Le journal de l'Adapei de Loire-Atlantique

Papillonnages

N°34 / juin 2011

ADAPEI
LOIRE-ATLANTIQUE

Accès aux soins des personnes handicapées mentales

ÉDITO

Santé rime avec dignité

La Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales a été adoptée en mai 1989. Si des progrès ont été obtenus depuis cette date, ces revendications restent cependant toujours d'actualité. La personne handicapée mentale est citoyen à part entière, elle bénéficie des droits reconnus à la personne humaine dont le **droit à la santé**.

La loi de 2005 a renforcé cette notion de citoyenneté et instauré une nouvelle dynamique autour de l'accessibilité, traduite par cette intention : « *l'accès à tout pour tous* ». Une accessibilité universelle, touchant tous les domaines de la vie : éducation, scolarisation, travail, logement, transports, loisirs, sports, culture et bien sûr la santé.

Encore aujourd'hui, les soins des personnes handicapées mentales sont plutôt abordés sous un angle curatif. Les démarches de prévention ne sont pas systématisées. Les financements des réseaux (comme les réseaux d'hygiène et de soins bucco-dentaires) sont à arracher de haute lutte et sont remis en cause très fréquemment. Il faut de la stabilité, et ceci passe par la stabilité des financements et des personnels pour construire une véritable politique de prévention pour les personnes handicapées mentales.

Les soins curatifs, du fait d'une carence en matière de prévention, deviennent souvent lourds et compliqués. L'image du handicap mental pèse sur les relations, sur l'accueil et sur les prises de décisions. Pour les professionnels de la santé, il peut être difficile de communiquer avec une personne lourdement handicapée. La nécessité parfois de regrouper plusieurs interventions devient une épreuve infranchissable par manque de souplesse et de coordination entre les intervenants médicaux.

Ce numéro de *Papillonnages* aborde les points particuliers à la prise en compte spécifique, en matière de soins, de la situation des enfants et adultes que nous accompagnons. Faisant état des actions engagées, des difficultés et des freins, il met aussi l'accent sur nos propositions :

- former les praticiens et personnels de santé,
- rendre accessible l'information et les établissements de santé,
- obtenir un financement adapté et les moyens nécessaires au volet médical dans les structures,
- coordonner les parcours de soins entre le médico-social et le secteur sanitaire.

L'Adapei 44, depuis de nombreuses années se mobilise pour porter les messages auxquels elle croit en matière de santé pour les personnes handicapées mentales. La santé des personnes handicapées mentales est aussi précieuse que celle des personnes ordinaires et elle souffre des mêmes maux que l'accès aux soins du citoyen ordinaire : manque de praticiens et dérembourse-ments progressifs des frais occasionnés par une prise en soin.

La dignité de la personne handicapée mentale et la solidarité de la nation envers elle et sa famille, affirmées en 1989, doivent rester une priorité.

Dominique MOREAU,
président de l'Adapei 44

Papillonnages

Le journal de l'Adapei de Loire-Atlantique

Adapei de Loire-Atlantique : Association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales • 11-13 rue Joseph Caillé • BP 30824 • 44008 Nantes Cedex 1 • Tél. 02 40 12 22 90 • Fax 02 40 12 22 99 • Directeur de la publication : D. Moreau • Comité de rédaction : S. Biette, A. Cassaing, I. Desgoute, Mme Eveno, F. Joyeux, M. Marhadour, D. Moreau, C. Quélennec, C. Vibert • Illustrations : Francis Maillot • Création et réalisation graphique : Le Kwalé, Nantes • Impression : Imprimerie Planchenault, Ancenis.

Glossaire

FAM	Foyer d'accueil médicalisé
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
MAS	Maison d'accueil spécialisé
CAA	Centre d'accueil et d'activité
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
IME	Institut médico-éducatif
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
CAT	Centre d'aide par le travail
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

TÉMOIGNAGES

4 Le foyer des Lucines
6 Parcours de soin
8 Il faut nous aider à prendre soin de nous

PRÉVENTION

10 Objectif santé sur un territoire
12 Interview : médecin du travail
14 Hygiène et bien-être en ESAT
15 Le SAVS et le centre de planification familiale
16 Passer du soin à la santé
18 Accès aux soins santé
19 La mutuelle Intégrance et le Chèque-santé

ACTUALITÉS

42 Passerelle pour l'emploi
La grande lessive
43 La maison d'accueil Diapason
44 Inauguration de la rénovation de la MAS de Bouguenais
Signature d'une convention avec l'Éducation nationale
45 Ouverture de la SACAT NantEst
Nouveau président à l'ESAT de la Cholière
46 Regards sur la ressemblance
Un projet de permis de conduire
Théâtre ESAT Biocat
47 CAA Carquefou
Exposition de peinture à l'IME de Blain
Blog cuisine de l'IME de Blain
48 Reconstruction de l'IME d'Orvault
Festival Handiclap
49 Colloque Liberté et handicaps
Film documentaire
50 Tournoi de foot inter ESAT
Augmentation de l'AAH
Journée de jeux créatifs à l'IME de Châteaubriant
51 Journée de sport adapté
Scolutte
52 Représentation théâtrale
Attestation de reconnaissance
53 Que fait l'Adapei ?
Travaux du foyer de Châteaubriant

ADAPEI ILLUSTRÉE

38 Le réseau de l'Adapei
40 Schéma du réseau

FORMATION

27 L'ARIFTS des Pays de la Loire

ACCÈS AUX SOINS

20 Prise de conscience sur les formations
22 Paroles de médecin généraliste
23 Association Nous Aussi

SOINS EN ÉTABLISSEMENT

24 Accompagnement de la personne
27 Formation des accompagants
28 Psychiatre en MAS
30 Du projet d'établissement au projet individuel
32 Vous avez dit psychiatre ?

COOPÉRATION

34 Convention de partenariat signée avec le CHU
36 SSIAD, un partenariat incontournable
37 URPS des médecins libéraux

LE FOYER DES LUCINES

Notre bouée de sauvetage

Les parents d'un enfant handicapé face au monde médical.

Depuis plus de trente ans, nous sommes les parents heureux d'un petit Mickaël plein de vie. Comme beaucoup d'enfants trisomiques, Mickaël présente des fragilités qu'il faut savoir dépister, traiter ou prévenir pour le protéger et tendre à rendre sa vie meilleure.

SEULS

Pour nous, tout a commencé dès sa naissance, nous avions alors une vingtaine d'années. À la fin des années 70, il n'existait pas vraiment de structure pour accompagner, sur un plan psychologique, les parents d'enfants handicapés. Pas d'épaule sur laquelle se reposer. Notre vie s'est heurtée à un diagnostic inscrit sur une lettre reçue par courrier sans que personne ne soit là pour nous l'expliquer, ou pour simplement prendre ses responsabilités et nous l'annoncer de vive voix.

APPRENDRE À COMMUNIQUER

Sur un plan strictement médical, notre première épreuve a été d'apprendre à communiquer avec notre fils. Un enfant handicapé ne s'exprime pas comme un autre. Il ne sait pas dire où il a mal ni à quel point il a mal. Il faut savoir l'écouter, apprendre à sentir avec son cœur que quelque chose ne va pas, procéder par élimination, par déduction. Au fil du temps, ces petites fragilités se succèdent, parfois, elles s'accumulent.

Nous, parents, ne devons jamais paniquer ou baisser les bras lorsque nous sommes, par exemple, réveillés par des hurlements nocturnes dont nous ignorons la cause. Car si nous avons peur, si nous sommes inquiets, notre enfant s'en trouve d'autant plus angoissé. Si nous n'arrivons pas toujours à le comprendre, il en est de même pour lui. Confronté à une prise de sang, un examen, il est terrorisé et nous devons le rassurer. Mais quels mots utiliser ? Comment le rassurer quand nous sommes nous-mêmes si inquiets ?

Bien sûr, le monde médical est là pour nous aider à maîtriser ces petites difficultés. Après trente ans de traitements, soins, hospitalisations, consultations, nous avons la chance d'avoir un fils plein de vie. Pourtant, notre expérience nous pousse à nous interroger sur la communication parents/monde médical. A tout instant, notre amour angoissé pour notre fils est confronté à des réponses professionnelles, aseptisées, avec lesquelles nous ne sommes pas toujours d'accord. Mais sommes-nous en droit d'attendre plus ?

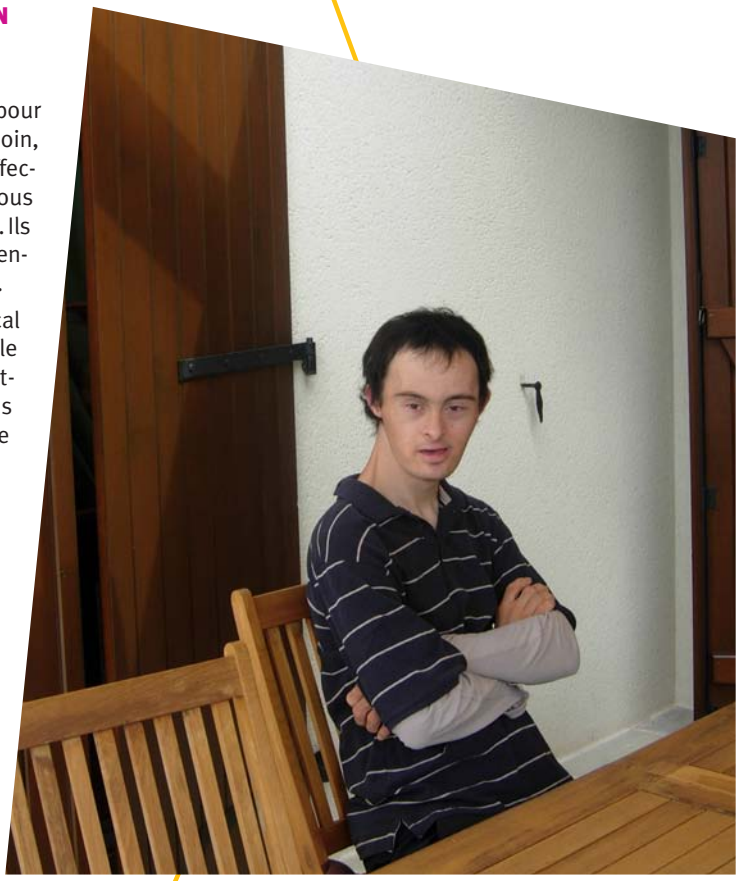
LE FOYER MÉDICALISÉ DES LUCINES

En septembre 2007, Mickaël est entré aux Lucines, le foyer médicalisé de Saint-Sébastien-sur-Loire (44). Avec notre fils, nous y avons trouvé ce que le monde médical n'était pas en mesure de nous apporter : une certaine dimension humaine, un véritable lien. Le plus important à nos yeux ? Les personnes composant cette structure, elles forment un second « foyer » pour notre enfant.

CONSTRUIRE LA RELATION PARENTS/STRUCTURES PROFESSIONNELLES

Ensemble, nous avons construit pour Mickaël une nouvelle vie, alliant soin, développement personnel et affection. Nous sommes là pour eux, nous les aidons à comprendre notre fils. Ils sont là pour nous, ils nous apprennent à maîtriser nos inquiétudes.

Ce lien idéal entre monde médical et parents, le foyer des Lucines le construit jour après jour en mettant en place diverses actions sous l'impulsion de tout l'équipe encadrante.



ET DEMAIN ?

Demain, nous continuerons à nous investir à leurs côtés pour notre fils et pour les autres familles et pour nous-mêmes car il nous semble qu'au-delà d'une approche médicalisée c'est de ce lien humain que nous avons tous le plus besoin. Et ce lien, déjà si fort au foyer des Lucines, doit perdurer et se renforcer, grâce à la volonté de tout un chacun.

Parents de Mickaël BAUDRY

PARCOURS DE SOIN

L'expérience nous a appris...

Julien est un enfant avec autisme et, à sept ans, il a déjà une longue expérience des soins somatiques.

Outre le suivi médical habituel, Julien a une scoliose donc il met un corset la nuit depuis l'âge de trois ans. Julien ne parle pas, ne nous dira pas s'il a mal ni où il a mal, il est impossible enfin de connaître l'intensité de la douleur qu'il ressent.

Il faut l'immobiliser pour lui regarder les oreilles ou lui ouvrir la bouche. Le faire recoudre après une chute fut très éprouvant pour toute la famille car il a fallu s'y mettre à quatre pour le tenir.

LES SOINS SONT ÉPROUVANTS

Paniqué, il peut aussi avoir parfois des réactions violentes (taper, jeter ce qu'il peut attraper, se cogner la tête). Quant à la prise de médicaments, elle a toujours été quasi impossible et très limitée : je ne parviens pas à lui donner seule ses antibiotiques car il se débat, refuse absolument d'ouvrir la bouche sauf pour le Doliprane. C'est toujours très préoccupant et même culpabilisant.

Julien est allé pour la première fois chez le dentiste seulement cette année. Lui ouvrir la bouche et lui laver les dents était encore laborieux il y a quelques mois... j'ai mis du temps à trouver une praticienne, mais quelle joie et qu'elle victoire (merci à l'ergothérapeute !), lorsqu'il s'est laissé ausculter !

Julien porte des lunettes depuis l'âge de trois ans, l'examen reste encore compliqué : se laisser dilater les pupilles (nécessité d'être à deux pour mettre les gouttes !), accepter de s'asseoir et de regarder dans les appareils, fixer... sans compter la fébrilité perceptible du praticien qui craint parfois – à juste titre – pour ses appareils coûteux...

A l'hôpital, il a été pendant des années terrifié par la salle de radiologie, hurlant accroché à moi qui n'en venait pas à bout et qui ai dû souvent laisser le personnel gérer seul !... La fabrication du moule du corset a sûrement été parmi les moments les plus terribles pour nous : quel désarroi devant notre fils criant allongé sur une table, bloqué par trois adultes qui lui passaient les bandelettes autour du torse !

DES PRATICIENS DE BONNE VOLONTÉ MAIS PEU INFORMÉS

Plusieurs difficultés se posent donc à nous parents : comprendre qu'il y a souffrance, l'identifier rapidement, alors que Julien ne se plaint pas. Puis trouver et informer les praticiens, souvent de bonne volonté, mais connaissant rarement les particularités des personnes avec autisme et donc parfois, c'est perceptible, paniqués. Julien n'a que sept ans et je m'inquiète souvent de l'avenir, quand il sera plus fort et plus grand…

Cependant, avec le temps nous avons déjà établi un « réseau » de médecins et professionnels autour de lui.

L'expérience nous a appris qu'il est important :

- **d'informer** les médecins de ses particularités sensorielles et comportementales et de les aider à en tenir compte ;
- **d'être persévérant,** l'habitude a déjà fortement diminué les inquiétudes de Julien et permis peu à peu sa participation aux soins ;
- **de faire pas à pas :** ne pas cumuler les difficultés pour réussir une intervention, par exemple nouveau lieu, nouveau praticien et nouveaux types de soins.

Ceci est consommateur de temps mais nous permet de dédramatiser en inscrivant de nouveaux challenges dans des rituels déjà connus (soins dentaires dans un cabinet connu, etc.) et de mettre toutes les chances de notre côté.

Florence PAROIS,
maman de Julien de l'Odyssée

Il faut nous aider à prendre soin de nous

Prendre soin de soi avant d'être malade, c'est aller voir le médecin régulièrement. On ne le fait pas vraiment parce qu'on ne sait pas demander les rendez-vous ou on a peur de le faire parce qu'on a peur d'être mal compris par les secrétaires parce qu'elles parlent trop vite et qu'on ne comprend pas. On demande de l'aide aux professionnels pour nous aider à prendre le rendez-vous. C'est rare qu'on demande à nos parents.

ON NE MESURE PAS LES CONSÉQUENCES

On ne prend pas forcément soin de nous. On dit *« ça va passer »*, on ne mesure pas les suites. Exemple : Céline fait un malaise, en fait elle a des problèmes de tension mais elle n'allait pas régulièrement chez le médecin.

Dentiste et suivi des yeux : nous ne le faisons pas régulièrement si nous n'avons pas quelqu'un qui nous le rappelle.

Le suivi santé plus féminin est difficile seule. Il faut nous aider car il y a un peu de crainte et de méconnaissance.

C'EST UNE QUESTION D'ÉDUCATION

Pour que nous apprenions à mieux prendre soin de nous et aller nous soigner, il faut que nous soyons éduqués dès notre plus jeune âge à connaître notre corps, à être à l'écoute de notre corps, de ce qui ne va pas bien.

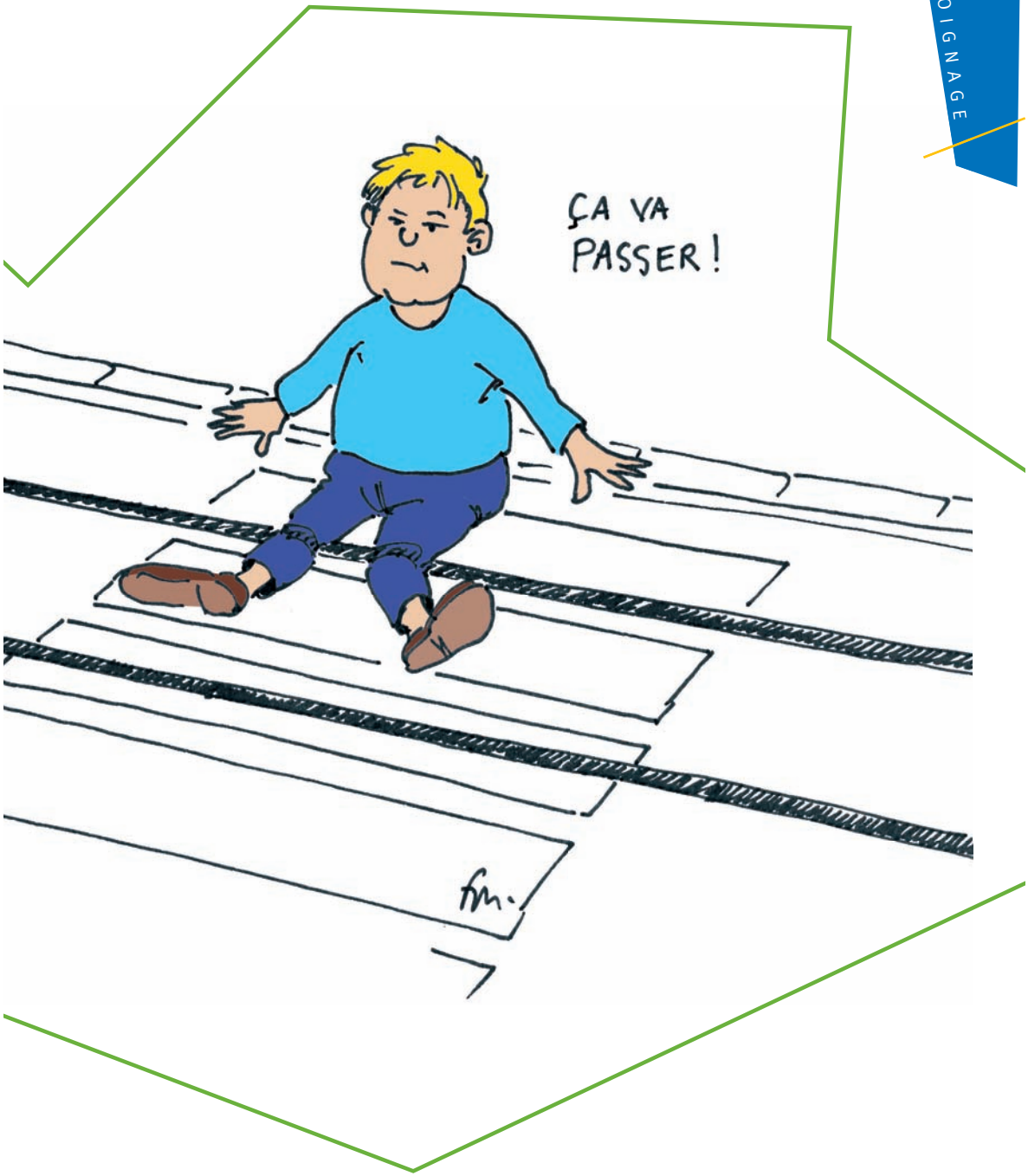
Pour beaucoup d'entre nous, on n'a pas eu cette éducation ; il nous faut de l'information sur la santé, cela va du mal de dents au sida ou autres maladies graves, sur des maladies comme l'épilepsie.

Il faut aussi qu'on prenne confiance en nous pour expliquer sans peur ce qu'on ressent et là on a besoin d'aide : d'abord de nos parents, puis des professionnels qui nous accompagnent.

IL FAUT NOUS LAISSER LE TEMPS

Il faudrait aussi que les médecins aillent moins vite dans leur consultation, qu'ils nous donnent le temps de nous expliquer, qu'ils nous expliquent ; exemple : une radio, ils nous la montrent et, nous, on ne comprend pas. Les médecins ne connaissent pas assez nos difficultés, nos craintes et c'est difficile pour nous de faire seul.

Mesdemoiselles DELHOMMEAU et DUPUIS
Messieurs BATARDIÈRE, BOURGET et CHAPEAU
SAVS d'Ancenis


ÇA VA
PASSER !

Objectif santé sur un territoire

Une des priorités de travail de l'agglomération porte sur la difficulté d'accès aux soins dans le système de droit commun. Le périmètre retenu porte sur les personnes prises en compte dans les établissements de l'Adapei 44 situés sur l'agglomération nantaise.

Un diagnostic sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap intellectuel a été réalisé en lien avec le FAM des Lucines, la MAS de Bouguenais, les CAA Nantais, les quatre établissements du territoire des IME nantais. Il a paru important d'associer également les établissements pour adultes de l'agglomération nantaise.

LES CONSTATS

- **Soins santé primaire** (prévention et éducation à la santé) : de façon générale, cet aspect est peu développé en France. Les jeunes en situation de handicap sont pénalisés (accès à la prévention tabac et alcool, éducation affective et sexuelle, hygiène alimentaire…).
- **Les soins et la prévention dentaire** nécessitent (du fait du handicap lui-même ou des troubles associés) une approche plus exigeante en termes de temps, de relations, d'organisation et de techniques (anesthésie).
- **Des examens banals** (en médecine libérale ou à l'hôpital) comme une radiographie, une échographie, une consultation chez le dentiste… peuvent être de véritables péripéties.
- **Le dépistage des troubles visuels et auditifs** (quand ils ne sont pas considérés comme la déficience principale) sont souvent inexplorés du fait des intrications des problématiques (plurihandicap) et de la difficulté pour les familles et les professionnels à les identifier.
- **Le suivi gynécologique** des jeunes filles (contraception), des femmes (dépistage, frottis, traitement de la ménopause…) est anecdotique du fait de l'approche corporelle intrusive, mais aussi par la difficulté de représentation d'une possible sexualité active.
- Pour les personnes ayant des pathologies avérées (épilepsie, pathologies digestives, atteintes neuromusculaires…), les spécialistes sont accessibles. La difficulté est parfois la prise en charge globale des **polypathologies** et de leur évolution.
- **L'accès aux services psychiatriques** est extrêmement difficile. On évite rarement la situation de crise et l'hospitalisation en urgence du fait de l'impossibilité d'obtenir une consultation en amont (devant l'aggravation de troubles).

LES FREINS

- **La position des familles** est parfois ambivalente du fait de leur histoire (contentieux

avec le secteur médical, défiance, déni de la gravité des troubles, refus de traitement…).

- **Une difficulté d'accès aux explorations fonctionnelles** (délais de plusieurs mois, impossibilité de regrouper plusieurs examens, refus des professionnels d'aménager leurs consultations…).
- Un problème de **coordination** entre les différents intervenants médicaux.
- Un problème de **formation des professionnels** de santé qui ne savent pas aborder les personnes notamment celles présentant un polyhandicap ou des troubles de la communication et du comportement.
- L'inexistence d'une véritable spécialité en matière de santé des personnes en situation de plurihandicap.
- Un problème récurrent autour de l'accueil des personnes en situation de handicap particulièrement préoccupant dans les services d'urgence.
- Une difficulté à constituer un réseau de professionnels de santé et du secteur médico-social. Par contre, quand les liens sont créés, il y a un immense bénéfice pour l'accès aux soins des personnes.
- La question du **vieillissement** des personnes accueillies dans les établissements est aussi un élément à prendre en compte sur le plan de la santé.

LES PROPOSITIONS

- La question des **urgences à l'hôpital :** l'accueil des personnes handicapées y reste problématique. Il est pourtant parfois nécessaire. Un travail de lien est à mener avec les services d'urgence. Cette année, la MAS de Bouguenais, la MAS de Sèvre (APAJH), le FAM des Lucines et les urgences du CHU se sont réunis pour mettre en commun les problèmes et améliorer la collaboration.
- Importance, en effet, de se connaître, de comprendre les contraintes mutuelles, de déterminer le meilleur cadre d'intervention pour les personnes en situation de handicap.
- Intérêt de formaliser des modes de collaborations : **protocoles, conventions, accords** divers avec les services de soins (soins dentaires à l'hôpital, service de rééducation fonctionnelle en cours pour la MAS de Bouguenais) mais aussi accès aux soins psychiatriques.
- La formalisation doit aussi se faire avec un **réseau libéral**. L'accès aux soins en ville, quand il est possible, permet une souplesse d'organisation, évite des hospitalisations intempestives, permet de faire des examens diagnostics et ainsi d'orienter vers les services les plus adaptés.

Brigitte VAUDEL, directrice de territoire éducation, soins et apprentissage Agglomération nantaise

Prévention en IME

Conformément aux « annexes 24 » qui déterminent les conditions de fonctionnement des instituts médico-éducatifs, chaque établissement doit s'assurer des services d'un équipe médicale et paramédicale comprenant notamment :

- un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence.
- un pédiatre ou, selon l'âge des personnes accueillies, un médecin généraliste.

Le pédiatre, ou le médecin généraliste, assure la surveillance de la santé des usagers en coordination avec la famille et leur médecin de famille. Il effectue une visite médicale annuelle. Les parents, à leur demande, peuvent assister à cette visite et reçoivent un compte rendu. Ce médecin a un rôle proche du médecin scolaire (vérification de la taille, du poids, des vaccinations, dépistage de déficit sensoriel…). Il apprécie les contre indications temporaires ou définitives à certaines activités.

Claude QUELENNEC, directeur de territoire éducation, soins et apprentissage Sud-Loire et de l'IME de Vallet

MÉDECIN DU TRAVAIL

Un rôle essentiellement préventif

Interview réalisée auprès du Docteur Dominique Gourhand, médecin du travail à la MSA de Loire-Atlantique/Vendée.

QUEL EST LE RÔLE D'UN MÉDECIN DU TRAVAIL ?

Le médecin du travail a un rôle essentiellement préventif en matière de santé en milieu du travail. Il effectue la visite médicale d'embauche, les visites systématiques et les visites de reprise. Il est à la disposition des salariés et de l'employeur pour tout problème lié à la santé et aux conditions de travail. Il effectue un contrôle de la vision, de l'audition et de l'état de santé général : poids, tension artérielle et test d'urine (sucre, albumine et sang). Il s'intéresse aux conditions de travail : poste adapté ou non à l'état de santé, aux problèmes relationnels, à l'ambiance de travail. Il peut être amené à prescrire un aménagement du poste de travail si nécessaire. Tout est mis en place pour permettre le maintien dans l'emploi tout en préservant l'état de santé.

QUELLE EST LA SPÉCIFICITÉ DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN ESAT ?

Concernant les travailleurs en ESAT, ils sont surveillés très régulièrement, en moyenne une fois par an (plus si nécessaire).

Le médecin du travail et le directeur de l'établissement sont sensibilisés au fait que le confort de travail doit être optimisé au maximum. Dans cette optique, le médecin du travail peut préconiser un changement d'atelier, un aménagement des horaires ou du temps de travail. Il est particulièrement vigilant au fait que l'usager ait un suivi médical régulier : vaccinations à jour, suivi ophtalmologique, ORL et dentaire. Ainsi des visites peuvent être organisées avec le dentiste conseil.

Il effectue des visites médicales spécifiques pour les détenteurs d'autorisations d'utilisation de chariot élévateur ou nacelle (CACES). Il prescrit les examens complémentaires (sanguins notamment) dans le cadre d'exercice d'activités spécifiques (atelier fonderie…).

Pour lui permettre d'évaluer au mieux l'aptitude de l'usager à son poste de travail, le médecin du travail a besoin de données médicales (carnet de santé renseigné, dates des vaccinations, nom du médecin traitant, traitement…). Il se tient à la disposition des familles pour tout questionnement en relation avec le poste de travail.

Il a un rôle de conseil auprès du directeur de l'établissement en matière de risques liés à certaines épidémies, en matière d'hygiène alimentaire, etc.

Il participe au Comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT), en lien avec l'inspecteur du travail, pour la prévention des risques professionnels.

Il peut visiter les ateliers et proposer des pistes d'amélioration des conditions de travail.

Avec le conseiller en prévention ou l'ingénieur en prévention des risques professionnels (IPRP), il peut aussi mener des actions de formation en prévention des risques professionnels, comme par exemple ceux liés à l'activité physique : comment soulever une charge, comment prévenir les douleurs lombaires, les troubles musculo-squelettiques, etc.

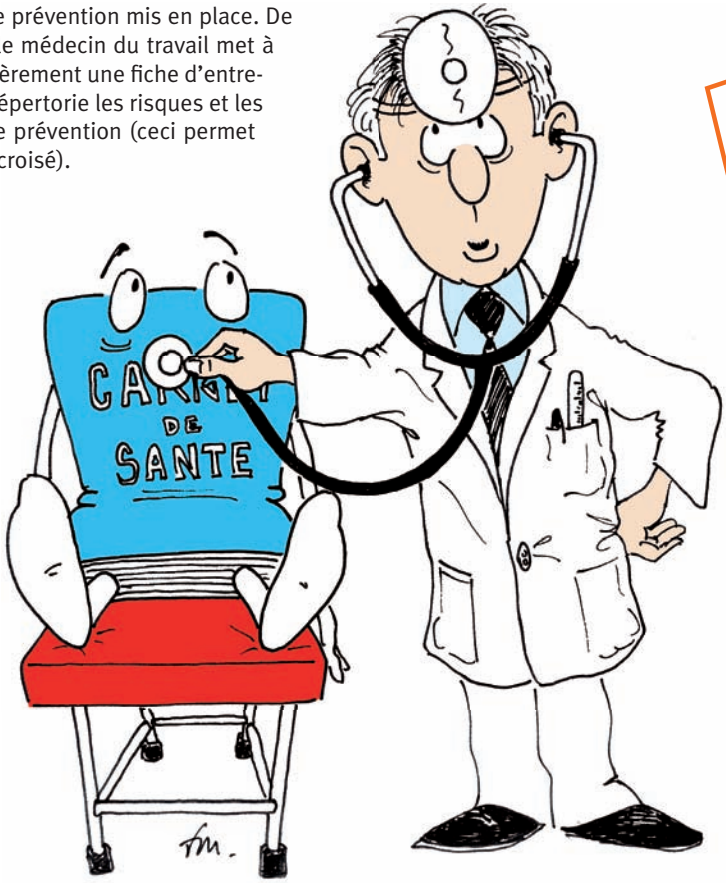
Le directeur de l'établissement tient à jour un « document unique » répertoriant les risques liés aux divers postes de travail et les moyens de prévention mis en place. De son côté, le médecin du travail met à jour régulièrement une fiche d'entreprise qui répertorie les risques et les moyens de prévention (ceci permet un regard croisé).

Le médecin du travail peut prescrire des examens para-cliniques : bilan biologique (prise de sang…), ou radiologique nécessaires pour évaluer le retentissement de certains risques professionnels.

COMBIEN DE TEMPS DURE UNE CONSULTATION ?

Trente minutes en moyenne, plus si nécessaire (comme dans le cas d'une visite de reprise après un arrêt de travail, ou avant la reprise pour évaluer l'aptitude du salarié à reprendre son emploi au même poste de travail).

Sylvie SCHLEGEL,
directrice de l'ESAT Horticat



« HYGIÈNE ET BIEN-ÊTRE EN ESAT »

Un soutien à vocation médico-sociale

L'activité de soutien « Hygiène et bien-être » a été créée en 2008. Deux éducatrices de CAT du Pays d'Ancenis animent deux groupes de six femmes sur deux demi-journées.

Ce soutien s'intègre dans le cadre du projet personnalisé de la personne handicapée.

Nous partons du principe que, pour venir travailler à l'ESAT, toute personne accueillie doit avoir une hygiène et une présentation correctes. Ce soutien est actuellement ouvert à l'ensemble des femmes de l'ESAT.

Ce soutien a pour rôle principal l'écoute, le conseil et l'accompagnement dans la réalisation d'actes en lien avec l'hygiène et le bien-être (soin de peau, shampoing, manucure...).
Au-delà de ces objectifs, cela représente un moment d'échange, de détente et de partage des connaissances...

Les éducatrices veillent à ce que l'investissement des femmes dans ce soutien extra-professionnel puisse devenir personnel (achat de produits, rendez-vous à l'extérieur...).

L'hygiène et le bien-être permettent une passerelle vers les professionnels de beauté (coiffeur, esthéticienne...) et de santé (dentiste, planning familial...).

En conclusion, ce soutien a une réelle vocation médico-sociale. Il sert de support à la relation valorisant l'image de soi. C'est un accompagnement indispensable dans la prestation de service chez le client et cela favorise l'intégration de la personne. Un travail de réflexion est à poursuivre pour une ouverture du soutien à ces messieurs.

Christelle AMEUR et Maryline DUHAIL, monitrices d'atelier, Julie THÉVENIN, chef de service

LE SAVS ET LE CENTRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Assurer un suivi global

Le Centre de planification familiale : un partenaire incontournable pour le SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale) de l'Adapei de Châteaubriant.

L'accompagnement d'adultes en situation de handicap amène l'équipe du SAVS à collaborer avec divers partenaires afin d'assurer un suivi global et pertinent. Outre le suivi de la personne sur des aspects comme le travail, la santé, le budget, les loisirs, l'équipe de professionnels est souvent interpellée sur des questions relatives à la vie sexuelle et affective par des célibataires et des couples avec ou sans enfants.

La loi 2002-2 a affirmé les droits des usagers sur cette problématique et les professionnels du secteur médico-social se sont davantage mobilisés sur la question et ont suivi des formations sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

Le SAVS faisait appel par le passé, de façon ponctuelle, au centre de planification pour accompagner des jeunes femmes ou des couples qui avaient le projet d'avoir un enfant, ou pour l'information autour des modes contraceptifs…

D'UN TRAVAIL EN POINTILLÉS À UN VÉRITABLE PARTENARIAT

C'est bien pour travailler sur un accompagnement spécifique autour de questions sur la contraception, le désir de maternité, la parentalité… que l'équipe du SAVS a souhaité passer d'un simple travail en réseau à un véritable partenariat avec le Centre de planification familiale de Châteaubriant, et plus particulièrement avec la conseillère conjugale et familiale. Après une rencontre entre les professionnels du SAVS et la conseillère conjugale, où chacun a pu définir ou redéfinir son travail et ses missions, il a été décidé d'organiser, dans un premier temps, une réunion d'information au SAVS, destinée aux usagers. Celle-ci a permis à la conseillère conjugale et familiale de présenter son travail au centre de planification, travail d'accueil et d'écoute, dans un lieu neutre, un endroit où toutes les questions sont permises. Elle y rencontre les personnes, seules ou en couple, sur des questions simples (quels moyens contraceptifs, à quoi ça sert, comment ça marche…) ou pour des rencontres plus régulières (préparer une femme à la maternité, qu'est-ce qu'être parent, en quoi ça bouleverse une vie, à quoi il faut se préparer, les différentes étapes de l'enfant…).

Cette première rencontre au SAVS se poursuivra par une visite du centre de planification familiale, afin que les personnes puissent identifier le lieu et s'y rendre seules par la suite.

Enfin, il est prévu d'organiser des actions destinées aux usagers, comme des groupes de parole autour de « l'autorité parentale » ou encore « la parentalité, qu'est-ce que c'est ? », « les conflits conjugaux, comment trouver des solutions ? », etc.

Ce partenariat est riche et répond au mieux aux besoins des personnes que nous accompagnons. Il évolue en fonction des demandes des usagers que nous suivons et s'étend aux autres services d'hébergement : foyer et logement accompagné.

Olivia BOURDEAU, Viviane LEMASLE, Fabienne BROCHARD
SAVS Châteaubriant

PASSER DU SOIN À LA SANTÉ

De l'absence de maladie à la recherche du bien-être

L'accès aux soins : de grandes inégalités derrière de bons indicateurs de santé

Les indicateurs de santé de notre pays sont plutôt positifs, au premier rang desquels l'espérance de vie et la possibilité pour le plus grand nombre de se faire soigner, grâce aux dispositifs de Couverture médicale universelle (CMU) et CMU-complémentaire. Ces résultats ont valu au système français d'être reconnu comme le meilleur du monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en l'an 2000.

Cependant, ce constat général masque des aspects moins connus et moins favorables de notre bilan en matière de santé. D'une part, la mortalité dite « évitable » est élevée, qu'il s'agisse de comportements en matière de tabac, d'alcool ou d'alimentation.

Par ailleurs, il existe, en matière de santé, d'importantes inégalités sociales et géographiques. A titre d'exemple, le taux de décès avant soixante-cinq ans dans le Nord-Pas-de-Calais est de moitié supérieur à celui de la région Rhône-Alpes. Les ingénieurs ont une espérance de vie à trente-cinq ans de neuf ans supérieure à celle des ouvriers. Enfin, l'accès aux soins, et en particulier l'accès aux médecins généralistes, peut varier du simple au double entre les départements les moins dotés et les mieux dotés. Ces écarts sont également valables pour l'accès aux spécialistes. Au total, on estime que près de quatre millions de personnes ont des difficultés d'accès aux soins de premier recours. A titre d'exemple, au niveau régional, que penser du fait que la Mayenne compte dix fois moins de cardiologues que la Loire-Atlantique, alors que sa population n'est que quatre fois inférieure en nombre ?

LES ATTENTES ET LES BESOINS DE LA POPULATION

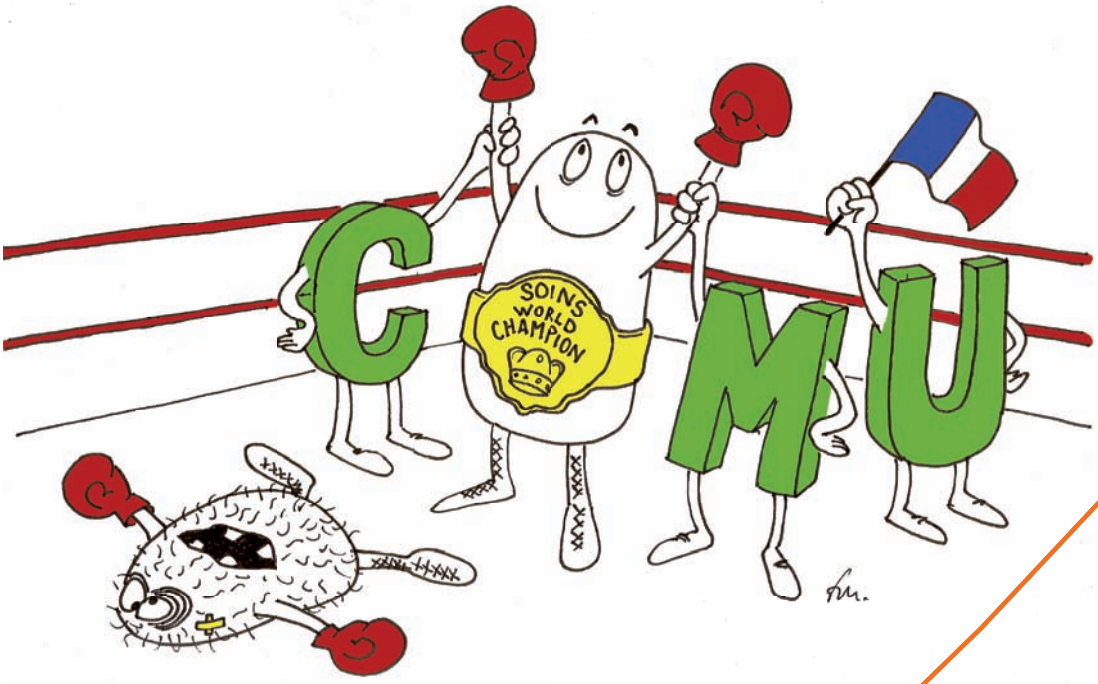
Les attentes et besoins de la population, en termes de santé, ont toujours été de nature transversale. Ils le sont aujourd'hui d'autant plus du fait des cloisonnements accrus à l'intérieur du système et des nouveaux enjeux en matière de santé. En effet, passer du soin à la santé constitue une condition indispensable pour obtenir de nouvelles améliorations de l'état de santé et de la qualité de vie de la population. La définition de la santé donnée par l'OMS dans le préambule de sa constitution est claire : *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*. On le voit, il ne s'agit plus seulement de soigner des pathologies mais de prendre en compte la globalité des personnes dans leur environnement, l'ensemble des déterminants économiques et sociaux concourant au bien-être d'une popu-

lation. La loi HPST s'est attaquée à une réforme en profondeur du système de santé pour répondre aux évolutions sociétales en cours et tendre, c'est à souhaiter, à l'application de la définition de l'OMS citée en référence.

LES INDICATEURS DE RÉUSSITE

Améliorer l'état de santé des Ligériens, répondre au défi démographique, améliorer l'accès aux soins et la répartition de l'offre de soins sur le territoire, réduire les inégalités sociales en matière de santé, mettre en place un plan « santé mentale », améliorer la prévention et lutter contre les addictions et enfin décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social tels sont les enjeux de santé que le Conseil économique et social environnemental des Pays de la Loire a mis en avant dans sa récente étude intitulé *« le changement de gouvernance en matière de santé et la mise en place de l'Agence régionale de santé : quelles conséquences pour les Ligériens ?»*

Marc MARHADOUR,
directeur général de l'Adapei 44
extrait d'un rapport écrit pour le CESER des Pays de la Loire



ACSODENT

Accès aux soins dentaires

Cela a commencé il y a une vingtaine d'années par une équipe de chirurgiens dentistes qui se sont dit qu'il y avait un réel besoin dans le domaine bucco-dentaire auprès des personnes handicapées. Ils ont pris des contacts avec des centres (foyers, maisons d'accueil) et proposé des dépistages. Parallèlement, à l'hôpital, une vacation a été ouverte pour accueillir spécifiquement ces personnes il y a une quinzaine d'années. Quelques chirurgiens dentistes volontaires, bénévoles, allaient dans des centres pour faire des dépistages et orienter les patients vers la structure de soins hospitaliers. Petit à petit, les centres ont fait savoir leur satisfaction, ont constaté une diminution notable des urgences bucco-dentaires, une simplification des soins d'année en année.

Au sein de l'UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire), a mûri l'idée de **créer un réseau ville/hôpital pour développer le service vers un plus grand nombre de centres et pérenniser l'action des bénévoles**.

Une réflexion a eu lieu au sein du CHU qui a mis en place une ouverture de consultations et d'interventions sous anesthésie générale, de manière à être plus réactif à la demande de soins.

C'est loin d'être parfait, mais les choses évoluent : après un an et demi de dépistage et de **prise en charge des soins**, au sein des établissements dans lesquels on intervenait depuis longtemps, il a été constaté que les besoins de soins étaient quasi inexistants alors que,dans les centres qui venaient d'être intégrés dans l'association Acsodent, le nombre d'interventions de « remise en état » sous anesthésie était beaucoup plus important.

Le but premier d'Acsodent est bien de développer la prévention. Ce qui fait son intérêt et sa force, c'est d'arriver à aller dans les centres et de mettre en place **la formation, l'information et le dépistage.** Acsodent, depuis des années, sait bien le faire et l'accueil des centres est enthousiaste.

Aujourd'hui encore, l'ARS nous demande de prouver que les personnes en situation de handicap sont porteuses de plus de pathologies bucco-dentaires que les personnes valides. Notre cheval de bataille actuel est de prouver que, sur un panel de patients, le besoin de soins bucco-dentaires est plus important chez les patients handicapés que chez les personnes valides.

LA SPÉCIFICITÉ DU RÉSEAU ACSODENT

Dépistage et formation du personnel

- Le chirurgien dentiste voit le résidant avec la personne qui s'en occupe de manière à adapter le soin bucco-dentaire et faciliter le travail du personnel.
- Le fait de venir deux fois par an dans un centre permet d'entretenir une relation intéressante et d'éviter que les besoins en soins ne s'aggravent.

Quelques conséquences pratiques

- Premier rendez-vous sans déplacement, sans délai et orientation immédiate vers le bon praticien. Actuellement, il n'y a quasiment plus d'attente pour les soins des adultes (+ 16 ans) sous anesthésie générale.
- Pour les enfants, le délai d'attente est plus important. Il est prochainement prévu de passer à deux vacations opératoires par semaine sous anesthésie générale.
- Le gros avantage de multiplier les dépistages dans les centres c'est que maintenant les soins interviennent avant la douleur. Les urgences dentaires, qui quelquefois devenaient des urgences médicales, décroissent.

Réseau Acsodent 49

La mutuelle Intégrance et le Chèque-santé

Le Chèque-santé : un dispositif permettant aux personnes à faible revenu de souscrire une complémentaire santé pour un coût modéré.

Le Gouvernement a lancé, le 3 janvier 2008, le Chèque-santé. Ce dispositif concerne les personnes dont les revenus, des 12 mois précédents la demande, sont inférieurs à 799,17 € par mois. Le montant annuel de cette aide varie en fonction de l'âge et de la composition du foyer. Il est compris entre 100 € pour les moins de 16 ans et 500 € pour les plus de 60 ans. Tous régimes confondus, 494 000 personnes bénéficiaient d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en 2009*. Il est à noter que, sans l'ACS, l'effort financier pour ces personnes atteindrait le double et que sans cette aide de nombreux ménages auraient renoncé à une couverture santé.

LA MUTUELLE INTÉGRANCE

Intégrance est l'un des principaux opérateurs de l'ACS en France. Forte de son expérience depuis trente ans, en matière de santé, de prévoyance et d'assistance aux personnes handicapées, aux personnes en perte d'autonomie ou aux personnes en situation d'exclusion, elle contribue à l'élaboration des rapports du fonds CMU et apporte son expertise aux organismes de santé.

Toutes les garanties Intégrance sont compatibles avec le Chèque-santé.

Votre contact local
Sylvie MAIMBOURG,
responsable de l'agence de Nantes
0 800 10 30 14 (numéro vert)

**Ce chiffre est cependant à mettre en parallèle avec les 3,5 millions de Français qui n'ont pas de mutuelle et, pour la moitié d'entre eux, pour des raisons financières.*

FORMATION

Prise de conscience

Prendre soin de sa santé est une nécessité et pourtant force est de constater que l'accès aux soins est parfois compliqué pour les personnes en situation de handicap.

UNE COMMUNICATION DIFFICILE

Dans le domaine de la santé, comme dans tous les domaines de notre société, l'image du handicap pèse sur les relations, sur l'accueil et sur les prises de décisions. Pour les professionnels de la santé, comme pour tous les citoyens, il peut être difficile de communiquer avec une personne lourdement handicapée : c'est un obstacle de l'ordre de l'invisible qui reste un frein. De plus, la notion de qualité de vie de la personne handicapée peut influer sur la prise de décision thérapeutique. Et pourtant, quoi de plus subjectif que la qualité de vie ?

TOUS LES HANDICAPS SONT CONCERNÉS

Concernant l'accès aux soins, pas de discrimination : tous les handicaps sont concernés. Evidemment, l'accessibilité des lieux de soins vient tout de suite à l'esprit, pourtant les difficultés concernent le plus souvent les personnes déficientes intellectuelles. Depuis quelques années, des colloques ont permis de réfléchir en concertation, professionnels et usagers de la santé des handicapés (en particulier les colloques Santé de l'Unapei).

UNE « ERRANCE » PÉNALISANTE

Le constat fait état d'une forme « d'errance » car les personnes handicapées ne trouvent pas toujours le professionnel capable et acceptant de les prendre en charge. Cette errance est souvent majorée par l'aspect économique, certains soins n'étant pas totalement remboursés malgré les dispositifs sociaux et les allocations.

A cela s'ajoute la méconnaissance de certaines pathologies rares. Mais la majorité des témoignages dénonce en priorité l'absence de communication et le manque de formation du personnel vis-à-vis du handicap.

DES CONSÉQUENCES PARFOIS LOURDES

Quelles sont les conséquences de ces difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap ?

Il n'est pas excessif de parler de « perte de chances ». Certes, certains témoignages montrent que des professionnels particulièrement sensibilisés facilitent l'accueil des personnes handicapées, se forment, trouvent des solutions aux problèmes d'accessibilité. Mais d'autres histoires parlent de retard de diagnostic, de retard dans les décisions thérapeutiques, de méconnaissance. Dans ces cas-là, les conséquences peuvent être lourdes : aggravation du handicap initial, complications, souffrances…

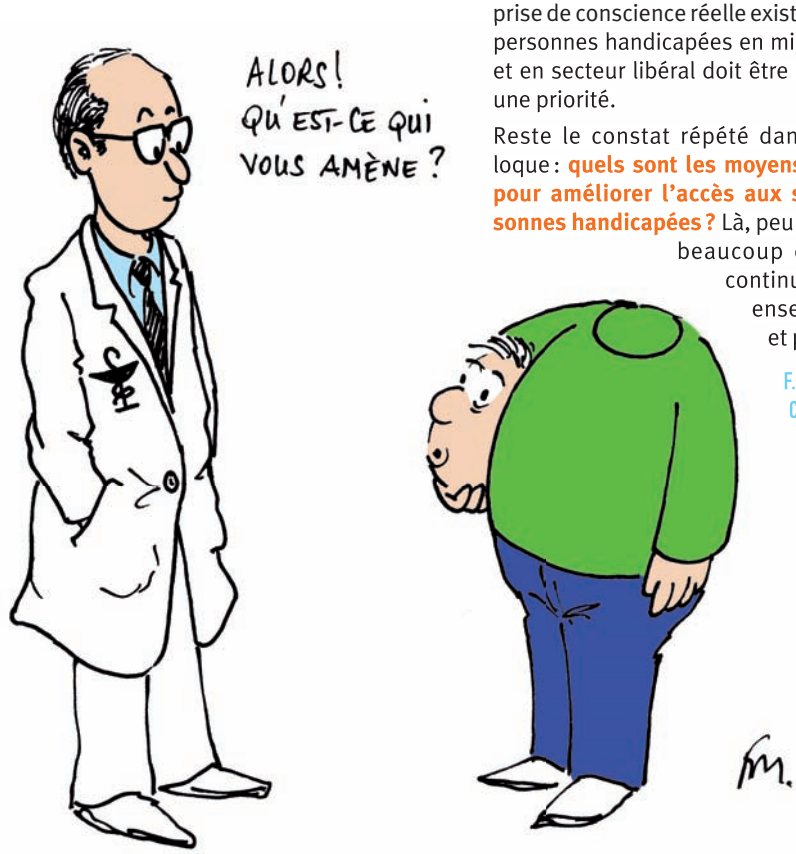
Le contexte économique de la santé en France ne facilite pas les prises en charge. En effet, à l'heure où les durées de séjour en milieu hospitalier doivent diminuer, où la pénurie d'infirmières et de médecins se fait sentir, la personne handicapée aux besoins multiples, consommateurs de temps, ne reçoit pas toujours l'accueil attendu.

En Isère, devant ce constat multiple, un collectif de parents a engagé une réflexion et mené des actions à divers niveaux.

En premier, des actions de communication avec les responsables de secteurs de soins, afin de sensibiliser chacun et d'engager une prise de conscience des acteurs de la santé.

FORMER LE PERSONNEL

Parallèlement, le CHU de Grenoble a missionné un cadre de santé sur une mission « Soins et handicap ». Ainsi s'est mis en place un module de formation du personnel animé par des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et associatif formés aux handicaps les plus complexes. La formation initiale des infirmières est aussi renforcée par l'analyse et la réflexion autour de situations réelles.



Au-delà du milieu hospitalier, les cliniques, les centres de soins se mobilisent : par exemple le projet d'extension du Réseau Bucco-dentaire Rhône-Alpes vers l'Isère fédère les secteurs public, privé, libéral et établissements et va très prochainement permettre aux familles de trouver une solution de soins adaptée à proximité de leur domicile.

Plus récemment l'enquête HandiCHU38 a permis de préciser qu'un tiers des patients hospitalisés présentaient une déficience avant l'hospitalisation et que plus d'un patient sur deux hospitalisés présente une limitation grave ou totale dans un domaine d'activité.

VERS UNE PRISE DE CONSCIENCE

Ainsi après quelques années, ces diverses actions commencent à porter leurs fruits et une prise de conscience réelle existe. L'accueil des personnes handicapées en milieu hospitalier et en secteur libéral doit être abordé comme une priorité.

Reste le constat répété dans chaque colloque : **quels sont les moyens réels alloués pour améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées ?** Là, peu de réponses et beaucoup de raisons de continuer à travailler ensemble, parents et professionnels.

F. LOMBARD,
CHU de Grenoble

PAROLES DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Ce travail apporte beaucoup de joie et d'humilité

Je travaille depuis 24 ans avec les services d'hébergement et d'accompagnement Adapei d'Ancenis. Ce travail auprès des adultes handicapés apporte au professionnel de santé beaucoup de joie et d'humilité dans la prise en charge de ces patients aux difficultés multiples (physiques et mentales).

GARDER LA PRÉVENTION À L'ESPRIT

Notre rôle de soignant doit se polariser sur la prévention de ces personnes fragiles à tout point de vue. Si le but premier est de soigner, traiter et guérir les différents maux plus ou moins bien exprimés, il est essentiel que la prévention soit présente à notre esprit. Cette dernière ne peut se mettre en place qu'avec l'aide précieuse des professionnels qui les accompagnent quotidiennement, l'expression de leurs maux et de leurs ressentis ne peut se faire sans eux qui les connaissent et ont leur confiance. La difficulté essentielle est l'identification de leur pathologie organique et psychologique, la vie en communauté apportant son lot de tiraillements internes qui ne peuvent être notés que par les accompagnants.

Grâce à cette structure, le médecin améliore son diagnostic, la prise en charge médicale et peut permettre dans certains cas de garder la personne au sein de la communauté, l'hospitalisation étant très traumatisante pour eux car ils se retrouvent hors de leur cadre de vie. Le personnel médical, que ce soit le médecin généraliste, le médecin du travail, les infirmiers, l'hôpital à domicile, permet de les aider à rester dans leur environnement social et professionnel.

Notre travail ne peut se faire sans une collaboration étroite avec les professionnels. Leur présence auprès des adultes handicapés est indispensable car la verbalisation des symptômes est souvent difficile, le professionnel lors de la consultation nous oriente vers le problème essentiel qui ne l'est pas pour la personne elle-même ce qui nous permet de ne pas nous égarer médicalement.

TOUT REPOSE SUR LA CONFIANCE

Le bien-être de ces personnes handicapées passe par l'instauration d'un climat de confiance entre les professionnels et le personnel médical. Le soignant a souvent un retour positif de leur part et on peut parler d'attachement voire de sympathie sincère envers ces patients fragiles.

La mise en place de cette structure et le travail en commun permettent d'améliorer leurs conditions de vie et de préserver leur avenir.

Docteur NEVEU

ASSOCIATION NOUS AUSSI

Il reste des choses à améliorer

Nous Aussi a participé au colloque médical organisé par l'Unapei, le 31 mars 2011 à Paris.

Après avoir défini ce qu'est une bonne hygiène de vie : avoir une activité physique, prendre soin de soi : hygiène personnelle et prévention, je suis intervenue avec mon collègue de la Mayenne, Jean-Pierre David.

Nous avons mis en avant **les difficultés principales :**

- prendre rendez-vous chez le médecin ou le spécialiste,
- se rendre à la consultation,
- s'expliquer et dire ce qui ne va pas au médecin…,
- comprendre ce que disent les médecins,
- lire une ordonnance.

Des conseils d'hygiène de vie ont été donnés :

- ne pas manger entre les repas,
- ne pas manger trop gras, trop salé, trop sucré,
- prendre soin de soi pour ne pas tomber malade,
- faire appel à une aide pour le week-end si on a besoin.

Puis, un échange nous a permis de **déterminer nos besoins pour proposer des solutions.**

- besoin d'aide pour prendre les rendez-vous à notre demande,
- avoir de l'aide pour dire au médecin de nous parler « à nous », c'est-à-dire de se mettre à notre portée (parler lentement, employer un langage compréhensible,
- avoir un accompagnant pour bien comprendre ce que dit le médecin généraliste ou le spécialiste, à notre demande,
- avoir de l'aide pour comprendre les médicaments et les prendre si on en a besoin,
- avoir de l'aide pour le paiement,
- avoir une présence rassurante lorsqu'on va à l'hôpital par exemple. Les infirmières et les aides-soignantes nous connaissent bien et savent quelles sont nos difficultés.

Il a été dit que la qualité des soins et de la relation avec les médecins est meilleure qu'il y a quelques années, mais qu'il y a encore des choses **à améliorer :**

- la connaissance de la personne handicapée,
- l'adaptation au handicap de la personne,
- la sensibilisation et la formation des personnels.

Jeanine BATARDIÈRE,
secrétaire nationale de Nous Aussi

TÉMOIGNAGE D'UN INFIRMIER

Un accompagnement médico-social global de la personne

La prise en charge de la santé proposée au sein du CAA de la Charmelière.

Au sein du CAA de la Charmelière, l'infirmier est le garant de la prise en charge médicale des personnes accueillies (24 personnes en internat et 3 en accueil de jour orientées Foyer occupationnel ou Foyer d'accueil médicalisé).

En effet, dans le cadre d'un accompagnement médico-social global de la personne, il est responsable des soins dispensés aux résidants, le tout en étroite collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Ces soins ont pour but de permettre à la personne d'avoir un bon état général, de prévenir les complications liées aux handicaps ou aux pathologies associées et de préserver au maximum son autonomie. L'objectif est que tous puissent bénéficier d'un confort de vie optimal en vue d'apprécier pleinement leur vie au sein de la structure.

Le rôle de l'infirmier au CAA ne se limite pas aux actes techniques de soins (pansements, prélèvement sanguin…) auprès des résidants, il représente la notion du « prendre soin » dans sa globalité. Pour les questions de santé physique et psychique, il fait le lien entre les résidants, les familles, l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires extérieurs.

LE TRAVAIL AUPRÈS DES RÉSIDANTS

Ce sont les résidants qui nous donnent les clés permettant de les comprendre puis de les aider. Il est important d'élaborer et de maintenir un rapport de confiance, de savoir se rendre disponible au quotidien. Ainsi les personnes se livrent et s'expriment malgré leurs handicaps et des modes de communication plus ou moins altérés. Par exemple, une douleur physique est souvent le moyen pour la personne d'attirer l'attention des encadrants et du soignant sur un besoin plus psychique, affectif.

C'est donc l'observation au quotidien de l'équipe et des partenaires qui va permettre d'enrichir cette connaissance de la personne. Une fois que l'on a identifié ses forces, ses faiblesses, nous pouvons établir un projet de soin individuel. Concrètement, cela permet de proposer à la personne des outils adaptés à ses problématiques : adaptation du quotidien (matériel, conseil…), consultation, suivi biologique… Au CAA, sur chaque unité est présent un pense-bête dédié au soin, réactualisé chaque semaine, rappelant les soins individuels et les rendez-vous de santé notamment.

De même au niveau collectif, il s'agit de sensibiliser les résidants et les équipes aux questions de santé publique. Par exemple, un protocole en cas d'épidémie de gastro-entérite a été établi : insistance sur l'hygiène des mains, des locaux et les mesures de protection classiques…

En résumé, prendre soin des résidants au sein du CAA est une recherche quotidienne d'harmonie entre la prise en charge individuelle et la vie collective.

LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE

La collaboration entre la famille de la personne accueillie et la structure est primordiale. Ces relations doivent être basées elles aussi sur la confiance réciproque afin d'être bienveillant pour le résidant.

Au sein du CAA, les contacts entre l'infirmier et les familles ont lieu principalement lors des départs et retours de week-ends. L'infirmier peut également les contacter ou être contacté par téléphone si besoin. Lors de ces échanges sont abordées les difficultés mais aussi les améliorations et les projets liés à la santé. L'infirmier recueille les informations données par la famille puis les partage avec les professionnels concernés par le projet de la personne (référent, médecin, kiné…) ; il donne également sa vision de l'évolution de la personne au sein de la structure. Ces discussions permettent de croiser plusieurs regards sur un même évènement et engendrent souvent de nouvelles interrogations puis des réflexions partagées en équipe, avec les partenaires et le résidant. Par la suite, de nouvelles actions sont proposées.

Quand ce lien avec la famille est centré sur la communication et la transparence, les bénéfices pour le résidant sont considérables ; celui-ci ressent cette cohésion et profite plus sereinement de son accompagnement.

LE TRAVAIL AVEC L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU CAA

Au CAA, chaque membre de l'équipe médico-sociale est animé par le même objectif du « prendre soin ». D'une observation naît une interrogation. Celle-ci est remontée à l'infirmier qui la traite selon sa forme (une urgence, une question de fond…), sollicite les partenaires et planifie une action en collaboration (un soin, une surveillance…).

Les réflexions concernant la santé des résidants ainsi que la santé publique sont discutées dans plusieurs instances.

Ces temps permettent de prendre du recul par rapport à une situation individuelle ou collective (aussi bien une situation de crise qu'un projet à court, moyen ou long terme), de partager les réflexions de chacun. Le but recherché est toujours d'entretenir une cohésion d'équipe dans l'intérêt du résidant.

LE TRAVAIL AVEC LES PARTENAIRES EXTÉRIEURS

Pour que tous aient accès aux soins nécessaires à l'équilibre de leur santé, il faut réunir un réseau fourni de partenaires multiples.

Ce réseau permet d'avoir un large éventail de ressources professionnelles permettant de répondre au mieux à l'évolution des besoins liés à la santé des résidants.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que chaque jour nous essayons, l'équipe et moi-même, de réaliser cette mission si délicate qui est de prendre soin. J'apprécie d'exercer ma profession au sein du CAA, c'est une expérience riche qui sollicite toutes les facettes du rôle propre de l'infirmier. Les dimensions humaines, techniques et relationnelles composent pleinement ce quotidien de soignant que j'essaie de dynamiser avec entrain. Cette dynamique de soin est à cultiver sur le long terme, elle apprend aux résidants ainsi qu'à l'équipe d'encadrement à prendre soin d'eux-mêmes et des autres.

Guillaume TOUET,
infirmier diplômé d'État exerçant au CAA de la Charmelière

L'ASSOCIATION RÉGIONALE DES INSTITUTS DE FORMATION AU TRAVAIL SOCIAL (ARIFTS) DES PAYS DE LA LOIRE

Former les accompagnants

L'Association régionale des instituts de formation au travail social (ARIFTS) des Pays de la Loire propose une large palette de formations initiales et continues tout au long de la vie.

Certaines formations préparent plus que d'autres à travailler auprès de personnes handicapées mentales : moniteur d'atelier ; moniteur-éducateur ; éducateur spécialisé ; éducateur technique spécialisé. Formations à l'accompagnement, formations d'accompagnants professionnels qui n'occupent pas tout à fait la même place auprès de la personne handicapée et n'adoptent pas les mêmes postures selon la formation suivie et le métier exercé.

Les questions du soin, de l'accès aux soins et de la prévention sont transversales à l'ensemble de ces formations. Les personnes en formation y sont particulièrement sensibilisées dans le cadre d'une approche globale de la personne en général, de la personne handicapée mentale en particulier. Mais, comme condition à leur personnalisation, ces questions sont d'abord étudiées comme des questions de société qui engagent une réflexion approfondie sur ce qui doit garantir et dynamiser le « bien public » et le « vivre ensemble ».

RÉTABLIR LE LIEN

Pour les accompagnants que nous formons, *« prendre soin de l'autre, ce n'est pas penser à l'autre, se soucier de lui de façon intellectuelle ou même affective [...], c'est produire un certain travail qui participe directement du maintien ou de la préservation de la vie de l'autre »*. Travail d'autant plus nécessaire que la personne handicapée mentale peut ne pas « habiter » son corps, ignorer ses manifestations ou, à l'inverse, être accaparée par elles. L'accompagnement consiste alors à tenter d'établir ou de rétablir, en usant des vertus soignantes de la parole, le lien incertain ou perturbé entre le corps et l'esprit. L'accompagnant professionnel se place alors auprès de la personne handicapée mentale pour l'amener à prendre soin d'elle-même et veiller à ce qu'elle ne s'expose pas au point de compromettre sa santé, via, notamment, des conduites à risque.

APPORTER DES RÉPONSES DIFFÉRENCIÉES

Les référentiels de formation, déclinaisons des référentiels d'activités et de compétences professionnelles, indiquent sous quels angles peuvent être abordées les questions de santé et de prévention. La connaissance de la personne, de son développement, de sa construction identitaire, des conditions de sa participation à la vie sociale et professionnelle se bâtit avec des matériaux pluridisciplinaires. Les données théoriques, généralistes, travaillées au centre de formation sont éprouvées sur le terrain, durant les stages, au contact de la personne, au cœur d'un collectif, dans une posture d'accompagnant en devenir. L'épreuve de l'altérité et l'expérience de la relation interpersonnelle mettent en tension, chez la personne en formation, des compétences encore peu assurées. Dans la rencontre, la personne handicapée mentale se révèle dans sa singularité, rétive aux formules incantatoires et standardisées. Rapportées à chaque individu, les questions de la prévention et de l'accès aux soins appellent des réponses différenciées, adaptées et évolutives. Ainsi faisant, au sein d'une équipe, l'accompagnant professionnel est bien un clinicien.

Bruno LE CAPITAINE,
directeur général de l'ARIFTS

PSYCHIATRE EN MAS

S'inscrire dans un projet d'équipe

Le psy que je suis est arrivé à la MAS de l'Epeau en 1999, après avoir travaillé durant dix ans dans la région lilloise et à la MAS de Bondues, près de la frontière belge.

Ecrire au sujet du rôle et de la fonction du psychiatre dans une institution médico-sociale ne saurait se faire sans témoigner de la rencontre avec les personnes qui y sont accueillies et soignées. Une MAS est avant tout une aventure collective dans un espace de vie ; aventure initiée sans aucun doute par les familles. C'est aussi l'ensemble des apports d'une équipe et de ses projets d'accompagnement, au service de personnes handicapées et de leur famille, pour que les difficultés (inhérentes) liées au handicap soient plus légères.

Ainsi, le psychiatre participe et s'inscrit dans un projet d'équipe, auquel il apporte ses compétences dans son champ spécifique. Parmi les professionnels du soin, il est en relation privilégiée avec la psychologue et l'équipe paramédicale, afin de saisir au mieux les souffrances, les difficultés psychiques, mentales ou psychiatriques de chaque résidant. Il a aussi un lien régulier avec le médecin généraliste. Le psychiatre est un médecin qui s'occupe de la santé mentale en s'appuyant sur l'écoute, l'échange et la rencontre avec celui qui souffre. Dans cette dynamique, il s'investit dans au moins trois dimensions, distinctes mais inséparables :

- la santé individuelle du **résidant** et son accomplissement ;
- l'analyse et la compréhension des difficultés que rencontrent les **équipes** ;
- l'accompagnement des **familles**.

S'y adjoint la dynamique de l'institution et les modifications des représentations à l'égard de la folie.

L'ASPECT INDIVIDUEL

Chaque personne accueillie à la MAS est unique dans son handicap, dans ses difficultés, dans ses besoins et ses désirs. Elle pourra donc traverser des phases de vie éprouvantes avec une souffrance psychique, parfois même des moments dépressifs ou psychotiques, où le psychiatre peut intervenir par une action psychothérapique, par des soins psychiatriques, des prescriptions de médicament. Il lui faudra décrypter les racines de la douleur morale pour mieux expliquer comment il peut la soulager ; l'expliquer au résidant, à ses proches, mais également à tous ceux qui participent à cette œuvre.

L'ASPECT COLLECTIF

Un groupe de soignants peut se comparer à un orchestre. Pour produire un son harmonieux, il est nécessaire de tendre vers un même objectif et de s'inscrire dans un travail commun, long et rigoureux, qui n'exclut ni l'humour, ni la bonne humeur. Pour trouver le chemin, la direction à prendre, ce groupe doit construire ensemble son projet et bénéficier d'un éclairage sur les obstacles qu'il traverse. Le psychiatre, la

psychologue, mais aussi d'autres membres du groupe s'attellent à décrypter et donner du sens aux évènements qui se produisent. Pour le psychiatre, c'est un travail d'accompagnement dans la réflexion que mène chaque animateur, chaque groupe, pour répondre aux besoins psychiques des résidants. Comment faire pour que la vie grandisse, prospère, sans écarter la réalité troublante du handicap et de ses conséquences ?

Sur le plan de l'institution et sans dénier le caractère essentiel de l'analyse des pratiques, le psychiatre peut contribuer à l'éclairage du fonctionnement de l'institution. Cette analyse des conflits, inhérents au travail d'équipe, permet d'évaluer leurs origines, et parfois d'émettre des hypothèses sur les moyens à emprunter pour les apaiser.

L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Le polyhandicap d'un enfant est toujours une blessure amère, une douleur complexe que l'entrée dans un lieu de vie vient réveiller. C'est aussi bien sûr l'espoir pour chacun d'une vie nouvelle différente, dont il faut accepter les changements. C'est souvent un bouleversement que l'écoute des « psys » peut apaiser.

Chaque parent, chaque famille peut librement s'appuyer sur cette aide, comme la décliner. Chacun peut demander, interroger les « psys », même si parfois cette rencontre peut impressionner ou effrayer certaines familles. Il me semble essentiel de répondre au mieux à chacun quant à l'action soignante que je mène. Cela peut se limiter à expliquer le pourquoi de tel médicament ou de tel examen, mais l'expérience de ces rencontres m'a montré que la demande était surtout d'être entendu, d'être compris et soutenu.

Bien sûr, me direz-vous, voilà de bien belles phrases, mais qu'en est-il dans la réalité ? Que faites-vous vraiment ? J'essaie de faire au mieux, guidé par l'idée que chaque être humain est mon égal, auquel je consacre mon énergie, mes compétences et ma disponibilité. *« Vous venez le jeudi seulement »*, me disent les familles ! Eh oui, le jeudi après-midi, pour les réunions, les rencontres familiales, et surtout pour les résidants, voilà qui résume ma présence sous la forme d'une sorte de sphinx un peu lointain et un peu pressé ce qui ne me rend pas très familier !

Vincent BURGOS,
médecin psychiatre

DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT AU PROJET INDIVIDUEL

Comment intégrer le soin dans l'accompagnement global des personnes ?

Cette question du soin dans l'accompagnement des personnes est au cœur de la problématique du projet d'établissement et/ou du projet individuel de chaque site accueillant enfants ou adultes, avec ou sans hébergement, avec ou sans la dimension d'accès au travail adapté ou en milieu ordinaire.

Arrêtons-nous sur quelques définitions :

- **le soin** est un ensemble de moyens faisant intervenir du matériel et du personnel spécialisés ;
- **intégrer** signifie faire rentrer dans un ensemble plus vaste ;
- **l'accompagnement** renvoie à un ensemble d'actions et d'attitudes permettant d'aller avec, d'être joint à, ou encore d'aller quelque part avec quelqu'un.

Ces définitions nous amènent à une double-entrée sur ce thème de l'intégration du soin dans l'accompagnement global des personnes.

La première entrée est collective, donc institutionnelle et, par extension, associative.

La seconde entrée est individuelle, et donc elle aussi institutionnelle et associative par extension : en effet, la personne étant au centre de chaque dispositif associatif, toute question relevant de l'accompagnement fait écho à la dynamique associative qui rend cet accompagnement possible.

SUR L'ENTRÉE COLLECTIVE de la dimension du soin dans l'accompagnement global des personnes, bon nombre de sites ont été amenés à « médicaliser » tout ou partie de leurs places. Par extension ou transformation, bon nombre de places se sont ainsi alloué les services de l'assurance maladie, répondant et s'adaptant ainsi au mieux à l'évolution et aux besoins des personnes accueillies.

Mais le financement, l'augmentation de moyens humains et/ou matériel ne fait pas tout : la « médicalisation » d'un site s'accompagne de la révision, de la relecture du projet d'établissement, de la formation du personnel existant et de l'intégration de nouveaux professionnels soignants.

En un mot, en s'adaptant structurellement à l'évolution du besoin des personnes, l'institution répond et intègre ainsi le soin dans l'accompagnement global des personnes ; et au-delà de l'institution, c'est l'association elle-même qui, par la dynamique insufflée, répond aux besoins de soin des personnes accueillies.

SUR L'ENTRÉE INDIVIDUELLE de la dimension du soin dans l'accompagnement global des personnes, bon nombre de professionnels sont, au quotidien, confrontés à cette double réalité du soin et de l'éducatif.

Il s'agit alors d'adapter le projet individuel à la complémentarité de l'accompagnement, tant

sur le volet de soin que sur le volet éducatif. En affirmant haut et fort cette notion d'accompagnement global, nous nous référons au décret de mars 2009 régissant les sites médicalisés et l'on se préserve, par là-même, de la tentation, parfois grande, de réduire l'accompagnement d'une personne aux soins dont elle a besoin.

Nous nous devons, selon ce même décret, d'articuler les besoins de soin, de bien-être, à l'objectif de citoyenneté de chaque personne accueillie, quelle que soit sa problématique de soin. La formation, la rigueur et l'implication du personnel tant soignant qu'éducatif, ainsi que sa participation à la vie institutionnelle et sa rencontre avec la famille sont essentielles et très certainement la clé de voûte de l'intégration du soin dans l'accompagnement global des personnes. Là aussi, ce travail fait écho à la dynamique institutionnelle insufflée par l'équipe de direction et, par extension, à la dynamique associative et collective, moteur de cette complémentarité d'accompagnement entre le soin et l'éducatif.

CONCLUSION : en intégrant le besoin de soin dans l'accompagnement global des personnes via le projet individuel et via le projet d'établissement, nous nous autorisons à faire du soin un moyen d'accompagnement et non une finalité de prise en charge.

Nous nous autorisons ainsi à faire du soin un moyen par lequel on s'efforce de rendre accessible la citoyenneté d'une personne en situation de handicap, et ce quel que soit son handicap.

Notre travail associatif, institutionnel et individuel doit affirmer et s'assurer de la rigueur du soin, afin de ne pas réduire la personne aux soins qu'elle reçoit.

Le soin, même parfois très présent, ne doit être qu'un moyen faisant partie intégrante de l'accompagnement global des personnes (c'est d'ailleurs sûrement pour cette raison que cet accompagnement est dit « global »).

L'objectif de notre travail est de franchir le seuil de ce soin et d'accompagner la personne, chacun à notre niveau d'intervention, au-delà de ses besoins en soins. C'est à ce prix d'engagement, et à ce prix seulement, qu'il est question d'accompagnement global des personnes et donc de citoyenneté.

Stéphane LAVICE,
directeur MAS Diapason

FAM LES LUCINES

Vous avez dit psychiatre ?

Médecin psychiatre, 1h30 par semaine pour :

- faire la connaissance des 18 résidants internes et des 5 externes. Heureusement, après bientôt 40 ans de fréquentation de l'Adapei 44 dont 32 années comme médecin psychiatre salarié, je les connais presque tous, y compris ceux rencontrés en pédopsychiatrie lors de mes années à l'hôpital ;
- accompagner l'équipe d'encadrement dans l'analyse des besoins de la population accueillie en fonction de l'expérience acquise et de l'évolution des connaissances ;
- animer l'équipe thérapeutique avec le cadre de santé, pour la mise en œuvre des protocoles de soin, l'évaluation des résultats, l'initiation de méthodes innovantes, la contribution à des travaux de recherche clinique ;
- assurer et suivre les prescriptions d'explorations et de soins au plus près de la qualité de vie des

résidants et de la sécurité de la communauté humaine (professionnels et résidants réunis) ;

- assister les professionnels du quotidien dans leurs interrogations avec un souci de leur formation clinique et de l'élaboration d'outils pour un accompagnement adapté et adaptable aux besoins évolutifs des résidants ;
- répondre aux demandes de rendez-vous des familles ;
- contribuer aux chantiers de l'association pour l'avenir des établissements.

DES PRÉOCCUPATIONS PRIORITAIRES

- Etre en vigilance « orange » sur le dépistage des désordres physiques chez les résidants. Ils sont à l'origine de plus de 95% de ces « troubles du comportement » qui envahissent trop souvent le quotidien.
- Alléger autant que possible les « carcans » médicamenteux, inadaptés et surajoutés les uns aux autres, que subissent trop de résidants. Ce travail nécessite en général un à deux ans de suivi minutieux.
- Rester à l'écoute attentive des remarques des familles, toujours riches de détails et réflexions essentielles pour comprendre leur enfant.
- Rester disponible pour le résidant en séjour temporaire.

UN SOUCI ASSOCIATIF

Les méthodes mises en œuvre pour cette population affectée de troubles envahissants du développement et/ou de retard mental parfois sévère, bénéficient à tous, de la même façon que les pédagogies créées pour les personnes trisomiques à la création des IME profitent aujourd'hui aux enfants ordinaires comme aux personnes âgées en perte d'autonomie physique et intellectuelle. La réciproque est aussi vraie avec ce que nous avons appris dans l'accompagnement des personnes âgées.

ET DEMAIN

Ce travail particulier repose sur des connaissances encore peu partagées. Dans une profession en voie de raréfaction (la plupart des IME n'ont plus de psychiatre), il nous faut imaginer les professionnels qui pourront assurer la poursuite de cette mission. De nouveaux modèles doivent être élaborés, qui bousculeront nos habitudes.

Dans cet établissement créatif avec des professionnels motivés et disponibles, un encadrement soucieux d'excellence et une direction fiévreuse d'humanité bienveillante et bien traitante, il n'y a pas de quoi s'ennuyer. Ce métier reste passionnant pour moi car nous commençons seulement à ouvrir les yeux sur un versant méconnu de la connaissance avec toute la modestie que cela suppose.

Docteur René TUFFREAU

MAS DE MONTBERT

Une convention de partenariat a été signée avec le CHU

Suite à une demande du CHU de Nantes, la DDASS s'est adressée à l'Adapei pour gérer le futur établissement qu'allait devenir la Maison d'accueil spécialisé Les Loges à Montbert.

Créé fin octobre 2007, cet établissement de 21 résidants, dont une place en accueil temporaire, accueille des personnes venant du service de psychiatrie de Saint-Jacques où ils ont été hospitalisés souvent plusieurs années. Ils présentent des pathologies mentales chroniques avec un retentissement important sur leur capacité d'autonomie. Si leur état est stabilisé, leur pathologie est cependant susceptible de provoquer des rechutes ou des crises qu'il faut alors traiter rapidement.

Une convention de partenariat a été signée avec le CHU. Elle porte sur plusieurs points.

Cette convention a pour objet d'organiser une étroite collaboration pour l'accompagnement des personnes, relevant du secteur médico-social, auparavant hospitalisées dans les services du CHU et prises en charge par la Maison d'accueil spécialisé.

Notre établissement reçoit des personnes dépendantes psychiques. Il est précisé les conditions d'entrée-sortie. Les admissions ne peuvent se faire sans l'orientation « MAS psy » de la MDPH. La directrice propose des candidatures qui seront étudiées lors d'une commission d'admission avec le médecin psychiatre détaché du CHU exerçant à la MAS, le psychologue de l'établissement et le chef de service.

PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Le temps de travail et le rôle du médecin psychiatre sont précisés, à savoir :

- il assure le lien avec les différents services de Saint-Jacques, où étaient auparavant hospitalisés les résidants, pour travailler en continuité avec le service psychiatrique d'origine ;
- pour garantir la permanence des soins dans la structure, en cas de vacance du poste de psychiatre (vacances, maladie…), le CHU s'engage à assurer la continuité des prestations du médecin psychiatre.

En cas de nécessité d'hospitalisation, le CHU s'engage à admettre les résidants dans leurs services d'origine.

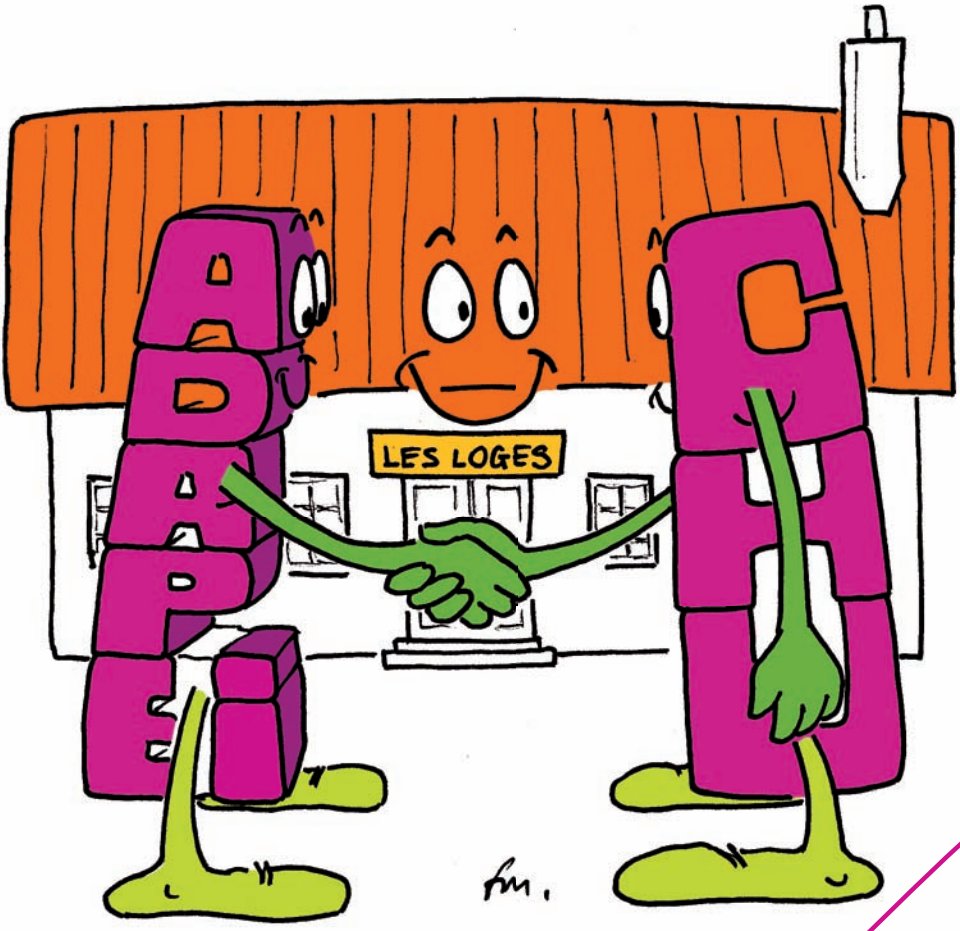
Une évaluation annuelle de la convention de partenariat devait se faire mais n'a toujours pas eu lieu.

L'écart entre la convention signée et notre réalité au quotidien se situe sur deux points :

- en cas de nécessité d'hospitalisation pendant le week-end, le psychiatre détaché n'étant pas joignable, nous sommes dans de grandes difficultés pour une admission ;
- le temps d'origine du psychiatre a été divisé par deux à cause de la pénurie de psychiatres au sein même du CHU.

Nous sommes malgré ces deux limites relativement satisfaits à ce jour de cette collaboration. Nous avons un projet restant à construire de mini-stages pour que nos professionnels de part et d'autre puissent venir dans les deux lieux de prises en charge, échanger sur leurs pratiques, s'enrichir et permettre d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées psychiques.

Sandra FOURNY,
directrice de la MAS de Montbert



L'INTERVENTION D'UN SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

Un partenariat incontournable

Vieillir au foyer de vie, devenir dépendant au point de ne plus pouvoir exécuter les gestes les plus élémentaires comme se laver, marcher, se nourrir… et vouloir rester là parmi ses amis, avec les professionnels qui veillent et qui font tout ce qu'ils peuvent pour s'occuper de tout le monde et aussi de la personne dépendante.

C'est le défi que Geneviève a lancé à l'équipe du foyer de vie et que nous avons relevé grâce à un partenariat avec le SSIAD.

Les professionnels étaient confrontés à des problèmes matériels et de temps. Le plus important était toutes les interrogations : répondaient-ils aux besoins de Geneviève ? Fallait-il la réorienter ? Comment pouvaient-ils concilier les besoins du groupe et les siens ? Avaient-ils les bonnes compétences ?

Nous avons pris contact avec le SSIAD qui disposait d'un agrément pour personnes handicapées. Infirmières et aides-soignantes sont intervenues tous les jours matin et soir au fur et à mesure de l'évolution de la résidante.

Les professionnels des deux services ont appris à travailler ensemble, un classeur de suivi a été mis en place, des temps d'échanges ont été prévus. Une complémentarité, une reconnaissance mutuelle se sont installées qui ont permis une qualité de vie pour Geneviève, et ont rassuré les professionnels du foyer de vie.

Suite à cette expérience, nous continuons notre partenariat. Dès qu'un résidant a des besoins de soins spécifiques, nous faisons appel au SSIAD. Celui-ci défend son agrément personnes handicapées. Nous pouvons aussi les solliciter pour des personnes en logement autonome. Le SSIAD est devenu un partenaire incontournable pour répondre aux besoins des personnes que nous accompagnons et nous allons prochainement signer une convention.

Nicole HONORÉ, directrice du service Accompagnement et hébergement Ancenis – Vallet

URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX
Vers une meilleure coordination

L'URPS des médecins libéraux travaille au sein d'une commission avec les usagers sur l'accessibilité aux soins de la population ligérienne.

Les personnes handicapées ont des besoins de soins liés à leur handicap mais aussi, comme le reste de la population, des besoins liés à leur santé générale et, malgré les progrès de la médecine, accéder à des soins de qualité leur est encore difficile.

La loi du 11 février 2005 va dicter les droits fondamentaux des personnes handicapées tout particulièrement en termes d'égalité des chances et de citoyenneté. A ce titre, l'accès aux soins ne peut en aucun cas être discriminatoire.

Ainsi, les acteurs de la santé, l'Etat le premier puisqu'il en est aujourd'hui l'organisateur en région, doivent permettre à chacun d'obtenir la liberté du choix du soignant, doivent rendre le patient acteur de son parcours de santé et lui permettre l'accès à des soins de qualité.

En 2008 déjà, l'audition publique sur l'accès aux soins de la personne en situation de handicap, soutenue par la Haute autorité de santé, va pointer l'ensemble des difficultés de ce parcours et évoquer des pistes de réponses en s'appuyant sur le principe fort de l'égalité des chances.

MANQUE DE FORMATION ET MANQUE DE TEMPS

Dans le domaine plus particulier de la médecine libérale, si le médecin traitant reste attaché à son rôle de coordonateur de soins et de soutien tant du patient que de sa famille, un certain nombre de difficultés restent présentes : l'accessibilité des locaux, le manque de formation sur le handicap tant au cours du cursus médical que lors des formations médicales continues et la difficulté à prendre en compte la demande du patient, en particulier lorsqu'il présente un retard mental, s'associent parfois au manque objectif de temps et de disponibilité du médecin ce qui ne facilite pas toujours les échanges avec la personne handicapée ou avec sa famille. Les difficultés de communication de la personne handicapée mentale rendent plus difficile l'accès au diagnostic et à la démarche thérapeutique, rendant les temps de consultations plus longs quel qu'en soit le motif : pathologie bénigne ou suivi des pathologies du handicap.

IL FAUT UNE VOLONTÉ COLLECTIVE

Alors que peut-on proposer ? Rien si l'on reste isolé. Il faut une volonté collective de protéger les populations vulnérables. Des réponses sont à chercher dans le décloisonnement des parcours qui s'engage aujourd'hui et j'espère que l'Etat financera le développement des liens entre le sanitaire et le médico-social. Par ailleurs, la structuration en maisons pluridisciplinaires au sein des maisons et pôles de santé est probablement un atout pour coordonner ces prises en charge difficiles. Enfin les besoins spécifiques des médecins, en temps de consultation et en qualification inhérents à ce type de prise en charge, doivent être reconnus par les financeurs du système de santé.

Le « bien-être », souhaité par tous et pour tous, doit certainement commencer par les populations les plus vulnérables, il est la spécificité des sociétés les plus avancées.

Docteur Patrick GASSER,
président de l'URPS des médecins libéraux des Pays de la Loire

LE RÉSEAU DE L'ADAPEI
La synergie des liens

Si l'Adapei développe des services et établissements spécialisés pour répondre aux besoins des personnes handicapées mentales, elle le fait en lien constant avec un grand nombre d'organismes acteurs importants de la société.

L'Adapei fait partie du rassemblement des associations pour la défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles au niveau régional avec **l'Urapei** des Pays de la Loire (Union régionale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis), soit 15 associations et au niveau national avec **l'Unapei** (Union nationale) qui unie 600 associations et représente 60 000 familles.

L'Adapei participe au regroupement des associations gestionnaires avec la **Fegapei** (Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées) soit 470 associations, 3 700 établissements et services.

ADHÉSIONS ET PARTICIPATIONS

Pour réaliser au mieux sa mission, l'Adapei adhère et participe :

- à **l'URIOPSS** (Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux) qui rassemble les secteurs sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif de la région ;
- au **CREAI** (Centre régional pour les enfants, adolescents et adultes inadaptés) pour participer à l'évolution des accompagnements et à la mise en commun de nos pratiques ;
- à **l'UDAF** (Union départementale des associations de familles) pour participer à la défense de toutes les familles de Loire-Atlantique.

Pour défendre les personnes handicapées et leurs besoins elle est membre actif du **CCAPH** (Comité de coordination des associations de personnes handicapées), collectif au sein duquel sont rassemblées toutes les associations du département qui œuvrent sur le champ des handicaps dans leur grande diversité.

Elle participe au fonctionnement de la **MDPH** (Maison départementale des personnes handicapées) en siégeant à la **CDCPH** (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) et à la **COMEX** (Commission exécutive).

PARTENAIRES

Pour accompagner les personnes selon leur projet de vie personnalisé et favoriser leur pleine citoyenneté, l'Adapei elle signe des conventions et engage des partenariats avec :

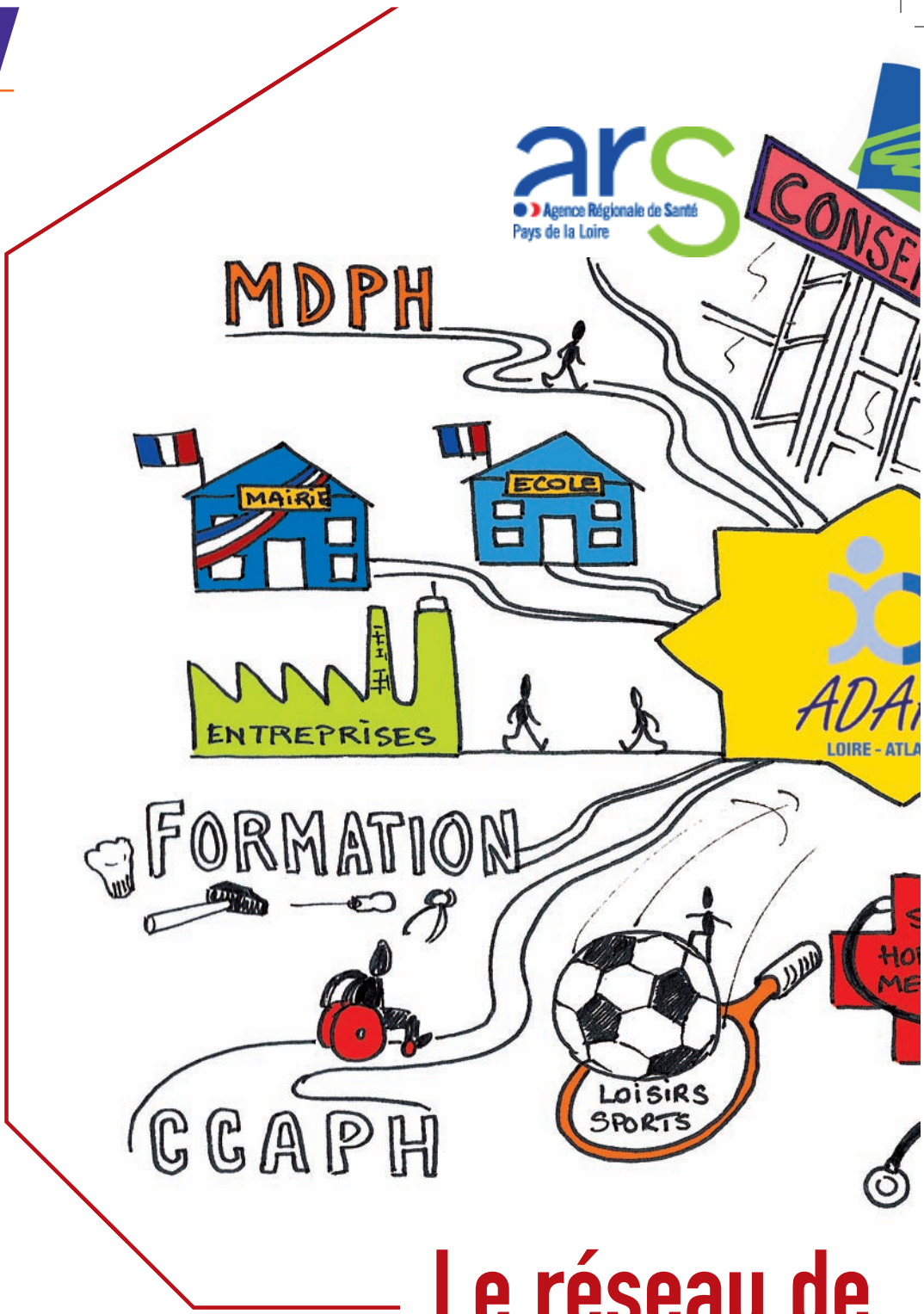
- **l'Éducation nationale :** l'obligation scolaire de 2005 a renforcé nos liens tant pour la scolarisation à l'école du quartier, en Clis (Classe d'intégration scolaire) en lien avec les Sessad (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ou au sein des établissement médico-sociaux ;
- **les municipalités :** nos établissements sont implantés dans les communes, ils participent à la vie de celles-ci ;
- **les entreprises :** nos Esat offrent des services aux entreprises et certaines personnes handicapées que nous accompagnons travaillent dans les entreprises. Les organisations inter-entreprises telles que le Medef (Mouvement des entreprises de France) ou le **CJD** (Centre des jeunes dirigeants) sont associées à nos actions favorisant l'insertion des personnes handicapées ;
- **les organismes de formation :** ils concernent d'une part les personnes handicapées, la formation ne s'arrête pas à l'école. Elle concerne également nos futurs salariés, qui se forment en alternance dans nos établissements, et nos professionnels pour la formation continue ;
- **les acteurs de santé :** de nombreuses conventions sont signées avec le secteur sanitaire, qu'il s'agisse de l'hôpital ou de la médecine libérale ;
- **le loisir, les sports et la culture :** de nombreuses conventions et partenariats sont établis dans tous ces domaines tant pour développer des activités adaptées pour les personnes accueillies que pour promouvoir leur participation à des activités « avec tous ».

FINANCEURS PUBLICS

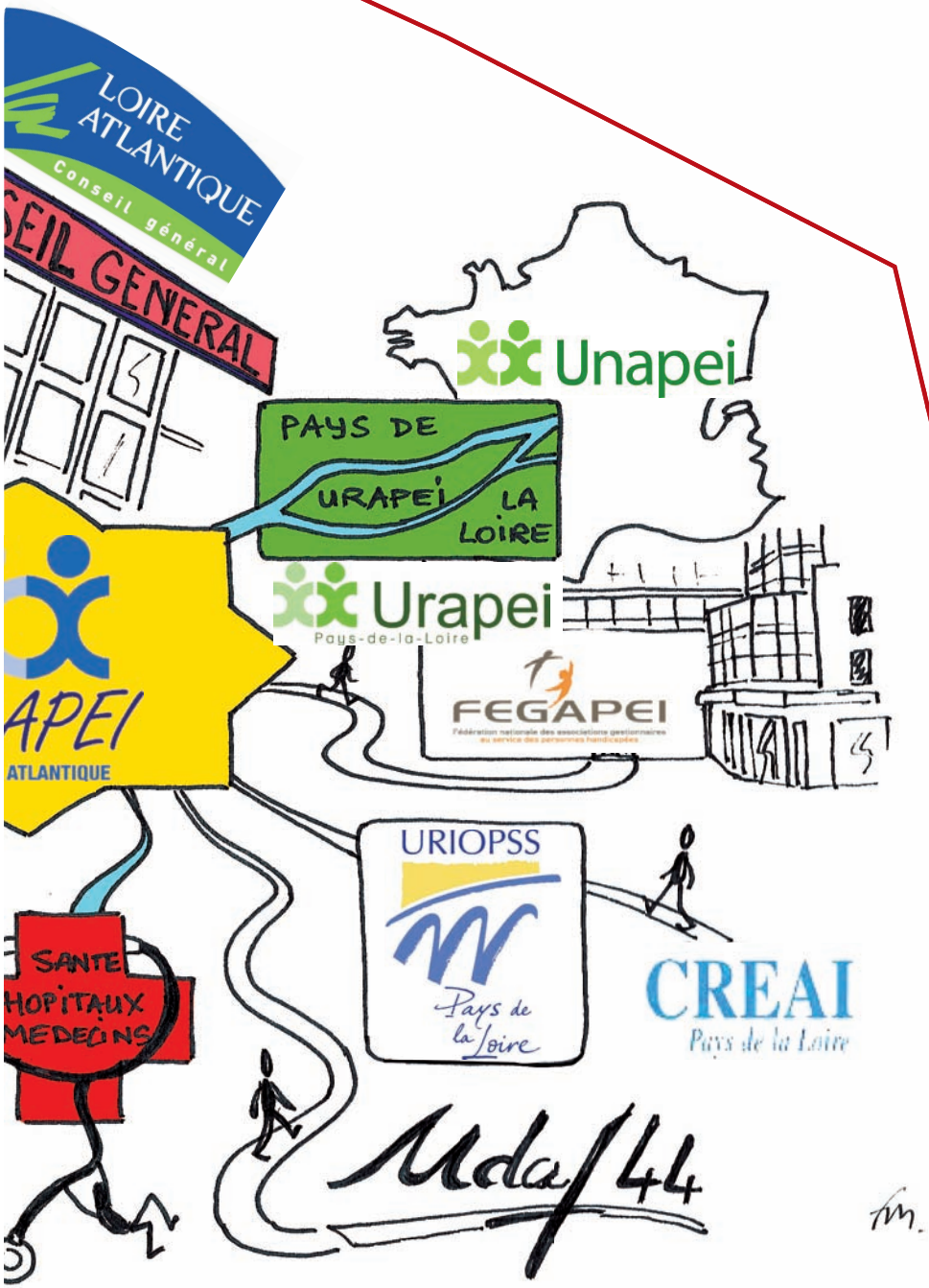
Les établissement et services de l'Adapei fonctionnent avec les budgets que nous accordent les financeurs publics :

- **l'ARS** (Agence régionale de santé) pour les secteurs Education, Soins & Apprentissage (IME et SESSAD), Vie professionnelle (ESAT et AP) et Accueil spécialisé des adultes (FAM et MAS) ;
- **le Conseil général** pour les secteurs Habitat & Vie Sociale (FAM, CAA, FAH, LOGAC, SAVS).

L'Adapei est donc en lien constant avec nos financeurs pour à la fois faire reconnaître les besoins, défendre un accompagnement de qualité, respectueux des projets de vie de chaque personne, tout en étant garant de la bonne gestion des finances publiques qui nous sont confiées dans le cadre de notre mission.


ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire
MDPH
MAIRIE
ECOLE
ENTREPRISES
FORMATION
CCAPH
LOISIRS
SPORTS

Le réseau de



l'association

Passerelle pour l'emploi

Le service passerelle pour l'emploi de l'Adapei 44 (ESAT hors les murs, SAVS SAccSoE et dispositif DIAP-SAH), dont la responsable est Lyliane Jean, a organisé **le 3 décembre 2010** une porte ouverte suivie d'une inauguration officielle.

Ce service unique dans le département facilite depuis plus de dix ans l'insertion en entreprise de personnes handicapées intellectuelles et psychiques. Cette porte ouverte est l'occasion d'expliquer la méthodologie d'accompagnement mise en œuvre, à la fois auprès des personnes handicapées mais également auprès des entreprises.

Aujourd'hui, ce sont plus de 70 personnes déficientes intellectuelles qui travaillent en entreprise, pour la plupart en CDI ou en contrat d'apprentissage dans des secteurs d'activités très variés.

Cette date du 3 décembre n'a pas été choisie par hasard. Elle correspond à la Journée internationale des personnes handicapées célébrée chaque année à cette même date.

L'inauguration officielle a réuni Monsieur Moreau, président de l'Adapei 44, Monsieur Mauduit, vice-président du Conseil général, Mme Desaulle, directrice de l'Agence régionale de santé, et Mme Logeais, déléguée régionale de l'Agefiph.

CAA DE SAINT-DONATIEN

La grande lessive !

Dans le cadre du festival Handiclap, nous avons passé une excellente **grande lessive** qui a été très riche en rencontres.

Notre linge a pu largement sécher grâce au superbe soleil et à la bise... L'école de Saint-Donatien a participé dans sa totalité à l'évènement, ainsi que le foyer Anjorrant pour quelques résidantes, la crèche du quartier de Saint-Donatien, quelques habitants du quartier et bien sûr le CAA de Saint-Donatien. Plusieurs usagers ainsi que certains professionnels et stagiaires ont réalisé des compositions. Nous avons commencé l'installation vers 9h30, comme tendre notre fil et mettre quelques pinces à linge. A partir de 10h et cela jusqu'à midi, des vagues d'enfants sont venus épingler leurs œuvres et voir celles des autres.

Cela a été dense en **rencontres**, en **échanges** entre les usagers de Saint-Donatien et les divers publics venus visiter ce lieu peu commun. Les personnes présentes ont toutes exprimé leur satisfaction de voir cet évènement au sein de leur quartier et ont souhaité que cela se reproduise l'année prochaine.

Plusieurs personnes ont permis le bon fonctionnement de cette journée particulière, tous les participants bien sûr, la présidente de l'association des commerçants du quartier de Saint-Donatien, les professionnels de l'institution et la direction de notre site.

Ouverture de la Maison d'accueil spécialisé Diapason

Le premier résidant de la Maison d'accueil spécialisé a été accueilli en janvier par les présidents de l'Adapei et de l'APAJH (Association pour adultes et jeunes handicapés) et le directeur de l'établissement.

Les deux associations œuvrent ensemble depuis 2005 sur ce projet d'une capacité de 58 places :

- 40 places d'accueil d'internat,
- 10 places d'accueil de jour,
- 8 places d'accueil temporaire en internat.

La MAS Diapason située à Granchamp-des-Fontaines, tout près de Treillières, accueille dans des locaux spacieux et lumineux des personnes polyhandicapées ayant besoin d'une surveillance médicale et de soins, elles sont accompagnées par une soixantaine de professionnels.

L'entrée des résidants s'est faite progressivement au cours du trimestre.

LA MAS DIAPASON S'EST AGRANDIE EN AVRIL

C'est autour d'un pot de l'amitié et d'une tarte aux fraises que se sont rencontrés les habitants des deux unités de vie ouvertes début avril et ceux de la première unité ouverte en début d'année.

De cette première rencontre entre équipes et résidants naissent déjà des projets de partage, de sorties communes, ainsi que l'ouverture et l'adaptation des activités déjà existantes.

Il faut dire que depuis l'ouverture de la MAS Diapason, il y a maintenant trois mois, ces activités tant extra qu'intra-muros se sont structurées : équitation sur la commune de Grandchamp-des-Fontaines, bibliothèque à Treillières, rubgy-fauteuil à Carquefou ou encore démonstration d'arts martiaux dans la salle polyvalente de l'établissement, sont autant de temps forts qui ponctuent le quotidien des personnes.

Tout au long de la semaine, ce sont les ateliers de cuisine, sport, bricolage, journal, jardinage ou encore peinture, qui participent à l'appropriation des lieux et à la vie naissante de cet établissement, qui devrait nous réserver de belles surprises, tant sur les capacités que sur les nombreux talents des personnes accueillies.

MAS DE L'ÉPEAU

Inauguration de la rénovation et de l'extension

Le 29 janvier, M. Moreau, président de l'Adapei 44, M. Marhadour, directeur général de l'Adapei 44, M. Regnault de la Mothe, directeur de la MAS de Bouguenais, Mme Desaulle, directrice générale de l'Agence régionale de santé, ainsi que Mme Plantive, vice-présidente de Nantes Métropole, ont eu le plaisir d'inaugurer la rénovation et l'extension de la MAS de Bouguenais.

Lors de cette inauguration, beaucoup d'émotion était palpable...

La MAS accueille aujourd'hui 56 résidants (dont 3 en places d'accueil temporaire) répartis sur 7 unités de vie (appelées « maisons ») de 8 places chacune. La MAS a également un accueil de jour de 9 places.

Signature d'une convention avec l'Éducation nationale

Le 18 février, au lycée Les Bourdonnières, l'inspecteur d'académie M. Javaudin, représentant de l'Éducation nationale, a signé une convention avec les principales associations départementales d'accueil des élèves handicapées, dont l'Adapei 44.

Cette convention entérine plusieurs mois de travail pour la mise en œuvre des Unités d'enseignements par les associations signataires dans le cadre des dispositions du code de l'éducation pour assurer leur mission auprès des élèves qu'elles accompagnent dans les conditions prévues par le projet personnalisé de scolarisation de ces élèves.

Ouverture de la SACAT NantEst

Le lundi 21 février, L'ESAT NantEst est très heureux de vous annoncer **l'ouverture de sa Section annexe de CAT.**

Elle accueillera 20 personnes à mi-temps pour 10 places équivalent temps plein.

Patrick Mareschal et Philippe Grosvalet à l'ESAT de la Cholière

Le 9 mars, Patrick Mareschal, l'ancien président du Conseil général de Loire-Atlantique, ainsi que Philippe Grosvalet, le nouveau président du CG, et Caroline Tahar, conseillère municipale d'Orvault depuis 2008, ont visité avec grand intérêt l'ESAT de la Cholière. Roger Laurent, président adjoint, Marc Marhadour, directeur général, Christian Gatard, président de section, Pierre-Yves Martin, directeur de territoire, Philippe Beaugé, directeur adjoint de l'ESAT, et des administrateurs les accompagnaient. Cette visite a été suivie d'un déjeuner au restaurant de l'ESAT L'Albizia.

CONFÉRENCE POUR TOUS À LA CCI DE NANTES

Regards sur la ressemblance

Luc Richard

L'Adapei 44 organise des conférences grand public, financées par son partenaire Groupama, sur des thèmes liés au handicap mental.

Ainsi, le 15 mars, Luc Richard s'est exprimé sur **« travailler : milieu protégé, milieu ordinaire, quelles passerelles ? »**.

Le 23 mai, aura lieu la conférence sur le thème **« percevoir : le monde va trop vite »** par le professeur Tardif.

PRIX CAISSE D'ÉPARGNE DE L'INNOVATION

Un projet de permis de conduire

Les Ateliers blinois de l'Adapei 44 se sont vu décerner **le 14 mars** le Prix de l'innovation par la Caisse d'épargne, de même que neuf autres lauréats. Les Ateliers blinois ont proposé un projet de permis de conduire pour les personnes handicapées utilisant des voitures.

THÉÂTRE ESAT BIOCAT

Le Médecin malgré lui

Le 5 avril, une interprétation de la pièce *Le Médecin malgré lui,* de Molière, a été jouée par des travailleurs de l'ESAT Biocat de Gétigné à l'Espace Saint-Jacques de Clisson.

CAA CARQUEFOU

Liberté, Égalité, Fraternité

Le 1er avril, dans le cadre du festival Handiclap, a eu lieu le lancement du livre ***Liberté, Égalité, Fraternité*** retraçant le travail de création des résidants du CAA de Carquefou et de l'ESAT de la Tournière par le plasticien Arnaud Théval au théâtre de la Fleuriaye. Le livre est en vente à la mairie de Carquefou.

IME BLAIN

Exposition

Du **5 au 16 avril** s'est déroulée une **exposition de peintures** organisée par les jeunes de l'atelier « autour de l'art » de l'IME de Blain, avec la participation de l'ESAT de Vay.

CRÉATION DU BLOG CUISINE DE L'IME DE BLAIN

Les cuistots du Souris'saut

Les aventures culinaires et autres d'un groupe de jeunes qui tous les vendredis relèvent le défi de préparer leur repas (recettes illustrées ou codées en Makaton pour les personnes ayant des difficultés de lecture).

Pour en savoir plus, allez à l'adresse suivante :
www.sourisaut.canalblog.com

IME D'ORVAULT
La reconstruction est lancée !

L'établissement va être rebâti sur deux sites distincts.

- A Saint-Herblain, le **site de la Baronnière** déménagera fin 2012. Il accueillera 62 adolescents (26 en SEHA et 36 en SIPFP). Il est également prévu d'accueillir une cinquantaine de places de SESSAD.
- Sur l'île Beaulieu, le **site Odyssée** sera transféré en mars 2013 et accueillera 20 enfants en SEHA.

FESTIVAL HANDICLAP LES 25, 26 ET 27 MARS
Surprenants voyageurs

Les 25, 26 et 27 mars, sur l'Ile de Nantes site des chantiers, la SACAT d'Ancenis vous a conviés à venir voir des **expositions** dans le cadre du festival Handiclap 2011. Pour sa 24e édition, le festival s'est décliné sur le thème de **Surprenants Voyageurs**.

Ce voyage, ce festival, où toutes les barrières tombent, où le handicap n'est plus un frein, nous a entraînés pendant près de dix jours dans un tourbillon multi-culturel où les arts se mêlent pour tous. Concerts, spectacles, expositions, ateliers, conférences et projections... Handicapés, valides, tous sont invités à partager des moments de fête et de convivialité dans plusieurs villes de Loire-Atlantique.

COLLOQUE

Libertés et Handicaps

Dans le cadre du Festival Handiclap, l'Adapei 44 a co-organisé le colloque Libertés et Handicaps **le 26 mars** à Saint-Herblain.

FILM DOCUMENTAIRE

Ma parole, ton regard : écoute ce que j'ai à te dire, tu comprendras qui je suis et ce dont j'ai besoin...

Le film documentaire de 26 minutes réalisé à l'initiative des foyers et services du Chant (Centre d'habitat et d'accompagnement nantais) de l'Adapei de Loire-Atlantique est maintenant disponible à la distribution par le service Communication.

A l'origine, ce film participe d'une démarche, celle de vouloir au mieux faire connaître, comprendre le travail invisible, parfois souterrain, d'une pratique professionnelle qu'est celle de l'accompagnement social. Comment parler de l'investissement subjectif, de la qualité du travail, de l'effort déployé, de l'adaptation aux situations rencontrées. Pour y parvenir, l'idée a été de recueillir le témoignage des personnes prises en charge par ces services et établissements.

Si le fil conducteur de ce film-documentaire reste la parole singulière de la personne accompagnée, différents niveaux de lecture se dégagent : une réflexion sur les multiples dimensions que recouvre l'accompagnement, les compétences requises par cette pratique, la question des conditions de vie et de l'environnement de la personne accompagnée. Nous comprendrons ainsi que l'accompagnement social s'inscrit dans une relation de travail aux multiples facettes sans cesse à réajuster et à repenser.

La vocation de ce documentaire est d'être utilisé à des fins d'information, de formation ou de réflexion en direction de différents publics, centres de formation, centres de documentation, partenaires institutionnels. Il dispose d'une plaquette explicitant la démarche suivie ainsi que les pistes de réflexion à développer.

Il ne peut être visionné en dehors d'un cadre professionnel ou réglementé et ne pourra être utilisé à titre privé.

Tournoi de Foot Inter ESAT

Le 31 mars, le tournoi Inter-ESAT de football a été organisé en 2011 par l'ESAT de Gétigné. Il a eu lieu sur le stade de la commune de Gétigné.

L'AAH augmentée au 1er avril 2011

Le montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est fixé à **727,61 € au 1er avril 2011**.

Cette augmentation est conforme au calendrier de la revalorisation de l'AAH arbitré dans le cadre de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2010.

IME DE CHÂTEAUBRIANT

10e journée de Jeux récréatifs

Initiateur de l'événement, c'est toujours avec le même dynamisme que M. Bruno Delalande, éducateur à l'IME Les Perrières de Châteaubriant, a organisé cette dixième journée de **Jeux récréatifs le 21 avril**, soutenu par ses collègues dont M. Franck Doussot, moniteur d'atelier.

Comme l'an passé, ce sont 12 IME, réunissant une **centaine de jeunes, de 6 à 14 ans**, qui sont venus à la Halle de Béré partager des jeux d'adresse, s'essayer sur des parcours moteurs et faire équipe avec leurs camarades.

Au-delà de l'**aspect ludique**, les jeux récréatifs sont l'occasion de partager un moment convivial et chaleureux entre mômes du même âge, d'aller à la rencontre de l'autre et d'oser échanger.

L'ambiance était au rendez-vous et le sourire des bambins a assuré de la réussite de la journée.

“Plein jeux, j’y vais” c’est du sport ludique pour tous.

ANCENIS

3e journée de sport adapté !

Le service des sports de la ville d’Ancenis, associé au foyer de vie et à l’accueil de jour (SACAT) des SAHA Adapei d’Ancenis, a proposé une journée de sport adapté réservée aux adultes déficients intellectuels âgés, au complexe du Bois-Jauni à Ancenis **le mercredi 27 avril**.

Cette troisième édition de « Plein jeux, j’y vais » avait pour objectif de faire découvrir, de façon ludique et dans un climat de convivialité, une multitude d’activités sportives adaptées.

Encadrés par les éducateurs du service des sports, des adhérents d’associations sportives d’Ancenis, aidés des élèves du Lycée Jean-Baptiste Ériau d’Ancenis, les participants ont pu en toute sécurité découvrir les différents ateliers proposés. Les activités étaient adaptées aux personnes à mobilité réduite ou en fauteuil roulant.

SCOLUTTE

2e championnat de France « lutte, sport adapté »

29 et 30 avril 2011 à Aulnay-sous-Bois

Le **scolutte**, sport adapté, représenté par Bertrand Bertet, Arnaud Dubois, Aurélien Gautier, Luc Lartigue, Anthony Le Brun, Benoît Peron et Ulysse Raballand était encadré, bénévolement, par Florianne Livet, professeur d’APA à l’IME des Sorinières, Thierry Rambaud et Germain Tilagone, éducateurs sportifs du scolutte. Nos résultats obtenus à ce deuxième championnat de France sont, cette année encore, très satisfaisants. S’il y avait eu un classement relatif au nombre de médaillés sur le nombre de lutteurs, Le Scol aurait probablement terminé, sur le plan national, premier par équipes.

Représentation théâtrale exceptionnelle

Des travailleurs d'ESAT de Blain, de Rezé et d'Orvault faisant partie de la troupe professionnelle e-magine Art vivant vous ont présenté, **le 6 mai** à la salle culturelle Horizinc à Bouvron, la pièce de théâtre ***Tant pis s'il pleut.***

Enquête de satisfaction

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et conformément aux obligations réglementaires, l'Adapei de Loire-Atlantique a souhaité mettre en place une enquête de satisfaction auprès de l'ensemble des personnes accueillies et de leurs familles.

La réflexion s'est engagée en partenariat avec la Commission d'action familiale et sociale. Le projet a ensuite été discuté avec l'ensemble des correspondants évaluation/qualité.

Après le test dans trois structures d'un premier questionnaire en fin d'année dernière, l'enquête va être organisée dans l'ensemble des établissements **entre le 23 mai et la fin du mois de juin**. Le projet va mobiliser 20 étudiants pour accompagner et recueillir la parole des personnes volontaires au cours d'entretiens individuels.

Les familles recevront également le questionnaire par voie postale et pourront y répondre **soit en remplissant le questionnaire papier** et en le retournant à l'établissement référent, **soit directement par internet** grâce à l'adresse du site jointe sur les courriers.

Les résultats issus des réponses seront dans un premier temps transmis au Conseil de la vie sociale de chaque établissement ou service et à sa direction afin de permettre aux usagers et aux professionnels d'échanger sur le sujet et de définir des actions d'améliorations.

Les résultats seront ensuite analysés à l'échelle de l'association afin de permettre au Conseil d'administration d'en tirer des conclusions et de définir des axes associatifs d'amélioration. Enfin, les résultats globaux seront publiés dans une édition spéciale de *Papillonnages*.

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

Que fait l'Adapei ?

Lieu	Type d'accueil	Nombre de places créées	État d'avancement	Livraison probable
Couëron	FAH CAA	12 12	Travaux terminés	Août 2011
Grandchamp	MAS	56	Travaux terminés	Juillet 2011
Châteaubriant	FAH	Transfert	Travaux lancés	Fin 2011
Saint-Sébastien	FAM	+ 2	Etude en cours	Janvier 2012
Les Sorinières	IME Internat	30	Ouverture partielle	Janvier 2012
Ancenis	FAH personnes vieillissantes	+18	Travaux lancés	Mi 2012
Vallet	FAH CAA	+7 +14	Travaux lancés	Fin 2012
Montbert	MAS	Reconstruction	Travaux lancés	Mi 2012
Orvault Saint-Herblain	IME	Transfert	Travaux lancés	Fin 2012
Vertou Beautour	CAA	Reconstruction	Étude en cours	Fin 2012
Ile de Nantes	IME – SEHA	20	Travaux lancés	Mars 2013

FOYER DE CHÂTEAUBRIANT

Les travaux avancent

Depuis le début de l'année, les travaux de construction du nouveau foyer d'hébergement de Châteaubriant se poursuivent. En **décembre 2011**, celui-ci sera un lieu de vie accueillant 18 personnes.

Découvrez **Néo Solidarité**...
Votre **complémentaire santé** !

Des avantages...
- Une prise en charge immédiate des soins[1]
- Des réductions pour les familles[2]
- Garantie compatible avec le Chèque santé

Une offre performante :
- Forfait journalier illimité (à partir du niveau Confort[1])
- Des prestations spécifiques liées au handicaps
- Des forfaits spécifiques (psychologues, diététiciens...)

Contactez-nous

APPEL GRATUIT depuis un poste fixe **0 800 10 30 14**

nantes@integrance.fr / www.integrance.fr
Mutuelle Intégrance - 15bis allée du Cdt Charcot - Nantes

1 Au 1er jour du mois de la réception du bulletin d'adhésion (hors forfaits appareillages, fauteuils roulants et audioprothèses, soumis à un délai de stage de 3 mois). 2 : Remises accordées selon le nombre de bénéficiaires sur le contrat. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 349 350 900. Toutes marques déposées. Siège social : 89, rue Damrémont - 75882 Paris cedex 18. Réal : S.Com. © fotolia.

Le personnel en mouvement

ARRIVÉES

IME ANCENIS
DRION Marie France, *agent de service intérieur (04.04.11)*

CAFS ANCENIS
LEBRETON Christelle, *assistante familiale (13.12.10)*

IME BLAIN
ESCALARD Julie, *monitrice éducatrice (01.02.11)*

IME NANTES
LEMAIGRE Carine, *éducatrice de jeunes enfants (21.03.11)*

IME ORVAULT
MARCHAND Denis, *directeur adjoint (01.04.11)*

IME ODYSSÉE
BERNARD Dominique, *agent de service intérieur (01.01.11)*
PICHON Héloïse, *éducatrice spécialisée (01.11.10)*
CARIOU Angélique, *psychomotricienne (04.04.11)*

IME SORINIÈRES
MAUCHRETIEN Hélène, *chef de service éducatif (01.12.10)*

CAFS SORINIÈRES
JOLIVET Isabelle, *assistante familiale (14.04.11)*

IME SAINT-HILAIRE
GASSIOT Marie, *enseignante (06.12.10)*

IME VALLET
ROBERT Hélène, *enseignante (13.12.10)*

MAS BOUGUENAIS
BERNARD Joelle, *aide médico-psychologique (20.12.10)*
KAMAGATE Namawa, *aide médico-psychologique (01.12.10)*
ROGUES Carole, *aide médico-psychologique (01.01.11)*
DEPUSSAY Magali, *aide médico-psychologique (01.03.11)*
LOPES Karine, *aide médico-psychologique (01.04.11)*
KAMGAING TEGUIA Annie, *agent administratif (17.01.11)*

MAS MONTBERT
DE CARVALHO Suzana, *aide-soignante (01.10.10)*

ESAT SAINT-JULIEN
GIRARD Aymeric, *moniteur d'atelier 2e classe (01.12.10)*

ESAT ARTHON
CENIER Xavier, *moniteur d'atelier 2e classe (01.03.11)*

ESAT NANT'EST
VABRE Denis, *médecin psychiatre (01.11.10)*
BARRAUD Valérie, *technicienne supérieure (01.03.11)*
AMARTIN Nadège, *monitrice d'atelier 2e classe (25.03.11)*

SACAT NANT'EST
LE BOURHIS Corinne, *aide médico-psychologique (14.02.11)*

ESAT REZÉ
ROYER Nicolas, *moniteur d'atelier 2e classe (07.03.11)*

EA ORVAULT
VENDE Marie-Louise, *employée de restauration (24.01.11)*
GUEDON Olivier, *employé de restauration (28.02.11)*
BOVILLE Olivier, *ouvrier paysagiste (14.03.11)*

FOYER D'ANCENIS
HOUIS Kathleen, *aide médico-psychologique (01.01.11)*

FOYER DE VIE D'ANCENIS
JAMONEAU Patricia, *technicienne qualifiée (01.04.11)*

FOYER VERTOU
GUIARD Isabelle, *aide médico-psychologique (24.01.11)*

FOYER GILARDERIE
BRODU Sophie, *chef de service éducatif (28.03.11)*

FOYER LA CHAPELLE-SUR-ERDRE
QUAIREAU Antoine, *aide médico-psychologique (29.11.10)*

FOYER SÈVRE VERTOU
ROUGER Flavie, *aide médico-psychologique (05.01.11)*

CAA BEAUTOUR
CAZORLA Géraldine, *aide médico-psychologique (01.11.10)*

CAA NORT-SUR-ERDRE + CAA BLAIN
TARGE Sandrine, *psychologue (22.11.10)*
JOUAULT Murielle, *technicienne qualifiée (24.01.11)*
LAGARENNE Béatrice, *psychologue (31.03.11)*

CAA LOROUX-BOTTEREAU
ROUSSEAU Sandra, *aide médico-psychologique (16.11.10)*

CAA HAUTE MITRIE
PEIGNE Sylvaine, *technicienne qualifiée (27.10.10)*

CAA CARQUEFOU
VIAUD Pauline, *aide médico-psychologique (01.11.10)*
LANGLE Stéphanie, *aide médico-psychologique (29.03.11)*

FAM LES LUCINES
PARESSANT Amélie, *éducatrice spécialisée (21.12.10)*

SIEGE
HILDT Carole, *chargée de mission qualité (07.02.11)*

CGSMS DIAPASON 44 / MAS DE GRANDCHAMP-DES-FONTAINES
AMON Michael, *moniteur adjoint animation sports loisirs (04.04.11)*
APPRIOUAL Estelle, *aide-soignante (20.12.10)*
BAZIN Lucie, *aide-soignante (11.04.11)*
BERTHELOT Vincent, *surveillant de nuit (20.12.10)*
BOURDON Guénola, *technicienne supérieure (02.11.10)*
BOUSSAMET Marie-Astride, *aide médico-psychologique (11.04.11)*
BRARD Charline, *assistante sociale (02.11.10)*
CHALET Bénédicte, *aide médico-psychologique (04.04.11)*
CHAUVIN Adriane, *aide médico-psychologique (11.04.11)*
CHERTIER Constance, *chef de service (02.11.10)*
CORMERAIS Christophe, *médecin généraliste (11.01.11)*
DAUDIN Elodie, *aide-soignante (04.04.11)*
DUPUY Isabelle, *aide médico-psychologique (20.12.10)*
GARDEBAS Nathalie, *monitrice adjointe animation sports loisirs (24.01.11)*
GARDY Nicolas, *aide médico-psychologique (20.12.10)*
GRANET Dominique, *agent de service intérieur (17.01.11)*
GROGNET Céline, *monitrice éducatrice (11.04.11)*
GUERIN Anne, *ergothérapeute (04.04.11)*
GUYOMAR Amélie, *aide médico-psychologique (20.12.10)*
JAUNATRE Isabelle, *aide-soignante (20.12.10)*
JEANNERET Marina, *monitrice éducatrice (04.04.11)*
LANG Françoise, *aide-soignante (20.12.10)*
LANGLET Magali, *aide-soignante (11.04.11)*
LE RUDULIER Corinne, *aide-soignante (04.04.11)*
LOISEL Magali, *aide-soignante (20.12.10)*
MOLLIS Christophe, *moniteur adjoint animation sports loisirs (20.12.10)*
MOREAU Claudine, *aide médico-psychologique (11.04.11)*
NOUAIL Juliette, *aide-soignante (04.04.11)*
PASSELANDE Noémie, *infirmière (18.04.11)*
PETITEAU Karine, *surveillante de nuit (20.12.10)*
PIERRE-THOUZEAU Violaine, *aide médico-psychologique (04.04.11)*
PIERRON Catherine, *aide médico-psychologique (04.04.11)*
PIONNIER Véronique, *surveillante de nuit (20.12.10)*
RENARD Thérèse, *surveillante de nuit (01.04.11)*
ROBERT Charlène, *aide-soignante (11.04.11)*
ROUSSEAU Marina, *infirmière (06.12.10)*
SAVINA Cynthia, *aide-soignante (04.04.11)*
TALNEAU Sébastien, *surveillant de nuit (20.12.10)*
THIERE Sandra, *aide-soignante (04.04.11)*
TOURILLON Florence, *technicienne supérieure (02.11.10)*

DÉPARTS

IME ANCENIS
HOUGARD Amaury, *ouvrier qualifié (31.01.11)*
KONG Ndzeu, *agent de service intérieur (31.03.11)*

CAFS ANCENIS
MICHON Jacqueline, *assistante familiale (08.03.11)*

IME BLAIN
LESAGE Elisabeth, *monitrice éducatrice (31.01.11)*

IME CHÂTEAUBRIANT
LE LOREC Dorothée, *éducatrice spécialisée (30.04.11)*

IME NANTES
GAUDRY Jean-Francois, *éducateur de jeunes enfants (18.03.11)*

IME ODYSSÉE
BERNARD Dominique, *agent de service intérieur (31.12.10)*
NACCACHE Hélène, *psychologue (02.11.10)*

IME SORINIÈRES
NOGUELOU Jenny, *agent de service intérieur (14.01.11)*
GUITTONNEAU Stéphanie, *kinésithérapeute (16.01.11)*

IME SAINT-HILAIRE
GASSIOT Marie, *enseignante (30.04.11)*

IME VALLET
DE ROZEVIRE Brigitte, *monitrice éducatrice (30.04.11)*
LEGRAND Céline, *surveillante de nuit (28.02.11)*
JOSNIN Denis, *éducateur spécialisé (01.11.10)*

IME CHANZY
BABIN Françoise, *éducatrice spécialisée (30.04.11)*

IME ANCENIS
ALEXIS Sylvain, *médecin psychiatre (31.12.10)*

MAS BOUGUENAIS
RENAUD Léone, *agent de service intérieur (30.11.10)*
PEDROSA Marie-Thérèse, *aide médico-psychologique (31.12.10)*
KERHERVE Marie Hélène, *aide médico-psychologique (18.12.10)*
CRINQUETTE Sandrine, *agent administratif (31.12.10)*
GONZALES Janett Pilar, *animatrice 2e catégorie (31.12.10)*
PAQUEREAU Yannick, *animateur 1re catégorie (30.03.11)*

FOYER LEGÉ / LOGEACS LEGÉ
CLAVIER Nathalie, *agent administratif (31.03.11)*

EA ARTHON
BOURREAU Thierry, *conducteur de travaux (31.03.11)*

ESAT SAINT-JULIEN
TERRIEN Nicole, *monitrice d'atelier 2e classe (31.03.11)*

ESAT SAINT JULIEN / ESAT GÉTIGNÉ
VAUMOURIN Jean-Paul, *directeur d'établissement (31.01.11)*

ESAT NANT'EST / ESAT REZÉ
JOLIVET blandine, *directrice d'établissement (31.03.11)*

ESAT HORS LES MURS
FOURE Isabelle, *conseillère en insertion professionnelle (16.11.10)*

ESAT LEGÉ
MALHERE Dominique, *directeur adjoint d'établissement (31.12.10)*

ESAT REZÉ
GAUVRIT Chantal, *agent administratif principal (31.01.11)*
SANDILLON Michelle, *monitrice d'atelier 1re classe (31.03.11)*

EA ORVAULT
BRANDIBAS Max, *agent de maîtrise (31.03.11)*
RICHARD Luc, *employé de restauration (10.12.10)*

FOYER SÈVRE VERTOU
FONTENEAU Anais, *surveillante de nuit (31.12.10)*

FOYER GILARDERIE / LOGEACS CHANT
DALIBERT Johann, *chef de service éducatif (31.01.11)*

FOYER SAINT-HERBLAIN
TURNU Mario, *aide médico-psychologique (30.04.11*

FOYER GILARDERIE
PRAJET Manuella, *surveillante de nuit (06.03.11)*

FOYER DE VIE DE BOUAYE
BOUYER Michèle, *veilleuse de nuit (17.11.10)*
GOURAUD Marie-France, *animatrice 2e catégorie (30.04.11)*

FOYER DE VIE ANCENIS
GRIFFON Marie, *aide médico-psychologique (14.11.10)*

FOYER DE CHEMÉRÉ / LOGEACS ARTHON
SEVERIN Xavier, *chef de service éducatif (31.03.11)*

FOYER DE VERTOU
SAUNIER David, *aide médico-psychologique (23.11.10)*

FAM LES LUCINES
FOCH Jean-Paul, *chef de service éducatif (31.12.10)*

CAA HAUTE MITRIE
MOINARD Nadège, *animatrice 1re catégorie (01.11.10)*

CAA CARQUEFOU
LECLAIR Béatrice, *surveillante de nuit (15.04.11)*

CAA NORT-SUR-ERDRE
SACCHI Sylvie, *psychologue (07.01.11)*

CGSMS DIAPASON 44 / MAS DE GRANDCHAMP-DES-FONTAINES
BOURDON Guénola, *technicienne supérieure (12.11.10)*
TALNEAU Sébastien, *surveillant de nuit (15.02.11)*

MOBILITÉ

CAA SAINT-DONATIEN > FOYER GILARDERIE
ROBIN Jean *(09.03.11)*

ESAT SAINT-JULIEN > IME ORVAULT
BARON Denis *(15.11.10)*

SIÈGE CHANT
GARNIER Jean Claude *(01.11.10)*

CAA LOROUX BOTTEREAU > CAA RABOTIÈRE
GALMICHE Amandine *(16.11.10)*

FOYER ANCENIS > FOYER DE VIE ANCENIS
FERANT Amandine *(01.01.11)*

CAA CARQUEFOU > CAA BLAIN
LAURENT Anne *(01.02.11)*

ESAT REZÉ > ESAT NANT'EST
LEGRAIS Guy *(01.01.11)*

CAA NORT-SUR-ERDRE > IME SORINIÈRES
FONTENEAU Christine *(01.04.11)*

IME ODYSSÉE > IME SORINIÈRES
LANGEVIN Blandine *(01.01.11)*

MAS BOUGUENAIS > CAA SAINTE-PAZANNE
FRAPPIER Florence *(01.01.11)*

Plus d'informations, sur notre site
www.adapei44a.fr