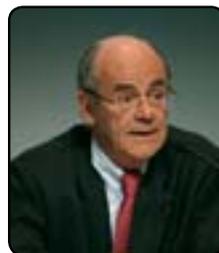


LES INNOVATIONS PRIVÉES NON LUCRATIVES À L'HONNEUR

Pour la seconde année consécutive, la FEHAP a décidé de mettre en valeur les actions innovantes de ses adhérents, entendues comme des initiatives destinées à mieux répondre aux attentes et aux besoins de la société, à créer de la valeur ou à changer les processus de pensée et les manières d'agir, au bénéfice des usagers, des professionnels et de l'organisation des structures.

Après une première édition réussie et un palmarès de grande qualité, le second « Appel à Innovations », lancé en mars 2012, a suscité près d'une centaine de candidatures, dont la richesse témoigne de la vivacité et de l'inventivité du secteur privé non lucratif dans un contexte de restrictions budgétaires et de discours pessimistes sur la situation de « crise » que notre pays traverse. Loin de perdre de la vitesse, le projet associatif se questionne et se renouvelle sans cesse dans l'intérêt des personnes dont il s'agit de prendre soin. C'est ce que nous avons voulu montrer dans ce Cahier de l'Innovation qui donne un coup de projecteur sur ce que des femmes et des hommes s'efforcent de mettre en place à leur échelle, souvent loin des médias et des honneurs protocolaires, afin d'améliorer le service rendu aux plus vulnérables d'entre nous : la personne en situation de handicap ou de dépendance, le malade, le jeune enfant ou la personne en difficulté sociale qui pousse la porte de l'un des 3700 établissements et services que nous représentons.

L'enjeu de ce Cahier est de rendre publics ces projets innovants et leurs porteurs afin de contribuer à leur reconnaissance et de susciter des échanges dans un esprit d'émulation afin que les meilleures idées et initiatives locales puissent être à la fois encouragées et reprises par d'autres, sur d'autres territoires.



Antoine Dubout,
Président de la FEHAP

SOMMAIRE

L'innovation est au cœur des pratiques des adhérents FEHAP qui, dans un univers toujours en alerte, tendent à améliorer la qualité des soins et l'accompagnement de leurs usagers. Cette innovation porte aussi bien sur le service rendu que sur les pratiques professionnelles et les moyens mis en œuvre pour améliorer la qualité de ce service.

Il devient indispensable pour les décideurs du Privé Non Lucratif de trouver des leviers pour soutenir le fort potentiel innovant que représente le secteur santé et médico-social.

Grâce à sa connaissance des enjeux et à sa proximité des acteurs du monde de la santé, la Caisse d'Épargne accompagne la création et le développement de projets régionaux innovants, portés par les adhérents de la FEHAP. Naturellement attentive aux projets permettant la meilleure prise en charge des besoins, elle soutient à nouveau la FEHAP pour sa seconde édition des « Trophées de l'Innovation ».



Cédric Mignon,
Directeur Banque des Décideurs en Région
Réseau Caisse d'Épargne.

Directeur de publication : Yves-Jean Dupuis

Rédactrice en chef : Ingrid Arnoux

Conception et réalisation graphique : lesartsdelimage.com - Tél. 06 78 18 30 74

Correctrice : Muriel Chalancon

Image de couverture : lesartsdelimage.com - Tél. 06 78 18 30 74

Autres crédits photos : DR

Imprimeur : Cloitre - ZA Croas-ar-Nezic - 29 800 Saint-Thonan

Régie publicitaire : Mistral Média - David Bichot - 365, rue de Vaugirard - 75015 Paris - Tél. 01 40 02 99 00

Abonnements : FEHAP - 179 rue de Lourmel - 75015 Paris - Tél. 01 53 98 95 21

CPPAP : n° 0717 G 84064 ISSN : 0757-0481

UN RENOUVELLEMENT PERMANENT P. 4

LE COMITÉ SCIENTIFIQUE P. 6

LES LIVING-LABS. P. 7

UNE GRANDE ANNÉE P. 8

USAGERS - AUTONOMIE P. 16

USAGERS - CITOYENNETÉ P. 26

USAGERS - QUALITÉ DE VIE P. 45

VIE ASSOCIATIVE P. 56

DÉVELOPPEMENT DURABLE P. 66

NOUVELLES TECHNOLOGIES P. 68

ORGANISATION P. 82

INNOVATIONS MÉDICALES P. 94

RÉSEAUX / COORDINATION P. 101

FORMATION P. 111

UN RENOUVELLEMENT PERMANENT

La première édition des Trophées de l'innovation de la FEHAP fut une belle réussite. Cette seconde édition l'est tout autant, laissant présager que cet appel a un bel avenir devant lui pour les années à venir. Cette année, la FEHAP a reçu presque 100 dossiers et le Comité scientifique n'a pas eu la tâche facile pour départager ces innovations passionnantes ! Décryptage.

En 2011, la FEHAP a choisi de consacrer son Congrès annuel à la question de l'innovation. Il s'agissait de comprendre comment, dans un contexte marqué par un cadre normatif et réglementaire contraignant, les établissements et services, nourris par le « projet associatif » trouvaient dans l'innovation les marges de manœuvre leur permettant d'être dans cette présence aux besoins et aux attentes des populations et des personnes.

Le succès remporté par cette initiative a convaincu la FEHAP de consacrer une deuxième édition des Trophées de l'Innovation, probablement suivie d'autres dans les prochaines années, et de sortir une publication annuelle consacrée à l'innovation, du point de vue des adhérents.

Innover n'est pas inventer. Innover, c'est un renouvellement permanent comme sa racine latine l'indique. Dans le champ de la santé et de l'action sociale, l'innovation est un moteur à la disposition des organisations pour toujours mieux répondre aux besoins et aspirations, pour proposer de nouvelles orientations, pour se nourrir de la réflexion collective ; créer une nouvelle réponse, transformer une organisation, faire évoluer le processus de la pensée, modifier les pratiques...

Dans tous les cas, cette seconde édition est une belle moisson !

- ▶ Au niveau du nombre, tout d'abord, avec un retour de 98 participations à l'Appel à Innovations lancé en 2012
- ▶ Au niveau aussi de l'équilibre des thématiques. Elles touchent à tous les domaines : usagers, vie associative, organisation, ressources humaines, formation, Développement Durable, nouvelles technologies, réseaux/coordination, innovations médicales...
- ▶ Au niveau aussi de la représentation des secteurs : les adhérents ont répondu présent, qu'ils

soient dans le secteur social, médico-social ou sanitaire et ce, dans tous les thèmes cités.

Toutes les régions sont bien représentées.

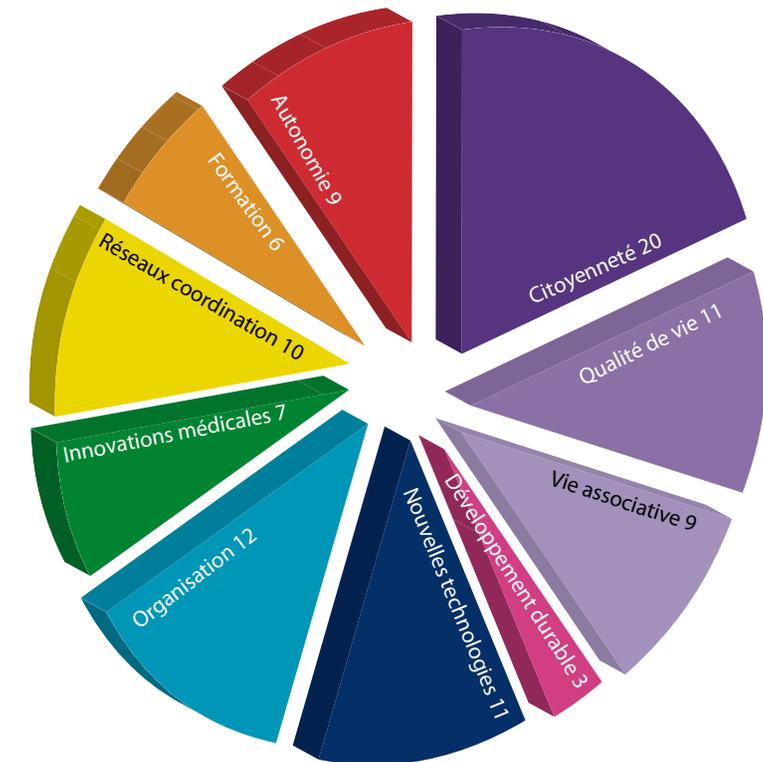
Il a bien fallu classer les dossiers par catégories d'innovation. Pour autant, cela constitue un exercice périlleux, car le processus de transformation ne connaît pas de frontières. Il n'est pas rare qu'une innovation sur un thème comme le Développement Durable, par exemple, touche aussi à la vie associative ou aux pratiques professionnelles ! Ou encore, ouvrir une activité économique à des personnes handicapées, au même titre que les publics ordinaires entraîne un impact sur les ressources humaines, la formation, l'environnement...

La thématique des usagers remporte la palme de ce cru 2012, nous rappelant ainsi que le cœur de métier des organisations (qu'elles poursuivent des activités dans les domaines du soin, de l'accompagnement, de la réhabilitation, de la rééducation...) est bien tourné vers les personnes comme Projet et vers les organisations comme un Moyen !

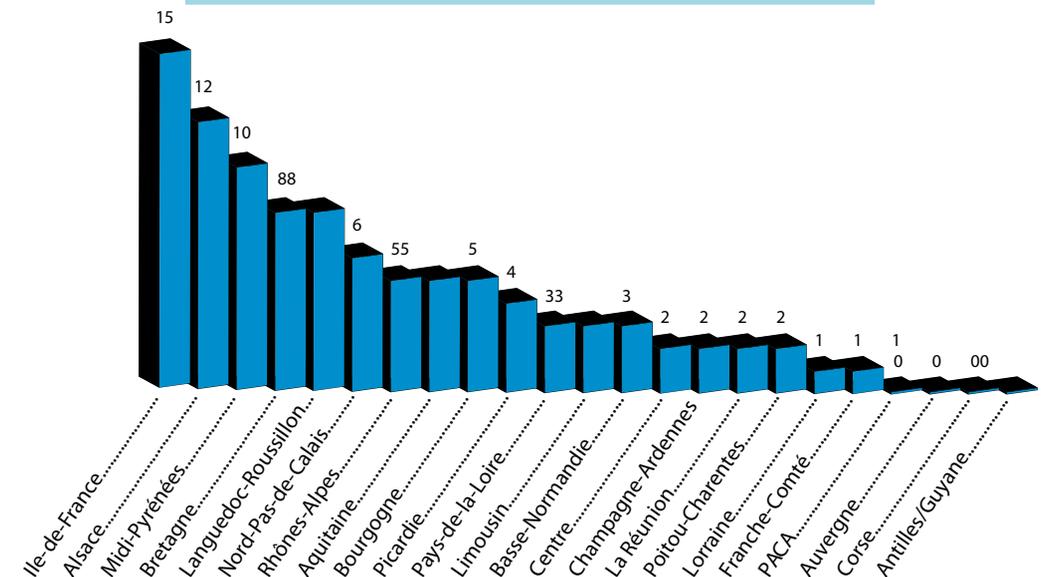
Par ailleurs, l'année 2012 voit une évolution sensible sur la question des usagers. Les adhérents déplacent le curseur de l'innovation au bénéfice de l'autonomie, à l'innovation vers la citoyenneté, rappelant ainsi les fondamentaux du secteur Privé Non Lucratif. J'ai entendu dire récemment que la citoyenneté est un concept valise ! En tout cas, les adhérents l'ancrent dans des réalisations concrètes et tangibles permettant d'observer des impacts tant sur les usagers que sur les organisations !

Florence Leduc,
Directrice de la Formation et de la Vie associative FEHAP

NOMBRE DE DOSSIERS PAR CATÉGORIE D'INNOVATION



NOMBRE DE DOSSIER REÇUS PAR RÉGION



LE COMITÉ SCIENTIFIQUE

Un Comité scientifique s'est réuni afin de sélectionner les dossiers récompensés par un trophée remis au Congrès de la FEHAP le 20 décembre. Le choix a été difficile et les discussions ont permis de départager les candidatures qui rivalisaient de qualité et de réflexion afin d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des usagers des établissements PNL.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE SONT :

Estelle CAMUS, Chargée d'études Autonomie, observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), représentant Jean-Louis Sanchez, délégué général

Muriel DEPREZ, Responsable Santé et Médico-Social, Réseau Caisse d'Épargne

Béatrice FERMON Maître de conférences Université Paris-Dauphine, Directrice associée de l'Executive MBA Santé, Responsable du master «Économie et gestion de la santé» formation continue

Jean LACHMANN Professeur, Responsable du Master Management Public et du Master 2 Management Hospitalier IAE de Nancy

Yves-Jean Dupuis, Coralie Cuif, Adeline Leberche, Jeanne Chabbal, Catherine Réa, Jean-François Goglin, Sophie Landré, Aurélien Sourdille et Florence Leduc ont préparé et participé à ce Comité scientifique.



LES LIVING-LABS

Un Living Lab (Living Laboratory) vise à créer des solutions (produit, service, pratique, organisation) pour la santé ou l'autonomie. Un processus de labellisation de ces « laboratoires vivants » est mis en place par la FEHAP et un prix est décerné lors du Congrès de la FEHAP.

Un Living Lab est une équipe pluridisciplinaire, engagée dans la durée, conduisant à des travaux répliquables, s'appuyant sur des briques technologiques matures, favorisant l'émergence de bonnes pratiques, faisant l'objet de publications et/ou de travaux de R&D. La FEHAP s'engage dans ces producteurs d'innovation que sont les Living Lab FEHAP.

Dans la continuité des travaux réalisés par le Ministère de l'Industrie et illustrés notamment dans le rapport «Bien vivre» grâce au numérique, l'émergence de nouveaux usages et de nouvelles offres industrielles passera très certainement par la mise en place de laboratoires vivants («Living-Lab») organisés autour d'équipes pluridisciplinaires.

Ces «Living-Labs» sont-ils des objets conceptuels à cristalliser, ou ne faut-il pas simplement les découvrir sur le terrain chez nos adhérents, telles des sources dans la montagne. «La FEHAP constitue un trait d'union naturel entre le sanitaire le médico-social et le social. De ce point de vue, certains adhérents FEHAP, déjà dotés d'équipes pluridisciplinaires, constituent de fait des Living-Labs vivants et réels, déjà opérationnels, susceptibles de créer des solutions innovantes, répliquables et économiquement intéressantes» avait signalé Yves-Jean Dupuis, Directeur Général de la FEHAP, lors des journées du Numérique 2012.

Un processus de labellisation répondant à 5 critères (équipe pluridisciplinaire, engagement de l'équipe dans la durée, travaux finaux répliquables, mise en œuvre de technologies matures, favoriser

l'émergence de bonnes pratiques, faire l'objet de travaux R&D ou de publications) est lancé à la FEHAP.

Innovation au sein du concept même, l'innovation produite peut être issue d'un partenariat industriel mettant en œuvre des briques technologiques matures, ou d'un partenariat artistique avec un artiste ou un groupe d'artistes.



Cette labellisation aura lieu le 20 décembre au congrès pendant la remise des trophées de l'innovation par Monsieur Robert Picard du Ministère de l'Industrie.

Jean-François Goglin,
Conseiller Systèmes d'Information
de santé FEHAP

UNE GRANDE ANNÉE

Les dossiers de réponses à la seconde édition de l'appel à innovation ont été nombreux, preuve, si besoin en était, que le secteur Privé Non Lucratif est dans la recherche permanente de l'innovation pour toujours mieux répondre aux besoins des personnes. Tout au long de ce numéro, les initiatives décrites rivalisent d'ingéniosité et d'inventivité. Au bénéfice des usagers, grâce au développement durable, aux nouvelles technologies, aux innovations médicales, aux ressources humaines ou encore au projet associatif, les leviers d'innovations sont nombreux pour permettre aux établissements et services adhérents de développer des nouvelles prises en charge. Visite guidée !

Innover au bénéfice de l'autonomie des personnes, à tous les âges de la vie...

Les initiatives des adhérents s'articulent autour de trois idées :

► vivre chez soi, comme on le souhaite, même lorsque l'on est rattrapé par les difficultés de la vie, à tous les âges de la vie, reste une aspiration relayée par les sondages et expressions diverses. Pour atteindre cet objectif, entendre les attentes, pour donner corps au projet de vie des personnes, jusqu'au bout de la vie, les adhérents améliorent la coordination, ouvrent des plages horaires pouvant aller jusqu'à 24 h/24. Ils inventent aussi de nouvelles formes d'habitat, pour une meilleure inclusion et participation à la vie sociale, dans laquelle chacun joue son rôle et est reconnu dans sa place. C'est aussi penser à ouvrir les domiciles pour en faire des lieux de convivialité et d'accueil ; c'est aussi continuer à penser les aménagements du logement, pour qu'ils deviennent hospitaliers !

► être, ou s'insérer auprès des populations dites ordinaires représente un véritable défi, relevé par cette Association pour des personnes souffrant de troubles psychiques à partir d'activités économiques. C'est aussi redonner confiance,

grâce à des activités sportives, à des personnes blessées par des accidents de la vie, juste pour s'accepter et être accepté par les autres. Ou, encore, façonner le regard que la population porte sur des jeunes en situation de handicap lorsque ces derniers exercent une activité dans un domaine à haute valeur ajoutée.

► vivre selon ses choix, dans une intégration naturelle des activités et des âges de la vie, à l'heure des catégorisations et relégations des personnes répondant à une définition ou une pathologie commune. C'est oser écouter le rêve d'une jeune femme polyhandicapée d'exercer une activité auprès de jeunes enfants ! C'est encore faire cause commune, dans un espace intergénérationnel entre vieilles personnes en EHPAD et jeunes gens en MECS autour de réalisations agricoles et culturelles



Innover, pour que les personnes fragilisées soient prises en compte dans leur citoyenneté...

Parce que la citoyenneté ne se limite pas au droit de vote, mais bien au droit de participer

et d'apporter sa contribution à la vie sociale, les organisations Privées Non Lucratives ont intégré cette dimension dans leur projet associatif, histoire de raconter que les personnes ne soient pas réduites à leur âge ou à leurs déficiences. Quatre types d'innovations vont dans ce sens :

► les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires, au-delà des missions qui leur sont confiées dans le cadre des autorisations, souhaitent restituer aux personnes, aux familles et à la société un regard sur la personne et non sur le malade ou le handicapé. Pour favoriser ce vivre ensemble, on conçoit des aires de jeux ouvertes tant aux enfants en situation de handicap qu'aux enfants valides, ou encore on aide des jeunes polyhandicapés à sortir des établissements pour vivre dans des logements « intelligents » et se confronter à la « vraie » vie au milieu de la population ordinaire. On va jusqu'à donner l'accès à l'information et la communication à des jeunes enfants atteints de surdité grâce à une action pictogramme. D'autres exposent les créations artistiques de personnes souffrant de troubles psychiques et leur permettent de participer à la vie de l'association. Tisser du lien pour que vie ordinaire et vie handicapée, grâce à des activités artistiques communes, soient seulement et simplement la vie ensemble... histoire de bouger les représentations... de changer le regard, comme on l'entend souvent

► acteur à part entière, apporter, participer dans une réelle dimension citoyenne sont autant d'actions innovantes, comme ces Rallyes du partage où l'utilisateur est acteur et citoyen Ou encore dans cette Maison d'enfants à caractère social (MECS) où les parents sont associés et accueillis grâce à un hébergement pour les familles. De même, ces vieilles personnes peuvent elles-mêmes créer des semis avec le concours d'enfants des écoles, pour transmettre et participer depuis leur domicile.

Embarquer des jeunes et des adultes handicapés

sur un voilier pour une course filmée et retransmise dans l'établissement, ou encore créer une télévision dans l'établissement avec des résidents qui conçoivent les programmes et se rapprochent leur histoire et leur parole

► permettre aux personnes de participer à la conception-même de la vie en établissement constitue un pas supplémentaire sur le chemin de la citoyenneté, dans le droit à participation collective se décentrant du droit de la consommation individuelle.

C'est ainsi que ces familles participant à l'élaboration de leur projet arrivent à diminuer la durée des séjours. Ou encore cette association favorisant la recherche-action pour que les regards se croisent entre parents et professionnels, un apprentissage du faire ensemble, chacun à sa place !

Participation toujours, à distance, pour le Conseil de la Vie Sociale, sorte de réseau favorisant l'expression citoyenne, thème repris pour ces femmes en situation de précarité qui ont pu, au moment de la campagne pour les élections présidentielles, élaborer un film pour s'inviter dans le débat et se sentir partie prenante des enjeux de société.

Le film, encore, pour permettre l'expression, celle de la représentation de l'autre, quand il est réfugié et demandeur d'asile ; juste une boîte à parole à partager sans modération !

Participer à la conception de la vie en établissement, cela peut être oser parler éthique entre professionnels, usagers et familles pour ces établissements PNL, regroupés à cette occasion

► la citoyenneté, c'est aussi une dimension de l'entraide, du soutien et de la responsabilité. Cette conception a trouvé une application dans ce bar thérapeutique offrant aux personnes en situation de précarité de l'entraide et du soutien mutuel dans une vision de solidarité. C'est aussi pour ces personnes souffrant de troubles

psychiques se sentir acteurs, responsables et solidaires avec les autres membres du groupe. Ou encore pour ces familles d'enfants en centre éducatif de se sentir prises en compte et responsabilisées dans le lien avec leur enfant.



Innover pour accompagner les personnes dans une recherche permanente de la qualité de vie...

Lorsque la trajectoire de vie est entravée, il s'agit de soigner, réadapter, rééduquer, mais aussi d'accompagner, pour que la vie et la qualité de vie soient au rendez-vous, avec et malgré les incapacités.

▶ cette qualité de vie doit être recherchée tant pour les personnes que pour leur proches aidants, en étonnant, pour cet hébergement temporaire pour personnes âgées utilisant des ateliers d'écriture comme vecteur pendant que les aidants vaquent à leurs occupations. Pour d'autres, la solution consiste à ce que ce soit la personne âgée qui accueille temporairement chez elle un intervenant professionnel pour « libérer » son aidant quelques heures ou quelques jours !

▶ s'adapter en permanence, quitte à revisiter son fonctionnement pour améliorer la qualité de vie, pour apporter des réponses différentes à chaque personne pour cette Maison d'accueil spécialisée (MAS) qui a conçu des « maisonnées » adaptées et confortables, pour un séjour, un jour ou tous les jours ! Ou cet EHPAD conçu pour des personnes âgées sourdes de naissance, une véritable école du vivre ensemble !

Ce service d'oncologie, quant à lui, prépare la venue des personnes, par téléphone la veille du traitement pour que tout soit prêt, un renversement des choses aux dires des usagers visiblement très contents. Adapter le foyer aux

personnes handicapées vieillissantes pour que leur transfert en EHPAD ne soit pas inéluctable. Adapter encore dans ces soins palliatifs pour se préparer à ce que demain soit un autre jour...

▶ reconnaître le désir de vie des personnes âgées accueillies, cela rend visiblement innovant. Cet EHPAD permet aux personnes de soigner les animaux, contribuant ainsi à maintenir une race locale et, en outre, les petits-enfants viennent plus souvent, redonnant le goût de l'utilité sociale que l'on peut perdre facilement, si l'on n'y prend pas garde.

C'est aussi s'autoriser à manger bio, tout en soutenant la production locale, les goûts bien connus ou vivre au jardin pour échanger, cultiver, imaginer et avoir envie... juste de la vie !



Projet associatif Innover pour que le projet associatif nourrisse l'activité...

▶ dynamiser la vie associative, penser, actualiser le projet associatif constituent l'originalité et la particularité du secteur PNL. Il s'agit de donner sens à l'activité en la nourrissant des principes et des valeurs, de l'histoire et de la légitimité ainsi que de l'ancrage territorial des associations, fondations, mutuelles, groupes de protection sociale. Alors, les administrateurs l'ont bien compris et ils innoveront en s'organisant entre eux pour animer des débats, proposer des formations, se refonder ensemble autour d'une vision politique et stratégique partagée. Ils réfléchissent aussi à leur place et à la complémentarité avec les salariés, alors ils rédigent une charte et se l'appliquent.

D'autres encore, dans le même esprit, se donnent comme fil conducteur de repenser la place des usagers en lien avec les salariés. Ils veulent aussi que le projet permette aux usagers d'avoir accès à l'information et aux droits les concernant.

**La garantie
de réussir
ensemble**



SOGAMA
CRÉDIT ASSOCIATIF

75, rue Saint-Lazare 75009 PARIS
tél. : 01.42.80.42.24 • fax : 01.42.81.42.98

**la caution
de l'économie solidaire**

courriel : engagements@sogama.fr
site internet : www.sogama.fr

Société anonyme au capital de 5 985 285 € • RCS Paris B 352 086 003
Établissement de crédit agréé par le comité des établissements
de crédit et des entreprises d'investissement.

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



UN SITE REMARQUABLE

L'Institut de Veille Sanitaire créé en 1998, déjà installé dans le château de Vacassy, va trouver dans le projet les espaces supplémentaires pour y remplir ses missions : « surveiller, alerter, prévenir ». Ils seront disposés sur son site étendu et requalifié avec sensibilité.

Le projet suscite un état d'éveil, un lieu subtil et précis qui valorise un cadre de travail et de rencontre où prévaut l'harmonie entre les hommes, ses constructions et la nature. Il se veut exemplaire, intemporel...

La qualité du site, son implantation, ainsi que les missions de l'Institut de Veille Sanitaire militent également pour un positionnement fort de ce projet vis-à-vis du développement durable et de l'impact environnemental.



Maître d'Ouvrage Institut de Veille Sanitaire

Maîtrise d'Œuvre AIA Associés

Surface 4 500 m²

Livraison 2011

Nous sommes AIA Associés. Nous pensons que la recherche de l'excellence architecturale et technique n'est possible que dans l'alliance d'expertises complémentaires, engagées dans une démarche intégrée.

Nous pensons que la création et l'intelligence ne se limitent ni à un métier, ni à un secteur.

Nous sommes 24 associés, 550 collaborateurs, dont 176 architectes, 83 ingénieurs et 74 managers de projets.

Renforcer le projet associatif, toujours, travaillant au passage du soin au prendre soin, dans une conception des personnes qui ne saurait se réduire à la technicité des actes. C'est aussi pour d'autres, maintenir le lien avec les anciens, pour cultiver le sens et avancer son temps.



Développement Durable Innover, afin que le Développement Durable s'invite dans toutes les réali- sations dans une conscience globale, systémique et écologique

► cela se traduit par des contrats de performance énergétique prévus dans le temps. Ou encore dans cet établissement voulant réduire ses consommations énergétiques, de concevoir un projet de géothermie avec une pompe à chaleur à l'eau de mer. Pour cet autre, c'est repenser le parc pour construire un parcours de santé saveur, un jardin thérapeutique et un lieu convivial ouvert sur l'extérieur, la ville et les écoles.



Nouvelles technologies Innover pour apporter du plus, grâce aux nouvelles technologies.... Plus de suivi, de coordination, d'autonomie décliné en trois axes :

► apporter une qualité des soins, un suivi et une sécurité. Cela se conçoit au travers des programmes de télémédecine, de téléconsultations à domicile, permettant à la fois de sécuriser la prise en charge des personnes et aussi de créer des coopérations interprofessionnelles. Ailleurs, ce sera le constat de l'isolement des personnes âgées et l'impact négatif de la pénurie de médecins conduisant à créer des téléconsultations, mais aussi de la téléformation des personnels

d'intervention ! Une vision de l'avenir ? Pour améliorer la sécurité et la coordination, des HAD informatisent le dossier de soins à domicile pour partager les informations en temps réel.

Par ailleurs, appliquées à l'autonomie des personnes handicapées, les nouvelles technologies peuvent constituer un support précieux : logements adaptés, assistants numériques : quand les nouvelles technologies sont au service des personnes

► communiquer, partager, se relier aux autres en utilisant les nouvelles technologies, c'est ce qu'a expérimenté cette association dans son accueil de jour pour valoriser la créativité des personnes en créant un atelier d'art numérique. Dans cet autre lieu, c'est un blog qui a été créé par des personnes en situation de handicap mental pour communiquer avec leurs proches, à l'évidence, un vrai succès. Une radio, à l'initiative d'adultes souffrant de troubles psychiques, pour faire évoluer aussi le regard sur la psychiatrie... œuvre utile ! Une plateforme multimédia pour qu'usagers et patients élaborent ensemble le projet de soins autour des questions de troubles alimentaires : une meilleure information, pour une meilleure implication. Du lien toujours entre les résidents d'un EHPAD et leur famille, lorsque celle-ci est éloignée, une utilisation éthique, pensée et réfléchie

► l'innovation au service de la sécurité et des conditions de travail. La construction ou la rénovation de locaux est l'occasion de penser les questions d'accès, de sécurité, avec les nouvelles technologies comme vecteur.



Organisation

Innover en matière d'organisation pour mieux couvrir les besoins des usagers, ou encore pour mieux structurer et organiser le travail. Quatre axes sont proposés au titre de l'innovation :

► la création de nouveaux services, une manière d'apporter du plus ou du « *autrement* » : pour limiter le recours à l'hospitalisation ou diminuer la durée des séjours, un nouveau service, interface entre l'hôpital et le domicile.

Un nouveau service aussi a été pensé par ce Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour la nuit non seulement pour apporter davantage de confort et de sécurité mais aussi pour soulager les proches aidants. Cela constitue à n'en pas douter un changement radical dans l'organisation des services de soins, dont un certain nombre sont tentés par ces évolutions. Pour cette autre association, si les familles ne vont pas à elle, elle va aux familles par le truchement d'un véhicule-bureau... juste pour préserver un espace de parole à ceux qui ont du mal à la prendre

► se remettre en question, pour que l'organisation soit au service du projet et non le contraire. C'est ce qu'a fait cette association qui, ayant constaté trop d'erreurs dans les préparations des médicaments, a réformé son organisation en profondeur. Dans le même esprit, des associations ont mutualisé leurs moyens pour salarier un pharmacien, facilitant alors les relations avec les médecins

► faire évoluer, transformer les organisations, *benchmarking*... Innover, c'est aussi pour cette association se mesurer, se comparer, évaluer les résultats et les impacts de telle ou telle organisation : du *benchmarking* !

Pour cette autre structure, innover, c'est oser

mettre en question toute l'organisation et se mettre en mouvement pour retrouver de la transversalité et recentrer tous les services autour du projet de vie de la personne

► mettre à plat les ressources humaines pour réinventer le sens de la ressource, celle qui valorise l'humain au service d'un projet collectif.

C'est dans ce sens que cette association s'est équipée d'un logiciel pour l'ensemble de ses établissements pour avoir une vision commune des risques professionnels, pour anticiper et adapter en amont les conditions de travail. Travail et réflexion collective, aussi pour cette association qui a voulu penser les conditions de l'accueil des travailleurs handicapés.

Cette autre association est allée plus loin dans la sensibilisation des salariés, en organisant des groupes de réflexion éthique avec les travailleurs handicapés dans le respect des valeurs du secteur PNL.

C'est sur une grande échelle que cette association a créé une solution Internet où chaque salarié a accès à l'information le concernant, une façon originale de créer du lien.

Du lien encore entre les Institutions Représentatives du Personnel (IRP) et les usagers pour construire une évaluation pouvant impliquer des transformations.



Innovations médicales

► innover afin que la médecine prenne soin au plus près des besoins, innover pour que la médecine soit à l'écoute du pouls des patients pour apporter toujours plus de réponses à leurs besoins et leurs attentes, pour améliorer aussi leur qualité de vie. Cela peut passer par une réflexion avec l'association de malades pour créer une unité spécifique adaptée ou penser collectivement à la participation des usagers à



Formation

► innover pour que la formation soit au service du projet et de la stratégie des organisations, innover pour que la formation concerne les dirigeants et les salariés, mais aussi les familles et les aidants. C'est en créant une formation en réseau de professionnels que ces associations se sont réunies pour prendre soin des intervenants professionnels. Dans un élan de mutualisation, ces autres associations ont créé des groupes d'analyse de pratique interinstitution allant jusqu'à la construction d'un référentiel commun : beaux exemples de culture commune par la formation.

La formation toujours des médecins et stagiaires : ils sont mis en situation pour être mis à l'honneur et en responsabilité. Cette autre association fait de la formation qualifiante un outil de fidélisation et de promotion interne

► les nouvelles technologies peuvent aussi permettre l'innovation en formation, en créant par exemple une plateforme de formation à distance avec un tutorat à distance pour aider des travailleurs handicapés à construire leur projet professionnel.

Cette autre association a construit un dispositif de formation en ligne à destination des professionnels, des usagers et des aidants sous forme de modules. Cela apporte un complément bienvenu au plan de formation !

la gestion de leur maladie en coconstruisant des programmes d'éducation thérapeutique.

La gestion de la douleur entraîne cette structure à faire des recherches sur la prise en charge non médicamenteuse et, pour cette autre, à apprendre à parler la douleur. Associer le patient pour de meilleurs résultats fait partie des préoccupations, soit en aidant à la décision avant une intervention chirurgicale, ou en créant des outils d'évaluation pour améliorer la juste orientation des patients. Une association a même mis en place une évaluation comparée entre patients/familles et professionnels pour mesurer l'efficacité des programmes

► innover c'est aussi coopérer, mutualiser, coordonner, penser le parcours des personnes. Cette coopération peut pousser à innover pour que le parcours de santé ne soit pas celui du combattant, les différentes structures mettant en œuvre en amont les passerelles visant à fluidifier le parcours des personnes grâce, notamment, à la création d'outil de transmission, d'espace de coordination pouvant aller jusqu'à la création de réseaux ou de groupements de coopération

► c'est aussi créer des outils innovants, comme, par exemple, ce plan de santé pour personnes fragiles, ou créer une structure mobile de soutien à la fonction alimentation, ou encore accompagner le retour à domicile après une hospitalisation avec des outils adaptés

► se rassembler, mutualiser les moyens pour approfondir, pour offrir de nouvelles réponses, c'est le sens de ce centre-ressources né entre associations de patients et d'usagers permettant l'accueil des patients et des salariés dans un lieu unique. En créant aussi des appartements communautaires, comme alternative à l'institution.

Florence Leduc,
Directrice de la Formation et de
la Vie associative FEHAP

MICADO : MISSION D'INTERVENTION ET DE COORDINATION DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

La Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité dans le Limousin a créé une structure médico-sociale expérimentale pour personnes âgées et/ou handicapées ayant fait le choix de rester à domicile, afin de prendre en compte la demande d'accompagnement et de soins : MICADO - Mission d'Intervention et de Coordination de l'Accompagnement à Domicile. La mise en place d'une offre de services globalisée permet d'offrir un maintien à domicile sécurisé, correspondant aux attentes individuelles avec une garantie de continuité de services.

La Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité mène depuis deux ans une réflexion d'alternative à l'entrée en établissement des personnes en perte d'autonomie.

Elle a défini un concept novateur de maison de retraite à domicile (MICADO). Le Conseil d'Administration a orienté les travaux de développement de la Fondation dans le champ du maintien à domicile des publics fragilisés. En Corrèze, l'action de la Fondation est concrétisée par la connaissance et le suivi de 5 000 personnes vivant à leur domicile.

La définition de ce concept novateur repose sur les constats suivants :

- ▶ une large majorité de personnes fragilisées souhaitent continuer à vivre chez elle
- ▶ choisir de rester chez soi est encore une gageure car trop de ruptures d'accompagnement et de soins persistent en cas d'entrée ou de retour dans un dispositif existant, notamment en cas d'urgence ou d'évolution déficitaire.

Cette réalité entraîne des carences importantes dans la continuité des services et soins apportés.

Dans un premier temps, la maison de retraite à domicile (MICADO) peut revêtir administrativement le statut d'établissement expérimental pour personnes âgées ou en situation de handicap. La Fondation entend, pour développer son projet, promouvoir le rapprochement des acteurs sur le territoire concerné et utiliser en priorité des dispositifs existant sur place.

Le fonctionnement de cet équipement médico-social repose sur l'élaboration, puis la mise en oeuvre d'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins à partir d'une évaluation globale de l'environnement et des besoins de la personne. Le donneur

d'ordre pour toutes prestations ou toutes interventions au domicile est le gestionnaire de cas, en lien direct avec des salariés de la structure ou indirect avec des prestataires.

Sous statut expérimental et mobilisant un financement de l'Assurance-Maladie, c'est l'Agence Régionale de Santé qui va définir les modalités d'évaluation de l'action entreprise pendant et à l'issue de trois années de fonctionnement.

Les objectifs de ce projet sont :

- ▶ Accompagner précocement les personnes manifestant les premiers signes de dépendance.
- ▶ Proposer une alternative au placement en établissement sans rupture d'accompagnement.
- ▶ Intervenir dans un contexte de grande proximité et de maillage du territoire.

Evelyne Sancier,
La Croix Blanche

LE QUOTIDIEN ACCOMPAGNE : UN PROJET SPÉCIFIQUE POUR UN PUBLIC SPÉCIFIQUE

Depuis 2006, l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC) et Cérébrolésés d'Alsace s'est engagée dans le projet de permettre un quotidien accompagné aux personnes victimes d'accidents de la vie. Les accidents mettant en jeu le cerveau laissent des séquelles importantes parmi lesquelles des handicaps dits invisibles (troubles mnésiques, troubles de l'organisation ou de l'orientation dans le temps et l'espace, associés ou non à des troubles de communication ou de comportements, angoisses fréquentes, désinhibition...). Du logement au moyen de locomotion, les personnes prises en charge gagnent en autonomie.

Portant le projet d'éviter, autant que faire se peut, l'institutionnalisation de la prise en charge, l'AFTC Alsace a mis en place un dispositif logement, permettant à des personnes cérébrolésées de partager des petits lieux de vie, sur les principes d'une colocation, avec une mutualisation des heures d'auxiliaires de vie. Ainsi, ils sont chez eux et bénéficient d'un accompagnement à la vie quotidienne 24 h sur 24, 365 jours par an.

Autour du dispositif logement qui a ouvert ses portes fin 2011, des services médico-sociaux ont vu le jour (SAMSAH, Accueil de jour) en lien avec un Groupe d'Entraide Mutuelle existant depuis 2006. Les déplacements des personnes sont facilités par un service de transport spécial pour personnes handicapées de la Communauté Urbaine de Strasbourg. Mais afin de permettre des déplacements plus lointains ou imprévus, le dispositif a été enrichi par un service d'autopartage : trois véhicules aménagés sont présents sur la ville de Strasbourg. Notre partenariat avec Autotrement permet de proposer ces véhicules à d'autres personnes à mobilité réduite et leurs familles.

Ainsi, ce dispositif local d'insertion en milieu ordinaire de vie permet de trouver et de combiner les possibilités de logement accompagnés de façon très personnalisée en fonction des besoins et des aspirations de la personne : des appartements de type T2, regroupés sur un plateau de vie, une maison familiale, des appartements type T3 pour des familles ou des couples. D'autres projets sont encore prévus dans les trois années à venir.

Ce projet a nécessité le développement de nombreux partenariats. Pour les logements d'abord, supposant l'intervention de fonds privés comme, par exemple, pour la réhabilitation des cinq appartements T2.

Le choix de l'AFTC de privilégier l'accès à l'emploi de personnes présentant souvent un faible niveau de qualification oblige à faire celui particulier de la démarche pédagogique, car trop de contenus théoriques découragent le parcours de professionnalisation (recours à des méthodes actives comme l'utilisation de la méthode MARTE MEO, ou le théâtre forum...).

Une fois formés, les auxiliaires de vie quotidienne peuvent accompagner aussi bien les locataires du dispositif logement que des personnes cérébrolésées à domicile, facilitant à terme le travail d'accompagnement d'autres familles adhérentes de l'AFTC.

Ainsi accompagnées, les personnes cérébrolésées sont demandeuses de pratiquer un maximum d'activités en lien avec la vie sociale, ou dans les lieux de vie. Ces demandes nécessitent de faire preuve de beaucoup d'imagination et d'anticipation, pour ajuster les désirs et les réalités, au regard des moyens nécessaires pas toujours disponibles.

Les personnes semblent se retrouver dans un environnement leur convenant et, pour certaines, c'est un peu comme si la liberté et l'autonomie de vie presque retrouvées donnaient envie de tout réessayer à nouveau, pour valider leurs possibles dans ce nouveau contexte.

Jean Ruch,
Président de l'Association

LE FOYER DE LOGEMENTS ADAPTÉS DE LA COUR AU CŒUR DE LA VILLE

Le Foyer de logements adaptés de la Cour à Athis-Mons (91), créé en 1995, est une petite structure de 17 studios accueillant des personnes âgées essonniennes, intégrée dans un immeuble de 3 étages géré par la société HLM EFI-DIS. Situé en centre-ville, il permet aux résidents de vivre dans la cité tout en bénéficiant des commerces de proximité et ce, jusqu'à la fin de leur vie. Conçu comme un « chez soi », avec un accompagnement dans les actes de la vie et le maintien des liens amicaux et familiaux, il offre à ces personnes une vie sociale au quotidien afin de conserver une place de citoyen à part entière.

L'autonomie de chacun y est privilégiée, en organisant, si nécessaire, un accompagnement à domicile. Chaque résident étant locataire de son studio dans la limite de ses ressources, il conserve les avantages d'une aide personnalisée.

L'écoute et l'attention portées aux personnes âgées pour leur assurer confort et bien-être jusqu'à la fin de leur vie guident notre action de tous les instants.

Un environnement familial

Tous les logements sont adaptés pour répondre à un éventuel handicap et favoriser l'autonomie de la personne. L'ambiance du foyer est chaleureuse, naturelle et spontanée dans l'indépendance et le respect de chacun. Le personnel qualifié, présent 24 h sur 24, peut répondre à tout appel d'urgence.

Au rez-de-chaussée, deux grandes salles permettent de déjeuner et/ou dîner et de se rencontrer pour des distractions dans un environnement familial. Une cour et un jardin fleuris agrémentent le cadre. Une lingerie est mise à disposition. L'organisation du foyer a été pensée pour respecter le mode de vie de chaque résident.

La cuisine au centre du Foyer incite à s'intéresser à la préparation du menu. Une cuisine traditionnelle et familiale, variée et de qualité est préparée sur place et proposée aux résidents souhaitant prendre leurs repas en salle, servis à 12 h et 19 h chaque jour, dimanches et jours fériés compris. Chacun a la possibilité d'inviter sa famille ou ses amis.



C'est parce que la nourriture reste un élément important dans la vie des personnes âgées que nous avons souhaité mettre l'accent sur une cuisine de qualité. Les odeurs de cuisson des plats font partie du quotidien, comme « à la maison ». La place stratégique de cette cuisine incite aussi à privilégier des activités : des ateliers l'après-midi sont l'occasion de réaliser des soupes pour le soir, des gâteaux pour le lendemain midi. A des occasions plus spécifiques, ce sera le temps des galettes, des crêpes, des confitures, des goûters... Maintenir le contact avec une cuisine familiale, c'est garantir à chacun la joie des papilles.

Un projet porteur de sens

Afin de limiter les coûts élevés qu'une cuisine pour 17 résidents représente, nous avons fait le choix de réorganiser le service cuisine. Nous avons demandé à l'animateur d'être acteur 2 jours par semaine afin de baisser l'impact de la masse salariale sur le prix des repas car force est de constater que le minimum vieillesse garanti à chaque résident ne permet pas de faire beaucoup d'excès et que les repas pris chaque jour en représentent la moitié.

Toute l'équipe du Foyer s'est mobilisée sur ce réel projet d'animation, porteur de sens, qui, au-delà de la convivialité et de la nécessaire alimentation des personnes âgées, leur permet de se projeter dans une action, de la vivre, en créant des liens entre résidents et voisins. Nous souhaitons, à l'avenir, créer une ouverture supplémentaire vers l'extérieur et ainsi être un acteur mieux reconnu dans le quartier.

Muriel Brunet,
Directrice

A LA MAISON, POUR TOUJOURS

L'ADSMHAD 80 propose de coordonner, au domicile de la personne âgée en perte d'autonomie et/ou dépendante, l'intervention de professionnels du maintien à domicile dans un habitat accessible, adapté et sécurisé par des artisans spécifiquement formés où confort, dignité et maintien de la place de la personne âgée dans la société sont priorités. Le logement restera dédié et labellisé comme tel par l'ARS. Le SSIAD « Amiens Santé », en tant qu'adhérent de l'Association, est pilote de l'expérimentation.

Le processus d'accélération du vieillissement de la population constitue un fait de société bousculant notre conception-même de la vie. Dans cinquante ans, la France comptera deux fois plus qu'aujourd'hui de personnes âgées (en perte d'autonomie, bénéficiant de l'actuelle Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)). En 2060 : 5,4 millions de personnes auront plus de 85 ans. Les professionnels de l'habitat et des services du domicile du secteur médico-social se mobilisent pour tenter de répondre aux besoins à venir encore peu exprimés, en anticipant sur les effets attendus du vieillissement.

Pour répondre à cette problématique, l'ADSMHAD 80 (Association Départementale des Services de Maintien et d'Hospitalisation A Domicile des personnes âgées en perte d'autonomie du département de la Somme) propose des alternatives à l'entrée en institution répondant au choix des personnes âgées désireuses de rester chez elles jusqu'à la fin de leurs jours.

Depuis plus de dix ans, l'ADSMHAD s'implique dans des actions de coordination des services de soins à domicile (SSIAD, HAD, ESA, PALPI) et de formations, auprès des vingt-quatre SSIAD du département.

Le projet de « Logement dédié » est né de cette expérience, conduisant l'ADSMHAD à étendre son action de coordination à trois autres champs : l'habitat, les services à la personne, le maintien du lien social (accompagnement et animation).

Au total, quatre axes d'intervention autour de la personne âgée en perte d'autonomie, coordonnés par un interlocuteur unique.

L'Association poursuit actuellement son travail d'identification des professionnels du maintien à domicile dans chacun des champs. Les conventions de coordi-

nation avec les services de soins à domicile (SSIAD, HAD, ESA, PALPI) existent déjà à Amiens et dans cinq communes limitrophes. Plusieurs sont en cours de signature dans les champs de l'animation, des services à la personne et de l'habitat.



Pour rendre le projet opérationnel, l'ADSMHAD réalise à Amiens un logement-témoin en partenariat avec la SIP. Un projet est également en cours avec la commune de Longueau et le CCAS de la ville. L'objectif de ces réalisations est de permettre aux futurs usagers d'anticiper sur leur devenir en choisissant de vivre dans un habitat accessible, adapté et sécurisé, respectueux de la dignité de la personne âgée. Un logement ainsi identifié qui présentera, dans un habitat déjà existant, tous ces critères et maintiendra la personne âgée dans son environnement habituel, sera éligible au label de « logement dédié ».

Docteur Joseph Casile,
Président de l'Association Amiens Santé et
ADSMHAD
Florence Casile,
Bénévole

DES ÉQUIPEMENTS AVICOLES SUR-MESURE

L'ESAT des Hardys Béhélec à Saint-Marcel (56) accueille des personnes en situation de handicap psychique dans des ateliers ouverts sur l'extérieur. Avec une dominante agricole, l'ESAT se diversifie en fabriquant des perchoirs, des caillebotis et petits poulaillers. L'atelier « bois et métal » fabrique beaucoup d'équipements avicoles sur-mesure avec des innovations importantes (actuellement quatre modèles protégés), atelier valorisant et très pédagogique pour les personnes accueillies.

« Nous avons lancé l'atelier bois et métal il y a un an, suite à la demande d'un client et dans l'idée de nous diversifier », retrace Eric Faivre, Directeur de l'ESAT, déjà important de par son nombre d'ateliers : maraîchage, entretien et création d'espaces verts, buanderie, restauration, élevage de poules pondeuses, production de plantes et boutique. 55 personnes en situation de handicap et bientôt 60 y travaillent à l'année. « L'atelier bois et métal, où nous fabriquons énormément de produits différents et en inventons d'autres, est particulièrement intéressant car il valorise les personnes », explique le responsable technique, Hubert Gabard.

Perchoirs

La part la plus importante de l'activité (700 exemplaires depuis le début de l'année) est représentée par les perchoirs en bois, suite à un partenariat avec Nutrea pour équiper les élevages. « Aux normes européennes, le produit a été validé en élevage », poursuit le responsable. La matière première est l'épicéa du Morbihan. Les intérêts du produit sont le coût (45 euros pour un perchoir de 108 poules) et le fait qu'il peut être réalisé au plus près des demandes des éleveurs. « Nous faisons du sur-mesure ».

Dans le même esprit, l'ESAT travaille en partenariat avec la société d'équipements d'élevage Apic Michard de Grâces-Uzel (22), pour la fabrication de perchoirs plastiques. « Nous réalisons l'assemblage et la commercialisation ».

Un prototype de caillebotis métallique, qu'il ne sera pas nécessaire de démonter lors de vide sanitaire, est également en cours de validation.

Près des besoins

« Nous nous efforçons d'être dans une démarche de qualité et d'innovation. Si quelqu'un vient avec un plan, nous le réalisons », résumant les responsables se tournant aussi, avec succès, vers le marché des particuliers : plusieurs modèles de poulaillers (certains étant mobiles) ont ainsi été créés.

« Actuellement, il nous faut deux jours pour construire un poulailler mais, par la suite, les délais seront réduits. Et, sur le marché, la demande est présente », commente Bernard Guéhenneq, moniteur d'atelier.

Des composteurs en bois, mini-serres, chenils ou encore ruches sont également dans les tuyaux. « C'est un atelier très épanouissant et instructif », témoigne pour sa part Mickaël, l'un des salariés.

30 000 poules plein air

Parmi ses ateliers, l'ESAT compte un élevage de 30 000 poules pondeuses plein air, réparties en deux bâtiments (15 600 poules dans un bâtiment datant de 2003, 14 200 poules dans un bâtiment de 2010), conduits avec Nutrea.

Un parcours de 12 ha, grillagé, entoure les bâtiments.

A l'intérieur, de chaque côté des pondoires, les poules circulent sur un gisoir de 4 m en béton et une plateforme caillebotis de 5 m.

Parmi les particularités de l'élevage, l'utilisation d'un aliment tracé sans OGM et sans antibiotiques. « C'est la deuxième bande que nous conduisons ainsi », relate Hubert Gabard, satisfait des résultats. « L'utilisation du probiotique Bactocell nous a permis de régler les soucis digestifs rencontrés au départ ».

Anne-Laure Lussou

UNE « PHILOSOPHIE » DANS LES ACTIVITÉS SPORTIVES À L'HÔPITAL VILLIERS SAINT-DENIS

Le retour à la vie quotidienne étant un élément dans la prise en charge, la rééducation a été repensée par La Renaissance Sanitaire - Hôpital Villiers Saint Denis (02) d'une manière nouvelle. Désormais, on propose un projet visant à apporter aux patients de l'établissement des moyens complémentaires à ceux déjà en place, leur permettant d'améliorer leurs soins au cours de leur séjour et de mieux préparer leur réintégration dans un milieu de vie normal.

Ainsi, dès 1989, les moyens sont la pratique d'activités sportives, gymniques et de relaxation, d'activités de vie et d'ouverture vers l'indépendance et d'activités ludiques et de groupes.

Ce projet propose depuis 1989 des stages sportifs intenses pour préparer les personnes rééduquées à la « vraie vie ». Ainsi, les activités sportives vont du stage de ski, au canoë-kayak, du parapente à la plongée ou encore de l'équitation au tir à la carabine.

L'Hôpital a pu proposer 150 stages pour 1 200 stagiaires, patients ou non handicapés.

L'importance de ce travail est de permettre à la personne de réaliser une activité équivalente à celle d'une personne valide et d'obtenir, ou non, selon les capacités, un brevet identique aux valides pour attester.

Malgré une prothèse, des interfaces sont recherchées afin de pouvoir « faire comme les autres ». L'exigence attendue est la même, voire plus importante que pour une personne valide afin d'obtenir ce brevet.

Ces stages ont pour but principal d'amener les patients à optimiser leur réinsertion, tout en ayant des objectifs :

- ▶ éducatifs : acquisition de connaissances diverses par le patient, connaissance de ses possibilités, responsabilisation et auto-prise en charge des patients, connaissance du milieu associatif
- ▶ rééducatifs : activités adaptées aux handicaps amenant progressivement une amélioration du potentiel physique
- ▶ stimulants : amélioration psychique des patients, ouverture vers l'extérieur, investissement personnel.

Hormis certaines pratiques très pointues nécessitant une expérimentation, ces activités sont réalisées par chaque stagiaire en autonomie et non pas en « tan-



dem ».

De plus, pour la pratique des activités, les amputés utilisent au maximum l'appareillage usuel, gage important d'adaptation et de réinsertion, la confection d'appareillage spécialement adapté pour une discipline ne devant être qu'exceptionnelle et n'est pas psychologiquement souhaitable (en rapport avec les méthodes de rééducation employées).

La fabrication d'interfaces de liaison ou d'adaptation leur sera préférée car elle a toujours, et en priorité, une fonction ne bridant absolument pas la sécurité du patient.

Le patient a donc un niveau de sécurité, pendant la pratique, au moins égal, voire plus important, que celui qu'aurait une personne valide.

Annie Métivier,
Directrice de l'Hôpital
Frédéric Lamadé,
Porteur du projet

Depuis toujours, la mer est l'âme du marin et, loin de la terre, l'équipage entre dans le rythme de l'océan. Habitant des territoires à dominante maritime (pêche, ostréiculture), nous sommes engagés depuis longtemps dans une économie sociale et solidaire privilégiant l'accompagnement de la personne, quel que soit son handicap, dans son projet de vie. Nous permettons un reclassement dans des activités adaptées ou protégées, en soutien aux filières pêche et ostréicoles sur le bassin Marennes - Oléron (17), 1^{er} producteur européen.

L'équipage, comme s'il surfait sur la vague, réalise son travail hors du temps. Touché par la maladie ou le handicap, il est juridiquement « débarqué » et aspire à la reconnaissance de ses pairs en conservant une activité en leur milieu, par exemple en participant aux activités portuaires.

L'Association Navicule Bleue, à travers ses différents projets et structures, a pour objectif de permettre aux personnes adultes handicapées issues des Gens de Mer et de la conchyliculture et toute personne ayant



un projet de vie marin d'accéder à l'emploi partiel ou au plein emploi, sur des activités marines, en lien avec le territoire, afin qu'elles puissent organiser leurs journées et trouver leur place dans la vie sociale, exercer ainsi leur citoyenneté et sortir de l'exclusion.

Pour atteindre ces objectifs, elle a développé des structures de travail « Claires & Mer » ESAT, « Atelier des Gens de Mer » Entreprise Adaptée (EA) et des structures d'accompagnement Epar SAVS et Maison du Marais Foyer d'Hébergement sur tout le territoire maritime Royan-Marennes-Oléron.



La stratégie de développement social et solidaire est passée par l'intégration des filières professionnelles existantes, le respect d'engagement partenariaux et la diversification d'activités économiques intégrant des secteurs à plus forte rentabilité que l'aquaculture marine afin de compenser les pertes.

Un réseau dynamique s'est construit, intégrant les Gens de Mer, les Chambres consulaires, les professionnels, les coopératives, les Collectivités, les élus locaux, les organismes de Recherche. Les échanges de prestations gratuites au titre du secours (SNSM) ou économiques (Claires & Mer) ont renforcé les liens mutuels et permis de mettre en avant les réelles compétences du monde du handicap.

L'implication de tous les acteurs, encadrant, en situation de handicap ou non, a concouru à la réussite du projet.

Thierry Leques,
Directeur Cofondateur

« Quand je serais grande, je m'occuperai des enfants » : cette phrase introduit les propos de Karin lors de l'évaluation de son projet personnalisé. L'équipe de la MAS d'Augny (57) s'interroge alors sur la façon de répondre à sa demande. Ne pourrait-elle pas intégrer une crèche où elle pourrait mettre à profit sa facilité et son désir de contact avec de jeunes enfants. Après quelques contacts, la crèche de Borny (FEHAP) répond favorablement à notre demande... La résidente est accueillie pour commencer avec le statut de stagiaire, une heure tous les quinze jours.

Nous avons déjà relevé son intérêt pour les enfants en bas âge. De par son rôle de tante de plusieurs nièces et neveux au sein de sa famille, de ses propos, ainsi que de son attention toute particulière pour les enfants qu'elle pouvait côtoyer, nous avons imaginé qu'elle pouvait être intéressée par une action d'animation avec des enfants d'une crèche.



Nous sommes partis de l'attrait que présentait Karin pour le thème de l'enfance et qui pouvait aussi se traduire par son goût pour les poupées.

Karin en parlait peu à l'établissement, sentant peut-être nos réticences quant à l'imaginaire infantile auquel renvoyait le jeu avec des poupées chez une adulte. Nous discutons aussi du décalage ressenti entre l'établissement et le domicile par rapport aux rôles, aux comportements différents de Karin entre ses deux lieux de vie.

Lors de son projet personnalisé, la question s'est posée sur la manière de valoriser les qualités remarquées chez Karin et de les mettre à profit dans une action sociale dirigée vers l'extérieur. Plusieurs pistes

ont été abordées (collectionneur de poupées, la « clinique des poupées »), puis, au fil de nos échanges, l'idée d'un partenariat avec une crèche a été suggérée.

Lors de la 1^{re} année, après les contacts nécessaires à la mise en place d'un tel projet (rencontres, échanges entre professionnels, visite de structure, convention...), Karin est accueillie à la crèche avec le statut de stagiaire et sa photo est accrochée parmi les autres stagiaires de la crèche).

Elle participe en tant que coanimatrice avec l'éducatrice du groupe. Ensemble, elles animent un temps d'activité (comptine, chant, jeux extérieurs...).

La 2^e année, Karin assume seule l'animation de l'activité.



Du statut de stagiaire, Karin est devenue une personne en mesure d'animer des activités ludiques et éducatives auprès de tout-petits.

Frédérique Dilly,
Directrice

LE GÉRONTOPARC' DE NOTRE-DAME DES CHAMPS

L'EHPAD Notre-Dame des Champs en Languedoc-Roussillon a créé sur son site un parc d'activités, espace ludique et de maintien de l'autonomie. Cet outil est lieu de rencontres intergénérationnelles.

L'EHPAD Notre-Dame des Champs a créé un parc d'activités ludiques et de maintien de l'autonomie ayant pour objectifs :

- ▶ le maintien de l'autonomie des résidents
- ▶ l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur
- ▶ la mise en œuvre de partenariats sur l'ensemble du territoire de la Communauté des Communes du Grand Pic Saint-Loup
- ▶ l'intergénération
- ▶ l'emménagement de l'espace.

pour les jeunes de la structure sur l'exploitation agricole confiée par la Congrégation à l'origine des deux institutions (EHPAD et MECS).

Ce parc d'activités a pour objectif principal et prioritaire le maintien de l'autonomie ainsi que la correction des postures en pratiquant des exercices appropriés.

L'autre objectif vise à rapprocher le village de l'EHPAD, même s'ils ne sont pas très éloignés l'un de l'autre. En effet, il est important d'établir des partenariats entre l'EHPAD et la commune chaque fois que cela est possible. Ce qui permet d'accueillir des visiteurs tissant des liens sociaux et relationnels avec les résidents de l'EHPAD. Ainsi, vient d'être créé l'« Espace culturel André Soulas », espace permettant d'accueillir des spectacles, des troupes amateurs, des groupes musicaux...

Par ailleurs, ils souhaitent pouvoir accueillir des personnes issues des villages alentours afin de leur faire bénéficier des équipements du Gérontoparc'.

Sur le même site, les résidents de l'EHPAD et les « jeunes » du Mas des Moulins se rencontrent, favorisant ainsi les relations intergénérationnelles.



Sur le site se trouve l'EHPAD Notre-Dame des Champs mais également un espace réservé à l'Association « Mas des Moulins » adhérente de la FEHAP gérant une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Ces espaces servent à la fois de lieux de loisirs pour la MECS mais également d'outil d'insertion

Patrice Serre,
Directeur général

Perspectives

Sanitaires & Sociales

direction actualité relations du travail accueil
 gestion d'équipe textes de loi vie de l'association administrateurs
 évolutions des systèmes d'information gestion financière et administrative d'une structure projet fiabilité bien être
 achats nouvelles perspectives données chiffrées relations humaines
 ...ces termes vous interpellent ?
Abonnez-vous à Perspectives Sanitaires & sociales !

Actualités, dossiers de fond, interviews...

tous les deux mois, retrouvez la revue sanitaire, sociale et médico-sociale publiant les informations du secteur Privé Non Lucratif rédigée par des experts et des journalistes spécialisés dans chacun des domaines abordés.

Perspectives Sanitaires & Sociales vous offre un accès direct avec l'information institutionnelle et législative relative.

La revue détaille les innovations et les évolutions spécifiques des établissements et services.



6 n° par an
 + suppléments
 + hors-séries

ABONNEMENT

Au tarif exceptionnel de 115 € (au lieu de 220 €)*

Coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel :

BULLETIN D'ABONNEMENT

PERSPECTIVES SANITAIRES & SOCIALES

À compléter et à renvoyer à : Perspectives Sanitaires & Sociales - Service abonnements 179, rue de Loumel - 75015 PARIS - Tél. 01 53 98 95 21

OUI, je m'abonne pour 1 an à Perspectives Sanitaires & Sociales.

Je joins mon règlement par :

- chèque bancaire ou postal à l'ordre de la FEHAP
- mandat administratif

Date :

Signature et cachet :

* Tarif exceptionnel pour les personnes adhérentes de la FEHAP ou de la MECS et qui bénéficient des services de la FEHAP ou de la MECS. Ce tarif est réservé aux abonnés domiciliés au siège de la FEHAP.
 Les informations sont destinées à la FEHAP uniquement.

Le projet Dune est né d'une rencontre entre l'entreprise Husson International dans le Haut-Rhin qui invente, fabrique et installe des équipements collectifs et l'Institut Médico-Educatif (IME) de l'Association Caroline Binder. Ensemble, ils ont mis en place une aire de jeux pour enfants, qu'ils soient handicapés ou valides.

Pour l'entreprise Husson International, il s'agissait de rendre leurs aires de jeux accessibles à tous. L'Association Caroline Binder voulait simplement aider au développement d'un équipement accessible aux enfants à mobilité réduite et aux jeunes polyhandicapés. La réflexion de départ portait sur la réalisation d'une structure modulable qui soit utilisable par tous : tant par l'enfant handicapé et son accompagnateur que par un enfant valide. En cela, le projet s'inscrivait totalement dans les préconisations de la loi N° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».



Une équipe s'est constituée autour du designer chez Husson avec un kinésithérapeute et des éducateurs : un premier concept a été imaginé par le designer sous la forme d'esquisses préliminaires. Après confrontation, il a été modifié et validé par l'ensemble des participants au projet.

Enrichie de ces nouvelles remarques, une maquette fonctionnelle échelle 1 a été conçue et mise à la

disposition de l'IME pour être testée par un groupe d'enfants accueillis à l'Association, qu'ils soient de l'IME, de la Maison d'Enfants ou du Jardin d'Enfants. Ils se sont transformés, le temps d'un jeu, en « expérimentateurs » exigeants.

Réalisé à partir d'un mur d'escalade placé horizontalement et d'un toboggan, ce premier modèle a permis à tous les professionnels, avec les enfants, d'évaluer les options retenues et de les valider au fur et à mesure de l'utilisation.

Il a été demandé aux professionnels de consigner leurs remarques et leurs impressions. Pendant une année, le groupe s'est penché sur les couleurs, la texture, les odeurs, la résonnance et les points d'appui, l'objectif étant de faire vivre aux enfants le plus de sensations possibles. De cette réflexion, à partir de constats effectués sur le terrain, des modifications ont été apportées permettant ainsi de faire évoluer le module de jeu.

Aujourd'hui, le projet est dans sa phase de réalisation d'un prototype respectant les matières et les formes définitives. Ce projet est remarquable dans ce sens où il a pu se concrétiser grâce à une collaboration technique et de terrain entre créateur/concepteur et utilisateurs. Cette coopération a permis de considérer comme possible le partage d'un même espace de jeu par l'ensemble des enfants.

Bruno Ferry,
Directeur des établissements

Avec la construction d'une cité pavillonnaire à proximité de l'établissement, une alternative à la vie en collectivité est proposée par l'Association Européenne de Handicapés Moteurs dans la Nièvre à des résidents handicapés moteurs. Ainsi, nous favorisons l'inclusion de résidents dans la cité tout en bénéficiant d'un potentiel ressource de l'établissement (humains (SAVS), matériels...) dans ces trois appartements « intelligents ».

Habiter chez soi, quoi de plus banal, comme aspiration au XXI^e siècle ! Seulement, tous les citoyens sont-ils égaux devant la vie ? La loi N° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » apporte un élément de réponse par le défi que s'est lancé la Nation, rappelant le socle des valeurs de solidarité nationale et d'égalité de traitement pour tous.



Cet aspect deviendra bientôt réalité à La Machine, dans une bourgade située en Bourgogne, où des personnes handicapées moteurs côtoieront et habiteront à côté de monsieur tout le monde. Avec la construction d'un lotissement par Nièvre Habitat, le soutien de la municipalité, la confiance du Conseil général de la Nièvre, l'Association Européenne des Handicapés Moteurs s'est saisie de ce contexte très favorable pour faire valoir sa créativité, son dynamisme et le sens des

responsabilités. Elle affirme qu'il est possible de passer du rêve à une réalité au service des personnes handicapées accueillies dans l'établissement Les Résidences Les Marizys.

Trois maisons de type T3 de 90 m², labellisées Très Haute Performance Énergétique (THPE), incluses dans un lotissement de quatorze logements vont permettre d'accueillir six personnes handicapées moteurs. Chaque habitation recevra deux colocataires. Tout a été conçu pour rendre la maison « intelligente » au service de la personne : ouvrants extérieurs et intérieurs électriques à commandes à distance, plan de travail électrique à hauteur variable, lève-personne fixé au plafond, éclairage et prises à commandes à infra rouge... C'est lui donner les moyens de garder une maîtrise de son environnement et d'affirmer son autonomie quand bien même le handicap prive la personne d'un certain nombre de gestes ou de possibilités fonctionnelles.

Ces personnes bénéficieront du soutien du SAVS pour la coordination des différents intervenants ainsi que d'aides à domicile financées par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou du Service Infirmier à domicile concernant les toilettes.

Le lien social commencera déjà par l'idée de la colocation ou des valeurs de stimulation réciproque, gestion de la solitude, de sécurisation mutuelle, de réassurance des familles. Mais, au-delà, il s'agira bel et bien de vivre dans la cité, ce qui fera de cette expérience un projet de société promoteur de lien social aux valeurs réellement démocratiques et républicaines.

David Vilcot,
Chef de service du SAS Appartement

La typologie très spécifique des publics de l'Institut d'Education Sensorielle dans l'Yonne place au centre de nos préoccupations et de nos stratégies le développement d'une langue première authentique et des voies d'accès privilégiées au sens et à la conceptualisation. Notre projet de signalétique ergonomique vient s'ancrer dans la démarche de communication alternative par pictogrammes. Modularité, ergonomie et praxis en quête du français écrit.

Le projet linguistique de l'enfant, en équilibre entre le rêve des parents et l'avis des techniciens, que symbolisent tout à la fois notre quête de consentement éclairé et la dynamique des recommandations de la Haute Autorité de la Santé, trace au plus tôt les premières stratégies au profit de la communication et du sens. Mais l'alternative audio-phonatoire/visuo-gestuelle du mode de communication choisi ne résiste pas longtemps aux prégnants troubles associés, mis au jour par le diagnostic différentiel et par le prisme de la globalité du sujet en devenir.

Aussi, nous avons introduit dans notre dispositif une démarche de communication par pictogrammes, assujettie précisément à la compréhension des difficultés des enfants, légitimée par leurs récurrences, et pour disposer d'emblée de moyens de remédiation, ce contournement singulier « des sens interdits », en réception et en expression, concourant dans le même temps à une observation plus pertinente et plus précise et, dès lors, à un diagnostic plus affiné.



Notre projet consiste ici à développer une signalétique adaptée et modulable, alibi et moteur de la communication alternative par pictogrammes, bien ancrée dans la vie de l'enfant. Visant une réalisation ajustée au plus près de l'ergonomie cognitive, nous avons initié l'action pictogrammes avec le centre de ressources national Robert Laplane de PARIS XIII^e, spécialiste des handicaps rares sensoriels, et l'éclairage de la cognitive, récent composite scientifique et technique du traitement automatique de la connaissance, augure d'une conception systémique de la signalétique et de son impact réel au quotidien.

Un ingénieur-cogniticien nous accompagne en effet dans une démarche participative de coconception, couplant des audits et des temps d'information auprès des usagers, des parents, via le Conseil de Vie Sociale, de l'Association « Résonances » de parents d'enfants sourds de l'Yonne et de nos professionnels. C'est sur ce socle que nous aboutirons aux meilleures solutions techniques : dynamique du système de signalétique et applications concrètes, en lien avec notre éthique et avec notre programme institutionnel pour l'enfant :

- ▶ Comprendre : disposer des voies d'accès au savoir les plus ergonomiques possibles
- ▶ Apprendre : accéder à des concepts entiers, indépendants des compétences linguistiques
- ▶ Entreprendre : s'approprier le monde dans de vrais liens sociaux et de partenariat
- ▶ Surprendre : susciter l'étonnement par son épanouissement et par sa créativité.

Bertrand Lamirel,
Direction de l'Institut d'Education Sensorielle
Pôle sensoriel PEP 89

Une volonté forte de travailler ensemble aura donné naissance au festival Handy'Art : un partenariat entre directeurs, chefs d'établissements, éducateurs, animateurs d'ateliers de création artistique qui aura abouti à la création d'un événement valorisant les créations artistiques des personnes en situation de handicap. Un événement reconnu et encouragé par tous apportant, sur la place publique, un débat positif sur le handicap.

www.festivalhandyart.fr

Quand a été créée Handy'Art ?

Le festival Handy'Art existe depuis 2008 mais l'Association s'est constituée en 2009. Sa création est née d'échanges entre professionnels et la Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de l'Yonne qui a largement contribué à l'impulsion de cette manifestation. D'autres associations sont venues nous rejoindre et, à ce jour, Handy'Art regroupe près de 40 établissements dans le département.

Quels sont ses objectifs ?

Les objectifs du festival sont inscrits dans la charte mise en place en 2010 :

« Sa vocation première est l'organisation d'expositions de créations artistiques (tous supports) réalisées par des personnes en situation de handicap, enfants et adultes, accueillies et/ou accompagnées par des établissements, services ou associations à un rythme annuel sur une semaine incluant deux week-ends courant octobre.

Les animations pendant le Festival Handy'Art ont pour objet de créer des rencontres, des échanges entre les personnes en situation de handicap, leurs familles, les professionnels du handicap, les professionnels du monde culturel et le grand public. Elles ont pour but d'élargir au grand public le débat autour de la place des personnes en situation de handicap dans notre société ».

L'objectif majeur est de promouvoir l'art, les productions artistiques des personnes handicapées (tout handicap confondu) et hébergées dans des structures spécialisées, personnes de tout âge, de l'enfance à l'adulte vieillissant... Ceci nécessite la création de « passerelles » avec les communes pour sensibiliser et avoir des lieux d'expositions de qualité. C'est aussi mettre en place des manifestations culturelles pour sensibiliser le public, ce qui n'est pas forcément simple...

Qu'apporte ce festival concrètement aux personnes en situation de handicap ?

La dimension du Festival Handy'Art défend l'idée que le milieu culturel est ouvert à tous en proposant des espaces culturels de rencontres et d'échanges. Cette année, nous avons organisé des stages de danses dans les établissements. Ces ateliers chorégraphiques ont été vivement appréciés par les différents participants qui se sont révélés pleins de talent, de ressources créatives et de qualités expressives.

Et, rappelons que Handy'Art permet à 1 500 personnes en situation de handicap d'exposer et de participer à la vie culturelle icaunaise.

Vous avez clôturé l'édition 2011 en beauté avec le groupe Staff Benda Bilili. Pouvez-vous nous raconter cette rencontre ?

Nous avons décidé de passer le film documentaire retraçant la vie de personnes atteintes de poliomyélite et vivant dans les rues de Kinshasa au Congo, véritables forces de la nature mues par une volonté sans faille. Nous avons invité les scolaires de la ville d'Auxerre, de Tonnerre et de Sens à visionner ce film et à assister à leur concert de clôture à Auxerre. Grâce à ces actions, nous avons ouvert le débat sur la compréhension du handicap et brisé tous les clichés sur le handicap.

Propos recueillis auprès de
Françoise Debeaupre,
Coordinatrice Départementale du Festival
Emmanuel Ronot,
Directeur de L'ADAPT et
Président de l'Association Festival Handy'Art
Marc Misik,
Directeur du Foyer les Boisseaux et
membre actif

Le projet de Carrefour des Expressions à l'Hôpital de Jour à Limoux (11) consiste à modifier le regard, parfois négatif, porté sur les usagers en psychiatrie en valorisant leur participation active au tissage de liens vers la cité et sa population au travers d'actions créatives soutenues par des artistes et des professionnels dans un processus thérapeutique. Les usagers deviennent ainsi « acteurs » dans leur soin, participent pleinement à la valorisation de ceux-ci auprès de la population et donnent une image positive des personnes en souffrance mentale.

Deux actions ont été développées auprès des usagers de l'ASM autour d'une approche thérapeutique basée sur la créativité de groupe : la première, au sein du service intersectoriel « Le Carrefour des Expressions » et, la seconde, à l'Hôpital de Jour Adultes du secteur I (Limoux).

Au Carrefour des Expressions, patients et résidents viennent de tout le département. Ils peuvent être hospitalisés en service, suivis en ambulatoire (habitant chez eux) ou vivant dans des structures médico-so-



ciales de l'ASM. Sept ateliers spécialisés en thérapies d'expression (écriture, théâtre, musique, danse, costume, clown, arts plastiques) leur offrent l'occasion de sortir de l'isolement, d'exprimer leurs aspirations mais aussi leurs souffrances en les mettant en forme artistiquement, de vaincre l'inhibition et de se libérer de nombreux blocages.

Pour faciliter ce travail de mise en confiance et de revalorisation de la personne, le principe du Carrefour est de mettre soignants et usagers au même niveau

dans les ateliers dirigés par des intervenants artistiques : tout le monde fait ensemble les mêmes exercices. C'est ainsi, qu'en début d'année, tous participent au choix du thème, ensuite décliné dans les ateliers.

Les ateliers écriture et théâtre proposent, à partir des idées et points de vues de chacun, une trame qui donnera lieu à l'histoire racontée, dansée, chantée et mise en scène pour une représentation finale au mois de juin. Celle-ci est publique et se déroule dans une des salles de spectacles de la ville. De la même manière, la répartition des rôles tient compte au maximum des souhaits de chacun.

Cette approche partagée facilite les échanges, permet de tisser des liens entre le dedans (de l'usager mais aussi de l'hôpital) et le dehors (l'autre, la cité). Enfin, cette action stimule les usagers, leur permettant de se sentir en confiance et d'oser se lancer dans le défi.

A l'Hôpital de Jour, trois projets ont permis de valoriser les capacités et les talents créatifs des usagers. Le premier a pris la forme d'une fanfare, sous la houlette de professeurs de l'école de musique de la ville qui ont « ré »-appris aux patients à jouer de ces instruments à vent, à être ensemble dans une même harmonie, celle de la musique. Le deuxième a permis la réalisation d'une fresque sur le thème du temps qui passe, illustrant une citation qu'ils ont eux-mêmes imaginée : « La vie est faite de périodes différentes à l'image de nos quatre saisons ». Un intervenant extérieur, artiste-peintre, les a soutenus, dans leur découverte des arts graphiques et d'eux-mêmes. Enfin, pour le troisième projet, une soignante conteuse a fait émerger un conte collectif présenté lors du Festival du Conte.

Patrick Rodriguez,
Directeur

Pour la 5^e année consécutive, L'ADAPT Cher a organisé le 13 septembre 2012 un Rallye du Partage, à Bourges (18). Ce projet innovant, organisé en partenariat avec des entreprises présentes dans le Cher, vise à changer le regard sur le handicap à travers une journée d'échanges et de convivialité entre usagers de l'ESAT, équipes professionnelles et salariés d'entreprises.

« Sensibiliser les salariés aux différents handicaps et désamorcer les angoisses des usagers sur le milieu ordinaire », tels sont les objectifs de cette manifestation qui s'articule autour de deux temps forts : une matinée à thème (patrimoine, culturel, gastronomique...) dans le centre-ville de Bourges, un après-midi axé sur le sport avec l'organisation de mini-tournois de football, de handi-basket, de lancer de poids... D'année en année les organisateurs innove pour proposer de nouveaux ateliers de découverte comme le golf, l'athlétisme, l'escrime.



Le dernier temps fort de cette manifestation reste la visite des ateliers de l'ESAT, l'occasion pour les usagers de présenter avec plaisir, leurs postes de travail et les missions qui leur sont confiées. Enfin, des diplômes et des récompenses sont distribués en fin d'après-midi autour du verre de l'amitié.

De plus en plus de personnes mobilisées

Le nombre de participants n'a cessé de croître depuis le lancement de cet évènement en 2008 où uniquement CARREFOUR MARKET participait. Pour l'édition 2011, 9 entreprises y ont participé, soit près de 160 personnes. Dix équipes mixtes regroupant chacune usagers de l'ESAT, travailleurs sociaux, salariés des entreprises partenaires sous un même t-shirt



coloré et personnalisé au nom parfois évocateur (« Citrons Pressés », « Petits Poids », « Les Winners »...) sont parties à la conquête du cœur historique de la ville de Bourges pour pouvoir résoudre dans le meilleur délai les énigmes proposées. Esprit d'équipe, sens de l'orientation et de l'observation sont aiguisés et les timidités levées en allant au contact des commerçants et/ou des passants pour expliquer la démarche et demander des renseignements.

Un temps d'échanges, de sensibilisation et de pédagogie

Cette manifestation permet de favoriser la rencontre et l'échange autour de nos valeurs associatives, de l'insertion et de l'intégration des personnes mises à disposition au sein des entreprises partenaires. Outre la démarche de sensibilisation, le Rallye du Partage constitue également un outil pédagogique. Le milieu ordinaire parfois redouté, craint, est ainsi démystifié et rendu en partie accessible. Par ailleurs, l'approche du milieu protégé par les salariés des entreprises a permis de transformer leur regard face au handicap.

Jacques Godfroy,
Directeur de L'ADAPT Cher
Matthieu Dechaudat et Aurélien Gautron

Pour permettre aux parents détenteurs de l'autorité parentale de maintenir ou de renouer des liens, la Maison d'Enfants à Caractère Social Clair Matin à Borce (64) a développé un service d'accueil avec hébergement pour les familles. Trois appartements sont disponibles pour les fins de semaine et les vacances scolaires.

En 2009, la MECS Clair Matin, située à Borce dans les Pyrénées-Atlantiques, dans le cadre de sa restructuration, a créé un dispositif innovant de quatre services complémentaires.



Ainsi, au placement traditionnel de 32 enfants, se sont ajoutés un placement aménagé ou séquentiel de quatre places, un service d'accueil de jour sur Oloron-Sainte-Marie et un service d'accueil parents-enfants avec hébergement dans l'enceinte de l'établissement. Ce service dispose de trois appartements équipés permettant le « vivre ensemble » avec le soutien de professionnels (éducateurs, psychologue et psychomotricienne).

Ce dispositif permet à des parents et enfants de se retrouver après accord du juge pour enfants ou de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance afin de renouer des liens et de retrouver une posture parentale. Un projet individualisé est formalisé avec le travailleur

social à partir d'un document fixant la nature de l'accompagnement et des supports à l'accompagnement.

Cette prise en charge située dans le temps avec un rythme précis (un week-end tous les quinze jours, par exemple) peut permettre à un parent d'être autorisé, suite à une évaluation du dispositif avec le partenaire, à recevoir son enfant à son domicile les fins de semaine. Des fratries hébergées dans des lieux différents peuvent, le temps de vacances, se retrouver avec le parent concerné pour des temps de vie familiale accompagnés.

« La Maison d'Enfants a suivi l'évolution générale des MECS qui ne pouvaient plus continuer à fonctionner comme autrefois sans tenir compte de l'environnement affectif de l'enfant... mais elle est allée plus loin, en permettant aux parents de venir rencontrer leur enfant dans des conditions plus proches de la vie quotidienne », souligne Catherine Sellenet, professeur en sciences de l'éducation à

l'Université de Nantes.

Nous souhaitons désormais profiter de cette capitalisation d'expérience de trois ans pour mener, depuis mai 2012, une recherche action avec l'équipe et un chercheur de l'Université de Nanterre sur le rôle de tiers dans la relation parents-enfants.

L'ouverture de l'établissement sur ces nouvelles formes de travail implique pour les professionnels de développer un nouveau regard et une approche complexe et plus globale.

Patrick Clavière,
Directeur

Face à l'incapacité des personnes âgées en perte d'autonomie d'accéder et/ou de travailler dans un jardin, notre Service de Soins Infirmiers A Domicile ACSRN/SADAPA a créé un jardin adapté. Accessible aux fauteuils roulants, avec des tables de travail surélevées, les personnes âgées sont encouragées à semer des semis chez elles avec l'aide des soignants du service pour, ensuite, venir les planter et les entretenir au jardin. Parallèlement, un projet pédagogique intergénérationnel a été proposé aux écoles primaires locales. Lutte contre l'exclusion, maintien et/ou développement de l'autonomie et du lien social, intergénérationnalité sont les axes prioritaires de cette réalisation

Située Porte de Sainte-Luce à Nantes (44), cette parcelle intégrée au milieu des jardins familiaux a été adaptée aux personnes à mobilité réduite : ombre, chemin bétonné pour les fauteuils roulants et tables surélevées pour permettre de jardiner en position assise. Outre les fleurs et les légumes, des carrés sensoriels ont été semés par les patients et leurs familles : menthe, verveine et autres herbes stimulant les sens. Semés au domicile des personnes, les plantes sont ensuite transférées sur le terrain.

Parallèlement, un projet pédagogique a été proposé aux écoles primaires locales pour développer le lien intergénérationnel : « La graine plantée pousse, se développe, donne des fleurs, puis des fruits pour enfin se faner... Histoire de vie ou les uns sont au printemps et les autres à l'automne... ».

Des vertus thérapeutiques : les cinq sens stimulés, les bénéficiaires du jardin, accompagnés par des soignants du SADAPA ou par leurs familles, sortent de leur isolement. Ils rencontrent et échangent avec les autres. Mais l'enjeu va plus loin que sortir des gens de leur isolement, comme le souligne le psychologue du service : « L'activité, les projets sont très importants dans la vie... ». L'état moral a énormément d'importance sur l'évolution des maladies et de la perte d'autonomie. Quant aux personnes atteintes de troubles cognitifs, le jardinage les aide à se reconnecter, pour un temps, avec le réel et participe ainsi au ralentissement de l'évolution de la démence.

Enfin, c'est aussi un moment de répit pour les aidants, une bouffée d'air participant au ralentissement de « l'usure de la tolérance » et du « burn-out » souvent rencontrés dans les situations de grandes pertes d'autonomie.



Cette réalisation et sa pérennisation ne sont possibles qu'à travers les partenariats développés : le Conseil Général de Loire-Atlantique qui soutient nos projets d'aide aux aidants et d'animation, la Mairie de Nantes qui a adhéré au projet, mis à notre disposition un jardin familial et qui a participé activement à son adaptation, l'ESAT qui a pensé et réalisé les tables surélevées, l'Association des jardiniers qui arrosent le jardin, les bénévoles et administrateurs de notre Association qui accompagnent régulièrement les bénéficiaires et, enfin, tous les soignants du service qui, au travers de leur volontariat et leur force de proposition, ont rendu possible la réalisation collective de ce projet. Jean-Marie Miramon écrit que, dans l'action sociale, il faut savoir : « Rêver, Oser... et Rire ». Continuons à rêver et oser ensemble...

Gérard Nappez,
Directeur

Le Centre de Perharidy œuvre depuis plus de 100 ans dans l'accompagnement et la réadaptation socio-professionnelle des porteurs de maladies ou de séquelles d'accident. Dans la continuité de sa mission, il s'est engagé dans un projet rassembleur pour faire naviguer ensemble novices et avertis, patients et soignants, tous sensibles à leur environnement marin.

Le projet est d'envergure et à long terme puisque, au total, ce sont 72 personnes qui embarqueront lors des trois éditions de la course (2012, 2013 et 2014). L'équipe logistique à terre soutient l'ensemble de l'opération et l'équipage. Plus encore, patients et salariés de la Fondation sont partie prenante de cette aventure à travers le volet « Images de Mer » visant à impliquer le plus grand nombre dans l'aventure : conférences, projet multimédia, visites du bateau, réalisation d'une exposition, etc.

Pour cette édition 2012, du 12 au 23 mai, 18 patients volontaires ont embarqué sur un voilier de 12 m pour le convoyage, puis la course à la voile Tresco Trophée (Morlaix/Guernesey/Perros-Guirec/Morlaix). Les patients les plus jeunes ou fragiles (six adolescents en réadaptation alimentaire, une jeune adulte atteinte de mucoviscidose, sept personnes traumatisées crâniens du SAMSAH) ont embarqué pour un jour ou deux lors des étapes de convoyage. Trois patients adultes en rééducation de l'appareil locomoteur ont effectué la course de quatre jours. A chaque fois encadrés par des médecins, infirmières, kinésithérapeute, tous salariés volontaires et d'un skipper professionnel, l'aventure inédite s'est déroulée en toute sécurité.

Pour permettre au plus grand nombre de vivre le projet, la Fondation a affrété une vedette le 16 mai pour le départ de la flottille en baie de Morlaix. 80 salariés, patients, partenaires, presse et sponsors ont ainsi pu souhaiter bon vent à l'équipage.

Le blog : tresco2012.tumblr.com et le mur d'images installés au Centre ont permis à chacun (hospitalisés, familles), de suivre l'aventure (presque) en direct. Un ultime moment fort s'est tenu le 7 juin avec la soirée

« Images de Mer ». Un court florilège des 1 500 photos et vidéos rapportées par les reporters a été commenté par ceux qui ont embarqué (jeunes patients, salariés, skipper) dans une ambiance chaleureuse et devant un public de près de 100 personnes.

La direction a salué le soutien des nombreux partenaires et sponsors et le succès de ce projet aux retombées multiples. Les carnets de bord et messages des personnes embarquées montrent que chacun se souviendra longtemps de cette aventure. Quel que soit la pathologie ou le handicap, chacun y a trouvé sa place : pour certains, un temps de récupération entre deux rééducations exigeantes ; pour d'autres, une découverte du milieu marin, ou encore un grand bol d'air hors du quotidien quelquefois solitaire dans la chambre d'hospitalisation ou à domicile. Pour quelques heures ou jours, même par mauvais temps, on oublie la maladie, on échange, on s'entraide dans la bonne humeur.



Un « Tresco écolo » : le Centre de Perharidy a fortement investi depuis plusieurs années dans la recherche de solutions de recyclage et de minoration des déchets et dans les économies d'énergies. Le Tresco est géré dans le même esprit avec la gestion mesurée de l'eau douce, la marche du bateau à la voile (sauf sécurité et entrées de ports obligatoires au moteur).

Ce projet est soutenu par le Pays de Morlaix (subvention européenne Leader), le Conseil Général du Finistère, le Conseil Régional de Bretagne et les partenaires privés de la Fondation.

Josette Kerneis
Chef de projet
Directeur-adjoint du Centre de Perharidy

Lagardère aurait pu le dire : si tu ne viens pas à l'animation, l'animation viendra à toi ! Ainsi, pour lutter contre l'exclusion de ses usagers, les professionnels de l'EHPAD Saint-Joseph dans le Bas-Rhin ont créé une télé pour « être acteur du film de sa vie jusqu'au bout ! ». Pour les professionnels de l'EHPAD Saint-Joseph et l'équipe de bénévoles les accompagnant, l'évolution de la dépendance des personnes accueillies nécessite de s'interroger en permanence. Tous ont conscience que, pour éviter l'exclusion d'individus trop fatigués pour venir vers l'animation, c'est à l'animation de venir vers eux afin de les maintenir dans la vie !

Les animations doivent permettre de retrouver plus de dignité, de rompre avec la solitude.

A Saint-Joseph, les animations contribuent à restaurer le lien social atténué, voire cassé entre les personnes âgées et le reste de la société. A cet effet, le projet « Télé Vies » cherche à :

- ▶ revaloriser le passé des résidents
- ▶ maintenir, voire restaurer, le lien social
- ▶ donner une visibilité à leur présence dans la cité
- ▶ apporter aux résidents les moyens d'être fiers de leur nouvelle vie en établissement.

Réalisatrice et productrice, Martine Caillard était déjà sensible aux problématiques de la mémoire, puis :

- ▶ une immersion dans les maisons de retraite Saint-Joseph à Strasbourg et Saint-Charles à Schiltigheim (Fondation Vincent de Paul)
- ▶ les observations et entretiens avec les résidents et les familles
- ▶ l'analyse de la place prise par le petit écran auprès des aînés et le constat que les programmes regardés peuvent accentuer encore plus la rupture avec la société (sujets traités trop rapidement, évocation d'univers desquels ils se sentent exclus...)
- ▶ et, enfin, l'idée que cette « lucarne magique » devrait plutôt permettre de rapprocher ces téléspectateurs du monde dans lequel ils vivent et être un outil pour créer ou approfondir ces liens...
- ▶ ont abouti à ce projet TV pour « être acteur du film de sa vie jusqu'au bout ! ».

Martine Caillard, les équipes, résidents et bénévoles, avec la collaboration de stagiaires travaillent donc chaque jour depuis deux ans à la production de cette réelle chaîne de télévision avec un programme riche et étonnant, des émissions classées sous trois catégories :

- 1▶ Emissions animées et proposées par des résidents, pour les résidents
- 2▶ Emissions pour les résidents où il leur est demandé une participation active : prolongement, relais aux nombreuses activités proposées par les animateurs intervenant dans les établissements
- 3▶ Emissions de « mémoire et transmission » (portraits d'un résident, présentation d'un professionnel, informations d'actualité...).

Réel programme audiovisuel, le projet Télé Vies a deux modes de diffusion :

- ▶ Comme au cinéma : une projection sur grand écran qui renforce l'implication des acteurs-téléspectateurs
- ▶ Comme à la maison : dans les chambres des résidents.

Un projet ambitieux possible grâce à des partenaires investis

Un partenariat s'est progressivement développé autour de ce projet innovant. Outre l'implication quotidienne des professionnels, des représentants de différentes Caisses de retraite complémentaire, la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse (CRAV), la Ville de Strasbourg, ont voulu partager cette aventure, en la soutenant financièrement (96 000 euros) et en assurant le suivi par un comité de pilotage de ce projet innovant et ambitieux.

A l'issue de ces deux années, ce projet a été pérennisé par déploiement et sans surcoût pour le résident, afin de s'inscrire dans le fonctionnement de l'établissement.

Marylène Ruchaud,
Directrice

L'Association Caroline Binder, pour toujours mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille, propose désormais de maintenir les enfants dans leur milieu d'appartenance. Un accompagnement éducatif fort et modulable va permettre une réponse rapide, adaptée et sécurisée aux évolutions du contexte familial dans le Haut-Rhin et les départements limitrophes.

Le placement éducatif à domicile et séquentiel est issu d'une réflexion générale sur l'évolution du concept de « tout internat ».

L'ouverture de la Maison d'Accueil de Jour Petite Enfance en 2008 (MAJPE) a mis en évidence qu'un accompagnement pouvait être apporté à certains parents en grande difficulté, sans nécessairement passer par un placement en institution.

Nous constatons, qu'en termes de soutien à la parentalité, ce type d'accueil novateur permet de continuer à accompagner la famille et l'enfant tout en maintenant l'enfant dans son milieu naturel.

Il permet également, le cas échéant, d'avoir recours à l'accueil provisoire quand la situation le nécessite ou au placement judiciaire lorsque la sécurité psychique ou physique de l'enfant n'est plus garantie.

Il a été remarqué, par ailleurs, que des enfants placés à la Maison d'Enfants et dont la structure familiale (grande précarité sociale) est identique à celle rencontrée par les familles des enfants accueillis à la MAJPE évoluent plus lentement, tant au niveau des acquisitions psychomotrices (préacquis) que sur le plan psychique.

Ce même constat s'applique aux parents dans ce sens où le lien parent/enfant, même tenu, reste bien réel pour les enfants accueillis à la MAJ, contrairement aux enfants séparés de leur milieu familial par le placement.

Compte-tenu de ces observations, il a été réfléchi à une autre façon d'envisager le placement.

Ce projet vise à proposer d'autres alternatives en termes d'accueil et d'accompagnement des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi qu'à leur



famille en ouvrant la palette des propositions au sein d'un même établissement.

Notre association porte ainsi la première réalisation concrète des alternatives aux placements classiques dans le Haut-Rhin.

Bruno Ferry,
Directeur des Etablissements

La création d'une aire transitionnelle permettant de percevoir où savoirs et regards se transfèrent et s'entrecroisent : un défi à relever... une dynamique visionnaire ? L'Association l'Ermitage (68) a choisi de s'orienter vers deux hypothèses fondamentales : l'implication du parent (vecteur d'un continuum d'investissement auprès de son enfant) aura-t-elle une incidence sur le développement et la durée du séjour à la pouponnière de son enfant ? Les parents qui nous enseignent ce qu'ils sont dans divers espaces : quels impacts sur les professionnels en Protection de l'Enfance ?

L'appel d'offres de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) en 2010, portant sur la santé des enfants accueillis au titre de la Protection de l'Enfance, s'est posé comme une double résonance, d'abord à cette préoccupation ancienne et essentielle à l'Ermitage : l'implication des parents auprès de leur enfant et une mise en lien forte et évidente avec la loi du 05 mars 2007, réformant la Protection de l'Enfance.

Regards Croisés - parents-professionnels ou comment l'implication des parents participe au développement de l'enfant accueilli. Création d'une aire transitionnelle (au sens de Donald Winnicott), où savoirs et regards se transfèrent et s'entrecroisent. Dynamique visionnaire. Défi à relever ? Cet objectif de coopération questionne la place des acteurs et les postures oscillant entre séparation et coopération.

Depuis le début de la recherche-action (janvier 2011), les moyens organisationnels et les outils ont

été construits avec les équipes, ainsi que des espaces d'expérimentation permettant de penser et panser. Récit des pratiques et réflexivité associée fécondent du sens et permettent une traduction de savoirs sur l'action.

« Ce qui aide à grandir et à vivre, c'est bien quelque chose d'un savoir qui se construit dans l'instant pour accompagner, pour avoir le geste juste dans la rencontre ».

M. Ciffali

Collecter, analyser avec l'ensemble des acteurs ce qui est mis en oeuvre, réinterroger l'organisation interne de l'institution - dans toutes ses strates - et contribuer, via ce laboratoire du « faire-ensemble » à fabriquer de la connaissance au service de la reconnaissance et de la dignité des parents d'enfants placés.

Ce travail de recherche est accompagné par une sociologue de l'Institut Supérieur et Social de Mulhouse et donnera lieu à diverses communications lors de la publication des résultats fin 2012.



Jean-Marc Dezeque,
Directeur

Le SESSD25APF de Besançon (25) s'est donné pour objectif de mettre en adéquation et en opérationnalité la complexité d'une vie sociale individuelle et individualisante, d'une part, et des organisations nécessairement collectives, d'autre part. Ce projet a fait émerger une participation sociale possible pour l'enfant et l'adolescent en situation de handicap, permettant la valorisation d'une expression citoyenne et politique émergente grâce aux réseaux sociaux.

Développer un accompagnement inclusif, c'est travailler au maintien, au vivre, au faire, au penser... dans le milieu de son choix et par-delà ses difficultés, de la personne en situation de handicap ! Mais alors, que peut être un Conseil à la Vie Sociale dans un Service à Domicile - sans murs - pour enfants ?

Loin des expériences passées du Conseil d'Établissement et, plus encore, du Conseil de Maison,



comment faciliter l'émergence d'une parole d'usagers (de moins de 20 ans !) et de parents plus ou moins jeunes eux-mêmes ? Comment cette parole peut-elle être ouverte et organisée par ces services chargés de l'ambition de la loi 2005 ?...

Au-delà de la réglementation et de la législation, peut-on donner à la parole la place et la force d'un étayage du présent par les jeunes qui étaient là hier et ont l'expérience d'un parcours d'intégration ?



Être avec et présent sans être là, dans une continuité sans territoire, est un des paradoxes de la modernité, dont les réseaux sociaux, via les téléphones, les ordinateurs, la vidéo... assurent la logistique, non sans nous poser quelques problèmes de gestion des informations, de droit et d'éthique...

A partir de son expérience, le SESSD25APF se questionne et se soucie d'élaborer le comment aujourd'hui mettre en adéquation et en opérationnalité la complexité d'une vie sociale, individuelle et individualisante, d'une part, et des organisations nécessairement collectives, d'autre part...

L'enjeu de notre accompagnement n'est-il pas de constituer en réseau social le CVS, laboratoire d'une participation sociale possible pour l'enfant/l'adolescent en situation de handicap, permettant la valorisation d'une expression citoyenne et politique émergente ?

Jean-Claude Guillermet,
Directeur SESSD25APF

Le Comité éthique interassociatif mis en place par l'AGAPES 10 (Actions du Groupement Age et Partage des Établissements Sociaux de l'Aube) a pour mission d'engager des actions afin d'assurer la promotion des droits des patients, développer la bientraitance et la qualité de service, accompagner les évolutions du système de santé, toujours dans le respect des droits des usagers.

L'année 2011 avait été consacrée par le ministère de la Santé « Année des patients et de leurs droits ». L'Association auboise AGAPES 10 regroupant 9 établissements FEHAP et dont l'un des principaux objectifs est de définir et mettre en oeuvre tous les moyens pour unir et fédérer les établissements PNL, a souhaité créer un comité éthique interassociatif.

- ▶ les relations sociales des personnes dépendantes (animation, relations avec l'extérieur...)
- ▶ vivre avec l'autre (respect, citoyenneté, tolérance...).

Trois groupes de travail ont été constitués afin de travailler sur ces thèmes et se retrouvent régulièrement depuis le début de l'année. Une réunion plénière est prévue fin 2012 afin de faire une synthèse des travaux menés. Celle-ci servira de support à la réalisation d'actions communes mais devra également définir des pistes de travail permettant aux établissements de travailler leur modèle d'organisation.



La synthèse sera également transmise aux instances locales et régionales et pourra servir de base à une réflexion plus globale sur la prise en charge de nos aînés dans nos établissements, le but à atteindre étant la représentation sociale de la personne âgée vivant en institution avec ses droits et ses besoins.

Ce comité a pour mission d'engager des actions pour assurer la promotion des droits des patients, développer la bientraitance et la qualité de service, accompagner les évolutions du système de santé et cela, dans le respect du droit des usagers.

Le comité, composé de représentants des résidents, des familles et des professionnels, a choisi de travailler sur trois thèmes :

- ▶ les maisons de retraite de demain (architecture, emplacements, utilisateurs...)

Monique Jobard,
La Grand-Maison
Marlène Piubello,
La Roseraie

Parallèlement à la participation des femmes hébergées à l'amélioration de leurs conditions de vie à Association FIT, une femme, un toit à Paris, il s'agissait de pousser hors les murs la voix de femmes peu prise en compte dans la campagne pour les présidentielles à travers un film de six minutes. L'innovation de notre projet consiste à laisser la parole à des femmes qui soit leur est confiée, soit filtrée par les institutions.

A l'occasion des élections présidentielles, les femmes hébergées au Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) « Les univers'Elles » ont pris conscience que leur réalité n'était abordée par aucun des candidats : violences faites aux femmes, temps partiel subi, précarité, accès à la santé, hébergement/logement. Par une lettre dite devant une caméra, sur le ton du déserteur de Boris Vian et en prenant pour exemple leur propre parcours de vie, elles ont souhaité s'adresser aux candidats, non seulement pour témoigner mais aussi pour leur soumettre un certain nombre de propositions concrètes susceptibles d'améliorer leur vie.



Lassées, voire humiliées, de s'entendre appeler « les assistées », « les sans voix », elles ont voulu montrer que les personnes en situation d'exclusion sociale sont des citoyennes à part entière qui, non seulement peuvent voter, mais souhaitent et peuvent participer au progrès social en émettant des propositions réalistes possibles à mettre en oeuvre très vite.

Ainsi, une de leurs revendications portait sur la création d'un ministère des Droits des Femmes et, non seulement elles ont eu gain de cause, mais la Ministre est venue les rencontrer quelques jours après sa nomination. Elles ont pu défendre leur projet

devant des candidats mais aussi devant des organismes comme le centre de ressource sur l'égalité femmes/hommes de la région Ile-de-France, Hubertine Auclert, devant des citoyens à la Mairie du 13^e arrondissement, à l'occasion d'une rencontre à la Bellevilloise devant des élus(es), à la Cigale devant 1 600 personnes et en présence des principaux candidats et, pour certaines, être interviewées par des radios. Ce projet qu'elles ont intitulé « on prend la campagne » a été autofinancé et le Conseil de la Vie Sociale a fait le choix de renoncer à d'autres actions pour qu'il aboutisse.

Nous avons souhaité montrer que la participation des usagers peut s'ouvrir à l'extérieur de l'établissement. En effet, les femmes hébergées participent au sein du CHRS à toutes les décisions : politiques, stratégiques, organisationnelles et budgétaires. Ainsi, les jeunes femmes ont leur mot à dire quant à notre participation au SIAO-insertion et c'est grâce à leur intervention que nous avons signé une convention pour continuer d'accueillir en direct les femmes victimes de violences. Elles ont accès au budget afin de pouvoir mieux décider des choix concernant les actions collectives. Elles ont été associées à l'évaluation interne. Notre objectif, par ce type de projet hors les murs, est de permettre aux femmes accueillies de prendre part à la construction d'une société fondée sur l'émancipation et le progrès social et, de facto, de leur donner les moyens de la citoyenneté.

Nous introduisons concrètement la citoyenneté en donnant l'opportunité de s'inscrire dans le débat public. Tous les candidats ont vu le film, tous ont répondu et le candidat élu a créé un ministère Droits des Femmes.

Marie Cervetti,
Directrice

L'Association Montalbanaise d'Aide aux Réfugiés a pour mission principale d'intégrer les réfugiés et les demandeurs d'asile. Une « Boîte à images, Boîte à paroles » a fait le tour de différents quartiers de Montauban (82) pendant une semaine, où les gens ont pu s'exprimer sur la perception qu'ils ont sur l'étranger. Ainsi, se sont croisés des regards de Français et d'étrangers sur leurs représentations respectives. Ces témoignages filmés ont donné un DVD de 52 minutes tournant autour de cinq points forts : les raisons de l'exil, le traumatisme de l'exil, prendre sa place dans cette nouvelle vie, diversité des regards, les enjeux et les défis collectifs pour « mieux vivre ensemble ».

En octobre 2011, la « Boîte à images, Boîte à paroles » a circulé dans la ville et recueilli des témoignages divers et variés sur la vision de l'étranger et de son apport dans la cité, ainsi que la représentation des étrangers sur leur accueil et leur vie à Montauban.

Dans les différents lieux où elle s'est posée, elle a reçu un accueil favorable, suscitant la curiosité et l'enthousiasme de toutes les familles montalbanaises interviewées. Lors de cette animation, des relations et des échanges spontanés se sont créés. Ces heures filmées ont donné lieu à un DVD, un outil, précieux, pour démystifier toutes les représentations pouvant



entraver la relation entre les citoyens d'un même territoire.

Ce DVD se veut un point de départ d'actions de réflexion avec différents publics, des acteurs professionnels de terrain aux usagers de centres sociaux, par exemple, en passant par des publics jeunes autour d'animations adaptées à chacun d'eux.



Nous voulons créer des prétextes de rencontre entre les familles se côtoyant dans des quartiers depuis de nombreuses années sans se connaître vraiment. Le but est de travailler avec les acteurs sur le tissage de liens, partant du passé, du vécu de chacun, autour du « mieux vivre ensemble » en construisant le futur commun dans la cité.

Fort de son expérience dans ce domaine, AMAR souhaite y associer toute personne ou organisation œuvrant peu ou prou sur ces questions du lien social. Il s'agit de coconstruire avec les différents acteurs et la population en particulier des actions culturelles et interculturelles pour développer le lien social.

Sylvie Bernadet-Gales,
Directrice

UN BAR THÉRAPEUTIQUE « BONSOIR »

A partir du repérage de l'isolement des patients au-delà de la prise en charge institutionnelle, il est apparu nécessaire au Centre Hospitalier Pierre Jamet à Albi (81) de proposer une structure thérapeutique de compétences relationnelles et d'informations médicales au sein d'un lieu d'accueil accessible à tous situé au cœur de la ville. Ainsi est né le bar thérapeutique « Bonsoir ».

Vous trouverez le bar thérapeutique à l'interface des problématiques de santé et des problématiques sociales. Vous le trouverez également au cœur de la ville, à deux pas d'à peu près n'importe où. Partons d'un simple constat : les pathologies psychiatriques, dans leur diversité, auront bien souvent éloigné famille, amis, ou relations professionnelles. Ainsi, contingente d'un enchaînement de ruptures et au sortir d'une hospitalisation, un certain nombre de personnes vont venir éprouver une solitude notoire. Il apparaît indubitablement que ces situations d'isolement ne soient pas plus propices quant à la recherche d'un équilibre, d'un nouvel ancrage des patients dans la cité.

La novation principale du bar est d'abord d'émettre une réponse à ces parcours d'errance, de rechute ou de claustration. Chacun est libre de s'y rendre. Avisé ou non d'ailleurs, dans la mesure où c'est bien d'un bar dont il s'agit et, à ce titre, il n'arbore aucun signe ostentatoire signalant quelque lien avec l'hôpital. En dehors de toute prescription médicale préalable, l'accent reste porté sur la libre circulation, concrète et symbolique. De plus, l'ouverture chaque jour de l'année confère son caractère repérant au « Bonsoir ».

Sur place, l'équipe soignante se compose d'une infirmière, d'un infirmier et d'un éducateur spécialisé. Dans leur rôle d'accueil, ce sont eux qui entendent, à flanc de comptoir, ces souffrances, ces réelles en pagaille, mais aussi les attachements, les espoirs et les rires. Un rôle d'écoute donc, mais également de partage, d'orientation et de veille quant aux gens qui auront franchi la porte. Tout autant, ils sont les témoins de ce qui se tisse entre des identités si diverses.

Puis, à 19 heures, le bar devient restaurant. Tout comme les consommations (sans alcool, à dessin), le repas copieux affiche une somme modique (3 €) tenant compte effectivement de la réalité matérielle pour le moins précaire des clients.



En outre, et pas en reste des autres bistrotts, le jeu (cartes, scrabble, etc.) prend une place prégnante au quotidien. Le bar accueille également des expositions (peintures, photos...) et des artistes (musiciens, comédiens...) participant de l'ouverture sur le monde, ainsi qu'au développement du regard de chacun.

De ces multiples apports et pour atypique qu'il soit au sein des dispositifs de santé, le bar thérapeutique s'est forgé un positionnement dont l'intérêt, à l'aune de la constance des fréquentations, ne saurait être démenti.

Michel Sinquin,
Docteur

« LES ENFANTS DU PAYS » : POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET LA STIGMATISATION

L'Association à caractère humaniste « Les enfants du Pays », créée en janvier 2011 par et pour les patients en demande de soins au CMP de Lacaune (81), a pour objectif de ne pas réduire les personnes à leurs symptômes et optimiser les conditions d'une prise en compte soignante et subjective. Elle vise à lutter contre l'isolement et la stigmatisation que peuvent provoquer les maladies psychiques. De la conception des projets à leur réalisation, chacun est acteur et responsable de ce qu'il met en œuvre pour lui-même et pour les membres du groupe associatif dans un maillage sanitaire et social.

« La créativité est comme la coloration de toute une attitude face à la réalité extérieure qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue » (D.W. Winnicott).

L'Association loi 1901 « Les enfants du pays » a vu le jour en janvier 2011 à l'initiative de l'équipe soignante et des patients consultant dans le cadre des Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) au Centre Médico-Psychologique (CMP) de Lacaune dans le Tarn.



Ne pas réduire les personnes à leurs symptômes, telle est la volonté de cette nouvelle association à caractère humaniste. Elle a été créée pour que les patients puissent se considérer comme tout individu possédant des ressources personnelles, des potentialités et s'intégrer dans un réseau en tant que citoyens. Le but est de lutter contre l'isolement que peut créer la maladie psychiatrique. Elle permet d'éviter les situations chroniques conduisant inévitablement à l'abandon des projets ou à la perte de perspectives d'évolution.

Lors de groupes de paroles thérapeutiques, les patients exprimaient leurs désirs de retravailler, de voyager, de rencontrer d'autres personnes, de changer le regard d'autrui sur eux. Leurs difficultés sont de se confronter au « dehors » à leur propre rythme, dans un cadre fiable, c'est-à-dire dégagé de l'emprise ou de l'injonction du désir de l'autre. Nous nous sommes alors interrogés ensemble sur comment penser l'espace de soins institutionnels qui permettrait à chacun d'expérimenter le dedans et le dehors de manière progressive afin de fonder une continuité psychique nécessaire à toute relation humaine.

Winnicott a souligné l'importance de « l'espace transitionnel entre le sujet en devenir et son environnement, cet espace où se médiatisera, tout au long de la vie d'un sujet, la rencontre entre la réalité et le plaisir ».

L'Association fut le moyen de soutenir cet espace transitionnel, source de plaisir mais aussi lieu d'intégration socioculturelle. L'idée a donc germé de réaliser de menus travaux pour la collectivité afin de financer leurs projets. Chacun a activé son réseau de connaissances, ses capacités propres pour proposer des animations en maisons de retraite, vendre au sein de l'institution des champignons cueillis par le groupe, réaliser des pâtisseries, etc.

« Ne plus être pris en charge pour se prendre en charge » est devenu la devise de chacun.

Bien sûr, l'Association ne se substitue pas au projet institutionnel mais vient soutenir des idées élaborées par les patients qui, en tant que membres associatifs, s'investissent dans des actions sur le registre de l'entraide et l'échange social pour ne plus être assistés.

L'équipe du CMP de Lacaune

LES FAMILLES FACE AUX PROBLÉMATIQUES NÉES DU PLACEMENT DE LEURS ENFANTS

Depuis deux ans maintenant, une rencontre bimestrielle est proposée aux familles volontaires par le Centre Educatif et de Formation Professionnelle (CEFP) Le Moulin Vert au Mesnil-Théribus (60), pour évoquer le questionnement de leur choix. En présence d'un personnel éducatif et du psychologue de l'établissement, 16 parents ont investi en 2011 ce temps de parole exclusivement réservé aux familles, hors la présence des enfants accueillis dans l'établissement.

L'admission reste le moment important, pour reprendre en termes compréhensibles de tous, la problématique familiale et celle de l'enfant qui ont conduit au placement de ce dernier. La famille, pour autant qu'elle peut être présente, doit pouvoir identifier sa place dans les attendus du placement. Dans tous les cas, il semble indispensable de préserver les liens si ténus ou fragiles qu'ils soient, pour ne pas alourdir le sentiment d'impuissance souvent présent dans les situations confiées.

Les occasions de voir les familles sont nombreuses et multiformes et nous nous efforçons de donner à chacune d'entre elles l'intensité et la dimension appropriées à chaque problématique.



Voici en substance une liste non exhaustive de quelques moyens dont nous usons pour ouvrir notre établissement aux familles à partir du placement d'un ou plusieurs de leurs enfants, selon les rythmes et typologies : les journées du patrimoine, les expositions, les réunions de parents autour de problématiques, les réunions parents-enseignants, les réunions parents-éducateurs, les réunions de synthèse et d'orientation, les bilans trimestriels, les sorties en famille, les droits de visites au sein de l'établissement, les visites médiatisées, les projets familiaux, l'anticipation et la préparation du retour au foyer.

Chacun de ces thèmes pourrait faire l'objet d'un développement approfondi. Toutes ces « occasions » restent liées à l'accueil des jeunes dans la structure et, selon le protocole établi, toutes les rencontres ou visites se font en présence des jeunes, car elles ont pour objet la vie du jeune et son projet personnel et/ou familial.



Nous avons entendu les demandes des familles qui souhaitent venir plus fréquemment sur l'établissement, en leur proposant des rencontres entre elles et uniquement entre familles « volontaires », pour évoquer les sujets qu'elles souhaitent aborder, en dehors de la présence de leurs enfants. Sans grand protocole préalable, misant sur la simplicité et sur la volonté commune de se rencontrer, nous avons accueilli 16 familles en 10 séquences, échelonnées sur 20 mois. Chacune de ces familles a participé à au moins 2 séquences et, pour certaines, à plus de la moitié des rencontres.

Ces temps d'échanges, riches et émouvants, permettent d'évoquer des questionnements, des appréciations, des forces et des faiblesses, en présence de tiers, souvent inconnus mais similaires dans la difficulté à gérer le placement de leur enfant.

Victor Grammatyka,
Directeur

ESCRIME ET PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Grâce à l'intervention d'un maître d'armes du club de Blanquefort, le Relais assurant un hébergement temporaire pour personnes âgées à Talence (33) propose des sensibilisations aux différentes armes, des petits mouvements d'assouplissement, des petits jeux avec des armes, des cibles. De la gestuelle à la mémoire, de nombreux points cognitifs sont touchés.

Le Relais, structure d'hébergement temporaire pour personnes âgées de 11 lits, a mis en place avec le club de Blanquefort, un atelier escrime. Tous les quinze jours, un maître d'armes vient partager sa pratique avec les résidents et des enfants de la crèche, avec des petits jeux basés sur les mouvements de bras, puis des exercices sur une cible avec rappel lumineux et sonore.



Même si les échanges sont ludiques et adaptés selon les handicaps présents, le maître d'armes fait toujours référence aux règles de l'épée.

Cette animation permet aux résidents de solliciter la détente et le plaisir, l'ouverture aux autres, la création, l'extériorisation des émotions (plaisir de suivre les consignes et d'entendre le rappel sonore en cas de réussite).

Il est possible de l'adapter aux résidents et, par la répétition de certains exercices, de faire évoluer, éventuellement, les capacités cognitives.



Olivier Frezet,
Directeur

Prendre des vacances, les aidants n'y songent même plus, tant l'idée leur paraît incongrue... Avec le proche malade, évidemment, c'est difficile. Et sans lui, c'est impensable ! L'Association AJPA à Hochstett (67) propose les week-ends oxygène pour les usagers et leurs aidants.

L'EHPAD Château de Charréconduit (71) a développé des partenariats avec les associations culturelles, sportives, espace jeunes, association de retraités, CCAS et bénévoles de la commune et des villes proches et met à disposition parc et salon pour des représentations et échanges afin de faire entrer la cité dans l'établissement.

L'Association AJPA à Hochstett a été créée en 2004 et gère un Accueil de jour pour personnes âgées et, depuis 2010, un Service d'Aide A Domicile « Les Fourmis de l'AJPA ». L'accueil de jour AJPA est situé dans un petit village de 300 habitants au nord de Strasbourg.

« Nous accueillons une centaine de personnes par mois à raison d'un à trois jours par semaine. Des activités diverses et variées sont proposées tous les jours. Outre ces activités proposées aux personnes accueillies elles-mêmes, les actions d'aide aux aidants rythment l'année. Des soirées de rencontre et les groupes de parole rassemblent les personnes malades et leurs familles autour d'un thème », explique la Directrice Sonia Schmidt.

A domicile, le service d'aide les Fourmis de l'AJPA intervient au nord de l'Alsace et accompagne les personnes âgées ou handicapées dans tous les actes de la vie quotidienne. Les deux services sont complémentaires et permettent une prise en charge globale de nos aînés tout en favorisant le maintien à domicile.

Toutefois, parfois, l'aidant a besoin de prendre du temps pour lui, prendre une bouffée d'oxygène !

Les week-ends Oxygène

Dans cette optique, nous proposons trois week-ends par an à réserver auprès de la structure, dans la limite des places disponibles. Un devis étudié et adapté à chaque personne est proposé. Le coût par personne serait d'environ 400 euros, des financements doivent être trouvés pour baisser le reste à charge des familles.

Vendredi soir : prise de relais de l'auxiliaire de vie vers 17 h. Selon les besoins, elle s'occupe du repas du soir, de l'accompagnement de l'aidé dans la soirée à travers des jeux ou propose des activités choisies. Elle veille au coucher, toilette... Si la personne aidée peut rester seule la nuit, l'auxiliaire rentre chez elle et

revient le lendemain matin vers 7 h, sinon elle peut se faire relayer à partir de 22 h par une collègue restant la nuit.

Samedi matin : vérification du logement, puis réveil de la personne malade. L'auxiliaire de vie veille à l'hygiène de la personne. Ensuite, on passe à l'un des meilleurs moments de la journée : le p'tit déj. ! Il peut être un moment de détente sympa... L'auxiliaire de vie assure l'entretien courant de la maison avant d'accompagner la personne âgée à la structure d'accueil pour la journée et rentre se reposer chez elle. Elle donne donc le relais à la structure d'accueil de jour, les AMP prenant en charge la personne âgée.

Samedi en journée : la personne aidée passe sa journée en structure. Elle est entièrement prise en charge. La journée se déroule dans une ambiance calme et agréable avec diverses activités.

Samedi repas du soir : le repas du soir est pris selon convenance, soit à l'accueil de jour, soit au domicile. Le retour à domicile est prévu vers 18 h où l'auxiliaire de vie est présente et assure la surveillance et le bien-être de la personne avant le coucher.

Dimanche : le matin et la journée se déroulent de manière identique à la veille.

Le dimanche soir : l'auxiliaire de vie accompagne la personne âgée à son domicile et, en fonction de ce qui a été convenu, lui tient compagnie jusqu'au retour de l'aidant ou rentre chez elle.

En résumé, le concept week-ends « Oxygène » séduit une grande majorité d'aidants.

Sonia Schmidt,
Directrice

La représentation que se fait le grand public des EHPAD est encore trop souvent négative et renvoie aux peurs de chacun liées à la vieillesse, au handicap et à la dépendance.

L'équipe de l'EHPAD Château de Charréconduit veut faire connaître et valoriser tout ce qui est mis en place pour que les personnes accueillies soient reconnues dans leur individualité, leur dignité et intégrées à la vie de la cité. L'EHPAD est un lieu de vie. Pour cette raison, plusieurs partenariats avec différentes structures (associations de jeunesse ou retraités, CCAS, bibliothèques, bénévoles...) ont été mis en place.

Aussi, chaque personne ayant une histoire de vie qui lui est propre, les différents types d'activités proposés et leurs modalités permettent de valoriser les savoir-faire, la créativité, les éventuels engagements dans la vie de la cité, permettant de se distraire et de prendre du plaisir.

Nous souhaitons réactiver un rôle ancien, en proposant un atelier autour d'une activité passée (épluchage des légumes, petits travaux de couture, jardinage, tricot...), afin de lutter contre le sentiment d'inutilité et la perte d'estime de soi, si présents chez les personnes en perte d'autonomie.

Quel que soit son handicap, la personne âgée se demande quelle est sa place dans la société. Restituer un rôle traditionnel et renforcer les liens sociaux lui permettent de retrouver un rôle social à part entière :

- ▶ rencontre avec l'association de retraités autour de spectacles
- ▶ échanges socioculturels et intergénérationnels en dehors et à l'intérieur de l'EHPAD (théâtre, goûters, chorale, jeux...).

Mener ces différentes actions donne à l'établissement une image positive favorisant également la déculpabilisation des aidants familiaux.



Emmanuelle Landré,
Directrice

L'AQUARELLE, MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (MAS) D'OIGNIES

PREMIER EHPAD EN FRANCE DESTINÉ À L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES SOURDES DE NAISSANCE

La MAS d'Oignies (62) est organisée autour de trois maisonnées de neuf places chacune constituant le lieu de vie des résidents hébergés à temps complet ou en accueil temporaire. Huit places sont également destinées à un accueil de jour et douze places en service externalisé. Cette structure est orientée vers des personnes poly-handicapées de 18 à 60 ans, requérant une aide pour les actes essentiels de la vie. Un studio famille de passage est également proposé.

Le site Humanicité accueillera, dès janvier 2013, sur Capinghem (59), le premier EHPAD dédié, notamment, à l'accueil de personnes sourdes, parlant la langue des signes et devenues dépendantes. Leur prise en charge sera assurée au maximum par du personnel connaissant le langage des signes.

La MAS d'Oignies est une structure innovante accordant une place primordiale au projet individuel de ses résidents, en présentant deux piliers majeurs : son concept architectural et la possibilité d'un accompagnement sur-mesure et séquencé. Le séquençage des modes d'accompagnement est une nouveauté, intégrée au projet d'établissement, car correspondant à un besoin de plus en plus croissant de répit pour les familles. La MAS accueille des personnes poly-handicapées et pluri-handicapées.

tiels, une balnéothérapie de 80 m² pour profiter de moments de relaxation et de rééducation dans un espace adapté aux personnes handicapées, une salle Snoezelen de 30 m² très bien équipée, des couleurs douces et reposantes apportant une atmosphère calme et sereine, un accueil de jour vivant et dyna-



mique apportant une vie supplémentaire aux résidents de l'hébergement complet.

Mais aussi, un gros effort sur la vie sociale en externe : une MAS en ville ! Quel atout pour favoriser l'inclusion sociale et citoyenne des personnes en situation de poly-handicap !

Les résidents vont au marché, font des courses dans les galeries marchandes, vont au cinéma, au théâtre, au cirque... Les grandes villes alentours comme Lille, Lens, Arras, Douai accueillent les résidents pour toutes leurs manifestations. Ces derniers peuvent également profiter des équipements de ces grandes villes (patinoire...).

Elisabeth Baudry,
Directrice
Hervé Lherbier,
Directeur Régional

L'EHPAD Saint-François de Sales sera le premier en France, spécifiquement conçu pour l'accueil des personnes âgées, dépendantes, sourdes de naissance.

Ce nouvel établissement proposera 82 places comportant 8 places d'hébergement temporaire (3 mois au maximum) et un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) : 14 places sont prévues pour des personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus travailler en ESAT, par exemple ; 14 places pour des personnes âgées fortement dépendantes (GIR 1 et 2) ; 12 places pour des personnes âgées dépendantes atteintes de la maladie d'Alzheimer et 42 places pour des personnes âgées, dépendantes et sourdes.

L'établissement étant, notamment, subventionné par le Conseil Général du Nord, il est destiné à accueillir prioritairement des personnes sourdes devenues dépendantes de ce département, puis, plus largement, de la région Nord-Pas-de-Calais.

L'EHPAD Saint-François de Sales est une offre médico-sociale directement portée par le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) mais le projet a été accompagné par les associations suivantes : la Coordination France Service Sourds, le Foyer des Veuves des Sourds du Nord, la Fédération Nationale des Sourds de France, l'Amicale des Anciens Elèves Sourds de Roncerin, le Réseau Régional Sourds et Santé. Ces associations recherchaient depuis longtemps une solution pour lutter contre l'isolement des personnes sourdes vieillissantes et dépendantes.

Tout au long de leur vie, ces personnes entretiennent une vie sociale très développée : internat pour per-



sonnes sourdes, foyers... Mais, quand le vieillissement devient difficile à gérer, lorsque la dépendance s'installe, les personnes sourdes se sentent vite isolées. Certaines parlent même de « mort sociale ». Intégrer une maison de retraite pour entendants n'y change rien. Echanger, parler, faire des activités avec des personnes sachant utiliser la langue des signes permettent de lutter contre cet isolement.

C'est le défi que souhaitent relever tous les intervenants du projet de l'EHPAD Saint-François de Sales en utilisant le plus largement possible la langue des signes. Un plan de formation est d'ores et déjà prévu pour certains professionnels. Des professionnels sourds eux-mêmes intégreront l'équipe de l'EHPAD.

L'architecture prévoit également de nombreux dispositifs favorisant la communication visuelle (mezzanine pour la communication entre les étages, maximisation de la lumière naturelle, oculus dans les portes de chambre, visiophonie...).

Mais, attention, si cette nouvelle structure permet d'accueillir et de répondre aux besoins des personnes âgées, dépendantes et sourdes, ces dernières habiteront un établissement où la valeur première sera le : « *Vivre ensemble* ». En effet, d'autres unités avec des populations différentes et dépendantes seront également présentes à l'EHPAD.

Caroline Hennion,
Directeur des établissements et services
personnes âgées et personnes handicapées du
GHICL
Eve Jezequel,
Chargée de mission FEHAP Nord-Pas-de-Calais

L'appel à J - I consiste, pour un binôme oncologue et infirmière, à appeler le patient la veille de sa séance de chimiothérapie. Cet appel permet de l'interroger sur son état de santé et apprécier sa capacité à supporter le traitement. Ainsi, le jour de la séance, la durée moyenne de prise en charge du patient est réduite d'environ 25 %. Cette organisation est orientée sur le mieux-être du patient, son suivi en intercure par les équipes hospitalières et une amélioration du fonctionnement de la pharmacie.

Les personnes en situation de handicap connaissent un vieillissement précoce avec une augmentation de leur fatigabilité physique et psychique. Le Foyer de Vie d'Urt (64) propose de combler le chaînon manquant dans la prise en charge de ces adultes handicapés vieillissants avant leur prise en charge en EHPAD.

Partant du constat que « nos patients ont mieux à faire que de passer leur temps à l'hôpital », notre service d'hospitalisation de jour (HDJ) en oncologie a observé des dysfonctionnements organisationnels rallongeant la durée moyenne d'une hospitalisation pour chimiothérapie et des annulations « de dernière minute » qui auraient pu être anticipées. Ces ruptures dans le parcours de soins occasionnaient de la frustration, du temps perdu et des déplacements inutiles pour des patients par nature fragiles et fatigués.

appellent, la veille, en possession du bilan sanguin, tous les patients programmés le lendemain pour une séance de chimiothérapie. Cet appel, réalisé en fin de matinée, permet de valider et/ou infirmer la venue du patient et d'anticiper la prescription de la poche de chimiothérapie. Au lieu d'être réalisé le jour même, le OK chimio est ainsi donné la veille permettant à la pharmacie d'anticiper la fabrication de la poche de chimiothérapie.

De cette nouvelle organisation, des répercussions positives ont été constatées à toutes les étapes du parcours de soins :

- ▶ en amont, le patient est appelé en cas de bilan sanguin « défaillant » pour reporter la chimiothérapie et éviter ainsi un déplacement inutile et fatiguant. Le ressenti des patients est très positif
- ▶ le OK chimio de la veille permet à la pharmacie de lisser son activité et d'anticiper la production des poches du lendemain
- ▶ le jour-même, pour les patients ayant bénéficié du OK chimio de la veille, la durée moyenne de prise en charge a été réduite de 25 %
- ▶ en HDJ, le goulot d'étranglement observé en fin de matinée s'est dissipé, améliorant de fait la qualité de soins pour les patients et lissant la charge de travail des infirmières sur l'amplitude horaire de la journée.

Cette innovation renforce les liens ville/hôpital et démontre que Qualité de prise en charge des usagers s'accompagne d'efficacité organisationnelle et économique.

Nadia Nouvion,
 Directeur du développement
Gaël Deplanque,
 Chef de service d'oncologie
 Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph



Consciente de ces problématiques, l'équipe médicale et soignante de l'HDJ s'est engagée dans une démarche de questionnement de ces pratiques professionnelles et organisationnelles. De cet exercice collaboratif a émergé une proposition d'amélioration partagée par l'ensemble du personnel : « l'appel à J - I ». De manière très pratique, un oncologue et une infirmière

Au handicap initial viennent s'ajouter des incapacités provoquées par le processus de vieillissement (baisse de la vue, de l'ouïe, problèmes moteurs...) nécessitant des besoins plus importants en matière d'accompagnement et de prise en charge. Ce vieillissement entraîne une perte progressive de l'autonomie des usagers se traduisant par une inadéquation de l'accompagnement et des conditions d'accueil à leurs besoins.

Ce phénomène est surtout présent chez les usagers en situation de handicap mental, tel que la trisomie 21. Mais, pour les autres usagers, comme l'indique le Docteur Gabbai, il existe avec l'avancée dans l'âge une « pathologie de la désapprobation au cadre de vie et de prise en charge », se traduisant par un état dépressif qui s'exprime par la démotivation, la lassitude, l'isolement.

Dès lors, l'évolution ou l'involution des personnes handicapées vieillissantes dépend, non seulement des facteurs génétiques et des pathologies, mais aussi des conditions de prise en charge et d'environnement. Il est donc essentiel de créer de nouveaux types de prise en charge en adaptant les objectifs à la spécificité des personnes handicapées vieillissantes.

Cependant, l'offre existante de prise en charge adaptée à cette population spécifique est faible. L'orientation en EHPAD, souvent privilégiée, est, la plupart du temps, en décalage avec les besoins et attentes des personnes handicapées vieillissantes.

C'est à cette réalité que se confronte le Foyer de Vie d'Urt et c'est en réponse à ce chaînon manquant entre foyers et EHPAD que l'équipe pluridisciplinaire a identifié et met en œuvre un projet d'adaptation aux besoins des usagers afin de leur garantir une bien-être de tout moment.

En effet, lors de l'ouverture du Foyer de Vie d'Urt en 1996, la moyenne d'âge des résidents était de 24 ans. Seize années plus tard, celle-ci est de 38 ans et les résidents de plus de 45 ans représentent 20 % de l'ensemble des personnes accueillies (40 % d'ici à cinq ans).

Ce défi du vieillissement fait l'objet d'une priorité du projet d'établissement du Foyer de Vie d'Urt 2012-2016 se traduisant par la mise en place d'un projet se composant de deux volets complémentaires. Tout d'abord, l'adaptation de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes afin de favoriser le maintien des acquis en stimulant les potentialités existantes, de limiter le vieillissement « mécanique » et d'éviter l'isolement et la régression face à l'ébullition d'un foyer de vie. Pour cela, le foyer de vie développe des activités spécifiques adaptées : stimulation sensorielle et émotionnelle (ateliers de mémoire, cuisine, écriture et lecture, relaxation, musique, chant) et stimulation psychomotrice (gym douce, marche).

Ensuite, l'adaptation des conditions matérielles d'accueil favorisant l'accessibilité, le confort et le bien-être. Ainsi, les chambres et les salles de bains sont équipées et réaménagées afin de faciliter les gestes du quotidien (douche italienne, lit médicalisé, fauteuil, barres de support). De nouvelles salles d'activités sont créées, telles que l'espace esthétique et soins corporels, la salle de gymnastique douce, la salle artistique, la cuisine pédagogique, la salle de relaxation. La mise en œuvre de ce projet nécessite la formation continue de l'équipe pluridisciplinaire et un partenariat fort avec les autres acteurs du secteur médico-social concernés : foyers de vie, EHPAD et autorités compétentes.

Jean-Philippe Nicot

Du temps qu'il fait au temps qu'il reste. Du corps à l'esprit. Ces espaces dans lesquels l'équipe de soins palliatifs évolue au quotidien ont inspiré le designer Mathieu Lehanneur dont on vient d'inaugurer l'œuvre « *Demain est un autre jour* », créée et installée à l'Unité de Soins Palliatifs du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon à Paris.

A l'origine du projet, le Docteur Gilbert Desfosses, chef de service, qui souhaitait, au-delà des soins médicaux et du discours de la qualité, qu'un symbole fort de l'attention à la vie soit perceptible, dans son service.

Une équipe composée de médecins, soignants et bénévoles a entamé une réflexion adroitement guidée par un médiateur culturel, Jérôme Poggi, qui a fait rapidement appel à Mathieu Lehanneur.

Très subtilement, dans un contexte aussi chargé, Mathieu Lehanneur imagine de déjouer le cours inéluctable du Temps en offrant à chaque patient d'avoir dans sa chambre un objet lui représentant ce que sera le ciel le lendemain. Avec ce détour par le concept assez trivial et néanmoins hautement philosophique du « *temps météorologique* », Mathieu Lehanneur donne à méditer sur la permanence et l'impermanence des choses, sur les principes d'incertitude et d'inévitabilité, de relativité et de spiritualité.

Chaque chambre est pourvue d'un objet mural s'offrant tout à la fois comme une sculpture contemporaine et un écran à travers lequel apparaîtra le ciel tel qu'il sera « *demain* », comme si le patient avait toujours un jour d'avance sur le temps lui-même. Conçue



© Mathieu Lehanneur. Courtesy : Carpenters Workshop Gallery & Objet de production, Paris.

avec le concours de Météo France, l'image de ce ciel sera diffusée à travers le maillage d'une structure courbe en nid d'abeille diffusant une ambiance plus qu'une image. Chaque patient pourra choisir le lieu dont il aimerait voir le ciel futur.

Le projet, soutenu dès l'origine par la Fondation de France au travers de l'Association Objet de Production (projet « *Nouveaux commanditaires* »), a rapidement conquis quelques financeurs privés.

Le premier prototype, exposé à la Carpenters Workshop Gallery de Paris, a fait l'objet de nombreux articles dans la presse avant même l'inauguration dans le service.

Bernard Blanchard,
Directeur de la Communication, Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon

A propos de Mathieu Lehanneur

Mathieu Lehanneur se passionne très tôt pour les interactions entre le corps et son environnement, les systèmes vivants et le monde scientifique. « *Ma démarche me pousse à aller vers les besoins du corps, pas seulement sous l'angle de l'ergonomie mais aussi sous celui du ressenti, de la croyance et des besoins essentiels (...).* Le fil conducteur de ma démarche est la mise en relation du corps et de l'environnement immédiat par l'interconnexion des champs de connaissance ».

L'EHPAD Notre-Dame des Champs, situé aux Matelles dans l'Hérault, accueille depuis le 3 octobre 2011 un bélier et trois brebis. L'« *entretien* » des animaux est devenu une activité suivie et régulière de certains résidents et fédère les professionnels comme les usagers. Visite guidée.

Ils ont été donnés par le Directeur de l'EHPAD d'Hazebrouck (dans le Nord) qui a la même origine congréganiste que les établissements gérés par l'AGESPA (qui gère l'EHPAD Notre-Dame des Champs), ce qui permet aux deux structures de communiquer entre elles car partageant la même expérience.

Les objectifs étaient également de participer au maintien de la race d'Ouessant et d'avoir un contact avec les animaux.

L'ensemble du personnel a répondu favorablement à ce projet et s'investit.

Ce projet a nécessité l'aménagement d'un parc pour les animaux, devenu une « *attraction* » aussi bien pour

les résidents que pour leurs familles et, en particulier, pour les petits-enfants et arrière-petits-enfants qui prennent davantage de plaisir à venir voir leurs aïeux.

Aujourd'hui, le constat est bien réel : ce projet fait l'unanimité auprès des membres du personnel, des résidents, des familles et des visiteurs !

Enfin, l'EHPAD est devenu « *éleveur* » et a dû déclarer la présence de ces animaux aux services vétérinaires.

Notre petit troupeau a prospéré avec la naissance de deux agneaux en 2012.



Patrice Serre,
Directeur Général

Un accès élargi à plus de profils

Une nouvelle ergonomie

Venez le découvrir → www.fehap.frLe nouveau portail de
la FEHAP

Adhérer à la FEHAP

/ Plus de 1600 associations,
fondations, mutuelles/ Plus de 3700 établissements,
services

Adhérez !

Recevez la newsletter

Adresse mail

Restez connecté avec la FEHAP

www.fehap.frEspace
adhérentsIdentifiant Un nouveau moteur de
rechercheMot de passe www.fehap.frLa FEHAP
en régionswww.fehap.fr

Un espace dédié par région

LES JARDINS DU BIEN-ÊTRE

En 2012, le bailleur propriétaire des murs décide d'aménager les locaux d'entrée et d'accueil en concertation avec les résidents, le personnel et les familles. Cette action s'étendra également à l'extérieur avec la clôture du terrain et la création d'un espace de convivialité paysagé. La création du jardin vient donc opportunément compléter le projet du cadre de vie des résidents et des différents acteurs. Il fait partie intégrante du projet institutionnel et nourrira positivement le « projet d'établissement » parce que c'est un atelier positif et apaisant.

L'humanité est née de la nature. Dans la nuit des temps, elle a assuré sa survie en inventant le pastoralisme et l'agriculture dont fait partie intégrante le jardin. Créé par l'homme, le jardin est le lien original avec la nature. Devenu au fil des siècles « jardin d'agrément », le jardin est également créateur de sensations et d'émotions. Il stimule nos cinq sens, provoque notre joie et notre admiration. Il excite ainsi notre cerveau « émotionnel ».

de santé, leur situation familiale ou professionnelle. Il peut même devenir réparateur d'un lien abîmé, fragilisé entre les résidents, leurs familles, le personnel, l'établissement et la commune.

Pour toutes ces raisons, la Maison des Ombrages a souhaité réaliser, à travers la création d'un jardin, un lieu d'échanges spontané entre résidents, soignants, familles et visiteurs, qui soit aussi un lieu de convivialité (création d'un espace spécifique ombragé favorisant les relations interpersonnelles, un lieu de « communion » avec la nature, les végétaux, les animaux, les oiseaux, les insectes, mais aussi un lieu de bien-être à l'environnement serein, calme, beau et un espace sans contrainte où chacun peut participer, tel qu'il le souhaite ou plus simplement venir profiter du lieu.

Mené sur une période de trois ans, il s'agit d'un projet « non figé », en constante évolution, dans lequel l'intérêt est sans cesse renouvelé.

La création du jardin vient donc opportunément compléter le projet du cadre de vie des résidents et des différents acteurs. Il fait partie intégrante du projet institutionnel

et nourrira positivement le « projet d'établissement » parce que c'est un atelier positif, apaisant, fédérateur et valorisant pour le cadre de vie et l'image de la maison.

Enfin, l'humanité, il y a très longtemps, l'a sublimé, en faisant naître « le Jardin d'Eden ».

Parce qu'il stimule simultanément nos instincts les plus profonds, nos cinq sens et nos émotions, notre intelligence et notre imagination, le jardin est plus qu'un créateur, c'est bien un générateur de liens entre toutes les personnes y séjournant, le visitant, ou même simplement le voyant, quels que soient leur état

Ravia Jourde,
Directrice



Susciter une nouvelle dynamique de la vie associative est l'une des priorités du projet stratégique régional de la Délégation régionale Aquitaine, rejoignant les préoccupations nationales de la FEHAP. La vie fédérative régionale s'appuie sur la capacité de la Délégation Aquitaine à animer, fédérer et apporter une valeur ajoutée aux établissements adhérents.

La Délégation s'est fixé cinq objectifs :

- ▶ assurer la bonne connaissance des adhérents
- ▶ mobiliser les établissements répondant peu aux sollicitations et présenter la FEHAP aux nouveaux adhérents
- ▶ restructurer la Délégation
- ▶ optimiser la circulation de l'information
- ▶ impliquer les associations dans la vie de la FEHAP.

À l'instar de ce qui se fait au niveau fédéral avec le collège des « Administrateurs des personnes morales », le collège aquitain vise à promouvoir le partage de l'information et la réflexion sur les évolutions de notre secteur et aussi à participer à des actions de relais des propositions de la FEHAP auprès des élus politiques locaux.

Les objectifs initiaux du collège

- ▶ tendre vers une parité de représentation au sein de la Délégation régionale FEHAP (50 % administrateurs associatifs, 50 % responsables d'établissements ou directeurs généraux) d'ici à deux ans... ou tout au moins une forte participation d'administrateurs
- ▶ susciter la réflexion des administrateurs des associations FEHAP sur les coopérations, les alliances en région, favoriser les échanges d'informations régionales à ce sujet, voire des contacts pour des projets de rapprochement ou de restructurations. Tout cela bien sûr dans le respect des orientations des Conseils d'Administration des associations, congrégations, fondations et mutuelles structurées au niveau national ou non et de l'esprit PNL
- ▶ contribuer au dispositif de formation des administrateurs.

Les administrateurs et présidents d'associations ont des responsabilités juridiques et financières fortes.

Ces bénévoles n'ont pas toujours les connaissances requises pour définir les orientations stratégiques et accompagner l'élaboration des budgets de leurs établissements. Ce constat est d'autant plus net quand l'association travaille avec un Conseil d'Administration restreint. Depuis 2010, le collège régional se charge de l'élaboration de formations régionales destinées aux présidents et administrateurs. À partir du recueil des besoins, avec la Délégation, appuyés par les structures du siège de la FEHAP et des intervenants extérieurs, nous avons organisé des journées (une par an) sur les thèmes de la gouvernance associative et la gestion budgétaire des structures associatives.



En 2012, la Délégation régionale a associé des membres du collège des administrateurs à ses travaux lors d'une réunion. Le dispositif, évolutif, reste en gestation. L'intérêt du collège régional des administrateurs nous paraît établi.

Au-delà du travail factuel, les réunions de ce groupe sont des moments de rencontre et de libre réflexion sur la solidarité, la pérennité et l'adaptation de nos activités sans but lucratif.

Jacques Labernede,
Coordonnateur du groupe
Auréli Sadran,
Chargée de mission FEHAP Aquitaine

La méthode de soins Gineste-Marescotti, avec sa philosophie et ses outils, apporte des repères sur les notions de la personne et répond à une volonté de faire évoluer les pratiques professionnelles. La philosophie de soins de l'Humanitude soutient des valeurs s'inscrivant dans le projet d'établissement de l'EHPAD Les 3 Fleurs en Alsace sur lesquelles se base la pratique de la bien-traitance et du prendre soin (care).

Une étude auprès d'un échantillon de femmes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans plusieurs maisons de retraite françaises a estimé, à travers une évaluation scientifique, que la méthode Humanitude améliore 83 % des soins dispensés aux personnes démentes en institution. Des exemples lors de la toilette, étape délicate des soins aux personnes malades d'Alzheimer : le regard droit dans les yeux à hauteur de visage, des gestes enveloppants, des paroles apaisantes et descriptives... « *du bon sens qui bouscule* ». C'est sur l'analyse des piliers relationnels nécessaires au nouveau-né que ce sont basés les concepteurs de l'Humanitude, à savoir : le regard, la parole, le toucher, la verticalité.

Il s'agit-là des bases incontournables, vitales des relations humaines positives permettant aux êtres humains de se reconnaître, de se sentir humain... pourtant devenues rares quand ce même être humain est dément et que, par nature, ses congénères ont pour réflexes inconscients l'évitement relationnel de ce qui leur fait mal ou peur.

L'EHPAD Les 3 Fleurs à Holtzheim (67) se forme alors à l'Humanitude et en fait un concept quotidien. Dans mon rôle de Directrice, je dois donner du sens, dire où va la structure et à quoi elle sert et assurer la cohérence dans le temps et la cohésion dans le groupe, tout cela en tenant compte de l'environnement financier, institutionnel, législatif... dans lequel l'EHPAD et son association gestionnaire évoluent.

« *Comme dans d'autres secteurs, les Directeurs d'EHPAD sont confrontés à de grandes mutations. Si leur métier se complexifie au regard des contraintes réglementaires et du manque de moyens, ils revendiquent tous la richesse relationnelle avec les personnes âgées, les familles et les professionnels... Les relations humaines et la place de l'âge dans nos sociétés font sans doute partie des*

grandes aventures du XXI^e siècle. C'est peut-être vraiment motivant d'y participer » (Pascal Clavert, Président de l'AD-PA in « *Le lien de l'Humanitude* »). C'est justement cette motivation qui a mû l'EHPAD Les 3 Fleurs pour se former, puis proposer à ses équipes de se former au concept de l'Humanitude. Des sessions de formation ont été organisées en partenariat avec d'autres établissements de l'Association. Deux référents sont en formation : AS et IDE. Des projets ont été développés en lien avec le concept et bénéficié du soutien financier de partenaires, comme le ROTARACT pour la cuisine thérapeutique et l'Association des Amis de la MDR Les 3 Fleurs pour le projet Snozelen...

En complément du concept propre dit « *Humanitude* », c'est toute une philosophie de prise en soin acquise et soutenue avec d'autres approches non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer.

Reconnu, l'établissement est lieu de stage pour les Infirmières Diplômées d'Etat et Aides-Soignantes en formation ayant choisi le module optionnel « *Humanitude* ». L'EHPAD Les 3 Fleurs est un des établissements de l'ABRAPA qui depuis 1961, l'ABRAPA est la plus importante et la plus ancienne Association d'aide et services à la personne du Bas-Rhin. Faciliter le maintien à domicile, proposer des solutions d'hébergement adaptées ou favoriser les liens sociaux..., l'ABRAPA à travers ses établissements et services déploie une réponse personnalisée à chaque besoin. Chaque jour, dans tout le Bas-Rhin, plus de 2 700 professionnels véhiculent, à travers 57 sites décentralisés et au plus près des usagers, les engagements de cette association : la diversité, la qualité et l'innovation.

Evelyne Schall,
Directrice

RECONNAISSANCE ET VALORISATION DU RÔLE ET DE LA PLACE DES BÉNÉVOLES

L'Association Les Amitiés d'Armor à Brest (29) reconnaît une vraie place aux bénévoles à travers deux actions spécifiques : l'une, autour des 145 bénévoles intervenant dans 10 EHPAD engagés par la « charte du bénévole » et réunis chaque année en présence du Président pour une journée d'accueil des nouveaux, une présentation de l'Association et des projets et, surtout, pour les sensibiliser sur un thème utile au meilleur exercice de leur mission ; l'autre, pour les bénévoles de gouvernance : un « conseil des sages » a été institué permettant d'associer les anciens administrateurs à l'évolution de l'Association, de conserver le lien avec eux.

La ressource bénévole est de plus en plus difficile à mobiliser. Pourtant, une panoplie de services et d'activités au bénéfice des résidents en EHPAD ne pourraient être réalisés sans cet apport. En ce sens, Les Amitiés d'Armor encouragent les bénévoles à s'impliquer dans leur établissement en complémentarité des professionnels, afin de contribuer à une amélioration du bien-être des aînés.

Par différents moyens, l'Association souhaite promouvoir le bénévolat et reconnaître cet engagement généreux et désintéressé. C'est pourquoi, annuellement, Les Amitiés d'Armor désirent souligner l'action effectuée par 145 bénévoles d'accompagnement et 30 bénévoles de gouvernance et leur dire Merci.



Dans chaque résidence, un référent (animateur) assure le suivi des bénévoles en les accueillant, les informant sur la structure, sur l'éthique associative, en les orientant dans leur action, ceci au regard d'une charte du bénévolat. Le référent assure aussi la liaison avec l'Adjointe de Direction Générale en charge du dossier.

L'Association propose, de plus, une adhésion à la Fondation du Bénévolat, permettant à chaque bénévole de se prévaloir d'une assurance garantissant l'exercice de sa mission en toute sécurité.

L'information des bénévoles constitue, par ailleurs, un élément-clé aux Amitiés d'Armor. La Direction Générale propose chaque année une journée d'information à l'ensemble des bénévoles. Que ce soit sous forme d'ateliers ou de conférences, ces journées s'adressent majoritairement aux bénévoles d'accompagnement mais aussi aux administrateurs désireux d'accéder à des connaissances sur des thèmes liés à la problématique du vieillissement. Ces journées visent en effet à sensibiliser et à donner des outils concrets aux bénévoles œuvrant dans les dix EHPAD gérés par l'Association. Il s'agit également de moments privilégiés pour que les bénévoles aient la possibilité d'échanger entre eux sur leurs différentes réalités ainsi que leurs succès et problèmes vécus.

Parallèlement, pour les bénévoles de gouvernance, l'Association a instauré depuis 2008 un « Conseil des Sages » afin de maintenir le lien avec quelques membres de l'Association ayant rendu dans le passé d'éminents services aux Amitiés d'Armor. Cette instance permet aux « Sages » de se retrouver, d'évoquer l'évolution de l'Association et de recueillir également, le cas échéant, leurs avis sur celle-ci. Ils pourraient éventuellement être amenés à arbitrer des situations de conflits au sein des instances dirigeantes de l'Association.

Ainsi, relever le défi de la reconnaissance de l'engagement s'inscrit dans un objectif de soutien des ressources bénévoles aux Amitiés d'Armor.

Doriane Le Roux,
Adjointe de Direction Générale
chargée de communication

L'ORSAC : UNE GOUVERNANCE INNOVANTE ET ATYPIQUE

Actualisé début 2012, le projet de l'Orsac, dans les régions Rhône-Alpes et PACA, fidèle à sa charte, vise à créer les conditions du développement harmonieux de l'Association et d'une organisation interne plus efficace et innovante en phase avec les évolutions de l'environnement. La qualité de l'accompagnement et le suivi de l'évolution des besoins des bénéficiaires en sont la finalité.

L'Orsac, Association loi 1901, fondée en 1937, reconnue d'utilité publique, est gestionnaire d'une cinquantaine de structures dans les secteurs sanitaire, social et médico-social en Rhône-Alpes et PACA. Ses pôles de compétence : psychiatrie, Soins de Suite et de Réadaptation, gériatrie, enfance, hébergement, réinsertion, handicap psychique.



Le fonctionnement innovant et atypique de l'Orsac concilie la complémentarité et la collaboration entre engagement des bénévoles et professionnalisme des salariés. Il privilégie une organisation décentralisée où le principe de subsidiarité est affirmé pour permettre la responsabilisation de tous. Il s'appuie sur un secrétariat général à forte expertise. L'Orsac est persuadée de la valeur ajoutée de son mode de gouvernance innovant et atypique et l'a réaffirmé lors de l'actualisation de son projet associatif en 2012.

La conduite de l'Orsac est basée sur le fort engagement des bénévoles : le Conseil d'Administration est composé de 22 administrateurs, dont le Président, 3 vice-présidents, le trésorier et 17 administrateurs délégués aux établissements. Chaque vice-président, supérieur hiérarchique des directeurs, est responsable d'un secteur. Chaque administrateur délégué se positionne en soutien au directeur. Le fonctionnement décentralisé laisse une autonomie importante aux

directeurs, selon le principe de subsidiarité. Ceci justifie l'existence, non pas d'une direction générale, mais d'un secrétariat général. Son pouvoir d'influence et son autorité de compétences administrative, technique et juridique s'exercent tant au niveau associatif que dans les établissements.

Sur le plan opérationnel, les Commissions Associatives Locales (CAL), instances officielles liant l'Association et les établissements, se réunissent trois ou quatre fois par an dans chaque établissement. Le Président est membre de droit. La présence et le rôle du « quatuor » vice-président, secrétaire général, administrateur délégué et directeur sont primordiaux dans le fonctionnement.

Le travail en transversalité est l'un des points-clés de l'organisation. Par an, sont organisés deux réunions de secteur, deux réunions administrateurs délégués/directeurs et un conseil plénier. Les commissions transversales se sont développées suite à l'actualisation du projet associatif : ressources humaines, démarche-qualité, les plus anciennes et, depuis 2012, achats, sécurité, culture commune de management, stratégie et innovation, communication et Développement Durable. De même, les coopérations entre deux structures (voir plus) et, par conséquent, entre deux secteurs ont un véritable impact sur le parcours de l'utilisateur et sur l'évolution de ses besoins.

« Il ne suffit pas de composer une histoire, l'Orsac doit trouver de nouvelles voies et proposer une action » (citée en 1967 et en 2007). Ces quelques mots montrent ce qui a animé et ce qui anime toujours les dirigeants de l'Orsac : pérenniser les valeurs, la culture commune, la gouvernance atypique et toute la capacité d'innovation que cela suppose...

Olivier Rochette,
Secrétaire Général

Développer un accompagnement personnalisé destiné aux personnes atteintes de maladies chroniques ou rares et à leurs proches, tel est l'objectif fixé par Juris Santé situé à Lyon (69). Cette structure se base sur une prise en compte globale de la personne en tant que sujet de droits, à travers des consultations individuelles prenant en compte les spécificités de la personne ainsi que des ateliers de sensibilisation aux droits.

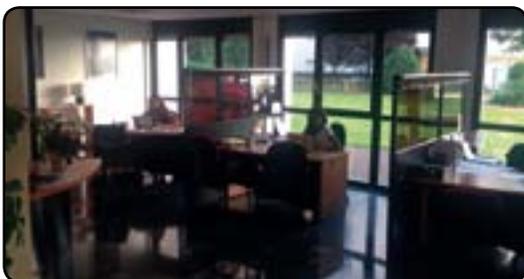
Informer, orienter les patients et leurs proches sur les questions juridiques, administratives ou financières posées par la maladie : une initiative lyonnaise. La confrontation à la maladie, outre les difficultés liées à la pathologie elle-même, amène de multiples questions.

Juris Santé, association loi 1901, reconnue d'intérêt général, propose d'apporter une information claire et adaptée à tout usager du service de santé. Les juristes de l'Association accueillent les patients et leurs proches et s'efforcent de répondre à leurs questions d'ordre juridique, administratif, ou financier.

Les professionnels, formés à l'écoute et aux techniques d'entretiens, sont attentifs à suivre le rythme de la personne et à adapter leur intervention en fonction de la demande formulée. Cette prise en charge personnalisée a pour but de diminuer stress et inquiétudes découlant de ces tracas et de permettre à chacun une utilisation judicieuse de ses droits.

De plus, cet accompagnement permet d'améliorer l'intégration de la dimension sociale de la pathologie à leur parcours de soins.

Les sujets abordés sont ainsi nombreux et variés : accès à l'emploi, Sécurité Sociale, droit des assurances, protection des majeurs ou encore droits relatifs au



handicap... Juris Santé peut également renseigner les personnes sur une procédure, améliorer l'accès à la médiation ou expliciter un courrier. Neutre, Juris Santé répond aussi bien aux patients qu'aux professionnels de la santé sur leurs questions par rapport, par exemple, au secret médical, à la personne de confiance ou aux directives anticipées.

Fondée en 2008 à l'initiative d'une juriste spécialisée en droit de la Santé, l'équipe de Juris Santé s'est progressivement agrandie afin de répondre à l'augmentation significative de l'activité.

L'Association bénéficie du soutien du Groupe Apicil mettant à sa disposition des locaux permettant d'accueillir les usagers de la région lyonnaise. De plus, il existe aujourd'hui trois lignes exclusivement dédiées à l'accompagnement des personnes dans toute la France.

De nombreux partenariats avec des établissements de santé, entreprises... ont été mis en place afin de permettre à l'Association de faire face à l'augmentation de la demande tout en conservant la qualité de son intervention.

Au vu d'une expérience significative de quatre années, l'Association continue d'innover en projetant de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement des usagers. Ainsi, des cafés juridiques, permettant un échange entre les patients et les professionnels autour de problématiques ciblées, verront le jour à la rentrée prochaine ainsi qu'un accompagnement spécifique pour l'accès ou le retour à l'emploi.

Ces projets témoignent de la volonté de Juris Santé de répondre au mieux aux sujets abordés et d'adapter son action en fonction du bilan effectué.

Dominique Thirry-Borg

L'objectif prioritaire est de faire rentrer de « jeunes actifs » en EHPAD pour réinsuffler de la vie, de l'espoir, de l'envie à nos anciens, via des échanges intergénérationnels sous différentes formes, impulsant ainsi une dynamique dans le domaine de l'animation de l'EHPAD Notre-Dame de La Providence à Dijon (21) : un partenariat avec des étudiants de l'Ecole Supérieure de Commerce et des étudiants de Sciences-Politiques de Dijon.

Les étudiants de Sciences-Politiques et de l'ESC Dijon ont la possibilité de proposer aux résidents de la Maison de Retraite La Providence des mini-conférences sur un thème de leur choix (musique, sport, voyage...), ce temps d'échange permettant de maintenir les liens intergénérationnels.

Il comporte deux objectifs essentiels :

- ▶ permettre aux étudiants la rencontre d'un public différent de celui auprès duquel ils seront amenés à intervenir (fragilité, dépendances diverses, capacité de concentration, d'écoute...)
- ▶ puis, en contrepartie, permettre aux résidents de rencontrer et d'échanger avec des interlocuteurs aux préoccupations et centres d'intérêts très différents des leurs.

Les rapports entre les étudiants et les résidents sont excellents. Ces jeunes sont à leur écoute et leur donnent de leur temps, ce dont nous, employés, manquons cruellement. Ils n'ont pas d'obligation d'aller rendre visite à un nombre de résidents précis, mais on privilégie ceux qui ont peu ou pas de visites ou bien ceux un peu solitaires de par leur caractère.

La relation se fait naturellement quand il y a un vrai investissement de la part des étudiants. Certains d'entre eux comprennent rapidement que nos personnes âgées sont très attachantes et ils vont jusqu'à avoir de petites attentions envers celle, celui ou ceux qu'ils vont voir (avec mon autorisation au préalable par mesure de transparence vis-à-vis des familles).

L'idée de cette forme d'animation m'est venue lorsque je me suis rendu compte que les résidents étaient très attirés par la jeunesse et surtout que ces jeunes-là, qui ont l'âge de leur arrière petits-enfants, pouvaient leur apporter une relation que, peut-être, ils ne pouvaient avoir avec les leurs.

J'ai également pensé que cela permettrait aux étudiants de relativiser les choses quotidiennes en discutant avec des personnes ayant connu une Guerre mondiale, voire deux, et aux résidents de partager des opinions avec des jeunes étrangers (ceux de Sciences-Politiques sont des étudiants des pays européens en majorité), voire de se souvenir de leurs voyages à l'étranger.

Aujourd'hui ...

La maison de retraite, conventionnée EHPAD – Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes – depuis décembre 2005, accueille en permanence 86 résidents en chambre individuelle.

Depuis 2003, les préoccupations de l'Association ont essentiellement concerné l'humanisation et la mise aux normes de l'établissement. En effet, bien que celui-ci ait connu plusieurs phases de rénovation et obtenu l'autorisation de poursuivre son activité à chaque passage de la Commission de Sécurité, les dernières adaptations réalisées se révèlent insuffisantes face aux besoins des personnes accueillies.

Ainsi, le Conseil d'Administration, dans un engagement continu de qualité et de bien-être, s'est fixé pour principal objectif la rénovation totale de l'établissement avec la création d'une unité spécifique destinée à l'hébergement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

Mama Keddar,
Animatrice à la Maison de Retraite
La Providence à Dijon

Intégrer une école de musique au sein d'un EHPAD : la Résidence Avalix à Saint-Nazaire (44) relève le défi et met à disposition un local et un piano pour permettre les échanges entre les usagers et l'extérieur autour du piano afin de favoriser et développer les liens sociaux des résidents. Cet objectif permet ainsi d'améliorer la qualité de prise en charge et de répondre aux recommandations émises par l'ANESM concernant la vie sociale en EHPAD. La musique est également un excellent moyen de communication et de détente auprès des personnes âgées dépendantes et, notamment, de celles souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Une école de musique a vu le jour au sein de la résidence Avalix, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de la Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité à Saint-Nazaire.

L'objectif premier est la détente et la convivialité. En effet, depuis que la résidence a fait l'acquisition d'un piano, elle accueille deux jours par semaine les répétitions des élèves, du professeur et compositeur Marc Kowalczyk, pour le plus grand plaisir des résidents.

En plus des cours, ce dernier propose deux fois par mois une animation dédiée à l'étude des plus grands compositeurs contemporains, ouverte aux résidents et à leurs familles.

Permettre ainsi l'intervention d'un public extérieur dans le fonctionnement de l'EHPAD donne un nouveau souffle et participe à une cohésion sociale indispensable aux résidents. En effet, la musique rassemble, provoque des émotions et ravive des souvenirs oubliés. La musique permet aux résidents de retrouver un autre moyen de communication et prend alors un aspect thérapeutique.

Un jury composé de résidents sélectionnera chaque année un panel d'élèves qui représentera l'école de musique lors du concert annuel organisé au sein de la résidence et ouvert à tous publics.



► **Samedi 16 février 2013 à 14 heures :**

« Voyages et impressionnisme, carte blanche à Christine Marty-Lejon »

► **Samedi 13 avril 2013 à 14 heures :**

Conférence musicale « Robert Schumann, une musique foudroyante »

1^{er} et 3^e jeudi de chaque mois : animation musicale d'une heure autour du piano :

1^{er} partie : musique classique

2^e partie : variétés

3^e partie : Improvisation à la demande des résidents.

Ludovic Le Merrer,
Directeur

Depuis septembre 2011, l'EHPAD Notre-Dame des Pins dans le Gard accueille de jeunes enfants âgés de 3 mois à 3 ans au sein de la micro-crèche Les Blacous Espace Saint-François adossée à la structure. Véritable démarche volontaire de créer un lieu de vie commun et un lien social intergénérationnel, ce projet est le résultat d'une réussite de mutualisation de moyens et de compétences entre ces deux structures.

Cette micro-crèche est issue d'un partenariat entre l'EHPAD et le Centre d'Accueil pour la Petite Enfance « Les Blacous », tous deux adhérents de la FEHAP. Ce partenariat a émergé de la convention-cadre passée entre la CNAF et la FEHAP.

âgées sont stimulées par des activités réalisées avec des enfants (ex : l'atelier cuisine) et cela permet aux enfants d'être en contact avec des personnes leur transmettant leurs expériences. Cette démarche est également bénéfique pour le personnel des structures qui s'inscrit dans un projet commun et y trouve un certain intérêt dans l'exercice de ses missions.



La création de la micro-crèche est un bel exemple de réussite de mutualisation de moyens et de compétences entre deux structures adhérentes de la FEHAP. En effet, l'EHPAD a mis à disposition des locaux pour l'installation de la micro-crèche ; le personnel de l'EHPAD s'occupe des repas, de l'entretien des locaux, de la maintenance de la micro-crèche... Ce qui n'a donc pas engendré de coûts supplémentaires.

En ce qui concerne la crèche, elle a « apporté » au sein de la micro-crèche les compétences, via le personnel qualifié pour la prise en

charge de la petite enfance. La gestion de la micro-crèche est assurée par Les Blacous.

La micro-crèche a une capacité de 10 places. Elle accueille en priorité les enfants des deux structures mais également les jeunes pensionnaires de toute la communauté du grand Alès.

La micro-crèche a pour objectif de développer les activités intergénérationnelles, de créer des lieux de rencontre, des lieux de vie... et va bientôt mettre en place une aire de jeux.

De plus, ces échanges intergénérationnels apportent une importante plus-value aussi bien à la population accueillie qu'au personnel. En effet, les personnes

charge de la petite enfance. La gestion de la micro-crèche est assurée par Les Blacous.

C'est une belle réussite pour le secteur associatif qui se veut être le porte-parole du « travailler ensemble » et prouve que le monde intergénérationnel est en route !

Hélène Amadori,
Association Les Blacous
Thierry Toupnot,
EHPAD Notre-Dame des Pins

ENFIN UN PROJET DE SOIN DANS LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL ! OUTIL DE COHÉRENCE.

Dans le sens de l'orientation des politiques sociales prônant l'articulation du sanitaire, du social et du médico-social, l'Association Frédéric Levavasseur à Sainte-Clothilde (974) a essayé d'articuler les projets de l'usager. Forte du constat que les interventions consistent souvent en des empilements d'actes éducatifs, sociaux, de soins infirmiers et de rééducation, thérapeutiques, administratifs et logistiques, la démarche est de définir, dans un projet global, le glissement de cette collection de prestations vers une modalité nouvelle se retrouvant dans le concept de « prendre soin » (anglais : care) pour un mieux-être. C'est le défi qu'a relevé ce projet.

L'Association Frédéric Levavasseur (AFL), créée en juillet 1977, regroupe 15 établissements sur plus de 25 sites géographiques sur l'ensemble de l'île de La Réunion. L'éventail des missions d'accompagnement et des modalités de prises en charge des 800 usagers de l'AFL - depuis les très jeunes enfants placés par mesure de justice jusqu'aux adultes handicapés sans autonomie, des adolescents autistes aux travailleurs handicapés, de l'accueil temporaire à la résidence permanente - fait que l'expérience, les capacités d'adaptation et les compétences des 450 salariés de l'Association sont confrontées à des défis renouvelés en permanence.

Le mot d'ordre associatif, actualisé par les principes de la loi N° 2002-2, sera pour la prochaine décennie : « de la prise en charge à la prise en compte ».

C'est dans cet état d'esprit que l'élaboration du Projet de Soins du Pôle Adultes Handicapés Dépendants a été réalisée.

Comprenant un FAM, une MAS (avec un Accueil Temporaire et un Accueil Permanent) et un SAMSAH, le pôle mène une démarche permettant l'articulation entre les projets de soins, socio-éducatifs et des services généraux, plaçant l'accompagnement de l'usager et de sa famille au cœur du dispositif. Cette démarche,



en cohérence avec les valeurs de l'Association, a nécessité la redéfinition de « l'accompagnement » afin de permettre une vision globale du suivi de l'usager. De plus, la construction du sens commun du « travail » afin de fédérer les acteurs autour de valeurs communes a permis la création d'une dynamique essentielle dans le bon déroulement des pratiques.

Une communication régulière entre les professionnels permettant au personnel d'avoir le niveau d'information nécessaire à la prise en charge de l'usager dans son ensemble est indispensable. Le « mieux-être » est la valeur centrale du Projet de Soins et des professionnels de l'accompagnement. En relation directe avec la place et le droit de l'usager, cette démarche propose un angle de vue différent sur la prise en charge et l'accompagnement des adultes handicapés dépendants.

Modifier les relations entre les pratiques professionnelles, permettant un projet personnalisé de l'usager grâce à une articulation coordonnée et partagée des acteurs du plateau technique, est un challenge innovant et humain.

Jerry Gauvin,
Directeur de la MAS Annie Gauci
et du SAMSAH Austral

COLLÈGE DE MÉDECINE DU GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH

Ce collège de médecine est un véritable espace d'échange et de rencontre pour tous les professionnels de santé, médecins et soignants non médecins travaillant sur le site du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, créé en association loi 1901. Ainsi, la prise en charge des malades est aujourd'hui fondée dans cet établissement parisien sur un travail d'équipe impliquant tous les acteurs autour du patient.

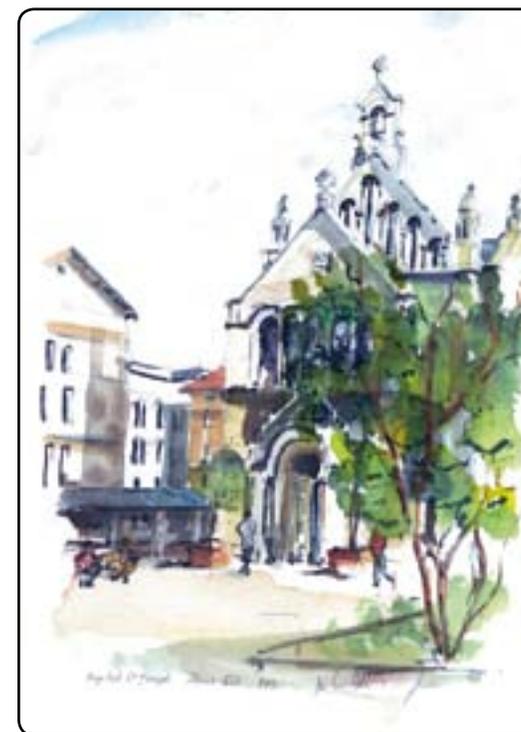
Le Collège de Médecine du Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (CMSJ), dont les statuts ont été déclarés au Journal Officiel le 28 mai 2011, a été créé avec le soutien de Georges-Christian Chazot, Président du Conseil d'Administration du Groupe Hospitalier, et de Jean-Patrick Lajonchère, Directeur général, pour offrir un espace d'échange et de rencontre

Il s'agissait avant tout de renforcer le lien entre les médecins du Groupe et les médecins des autres structures situées sur le même site, les correspondants de l'hôpital, les médecins retraités et les internes ayant été en fonction dans l'établissement.

Mieux connaître et faire connaître les travaux réalisés au sein du Groupe Hospitalier est l'un des buts principaux de l'Association, mais un autre objectif est de reconnaître que la prise en charge des malades est aujourd'hui fondée sur un travail d'équipe ne se limitant pas à l'équipe médicale mais impliquant également les soignants non médecins et les correspondants de l'hôpital.

L'Association a décidé d'organiser chaque année une réunion scientifique. La première journée du CMSJ a eu lieu le 17 novembre 2011. Elle comportait une exposition de posters et 12 communications orales. La deuxième, le 29 novembre 2012, avait pour thème de posters « Médecine et qualité de vie ».

En juin 2012, l'Association compte plus de 150 membres. Elle s'est fixé pour objectifs en 2013 de développer des actions ciblées à destination de personnes en difficulté et de développer un réseau dans d'autres pays, en favorisant les échanges de personnels médicaux et soignants.



à tous les professionnels de santé, médecins et soignants non médecins, travaillant sur le site hospitalier et en contact avec les personnels de cet établissement.

Docteur Pascal Priollet,
Coordonnateur médical, Président du CMSJ

UNE PREMIÈRE DANS LE MONDE HOSPITALIER : UN CONTRAT DE PERFORMANCE ÉNERGÉTIQUE

Dans le contexte de prise de conscience de sauvegarde de la planète, face à l'urgence de la crise écologique, énergétique et sociale, le Développement Durable est une réponse pour tous les secteurs d'activité. Grâce à la certification V2010, le Développement Durable est pris en compte : le Centre Hospitalier de Plouguernevel a signé un Contrat de Performance Énergétique donnant des directives à cinq ans pour la gestion du bâti, des consommations et de la production de chaleur du centre.

En décembre 2011, l'AHB et *Schneider Electric* annoncent avoir signé un Contrat de Performance Énergétique (CPE) constituant une première en France pour le monde hospitalier. Ce contrat vise à améliorer la performance énergétique du Centre Hospitalier de Plouguernevel, par la mise en œuvre de solutions autofinancées par la réalisation de 14 % d'économies sur les coûts de fonctionnement en cinq ans.

Afin d'occasionner le minimum de désagrément pour les patients et professionnels, les travaux ont été réalisés sur six mois. Pour atteindre les objectifs fixés, les partenaires s'appuient sur une démarche d'amélioration continue de la performance énergétique, articulée autour de cinq étapes : mesurer l'ensemble des paramètres (consommations énergétiques, températures, etc.), identifier les gisements d'économies comme les dysfonctionnements, automatiser le processus par la mise en œuvre de systèmes d'automatisme et de régulation, surveiller les processus afin de maintenir la performance atteinte et améliorer dans le but de poursuivre un haut niveau de performance par des outils de gestion d'automatismes, de conseil, de formation et de suivi.



Dans le cadre du CPE, *Schneider Electric* a déployé un logiciel de supervision et de pilotage permettant d'offrir à chaque utilisateur une vision des consommations du site en temps réel. Cet outil vise notamment à accompagner la démarche d'amélioration continue de la performance, par la diffusion de l'information et l'encouragement aux bonnes pratiques énergétiques. Les équipes techniques de l'AHB et celles de *Schneider Electric* ont étroitement collaboré, à chaque étape du projet, pour définir la meilleure architecture et concevoir la solution technique optimale.

Seulement 8 mois se sont écoulés entre les 1^{ers} contacts et la signature du contrat. Grâce à la méthode IPMVP (*INternationak Performance Measurement and Verification Protocol*), le suivi des consommations dans le temps, la pérennité des résultats sur le long terme et le niveau de performance atteint au terme du contrat seront pris en compte. Ce protocole IPMVP international de référence a pour but, notamment, de prendre en compte les aléas (météo, redimensionnement du bâtiment, etc.) pouvant impacter les consommations dans le temps.

Ainsi, les évolutions de l'AHB et les aléas conjoncturels ne seront pas préjudiciables à la vie du CPE. Enfin, l'engagement à trouver des fournisseurs de proximité pour l'approvisionnement contribue au développement économique du territoire et en cohérence avec la démarche du Développement Durable par rapport au transport de la matière première.

Georges Steppe,
Directeur Général

DE LA RÉNOVATION DU PARC À UNE QUALITÉ DE SERVICE AMÉLIORÉE ET À DE NOUVEAUX PARTENARIATS

L'EHPAD Emmaüs-Diaconesses Koenigshoffen (67) jouit d'une situation avantageuse, dans une propriété de 2 hectares avec un grand espace vert, en pleine ville de Strasbourg. Cet espace a fait l'objet d'une réhabilitation complète entre 2009 et 2011. Elle a été réalisée avec des partenaires institutionnels et économiques ainsi que grâce à des legs, pour un montant total d'environ 360 000 €.

Un parcours santé-saveurs a été aménagé à proximité des bâtiments. C'est un espace agréable et stimulant où les résidents peuvent se promener et se reposer, seuls ou accompagnés. Ils peuvent aussi participer à des animations, notamment autour du jardinage, et travailler les diverses fonctions de la marche avec les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute.

Le reste du parc a été réhabilité avec l'objectif de préserver et de mettre en valeur ce grand espace vert au cœur de la ville. Des moutons entretiennent les pelouses, des abeilles produisent un miel primé dès la première année, divers fruits sont récoltés pour agrémenter les goûters ou fabriquer jus et confitures. Les allées réaménagées et accessibles aux fauteuils roulants invitent à la promenade et à la découverte.

La rénovation du parc a représenté un gros investissement, mais le résultat est à la hauteur des espérances, voire au-delà : en effet, la dynamique créée autour de cette action ouvre des perspectives nouvelles et prometteuses...

Le parcours santé-saveurs et le parc sont devenus des lieux très fréquentés par les résidents, les membres des familles et autres visiteurs. Les résidents apprécient tout particulièrement la possibilité de jardiner, debout ou en fauteuil.

Grâce au parcours santé-saveurs, les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute vont vers une pratique rééducative plus « écologique », dans un espace ouvert, naturel, apaisant, ludique et proche de la vie courante, en continuité avec la salle de soins. Les résidents peuvent ensuite reprendre les exercices déjà vus, soit en autonomie, soit accompagnés par leur famille.

Enfin, l'action ambitieuse et visible au niveau du parc a bien renforcé la dynamique de Développement

Durable au sein de l'établissement, commençant à être clairement reconnu en tant que « maison de retraite verte ».

Le parc est un lieu idéal pour recevoir des enfants. Ainsi, à Pâques, une mémorable chasse aux œufs a enthousiasmé résidents de l'établissement et élèves de l'école primaire voisine. D'autres projets d'animations intergénérationnelles sont en préparation, par exemple autour du thème des abeilles et du miel, avec la même école mais également avec une association de parents du quartier.

La Ville et la Communauté Urbaine de Strasbourg, très engagées pour la qualité de leurs espaces verts, encouragent les propriétaires privés à s'associer à leur démarche. Ainsi, un dialogue s'est établi avec la municipalité, suite auquel l'EHPAD s'apprête à signer la charte qu'elle propose : « *Tous unis pour + de diversité* ».

D'autre part, l'EHPAD est situé dans le périmètre du Parc Naturel Urbain (PNU) en cours de création dans les quartiers ouest de la ville. La maison du PNU sera installée dans la Tour du Schloessel, en bordure du parc. Celui-ci ne peut naturellement pas être ouvert au public, mais des échanges sont en cours afin de déterminer comment il pourrait trouver sa place dans le projet PNU.

En décidant de rénover son parc, l'EHPAD Emmaüs-Diaconesses Koenigshoffen a enclenché une dynamique qui s'est traduite d'abord par des changements significatifs dans la vie de l'établissement et dans les pratiques professionnelles, puis par une ouverture nouvelle sur le voisinage, la Ville et la Communauté Urbaine de Strasbourg.

Stéphane Buzon,
Directeur

MANGER BIO TOUS LES JOURS EN EHPAD

Alors que le BIO devient courant en cantine scolaire, pourquoi n'est-ce pas le cas en EHPAD ? Les raisons ne sont pas toujours avouables (investir dans la santé des jeunes serait plus rentable...) et il y a pourtant de très bonnes raisons à offrir tous les jours des produits biologiques aux résidents âgés : meilleur goût bien sûr mais aussi être acteur d'une économie locale ne participant pas à la détérioration de la planète et ne pas laisser à leurs descendants une nature polluée. C'est pourquoi 41 % des plats du Foyer du Romarin à Clapiers (34) sont cuisinés avec des produits d'origine biologique.

Pourquoi est-il si peu courant d'offrir des plats composés de produits issus de l'agriculture biologique en EHPAD, alors que les cantines scolaires le font depuis plusieurs années ?

Ni gadget, ni obligation légale, l'utilisation de produits issus de l'agriculture biologique dans la restauration du Foyer du Romarin est un gage de très haute qualité alimentaire et de volonté d'assurer une meilleure santé aux résidents, tout en militant de façon citoyenne pour une saine gestion de la planète et un plus grand respect de l'être humain et des animaux.

Pour nous, le Développement Durable n'est pas un slogan commercial, c'est le choix d'une démarche concrète et quotidienne, avec des moyens économiques très raisonnables car, paradoxalement, les légumes bio sont moins coûteux que les légumes conventionnels (car plus de goût, moins d'eau...). Par dessus tout, c'est la dynamique éco-responsable créée par cette première initiative qui est très intéressante puisque les actions d'économie d'énergie réalisées en 2011 représentent une diminution de

26 % de la consommation d'eau (env. 6 000 € d'économie) grâce au contrôle quotidien des compteurs d'eau.

Poser la question, c'est déjà donner la (scandaleuse) réponse : la durée restante de vie ne justifierait pas un tel choix ! C'est pourquoi en 2010, remplis d'indignation et en suivant la proposition de résidents, nous avons débuté cette démarche d'offrir à chaque repas des fruits et légumes de saison, de région et issus de l'agriculture biologique. Nous avons élargi la gamme présentée en ajoutant ensuite le lait bio, le pain, les légumes secs, l'huile, les condiments...

Alors que le « Grenelle de l'Environnement » fixe l'intégration de 20 % de produits d'agriculture biologique dans la restauration collective publique pour 2012 (ce texte ne s'adresse donc pas à notre établissement associatif), après avoir ajouté le lait bio, le pain, l'huile, nous venons de dépasser les 40 % et nous ne nous arrêtons pas en si bon chemin !

Michel Aimonetti,
Directeur



SILPC Structures de coopération et d'expertise

des systèmes d'information de Santé

au service des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

- 2 structures publiques de coopération hospitalière et médico-sociale
- 2 sites à Limoges et Poitiers
- 220 adhérents sur 16 régions
- 100 collaborateurs
- 22 partenariats avec les éditeurs publics et privés

Des solutions adaptées à vos projets SI

Notre offre de services peut :

- vous aider dans le choix des solutions adaptées à votre activité et vos ressources,
- vous accompagner dans la mise en oeuvre et le suivi,
- vous apporter notre expertise «métiers», en particulier pour l'interopérabilité et la sécurité.

Et ainsi vous assurer les meilleures conditions de **REUSSITE** dans vos projets.

Notre catalogue de services

- Conseil • Expertise • Formation
- Gestion Patients & Usagers
- Gestion administrative établissements
- Échanges • Urbanisation • Sécurité
- Infrastructures & Hébergement



Pour plus d'informations,
contactez-nous :
05.55.43.99.00 ou 05.49.50.37.37

Ou consultez notre site internet :
www.silpc.fr

TÉLÉSUIVI À DOMICILE : APPLICATION À LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE AU STADE SÉVÈRE ET/OU TRAITÉE PAR DIALYSE PÉRITONÉALE

CALYDIAL propose la télésurveillance de la maladie rénale chronique au stade sévère et au stade de dialyse péritonéale avec un outil simple, spécifique, adapté, communiquant, respectant les contraintes du patient, s'adaptant à son état de santé et à son environnement. Le système sera utilisable par tous les professionnels de santé du patient, du domicile et du centre de référence en néphrologie et permettra une optimisation de la performance et de l'efficacité du parcours de la maladie rénale chronique. Ce travail est conduit en mode « living lab » avec le concours du Cluster I-Care Rhône-Alpes.

CALYDIAL, Etablissement de santé lyonnais, s'est lancé dans le développement d'un programme de télémédecine sur tous ses domaines d'activité autorisés : dès 2006, en dialyse péritonéale avec télésurveillance par « *stylo communiquant* », puis, en 2010, déploiement de sa première unité de dialyse médicalisée télésurveillée et de téléconsultations à domicile et, en 2011, télésuivi de l'Insuffisance Rénale Chronique non dialysée dans le cadre d'un programme de recherche PREQHOS multicentrique avec CHU et AGDUC Grenoble. Il propose désormais une organisation de télémédecine permettant de sécuriser la prise en charge de ses patients en renforçant les coopérations interprofessionnelles, après que les freins technologiques et humains aient été levés.



Le projet se poursuit avec la volonté de généraliser les usages tout au long du parcours de la maladie rénale, conformément au volet Insuffisance Rénale Chronique du SROS Rhône-Alpes : prévenir l'Insuffisance Rénale Chronique terminale, réduire les arrivées en urgence en dialyse, impliquer le patient dans le traitement de la maladie rénale chronique par un suivi éducatif et développer la dialyse péritonéale.

L'objectif général du projet de télésuivi de CALYDIAL est désormais de développer une solution de télésurveillance adaptée à la maladie rénale chronique à tous les stades et, plus largement, à la pathologie cardiovasculaire, mais également de valider son usage sur plusieurs centres de santé sur une file active de patients avec maladie rénale chronique stade 4, orientée en dialyse péritonéale, ou stade 5 traitée par dialyse péritonéale.

C'est avec l'appui du *Cluster I-Care Rhône-Alpes* que CALYDIAL finalise le processus de choix technologique de la solution développée par les acteurs industriels répondant aux critères suivants : outil unique pour les modalités de télésuivi lourd et léger adapté à la sévérité de la maladie, personnalisation du parcours de soin du patient, viabilité économique de la solution. La solution retenue présente les caractères suivants : bidirectionnalité des échanges, évolutivité et ouverture de l'interface patient exploitant au maximum le matériel et les connexions préexistantes du patient, généricité de la solution permettant de prendre en charge des polyopathologies du patient, connexion possible au DMP et dimension sociale du télésuivi.

Les objectifs de ce projet sont de rendre possible toutes les formes de traitement de suppléance chez des patients insuffisants rénaux chroniques ; fournir aux patients le moyen de traitement le plus autonome, adapté à leur état ; initier ou participer à toute action de recherche, prévention ou formation sur le sujet de l'insuffisance rénale.

Docteur Agnès Caillette-Beaudoin,
Médecin-directeur

MISE EN PLACE DE LA TÉLÉMÉDECINE ENTRE LE SAMU 10 ET DEUX EHPAD DU GRAND TROYES

La télémédecine fait partie des nouvelles technologies ; elle est inscrite dans la loi HPST ; elle constitue un volet du Programme Régional de Santé. Son utilisation est un défi sociétal. Elle a permis de mener une réflexion sur la gestion efficace des urgences dans les EHPAD de la Résidence La Roseraie à Bréviandes (10).

La problématique des EHPAD est la suivante : comment gérer l'urgence de manière efficace dans nos EHPAD ?

La population accueillie dans ces structures est fragilisée par de multiples pathologies.



Parallèlement, les malaises cardio-vasculaires, les chutes se produisant la nuit, accentuent la problématique car le personnel est en effectif réduit (1 aide-soignant et un agent logistique très souvent). Jusqu'alors, le Centre 15 était appelé par les personnels. Plusieurs aspects négatifs se présentaient :

- ▶ la description du patient suivant les structures et les personnels pouvait être différente en l'absence de langage commun à travers des protocoles
- ▶ les paramètres vitaux exploitables varient d'un EHPAD à un autre en l'absence de certains matériels (ex : saturomètre)
- ▶ des données annoncées non vérifiables par le médecin régulateur
- ▶ des appels par le personnel de nuit, isolé, par souci de sécurité pour gérer toute situation d'urgence réelle ou ressentie.



Tous ces éléments conduisent à des hospitalisations non justifiées induisant des conséquences délétères pour le patient et le service d'Accueil d'Urgence.

La station de télémédecine dans les EHPAD répond à un projet médical identifié et orienté vers les patients. Il s'agit d'une construction entre différents acteurs (EHPAD, SAMU 10, concepteur du logiciel), le pilote étant le médecin chef des urgences.

Ce projet a impliqué une nouvelle organisation des soins et des pratiques professionnelles. Il constitue un transfert de délégations de tâches et de compétences (diagnostic posé par le médecin régulateur).

Sur le plan économique, il n'existe pas de coût de fonctionnement et les actes du centre 1 ne sont pas facturés à l'EHPAD.

La réalisation d'un ECG permet d'avoir en temps réel l'état cardiaque du patient et de gagner un temps précieux lors de son arrivée aux urgences en cas d'hospitalisation.

Marlène Piubello,
Directrice de la Résidence La Roseraie
Docteur Joëlle Boucher,
Médecin coordonnateur

Avec le constat d'isolement des zones rurales et de montagne, de l'évolution démographique et de la perspective d'éventuels déserts médicaux, l'Association EchoSanté à Saint-Lizier (09) a développé l'utilisation des TIC permettant d'amener dans les lieux de vie la possibilité d'un suivi médical, l'accès à des téléconsultations spécialisées, etc.

Le projet de coopération européenne RESATER rassemble autour du Pays Couserans, initiateur et pilote de l'opération, trois territoires espagnols des régions Aragon, Castille-Léon et Asturies, un partenaire de la région d'Algarve, située dans le sud du Portugal et le Pays de Figeac en Midi-Pyrénées.



Sur le thème de l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication au service de la santé, les six partenaires européens travaillent sur l'amélioration du pouvoir d'attraction des zones rurales en maintenant et en développant une offre sanitaire adaptée et innovante, pouvant être un modèle au bénéfice de l'ensemble des territoires ruraux de la zone SUDOE.

En partenariat avec le syndicat mixte du Pays Couserans, le CHAS (Centre Hospitalier Ariège Couserans), les sept EHPAD-pilotes, le Centre d'Appel d'Urgence 112 et le GCS Télésanté Midi-Pyrénées, le réseau territorial EchoSanté a expérimenté, dès mai 2011, un outil de télémédecine afin de connecter les EHPAD-

pilotes au réseau régional sécurisé de télémédecine haut débit (pour transmettre, héberger et partager les données), via le GCS Télésanté Midi-Pyrénées.

Ainsi, le projet local se décline en deux objectifs :

- ▶ un centre de service visioconférences interopérables au sein des EHPAD, bénéficiant à terme aux professionnels de santé de la zone, servant à la réalisation de téléconsultations en matière de psycho-gériatrie, de gérontologie, de suivi de plaies et cicatrisation, de douleur ainsi que pour le suivi des patients au service HAD et la préparation de l'entrée en EHPAD, à partir de service d'hospitalisation
- ▶ la mise en place d'un volet téléformation pour les professionnels de santé avec un projet de développement de l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage. L'objectif est d'éviter les hospitalisations d'urgence non justifiées, de programmer si nécessaire l'hospitalisation, de diminuer le délai d'obtention des rendez-vous de consultation, de limiter les déplacements des patients et de réaliser des économies de temps.

Economies financières ? Au terme de l'évaluation de cette expérimentation, les perspectives de déploiement de ce projet concernent l'équipement des EHPAD des autres vallées du Couserans, de la Maison médicale de Garde, du service d'HAD, des cabinets médicaux de médecins volontaires et d'étendre les partenariats d'expertise.

Enfin, un projet e-santé axé sur l'e-monitoring est en cours.

Catherine Vicq,
Directrice d'EchoSanté HAD

La structure Santé Relais Domicile (SRD) de Toulouse (31) s'est donné pour mission de mieux répondre aux besoins des usagers en Hospitalisation A Domicile (HAD), grâce à l'informatisation du dossier de soins au chevet du patient pour un partage des informations en temps réel entre équipes HAD, médecin traitant et professionnels de santé de proximité et pour une sécurisation du circuit du médicament.

La mission des structures d'HAD est de dispenser aux malades atteints de pathologies graves des soins lourds et complexes, nécessairement coordonnés, en continu 7j/7, 24h/24. Un des défis majeurs est de reproduire aux domiciles le même niveau d'informations et de services qu'en milieu hospitalier pour gérer avec efficacité l'offre de soins.

L'approche pragmatique d'acteurs, associant les compétences médicales de l'HAD Santé Relais Domicile

en tout lieu au dossier de soins pour l'ensemble des professionnels de santé HAD et libéraux intervenant auprès du patient. Le système permet à l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale de tracer et de sécuriser les soins dispensés, facilitant la coordination médecine de ville/hôpital ainsi que l'adhésion du patient et de sa famille au projet thérapeutique.

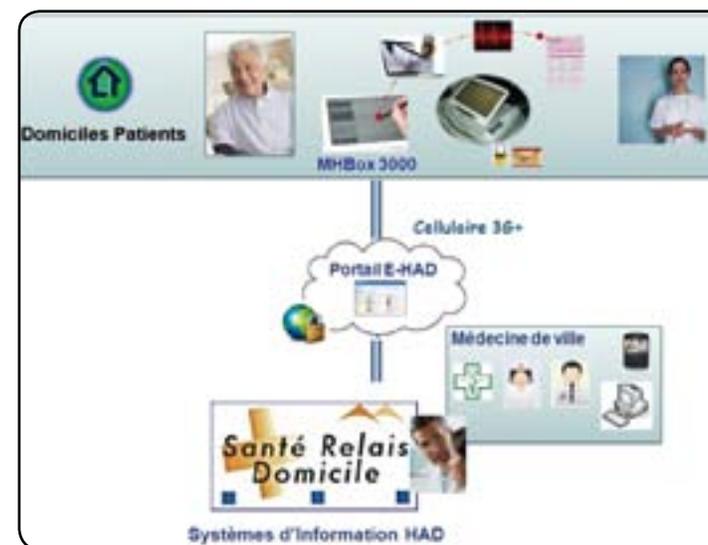
Intégrée au processus CBUM (Contrat de Bon Usage du Médicament), l'informatisation du circuit du médicament établit un lien rapide et efficace entre le médecin traitant au lit du patient, la pharmacie et les intervenants de l'HAD. Elle facilite ainsi l'application des prescriptions médicales et les sécurise à distance.

Totalement adaptable et très simple d'utilisation, cette solution s'intègre facilement à l'organisation de chaque établissement, facilitant sa mise en oeuvre auprès des professionnels de santé, tant salariés des HAD que libéraux.

La plateforme de télésanté ainsi validée dans un environnement opérationnel a suscité des retours encourageants avec des reconnaissances à la fois du monde de la santé mais aussi du milieu industriel, soulignant sa pertinence pour répondre aux be-

soins accrus de proximité des soins, dans un contexte de désertification médicale et de vieillissement de la population.

Martine Semat,
Directrice



à l'expertise technologique de MHComm, a permis de développer une plateforme de télésanté inédite pour une meilleure prise en charge des personnes malades et fragilisées soignées dans leur milieu de vie habituel.

Cette solution permet une dématérialisation du dossier de soins au chevet du patient. La vocation de l'appareil est d'être connectée en temps réel et

CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT ET COMMUNICATION MOBILE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE AUTONOME

A Chinon (Indre-et-Loire), l'Institut du MAI « Ecole de la vie Autonome », dans une nouvelle approche de la personne handicapée, a construit un petit immeuble de trois appartements spécialement conçus pour loger des personnes handicapées autonomes. Ce nouveau lieu est la base-pilote du projet innovant - une nouvelle étape de compensation du handicap sur les technologies à l'état de l'art (PC/Smartphone/Tablette) : la conception et le développement de l'assistant numérique embarqué sur les fauteuils roulants des personnes handicapées moteurs pour un accompagnement et une meilleure participation sociale.

Depuis 1996, l'Institut du MAI « Ecole de la vie Autonome », dans une nouvelle approche de la personne handicapée, a inventé toutes les procédures, tous les outils, tous les programmes de formation pour aider chacun à compenser son handicap spécifique. L'Institut accueille pour leur temps de formation et leur insertion sociale et, à terme, une vie à domicile 40 personnes handicapées.

En 2012, L'institut du MAI qui a accueilli, formé à être autonome et accompagné l'emménagement dans une ville de leur choix plus de 100 personnes handicapées, voire lourdement handicapées, vient d'acquérir, à sa proximité un terrain pour y édifier un petit immeuble de trois appartements spécialement conçus et construits pour loger des personnes handicapées autonomes.

L'objectif de ce projet d'innovation est de faire de ces logements situés en ville une base-pilote pour la conception et le développement d'une nouvelle génération de dispositifs de contrôle de l'environnement et de communication, mobiles, à « l'état de l'art », embarqués sur les fauteuils roulants, des personnes handicapées autonomes pour les assister dans leur vie de tous les jours :

- ▶ dans leur logement :
 - ▲ télésécurité (appels, alarme)
 - ▲ confort domestique (éclairage, gestion des ouvrants, ascenseurs, chauffage, etc.), appelé aussi Domotique
 - ▲ multimédia (télévision, lecteur/enregistreur DVD, radio, Internet, etc.)
 - ▲ communication orale face-à-face ou téléphone, assistée si nécessaire (synthèse vocale)
- ▶ pour les déplacements de proximité et des voyages :
 - ▲ dans leur proximité immédiate (achats de tous

les jours, démarches administratives, accès aux divertissements, promenade...)

- ▲ dans l'accès aux transports (trains, bus, véhicules équipés TPMR...).

Le projet est maintenant rendu possible du fait de la convergence, de l'évolution récente et rapide des matériels de l'informatique individuelle et de la communication mobile (PC, Smartphone, tablette), de l'enrichissement des contenus applicatifs « grand public » téléchargeables sur ces équipements, ainsi que de l'intérêt de fabricants de fauteuils roulants.

Dispositifs existants

Un appareil dédié à chaque fonction à « compenser »
Le nécessaire pour gérer seul sa nuit et assurer sa sécurité
Coûts : >3 000 €



Evolution
Avec l'assistant numérique personnel
Un seul dispositif multi fonctions
Toutes les fonctions existantes + de nombreuses possibilités nouvelles
Coûts : <1 000 €.

Christian Faussillon,
Administrateur Association LE MAI

ATELIER D'ART NUMÉRIQUE POUR PERSONNES VIEILLISSANTES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

CENTRE DE LA GABRIELLE - ACCUEIL DE JOUR « LES ATELIERS COULEURS ET CRÉATION »

Le Centre de la Gabrielle (77) - MFPass (Mutualité Fonction Publique Action Santé Social) est une plate-forme d'établissements et de services médico-sociaux accompagnant plus de 450 enfants, adolescents et adultes en situation de handicap mental. Il a inauguré en septembre 2011 les Ateliers Couleurs et Création, un accueil de jour pour personnes vieillissantes en situation de handicap mental.

Le concept de ces Ateliers repose sur le postulat que l'individu trouve son épanouissement dans le processus de création. L'ambition de l'établissement est d'aller au-delà de l'activité artistique en impliquant les personnes dans une démarche sur le long terme, construite autour d'échanges avec des artistes professionnels de référence intervenant dans le cadre de résidences. Le processus de création est également le vecteur de multiples rencontres avec des étudiants, des associations et des structures de différentes natures venant enrichir le projet artistique. Couleurs et Création est un lieu tourné vers l'extérieur, marqué par une dynamique de recherche et de partage d'expérience.

Le travail mené au sein de l'établissement est plus spécifiquement orienté sur les arts visuels et numériques.

Cette spécialisation s'explique par l'histoire du Centre de la Gabrielle qui, depuis une dizaine d'années, mène une politique culturelle dynamique visant à développer l'éducation artistique et culturelle et à promouvoir l'expression artistique. Fortes de cette expérience, les équipes ont pensé un projet où les productions artistiques seraient porteuses de reconnaissance et permettraient aux personnes de ne plus être définies par leur handicap mais considérées à travers leur force de création.

La délimitation du champ des arts visuels correspond également à la volonté de ne pas restreindre le travail aux techniques picturales classiques, comme la peinture et la sculpture, mais d'avoir la possibilité d'aborder d'autres médiums utilisés par l'art contemporain, comme la photo, la vidéo, les installations, les performances, etc.

De plus, dans une recherche constante d'innovation, le Centre de la Gabrielle s'est positionné comme précurseur dans certains domaines comme l'utilisation par les personnes en situation de handicap mental des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Dans ce cadre, l'intégration et la maîtrise des nouvelles technologies dans le travail de création sont apparues intéressantes et porteuses de nouveaux types d'expression.

L'Atelier Art Numérique et Visuel est dirigé par un moniteur artistique, lui-même artiste professionnel. Son approche avec les usagers est centrée sur :

- ▶ la pratique plastique initiée et renouvelée par un thème de semaine
- ▶ l'approche d'artistes majeurs de l'Histoire de l'Art passée et contemporaine par le biais du dessin
- ▶ l'infographie dont l'objet est de faire découvrir progressivement les outils graphiques et de se familiariser à la manipulation de la souris, de la tablette graphique et du scanner
- ▶ la compréhension 3D se caractérise par des exercices autour de la photo 3D (capture des reliefs), des volumes géométriques et du texturage
- ▶ la constitution d'un dossier personnel réunissant les recherches entreprises individuellement pour approfondir et compléter le travail plastique
- ▶ le suivi des ateliers menés avec les artistes travaillant en résidence. Les résidences d'artistes sont prioritairement organisées en partenariat avec des structures labellisées par le Ministère de la Culture afin de bénéficier de leur expertise et de leur soutien.

Bernadette Grosyeux,
Directrice Générale du Centre de la Gabrielle



Le Foyer Occupationnel (FOC) « La Passerelle » à Leyme (46) est un établissement géré par l'Institut Camille Miret. Ses résidents se sont initiés aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) et ont créé, avec l'aide d'un animateur, un blog permettant de suivre la vie du Foyer.

Un petit groupe de résidents du Foyer Occupationnel « La Passerelle » a décidé d'ouvrir virtuellement les portes de son lieu de vie.

Jean-François, Sophie, Véronique et Magali, férus de nouvelles technologies et guidés par Frédéric Bardin, animateur, ont ainsi créé un blog relatant les aventures et les péripéties de la structure.

Chaque lundi, ce petit groupe se retrouve et met en ligne, à travers photos et articles, les activités, les sorties, les ateliers, la vie quotidienne de la trentaine de résidents dynamiques du Foyer.

Ils sont aidés dans cette démarche par l'animateur de la cyberbase située à proximité. Ils développent ainsi leurs aptitudes dans l'utilisation des nouvelles technologies.

La mission de cet établissement est d'offrir une résidence adaptée ouverte sur la cité et un accompagnement individualisé visant la promotion personnelle et sociale des usagers, en accord avec leurs souhaits, leur rythme et leurs projets. Ce blog en est devenu le symbole.

Les résidents du Foyer Occupationnel concernés par cette action bénéficient d'un atelier d'initiation aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication animé par une association locale dans le cadre d'une cyberbase, grâce à un financement européen (FEDER) leur permettant ainsi de développer cet outil de communication.

En plus de ce blog, un petit journal trimestriel intitulé « Le Perroquet » est édité.



Adresse du blog :
<http://foyerlapasserelle.blogspot.fr>

Isabelle de Bontin,
Chargée de Communication

Radio Citron, dernière née de l'Association l'Elan Retrouvé, prend ses racines dans une demande des personnes prises en charge dans nos établissements de soins et médico-sociaux. Il s'agit d'une radio web ouverte à tous, consultable sur radiocitron.com. Ce projet, soutenu et encadré par des professionnels, est conçu comme une tribune pour les patients/usagers leur permettant, tout à la fois, d'exprimer leurs talents mais également leurs opinions sur ce qu'ils vivent, pensent et ressentent.

Notre Association, créée en 1948 par Le Professeur Paul Sivadon, porte depuis 2009 un projet collectif inspiré de la Colifata : Radio Citron. Créée, diffusée par nos patients, usagers et équipes de soins et de prise en charge, notre radio est un espace de parole favorisant le lien entre ceux qui font la radio et ceux qui l'écoutent. Faire admettre la voix de ceux que d'habitude on n'entend pas, même si ce qu'on a à dire est grave, drôle, fou, décalé, ou simplement différent, puis partager cet espace sonore avec le reste de la communauté sont un enjeu fondamental dans une société où toutes les différences doivent pouvoir s'écouter, contribuant ainsi à enrichir notre espace démocratique.

Notre travail en tant que services de soins et de prise en charge consiste à trouver tous les chemins pouvant permettre aux personnes de retrouver celui d'une citoyenneté active. Cette tribune qu'est la radio est un des médias de la rencontre avec l'autre, quel qu'il soit et, ce faisant, elle favorise l'être ensemble dans une relation de reconnaissance mutuelle.

Un des aspects très importants de la réalisation de cette émission réside dans le souhait très marqué de nos patients/usagers de voir évoluer l'image de la maladie psychique dans nos sociétés. Appréhender ce handicap avec plus de connaissance mutuelle, établir le dialogue permettent de faciliter la communication et la compréhension réciproque et contribuent aux changements de la représentation sociale de la folie.

La Radio Citron est une radio permettant aux usagers d'exprimer au monde ce qu'ils vivent, ressentent et pensent de la société. Ce qu'ils ont à dire, ce qu'ils ont vécu ou vivent encore intéresse le corps social dans son ensemble.

Citoyenneté, démocratie, égalité des chances sont autant d'objectifs de la mise en place de notre radio. Peut-on, en même temps, être malade et faire partie de la société ? Cette question, au cœur de nos pratiques : il s'agit de reconstruire ce lien manquant entre les deux facettes de la personne handicapée psychique, en l'aidant à pouvoir être différente tout en étant intégrée. La radio est un des outils de ce



lien vital puisqu'elle est la rencontre de l'autre mais également de soi-même, de son identité, sans nier le handicap.

Au-delà d'un outil thérapeutique pour les personnes prises en charge dans nos institutions, la Radio Citron devient un véritable laboratoire social d'intégration de la diversité, des différences quelles qu'elles soient, un exemple d'un réel espace démocratique.

François Géraud,
Directeur

Le Comité des usagers du réseau Dabanta à Bayonne (64) met en place une plate-forme multimédia de reportages, donnant la parole aux usagers et aux soignants, sur les différents soins proposés par le réseau. Ces vidéos sont conçues et réalisées par des usagers, plus à même de participer à l'élaboration de leur programme personnalisé de soins.

Dabanta est une structure de soins thématique sur les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA). Il propose une prise en charge pluridisciplinaire ambulatoire des patients de tous âges présentant des troubles de l'alimentation, dans le cadre d'une filière de soins intégrant le médecin traitant et les médecins spécialistes du patient. Cette organisation permet, dans bien des cas, d'éviter l'hospitalisation. Elle permet un accès gratuit aux soins pour toutes les personnes



en difficulté financière. Les soins proposés s'intègrent dans une prise en charge globale, avec des ateliers thérapeutiques axés sur le comportement alimentaire et la pratique de l'exercice physique, ainsi que des thérapies individuelles ou de groupe centrées sur le mieux-être et l'amélioration de l'estime de soi. Plus de 500 patients sont suivis chaque année.

Début 2011, un Comité des usagers a été mis en place. Il s'agissait à l'époque de réagir à d'importantes réductions du financement alloué à Dabanta par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le partenariat entre le Comité de pilotage et le Comité des usagers s'est avéré très efficace pour démontrer l'intérêt de la structure en termes de santé publique et la nécessité de pérenniser son financement.

Le Comité des usagers qui s'est mobilisé plusieurs fois auprès de l'ARS, a assuré auprès des patients une mis-

sion d'information sur les évolutions administratives et financières de Dabanta. La diffusion de l'information s'est avérée délicate.

Le Comité a alors réfléchi aux outils à mettre en place pour faciliter et élargir ses missions d'information. Il a été décidé de créer une plate-forme multimédia de reportages, donnant la parole aux usagers et aux soignants, sur les différents soins proposés par le réseau Dabanta. Les vidéos présentant chacun des ateliers thérapeutiques sont conçues et élaborées avec la participation active d'usagers. Des messages de prévention sélectionnés par le Comité des usagers et le Comité de pilotage, relatifs à la thématique du surpoids, de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire, seront aussi diffusés.

Actuellement, la plate-forme WEB est en cours de développement, avec un premier blog visible sur le Net (usagersdabanta.blogspot.com) et un deuxième blog concernant l'art-thérapie visible aussi sur Internet (art-therapie-dabanta.blogspot.com). Les perspectives de développement sont de réaliser des reportages sur tous les soins du réseau et d'en effectuer le montage et la mise en ligne. Pour les usagers ne disposant pas d'Internet, un écran sera installé en salle d'attente. Ce projet permet aux usagers, mieux informés, d'être acteurs de l'élaboration de leur programme personnalisé de soins. Cela permet aussi une implication directe des usagers dans le fonctionnement du réseau Dabanta. A terme, un correspondant dans chaque atelier thérapeutique fera remonter en temps réel les différentes évolutions et initiatives. Les usagers concernés se sentent valorisés par leur travail et leur implication au sein de la structure et retrouvent ainsi confiance en leurs capacités.

Stéphane Lasconatéguy,
Usager

Parce que la vie quotidienne donne une place grandissante aux NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication), nous ne pouvons pas laisser le fossé technologique s'agrandir et devenir un facteur d'exclusion sociale pour les plus âgés. C'est pour cela que l'EHPAD du Romarin (Clapiers - 34) a choisi, il y a une dizaine d'années, de favoriser par tous les moyens cette intégration de la modernité dans les activités sociales des résidents.

L'EHPAD du Romarin est un pionnier dans beaucoup d'innovations technologiques avec un cyber salon de thé intergénérationnel, puis un premier atelier (en Europe !) Wii en EHPAD (en 2007), suivi de l'utilisation de l'iPad en EHPAD en avant-première en 2010 et de la création d'une application iPhone pour l'établissement. Cette perpétuelle recherche est étroitement liée à notre démarche-qualité (certification NF Service en 2007) et à l'enthousiasme. Dans le droit fil des recommandations de l'ANESM sur l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement, les retombées en termes d'image de la vieillesse et des EHPAD ont été fortement amplifiées par les couvertures médiatiques de ces innovations et le renforcement qui en a découlé de l'estime de soi des résidents concernés.

Nous avons décidé fin 2011 d'expérimenter la présence active d'un robot compagnon, nommé « Jazz » permettant de dialoguer, de voir et d'être vu et, surtout, de déplacer ce robot à distance, commandé par un membre de la famille situé souvent à l'étranger ou empêché de rendre visite au résident concerné.

L'accueil a été très favorable, accompagné par une curiosité surprenante des résidents. Bien qu'une partie de la société ait une représentation intellectuelle négative de la notion de robot, les plus âgés font plutôt preuve de saine curiosité. Il faut prendre en compte que la majorité féminine de résidents des EHPAD a largement apprécié la « libération ménagère » grâce à l'arrivée de machines à laver, aspirateurs et autres robots ménagers ! Puis, une fois franchi le stade de la surprise de voir cette machine se déplaçant seule, la question posée est évidemment de l'utilité.

Le rôle de l'animateur de la vie sociale a été fondamental, puisque l'objectif de ce robot Jazz est de faciliter les relations entre les résidents et leurs réseaux

amicaux et familiaux habitant loin de l'EHPAD. Il est évident que la curiosité et la conviction de l'animateur, voire son enthousiasme pour ce genre de découverte, sont essentielles pour intéresser les résidents. De démonstrations sur l'utilisation de Jazz avec leurs enfants géographiquement éloignés à des débats philosophiques passionnants sur la place de la mécanique, de l'informatique et maintenant de la robotique dans notre société, l'arrivée du robot a déjà provoqué une véritable révolution intellectuelle !

Ce qui démontre que les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication peuvent représenter des opportunités pour les EHPAD d'être des « agitateurs d'idées » réinterrogeant les fondamentaux politiques et éthiques de nos projets associatifs et d'établissement.

On constate alors que ces technologies intégrant progressivement le quotidien de nos existences ne sont ni anodines, ni de simples gadgets, mais que leur utilisation réfléchie et discutée peut nous permettre de leur donner une place juste et maîtrisée. Depuis plusieurs années, c'est le débat récurrent que provoque la place de la télévision dans nos vies individuelles et dans la société. Les acteurs médico-sociaux associatifs ne peuvent pas ignorer les NTIC et, en les intégrant, ainsi mieux participer à comprendre les enjeux mais aussi à définir les intérêts et les risques qu'ils génèrent.

Je partage avec vous la réaction intéressante d'un résident entendant les inquiétudes d'un professionnel qui « diabolisait » les NTIC et les robots : « Finalement, je crois que nous, les vieux, nous sommes plus ouverts, moins conformistes et traditionalistes que nos enfants et que les employés ! ». Cela donne à réfléchir...

Michel Aimonetti,
Directeur

SÉCURISATION D'ESPACE À RISQUE PAR L'INSTALLATION DE LECTEURS DE BADGES

Afin de limiter les risques du Clos Saint-Martin (35), l'accès aux escaliers et aux locaux techniques est limité aux détenteurs d'un badge permettant d'ouvrir les portes. Ainsi, la fermeture de portes par lecteurs de badges en sécurise l'accès.

L'EHPAD Le Clos Saint-Martin, lors de la construction de son nouveau bâtiment, a souhaité penser intégralement la structure en termes de sécurité et de fonctionnalité.

C'est pourquoi ont été installés des lecteurs de badges pour limiter l'accès à des espaces à risque, tels que les escaliers, les locaux techniques ou encore la pharmacie.

La priorité de sécurité des résidents

En évitant que les résidents aient accès aux escaliers ou tout autre zone à risque, l'établissement cherche à limiter tout risque de chutes. En effet, le Clos Saint-Martin met alors à la disposition des résidents des locaux adaptés à la déambulation, facilitant nettement la surveillance.

Le Clos Saint-Martin assure ainsi aux familles que leurs proches sont dans un espace adapté, sécurisé.

Une limitation d'accès de certaines zones

Ce système permet un paramétrage des badges, permettant de limiter l'accès de certains salariés à certaines zones et donc l'accès uniquement aux zones autorisées à chaque salarié selon son poste. Par exemple, la pharmacie sera accessible aux infirmiers mais pas aux aides-soignants et aux agents.

Les objectifs de ce projet sont : d'assurer à chaque résident un accueil et un accompagnement personnalisé et adapté ainsi que de bonnes conditions de travail pour les professionnels, de satisfaire les attentes de chaque résident en lui fournissant des prestations efficaces et de qualité tout en optimisant les moyens.

Cette innovation ne requiert aucun moyen humain, les moyens matériels et financiers ne sont pas très importants, d'autant plus quand la mise en œuvre est



pensée lors de la création du bâtiment.

Au quotidien, les moyens matériels nécessaires se limitent à la fourniture de badge au personnel et à la mise à disposition de ces badges aux familles. L'impact sur les usagers est certain, tant pour les résidents dont la sécurité est ainsi renforcée, que pour les familles qui peuvent constater que les espaces de déambulation sont sécurisés par lecteur de badges. A terme, cette innovation pourrait permettre de remplacer toutes les clés du bâtiment et ainsi de s'assurer contre des portes restant ouvertes suite à une inattention.

De plus, c'est un élément qui pourrait également être indispensable en termes de traçage. En effet, par identification des badges, il sera aisé d'identifier les personnes ayant eu accès à tel ou tel local.

Enfin le lecteur de badge pourrait éventuellement remplacer les badgeuses, l'identification du badge à l'entrée de l'établissement permettant ainsi de pointer les heures de présence des salariés.

Gilbert Frangeul,
Directeur

Sous le haut patronage de
Monsieur François Hollande
Président de la République

**6^{èmes} ASSISES NATIONALES
DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

11 et 12 février 2013
Palais des congrès du Mans

PROGRAMME

**SAVONS-NOUS PROTÉGER
NOS ENFANTS ?**

POUR SORTIR DU DOUTE
Reconnaître nos faiblesses
Revisiter nos réponses
Retrouver la confiance

organisées par le Journal de l'Action Sociale
en collaboration avec l'Odas
et le Conseil général de la Sarthe

Le partenariat avec

La prise en compte de la personne dans sa globalité n'ignore pas les influences mutuelles entre la personne et son environnement. Le repérage précoce au domicile de situations à risques par un travail en partenariat, en particulier avec le médecin traitant, doit permettre un accompagnement thérapeutique concerté entre l'usager, le médecin traitant, la famille et les psychiatres, afin d'éviter la crise et/ou l'hospitalisation. L'HAD en psychiatrie de la Fondation du Bon-Sauveur de Picauville (50) cherche à préserver autant que possible l'intégration des personnes dans leur quotidien et vise l'amélioration de leurs capacités d'adaptation comme celle de leur environnement en réduisant les contraintes.

La mise en place, à titre expérimental, du premier SSIAD de Nuit est assurée par l'Association Soins et Santé à Limoges dans le Limousin afin d'assurer la continuité de la prise en charge et du parcours de soins de la personne âgée à domicile.

Eviter l'hospitalisation en intervenant suffisamment tôt avant la crise ou limiter la durée du séjour hospitalier reste une préoccupation majeure pour les équipes soignantes du champ de la psychiatrie. S'appuyant sur les principes fondateurs du secteur, de proximité, d'accessibilité, de prévention et de continuité des soins, les professionnels se mobilisent pour proposer aux usagers des modalités de soins de psychiatrie, d'aide et d'accompagnement au domicile. Ils s'organisent dans un cadre d'existence sociale habituel avec la participation des différents services locaux de soutien.

Dans cette logique, l'Hospitalisation A Domicile est une opportunité pour les usagers, leurs familles et les acteurs de proximité, notamment les médecins traitants généralistes, pour anticiper ou désamorcer des situations psychopathologiques aiguës pouvant évoluer vers une décompensation de l'état de santé de la personne, associée à une fragilisation de la cellule familiale. L'HAD est ainsi un recours appréciable dans les situations psychologiques difficiles se traitant le plus souvent, par défaut, à l'hôpital ou dans les services d'urgences.

L'HAD, au décours d'une hospitalisation institutionnelle, est également une réponse complémentaire avec la mise en perspective d'un travail clinique porté sur l'autonomie et la réhabilitation psychosociale, un étayage soignant en interaction avec la vie sociale de proximité, indispensable pour consolider des acquis et rassurer la personne dans son parcours relationnel vers la communauté. Cet étayage puise ses ressources, autant que possible, dans l'accompagnement et le soutien des familles.

Au domicile, la réussite de la démarche thérapeutique repose, plus qu'ailleurs, sur une alliance associant l'usager, sa famille et l'équipe soignante pour s'élargir,

ensuite, au réseau de partenaires. Le dispositif HAD de la Fondation est calqué sur celui des Centres Médico-Psychologiques et utilise les mêmes réseaux urbains et ruraux, en facilitant l'accès.

La signature d'un contrat de soins, la présence quotidienne des soignants au domicile, les consultations médicales psychiatriques hebdomadaires, la sécurisation par une disponibilité soignante 24h/24h tous les jours de la semaine, l'organisation coordonnée et planifiée des interventions de tous les partenaires sont, en substance, les incontournables pour permettre à l'Hospitalisation de psychiatrie à Domicile d'occuper une place de choix dans les alternatives à l'hospitalisation, totalement intégrée dans la dynamique de vie au domicile, inscrite à la fois dans l'environnement social et la continuité thérapeutique, reconnue par les usagers, familles d'usagers et professionnels.

Les objectifs de ce projet sont de répondre aux besoins en santé mentale de la population générale et proposer des soins de psychiatrie en favorisant les alternatives à l'hospitalisation, de coordonner un dispositif de soins ambulatoire, hospitalier et médico-social sur le territoire.

Joseph Lecler,
Directeur des soins

Le Service de Soins Infirmiers À Domicile de l'Association Soins et Santé à Limoges s'adresse aux personnes en perte d'autonomie, atteintes d'une pathologie invalidante ou en phase aiguë d'une pathologie, nécessitant une prise en soins continue sur 24 h, une surveillance clinique ponctuelle ou durable.



La mission première du SSIAD de nuit est d'apporter des prestations complémentaires aux personnes fragilisées pour renforcer la prise en charge déjà effective le jour et de pouvoir intervenir lors d'une urgence ou en suite d'hospitalisation.

Cet accompagnement spécifique permet aux patients de continuer à vivre à leur domicile dans de meilleures conditions de sécurité et de confort, mais également de soutenir les aidants familiaux. Ce projet repose sur des partenariats renforcés avec l'ensemble des acteurs. Participer au maintien à domicile des personnes malades ou âgées en dispensant des soins adaptés à leurs pathologies est un objectif majeur pour cette Association, ainsi qu'accompagner les personnes malades d'Alzheimer et leur proposer une prise en soin adaptée.

Sous la responsabilité d'une Directrice, l'équipe soignante est supervisée par une infirmière coordinatrice des soins coordonnant et planifiant les activités du

service ainsi que le suivi des prises en charge. Le service dispose de trois infirmières et de trois aides-soignantes.

Chaque nuit, une infirmière et une aide-soignante travaillent en double afin d'assurer leur sécurité mais également de permettre une meilleure qualité de la réponse apportée en termes d'urgence, de retour tardif d'hospitalisation, de fin de vie, d'agitation, de soutien. Le SSIAD de nuit est hébergé sur le site de Soins et Santé avec l'ensemble des services de l'Association, dans une optique de rationalisation des coûts et de mutualisation de la logistique (véhicules, locaux...) mais aussi pour permettre une meilleure coordination des soins et des équipes jour/nuit.

La mise en place du SSIAD de nuit permet :

- ▶ d'apporter des prestations complémentaires aux personnes fragilisées pour renforcer la prise en charge déjà effective le jour sur l'ensemble des services proposés par l'Association
- ▶ d'améliorer la réponse aux usagers et aux proches, notamment en pouvant répondre aux problématiques des patients et de leurs proches 24 h/24 h, dans une optique de continuité des soins dispensés et de réponse aux urgences. La coordination entre les équipes jour/nuit créant un continuum s'est améliorée
- ▶ de renforcer les partenariats déjà développés par l'Association et d'en créer de nouveaux, donc une inscription forte au sein de la filière. L'Association est identifiée comme un acteur incontournable de la filière de prise en soin et de retour à domicile ainsi que de l'accompagnement des malades d'Alzheimer. Soins et Santé est reconnue pour sa réactivité en termes de délais d'intervention et de gestion des situations complexes en sortie d'hospitalisation.

Aurély Dussartre-Bougnoteau,
Directrice de Soins et Santé

LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MOBILE (SAM)

Un bureau aménagé dans un véhicule part à la rencontre des familles les plus défavorisées afin de leur offrir un espace de parole et faciliter l'accompagnement de leur enfant en situation de handicap mental en les plaçant au coeur de cet accompagnement grâce au Centre de la Gabrielle en Seine-et-Marne.

Le SAM (Service d'Accompagnement Mobile) est le prolongement du Service Pôle Parentalité et Familles du Centre de la Gabrielle - établissement de la Mutualité Fonction Publique Action Santé Social (MFPASS).

Ce véhicule, aménagé en bureau, mis en service depuis le 19 janvier 2012, sillonne le nord du département de Seine-et-Marne à la rencontre des familles ne pouvant se déplacer jusqu'à l'institution.

Stationnant sur des communes, partenaires de l'innovation, le SAM offre aux parents d'enfants en situation de handicap un espace de parole où ils peuvent aborder des questionnements ou des problématiques familiales. Ces temps d'échanges avec les psychologues du Centre de la Gabrielle permettent aux parents de développer et renforcer leurs ressources personnelles et ainsi de rester au coeur de l'accompagnement proposé à leurs enfants à l'IME du Centre de la Gabrielle.



Béatrice Mahy,
Directrice du Pôle Enfance

DISPENSATION NOMINATIVE DES MÉDICAMENTS DU CRF LÉOPOLD BELLAN

Le Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan à Chaumont-en-Vexin (60) a souhaité en 2007 analyser les piluliers de tous les patients présents au CRF un jour donné. Pour pallier le manque d'infirmière, la dispensation journalière individuelle nominative a été mise en place, entièrement réalisée par la pharmacie.

Le CRF Léopold Bellan a souhaité analyser les piluliers de tous les patients présents le 21 novembre 2007 et dénombrer le nombre de piluliers conformes ou non à la prescription. Trois types d'erreurs ont été identifiés : des erreurs de dosage, des erreurs liées à la perte de comprimés entiers ou de partie de comprimé et des médicaments non identifiants. Des actions d'amélioration ont alors été mises en place : un double contrôle des piluliers par les infirmières, un complément d'information sur la fiche-produit et une adaptation du logiciel pour permettre la modification de l'ordonnance par le pharmacien avant validation par le médecin.

Un an après, les piluliers des patients ont été une nouvelle fois analysés avec, pour objectif, de voir si les mesures immédiates avaient permis de réduire les non-conformités. Les actions mises en place s'avéraient insuffisantes. De nouvelles actions ont donc été proposées.

Le pharmacien a alors proposé d'effectuer une Dispensation Journalière Individuelle Nominative (DJIN). Les piluliers actuels ont été remplacés par des piluliers adaptés et un poste à 0,5 ETP de préparateur a été créé pour pallier le manque de temps constaté des infirmières dans la préparation des médicaments.

La difficulté dans la mise en place d'une DJIN réside dans le fait d'arriver à faire comprendre au personnel soignant que la déclaration des erreurs n'est pas une sanction. Au contraire, admettre la déclaration permet de diminuer les risques d'erreurs. Un accent a été mis sur le besoin pour les infirmiers d'assister à l'administration du médicament pour être certain que le traitement est bien suivi par le patient. Mettre en place une DJIN vient sécuriser ce processus.

Dans l'établissement, cela a permis alors de vérifier les ordonnances par le pharmacien avant d'administrer le médicament aux patients et d'instaurer un meilleur contact avec le prescripteur. L'innovation réside également dans le fait que chaque médicament est identifiable. En effet, les comprimés sont réétiquetés, permettant une traçabilité totale du circuit du médicament. Le patient a une entière visibilité des médicaments administrés.

Cette réflexion a permis à l'établissement d'instaurer un meilleur dialogue entre les professionnels de santé. L'innovation réside dans la mise en place d'un circuit d'un médicament permettant un contrôle de chaque étape jusqu'à l'administration des molécules aux patients.

José Pulido,
Directeur
Claudine Senguier,
Pharmacienne



Dans le cadre de la mutualisation de moyens, quatre établissements rouennais portés par trois associations différentes conduisent le projet de création d'une Pharmacie à Usage Intérieur Partagée. Ce projet, baptisé SOJALA, s'inscrit dans une expérimentation unique au niveau national.

L'EHPAD Lamauve (114 lits) porté par la Fondation Lamauve, les EHPAD La Résidence des Sapins (98 lits + 2 temporaires) et Sainte-Anne (66 lits) portés par l'Association l'Agora, l'EHPAD Le Foyer Saint-Joseph (120 lits) porté par l'Association Saint-Joseph développent depuis plusieurs années des actions en faveur des personnes âgées et des personnels employés dans les établissements.

Le SPASAD Lajosa, porté par les trois associations, permet le maintien au domicile des personnes le souhaitant. Les EHPAD ayant développé des accueils de jour, des accueils temporaires permettent une transition entre le domicile et l'hébergement complet, notamment grâce à des partages de salariés. Effectivement, chaque structure ayant besoin des mêmes professionnels, la mutualisation en Equivalents Temps Plein a permis d'éviter les hospitalisations des personnes hébergées, en particulier pour les infirmières de nuit. Le partage de psychologues permet de croiser les projets d'établissements. La mutualisation des formations des personnels dégage des moyens et la réunion des infirmières coordinatrices permet le partage d'expériences. Le portage de projets par les directions permet une mutualisation toujours plus importante et constructive.

C'est dans ce cadre de mutualisation que s'inscrit la création d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale qui permettra d'assurer, pour les usagers des établissements membres et les personnes âgées du territoire du Groupement, la gestion d'une Pharmacie à Usage Interne commune aux établissements.

Les objectifs poursuivis portent sur :

- ▶ un circuit sécurisé et une traçabilité du médicament
- ▶ la qualité d'un pharmacien

- ▶ un livret thérapeutique unique entre quatre établissements proches
- ▶ une économie liée à un amortissement unique
- ▶ des tarifs négociés pour des commandes de groupe.

Les objectifs de ce projet sont : circuit sécurisé et traçabilité du médicament validé sur 4 établissements (398 places).

Temps de travail mutualisé d'un pharmacien

Livret thérapeutique unique pour 4 établissements voisins partageant des praticiens de ville.

A terme, une extension du projet pourrait permettre, après une période de mise en place nécessaire, d'inclure rapidement un 5^e établissement.

Des établissements rouennais ont d'ores et déjà fait part de leur intérêt pour le projet et souhaitent être associés dans les années à venir.

C'est aussi une matrice pour reproduire l'expérience (collaboration de plusieurs associations, travail en commun des médecins coordonnateurs et des directions).

Dominique Marie dit Châtel,
EHPAD Les Sapins
Odile Gaulin,
EHPAD Lamauve
Thierry Leroy,
EHPAD Saint-Joseph

La mesure des bénéfices perçus par l'usager, à l'issue de son parcours de rééducation professionnelle, est une priorité pour le Centre de Réadaptation de Mulhouse (68). Cette nouvelle approche permet, d'une part, de démontrer la valeur ajoutée des services offerts et, d'autre part, de faire progresser les services pour lesquels une sensibilité particulière a été détectée par l'usager.

Le Centre de Réadaptation de Mulhouse, dans le cadre d'échanges européens de la Plate-Forme Européenne, réseau de prestataires de services pour personnes handicapées auquel il appartient, participe depuis 2009 à un projet innovant visant à mesurer les bénéfices perçus par les usagers de la Rééducation Professionnelle.

L'outil couvre les huit dimensions suivantes : relations interpersonnelles, autonomie, employabilité, citoyenneté, droits, bien-être émotionnel, bien-être physique, bien-être matériel.



Cet outil diffère d'un questionnaire de satisfaction classique et se rapproche plus de celui sur la qualité de vie. Ce projet s'inscrit dans un groupe de travail de la Plate-Forme Européenne de Réadaptation afin d'utiliser un outil commun et de pouvoir comparer les pratiques entre les différentes organisations.

Ce questionnaire sur la qualité de vie des usagers a plusieurs objectifs :

- ▶ changer le regard du questionnaire en le centrant sur l'usager

- ▶ mettre en avant la valeur ajoutée des services rendus
- ▶ identifier les activités ayant une incidence sur la perception par l'usager des services
- ▶ favoriser la culture de comparaisons des pratiques.

La définition des 55 critères du questionnaire a été établie avec le concours de professionnels issus des sept établissements, membres du réseau de la Plate-Forme Européenne, sur la base d'un questionnaire déjà opérationnel dans le Centre de Rééducation de Gaia (Portugal).

Le questionnaire a été ensuite expérimenté auprès de 100 usagers des différents établissements européens.

Les premiers résultats ont permis de calculer une moyenne pour l'ensemble des établissements et la moyenne par établissement, permettant de positionner ce dernier par rapport à cette moyenne, au travers d'études statistiques.

Les résultats obtenus ont permis une comparaison des pratiques entre les établissements à travers des questions :

- ▶ Quelles sont les dimensions dans lesquelles chaque établissement excelle ? Quelles en sont les raisons ?
- ▶ Quelles sont les dimensions à améliorer ? Quelles actions au quotidien permettent d'induire ces améliorations ?

Aujourd'hui, ce travail n'est pas terminé. Une nouvelle expérimentation est prévue au second semestre 2012. Il reste encore à transformer les résultats en actions d'amélioration concrètes.

Jean-Claude Schrepfer,
Coordinateur Qualité et Gestion des Risques

La nouvelle gouvernance hospitalière fait partie des mesures du Plan Hôpital 2007 occasionnant un nouveau mode de gestion, avec des problématiques liées au découpage des pôles, puis à leur fonctionnement. Ainsi, une fois mises en avant des logiques de fonctionnalités pathologiques ou bien de proximités géographiques, d'autres paramètres apparaissent. Visite des solutions apportées par l'Institut Marcel Rivière/Le Centre de gériatrie Denis Forestier dans les Yvelines.

Bien sûr, quel que soit le découpage, c'est l'intérêt du malade qui est central mais, derrière ce principe de justification récurrent, il y a des considérations de natures multiples dont le point commun reste une organisation pyramidale sous-tendue par un management fonctionnel.

Le découpage de notre établissement en quatre pôles cliniques n'a pas été le point de départ mais l'aboutissement d'une analyse. C'est lors de cette analyse qu'est apparue la nécessité de mettre en mouvement ces organisations fonctionnelles par la mise en place, entre autres, d'un département transversal dit ERMS. Le projet a été pensé en suivant l'axe « *santé-maladie-mort* » et des différentes actions devant être menées pour y répondre. Nous retrouvons ainsi plusieurs missions nécessitant une organisation différente. Une grande équipe pluridisciplinaire a été constituée pour répondre à ces missions.

Sa particularité se décline par une organisation transversale et un management par les processus. L'intérêt de cette transversalité est pour le patient, les professionnels et l'institution.

Sans développer la polysémie du mot « *transverse* », nous retiendrons les formes figurées : « *ce qui est mis, ou se met en « travers » du chemin préfiguré, de l'ordre préétabli, peut aussi servir à contrarier, peut conduire à regarder autrement* ». C'est donc, tout aussi bien, un retour à une « *fantaisie* », une forme de négativité, de refus et de contestation. La transversalité ainsi comprise devient, alors, une démarche intentionnelle, une méthode alternative, pour regarder, relire et relier autrement ce qui apparaît jusque-là dans un ordre donné volontiers pensé au sein de chaque pôle comme immuable. En ce sens, elle répond à la complexité de notre établissement, au-delà de créer des passerelles entre les pôles, les services, les acteurs, elle

déstabilise la suprématie inhérente à toute organisation fonctionnelle d'une raison unique.

Pour les patients : nous sommes au cœur du processus de santé décentré du « *tout pathologique* », au plus près de l'instant de vie du sujet allant de la prévention, de l'éducation, aux soins et de la réadaptation. La diversité de l'offre répond ainsi soit à une population, à un symptôme, à une pathologie spécifique, à un objectif (évaluation, thérapie, éducation). La réponse individualisée apportée ne dépend donc plus exclusivement du pôle sur lequel il est hospitalisé mais bien au plus près de ses attentes.

Pour les professionnels : chaque professionnel a une meilleure perception de la valeur ajoutée apportée. L'implication, la motivation, l'initiative, la créativité, avec un espace d'autonomie plus important, le travail en équipe d'où une mobilisation du personnel avec une responsabilisation à tous les niveaux sont autant non seulement d'intérêts au travail mais de facteurs de protection par rapport aux risques psycho-sociaux en forte augmentation dans le secteur hospitalier.

De plus, la multiréférentialité et la transdisciplinarité leur permettent de développer une richesse théorico-clinique au service du patient.

Pour l'institution : la transversalité permet non seulement le décloisonnement mais surtout l'analyse des interfaces, lieux prépondérants des dysfonctionnements. De plus, une telle organisation conduit à une équité de la répartition des moyens et nécessite l'élaboration de projets argumentés et la priorisation par l'ensemble des acteurs à responsabilité des pôles.

Docteur F. Juan C. Colas

Dans le cadre de la mise en place d'un accord sur la prévention de la pénibilité, la Fondation Père Favron située sur l'île de la Réunion a développé un logiciel de traitement des facteurs de risques pour les 36 établissements (974 ETP) qu'elle gère. Il s'agit de faciliter le repérage des postes de travail comportant des facteurs de pénibilité par établissement et par service.

La Fondation Père Favron, créée le 20 août 1997 et reconnue d'utilité publique, regroupe 36 établissements et services sociaux et médico-sociaux et accueille plus de 3 300 usagers/an.

Son objectif est de s'inscrire dans la logique d'une communauté d'acteurs réunis pour bâtir la solidarité par une dynamique d'anticipation, d'innovation et d'adaptation dans un environnement en évolution.

Accueillant des personnes âgées, des enfants et adultes handicapés ainsi que des familles et enfants en difficulté sociale, la question de la pénibilité au travail a été une thématique forte de la fin d'année 2011.

En effet, la loi n° 2010-1330 portant réforme des retraites a introduit, pour certaines entreprises d'au moins 50 salariés, une obligation de conclure un accord ou d'élaborer un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité. Outre la nécessité de se conformer aux dispositions de la loi du 9 novembre 2010, la Fondation a choisi de mettre en place en 2011 un accord de méthode lui donnant le temps de réaliser un travail en profondeur sur cette question qu'elle considère comme essentielle.

Ayant plus de 1 200 salariés à La Réunion, la Fondation Père Favron s'est emparée de cette réforme et a développé un logiciel de traitement des facteurs de risques : « *Logipénibilité* ». Cet outil permet de faciliter l'identification des postes de travail comportant des facteurs de pénibilité par établissement et par service. Il permet aux établissements de répondre aux exigences réglementaires mais aussi d'être réactifs et précis pour les actions de prévention à mettre

en place. Le dialogue avec les CHSCT s'effectue sur des bases objectives. « *Logipénibilité* » est répliquable,



adaptable et modulable aux spécificités de chaque structure.

Le logiciel rend le travail des Directions des Ressources Humaines et des CHSCT dynamique et permet des actions de réduction des facteurs de pénibilité de manière ciblée et priorisée.

Améliorer les conditions de travail des salariés induisant un allègement des contraintes psychiques et physiques, tel est le but de cette démarche.

A terme, l'outil, permettant de faciliter et de dynamiser les actions de réduction des facteurs de pénibilité, aidera à l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Hydes Deurveilher

Depuis janvier 2012, l'Association Hospitalière de Bretagne (22) s'est inscrite dans la démarche d'un cluster social TEMPO (Travail, Emploi, Population) afin d'anticiper la renégociation d'accords d'entreprise (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, sur l'emploi des travailleurs handicapés et la prévention des inaptitudes, dispositif d'évaluation et de prévention de stress au travail, seniors, l'égalité professionnelle et la pénibilité) en débutant en amont une réflexion sur la cohérence de ces derniers.

Depuis 2009, le contexte législatif impose un certain nombre d'obligations de négociation des accords, sous peine de sanctions. L'Association Hospitalière de Bretagne (AHB) a donc conduit des négociations et a abouti à des accords, parfois dans l'urgence.



La réflexion de l'AHB, lors de son inscription à ce dispositif de cluster social, avait pour objectifs :

- un enrichissement de sa réflexion en échangeant avec des entreprises d'autres secteurs (industrie, bois...), certaines des problématiques de nos secteurs étant comparables aux leurs (port de charge...)
- un travail en binôme collaboratif et participatif important (représentant du personnel et direction) sur les problématiques (seniors, égalité professionnelle, pénibilité...)
- un échange sur la méthode de création des fiches dites de pénibilité créées à l'AHB avec une réflexion

sur l'intégration de critères en matière de pénibilité autres que ceux des décrets réglementaires (violence, stress...)

► un temps de réflexion sur l'ensemble des dispositifs mis en place au sein de l'AHB depuis quelques années et leur manière de fonctionner ensemble d'une façon cohérente sans l'effet « mille-feuille ».

Riche de l'expérience TEMPO, l'Association Hospitalière de Bretagne a donc instauré des groupes de travail sur la pénibilité et les reclassements professionnels avec des représentants du personnel, différents membres de la direction et le service santé au travail pour continuer dans cette dynamique d'échanges constructifs. Les travaux de ces groupes serviront de base à la négociation des accords.

Cluster : définition

En réseau et système, un cluster est une grappe de serveurs (ou « ferme de calcul ») constituée de deux serveurs au minimum (appelé aussi nœuds) et partageant une baie de disques commune, pour assurer une continuité de service et/ou répartir la charge de calcul et/ou la charge réseau.

Un cluster est alors un ensemble de données ou d'éléments présentant des similarités dans un partitionnement de données.

Georges Steppe,
Directeur Général de l'AHB

La Fondation Santé des Etudiants de France (FSEF) s'est engagée dans une politique responsable, cohérente et durable d'embauche et de maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. En partenariat avec l'OETH, des diagnostics ont été réalisés sur site pour connaître les difficultés propres à chacun, y remédier et concrétiser la démarche par la mise en place de plans d'actions locaux. En parallèle, un accord d'entreprise a été conclu avec les partenaires sociaux et une importante action de communication a été lancée pour sensibiliser les salariés et faciliter l'intégration des personnes handicapées.

Pourquoi un accord handicap spécifique à la Fondation Santé des Etudiants de France ?

Notre Fondation s'attache quotidiennement, dans sa mission de soins-études, à lutter contre les discriminations de toutes natures et à promouvoir l'égalité des chances de ses patients, quelles que soient les difficultés. Les objectifs sont identiques pour ses salariés. Cependant, en matière d'emploi des travailleurs handicapés, certains de ses établissements rencontrent des difficultés au niveau de l'embauche et/ou du maintien dans l'emploi. En conséquence, afin de remédier à ce constat, la mise en place d'une politique spécifique et volontariste adaptée aux atouts et difficultés de chaque établissement est apparue incontournable, d'autant que la FSEF dispose d'atouts considérables, qu'il convient d'optimiser, sur la connaissance du handicap et l'accessibilité des locaux.

Quel est l'apport pour la FSEF d'un accord spécifique ?

L'accord Handicap, c'est répondre aux spécificités de la structure et de chacun de ses établissements pour trouver une réponse adaptée et permettre l'insertion et le maintien dans l'emploi des salariés handicapés. C'est dans cet objectif que les diagnostics handicap ont été menés dans chacun des établissements en collaboration avec OETH. Cela a permis d'analyser les atouts et difficultés de chaque établissement dans l'intégration et le maintien dans l'emploi des salariés handicapés afin d'adapter une politique répondant précisément à des besoins identifiés.

Aujourd'hui, via une politique issue de négociations avec les partenaires sociaux, la Fondation s'engage dans une démarche responsable, cohérente et durable en faveur de l'emploi des personnes handicapées en fournissant des outils pour faciliter l'emploi et favoriser



l'accompagnement et la prévention.

Qu'attendez-vous concrètement de cette politique handicap ?

Le savoir-faire de la Fondation, notamment en matière de prise en charge du handicap, qu'il soit physique ou psychique, doit trouver son pendant dans l'intégration des salariés, quel que soit le handicap et l'acceptation devant en découler pour tout un chacun. Les mesures de prévention doivent permettre également de prendre soin de la santé de tous nos salariés. Dans notre secteur d'activité, nous sommes la première entreprise à signer et mettre en œuvre un tel accord en partenariat avec OETH qui a d'ailleurs ensuite ouvert une activité de diagnostic.

Interview de Betty Borne,
Directeur des Affaires Juridiques et Ressources Humaines

Dans une volonté d'ouverture d'esprit, de transparence et de convivialité, la Fondation Hopale à Berck-sur-Mer (62) a réuni, dans un même espace intranet, « Ressources Humaines » l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire et médico-social de la Fondation contenant de nombreux documents, une bourse à emplois interne et « Octime Web » pour interroger son planning, ses compteurs, faire ses demandes d'absences... à distance. Le succès de ce site fut immédiat. Il est devenu le second support, le plus consulté, derrière notre Journal intranet.

« Plusieurs problématiques se présentaient à nous », indique James Faucoeur, Directeur Général-adjoint de la Fondation Hopale, « du souci de diffusion et de la gestion de la mise à jour des informations, à la gestion des demandes d'absences et des offres d'emplois, en passant par l'accès à la charte du personnel. Le tout dans une cohérence de groupe ».



Une solution intranet

Ce choix nous est apparu évident. Il nous permet d'avoir une grande réactivité et de réunir l'ensemble de nos informations au même endroit. Quand un document est en ligne, il s'agit de sa dernière version validée. Plus de doublon, ni de version dépassée. Une

bourse à emplois commune permet de connaître les offres de mobilité.

L'interface d'administration permet d'ajouter, supprimer, modifier, sans contrainte d'horaire et de lieu et sans compétence informatique particulière.

« L'utilisation d'un site intranet nous affranchit, en le complétant, d'un endroit physique comme les panneaux d'affichage. C'est pratique, par exemple pour le personnel de nuit ou distant », explique Julien Crombez, chargé de communication, « l'accès à l'outil de gestion des temps va encore plus loin car il est même accessible de son domicile ».

Un succès porteur d'avenir

Dès sa publication, la première version du site a eu un immense succès. Il a de suite répondu à l'ensemble de nos problématiques et est devenu symbole d'un outil commun entre tous nos secteurs avec les partenaires sociaux.

Complètement intégré à la vie de nos établissements, il contribue au projet social. Il est inclus dans le cursus d'arrivée du nouvel embauché et fait même partie de la certification de nos établissements.

Il suit l'évolution du système des ressources humaines et d'information et, dans le futur, il s'adaptera à une nouvelle version de notre intranet global car il en a été le précurseur.

Julien Crombez

Créé il y a 33 ans pour accompagner vers le travail des personnes souffrant de handicap lié aux troubles psychiques, l'ESAT Bastille à Paris n'a jamais cessé de renouveler ses méthodes. Après quelques années de tâtonnements où espace de folie et espace de travail se disputaient la primauté, la méthode fut longtemps basée sur la construction d'une bi-polarité travail et accompagnement.

Bien entendu, cette bipolarité était volontiers mise à mal quand la résurgence de troubles antagonistes qu'une guidance psychiatrique interne avait mission de réguler. Pour autant, il s'agissait de ne renoncer à rien, surtout pas à une logique participative promue par le fondateur de notre Association, le Docteur Bernard Jolivet, qui installa dès les années 80 dans le sillage des lois Auroux un comité d'entreprise du CAT.

Le renouvellement du questionnement épistémologique suivit l'engagement par le nouveau Médecin Directeur général de l'Association d'un psychiatre spécialisé en psychopathologie du travail. En focalisant l'interrogation fondatrice sur les rapports entre santé et travail et, plus précisément, entre santé mentale et organisation du travail, une nouvelle page s'ouvrait. Sur cette nouvelle page, le rapport entre travail et handicap lié aux troubles psychiques devenait concevable d'une toute autre manière. Cela était d'autant plus nécessaire que l'absence de proportionnalité, fut-elle inverse, entre trouble psychique et capacité au travail était de notoriété aussi ancienne qu'inexpliquée.

Le changement de paradigme se résume en une phrase : on passa de l'époque « accompagnement et travail » (ou encore « accompagnement au travail ») à celle de « l'accompagnement par le travail ». Cette révolution par le seul changement d'une proposition de coordination entraîna l'équipe dans la construction d'une nouvelle cohésion centrée sur la recherche de solutions individuelles et groupales de double adaptation : adaptation du travail aux personnes et des personnes au travail.

L'approche individualisée des difficultés rencontrées par une personne dans son travail s'appuie sur une évaluation psychométrique des grandes fonctions psychiques sollicitées dans le travail. Cette évaluation réalisée à la demande de la personne favorise une prise de conscience et donc une subjectivation des processus en cause dans ces difficultés. Cette méthode est tout autant facteur de croissance psychique que promotrice de stratégies de résolution.



L'approche groupale repose sur les techniques de la clinique de l'activité mises au point dans les entreprises ordinaires par le Professeur Yves Clot (CNAM). En faisant travailler un collectif sur la description minutieuse de son organisation, les alliances s'accroissent, facilitant la recherche de solution concrète. Et,

quand il s'agit de psychose où la conscience de soi est si fragilisée, la représentation de soi au travail trouve enfin une modalité de figuration. L'ensemble de cet « outillage » actuellement réuni dans un Service d'Évaluation et de Psychopathologie du Travail (SEPT) n'opère que sur la base de deux convictions :

- ▶ celle du travail en tant que réalité socialement inscrite par une relation producteur-client en cohérence culturelle avec celle de toute entreprise
- ▶ celle de la nécessaire participation des acteurs de ce travail. Cette participation (pouvant être vue comme signe d'empowerment et de démocratie par l'usager) engage l'ensemble des acteurs dans la transformation de leur organisation.

Fabienne Gianelli, Monique Garnier, Sébastien Chereau, Joseph Torrente, Pierre Dromard, l'ensemble de l'équipe de l'ESAT et Pascal Cacot

UNE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE DOTÉE D'UNE UNITÉ SPÉCIFIQUE DÉDIÉE AUX MALADES DE LA CHORÉE DE HUNTINGTON

L'institut Camille Miret en Midi-Pyrénées accueillait au sein de l'Hôpital psychiatrique Jean-Pierre Falret quelques patients atteints de la maladie de Chorée de Huntington en unité fermée, alors que cette prise en charge ne convenait pas. Certains aménagements de l'unité avaient bien été réalisés afin d'améliorer les conditions d'accueil mais ils ne donnaient pas de résultats satisfaisants.

Une collaboration étroite avec l'Association Huntington France a permis de lancer une réflexion sur les besoins et les demandes liés à cette maladie et abouti au projet de création d'une unité spécifiquement dédiée à ces personnes au sein d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

Fin août 2010, après 18 mois de chantier, la MAS « Le Chemin d'Éole » ouvrait ses portes sur la commune de Castelnau-Montriat au sud du département du Lot et était le 1^{er} établissement en France à proposer une unité destinée à ce handicap rare.

A ce jour, la structure accueille 40 résidents dont 10 sont des malades atteints de la Chorée de Huntington.



Isabelle de Bontin,
Chargée de Communication

Un projet d'extension est examiné par les autorités de santé. Il offrirait 12 places supplémentaires pour des personnes souffrant de cette pathologie et autres handicaps rares neuro-dégénératifs. Ces prises en charge étant très spécifiques, cette extension permettrait de répondre encore mieux aux attentes de ces résidents ayant eu, préalablement au développement de leur maladie, un vécu professionnel, familial et de loisirs « normal ».

RENFORCEMENT DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA À DOMICILE

Renforcer les programmes d'éducation thérapeutique hospitaliers en organisant des séances à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, voici le projet de la Fondation Léonie Chaptal à Sarcelles (95). A toute occasion, les objectifs sont : optimiser les programmes d'équivalent temps pleins (ETP) hospitaliers, faire suite à une éducation thérapeutique initiale, renforcer l'éducation en ville, améliorer les échanges entre les professionnels en mutualisant les compétences, maintenir la prise en compte de la qualité de vie de ces personnes.

Digne héritière de Léonie Chaptal, infirmière de renom ayant notamment participé à la création du Diplôme d'Etat d'Infirmier(e) et à la lutte contre les inégalités sociales et les problèmes de santé publique, la Fondation Léonie Chaptal a su préserver ses principes fondateurs : une institution privée ayant un rôle à jouer à côté du secteur public, garante de la formation des professionnels de la santé, une institution impliquée dans la réponse aux besoins de santé de son époque.

Fort d'une expertise développée dans le cadre de la gestion du dispositif d'Aide à la Vie Quotidienne de personnes atteintes du VIH/SIDA depuis 1996, notre projet de renforcement « des programmes d'éducation thérapeutique » s'est concrétisé en début d'année 2012.



L'observance thérapeutique à domicile, dans le cadre de pathologies chroniques, est un élément fondamental pour éviter une aggravation de la maladie. L'adhésion de la personne est la clé de la réussite. Les facteurs socio-économiques (manque de soutien social, précarité, difficultés sociales, d'organisation), les facteurs psycho-affectifs (stade d'acceptation de la maladie, crise, pathologies mentales) influencent cette adhésion.

L'hôpital est le lieu incontournable où débute l'éducation thérapeutique du patient dès le diagnostic posé de la maladie. Il a un rôle central en tant que lieu spécialisé et pivot dans la prise en soin du patient.

Le médecin généraliste poursuit cette action, en matière de suivi des personnes à pathologie chronique (rôle renforcé dans le cadre de la nouvelle législation ETP). Notre action vient renforcer les programmes

d'éducation thérapeutique hospitaliers. Un suivi à domicile est proposé au patient par le médecin hospitalier. Après son consentement, viennent des séances individuelles en fonction des besoins, du diagnostic éducatif et des objectifs élaborés avec l'usager au contrat d'éducation.

L'éducatrice utilise les mêmes outils éducatifs que les centres hospitaliers partenaires (dossiers éducatifs, plaquettes, jeu, classeur imagier...). Un lien est maintenu avec les équipes ETP hospitalières par téléphone et lors de staffs mensuels et permet des ajustements.

Une synthèse des compétences acquises est adressée au médecin prescripteur. De même, l'éducatrice peut contacter le médecin traitant afin d'assurer la fluidité des informations en matière d'observance thérapeutique.

Le cadre de vie, souvent difficile, voire précaire, la vulnérabilité des personnes, sur le plan de la santé, l'impact de la maladie sur les activités de la vie quotidienne soulignent l'importance de travailler avec les usagers sur les modalités de gestion de leur maladie chronique, leur projet de vie, l'amélioration de leur qualité de vie. Cette dernière est évaluée lors de la 2^e séance et en fin de cycle ETP à l'aide du questionnaire PROQOL/HIV. Une séance de suivi d'ETP est proposée par l'infirmière à 6 mois après la fin du cycle. L'efficacité du dispositif soutenu grâce à SIDACTION sera évaluée fin 2012.

Michèle Foinant,
Fondation Léonie Chaptal
Fabienne Langlois,

Infirmière en éducation thérapeutique du patient

DOULEUR ET SOUFFRANCE : APPROCHE MULTISENSORIELLE CONTRE L'EXCLUSION

Le vieillissement et/ou le handicap entraînent souvent des douleurs aiguës ou chroniques, facteurs d'isolement et de souffrance. Ces douleurs peuvent entraîner aussi des diminutions du périmètre de marche, donc la possibilité de quitter l'établissement pour rejoindre la famille, participer à des loisirs à l'extérieur... peu à peu une rupture de la vie sociale. La Maison de Santé Amreso-Bethel à Oberhausbergen (67) propose une approche multisensorielle.

Le projet « Douleur et souffrance : approche multisensorielle contre l'exclusion » de la Maison de Santé Amreso-Bethel est élaboré avec la volonté de sortir des pratiques de prises en charge habituelles de la douleur. Il tient compte les dimensions sensorielles et psychologiques des patients : corps et toucher, ouïe, écoute et voix, et permet une appropriation du lieu de vie par la décoration de l'espace privé (chambre individuelle).

Il vise à développer la prise en charge non médicamenteuse de la douleur pour une plus grande cohérence et un accompagnement spécifique à chaque personne accueillie. Dans ce but, l'accent est mis sur la formation des personnels afin de :

- ▶ ne pas laisser les soignants démunis face à la douleur des patients : proposer un complément à la prescription médicale
- ▶ donner aux soignants des outils/pistes pour prendre en charge la douleur et la souffrance et « développer une expertise de la lutte contre la douleur »
- ▶ permettre aux soignants d'avoir un rôle « actif » dans le soulagement de la douleur en agissant sur les dimensions sensorielles et psychologiques de la douleur des patients.

Le projet a été élaboré sur deux ans, selon le schéma suivant :

- ▶ **mise en place, chaque année, de formations spécifiques destinées aux soignants :** trois formations/an, différentes et synergiques, pour des groupes de dix à douze soignants (Approche corporelle et acquisition de techniques antalgiques par le toucher - Approche musicale, détente, ambiance sonore - Approche psychologique, développement de l'écoute empathique.)
- ▶ **décoration individualisée des chambres grâce à un « chariot à tableaux »** dans lequel le patient choisit, au fil des semaines, le cadre

correspondant à « l'ambiance intérieure » qui est la sienne. Le choix des tableaux sera en cohérence avec le vécu du résident, sa sensibilité au regard de sa situation de bien-être ou de mal-être du moment. Ce chariot mobile et le choix des tableaux permettent, entre autres, d'entrer en relation avec le patient et d'évoquer sa souffrance. La collection se constituera progressivement sur 18 mois et sera l'occasion d'un vernissage. Cette collection contribuera à créer un environnement personnalisé et apaisant pour les personnes accueillies.

▶ Pour les patients du service SSR à orientation oncologique, les souhaits seront pris en compte pour mieux cerner leur sensibilité à leur environnement et à la décoration de leur chambre : souhaits thématiques pour les tableaux, dans le but de mieux cibler l'appel aux artistes et les attentes pour les œuvres ensuite sélectionnées dans la perspective d'aménager l'espace privé de ces patients en fonction de leurs états d'esprit et de la souffrance après une chimiothérapie, chirurgie oncologique, radiothérapie....

Ce projet, lauréat du Prix 2012 « Initiatives Solidaires Innovantes » de la Fondation Solidarité Rhénane, peut être repris par des structures accueillant, des personnes touchées par des pathologies chroniques invalidantes (arthrose et pathologies articulaires, séquelles d'Accidents Vasculaires Cérébraux, neuropathies...) menant à leur isolement au sein-même de l'établissement.

Il contribue aussi à l'ouverture de l'établissement avec la démarche artistique et la création de la collection d'œuvres faisant appel à différentes sources (internes avec les résidents, salariés, bénévoles « artistes » et externes avec les artistes des communes voisines, les enseignants et élèves en arts plastiques...).

Docteur Marc Ebel,
Directeur

ALGO SCULPTURE ! « DOULEUR... DONNER FORME ET COULEUR À SA DOULEUR POUR DIRE SA DOULEUR ! »

La Maison Médicale Jean XXIII à Lomme (59) a mis en place un atelier d'expression de la douleur physique et de la souffrance psychique en matérialisant celles-ci par le modelage de la terre, dans le cadre d'une prise en soin d'ergothérapie individuelle, au chevet du patient.

La Maison Médicale Jean XXIII est un établissement de soins et d'accompagnement depuis 1966, prenant en soins des personnes en phase palliative, en soins de suite lourds, en séjours de répit et en états végétatifs. Soucieux de maintenir et améliorer le confort physique et psychique des usagers accueillis, cet établissement mène une réflexion sur la prise en charge de la personne douloureuse et tente de mettre en place des dispositifs médicaux et non médicaux.

En mars 2012, l'ergothérapeute rencontre une patiente ayant subi une gastrectomie totale. Malgré les antalgiques, la patiente verbalisait une douleur à l'omoplate qui engendrait des vomissements. Lors d'une séance, la patiente a souhaité dessiner sa douleur, mais ne parvenait pas à la représenter. L'ergothérapeute propose de matérialiser la douleur avec de la terre qui permettrait de passer à une expression en 3D et de l'exprimer de façon plus concrète. La patiente a choisi de la terre rouge, parce que « plus vivante ». Elle a modelé son corps et les organes restants du système digestif. Elle a ensuite enlevé l'estomac, le pancréas, la rate et la vésicule biliaire. Après avoir relié l'œsophage au duodénum, elle a modelé les cicatrices visibles. Ensuite, la patiente a verbalisé ses douleurs à l'œsophage et à l'omoplate. Une seconde séance a permis à la patiente de matérialiser sa douleur par de la terre blanche sur le corps modelé précédemment.

La sculpture de ce corps bouleversé lui a permis de réévoquer son « impression d'être coupée en deux par cette cicatrice horizontale et d'avoir ainsi deux corps ».

Avec le modelage, la patiente a pu exprimer ce qu'elle n'avait pu dire verbalement. Cela lui a aussi permis de mieux mentaliser sa pathologie, sa douleur.

Accompagnée également sur le plan psychologique, l'Algo Sculpture semble avoir apaisé la dynamique dépressive.

Cette prise en charge a suscité au sein de l'équipe pluridisciplinaire une réflexion concernant l'impact de la créativité par le modelage sur le plan antalgique.

La douleur est une expérience subjective impliquant d'appréhender le patient et sa douleur globalement. L'Algo Sculpture, approche non médicamenteuse, favorise une collaboration étroite entre l'ergothérapie et la psychologie, pour étayer l'approche médicale de la personne. L'Algo Sculpture permet de développer des objectifs à deux niveaux : les usagers et la structure.



Jocelyne Wullschleger,
Directrice

Le projet du Centre de Rééducation Fonctionnelle Ellen Poidatz en Seine-et-Marne vise à aider à la décision d'allongement chirurgical des muscles hypoextensibles chez les enfants paralysés cérébraux. Ces patients présentent, entre autres, des troubles moteurs pouvant nécessiter un allongement chirurgical. Basée sur la mise en relation, par simulation, des mesures cliniques et de la modélisation musculosquelettique réalisée grâce à une Analyse Quantifiée de la Marche 3D, la procédure SiMusCP a été validée (sensibilité 80 %, spécificité 80 %) et a modifié profondément la démarche diagnostique de l'équipe du Centre et de ses partenaires chirurgicaux.

Les enfants atteints de Paralyse Cérébrale (PC) présentent parfois des rétractions musculaires nécessitant un traitement par allongement chirurgical. Son indication repose classiquement sur un examen clinique et sur les résultats des examens d'Analyse Quantifiée de la Marche (AQM).

Certains chercheurs ont proposé d'utiliser de façon complémentaire une modélisation musculosquelettique pour étudier les longueurs musculaires lors de la marche. Ceci est susceptible de contribuer à exclure l'indication d'une chirurgie d'allongement des ischio-jambiers (CAIJ) par l'objectivation d'un non-retentissement fonctionnel d'une supposée rétraction musculaire.

Cependant, cela ne permet pas l'établissement d'un diagnostic positif de l'indication de la CAIJ. C'est pourquoi nous avons développé un modèle musculosquelettique personnalisable, analysant la cinématique musculaire au cours de la marche et simulant la longueur musculaire maximale mesurée par goniométrie lors des tests cliniques (SiMusCP).

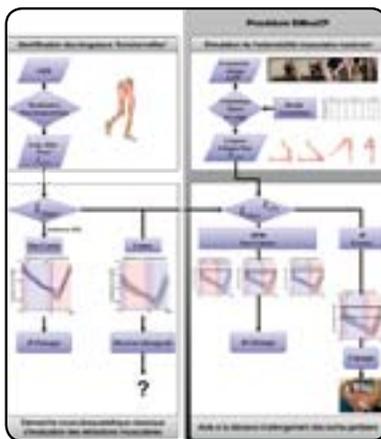
Ce rapprochement ouvre une nouvelle approche diagnostique, théoriquement exhaustive, de la causalité éventuelle d'une rétraction musculaire sur les troubles de la marche de l'enfant.

Notre objectif, au-delà du développement de cette procédure, a été d'évaluer l'apport réel de la procédure SiMusCP à la décision thérapeutique. Pour cela, 60 membres inférieurs (42 patients) ayant fait l'objet d'une CAIJ dans un contexte multi-site ont été inclus

dans l'étude. Tous avaient fait l'objet d'un examen clinique et d'une AQM. Au regard de leurs progrès post-chirurgie, ils ont été classifiés comme améliorés ou non améliorés par la CAIJ sur la base d'une procédure validée de classification supervisée (SVM linéaire). La procédure SiMusCP a été réalisée de façon rétrospective sur la base des données cliniques et d'AQM préopératoires. La concordance entre les prédictions issues de la simulation et le résultat réel de la chirurgie a été évaluée. La procédure SiMusCP présente une sensibilité et une spécificité de 80 % et une valeur prédictive positive de 88,9 %. L'intensité de la liaison entre le résultat de la chirurgie et l'indication produite par SiMusCP est significativement ($p < 0.001$) très forte (Coef. Q de Yule = 0,88). La procédure SiMusCP apporte une amélioration de la pertinence et de l'optimisation des corrections chirurgicales par CAIJ hypoextensibles.

Les résultats de cette chirurgie sont désormais prévisibles, ce qui se traduit par de meilleurs choix diagnostiques induisant une meilleure efficacité et un risque réduit d'affaiblissement des patients. La prise en charge thérapeutique des enfants PC est, dès lors, facilitée par la procédure SiMusCP.

Eric Desailly
Responsable de l'Unité d'Analyse
du Mouvement, Docteur en Biomécanique
Fondation Ellen Poidatz



Dispositif innovant pour la prise en charge de la symptomatologie « mal de dos » souvent qualifiée comme « mal du siècle »..., le premier Centre d'Évaluation Posturale (CEP) en France est installé sur le site de la Clinique du Diaconat à Strasbourg (67).

Depuis un an, Zbigniew Kuliberda, Kinésithérapeute, et une dizaine de confrères s'appuient sur les compétences de l'entreprise allemande DIERS en matière d'imagerie, pour développer l'imagerie dynamique du Rachis Numérisé (idRN®), une lecture de la chaîne musculaire à partir de la visualisation du comportement du dos. L'objectif : mieux comprendre les douleurs du dos pour mieux les soigner.

Parce qu'il est un empilement de vertèbres, le dos est extrêmement sensible aux variations du tonus musculaire. La moindre perturbation de la chaîne musculaire y est imprimée. Ainsi, pour soigner durablement le mal de dos comme pour diagnostiquer un déséquilibre éventuel de l'un ou plusieurs capteurs posturaux, il est primordial d'apprendre à lire la manière de se tenir. Le bilan postural se base sur la mesure et la visualisation en relief des micromouvements du dos dans le temps à travers l'idRN®. A la différence d'une radiographie, l'idRN® enregistre les mouvements naturels du patient (et non sa position à un instant « t ») et ce, à l'arrêt comme en situation de marche.

Inoffensif (aucune radiation) et rapide (environ 30 minutes avec le récit des antécédents), ce bilan postural fait l'objet d'une négociation, afin que, outre les 20 € de remboursement par la CPAM pour Bilan Diagnostique Kinésithérapeutique (BDK), les complémentaires prennent en charge la totalité de l'examen (110 €).

Le bilan postural aboutit à des propositions thérapeutiques avec orientation du patient vers des profes-

sionnels de santé en rapport avec les troubles de la posture détectés : médecin généraliste, homéopathe, rhumatologue, pédiatre, médecin du sport, du travail, médecin spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation, podologue, podo-orthésiste, kiné.-ostéo., orthoptiste, dentiste occluso-dontiste, orthodontiste, chirurgien...

Le centre d'évaluation posturale de la Clinique du Diaconat, en plein centre de Strasbourg, fonctionne avec 10 kinésithérapeutes libéraux adhérant à une association sous forme de société de fait et y dédiant chacun une 1/2 journée par semaine.

Ce projet permet d'apporter une réponse à la récurrence de douleurs fonctionnelles (mal de dos) par le diagnostic et l'orientation des patients, le tout dans une démarche holistique avec adhésion du patient par une compréhension de sa prise en charge...

Mais il est aussi un atout pour les établissements de soins car le concept du CEP est mis en place clés en main par la société HSPF sarl. A Strasbourg, le CEP complète, entre autres, l'offre diagnostique et de soins du centre du rachis de la Clinique par une approche innovante. Il complète ainsi le dispositif d'imagerie médicale de la clinique par l'imagerie fonctionnelle et renforce la pluridisciplinarité des professionnels au service des personnes soignées dans l'établissement.

Christian Caoduro,
Directeur Général Clinique du Diaconat



L'obésité de l'enfant est un phénomène évolutif dont l'une des plus préoccupantes complications est sa persistance à l'âge adulte. La Maison d'Enfants Diététique et thermale de Capvern-les-Bains (65) a développé une structure d'évaluation permettant de voir ce qui change, ce que l'on a gagné. La notion d'équilibre donne sans doute les meilleures conditions pour perdre du poids et ne pas en reprendre et objectiver la relation Projet Personnel du jeune patient/Projet Individuel des professionnels pour servir les objectifs du Projet Personnel du jeune patient/Relation avec sa famille.

L'établissement est autorisé pour l'activité de Soins de Suite et de Réadaptation, avec les mentions spécialisées :

- ▶ enfants et adolescents pour la tranche d'âge de 6 à 17 ans, à titre exclusif, en hospitalisation complète
- ▶ affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, en hospitalisation complète.

Il reçoit 54 jeunes patients présentant une obésité résistante à la prise en charge ambulatoire et paraissant nécessiter une conduite thérapeutique globale en vue de leur assurer un traitement médical, une

prise en charge au niveau du lien social et un soutien psychologique.

L'offre est élargie : séjours courts sur les vacances scolaires d'automne, d'hiver et de printemps, séjour curatif sur l'année scolaire précédé d'un séjour d'évaluation d'un mois l'été.

Membre du Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique, le RéPPOP Midi-Pyrénées, la Maison d'Enfants Diététique et Thermale intervient dans un dispositif de l'offre de soins organisant l'action concertée des médecins libéraux et du Centre Hospitalier Universitaire avec les journées d'éducation de l'enfant obèse.

L'intégration dans le SSR Pédiatrique de Capvern-les-Bains se situe dans le constat d'une résistance à la prise en charge en ambulatoire conduisant à l'intérêt de la mise en place d'une prise en charge plus structurée s'appuyant sur deux nécessités :

- ▶ travailler dans le temps
- ▶ avoir une équipe pluridisciplinaire complète, intervenant sur toutes les variables de la situation, coordonnée par le médecin de l'établissement garant de l'éducation thérapeutique.

Jean-Louis Roggero,
directeur

À Gouzon (23), Chrono-SSIAD a pour objectif de permettre et de faciliter le retour et le maintien à domicile des personnes âgées, en particulier après une hospitalisation ou une rupture dans leur environnement et éviter une hospitalisation. Il propose des soins de nursing et un accompagnement adapté aux pathologies. Les prises en charge proposées sont des passerelles entre une situation de crise et une situation stabilisée, en collaboration avec les professionnels du secteur.

Le GCSMS D9C regroupe trois SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile) de Creuse. Les services interviennent sur prescription médicale au domicile des personnes âgées ou handicapées. Fort de l'expérience des équipes et, en particulier, des trois directrices, le groupement cherche à améliorer son fonctionnement et la qualité de ses prises en charge.

Face au constat de certaines ruptures dans le parcours de soins et des situations urgentes pour les personnes âgées s'y trouvant confrontées, le GCSMS D9C a décidé de mettre en place un nouveau service : Chrono-SSIAD.

Chrono-SSIAD a pour objectif de permettre ou de faciliter le retour et le maintien à domicile des personnes âgées du secteur, en particulier après une hospitalisation ou une rupture dans leur environnement. Les ruptures au domicile font souvent suite à des difficultés de l'aidant, par exemple en cas d'hospitalisation de ce dernier.

Les personnes prises en charge ont besoin d'un accompagnement adapté, de soins de nursing, d'aide à la mobilisation et de soutien pour préserver leur autonomie. Elles ont surtout besoin d'être accompagnées pour avoir le temps et les moyens de récupérer physiquement et mentalement, par exemple après une chute.

Le patient a alors besoin d'être accompagné à son domicile. Il est aidé pour les soins d'hygiène et la mobilisation, le temps de récupérer physiquement, puis soutenu dans sa récupération d'autonomie. Enfin, il est accompagné pour trouver la solution la plus adaptée, en fonction de l'évolution de sa situation.

Les prises en charge de type SSIAD proposées sont des passerelles entre la situation de crise et une situation stabilisée en collaboration avec les professionnels

du secteur. Elles sont donc temporaires (43 jours) et les demandes sont traitées en 24 heures.

Le fonctionnement du service nécessite une collaboration étroite avec les acteurs du département ainsi qu'une grande réactivité et souplesse. Les solutions d'aval sont multiples (service à domicile, accueil de jour, etc.) et envisagées dès le début de la prise en charge, en tenant compte des caractéristiques rurales du territoire.

L'articulation entre les besoins de l'usager, les contraintes du secteur sanitaire et l'intervention du secteur médico-social, est au cœur du projet Chrono-SSIAD.

Les SSIAD du groupement fournissent des prestations de soins infirmiers, techniques et relationnels au domicile de personnes âgées, ainsi qu'un accompagnement adapté au degré de dépendance des patients. Le service prend en charge des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées, des personnes atteintes de pathologies chroniques, résidant à domicile.

Christelle Pioffret,
Responsable du pôle budgétaire
et des appels à projets

CRÉATION D'UN PÔLE DE COORDINATION DU PARCOURS DE LA PERSONNE ÂGÉE AU SEIN DE L'HÔPITAL LES MAGNOLIAS

L'Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias (HPGM) à Longjumeau (91) a créé un nouveau pôle de coordination du parcours-patient entre la ville, l'hôpital et le médico-social dans le but de fluidifier ce parcours au sein de la filière gériatrique. Il regroupe les admissions, le service social, la plateforme médicalisée de retour à domicile sécurisé H2AD, la plateforme de répit et les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) (La Harpe et Orgyvette).

Les Magnolias, établissement de santé Privé Non Lucratif, comprend 315 lits et places organisés en filière gériatrique sanitaire et médico-sociale au sein d'un vaste réseau de partenaires (EHPAD conventionnés, établissements spécialisés, réseaux de santé, médecine de ville, service d'accueil d'urgence...).



La pathologie Alzheimer étant la principale indication d'entrée en institution en gériatrie, il est essentiel que l'ensemble des acteurs des champs sanitaire et médico-social s'adapte pour mieux répondre aux besoins de ces nouveaux patients, en proposant des solutions pour retarder l'institutionnalisation et permettre de rester le plus longtemps possible à domicile.

Dans ce contexte, la coordination du parcours de soins du patient, au sein de cette filière, est primordiale pour garantir la continuité de la prise en charge tout en utilisant, au bon moment, les ressources mises à disposition dans l'ensemble de la filière.

Il est donc créé un pôle de coordination du parcours du patient regroupant les admissions, le service social, la plateforme médicalisée de retour à domicile sécu-

risé H2AD, la plateforme de répit, les CLIC (La Harpe et Orgyvette) et la coordination de la filière labellisée.

Cette nouvelle organisation, ayant pour objectif d'utiliser au bon moment et à bon escient les ressources à disposition dans l'ensemble de la filière, a donc permis :

- ▶ de fluidifier le parcours de soins au sein de la filière gériatrique en optimisant l'entrée et la sortie hospitalière
- ▶ de garantir la continuité et la cohérence de la prise en charge du patient par des équipes pluridisciplinaires
- ▶ d'offrir une porte d'entrée dans le parcours de soins et de prise en charge personnalisée pouvant évoluer au rythme de la maladie pour prévenir ou limiter la perte d'autonomie.

En faisant ainsi le lien entre tous les acteurs de la filière pour bien connaître le champ d'intervention de chaque partenaire, nous avons pu accroître la qualité de notre accueil tout en tenant compte des organisations, des ressources, de la charge en soins et des contraintes de chacun.

Il nous reste cependant à poursuivre nos efforts pour diminuer le temps de réponse aux besoins du domicile et réduire le taux d'hospitalisation pour les résidents des EHPAD.

Le développement prochain d'un projet de télé-médecine, soutenu par l'ARS, permettra d'éviter, grâce à la téléconsultation et la télé-expertise, des hospitalisations inappropriées des personnes âgées et/ou des transferts ou déplacements inutiles aux urgences.

Evelyne Gaussens,
Directrice Générale de l'HPGM

DÉMARCHE DE COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE EN ZONE RURALE : CRÉATION D'OUTILS COMMUNS DE TRANSMISSION

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile pour personnes âgées, personnes handicapées (SSIAD), géré par l'Association de Service de Soins et Maintien A Domicile du Nord-est Mayennais (ASSMADONE) (53), a créé un espace de coordination opérationnel entre les acteurs du soin, du médico-social et du social, intervenant au domicile de la personne âgée ou handicapée, sur un territoire rural.

Le département de la Mayenne est moins peuplé que les autres départements de la région Pays de la Loire, la moitié de sa population habite en zone rurale. Le partenariat est difficile du fait de « l'éclatement des acteurs ». Pour exister et être reconnues, les petites structures doivent renforcer leur enracinement sur le territoire.

Dans ces conditions, la création d'un espace de communication, animé par deux services (SSIAD PA/PH



de 50 places et un Service d'Aide A Domicile affilié à la Fédération ADMR, lesquels ont signé une charte de coopération), est innovante de par sa stratégie d'action.

La coordination se base sur de l'opérationnel, notamment les problématiques de terrain rencontrées lors des interventions au domicile, pour orchestrer les rencontres et échanges entre les différents acteurs.

L'utilisation d'un dossier unique permet de disposer d'une évaluation partagée, conformément aux préconisations du programme territorial de santé dans son action 10.

Pour inciter les libéraux à entrer dans cet espace, une invitation à partager leurs expertises est faite lors des rencontres thématiques. Le projet d'évoluer vers la création d'une messagerie commune sera facilitant pour élaborer le projet personnalisé de la personne aidée, considérant qu'il est le point central de l'articulation.

Ce projet, démarré depuis déjà deux ans, évolue pas à pas car, chacun le sait, la coordination et la coopération ne se décrètent pas mais elles se construisent.

La finalité de ce projet sera de fédérer tous les acteurs dans une entité juridique créée il y a quelques années par le médecin coordonnateur de l'EHPAD (Association loi 1901) mais, une partie de son objet social n'ayant plus sa raison d'être, elle est à la recherche d'un second souffle.

Cet espace, animé conjointement par l'ASSMADONE et l'Association locale ADMR du secteur, est devenu un lieu d'échange entre professionnels du secteur par le biais d'organisation de groupes de travail sur des thématiques faisant appel à l'expertise des professionnels de terrain, utilisation d'un classeur de transmission unique, création d'une messagerie commune.

Marie-France Guillou,
Directrice du SSIAD

Premier service polyvalent d'aide et de soins à domicile créé pour le département du Nord, le SPASAD DOMASANTE à Lille (59) a la particularité d'être impulsé par trois acteurs associatifs : Association Béthanie, Association Maison de l'aide à domicile, Institut Catholique de Lille, réunis dans un Groupement de Coopération Médico-Social (GCMS) portant la coordination du SPASAD.

Tout l'intérêt de la création de DOMASANTE, nouveau SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile) de la Métropole, est à l'image du parterre d'invités ayant répondu présent pour son inauguration le 14 février 2012 :

Daniel Lenoir, Directeur Général de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, Patrick Kanner, Président du Conseil Général du Nord, Renaud Tardy, 5^e Vice-président du Conseil Général du Nord, responsable du dossier « Personnes en situation de Handicap », Thérèse Lebrun, Président Recteur de l'Université Catholique de Lille, les Présidents de la Maison de l'Aide à Domicile de Lille, du SSIAD Béthanie et du Service de Soins Infirmiers A Domicile de l'Institut Catholique de Lille... et bien d'autres.

DOMASANTE est né de la coordination de ces trois dernières entités, exprimée par la création d'un Groupement de Coopération Médico-Social. La mutualisation de ces divers intervenants permet de mieux articuler les interventions en matière de soins infirmiers, de soins de nursing et de prestations d'aide à domicile, dans une coordination unique pour les intervenants du SAAD et du SIAD.

DOMASANTE est tourné vers les personnes âgées de plus de 60 ans, dépendantes ou en situation de handicap. Il s'agit d'accompagner au mieux ces personnes, à leur domicile, dans un souci optimum de qualité de service.

Cette prise en charge comprend une évaluation globale, afin d'établir les plans de soins et les plans d'aide à domicile. Elle permet également de mettre en œuvre une planification coordonnée des interventions de l'infirmier(e), de l'aide-soignant(e), de l'auxiliaire de vie et de l'aide à domicile, sans risque de doublon ou de double prise en charge.

Ouvert en 2011 avec 77 places, DOMASANTE proposera, à terme, 160 places, dont 10 pour des personnes handicapées de moins de 60 ans.

Nous avons lancé la création du premier service polyvalent d'aide et de soins à domicile pour le département du Nord. Ce SPASAD a la particularité d'être impulsé par trois acteurs associatifs (association Béthanie, association Maison de l'aide à domicile, Institut Catholique de Lille) réunis dans un GCMS, qui porte la coordination du SPASAD.

Ce service compte 150 places pour des personnes de plus de 60 ans, dont 5 places en service de réadaptation chutes, 10 places pour des personnes de moins de 60 ans lui seront adjointes dans les années à venir.

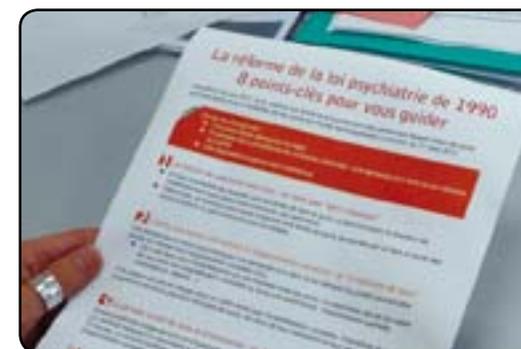
La création de DOMASANTE s'inscrit totalement dans le champ de l'Economie Sociale et Solidaire, en assurant, d'une part, une meilleure prise en charge des usagers vieillissants à leur domicile et, d'autre part, la reconnaissance et la défense du métier d'aide à domicile, ainsi reconnu.

Caroline Hennion,
Directeur des établissements et services personnes âgées et personnes handicapées du GHICL
Eve Jezequel,
Chargée de mission FEHAP Nord-Pas-de-Calais

L'institut Camille Miret (46), par le biais de son Centre Hospitalier Spécialisé, a souhaité, avec le Conseil général du Lot, la Préfecture du Lot, l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées, structurer un réseau impliquant les acteurs du département intervenant dans le domaine social. Ainsi, Le Centre Hospitalier Spécialisé Jean-Pierre Falret (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) assure la mission de soin et de prévention en santé mentale pour l'ensemble de la population lotoise.

Dans cette optique, deux types d'actions sont programmées :

- des rencontres de travail sont organisées : une réunion plénière par an (évaluation du partenariat, programmation des actions), des réunions techniques (bassin sud/bassin nord) en janvier et en juin, une réunion mensuelle par bassin et par structure
- des échanges thématiques sont proposés : le premier a eu lieu le 1^{er} juin 2012 à Cahors dans les locaux de la Préfecture du Lot (plus exactement à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations) et avait pour sujet la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Une cinquantaine de personnes y ont participé. Le prochain rendez-vous, prévu en début d'année 2013, présentera la sectorisation établie en matière de psychiatrie.



Nouveauté également mise en place dans le cadre de ce dispositif : chaque partenaire social a désormais un référent unique au sein de l'Institut identifié par bassin géographique. Ce dispositif répond bien aux préconisations de la loi de 2005 orientée sur l'accès aux

soins, l'appui aux acteurs sociaux et la participation en réseau.

Amélioration de la réponse aux besoins de santé en lien avec une meilleure coordination des intervenants et des compétences.

Proximité, repérage et accessibilité des soignants psychiatriques facilitant ainsi la réactivité aux demandes. Ce sont les infirmiers de l'équipe mobile en psychiatrie du Centre hospitalier Jean-Pierre Falret qui revêtent ce rôle.

On se situe ici à la fois dans l'appui aux aidants (le mot « aidants » qualifiant ici les partenaires sociaux de l'Institut Camille Miret) et dans le transfert de savoirs.

Ce développement a permis une collaboration renforcée et plus efficace avec des partenaires de terrain, dans un objectif de meilleure prise en charge d'une population fragilisée, une implication structurelle des Centres médico-psychologiques Adultes encourageant le passage rapide des usagers dans le circuit de soins « de droit commun », une approche « pédagogique » des situations psychiatriques constituant une passerelle très forte entre acteurs médicaux et sociaux et améliorant la tolérance et le décodage des demandes des usagers.

Une meilleure connaissance des rôles de chaque acteur et un enrichissement mutuel ainsi qu'une ouverture de l'Institut vers l'extérieur et une meilleure compréhension de ses domaines d'intervention, de son fonctionnement sont le fruit direct de cette innovation.

Isabelle de Bontin,
Chargée de communication

Les Réseaux de Santé Gériatriques développent la prise en charge de patients âgés fragiles isolés, en situation de rupture sociale, en perte d'autonomie physique et/ou psychique liée à des polyopathologies chroniques. Ils apportent une solution médicale au domicile pour faire face à la dépendance générée par les pathologies chroniques.

La Dépendance des Personnes Agées est un problème posé mais non résolu. L'espérance de vie à 80 ans est actuellement de 8 ans pour les hommes et de 10 ans pour les femmes. C'est dans cette population que le risque de dépendance est

des personnes dépendantes, l'exercice coordonné de la médecine de ville, l'éducation thérapeutique des malades chroniques et de leur entourage, le soutien aux aidants...

Au plan pratique, cette politique se heurte à la baisse des effectifs des médecins généralistes, à l'évolution des modes d'exercice (réduction des visites à domicile), aux inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux soins.

La complexité de la prise en charge des patients âgés fragiles réclame une évaluation gériatrique, une expertise et un soutien aux médecins et soignants de premier recours.

Le développement des Réseaux de Santé Gériatriques apporte une solution médicale innovante et pertinente pour lutter contre la dépendance générée par les mala-

dies chroniques. Au service des patients et des professionnels de santé, ils assurent une prise en charge globale, s'appuyant sur une évaluation et une expertise gériatrique pluridisciplinaire à domicile, la mise en place et le suivi d'un Plan de Santé Personnalisé, la coordination des acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux, le soutien des aidants. Les Réseaux de santé Gériatriques améliorent la coordination entre la ville et l'hôpital et accompagnent les acteurs sanitaires dans leur pratique quotidienne. Ils développent la nécessaire médicalisation du domicile et retardent l'entrée dans la dépendance.

Marie-France Maugourd,
Présidente



le plus élevé. Or, le nombre d'octogénaires devrait encore être multiplié par 4 à l'horizon 2050.

En 2010, au plan national, le coût de la dépendance atteignait 24,7 milliards d'euros, soit 1,3 % de la richesse nationale. Le Débat National Dépendance a été ouvert, mais reporté à 2012... Cependant, la lutte contre la dépendance doit devenir une priorité de santé publique et sociétale.

Il s'agit de faire croître plus vite l'espérance de vie en santé que ne progresse l'espérance de vie.

L'accent est mis par les pouvoirs publics et l'ARS Ile-de-France en particulier sur le maintien à domicile

En réponse à la problématique de la dénutrition dans les services de SSR, la conférence sanitaire des Pays de Rennes-Redon-Fougères-Vitré propose la création d'un réseau inter-hospitalier doté d'une équipe pluridisciplinaire capable de les soutenir dans leur démarche d'amélioration de la fonction Alimentation, Nutrition et Diététique. C'est le lancement du Réseau Opérationnel des Liaisons Alimentation, Nutrition et Diététique (ROLAND).

Au cours de l'année 2008, l'idée du ROLAND prend corps au sein des réunions de travail du groupe « Soins de Suite et de Réadaptation » de la Conférence Sanitaire Territoire de Santé n° 5. Trois axes sont retenus, parmi lesquels la nutrition, en raison



de l'importance de la dette énergétique contractée par les patients hospitalisés en SSR. Le groupe note la concordance de ces réflexions avec la nécessité pour tous les établissements dotés d'un secteur SSR de satisfaire à la certification concernant les critères spécifiques à la prestation restauration (10.C) et à l'état nutritionnel du patient (30.A). La réalisation d'une enquête auprès des établissements de soins disposant d'un secteur SSR et appartenant au secteur sanitaire n° 5 confirme la pertinence de ce projet.

Partant de ce constat, le groupe propose la création d'un réseau inter-hospitalier de compétences et de moyens désigné sous le nom de « ROLAND » (Réseau

Opérationnel des Liaisons Alimentation, Nutrition et Diététique) avec des missions spécifiques (formation des personnels à l'évaluation de l'état nutritionnel et aux soins nutritionnels, élaboration de protocoles communs et mise en place d'une veille documentaire, actions-terrain sur le site des établissements, facilitation des transferts entre les établissements de patients requérant un soin nutritionnel particulier). Fin 2010, l'ARS annonce son soutien au projet.

2011-2012 : la concrétisation

Le 25 février 2011, le ROLAND est officiellement créé et constitue le 1^{er} réseau de soins inter-hospitalier breton à l'échelle d'un territoire regroupant un nombre aussi élevé d'établissements prodiguant une telle diversité de soins (alcoologie, pédiatrie, gériatrie, MPR, réadaptation cardio-vasculaire...) dans une entière coopération entre secteur public (FHF) et secteur Privé Non Lucratif (FEHAP, UGECAM...).

Deux mois plus tard, l'équipe opérationnelle est recrutée (0,2 médecin, 0,5 diététicien, 0,2 cuisinier, 0,2 aide-soignante, 0,1 secrétaire).

Après une phase d'évaluation des besoins, des formations sont mises en place. A ce jour, 143 personnels médicaux, paramédicaux et logistiques sont formés sur cinq thématiques : dénutrition, nutrition artificielle, nutrition en cancérologie, aides au repas, troubles de déglutition.

Le fort taux de satisfaction des participants et l'augmentation des demandes d'inscription aux formations confirment l'intérêt croissant pour l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle et nous incitent à poursuivre le développement de ce réseau.

Gilles Ulliac,
Président du ROLAND

La maison « Trait d'Union », attenante au Centre de Réadaptation Le Grand Feu (79), a été conçue pour des patients présentant des déficiences motrices et/ou cognitives ou comportementales à la sortie du Centre de Rééducation. Elle s'adresse aux patients hospitalisés dont les déficiences nécessitent une évaluation et/ou un apprentissage en rapport avec une situation de la vie quotidienne.

Elle constitue un outil essentiel dans l'objectif de limiter les situations de handicap à la sortie de l'institution. Elle permet le transfert des acquis de la phase de rééducation, la poursuite de la progression en situation écologique et l'atteinte d'une autonomie maximale à la recherche de la plus grande qualité de vie. La remise en fonction et aux normes de ce logement nous permettra de proposer un éventail plus complet d'outils, visant la réadaptation et la réinsertion du patient dans son lieu de vie.

Ce projet, innovant et contemporain, est né d'une volonté affichée d'améliorer les missions de réadaptation/réinsertion du Grand Feu et d'une politique de coopération avec tous les acteurs de santé de la région.

Conçue et réalisée pour mieux préparer le patient à l'affrontement de la réalité de la vie quotidienne en limitant les répercussions, elle représente un cadre de vie semi-protégé, à proximité de l'équipe de soins, un espace imaginé pour que la personne en situation de handicap puisse y réaliser un « sevrage » progressif de l'équipe soignante et rééducative et réapprendre à vivre en famille. Cette étape de transition, confrontation du handicap et du réel, permet de tester les aptitudes à participer à la démarche de recherche d'autonomie.

Les objectifs généraux sont d'augmenter l'offre de réadaptation du Centre, de réaffirmer l'interprofessionnalité de la prise en charge des patients et de favoriser la réalisation d'un réseau de collaborations diverses avec l'ensemble des acteurs de la réadaptation de la région Poitou-Charentes.



Située de plain-pied sur une superficie de 126 m², elle est entièrement accessible à toutes formes de handicap et entièrement domotisée. Permettant d'accueillir quatre personnes dans des conditions de vie optimale, elle est débarrassée de l'aspect institutionnel et sanitaire pour reproduire fidèlement les véritables conditions de la vie au domicile. Confortablement équipée, tant au niveau de la cuisine que de la salle de bain, des W.-C., des chambres, elle propose des équipements modulables électriquement, permettant aux patients de tester leur capacité et de déterminer précisément leurs besoins futurs.

Des aides techniques de la vie quotidienne seront mises à disposition pour offrir un panel étendu de tout ce qui se fait sur le marché en la matière. Notre souci permanent de mettre à disposition de nouveaux matériels et équipements accessibles financièrement permet aux équipes

d'ergothérapeutes et d'assistantes sociales d'être véritablement en situation de proposition, tout au long de la prise en charge et de l'évaluation des besoins.

Les liens naturels et antérieurs avec la MDPH, les assurances, les mutuelles, les caisses de retraite et les mairies se verront renforcés. Ainsi, la réhabilitation de la maison « Trait d'Union » permet de confirmer les liens historiques avec nos partenaires, de développer une offre de soins de réadaptation avec des phases d'évaluation et de mise en situations écologiques, tout en favorisant l'insertion familiale et sociale et de préparer le retour dans le cadre de vie déterminé dans le projet de vie du patient.

Laurent Féron,
Directeur

Forts d'un réseau très diversifié d'associations de patients et d'usagers, la Fondation Bon-Sauveur de Picauville et le Centre Hospitalier Public du Cotentin ont souhaité initier un travail collectif afin de créer une maison des usagers commune. L'originalité du projet vaut à la fois par ce partenariat innovant public/privé et l'engagement des deux institutions dans la mise en place d'un lieu d'accueil commun, mais aussi par la trentaine d'associations faisant vivre cette initiative en ouvrant la Maison des Usagers environ trente heures par semaine, une durée inédite pour des centres hospitaliers de cette taille.

L'ouverture de la Maison des Usagers de la Fondation Bon-Sauveur de Picauville et du Centre Hospitalier Public du Cotentin est une réponse à une volonté partagée des associations accompagnant les usagers ou familles d'usagers de la santé et des deux établissements de santé sur le territoire, l'un public, l'autre Privé Non Lucratif, de fédérer des moyens

La mise en oeuvre du projet s'inscrit au fil d'une élaboration conduite en lien avec l'atelier santé ville de l'agglomération de Cherbourg-Octeville qui s'est fait l'écho des associations après un diagnostic du Plan Local de Santé de se coordonner dans un espace unique, identifié et facilement accessible pour répondre aux sollicitations des usagers et familles d'usagers.



L'Association « Maison des Usagers » a défini cinq missions principales : l'accueil, les échanges, l'écoute, l'information et l'orientation. Dans les objectifs opérationnels de ces différentes missions, deux caractéristiques de l'accueil méritent une attention particulière puisqu'elles visent à créer du lien avec les actions culturelles et prendre en compte le handicap et les spécificités sociales et culturelles.

La Maison des Usagers est également le trait d'union avec les différentes institutions sanitaires et médico-sociales ainsi que les professionnels, ceci pour simplifier les démarches pour celles et ceux qui seraient en difficulté pour faire respecter leurs droits. A cette fin, la Maison des Usagers s'inscrit plus largement dans les réseaux des professionnels, tous champs confondus avec des interlocuteurs privilégiés comme le Conseil de l'Ordre des médecins et les Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en charge, des collaborations indispensables pour adapter ou corriger les organisations institutionnelles au regard des difficultés rencontrées par le public, notamment au niveau de l'accueil et de l'écoute des usagers comme des familles.

humains et matériels pour répondre solidairement aux sollicitations d'un public marqué directement ou indirectement par des problèmes de santé.

La première originalité consistant à construire une collaboration entre le service public et le privé l'est d'autant plus qu'elle associe un établissement MCO à un établissement de spécialité psychiatrique. Une démarche positive de mixité sociale à laquelle les différentes associations ont répondu favorablement, rompant ainsi avec une certaine stigmatisation de la population en soins psychiatriques.

Joseph Lecler,
Directeur des Soins

APPARTEMENTS COMMUNAUTAIRES À BAS SEUIL D'EXIGENCES

La Fondation du Bon-Sauveur de Picauville dans la Manche a choisi d'envisager une dimension plus humaine de l'environnement avec un accent sur le bien-être quand bien même l'autonomie n'est pas acquise et ne le sera pas : un espace de vie le plus familial possible dans une institution grâce à la présence permanente d'un hôte. La personne, malgré un handicap particulièrement invalidant, peut trouver une place, être reconnue pour ce qu'elle est et vivre comme elle est, non pas en collectivité mais en communauté dans le respect de ses droits.

Le handicap psychique de la population visée par le projet n'est plus en adéquation avec les exigences et les sollicitations des soins aigus ou d'accompagnements soignant et éducatif. Les espoirs se mobilisant avec la réhabilitation psychosociale dans un parcours qui croise l'hospitalier, l'ambulatoire et le cadre associatif au sein et en partenariat avec la Fondation du Bon-Sauveur, trouvent leurs limites avec des personnes ne pouvant pas se confronter aux stimuli de la vie sociale sans se mettre en danger.

Proposer un espace de vie le plus familial possible c'est à dire digne, convivial, chaleureux, sécurisé et aidant. Il offre aux personnes une perspective différente que celle actuellement en cours dans nos institutions qu'elles soient sanitaires ou médico-sociales. En effet la présence permanente d'un hôte laisse envisager une dimension plus humaine de l'environnement avec un accent sur le bien-être quand bien même l'autonomie n'est pas acquise et ne le saura pas. La personne malgré un handicap particulièrement invalidant peut trouver une place, être reconnue pour ce qu'elle est et vivre comme elle est, non pas en collectivité mais en communauté dans le respect de ses droits.

Une nouvelle perspective doit donc leur être offerte en amont pour des personnes jusqu'alors isolées ou dans un environnement familial conciliant et protecteur. Cette dernière situation est fréquente. Elle se fait connaître dès lors que l'étayage ne peut être poursuivi au regard de l'âge ou du décès des aidants familiaux.

En la circonstance, il convient de chercher et de proposer une solution d'accompagnement la plus proche de ce que souhaite et/ou ce que peut vivre

la personne, au regard de sa santé mentale et de l'organisation de sa vie antérieure. Pour y parvenir, nous ne pouvons pas nous satisfaire de proposer des modalités contingentes de vivre, c'est-à-dire de « *les mettre là* » sans se préoccuper de leurs souhaits de liberté et de vivre.

Pour y répondre, il faut nous dégager de notre désir de réparation et d'accepter que leurs perceptions et leurs besoins s'expriment différemment des nôtres d'où la proposition d'appartements communautaires à bas seuil d'exigences avec une sécurité et un confort de vie garantis par une présence permanente d'un hôte. D'où la création d'un espace de vie à la fois tolérant et conciliant, rigoureux et digne face à des personnes et des « *comportements atypiques* » méritant toute l'attention pour prendre en compte la dimension du lien social dans leur vie personnelle.

Joseph Lecler,
Directeur des soins

DISPOSITIF DE FORMATION EN RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS PRENANT SOIN DES ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE

Coordonné par un psychologue et animé par un pédopsychiatre, ce dispositif de formation de professionnels pluridisciplinaires et interinstitutionnels consiste à analyser à froid les pratiques professionnelles dispensées auprès d'un jeune afin d'identifier, les difficultés rencontrées. Les objectifs de l'Association Audoise Sociale et Médicale (Languedoc-Roussillon) sont de transmettre aux professionnels des outils et savoir-faire de repérage précoce, de lecture et de prise en charge des signes annonciateurs de crise des adolescents.

Initée dans le cadre d'une action régionale de promotion de la santé, une formation en réseau à la prévention du mal-être à l'adolescence s'est mise en place au cœur des pratiques des professionnels. A l'origine du projet, l'Association Audoise Sociale et Médicale a voulu travailler sur le concept de « *continuité* » dans la prise en compte de la souffrance des jeunes, en s'adressant aux professionnels du secteur (milieux paramédical et médical, éducatif, scolaire, justice, lieu de vie, associatif...).

L'objectif était double : faire des acteurs de première ligne, des lanceurs d'alerte, pour réduire les passages à l'acte ou les mises en danger, améliorer la connaissance des compétences respectives des professionnels afin de faciliter leur coordination et ainsi lutter contre l'isolement professionnel.

Le moyen utilisé a pris la forme « *d'étude de cas* », revue en commun, sous la conduite d'un pédopsychiatre et d'une psychologue coordinatrice. Au début de chaque formation, un comité de pilotage de 8 à 10 personnes, toutes disciplines confondues, se réunissait en amont pour choisir le parcours d'un adolescent en souffrance à étudier par rapport à une thématique donnée (ex : « *toxicomanie, anorexie, désespoir* », « *errances, carences affectives, angoisse de l'abandon, maternité adolescente* »...). Son itinéraire était reconstitué par la psychologue coordinatrice avec les professionnels ayant géré cette situation difficile. L'ana-

lyse à froid avait lieu au cours de séances de formation regroupant un premier cercle d'intervenants, composé des professionnels concernés par la situation, du pédopsychiatre, de la psychologue et un deuxième cercle de professionnels assistant à la séance sans intervenir.

Les échanges du premier cercle (retour sur la situation du jeune) étaient commentés par le pédopsychiatre, au regard de son savoir-faire et de son expérience, en décortiquant les solutions proposées par les professionnels. Le deuxième cercle (observateurs) tirait un enseignement des échanges et commentaires, entre autres, sur la manière de sécuriser les pratiques, notamment lors de situations de crise et d'urgences.

Au travers des témoignages recueillis, les participants ont reconnu avoir appris à mieux appréhender les prérogatives respectives de chacun, à améliorer l'articulation entre les différents modes de prise en charge. Cette action a également favorisé la compréhension précoce des troubles et souffrances psychiques des adolescents en évitant la catégorisation de leurs comportements.

Enfin, les professionnels ont compris, en partageant leur expérience, que le simple fait de laisser la place aux émotions leur était nécessaire pour accueillir la souffrance des jeunes et agir avec eux vers un mieux-être.

Marie-Aude Prevost



Le Centre Médical Rocheplane à Grenoble (38) a créé en 2011 un groupe d'analyse de la pratique managériale après une première phase de travail visant à renforcer la collaboration entre cadres. La direction de l'établissement souhaitait ainsi renforcer la cohérence de la pratique managériale et créer une communauté de pratique entre managers, encadrants et médecins.

Etablishement SSR de 295 lits et places situé à Grenoble, le Centre Médical Rocheplane géré par la Fondation Audavie est confronté, comme tout établissement sanitaire, au renforcement des exigences aussi bien des tutelles que des personnes hospitalisées mais aussi des professionnels.



Au-delà des valeurs affichées par l'institution sur le management, c'est bien la pratique quotidienne vécue par l'ensemble des salariés qui compte. Après une première phase de travail visant à renforcer la collaboration entre cadres, la direction de l'établissement décide de renforcer la cohérence de la pratique managériale et de créer une communauté de pratique entre managers, encadrants et médecins. Ainsi, un groupe d'analyse de la pratique managériale est créé en 2011 avec deux objectifs majeurs :

- ▶ consolider le lien existant entre les différents professionnels en situation de management
- ▶ conduire le processus de construction du référentiel commun de la pratique managériale.

Des réunions mensuelles d'une heure, animées par la DRH, font se rencontrer les managers pour travailler sur des situations concrètes, aboutissant à la rédaction de fiches pratiques donnant des éléments de repère sur la conduite à tenir. Mais il ne s'agit pas pour autant de définir une seule pratique et de ne pas tenir compte de la personnalité du manager et des spécificités de son équipe.

Les médecins sont inclus dans l'équipe de managers puisque, bien que n'étant pas en situation de responsabilité hiérarchique, leur impact et la pratique de la délégation vers les équipes soignantes et rééducatives sont une réalité et leur positionnement comme manager de type fonctionnel bien perçu par les professionnels. En parallèle, un groupe de travail, issu des managers, a élaboré et proposé à l'ensemble du groupe un référentiel de missions qui devient progressivement le référentiel commun, à illustrer bien évidemment par les cas pratiques partagés en réunion mensuelle.

Enfin, des séances de formation de deux jours sont organisées pour le même public, afin d'enrichir la boîte à outils du manager tout en abordant la question de la posture managériale.

Avec près de 18 mois de fonctionnement, le bilan est positif pour les participants, même si la participation reste inégale selon les fonctions. Les impacts au niveau de la structure restent encore très modestes puisqu'il s'agit d'un chantier qui va durer plusieurs années.

Valérie Fariello,
Directrice des Ressources Humaines

Une prise en charge personnalisée et globale du patient a été mise en place par l'étudiant en médecine stagiaire de l'Hôpital Joseph Ducuing à Toulouse (31) dans le cadre de l'évaluation personnalisée de ses connaissances.

Q quatre étudiants en médecine, chaque deux mois, sont accueillis dans le service de médecine interne de l'Hôpital Joseph Ducuing (Service polyvalent de 40 lits avec un hôpital de jour).

Chaque étudiant prend en charge un malade par semaine et s'occupe de lui dans sa globalité médicale et sociale pendant tout son séjour. Il le suit dans tous ses examens et tisse avec lui des liens forts. Il établit également la liaison avec le médecin référent.

L'étudiant examine le patient, étudie sa situation sociale et le suit dans toutes les démarches ainsi qu'aux différents examens de laboratoire ou radiologiques, y compris hors site et dans toute la chirurgie intervenante.



Chaque fin de semaine, l'étudiant présente son cas devant les collègues et le médecin senior. Il en subit les critiques et réalise son autocritique. Le sujet principal ou « cas » fait l'objet d'un résumé par le senior.



Quatre sujets sont ainsi étudiés par semaine, soit 32 sur les 8 semaines de stage.

Un livret est remis à l'étudiant en fin de stage.

Le dernier jour de stage, l'étudiant passe un examen : un malade est confié à chacun des étudiants. Il doit en 2 heures et sans aucun document interroger, examiner le

patient confié et faire une synthèse orale présentée devant un collège de 4 médecins seniors qui en font la critique.

Le but est de présenter une démarche diagnostique et d'émettre des hypothèses.

La séance est clôturée par un diaporama de QCM passant en revue les 32 thèmes abordés pendant le stage et auxquels les étudiants doivent répondre en quelques minutes.

Docteur Francis Gaches

UNE COLLABORATION EXEMPLAIRE DANS UN PROJET DE TERRITOIRE

L'Association Hospitalière de Bretagne (AHB) à Plouguernével (22) met en place une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) pour fidéliser ses salariés, en leur proposant d'acquérir de nouvelles compétences, d'accéder à la promotion interne en se formant comme aide-soignant, pour compenser les départs en retraite prévus. Leur remplacement permettra de recruter de nouveaux salariés sans qualification parmi la population du Centre Bretagne et ainsi concourir à redynamiser l'emploi.

L'AHB a eu à cœur de proposer une prise en charge adaptée aux besoins de la population, de qualité et innovante. Elle s'appuie sur plus de 1 250 professionnels dans tous les corps de métiers dont les aides-soignants. L'AHB participe au service public hospitalier et, à ce titre, se doit de garantir la continuité et la qualité des soins dans une zone rurale, éloignée des



grands pôles d'hospitalisation. Aujourd'hui, l'AHB doit relever des défis en matière de RH :

- ▶ défi démographique : le vieillissement de ses personnels conduit l'AHB à compenser ses départs en retraite. Il est de ce fait nécessaire de les anticiper en termes de compétences afin d'assurer la continuité des soins et de qualifier ses salariés pour leur permettre d'occuper les postes qui se libéreront
- ▶ défi de fidélisation du personnel : en considérant la situation géographique des implantations de l'AHB, il est de plus en plus difficile d'attirer les soignants. Aussi, il appartient à l'AHB de proposer une politique RH attractive
- ▶ défi technique : proposer une formation à nos

salariés en CDI ayant déjà une approche professionnelle est une réponse innovante aux manques d'attractivité de nos domaines d'activité et de notre territoire. Cette formation va permettre de développer leur employabilité, d'adapter leurs compétences et leur projet professionnel.

Le territoire doit lui aussi relever plusieurs défis :

- ▶ défi démographique : le vieillissement naturel de sa population et la migration de ses jeunes diplômés vers des bassins d'emplois plus porteurs engendrent une déperdition de compétences pour le territoire. Ancrer les jeunes sur le territoire se révèle donc être un enjeu majeur pour faire vivre cette zone géographique
- ▶ défi de qualification : les publics peu ou pas diplômés ont des difficultés d'accès à l'emploi et sont en situation de précarité sur un bassin d'emplois en manque d'attractivité
- ▶ défi de santé publique : garantir l'accès aux soins à une population éloignée géographiquement des grands pôles de santé.

Ce projet a été réalisé par une collaboration exemplaire entre les différents acteurs : UNIFAF, la DIRECCTE, le Conseil Régional de Bretagne, l'ARS de Bretagne, la CCKB, le Pôle-Emploi et les partenaires sociaux de l'AHB. Ce projet a pu aboutir grâce à l'obtention de subventions : FSE, FI, FPSPP, aides de collectivités.

Ce projet a impulsé une dynamique entre les partenaires que l'AHB souhaite poursuivre sur le montage d'un nouveau projet de formation infirmière par la promotion interne.

Georges Steppe,
Directeur Général

ISARD : INITIATIVE SAVOIRS AUTONOMIE REMOBILISATION DISTANCE

Le Centre de Réadaptation de Mulhouse (68) vise à mobiliser les usagers sur leur projet professionnel en amont de leur entrée dans l'établissement, via une plate-forme de formation à distance, accessible par Internet. L'objectif est d'initier une démarche active et participative des futurs stagiaires à travers la découverte de leur futur lieu de formation et de son environnement, à travers l'acquisition et/ou la consolidation des savoirs de base. L'adhésion au dispositif repose sur une démarche de volontariat de la part des usagers.

ISARD est le nom de ce dispositif mis en oeuvre au Centre de Réadaptation de Mulhouse depuis fin 2010. Trop souvent le délai entre la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et l'entrée en formation se compte en mois.



L'idée était donc de mettre à profit ce temps d'attente pour inviter le futur stagiaire à se mobiliser, d'ores et déjà, sur son projet professionnel.

Les objectifs visés sont multiples : initier une démarche active et participative de l'apprenant le plus tôt possible, l'aider à construire ses repères en matière d'organisation et de gestion de son temps de travail, l'aider à retrouver le plaisir d'apprendre et, enfin, créer du lien avec son centre de formation.

L'adhésion au dispositif repose sur une démarche de volontariat de la part des usagers. Il leur permet de découvrir leur futur lieu de formation et son environnement à travers des contenus en ligne diversifiés :

environnement de la formation, expression écrite, mathématiques, apprendre à apprendre, bases informatiques, Windows, Internet et messagerie, bureautique.

En amont de la formation, les futurs apprenants bénéficient d'une « Journée de Regroupement » au CRM visant à leur présenter le dispositif, à définir leurs besoins de formation, à leur apprendre à utiliser la plate-forme de formation, à leur présenter les formatrices qui vont les accompagner tout au long du parcours à distance ainsi que les modalités de tutorat.

Concernant le tutorat, le choix a été fait d'un accompagnement renforcé à travers la mise en place d'un tutorat en ligne, accessible 3 h par jour et d'un entretien téléphonique hebdomadaire. Chaque apprenant est tutoré par une formatrice qui va lui affecter les contenus au fur et à mesure, en fonction de sa progression. Les évaluations sont également affectées au fur et à mesure de l'avancement dans le parcours. Ces ajustements permanents se font à l'aide des entretiens de suivi téléphoniques hebdomadaires.

Ce tutorat « fort » a permis d'arriver à un faible taux d'abandon des parcours (seules quatre personnes en 2011) et contribué à un taux de satisfaction élevé des usagers du dispositif. Organisé en entrées et sorties permanentes, ISARD a accueilli 89 personnes en 2011. Sur 57 sortants, 47 sont entrés en formation qualifiante dans l'établissement. La durée moyenne d'un parcours est de 50 h par apprenant et varie entre 2 et 12 mois.

Claudine Gass,
Responsable de formation

Avec ses 2 500 collaborateurs et ses établissements sanitaires et médico-sociaux répartis sur tout le Nord-Pas-de-Calais, la Fondation Hopale est toujours à la recherche des meilleures technologies pour améliorer la qualité et la sécurité du service rendu. Un projet d'envergure occupe aujourd'hui toute son attention et fait se croiser la gestion des ressources humaines et le Système d'Information : la formation en ligne !

« **Nous souhaitons** », explique Snezana Walz « pouvoir nous appuyer sur un dispositif complémentaire au plan de formation qui offrirait à tous les salariés de nos établissements la possibilité de se rendre dans une salle dédiée, quand ils le souhaitent et à n'importe quelle heure, pour accéder, via un portail en ligne personnalisé, à de nombreux produits de formation en ligne ».

Une chaîne des métiers pour transmettre



Cet espace e-Learning proposera des modules qui feront appel à des experts externes mais aussi à un réseau de métiers internes à la Fondation. « En sollicitant les salariés bénéficiant d'un grand savoir-faire pour apprendre, via des vidéos, à leurs collaborateurs les gestes techniques ou des thématiques comme l'hygiène, la sécurité, le PMSI... nous les reconnaissons dans leur richesse et leur expertise », indique Clelia Sacadura, chargée du projet.

Les congrès, les séminaires auxquels certains participent pourront faire l'objet de retours en vidéos.

Outre la diffusion rapide des acquis, le e-Learning représente bien sûr une économie non négligeable à l'heure des nécessaires équilibres budgétaires en matière de santé. Le e-Learning garantit à l'ensemble des salariés de la Fondation d'accéder à une palette très large de modules de formation en complément du plan de formation annuel.

Des atouts et des perspectives

Le e-Learning présente de nombreux atouts parmi lesquels la diminution de l'absentéisme lié aux formations à l'extérieur, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en renforçant les compétences des professionnels et la transparence en pouvant communiquer aux usagers des indicateurs-qualité grâce aux statistiques de suivi des plateformes (ex « 100 % de nos IDE ont suivi une formation aux risques transfusionnels »).

Dès 2013, la Fondation Hopale envisage de mettre à disposition des modules de formation à destination des aidants familiaux, des usagers, des réseaux et partenaires et de nos adhérents FEHAP.

Snezana Walz,
Directrice de la stratégie et du développement