

Le magazine de La Renaissance Sanitaire

Regards

N°17 JUIN 2015

Toute l'actualité de la Fondation sur :
www.larenaissancecesanitaire.fr

Actualités

Enjeux

Compétences

Initiatives

Hôpital La Musse
Centre de santé
Samsah
Instituts de formation
Hôpital Villiers Saint Denis
Accueil de jour Alzheimer
Centre d'appareillage

**La Renaissance
Sanitaire**

Fondation hospitalière reconnue d'utilité publique
par décret du 8 juillet 1928



La direction de La Renaissance Sanitaire

La Fondation La Renaissance Sanitaire est administrée par un conseil d'administration composé de douze membres, dont un membre représentant le ministre de l'Intérieur. Ses hôpitaux sont dirigés chacun par un directeur assisté d'une conférence médicale d'établissement (CME).

Le conseil d'administration



Président
Patrick VILLESSOT
Personnalité qualifiée



Vice-président
Jacques MAIGNIER
Désigné par la Fédération mutualiste parisienne (FMP)



Secrétaire
Marie-France CARABIN
Désignée par la FMP



Trésorière
Catherine GRANDPIERRE MANGIN
Désignée par la FMP

Administrateurs

Corine ALBERT, désignée par la FMP
Pr Gérard DUBOIS, professeur de santé publique,
président de la commission Addiction de l'Académie de médecine
Jacques FUCHS, personnalité qualifiée
Didier GABORIAUD, personnalité qualifiée
Jean-Michel MEHNERT, préfet honoraire, représentant le ministre de l'Intérieur
René VANDAMME, désigné par la FMP
Bernard VIALATOUX, désigné par la FMP
Jean-Louis VINCENT, président de la FMP

Établissements de Villiers Saint Denis (02)



Directeur
Stéphane FAIVRE



**Présidente
de la CME**
Dr Aline
SENEGAS ROUVIERE

Établissements de La Musse (27)



Directeur
Catherine
PALLADITCHEFF



**Président
de la CME**
Dr Sylvain
DUTHOIS

Siège social (75)



Directeur administratif
Catherine TOUBLANC

actualités

Conseil d'administration: un nouveau président pour La Renaissance Sanitaire 4

Hommage à... Roger Leroy 5

Ouverture Un centre de santé à La Musse 6

Personnes cérébrolésées Une maison d'accueil spécialisé en 2016 7

Métiers de la rééducation Inauguration des instituts de formation 8

enjeux

Financement à l'activité Le Csarr... Dr Jekyll ou Mr Hyde? 10

Le « manger mains » Pour un mieux-être général 11

compétences

L'accueil du patient Le premier soin 12

La sclérodermie Sa prise en charge à l'hôpital Villiers Saint Denis 14

SSR gériatriques L'hospitalisation de jour 16

Un nouveau métier Responsable pédagogique 18

Traitement de la spasticité La toxine botulique 20

initiatives

Le Café des aidants Une nouvelle structure d'accompagnement et de répit 22

Stages sportifs Pas (que) du sport ! 24

Hôpital La Musse Une nouvelle offre de formation 26

Association Handi-espoirs Escapade en baie de Somme 27

Faits marquants Hôpital La Musse 28

Faits marquants Hôpital Villiers Saint Denis 30



Imprimé sur un papier FSC
www.fsc.org

Directeur de publication: Patrick Villestot ■ Rédacteurs en chef: Marie-France Carabin, René Vandamme, Catherine Toubanc ■ Photos: Denis Châtelain, Dominique Guibourg
■ Conception maquette: Héral ■ Imprimerie de Champagne ■ Dépôt légal 2^e trimestre 2015.



Les membres du conseil d'administration de La Renaissance Sanitaire m'ont élu, en janvier dernier, aux fonctions de président de notre Fondation. C'est un grand honneur, mais aussi, j'en suis conscient, une lourde responsabilité qui m'impose d'exercer cette présidence avec une totale détermination, avec un engagement entier et surtout une volonté de travailler avec toutes celles et tous ceux qui participent, depuis des années, à la réussite de La Renaissance Sanitaire. C'est dans cet esprit que je m'appliquerai à accomplir les tâches liées à cette fonction et que j'agirai au service de la Fondation hospitalière, de ses établissements, en concertation étroite avec le bureau, les membres du conseil d'administration, ainsi que les directeurs des établissements et du siège social. Je n'oublie cependant pas, en cette prise de fonction, que La Renaissance Sanitaire, doit beaucoup à mon prédécesseur, Didier Gaboriaud. Je tiens à lui rendre un hommage appuyé et à rappeler son implication, en première ligne, auprès des établissements de la Fondation durant presque dix ans et les nombreuses qualités qu'il a su mettre à la disposition de sa fonction et du développement de notre institution.

La Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire, ses établissements sanitaires, médico-sociaux et de formation, comme la société en général, sont en mutation perpétuelle. Le contexte économique et technologique, mais aussi les progrès médicaux, l'allongement de la durée de la vie, participent à ces changements. Nous devons accompagner, voire anticiper ces mutations, pour apporter la qualité d'accueil, de soins et de services que nous devons à nos patients, résidents et étudiants.

Le rééquilibrage du budget de la santé (de l'assurance maladie) vers la médecine de ville et l'hospitalisation ambulatoire nous amène également à poursuivre la réorganisation de la prise en charge des patients dans nos hôpitaux, à construire de nouveaux parcours de soins optimisés et à proposer de nouveaux services sanitaires et médico-sociaux à nos concitoyens. L'ouverture prochaine d'une maison d'accueil spécialisé sur le site de La Musse, dédiée aux personnes cérébrolésées, en sera une première concrétisation.

Pour cela, la mobilisation de nos forces et de nos compétences, leur concentration sur notre cœur de métier seront déterminantes à l'aube de la mise en place du nouveau mécanisme de financement des hôpitaux de soins de suite et de réadaptation, basé sur le niveau d'activité, connu par tous sous le sigle T2A.

La Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire, plus qu'une institution, est un projet commun que nous devons construire et faire évoluer collectivement. Un projet qui doit contribuer à l'accueil, avec la plus grande humanité, de patients, de résidents, d'étudiants toujours plus nombreux et divers. Cette approche est tout sauf anodine. Nous avons, en effet, cette extraordinaire responsabilité de jouer notre rôle quand le plus grand nombre de personnes peuvent, grâce aux soins prodigués, grâce à notre accueil, grâce à notre considération, grâce à notre compétence, grâce à notre action, vivre une année meilleure, malgré une maladie, un accident ou une vulnérabilité.

La tâche est considérable, elle me passionne. Vous pouvez compter sur moi et mon engagement, mais l'action de tous est importante : celle des membres bénévoles, qu'ils aient un mandat électif ou qu'ils représentent des usagers – leur don de soi est en parfaite harmonie avec l'esprit qui anime notre Fondation – et, bien sûr, celle des 1 200 salariés impliqués quotidiennement, avec professionnalisme et dévouement, auprès des patients, des résidents, des étudiants ainsi que de leurs familles et de leurs aidants. L'application de la T2A, dès l'an prochain, est un challenge que nous devons relever ensemble. Je serai à vos côtés, et je sais pouvoir compter sur vous.

Patrick Villessot

Président de La Renaissance Sanitaire

Conseil d'administration Un nouveau président pour La Renaissance Sanitaire

Patrick Villessot a été élu à la présidence du conseil d'administration de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire.



Patrick Villessot, lors de son discours en l'honneur des salariés des établissements de Villiers Saint Denis récipiendaires de la médaille du travail en avril 2015. Il a notamment rappelé, lors de cette cérémonie, l'importance du collectif de travail, la responsabilité partagée de réussir à changer des destins, ce qui prend un sens particulier dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et de formation de La Renaissance sanitaire.

Patrick Villessot, entouré de René Vandamme (vice-président) et Paul Devroedt (trésorier), lors de la dernière cérémonie des vœux 2015 des établissements de Villiers Saint Denis présidée par Didier Gaboriaud.

Lors de ses vœux aux salariés des établissements de La Musse et de Villiers Saint Denis, Didier Gaboriaud – président de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire depuis 2006 – annonçait qu'il démissionnerait très prochainement, pour des raisons personnelles et stratégiques, de son mandat. Ainsi, actant de cette démission, le conseil d'administration de la Fondation, lors de sa réunion du 13 janvier 2015, a élu à sa présidence Patrick Villessot, personnalité qualifiée. Didier Gaboriaud continue d'exercer son mandat d'administrateur de la Fondation.

Parcours

Âgé de 62 ans, Patrick Villessot est diplômé de l'École de gestion de transports (Poitiers). Il dirige une entreprise de transport de voyageurs et a intégré, en 1996, la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport

(Carcept) rattachée au groupe de prévoyance Klesia né de l'union, en 2012, des groupes de prévoyance D&O – qu'il présidait à l'époque –, Mornay et de la Fédération mutualiste parisienne (FMP). Celle-ci a proposé, en décembre dernier, au conseil d'administration de la Fondation La Renaissance Sanitaire, la désignation de Patrick Villessot en qualité d'administrateur personnalité qualifiée.

Vice-président de la Carcept et de l'Association de gestion des congés de fin d'activité (Agecfa), Patrick Villessot préside également la Fondation Carcept Prévoyance. Ancien président de la Fédération nationale des transports de voyageurs et toujours membre de son comité exécutif, il est investi, de surcroît, dans les actions de la chambre de commerce et d'industrie de Limoges et de la Haute-Vienne dont il est vice-président secrétaire. ■

Catherine Toublanc
Fondation



Hommage à...

Roger Leroy

**Homme passionné et engagé,
Roger Leroy, ancien secrétaire général
de La Renaissance Sanitaire,
nous a quittés au mois de mai.**

Roger Leroy, ancien dirigeant bancaire, désigné par la Fédération mutualiste parisienne (FMP), intègre le conseil d'administration de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire en 1991. Les circonstances font qu'il occupe très rapidement les fonctions de secrétaire général sous la présidence de Michel Ladegaillerie, ce qui l'amène à pénétrer totalement dans la vie, le fonctionnement d'une fondation dont l'activité est hospitalière.

Bien que sa formation et son activité professionnelle passée n'aient rien à voir avec la médecine, ni la réglementation et le fonctionnement des hôpitaux, il se passionne pour La Renaissance Sanitaire, et cette passion, il l'a fait partager par la rédaction et la publication d'un ouvrage en 2003 : *Du sanatorium aux défis du futur. La Renaissance Sanitaire, une fondation hospitalière*, dont les ventes sont au profit exclusif de la Fondation.

Roger Leroy démissionne de ses fonctions en septembre 2000 tout en continuant à s'investir pour l'opération internationale portée par la Fondation au profit de l'hôpital central de Hue au Vietnam ainsi que les hôpitaux voisins de montagne de Nam Dong et A Luoi. Il s'agissait, d'une part, d'équiper ces hôpitaux de matériels de rééducation et d'appareillage et, d'autre part, de participer à la formation d'orthoprothésistes. Cette action humanitaire a permis à des milliers d'enfants, d'adolescents et d'adultes de sortir de la détresse à laquelle les condamne le saut sur une mine ; leurs vies s'en sont trouvées ainsi transformées, ils ont pu reprendre une certaine activité et se rapprocher des autres grâce à des appareillages simples et efficaces.

Créateur et président de l'association Les Amis de La Renaissance Sanitaire, Roger Leroy est décédé en mai dernier à l'âge de 88 ans.

Par l'exemplarité de son engagement et sa contribution active aux travaux de l'instance dirigeante de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire, Roger Leroy laisse le souvenir d'un homme intègre, droit et passionné. ■

Catherine Toubanc
Fondation



Pour mémoire

Roger Leroy avait dédié son livre « Du sanatorium aux défis du futur. La Renaissance Sanitaire, une fondation hospitalière » :

- « À tous ceux, collaborateurs ou directeurs, secrétaires ou présidents, aides-soignants ou médecins chefs de service, qui, au fil des ans, ont œuvré pour le renom des établissements hospitaliers de La Renaissance Sanitaire ;
- À tous ceux qui ont, au fil des ans, imaginé, décidé, entraîné, l'évolution permanente de La Renaissance Sanitaire, gage de pérennité ;
- À tous les hospitalisés confiants ou craintifs, à leurs familles, à leurs visiteurs, messagers de joie et de réconfort. »

Ouverture Un centre de santé à La Musse

Au regard des données démographiques, du schéma régional d'organisation des soins et des besoins locaux, la municipalité de Saint-Sébastien-de-Morsent a souhaité l'installation d'un centre de santé sur le site de La Musse. L'enjeu : la préservation d'une offre locale de santé accessible à tous.

La région Haute-Normandie est classée au 17^e rang des régions françaises en termes de densité d'omnipraticiens dont l'activité est en moyenne supérieure de 14 % au niveau national. Le département de l'Eure connaît de grandes disparités, avec des situations préoccupantes dans les

zones rurales (sud-est de l'Eure par exemple). Ainsi, 85 % des nouveaux médecins inscrits au conseil de l'Ordre en Haute-Normandie le sont en Seine-Maritime et 15 % dans l'Eure. La carence ou le départ de professionnels sur un territoire entraînent un effet report sur les professionnels restants, engendrant un surcroît d'activité, voire de saturation, susceptible de conduire certains à anticiper leur départ.

Catherine Palladitcheff, directeur des établissements de La Musse, et le maire de la commune de Saint-Sébastien-de-Morsent, Bruno Groizeleau, partenaire du projet de centre de santé.



Un poids sur l'organisation des soins ambulatoires

Comme de nombreuses communes en France, Saint-Sébastien-de-Morsent (4 851 habitants), avec une démographie en expansion, est confrontée à une population médicale qui s'appauvrit. Trois médecins y exercent. C'est également le cas pour les communes limitrophes : trois médecins à La Bonneville-sur-Iton (2 311 habitants) et deux à Arnières-sur-Iton (1 614 habitants).

La répartition par âge des habitants du bassin géographique se caractérise par une proportion importante d'habitants âgés de moins de 18 ans ou de plus de 65 ans. Ainsi, 24 % des habitants d'Arnières-sur-Iton (1 614 habitants), de Caugé (1 161 habitants), de Claville (1 039 habitants) et de Saint-Sébastien-de-Morsent ont moins de 18 ans, tandis que 17 % sont âgés de plus de 65 ans. Quant aux Bonnevillois, 25 % ont moins de 20 ans et 13 % plus de

65 ans. À Parville et Gissoles, ce sont 30 % des habitants qui ont moins de 20 ans et 20 % qui sont âgés de plus de 60 ans.

Cette situation caractérise une pénurie médicale. Sur le bassin géographique de plus de 12 000 habitants, on peut estimer en effet que le besoin serait de douze médecins, c'est-à-dire un médecin pour 1 000 habitants.

Une médecine accessible à tous

Situé dans l'enceinte de l'hôpital La Musse, en rez-de-chaussée du pavillon 3, le centre de santé accessible aux personnes à mobilité réduite est installé dans des locaux rénovés équipés de trois salles de consultations et de soins, d'une salle d'attente et d'un espace dédié à l'accueil et au secrétariat.

Il fonctionne grâce à des médecins généralistes, déjà salariés ou embauchés spécifiquement, de l'hôpital La Musse. En partenariat avec la faculté de médecine de Rouen, le centre de santé prévoit de former des internes en médecine générale.

Dès septembre prochain, il est envisagé d'ouvrir des consultations de spécialités : addictologie, gériatrie, nutrition-diabétologie-endocrinologie, pneumologie et rééducation-réadaptation fonctionnelle.

Les plateaux techniques de l'hôpital La Musse pourront être également utilisés. En complémentarité de l'offre de santé locale, ambulatoire et hospitalière et en coordination avec celle-ci, le centre de santé La Musse contribue au maintien d'une offre locale de santé accessible à tous et à la réduction des inégalités sociales de santé. ■

Catherine Toubanc
Fondation

Informations pratiques

- Consultations avec rendez-vous et sans rendez-vous
- Horaires : lundi au jeudi - 8 h 30-12 h 30
- Honoraires de secteur 1 sans dépassement
- Tiers payant

Centre de santé La Musse
Allée Louis-Martin - CS 20119 - 27180 Saint-Sébastien-de-Morsent
Tél. : 02 32 29 32 19 - Mail : centredesante@hlrs-lamusse.net

Personnes cérébrolésées

Une maison d'accueil spécialisée en 2016

Dans les projets de la Fondation depuis un peu plus de cinq ans, une maison d'accueil spécialisé (MAS) à La Musse sortira finalement de terre aux beaux jours. Ouverture prévue courant 2016. L'agence régionale de santé (ARS) vient de donner son feu vert. Unique dans le département, la MAS pourra accueillir douze personnes cérébrolésées dans de très bonnes conditions.

Un univers hospitalier adapté

« Les bénéficiaires sont des personnes lourdement handicapées, souffrant de troubles de la mémoire, de la concentration, de la socialisation et, parfois, d'un handicap physique, commente Catherine Palladitcheff, directeur des établissements de La Musse. Actuellement, elles sont hébergées dans des structures telles que l'hôpital La Musse ou des maisons de retraite... Dans un univers hospitalier inadapté de toute façon... Ou sont aidées par leurs familles, souvent à bout de souffle ou vieillissantes, un état de fait que connaît bien Francine Maragliano, présidente de

l'association des familles des traumatisés crâniens et cérébrolésés de l'Eure. »

Quinze salariés

Quinze personnes seront recrutées au sein de l'hôpital La Musse (qui propose une formation spécifique pour son personnel) ou à l'extérieur : des aides-soignants ou aides médico-psychologiques pour la plupart.

Côté financement (investissement puis fonctionnement), le budget sanitaire alloué à l'hôpital La Musse chaque année par l'agence régionale de santé sera redéployé pour créer cette nouvelle offre de prise en charge. « Nous devons

réaliser des économies par ailleurs, poursuit Catherine Palladitcheff. Mais il faut tenir compte de la tarification à l'activité instaurée en 2016 qui, d'après les simulations, nous sera probablement très défavorable à l'hôpital. La MAS nous aidera à pérenniser les financements et donc les emplois. »

Une belle entrée d'établissement

L'édification de la MAS est projetée à l'entrée du site de La Musse, à gauche, entre les instituts de formation en ergothérapie et masso-kinésithérapie et le pavillon 2 de l'hôpital. « Nous avons choisi cet endroit car la MAS est un lieu de vie, non hospitalier. Par ailleurs, les réseaux sont d'accès facile et le terrain dispose d'une réserve foncière qui nous sera utile en cas d'agrandissement. Nous disposerons ainsi d'une belle entrée d'établissement moderne et cohérente », précise Catherine Palladitcheff. ■

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse

Le visuel des futurs locaux de la MAS conçus par le cabinet d'architecture Atelier PAC.

Association des familles des traumatisés crâniens (AFTC) de l'Eure

5, rue Maurice-Denis
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent
Tél. : 02 32 36 83 53
<http://aftc27.free.fr>
www.traumacranien.org



Métiers de la rééducation Inauguration des instituts de formation

Plus de quatre-vingt-dix étudiants, futurs ergothérapeutes et kinésithérapeutes, sont accueillis depuis le mois d'octobre dans des locaux flambant neufs, inaugurés mi-octobre par le président de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire, Didier Gaboriaud, et la directrice des établissements La Musse, Catherine Palladitcheff.

Deuxième institut de formation aux métiers de la rééducation implanté en Haute-Normandie et premier de ce type dans le département de l'Eure... Mi-octobre 2014, six mois à peine après la pose de la première pierre, responsables de La Renaissance Sanitaire, personnels de La Musse, élus, représentants des établissements sanitaires de la région et étudiants étaient réunis pour inaugurer les deux instituts de formation aux métiers de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes créés à l'entrée du site de l'hôpital La Musse. « Cet ancrage au cœur du site hospitalier de La Musse et à proximité d'une zone dense en établissements sanitaires et médico-sociaux – propice aux échanges et aux stages – sera, nous en sommes convaincus, un atout pour le parcours pédagogique des étudiants, un parcours que nous souhaitons décloisonné », a souligné,

lors de son allocution, le président de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire, Didier Gaboriaud, aux côtés de la directrice des établissements de La Musse, Catherine Palladitcheff. Le président a réaffirmé toute la logique et la légitimité de cette création : « Notre Fondation dédiée aux soins de suite et de réadaptation compte deux établissements souffrant du nombre insuffisant de professionnels de la rééducation [...]. Or, la compétence des masseurs-kinésithérapeutes est fondamentale pour relever les défis sociétaux que sont l'accentuation du vieillissement de la population et les inégalités de santé et d'accès aux soins. Pour porter ce projet, nous avons pu compter sur le soutien de nombreux partenaires, et en premier lieu le conseil régional de Haute-Normandie, qui alloue une subvention annuelle de fonctionnement, indispensable à l'activité des deux instituts,

le conseil général de l'Eure, l'agence régionale de santé de Haute-Normandie et le centre hospitalier universitaire de Rouen. » Didier Gaboriaud a également réaffirmé la volonté de la Fondation La Renaissance Sanitaire de maintenir actifs ses investissements dans le domaine de la formation, même en période de crise : « Les équipes de l'hôpital Villiers Saint Denis ambitionnent elles aussi de créer un institut de formation aux métiers de la rééducation dans le département de l'Aisne. »

Quatre-vingt-treize étudiants

Vingt-quatre étudiants en kinésithérapie et vingt-sept étudiants en ergothérapie ont effectué leur rentrée en septembre dernier. Ils s'ajoutent aux quarante-deux étudiants en ergothérapie qui ont entamé, eux, leur deuxième année d'études. Accessibles sur concours, les deux filières ont attiré des centaines de candidats potentiels. En mai dernier, à Evreux, ils étaient 2010 pour le concours d'entrée en école de kinésithérapie et 367 pour l'entrée en école d'ergothérapie ; vingt seulement ont été retenus dans chacune des deux disciplines, sans compter quelques « hors quota » issus de filières sciences et techniques des activités physiques et sportives (Staps) ou sciences et vie de la terre. Les étudiants bénéficient donc d'un bâtiment flambant neuf de 1 400 m², équipé de salles de cours et de travaux pratiques, d'un amphithéâtre, d'un foyer, d'une bibliothèque, d'une salle d'informatique et de matériel pédagogique interactif de dernière génération.

Côté logement, vingt-six étudiants ont pu bénéficier d'un des studios créés dans l'un des bâtiments désaffectés du site La Musse et entièrement réhabilité par la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire (lire p. 28).

Le conseil régional et l'université, partenaires des instituts de formation en ergothérapie et masso-kinésithérapie La Musse.





Lorsque les trois années d'études de chaque institut seront complètes pour chaque cursus, ce seront un peu moins de cent quatre-vingts étudiants qui fréquenteront les instituts de formation La Musse. Et peut-être même plus si l'on en croit les projets listés par Didier Gaboriaud : *« De par son architecture et son emplacement, les instituts seront ouverts à d'autres activités en dehors du temps de formation des étudiants. Leurs équipements pourront être mutualisés au bénéfice d'autres activités. D'autres modalités de formation, d'autres contenus de formation pourront aussi y être*

proposés, comme de nouveaux passages de témoin : la formation en alternance, la formation de psychomotriciens... Des métiers socialement utiles et humainement passionnants. » En effet, le bâtiment a été conçu pour être agrandi facilement. Enfin, Didier Gaboriaud a profité de l'occasion – et de l'auditoire – pour évoquer un projet bien avancé mais qui attend la signature finale des instances de santé, celui de la création d'une maison d'accueil spécialisé (MAS) destinée à accueillir des personnes cérébrolésées dans l'enceinte du site hospitalier La Musse (lire p. 7).

Didier Gaboriaud, aux côtés (de gauche à droite) de Simone Chargelègue, Jean-Louis Vincent (administrateur de la Fondation, président de la Fédération mutualiste parisienne et du Groupe Klesia), Catherine Palladitcheff et Jean Louis Destans.

L'inauguration des instituts s'est déroulée en présence du député de la circonscription, Jean Louis Destans, et de Simone Chargelègue, représentant le président du conseil régional, Nicolas Mayer-Rossignol. ■

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse



Financement à l'activité

Le Csarr...

...Dr Jekyll ou Mr Hyde ?

Après avoir expérimenté le catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (Csarr) en 2011, l'avoir mis en œuvre en 2012, communiqué aux Journées d'évaluation, de management, d'organisation et d'information en santé (Émois) en 2013 et émis des propositions d'amélioration, les hôpitaux de la Fondation La Renaissance Sanitaire (840 lits de soins de suite et de réadaptation [SSR] purs, participant à la construction de l'échelle nationale des coûts à méthodologie commune [ENC]), présentent un bilan de son usage quotidien par 600 utilisateurs de treize catégories socioprofessionnelles.

Méthode

Le catalogue des activités de rééducation-réadaptation (Cdarr) et le Csarr ont été comparés d'un point de vue anatomique et physiologique sur la définition, le nombre, le recueil et le minutage des actes. Puis, les répercussions sur l'ENC et la classification en groupes médico-économiques (GME) ont été étudiées.

Résultats

Les plus

- 2,47 fois plus d'actes dans le Csarr, lesquels sont plus détaillés pour chaque catégorie socioprofessionnelle, plus en adéquation avec leurs métiers et mieux explicités par les notes incluses.
- Intérêt de la notion d'acte global.
- Facilitation dans le cadre de protocoles de prise en charge de patients bien ciblés.

Les moins

- Mauvais renseignement par les utilisateurs des actes réalisés sur un temps long.
- Modulateurs et indicateurs de lieu peu maniables et oubliés en codage.
- Certains actes en décalage avec la pratique hospitalière.
- Absence de possibilité de précision sur des lieux de réalisation spécifiques.

Répercussions sur l'ENC

- Baisse du minutage et du taux d'activité.
- Notions apparaissant purement statistiques et/ou comptables, mais non médicales.

- Exigences de l'ENC en conflit avec celles du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI).

Répercussions sur la classification en GME

- Pondérations inadaptées avec pénalisation si le temps de réalisation est très inférieur ou très supérieur.
- Score rééducation/réadaptation, par conséquent limité.

Discussion/conclusion

La notion d'acte global est un progrès. Le Csarr permet une meilleure précision de description mais, dans l'état actuel des choses, il apparaît plus adapté à un exercice libéral qu'hospitalier.

Des propositions d'amélioration ont été transmises par le terrain :

- intégrer directement tous les plateaux techniques dans les actes eux-mêmes,
- clarifier et unifier les règles PMSI et ENC,
- adapter les pondérations aux réalités. ■

Karine Bertrand, Nathalie Breme
Sylvaine Carbonnel, Gaëlle Gillon
Dr Jérôme Talmud, Nadine Vuillemin
Hôpitaux La Musse et Villiers Saint Denis



Communication aux journées Émois 2015

Le Dr Jérôme Talmud – responsable du département d'information médicale de l'hôpital Villiers Saint Denis – a présenté l'étude aux journées Émois 2015 des 26 et 27 mars 2015. Un poster avait été élaboré avec les équipes des départements d'information médicale des hôpitaux La Musse et Villiers Saint Denis : Karine Bertrand, Nathalie Breme, Sylvaine Carbonnel, Gaëlle Gillon et Nadine Vuillemin.

Les rencontres organisées conjointement par l'Association des épidémiologistes de langue française (Adelf) et l'association Évaluation, management, organisation, information, santé (Émois) en 2008, 2010, 2012 et 2014 ayant rencontré un vif succès, ces deux associations ont décidé de s'associer à nouveau en 2015 pour organiser un congrès commun.

Ces journées communes ont pour ambition de rassembler autour de thèmes de fond et/ou d'actualité, les différents acteurs impliqués dans ces vastes domaines que sont l'information en santé et l'épidémiologie : cliniciens, libéraux, directeurs des établissements de soins, soignants, responsables des tutelles, assurance maladie, médecins des départements d'information médicale, techniciens de l'information médicale.

Pour en savoir plus : <http://emois.org/>

Le « manger mains » Pour un mieux-être général

Expérimenté il y a quelques mois au sein de l'unité
cognitivo-comportementale de l'hôpital La Musse,
le « manger mains » apporte
un indéniable bien-être aux patients.

Reprise ou stabilisation du poids, satisfaction des patients lors des dégustations, diminution des troubles du comportement pendant les repas..., telles sont quelques-unes des constatations faites par l'équipe des soignants de l'unité cognitivo-comportementale de l'hôpital La Musse depuis la mise en place, il y a quelques mois, du « manger mains ».

Créatif et réactif

Le projet a débuté avec l'arrivée d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer qui déambulait de façon constante, jusqu'à épuisement, et pour lequel a été

relevée une perte de poids de quatre kilos en quinze jours.

Les soignants ont alors imaginé alimenter le patient en lui proposant des bouchées pendant sa déambulation.

« Les équipes doivent être créatives pour répondre aux besoins des patients en perte de repères dans un service où la prise en charge est parfois difficile et l'imprévu souvent d'actualité », constate Nathalie Duplessis, cadre de santé qui a travaillé sur ce dossier avec toute l'équipe de soignants, le chef du pôle gériatrie oncologie soins de suite polyvalents, Marie-France Loie, et la diététicienne Catherine Cazanova.

Le « manger mains », pour lequel l'équipe a reçu une formation, propose une alimentation à texture et/ou forme modifiée que l'on peut manger avec les doigts. Compromis entre la réponse aux besoins nutritionnels et le maintien du plaisir (réminiscence du passé, convivialité, émotions), elle autonomise la personne atteinte de démence.

Ateliers cuisine, présentation des mets à disposition sur les tables à plusieurs moments de la journée, variété et attractivité des propositions (fromages, charcuteries, petits cakes, omelette, pâtisseries, crêpes, vaisselle colorée)..., les premières évaluations sont encourageantes (courbe de poids, expression verbale et non verbale de satisfaction, diminution des troubles associés [déshydratation, escarres, chutes]).

Le projet est en pleine évolution. ■

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse



Le « manger mains » permet de manger en cours de déambulation : Nathalie Duplessis (cadre de santé) et le médecin de l'unité (Marie-France Loie) aux côtés de l'une des patientes de l'UCC.

Le « manger mains » est proposé deux fois par jour : en fin de matinée et dans l'après-midi. Nathalie Duplessis (cadre de santé) face à deux patients appréciant particulièrement les morceaux de fromage.



L'accueil du patient

Le premier soin

Parce qu'on ne fait qu'une seule fois une première impression et pour répondre aux demandes de deux unités nouvellement restructurées, l'une des responsables infirmiers du pôle de soins de suite polyvalents a choisi, pour son projet de service, de travailler sur l'accueil du patient. Bilan et perspectives d'une démarche qui touche au plus près le patient dès son arrivée.

En mars 2009, les soins de suites polyvalents (SSP) de l'hôpital La Musse ont été rassemblés au sein d'un même pavillon. Composés d'une ancienne unité de cardiologie et d'une unité arrivant d'un autre pavillon de l'établissement, les deux services ont vite éprouvé le besoin de repères pour faire face à ces changements. D'où l'idée du responsable infirmier de s'appuyer sur le projet de service pour, dans une démarche participative des équipes, mettre en place une réflexion sur l'accueil du patient.

«Au-delà de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers, ce projet répondait à un besoin collectif, explique un membre de l'équipe. Déterminer les valeurs et les missions a donné un sens à chaque initiative professionnelle et à nos actions quotidiennes. Ce travail réunissant les deux unités a été une source de satisfaction pour les professionnels.»

Les dix règles d'or de l'accueil

1. Dire bonjour et au revoir.
2. Aller au-devant de l'autre.
3. Se présenter.
4. Regarder et écouter.
5. Se montrer intéressé mais discret.
6. Être prévenant et souriant.
7. Donner des repères.
8. Ne pas laisser dans le questionnement.
9. S'assurer d'avoir été bien compris.
10. Adopter au quotidien une posture de disponibilité.

Qualité de l'accueil, le gage d'une hospitalisation réussie

«Accueillir une personne soignée et son entourage dans notre service aux spécificités différentes est la première mission des soignants. La qualité de cet accueil est un gage d'une hospitalisation réussie, d'un bon déroulement, d'une relation soignant/soigné engagée. C'est là que débute la prise en charge personnalisée : un patient qui comprend le projet de soins y adhère plus volontiers. C'est là aussi que pourra être mis en œuvre un contrat de soins.»

Les 48 premières heures

Deux temps forts ont été définis : dès l'arrivée jusqu'aux quarante-huit premières heures, puis tout le séjour jusqu'à la sortie. Comme dans toute relation humaine, le premier contact est déterminant : la chambre doit être prête et accueillante. C'est pourquoi, les partenaires (secrétariat, admissions, structures hospitalières en amont) ont été associés au projet et prévenus que les sorties se feraient désormais toujours le matin, les entrées l'après-midi. Ce dispositif permet en effet le nettoyage, puis l'accueil du patient dans sa chambre. *«Cela donne au patient l'impression d'être attendu, d'être pris en considération.»*

Un accueil bien préparé permet de rassurer le patient et d'éviter le stress inhérent au changement de lieu et d'habitudes de prise en charge. Prendre le temps de s'asseoir pour un entretien

complet permet de débiter la relation de confiance, de donner les repères. Les soignants se présentent, montrent les lieux et donnent des informations claires et précises.

Procédures d'accueil

- **Avant l'admission du patient** dans le service, nous disposons d'informations pour organiser son accueil : sa chambre est préparée et le matériel adéquat installé au regard des informations reçues.
- **Lors du premier contact**, nous rassurons la personne et lui donnons les premiers repères. Nous lui montrons de l'attention, de la considération, nous l'écoutons, nous sommes disponibles...
- **Nous accueillons le patient par une formule de politesse et un sourire**, nous lui souhaitons la bienvenue ; nous nous présentons en donnant notre nom et notre fonction ; nous effectuons les formalités d'usage dans le service ; nous l'accompagnons dans sa chambre et lui présentons, le cas échéant, son voisin de chambre ; nous lui proposons de l'aide pour son installation ; nous répondons à ses questions et à celles de son entourage ; nous le rassurons si nous sentons un état d'anxiété ; nous procédons à un entretien d'accueil si son état le permet, notamment en expliquant le déroulement chronologique du séjour, les soins qui seront dispensés, en reformulant les informations pour en vérifier la bonne compréhension.
- **Chaque soignant intervenant se présente et donne sa fonction** ; nous identifions les besoins prioritaires de la personne soignée, les besoins en aides techniques ; nous présentons le livret d'accueil du patient et le livret d'engagement de prise en charge de

la douleur ; nous élaborons le projet de soin personnalisé en concertation avec le patient et en associant, si possible, l'entourage ; le kinésithérapeute et/ou l'ergothérapeute présentent le programme de rééducation ; nous informons sur les séances et horaires de prise en charge en rééducation...

Le séjour

Tout au long du séjour, les soignants restent disponibles et à l'écoute du patient et de sa famille, informant de l'évolution des soins, des décisions médicales, des transferts...

L'équipe soignante doit s'attacher à rendre le séjour le plus agréable possible en étant présente et en diffusant une information cohérente pour toute l'équipe pluridisciplinaire ; les informations nécessaires à la prise en charge figurent toutes dans le dossier patient. Le patient doit être associé le plus possible à ses soins, quels que soient son âge et son état. Nous devons repérer et associer l'entourage de la personne soignée, avec son accord. Nous évaluons régulièrement l'autonomie de la personne soignée dans son parcours de soins. Nous nous adaptons et réajustons si nécessaire. Nous réalisons des bilans kinésithérapiques pour connaître la progression du patient.

La sortie

Dans la mesure du possible, le patient restera dans sa chambre jusqu'à sa sortie physique (nous évitons d'installer le patient dans les salons des unités) ; nous donnons une information précise sur les documents de sortie et nous nous assurons de leur bonne compréhension ; nous permettons au patient et à son entourage d'exprimer leur satisfaction ou leur mécontentement en leur rappelant la présence du questionnaire de satisfaction... ■

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse

Depuis quelques mois, deux documents figurent en bonne place sur les panneaux d'affichage aux entrées des deux unités de soins de suite polyvalents. On peut y lire les règles établies par les équipes de soignants pour un bon accueil du patient (encadrés page précédente et ci-contre).



Mylène Lefrou (infirmière)
présente le livret
d'accueil du patient
dans le service de soins
de suite polyvalents.

La charte d'hospitalité

L'hospitalité, ou l'accueil des patients, concerne les domaines qui entourent les activités de soins et contribuent à ce que le séjour du patient se déroule le mieux possible.

- Accueillir un patient à l'hôpital est une étape importante qui conditionne le bon déroulement du séjour et de sa prise en charge. Les soignants doivent pouvoir disposer du temps nécessaire à la réalisation de l'accueil des patients, doivent pouvoir prendre ce temps nécessaire afin de faire de la personne hospitalisée un véritable partenaire. L'accueil doit être considéré par tous, car il est un soin.
- Accueillir, c'est recevoir une personne dans de bonnes conditions afin qu'elle puisse se sentir prise en charge et écoutée pour favoriser la suite de l'hospitalisation. Cette réception attentive est un moment d'échange, une rencontre. Il s'agit alors de faire connaissance pour commencer à construire une relation.
- Accueillir, c'est donner un temps d'accueil : un moment privilégié d'écoute et d'information pour la personne soignée et son entourage. La qualité de l'accueil, l'écoute et l'information donnée au patient facilitent son adhésion à sa prise en charge.
- Accueillir, c'est attendre l'autre, le recevoir, développer un climat favorable aux échanges.
- Accueillir, c'est adopter une posture de disponibilité, d'écoute et d'empathie centrée sur les besoins de la personne en prenant en compte la vulnérabilité et la singularité du patient hospitalisé. L'accueil est toujours sous la responsabilité de l'accueillant. C'est celui qui doit aller au-devant de l'autre de façon individualisée et compétente.
- Accueillir, c'est créer un climat humain chaleureux sans anonymat afin que la personne accueillie se sente en sécurité.
- Accueillir, c'est établir un climat de confiance entre le patient, la famille et l'équipe soignante.
- Accueillir, c'est donner, tout au long du séjour, des informations claires, précises et appropriées pour limiter l'anxiété due à l'hospitalisation.
- Accueillir, c'est connaître ce que le patient a entendu, compris et retenu au moment de son admission.
- Accueillir, c'est ne pas laisser une personne soignée ou son entourage sans réponse à un questionnement : en l'absence de réponses immédiates possibles, c'est dire à la personne et ou son entourage qu'une réponse rapide sera trouvée.
- Accueillir, c'est associer dès que possible la personne soignée à sa prise en charge en soins quels que soient son âge et son état.

La sclérodermie

Sa prise en charge à l'hôpital Villiers Saint Denis

Qu'est-ce que la sclérodermie?

Définition

La sclérodermie est une pathologie rare et une maladie auto-immune qui touche majoritairement les femmes d'âge moyen, entre 40 et 50 ans. Elle signifie étymologiquement « derme dur », ce qui implique que la pathologie évolue classiquement vers un épaississement et un durcissement de la peau. Lorsque seul le tissu cutané est atteint, on parle de « sclérodermie localisée ». La pathologie peut néanmoins également toucher des tissus profonds, au niveau d'autres organes, ce qui la fait, dans ce cas, qualifier de « sclérodermie systémique ». La sclérodermie est provoquée par une augmentation de la production de collagène en rapport avec la présence d'anticorps réagissant contre les propres cellules de l'organisme.

Symptômes

Les symptômes de la sclérodermie sont très divers et se multiplient au fil de la maladie. La sclérodermie localisée ne touche que la peau, plus fréquemment les mains ou le visage, avec un épaississement de celle-ci qui devient plus dure. L'évolution peut ainsi se faire vers une sclérodermie généralisée ou systémique, touchant, petit à petit, tous les organes, et responsable de symptômes divers en fonction de l'atteinte.

Diagnostic

Devant une suspicion de sclérodermie, une prise de sang est nécessaire avec la recherche de certains anticorps qui peuvent permettre de renforcer la suspicion. D'autres examens peuvent être intéressants pour étudier spécifiquement des organes et le retentissement de la maladie sur eux.

Traitement

Il est très difficile de soigner la sclérodermie. Plusieurs traitements existent, mais leur efficacité est réduite. Classiquement, des traitements des différents symptômes sont mis en place, mais ils sont sans effet sur l'évolution de la maladie. Des traitements dits « immunosuppresseurs » seront utilisés dans les formes graves. Parallèlement, le tabac doit être arrêté et des consignes de protection en matière d'entretien physique et contre le froid sont préconisées.

Prise en charge en rééducation

Bilans

À la demande du Pr Dominique Farge Bancel de l'hôpital Saint-Louis, les rééducateurs de l'hôpital Villiers Saint Denis (Olivier Salze, Perrine Bozic et Frédéric Lamandé) ont, avec Yasmina Carryon (responsable des rééducateurs) et M. Poisson (kinésithérapeute) à l'hôpital Saint-Louis, élaboré des bilans permettant d'assurer le suivi des patients d'un établissement à l'autre. Ces bilans permettent de constater l'évolution de la pathologie :

- douleur;
- plis cutanés;
- amplitudes articulaires;
- mobilité du visage (expressions, ouverture de la bouche...);
- aspect général cutané;
- bilan fonctionnel (AVQ, marche, préhension);
- test de marche de six minutes : épreuve cardio-respiratoire sur un parcours étalonné (tous les 33 m), le plus rapidement possible, sans perturbation, durant six minutes;
- indice fonctionnel de Cochin : cotation sur 90 permettant d'évaluer la gêne fonctionnelle ressentie par le patient,

par rapport à un séjour précédent (plus le patient est proche de 90, plus il est gêné).

Rééducation

Les séances biquotidiennes de kinésithérapie réalisées à l'hôpital Villiers Saint Denis ont pour objectifs :

- la lutte contre les rétractions;
- l'entretien des amplitudes de toutes les articulations (membres inférieurs et supérieurs, rachis);
- des exercices mobilisant le visage;
- le travail de l'équilibre;
- le maintien de l'autonomie;
- la kinésithérapie respiratoire;
- la marche sur terrain accidenté, dans les escaliers...

En ergothérapie, la prise en charge fonctionnelle est visée par le travail essentiel des préhensions, puis de leur intégration dans les activités de la vie quotidienne. Le programme de prise en charge se divise en une partie rééducation et une partie réadaptation.

En rééducation, différents exercices sont utilisés pour travailler les préhensions globales et fines, en particulier celle de la première commissure préservant l'opposition du pouce, indispensable dans la plupart des gestes quotidiens.

Le service d'appareillage peut prendre en charge le patient pour la réalisation d'orthèses de posture permettant un maintien nocturne des mains.

Réadaptation

En réadaptation, les objectifs sont :

- le confort, par la réalisation d'adaptations en mousse comme des talonnières ou des coudières, car la peau du patient est devenue fragile et sujette aux escarres;
- des conseils sur l'hygiène de vie quotidienne pour que le patient ne perde pas sa capacité, et ainsi limiter les rétractions tissulaires;

- l'accompagnement en vue du retour à domicile avec des conseils sur les aménagements et les aides techniques nécessaires, ainsi que leur acquisition si besoin.

Cette phase de réadaptation permet au patient de préserver un maximum d'autonomie dans son milieu de vie, concluant ainsi la prise en charge en ergothérapie et en kinésithérapie.

Éducation

Il est très important d'éduquer le patient à des gestes simples permettant une autoprise en charge. Un programme d'exercices lui est expliqué et enseigné avec consigne de l'appliquer quotidiennement (figures 1, 2, 3 ci-contre).

Conclusion

La sclérodermie, surtout systémique, est une pathologie grave et évolutive. Il faut que l'équipe qui entoure le patient soit très soudée, car les prises en

charge sont multiprofessionnelles et il est essentiel que tout le monde ait le même langage vis-à-vis du patient.

Un lien très étroit doit être maintenu entre le centre de rééducation et l'hôpital adresseur du patient où il existe des équipes spécialisées pour le suivi de la prise en charge.

Il faut avoir bien conscience de l'importance de l'autoprise en charge par les patients, qui doivent y être éduqués et qui doivent, c'est primordial, l'appliquer quotidiennement.

Si l'ensemble de la rééducation est réalisé correctement, l'évolution de la pathologie peut être freinée. Il faut aussi espérer que la progression des traitements – pour lesquels il existe de nombreuses pistes d'amélioration – évolue pour une meilleure prise en charge des patients. ■

Perrine Bozic
Frédéric Lamandé
Olivier Salze
Hôpital Villiers Saint Denis



Autoprise en charge par posture des doigts sur un objet de la vie quotidienne.

Autoprise en charge par posture des genoux en flexion.



Autoprise en charge par double posture du poignet et du coude.

SSR gériatriques

L'hospitalisation de jour

À l'hôpital Villiers Saint Denis, une offre d'hospitalisation de jour gériatrique est désormais proposée au pôle médecine physique et de réadaptation situé au pavillon 3. La qualité d'une hospitalisation permettant le maintien à domicile – souvent souhaité par le patient –, les mutations démographiques – en particulier l'allongement de l'espérance de vie – ainsi que les contraintes budgétaires de réduction des durées moyennes de séjour hospitalier trouvent une réponse dans cette nouvelle formule d'hospitalisation.

La préservation de l'autonomie

Le plan gouvernemental Solidarité Grand Âge 2007-2012, destiné à l'adaptation des dispositifs de prise en charge des personnes âgées, a posé le principe d'une continuité de la prise en charge entre le domicile, l'établissement médico-social et l'établissement

de santé. Le libre choix du domicile et l'adaptation de l'hôpital aux personnes âgées constituent deux axes forts pour assurer cette continuité et préserver l'autonomie.

L'hospitalisation de jour (HDJ) de soins de suite et réadaptation (SSR) gériatriques proposées par l'hôpital Villiers Saint Denis s'inscrit dans la filière éponyme du territoire du sud de l'Aisne et des départements limitrophes.

Une alternative à l'hospitalisation complète

Formule alternative à l'hospitalisation complète ou qui y fait suite, l'HDJ de SSR gériatriques a pour objet de prévenir ou réduire les conséquences (fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales) des déficiences et handicaps, de promouvoir une réadaptation visant le maintien au domicile du sujet âgé.

Venant en appui des structures d'hospitalisation en médecine et chirurgie de court séjour, des hôpitaux de SSR, des établissements médico-sociaux spécialisés tels les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ephad) et des professionnels libéraux, elle constitue une aide indispensable pour les médecins confrontés à des pathologies qui ne répondent ni de la consultation, ni de l'hospitalisation.

La typologie des patients admis

L'HDJ de SSR gériatriques s'adresse à des patients vivant à leur domicile (ou celui de leur famille) ou encore dans une structure médico-sociale, à proximité de la filière de soins gériatriques du sud de l'Aisne dont fait partie l'hôpital Villiers Saint Denis.

Elle concerne, en particulier, les patients âgés présentant :

- des troubles de la posture, de la marche et de l'équilibre, et potentiellement chuteurs ;
- des troubles locomoteurs, suite ou non à des interventions chirurgicales orthopédiques, mais aussi à des pathologies médicales (tassements vertébraux, lombo-sciatalgies, pathologies rachidiennes, arthropathies) ;
- des complications de maladies chroniques (diabète, maladie de Parkinson...) ;
- une perte d'autonomie associée, multifactorielle ;
- une dénutrition et des troubles trophiques (escarres) ;
- une organisation sociale non adaptée.

Les patients dont l'état de santé n'est pas stabilisé et/ou justifie une hospitalisation complète, ou dont la perte d'autonomie est complète (GIR 1-2)*, n'entrent pas dans le champ de prise en charge.

Une visée thérapeutique

Les patients sont adressés par un médecin hospitalier ou libéral, spécialiste de médecine générale ou d'une autre spécialité, au décours d'une hospitalisation complète ou d'une consultation en cabinet de ville.

Une évaluation gériatrique a permis d'identifier des risques particuliers de décompensation en lien avec une ou plusieurs pathologies chroniques

Quelques données démographiques clés

- L'espérance de vie est de 78,4 ans pour les hommes, de 84,8 ans pour les femmes. L'Insee projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et de 91,1 ans pour les femmes.
- Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.
- La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8 % des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne âgée de plus de 85 ans sur 5 (20 %). L'âge moyen de perte d'autonomie est de 83 ans.
- On compte 1,2 million de bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) dont 60 % à domicile et 40 % en établissement.
- 4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile.
- La dépense publique consacrée à l'autonomie a été estimée en 2010 à 24 milliards d'euros, dont 14 pour le financement des soins, 5,3 au titre de l'APA et 2,2 pour l'hébergement.

Source : ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

ou invalidantes pouvant entraîner ou aggraver une déficience ainsi qu'une dépendance physique ou psychique. L'HDJ n'est pas une structure diagnostique, mais uniquement thérapeutique. En cas de diagnostic non établi ou de bilan non réalisé, il conviendra que le médecin traitant établisse ceux-ci avant d'adresser à nouveau le patient et permettre ainsi sa prise en charge thérapeutique.

Deux à trois séances de soins par semaine avec une équipe pluridisciplinaire

Suite à une consultation de préadmission (destinée à évaluer les besoins du patient en rééducation et sa capacité à suivre la thérapie), un projet thérapeutique personnalisé – contractualisé avec le patient et sa famille – est organisé et mis en œuvre, dans les domaines de :

- la rééducation/réadaptation, motrice, sensorielle, cognitive ;
- la restauration de l'autonomie ;
- la prise en charge nutritionnelle.

Il s'agit de soins itératifs et/ou de « réévaluation/ajustement » des thérapeutiques de pathologies chroniques, auxquels sont associés, si besoin, un programme d'éducation thérapeutique et des actions d'information (et de soutien) des aidants.

La prise en charge est réalisée par une équipe spécialisée et formée aux SSR : médecin qualifié en gériatrie, kinésithérapeute, éducateur sportif, psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, assistant social, orthophoniste, ergothérapeute, nutritionniste, infirmier et aide-soignant.

Continuité des soins et suivi de la prise en charge

En fin de soins, une consultation multidisciplinaire est réalisée, venant compléter le dossier médical constitué en concertation avec le médecin traitant, dans le respect des règles déontologiques de confidentialité des informations médicales.

Elle permet de faire le point sur les bénéfices obtenus et de décider de la proposition d'une éventuelle poursuite

**Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. De GIR 1 à GIR 6 : de dépendance totale à l'autonomie.*



Le Dr Pascal Guillaume, gériatre, porteur avec l'équipe soignante et de rééducation du pôle gériatrie pneumologie cardiologie, de la nouvelle formule alternative à l'hospitalisation complète dédiée aux personnes âgées.

de la prise en charge (immédiatement ou à une échéance proche). Une synthèse est adressée au médecin traitant qui décidera avec le patient de reconduire ou non la prise en charge.

Dans tous les cas, en fin de protocole de soins, l'équipe pluridisciplinaire, en lien la famille et le médecin traitant,

accompagne le patient en initiant ou assurant la continuité de la démarche, notamment en cas de situation sociale complexe. ■

Dr Pascal Guillaume, Dr Guy Schneider
Hôpital Villiers Saint Denis

Catherine Toubanc
Fondation

Une journée type en hospitalisation de jour de soins de suite et de réadaptation gériatriques

- La constitution du dossier patient par l'infirmier qui procèdera à la mesure des constantes (tension artérielle, glycémie, pouls, température) ainsi qu'à l'évaluation des éventuelles lésions cutanées.
- Deux prises en charge soignantes, de façon individuelle ou en séance collective, dont une séance de rééducation réadaptation : kinésithérapie et ergothérapie/ou orthophonie/ou psychomotricité/ou éducation physique et sportive/ou neuropsychologie.
- Des actes de rééducation et/ou de réadaptation :
 - neurologique,
 - orthopédique,
 - orthophonique,
 - en ergothérapie, avec une composante cognitive,
 - nutritionnelle,
 - de soutien psychologique.
- Des actes de soutien thérapeutique et/ou éducationnels.
- Des actes d'évaluation (mais non diagnostiques ou de bilan) :
 - évaluation initiale du projet thérapeutique et sa réévaluation après mise en œuvre,
 - dépistage des facteurs de risque de fragilité et d'aggravation - proposition d'actions de prévention et de coordination de maintien au domicile.
- Des temps de repos, entre deux actes de rééducation, dans des espaces dédiés accessibles aux patients à mobilité réduite, appareillés et accompagnés.
- Une consultation médicale d'évaluation après un mois de prise en charge, une fois par mois, à laquelle sera associé l'ensemble des thérapeutes.

Un nouveau métier

Responsable pédagogique

Depuis septembre 2013, un institut de formation en ergothérapie est installé sur le site hospitalier de La Musse, puis en septembre 2014, un institut de formation en masso-kinésithérapie a été ouvert. L'un et l'autre formeront, en trois ans, les futurs ergothérapeutes et kinésithérapeutes qui contribueront à réduire le déficit de professionnels de santé en Haute-Normandie. Un nouveau métier a ainsi fait son entrée sur le site hospitalier de La Musse, celui de responsable pédagogique, chargé d'organiser et de coordonner les années d'enseignement.

« **O**rganiser la scolarité dans le respect des programmes et des maquettes de formation... Assurer le suivi pédagogique individuel des étudiants... Recruter et coordonner les cours des intervenants extérieurs, médicaux, paramédicaux et autres (ils étaient un peu plus d'une cinquantaine pour la seule première année d'ergothérapie)... Assurer certains cours, en face à face pédagogique, en cours magistral ou en travaux dirigés... Entretenir les relations avec les terrains de stage des étudiants... Maintenir les liens, en partenariat avec la direction des établissements de La Musse, d'une part avec les autorités de tutelles (l'agence régionale de santé, le conseil régional et l'université), d'autre part avec les autres instituts de formation au niveau national (une vingtaine du

côté des ergothérapeutes, le double pour les kinésithérapeutes)... », telles sont quelques-unes des missions des trois responsables pédagogiques nouvellement embauchés au sein des instituts de formation en ergothérapie et kinésithérapie La Musse. Sans oublier la « veille professionnelle » : « Notre rôle est également de nous tenir informés de l'évolution des techniques ou des nouvelles méthodes d'enseignement, précise Arnaud Schabaille, cadre ergothérapeute en charge de la première année d'étude en ergothérapie, depuis deux ans, précédemment responsable formateur à l'institut d'ergothérapie de Berck-sur-Mer durant douze ans. J'apprécie de travailler dans une structure plus petite où j'ai pu reprendre la main sur le suivi pédagogique individuel. Je vois chaque étudiant au moins deux fois par

semestre, un peu plus s'il rencontre des difficultés. La formation est courte, on ne peut pas passer à côté des problèmes. » Arnaud Schabaille est plus particulièrement chargé de l'enseignement des modules éléments professionnels en ergothérapie, sciences de l'activité humaine, méthodologie professionnelle, éléments d'anatomie et pratiques professionnelles...

Trois années d'études

Nouvelle venue au sein de l'institut de formation en ergothérapie (IFE), Cécile Farny, cadre ergothérapeute, a découvert le versant pédagogique de sa discipline il y a deux ans, lors de sa formation de cadre de santé.

Deux stages en instituts de formation l'ont convaincue de postuler à l'IFE, notamment après sa rencontre avec le directeur de l'hôpital, Yves Prudent, cadre ergothérapeute à La Musse. En charge des étudiants en deuxième année, elle précise : « Durant ces trois ans, les étudiants évoluent beaucoup. Nous devons les accompagner. Dans leur métier, ils auront à faire face à des gens en souffrance : il faut y être préparé. » Cécile Farny sera plus particulièrement chargée des travaux dirigés autour de la pratique ergothérapeutique et des techniques de relation et communication.

Des passerelles

Du côté des kinésithérapeutes, Clare Doyle a été recrutée pour assurer le rôle de responsable pédagogique aux côtés de la directrice de l'institut, Marie-Félix Adèle, cadre de santé et kinésithérapeute à l'hôpital La Musse. Elle se chargera des cours d'anglais scientifique, mais aussi des modules éléments d'anatomie, démarche clinique, thérapie manuelle et technique avancée

Quelques chiffres

Début septembre, vingt-quatre étudiants ont été accueillis en première année de masso-kinésithérapie et vingt-sept étudiants en première année d'ergothérapie. Les quarante-deux « anciens » de la précédente promotion d'ergothérapeutes ont débuté leur deuxième année par deux mois de stage.

Une année de formation en ergothérapie coûte 3 200 euros à l'étudiant. Il devra déboursier 4 500 euros pour une année de formation en kinésithérapie. Ces prix, parmi les plus bas du secteur privé, ont été rendus possibles grâce à la subvention accordée par le conseil régional de Haute-Normandie.



de massage sportif. Elle souligne les rapprochements qui auront lieu avec l'institut d'ergothérapie, notamment par le biais de cours mutualisés dès que ce sera possible : sémiologie clinique, pharmacologie, psychologie de la santé, pathologie...

« Il y a beaucoup de points communs entre les deux métiers. Créer des passerelles pourra aider ces professionnels qui seront appelés à travailler ensemble de manière pluridisciplinaire, même si 82 % des kinésithérapeutes choisissent ensuite le secteur libéral. À nous de leur montrer que d'autres

possibilités existent, explique cette cadre de santé. Nous avons décidé de donner une orientation "kinésithérapie du sport" à notre enseignement en kinésithérapie. »

« Nous faisons un métier de passion, conclut Cécile Farny. Les responsables pédagogiques ont envie de transmettre leurs connaissances. Mais nous sommes également curieux et désireux de continuer à progresser et à rester proches du métier. Les étudiants nous apprennent beaucoup. » ■

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse

De gauche à droite, Clare Doyle,
Cécile Farny et Arnaud Schabaille.

Responsable pédagogique, fiche technique

Le métier de responsable pédagogique est accessible à partir d'un diplôme de niveau bac + 2 à bac + 5 dans des domaines tels que la psychologie, les sciences de la gestion, les sciences humaines et sociales ou le paramédical. En plus de leur diplôme, les candidats doivent justifier d'une très bonne connaissance dans leur domaine. Les recruteurs exigent très souvent une première expérience pertinente dans leur spécialité et, a minima, une année d'étude de plus que le niveau d'étude final de l'école ou l'institut dans lequel ils sont embauchés.

Avec l'augmentation de la demande de formation pour les adultes, principalement dans les secteurs du social ou du médico-social, le métier de responsable pédagogique est un secteur qui recrute.

Les qualités ? Un responsable pédagogique doit avoir le goût du travail en équipe, le sens des relations humaines et de la communication. Il doit être entreprenant, diplomate, motivé, dynamique et ne pas hésiter à remettre en cause son travail pour rester en phase avec les nouvelles méthodes d'enseignement ou les modifications du droit du travail.



Le conseil régional et l'université,
partenaires des instituts
de formation en ergothérapie
et masso-kinésithérapie La Musse.



Traitement de la spasticité

La toxine botulique

La spasticité est un phénomène musculaire qui définit la tendance d'un muscle à être contracté. D'origine neuro-musculaire, on la rencontre notamment dans les formes évoluées de la sclérose en plaque ou dans le cadre de séquelles d'accident vasculaire cérébral.

Depuis sa première utilisation il y a dix ans sur les torticolis, la toxine botulique est maintenant utilisée sur les muscles spastiques des patients atteints d'infirmité motrice cérébrale. Les indications de la toxine botulique se sont donc étendues à des pathologies plus complexes (et à des volumes musculaires plus importants) prises en charge par le Dr Mourad Khettal et son équipe, à l'hôpital Villiers Saint Denis.

La spasticité et ses conséquences mesurées

Le traitement n'est mis en œuvre qu'après une analyse clinique pluridisciplinaire rigoureuse du symptôme afin d'en déterminer l'importance, les conséquences réelles et la répartition. Une éventuelle cause aggravante (escarre, infection/lithiase urinaire...), avec laquelle il y a parfois une étroite intrication, est systématiquement recherchée.

La mesure de la spasticité chez un patient au repos ne reflète pas son retentissement lors du mouvement. La spasticité est en effet sujette à des variations liées à différents facteurs, les principaux étant la position du corps et l'activité du patient, puisqu'elles prédominent sur les muscles antigravitaires et se renforcent avec l'orthostatisme. Seule l'analyse fine de son retentissement dans tous ses aspects fonctionnels permet de décider de l'opportunité d'un traitement et de fixer des objectifs raisonnables : fonction, confort, hygiène et douleurs.

La spasticité est ainsi mesurée à deux niveaux :

- le symptôme : l'hypertonie est mesurée par l'échelle d'Ashworth ou celle de Tardieu ; les spasmes sont mesurés par l'échelle de Penn ;
- ses conséquences : les amplitudes articulaires sont mesurées par la goniométrie, les douleurs par l'échelle

visuelle analogique, la gêne au nursing par des échelles destinées aux soignants ou au patient lui-même, la gêne au mouvement actif par des échelles et des analyses instrumentales.

L'approche par objectifs

Tout malade spastique ne nécessite pas systématiquement de traitement. Son examen clinique doit répondre à trois questions :

- la spasticité est-elle gênante et en quoi l'est-elle ?
- est-elle la cause principale de la gêne ou seulement une des composantes et

Le Dr Mourad Khettal propose avec son équipe à l'hôpital Villiers Saint Denis une prise en charge de la spasticité par injection de toxine botulique.



quelles sont celles-ci ? De la réponse dépendent les espoirs de succès des traitements.

- la spasticité gênante est-elle localisée à un groupe musculaire ou largement diffuse ? De la réponse dépendent les choix thérapeutiques.

Cette analyse peut-être utilement aidée par l'analyse instrumentale (notamment cinématique) et par la réalisation de blocs neuro-musculaires qui permettent, selon les cas, le diagnostic de rétraction musculaire ou l'analyse du mouvement.

Les propriétés de la toxine botulique

La toxine botulique est une substance fabriquée par une bactérie (le *Clostridium botulinum*) qui peut se reproduire notamment dans les conserves mal stérilisées. Absorbée par la bouche et en excès, la toxine est dangereuse car elle peut paralyser tous les muscles, en particulier respiratoires. Heureusement, en général, la dose absorbée est faible et seuls les petits muscles, comme ceux de l'œil, restent paralysés quelques heures après une intoxication.

C'est cette propriété intéressante qui est utilisée en thérapeutique : administrée localement, par une piqûre aux points moteurs d'un muscle, et en toute petite quantité, la toxine peut paralyser, ou affaiblir ce muscle de façon transitoire. Lorsque la spasticité est importante et a atteint de nombreux groupes musculaires, il n'est pas possible de les traiter tous. La toxine est en revanche très intéressante lorsqu'il s'agit de diminuer la spasticité d'un triceps (le muscle qui met le pied sur la pointe), voire des adducteurs de hanche ou des ischios jambiers (les muscles qui rapprochent les cuisses et qui fléchissent la jambe).

L'injection intramusculaire de toxine botulinique

Suite à une consultation d'information et au délai de réflexion dont dispose le patient, l'injection de toxine botulinique se fait en intramusculaire. Les résultats de l'injection sont évalués entre trois et six semaines après la première injection. Toute injection ultérieure est également suivie d'une évaluation. La répétition des injections se justifie par l'effet transitoire de la toxine. L'indication du renouvellement des injections, avec un délai minimal de trois mois entre chaque injection, est évaluée en fonction des bénéfices et de la tolérance, avec nouvelle discussion des doses et du choix des muscles.

La répétition des injections est possible tant que les effets bénéfiques sont observés :

- une amélioration des soins de nursing (l'installation, les soins et l'habillage sont facilités) ;
- une amélioration de la motricité active au membre inférieur, et de la marche ;
- la réduction des conséquences douloureuses de la spasticité.

Le patient est averti du risque exceptionnel d'effets indésirables pouvant survenir

pendant les trois premières semaines après chaque injection (troubles de déglutition, syndrome botulinique) et, au moindre doute, est invité à consulter. L'inefficacité du traitement doit faire remettre en cause les indications et/ou la technique et le faire abandonner, même en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Un programme thérapeutique complet de soins de suite et de réadaptation

Le traitement médicamenteux associe, à des degrés divers, la kinésithérapie qui demeure le traitement de base pour tout patient spastique, l'ergothérapie, l'appareillage et l'autorééducation. Les médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation sont au cœur de la prise en charge, en collaboration avec les rééducateurs, les soignants, les orthoprothésistes et leurs confrères neurochirurgiens, chirurgiens orthopédistes et neurologues. ■

Dr Mourad Khettal
Hôpital Villiers Saint Denis
Catherine Toubanc
Fondation

De l'importance du projet thérapeutique

La spasticité a souvent un retentissement péjoratif sur la motricité et l'appareil locomoteur, mais elle peut ne pas être gênante ou même être utile. Pour autant, tout malade spastique ne nécessite pas systématiquement de traitement.

L'objectif thérapeutique est d'induire une diminution localisée de l'activité musculaire afin d'améliorer le fonctionnement moteur, de réduire le handicap et la gêne fonctionnelle induits par la spasticité. Il est défini par l'équipe pluridisciplinaire (médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation, rééducateurs et soignants) avec le patient et sa famille auxquels sont fournies toutes les explications nécessaires.

Le projet thérapeutique ainsi élaboré en fonction des attentes du patient et de ses capacités physiques est réévalué constamment lors de consultations pluridisciplinaires.

Le Café des aidants

Une nouvelle structure d'accompagnement et de répit

La plateforme d'accompagnement et de répit à destination des aidants de malades Alzheimer (ou maladies apparentées ou en perte d'autonomie) a ouvert ses portes en septembre 2013.

Première en Picardie, portée par l'accueil de jour Alzheimer Villiers Saint Denis, elle a souhaité développer un Café des aidants.

La plateforme permet d'organiser sur le territoire Sud-Aisne une « offre coordonnée de répit et d'accompagnement aux aidants » et de fédérer un réseau d'intervenants susceptibles de mettre en place des actions complémentaires ciblées visant des objectifs diversifiés :

- veiller à la santé de l'aidé et de l'aidant ;
- favoriser l'autonomie de la personne accueillie en lui proposant un accompagnement visant à la réhabilitation de certaines fonctions, ainsi que des soins relationnels visant à valoriser la personne en privilégiant le plaisir de faire ;
- proposer un soutien psychologique pour l'aidant et l'aidé afin de prendre en compte l'éventuelle souffrance psychique liée au vécu de la maladie ;
- aménager l'environnement physique afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne ;
- soutenir le lien social sous ses différentes formes, tant pour l'aidé que pour l'aidant, et accompagner la relation aidant/aidé, afin de prévenir l'isolement social ;
- favoriser l'accessibilité des différents services.

Ainsi, l'accompagnement individualisé pluridisciplinaire (médecin gériatre, psychologue, ergothérapeute, assistante de service social, secrétaire, ...), tel que promu par la mesure 6 du plan Alzheimer dédiée au renforcement du soutien à domicile, s'organise à partir d'un numéro

d'appel unique, à destination des aidants : ☎ 03 23 70 53 30. Une assistante sociale assure cet accueil téléphonique et, après évaluation de la demande, oriente l'aidant vers le professionnel et/ou partenaire, compétent et met en place le suivi individuel adapté.

Le concept de Café des aidants

Enrichie de l'expérience menée jusqu'alors par l'accueil de jour Alzheimer Villiers Saint Denis et légitimée par les missions qui lui sont imparties ainsi que par les besoins identifiés aux termes des premiers mois d'activité, la plateforme d'accompagnement et de répit a souhaité développer le concept de Café des aidants porté par l'Association française des aidants, titulaire du label (marque française n°07 3 530 365, déposée le 11 octobre 2007).

Via son réseau national des Cafés des aidants, l'Association française des aidants intervient auprès des organismes soucieux d'accompagner les proches aidants de personnes en difficulté de vie en raison de l'âge, d'une maladie ou d'un handicap. Les Cafés des aidants sont des lieux, des temps et des espaces d'informations, de rencontres et d'échanges, animés par un travailleur social et un psychologue ayant une expertise sur la question des aidants.

La convention de partenariat avec l'Association française des aidants a été signée le 23 juin 2014.

Soutenir les aidants dans un espace convivial

L'objectif du Café des aidants est de soutenir les aidants familiaux dans un lieu de rencontre convivial pour qu'ils puissent échanger, partager et parler de leur souffrance.

Il vise à proposer des réunions ouvertes à des aidants familiaux de personnes handicapées (jeunes ou adultes) et de personnes âgées pour :

- leur apporter des connaissances sur les dispositifs existants ;
- prendre du recul par rapport à leur situation ;
- rechercher de nouvelles pistes pour améliorer leur accompagnement ;
- pouvoir partager leurs expériences ;
- prendre un moment de pause dans leur accompagnement.

Selon les promoteurs de ce dispositif, la notion de « groupes ouverts » se définit selon un certain nombre de critères :

- **l'entrée est libre** : les aidants familiaux ne sont pas dans l'obligation de s'inscrire à l'avance, même si les organisateurs le conseillent pour éviter que le groupe soit trop important ;
- **pas de prérequis** : l'aidant familial n'a aucune obligation de se justifier sur son statut, ni d'adhérer à l'Association française des aidants familiaux ;
- **pas d'engagement** : les réunions sont fixées à l'avance comme des rendez-vous fixes et non des séances obligatoires. Les personnes viennent quand elles veulent sans avoir à se justifier sur leurs absences éventuelles ou leur abandon.

Les séances sont organisées mensuellement, sur une plage horaire d'une heure à une heure trente. Elles sont thématiques et les thèmes sont choisis chaque année par les aidants familiaux selon leur besoin. Le programme est envoyé aux personnes qui le demandent.

Les rencontres se déroulent toujours selon le même protocole : la psychologue présente le thème et apporte des connaissances « théoriques » et éclairant la thématique, pendant une vingtaine de minutes, puis ouvre le débat.

Le rôle de l'animateur est d'organiser en amont la rencontre, d'accueillir les aidants familiaux et d'apporter au groupe des informations concrètes sur les aspects pratiques et matériels. Il a également le rôle de « gardien du temps » pour que les rencontres ne dépassent pas le temps qui leur est imparti ; il supervise aussi les conditions d'accueil (boissons, placement des participants...) ainsi que la répartition du temps de parole (relance, invitation à parler...).

Enfin, ce concept s'appuie sur la notion de proximité géographique, de convivialité et de confort du lieu (acoustique notamment).

Le Café des aidants à Villiers Saint Denis

La plateforme d'accompagnement et de répit couvre l'ensemble du territoire Aisne Sud. Situé en zone rurale ou semi-urbaine, ce dernier regroupe cinq cantons :

- Neuilly-Saint-Front (communauté de communes de l'Ourcq et Clignon) ;
- Fère-en-Tardenois (communauté de communes du Tardenois) ;
- Château-Thierry (communauté de communes de Château-Thierry) ;
- Charly-sur-Marne (communauté de communes de Charly-Sur-Marne) ;
- Condé-en-Brie (communauté de communes de Condé-en-Brie)

Le choix du secteur d'implantation du Café des aidants s'est porté sur Villiers Saint Denis, et plus précisément au sein de l'enceinte de l'hôpital, dans un parc arboré de 42 hectares, à proximité de l'accueil de jour et des professionnels susceptibles d'apporter leurs compétences et leurs conseils lors des réunions.

Même si ce lieu peut renvoyer à l'image de la dépendance et du handicap, puisque situé au sein même de l'hôpital, le local en lui-même, extérieur aux espaces de soins, se veut un espace ouvert et chaleureux, donnant à chacun un sentiment d'être « invité » comme on le serait lors d'une rencontre amicale.

En parallèle, le tissu partenarial construit et concrétisé par des conventions bipartites avec les services d'aides à la personne des différentes communautés de communes, permettra d'envisager, au

terme des premiers mois d'activité, une réflexion de fond de la nécessité, soit d'un transport accompagné des aidants, soit d'un Café des aidants délocalisé dans un service de proximité.

L'accueil des aidants

Un planning de rencontres, précisant la date, l'heure, le lieu et les intervenants, a été établi depuis juin 2014 et diffusé :

- à l'ensemble des aidants des résidents accueillis au sein de l'accueil de jour ;
- par le biais du réseau partenarial (Clic, Maia, Saad, Ssiad, Ehpad, professionnels libéraux, services sociaux...).

Les jours de rencontre s'étalent du lundi au vendredi et varient donc d'un mois à l'autre permettant ainsi de répondre au mieux aux contraintes personnelles et/ou professionnelles des uns et des autres. Une réunion par mois (hors juillet et août) est organisée de 14h 30 à 16h 00. Un coupon-réponse permet à chacun de s'y inscrire à la ou les date(s) souhaitée(s), en précisant le nombre de participants (plusieurs aidants/famille) et la présence ou non de leur malade.

Pour garantir un accueil chaleureux, les animateurs :

- sont présents sur les lieux avant même l'arrivée des aidants ;
- sont disponibles et rassurants ;
- favorisent les échanges ;
- veillent à la simplicité des propos.

L'organisation de la garde de la personne aidée

Dès lors où l'aidant est accompagné de son malade, ce dernier peut être accueilli au sein de l'accueil de jour Alzheimer Villiers Saint Denis, grâce au partenariat mis en place avec l'Association France Alzheimer (antenne de Château-Thierry) mettant ainsi des bénévoles à disposition pour accompagner et prendre en charge le malade pendant toute la durée de la réunion.

Programme des réunions et intervenants

Le Café des aidants apporte un soutien moral et psychologique aux aidants (rompre l'isolement, exprimer et partager les angoisses, se sentir compris...) et favorise les échanges et la transmission d'informations autour de thématiques ciblées.

Sans être ni un lieu de soins ni un lieu de thérapie, le Café des aidants de la plateforme d'accompagnement et de répit favorise, de par sa proximité avec les équipes pluridisciplinaires de l'accueil de jour et de l'unité cognitivo-comportementale,



la présence de professionnels aux compétences diverses et complémentaires. Ainsi, l'animation continue du Café des aidants est assurée par l'assistante sociale et un professionnel différent selon la thématique abordée : psychologue clinicienne, neuropsychologue, médecin gériatre, ergothérapeute, psychomotricienne.

Si, à l'aube de sa mise en place, les acteurs professionnels du Café des aidants ont ciblé les aidants de malades Alzheimer ou maladies apparentées, la volonté des porteurs du projet est d'étendre cette offre d'accompagnement à tous les aidants. Ainsi, un nouveau Café des aidants devrait voir le jour en 2015, ciblant les aidants de malades en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Cette volonté est d'autant plus légitime qu'elle répond à deux prérequis :

- la plateforme d'accompagnement et de répit a vocation à accompagner, non seulement les aidants de malades Alzheimer ou maladies apparentées mais également les aidants de malades en perte d'autonomie ;
- le Café des aidants, tel que labellisé par l'Association française des aidants, s'adresse à l'ensemble des aidants du territoire identifié, et ce quelle que soit la pathologie de l'aidé. ■

Christelle Jobert-Delattre
Hôpital Villiers Saint Denis

Association française des aidants

Par son réseau national des Cafés des aidants, l'Association française des aidants est présente auprès des aidants pour leur proposer des lieux, des temps et des espaces propices à l'information, la rencontre et l'échange grâce à des équipes formées d'animateurs et de psychologues.

Association française des aidants
250 bis, boulevard Saint-Germain
75007 Paris

www.aidants.fr

Stages sportifs Pas (que) du sport !

Frédéric Lamandé, responsable des masseurs-kinésithérapeutes de l'hôpital Villiers Saint Denis, revient sur la philosophie des stages sportifs proposés par l'équipe de rééducation depuis vingt-vingt ans à 1 510 personnes en situation de handicap. Il présente également le défi que veut relever l'une d'entre elles, malvoyante.

Depuis 1989, nous avons réalisé 193 stages d'activités sportives et culturelles, en dehors de l'hôpital Villiers Saint Denis, pour 1 510 personnes en situation de handicap (sans compter les activités sportives organisées dans l'établissement par les rééducateurs) : ski, canoë, équitation, hockey en fauteuil roulant, plongée sous-marine, multisport, parachutisme, alpinisme, parapente, traîneaux à chiens, planeur, escalade, tir à l'arc, tir aux armes et stages culturels.

Nous avons obtenu une autonomie complète dans la pratique, c'est-à-dire que les personnes en situation de handicap sont capables de pratiquer seules l'activité (sans moniteur ou autre personne), pour un certain nombre en ski, pour deux personnes en plongée, pour une personne en parapente (une deuxième est sur le chemin) et pour plusieurs personnes en canoë (dont deux ont intégré un club valide). Nous voulons qu'elles tentent d'obtenir le même diplôme que les personnes valides et elles le savent.

Ces résultats sont excellents, mais ce n'est rien par rapport aux 1 510 stagiaires que nous avons encadrés. En effet, nous n'avons pas obtenu une autonomie totale pour la plupart d'entre eux. Était-ce cela le but de ces stages ?

Eh bien non, le but n'est pas, au départ, de donner aux stagiaires une autonomie totale dans le sport pratiqué. Le but n'est certainement pas de les faire devenir skieur émérite, parapentiste chevronné, plongeur

des grands fonds ou canoëiste olympique. Le but n'est même pas le sport en soi. Le but, c'est que les personnes en situation de handicap se « retrouvent ».

Qu'elles se retrouvent, au premier degré, avec les autres, bien entendu, mais surtout qu'elles se retrouvent elles-mêmes, face à elles-mêmes... et face à leurs difficultés qui n'en sont pas vraiment quand on les accompagne et qu'elles doivent apprendre à gérer quand elles se « retrouvent » seules.

Stage de ski

Nous venons de proposer un stage de ski et de traîneaux à chiens, en février dernier : sept stagiaires y ont participé, tous débutants avec leur handicap.

D'habitude, nous nous arrangeons pour avoir un stage plus équilibré : un groupe de débutants, pris en charge par l'équipe de rééducateurs de l'hôpital de Villiers Saint Denis sous la responsabilité d'un éducateur titulaire d'un brevet d'État d'éducateur sportif (BEES), conformément à la loi, un groupe qui pratique tout à fait bien et un groupe, médian, qui pratique un peu mais pas encore tout à fait bien, et là c'est un éducateur, titulaire d'un BEES, moniteur de ski, qui les encadre et les aide à progresser. Nous faisons cela quel que soit le sport pratiqué.

Lors de ce stage de ski, nous n'avions que des personnes débutantes et nous les avons fait progresser (un peu) mais il n'était pas question de les transformer en champion de France !

Mais, ce qui a le plus marqué tout le monde, ça a été de « vivre ensemble » pendant une semaine et, même si ce n'était pas toujours facile, c'était l'essentiel de ce stage de sport.

Nous sommes là pour les accompagner, mais non pour les assister : le faire quand ils ne peuvent pas, mais absolument pas lorsqu'ils sont capables, même s'ils ont des adaptations à trouver, et montrent peu de motivation. C'est impératif d'agir de la sorte pour garantir l'autonomie des stagiaires. Les assister continuellement n'est pas leur rendre service.

C'est pourquoi, les moniteurs de l'hôpital savent (ou on leur apprend) ce que peut faire ou ne pas faire une personne en situation de handicap.

Nous paraissions assez « durs » lors de ces stages, mais il ne faut pas que les patients pensent que nous ne sommes là « que » pour eux et pour satisfaire leur ego.

Nous avons bien d'autres choses à faire, mais il y a, et c'est notre chance, d'anciens stagiaires qui l'ont bien compris et qui mettent eux-mêmes les autres au « parfum ». Tout se passe au mieux car beaucoup n'ont pas besoin que nous leur disions quoi que ce soit et font eux-mêmes la plupart, voire la totalité, des actes de leur vie et de ceux de la vie en collectivité.

Le défi

Cela fait un an que nous préparons une personne qui a un double handicap à voler seule en parapente mais guidée, par radio, par des moniteurs.

Cette personne est aveugle, suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) massif qu'elle a eu voilà dix ans.

Des personnes aveugles ont volé une fois en 1995, mais sur la dune du Pilat (33), où elles décollaient dans du sable et atterrissaient sur du sable 30 à 50 mètres plus bas.

Deux patients, lors du dernier stage de ski proposé par l'association Handi-espoirs, en partenariat avec l'hôpital Villiers Saint Denis et la Fondation hospitalière La Renaissance sanitaire.



Là, nous voudrions faire voler cette personne en situation de handicap, en toute sécurité, sur un site, avec tout ce que cela comporte comme risques majeurs. Mais pourquoi faire voler une personne aveugle qui a des problèmes de sensations ? Une personne aveugle ne devrait quasiment rien retirer de ce vol, car elle ne verra rien.

Alors pourquoi le faire ? Pourquoi avoir fait tout un plan d'entraînement : apprendre à courir (phase acquise mais à renouveler à chaque fois), car un aveugle ne court jamais (en plus d'un problème dans l'espace, il a du mal à se déplacer avec une canne blanche), apprendre à décoller la voile en pente école (phase acquise), apprendre à la maîtriser et à courir avec, apprendre à tourner en l'air (déjà fait en vol en tandem), apprendre à atterrir, etc. ?

Nous avons déjà fait, avec cette personne, deux stages de parapente avec, auparavant et pour chaque stage, six soirées d'apprentissage de la course à pied. Le stagiaire a commencé à décoller la voile, puis a fait trois vols en tandem, avec un moniteur qui lui expliquait le déroulement. Il a senti le vent lui caresser le visage, le fait d'être un peu plus libre que d'habitude... et il a commencé à changer sa vie de tous les jours.

Cette personne en situation de handicap était un peu passive, même si elle vivait seule ; elle ne faisait pas ses courses toute seule, ne faisait pas à manger, ne faisait pas le plus gros de son ménage, une personne venait le lui faire (1 heure et demie par jour)... Aujourd'hui, elle a déménagé, vit près du centre-ville, va faire ses courses toute seule, fait son ménage et commence à cuisiner.

Elle prend des décisions sur sa vie et devient grandement plus autonome et plus combative.

Pourtant, elle a été prévenue que nous n'étions pas sûrs de la faire voler car si toutes les conditions de sécurité ne sont pas remplies elle ne volera pas, et elle le sait, même si elle veut le faire...

Elle sait aussi que, si elle vole, elle ne volera certainement qu'une seule fois seule dans sa vie, au vu de la complexité des entraînements à effectuer, mais, et c'est ce qui la motive, ce sera extraordinaire ! Mais malgré cela, elle a évolué dans sa vie, elle a déjà changé...

Ce n'est donc pas le sport en lui-même qui lui a fait se poser des questions, mais ce que cette activité lui apporte. Elle se sent capable, plus libérée et égale à une personne valide.

Le film

C'est toute cette évolution que nous voulons faire transparaître dans le film que nous avons commencé à tourner sur cette expérience : déceler, présenter ce que peut ressentir une personne en situation de handicap au moment de faire quelque chose d'un peu exceptionnel. Nous avons déjà présenté cinq films au Festival international du film de vol libre de Saint-Hilaire-du-Touvet (38) dans le cadre de la coupe Icare et nous avons remporté deux prix, ce qui devient,

maintenant, une gageure pour des amateurs comme nous face aux grandes maisons de productions qui ont des budgets « colossaux » par rapport au nôtre.

Nous voudrions faire un film qui change de ce que nous faisons habituellement (films de 10 minutes qui racontent une aventure ou un système inventé).

Nous aimerions tourner un moyen-métrage (presque une heure) avec des personnes qui sont, soit des amateurs en situation de handicap ou non (pour le tournage), soit des personnes qui vont devenir des professionnels de la vidéo ou qui le sont déjà. Ce film racontera, non pas le vol que le stagiaire fera (peut-être), mais, avec comme support le vol bien évidemment, ce qui s'est passé dans sa tête, l'expérience vécue et les changements radicaux induits dans sa vie.

Ce n'est donc pas du vol en soi dont on parle, mais de ce qu'apporte cette expérimentation.

Ce n'est pas d'une épreuve sportive en soi dont on parle, mais de ce qu'apporte la confiance que témoignent les organisateurs envers la personne atteinte d'un handicap, pour envisager, ensemble, un tel challenge. ■

Frédéric Lamadé
Hôpital Villiers Saint Denis

Hôpital La Musse

Une nouvelle offre de formation

Depuis l'automne 2014, l'hôpital La Musse dispose d'un catalogue de formations qui répertorie et structure l'offre importante proposée dans ses murs à destination d'un public extérieur.

« Les salariés des établissements de La Musse ont développé une expertise que nous avons décidé de proposer à l'extérieur, explique Catherine Palladitcheff, directeur. Il me semblait intéressant, alors que nous disposons de nouveaux locaux, de proposer un panel de formations sur notre territoire, et plus particulièrement dans l'Eure, évitant ainsi aux participants d'avoir à se déplacer, souvent jusqu'à Paris. »

Ainsi, les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social de la région trouveront une réponse de qualité – et de proximité – à leur obligation de répondre aux exigences

du développement professionnel continu (DPC) dans ce catalogue de formations. Les offres de formation proposées seront à destination :

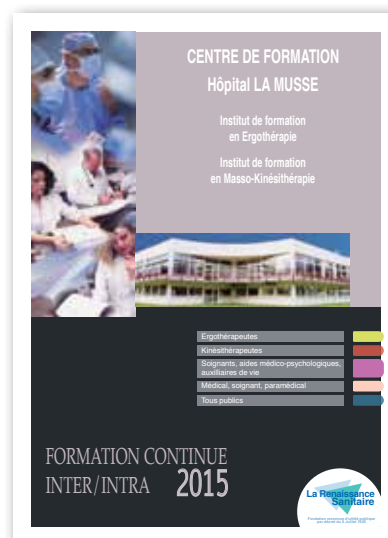
- des ergothérapeutes : modèles et pratiques en ergothérapie, éducation thérapeutique dans le cadre d'un accident vasculaire cérébral (AVC), ergothérapie à domicile pour les patients Alzheimer... ;
- des kinésithérapeutes : trigger points, muscle energy myofascial release techniques ;
- des soignants : patients amputés, alimentation de l'enfant entre 6 et 12 ans, prise en charge de la personne âgée ;

- des équipes pluridisciplinaires : prise en charge de la douleur, accompagnement de la personne en fin de vie, relaxation...
- et de tout public : l'école du dos, la manutention, les addictions en entreprises ou la prévention des risques liés à l'activité physique et sportive.

Les formations sont dispensées sur place ou à l'extérieur en fonction des demandes et viendront combler un manque sur le territoire haut-normand. Les premières sessions ont démarré au printemps 2015.

Dominique Guibourg
Hôpital La Musse

Anne Henriques,
référénte de l'offre
de formation
continue proposée
par l'hôpital
La Musse.



Contact centre de formation continue

Anne Henriques

Tél. : 02 32 29 30 45

Toutes les formations du catalogue en ligne sur le site internet de la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire : www.larenaissancesanitaire.fr

Association Handi-espoirs

Escapade en baie de Somme

Le samedi 25 avril 2015, sortie en baie de Somme, organisée par l'association Handi-espoirs et soutenue par la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire et l'hôpital Villiers Saint Denis.

Ce samedi-là, c'est aussi la première journée d'extrême mauvais temps annoncé après plus de quinze jours de grand beau.

Donc, en apparence, pas de chance...

Après avoir covoituré, à deux véhicules, les différents membres de l'association sur les bords des routes allant de Fublaine (77) à Péronne (80) en passant par Château-Thierry, Soissons et Laon (02), nous nous sommes retrouvés à dix à aller, sous une pluie battante, vers le bord de la mer où un programme complet pour la journée nous attendait.

Arrivés en baie de Somme, direction le sud et la pointe du Hourdel, où nous devons voir, normalement, quelques-uns des 700 phoques qui hantent ces lieux mythiques (une des cent plus belles baies du monde).

Là, sous une pluie qui commençait à s'arrêter, et armés de nos paires de jumelles, nous avons scruté les alentours, le mieux possible, pour finir par conclure qu'il n'y avait « rien ».

Était-ce le temps, la marée ou une congrégation de phoques dans un autre endroit, nous ne savions, mais ce que l'on sait c'est qu'il n'y avait pas la moindre touffe de poils du moindre phoque.

Donc, *nada*.

Puis direction Saint-Valery-sur-Somme pour nous restaurer, et là, comme sur les différents rendez-vous du matin, ou dans les voitures, ce n'était que rires et plaisanteries qui fusaient (nous nous excusons auprès de nos voisins de restaurant !).

Pendant le repas, attiré par nos rigolades, le soleil s'est invité à la partie et s'est empressé, contrairement à ce que disait la météo, de bien réchauffer l'atmosphère.

L'après-midi s'est passé, sous ce soleil, au parc ornithologique du Marquenterre. Tout en nous déplaçant sur un parcours de 4 km, nous avons pu observer des oiseaux du bord de mer (spatule, sarcelle élégante, différents canards, dont le Tadorne de Belon, huîtrier-pie, cormoran, mouette, aigrette garzette...) et autres (héron, cigogne, faisan, poule d'eau, foulque, oie...).

La personne aveugle a même pu, aidée par les guides du parc, écouter les cris d'oiseaux et a reçu des explications.

Et il y avait toujours quelqu'un pour

balancer une bonne « vanne » qui faisait rire tout le monde, y compris la personne gentiment visée.

Une fois revenus à la boutique de souvenirs, le soleil bienveillant, ne se sentant plus utile, a laissé la place à une pluie battante.

Et comme il était 19 h 20, nous avons décidé que nous devions rentrer sans repasser par la pointe du Hourdel, où les phoques ont dû nous attendre par dizaines... mais, bah, nous les gardons pour la prochaine fois...

Et sous les rires et la pluie, nous avons fait le chemin inverse, en déposant chacun dans sa caverne d'habitation et en pensant très vite à la prochaine sortie afin d'éviter une pointe de cafard après une journée si dense, différente et pleine de bonne humeur.

Et nous n'oublierons pas le célèbre proverbe indien de Bretagne qui collait si bien à cette journée :

*« Qu'il fasse soleil ou qu'il pleuve,
C'est tout pareil, "handi" heureux. »*

Frédéric Lamandé
Association Handi-espoirs



Faits marquants

Hôpital La Musse



Vingt-six logements étudiants

Vingt-six logements ont été aménagés dans le parc du site hospitalier de La Musse, dans d'anciens locaux inoccupés depuis de longues années. Le bâtiment a fait l'objet d'importantes rénovations, financées par la Fondation hospitalière La Renaissance Sanitaire. Les chambres, toutes dotées d'un coin cuisine et d'une salle d'eau, sont occupées par les étudiants des instituts de formation en kinésithérapie et ergothérapie depuis septembre 2014. Les jeunes ont également accès à des salles communes, une petite salle de sports et une laverie. Cinq Cyclo'Musse ont été mis à leur disposition pour les déplacements dans l'enceinte du site hospitalier.

Triathlon: La Musse aux premières places

Trois équipes de trois salariés ont participé au premier triathlon ouvert aux entreprises organisé par un club d'athlétisme d'Evreux. Sous forme de relais, chacun devait s'acquitter d'une partie de l'épreuve : 500 m de natation, 25 km de vélo et 5 km de course à pied. Une équipe composée de kinésithérapeutes du pôle de rééducation fonctionnelle a fini à la première place, suivie de près par les deux autres équipes de La Musse (soignantes du pôle de soins de suite spécialisés et soins de suite polyvalents et d'une autre équipe de kinésithérapeutes).



Développement durable dans le parc

« Gestion différenciée des espaces verts », telle est la formation suivie par Nicolas Bruneval, jardinier à La Musse et qui propose la réduction du nombre de tontes, la diminution de l'emploi de produits phytosanitaires ou la création de plates-bandes moins gourmandes en eau et en énergie. Cette nouvelle organisation, plus respectueuse de l'environnement, a été mise en place en automne dernier dans les massifs avec, notamment, la plantation de vivaces à la place des annuelles.

Une croisière pas comme les autres

Réunir des centaines de patients en rééducation accompagnés de leurs soignants autour d'un projet original, imaginé il y a plus de trente ans par un médecin rééducateur breton. Tel est le but premier de la croisière Pen-Bron, organisée chaque année au début de l'été dans le golfe du Morbihan par le Dr François Moutet du centre de rééducation de Pen-Bron. Ces journées riches en émotion réunissent pas moins de cent cinquante bateaux et leurs skippers, tous bénévoles et volontaires pour accueillir des patients traumatisés crâniens, paraplégiques ou amputés et leurs accompagnants. Quatre patients accueillis au pôle de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de l'hôpital en ont bénéficié, accompagnés de quatre soignants.

Les nouvelles prouesses de l'hypnose

L'hebdomadaire *Le Point* du 11 décembre 2014 a consacré sa une aux « nouvelles prouesses de l'hypnose » et ouvert ses colonnes aux techniques hypnotiques pratiquées à l'hôpital La Musse par le Dr Jean-François Lanoy, responsable de l'unité dédiée à la prise en charge des personnes brûlées au pôle de médecine physique et réadaptation et, depuis juin 2014, président de la Société française d'études et de traitement des brûlés. Les séances d'hypnose permettent notamment une réduction des phénomènes douloureux, des gains d'amplitude articulaire, le renforcement musculaire et la rééducation proprioceptive*, mais aussi la prévention de la survenue d'une algodystrophie** et le traitement du stress.

* Reprogrammation neuromusculaire d'un segment de membre immobilisé trop longtemps et qui présente des séquelles musculo-ligamentaires.

** Syndrome douloureux caractérisé par un ensemble de symptômes touchant une extrémité après un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

Nouveaux praticiens

Les Drs Meguerditch Bekmezian et Jean-Jacques Imergluk ont pris leurs fonctions au pôle de médecine physique et réadaptation. Ils ont notamment respectivement la charge des lombalgies chroniques et des soins de suite de neurologie.



Le Dr Karima Bennouar a intégré le pôle soins de suite polyvalents-gériatrie où elle est en charge de l'unité cognitive comportementale.

Nouveau lieu pour la cuisine éducative

Depuis quelques mois, les ateliers théoriques et pratiques animés par les diététiciennes de l'hôpital se déroulent dans un nouvel espace aménagé au rez-de-chaussée du pôle de soins de suite polyvalents-gériatrie. Moins isolée, plus simple d'accès et plus grande, la cuisine thérapeutique accueille les patients de nutrition lors des ateliers sur l'équilibre alimentaire et l'alimentation au quotidien. ■



Faits marquants

Villiers Saint Denis

Journée européenne des AVC

Un accident vasculaire cérébral (AVC), ou attaque cérébrale, est une défaillance de la circulation du sang qui affecte une région plus ou moins importante du cerveau. Il survient à la suite de l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau sanguin et provoque la mort des cellules nerveuses, qui sont privées d'oxygène et des éléments nutritifs essentiels à leurs fonctions. Chez la majorité des gens, il n'y a pas de signe précurseur d'une crise. Toutefois, plusieurs facteurs de risque peuvent être surveillés et des symptômes peuvent être reconnus. Aussi, à l'occasion de la Journée européenne des AVC qui s'est déroulée le 14 mai dernier, l'équipe des unités neurologie (pôle médecine physique

et réadaptation) a sensibilisé le grand public sur l'AVC. Au programme de cette journée : plaquette d'information sur la reconnaissance des symptômes (perte d'équilibre, affaiblissement, paralysie faciale, difficultés d'élocution, trouble de la vision...), atelier « Je surveille ma tension artérielle », diaporama et quiz.

Dr Aline Sénagas-Rouvière : nouvelle présidente de la conférence médicale d'établissement (CME)

Le 22 janvier dernier, la conférence médicale de l'hôpital Villiers Saint Denis a élu sa nouvelle présidente : le Dr Aline Sénagas-Rouvière, gériatre au pôle gériatrie pneumologie cardiologie. Le bureau de la CME est par ailleurs

composé des Drs Guy Schneider (gériatre), Mohamed Ben Rabah (gériatre) et Mirela Florian (généraliste au pôle médecine physique et réadaptation).

Handi-espoirs : de nouveaux stages sportifs pour les patients

Début février 2015, des stages de ski ont été proposés à des personnes en situation de handicap (personne malvoyante, personnes amputées de membres supérieurs ou inférieurs, patient souffrant d'un pied diabétique). Une journée a été consacrée à une initiation à la conduite d'un attelage de chiens de traîneau.

L'association sportive prépare de nouveaux stages de parapente et de plongée sous-marine, ainsi que de nouvelles sorties culturelles (lire pp. 24-25 et 27).

Le public, dont des patients, de la journée d'information dédiée aux maladies cardio-vasculaires.



Nouveaux médecins

Le Dr Mourad Khettal, spécialiste de médecine physique et réadaptation (MPR), a été recruté fin 2014. La chefferie du pôle vasculaire diabétologie appareillage (VDA) lui a été confiée. Le Dr Christophe Szwajkajzer, médecin de MPR, vient également de prendre ses fonctions au pôle VDA.

Le vélo électrique : un nouveau moyen de transport

Le comité de développement durable de l'hôpital a fait le choix de mettre à disposition du personnel des vélos électriques pour circuler au sein de l'établissement. L'objectif de cette démarche est de permettre aux salariés de pratiquer une activité sportive sur leur lieu de travail et de répondre aux enjeux du développement durable.



Lucie Guninebert, stagiaire au secrétariat de direction de l'hôpital et utilisatrice des vélos électriques sur le site hospitalier de Villiers Saint Denis.

Les pôles étant géographiquement distincts et les déplacements relativement nombreux en fonction de l'activité professionnelle de chacun, il convenait de mettre en place un moyen de transport limitant l'utilisation de la voiture et facilitant la mise en place d'une activité sportive dans le parc vallonné. Grâce à un partenariat avec l'association

Projets et actions pour des territoires solidaires (PATS) de Château Thierry, les salariés peuvent tester dix vélos électriques jusqu'en octobre 2015.

Des salariés mis à l'honneur

Trente-six salariés ou anciens salariés ont été honorés, le 14 avril dernier, lors d'une cérémonie présidée par Patrick Villessot

entouré d'élus de la communauté de communes de Charly-sur-Marne et de Stéphane Faivre, directeur des établissements de Villiers Saint Denis. ■

Les salariés des établissements de Villiers Saint Denis mis à l'honneur en avril dernier : 20, 30, 35 voire 40 années de travail récompensées.



La Renaissance Sanitaire est une fondation reconnue d'utilité publique par décret du 8 juillet 1928 et arrêté du 6 novembre 2000, qui gère six établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier :



Hôpital Villiers Saint Denis
1, rue Victor-et-Louise-Monfort
BP 1
02310 Villiers Saint Denis
Tél.: 03 23 70 75 22
secretariatdirecteur@hlrs-villiers.net



Hôpital La Musse - Centre de santé
CS 20119
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent
Tél.: 02 32 29 30 31 (hôpital)
hospital.lamusse@hlrs-lamusse.net
Tél.: 02 32 29 32 19 (centre de santé)
centredesante@hlrs-lamusse.net



Accueil de jour Alzheimer
1, rue Victor-et-Louise-Montfort
BP 1
02310 Villiers Saint Denis
Tél.: 03 23 70 74 90
accueildejour@hlrs-villiers.net



Samsah La Musse
CS 20119
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent
Tél.: 02 32 29 32 27
samsah@hlrs-lamusse.net



Centre d'appareillage
1, rue Victor-et-Louise-Montfort
BP 1
02310 Villiers Saint Denis
Tél.: 03 23 70 74 11
secretariat@appareillage-villiers.net



Instituts de formation en ergothérapie et masso-kinésithérapie La Musse
Hôpital La Musse - CS 20119
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent
Tél.: 02 32 07 29 35 (ergothérapie)
ife@iflrs-lamusse.net
Tél.: 02 32 07 29 45 (masso-kinésithérapie)
ifmk@iflrs-lamusse.net



Fondation hospitalière reconnue d'utilité publique
par décret du 8 juillet 1928

Siège social:

14, boulevard Saint-Germain - 75005 PARIS
Tél.: 01 43 26 77 04 - Fax: 01 40 51 70 01
www.larenaissancesanitaire.fr
larenaissancesanitaire@lrs-fondation.net

La reconnaissance d'utilité publique habilite La Renaissance Sanitaire à recevoir :

- des dons et des legs en franchise de droits,
- des dons partiellement déductibles de l'impôt sur le revenu,

dans le cadre de la réglementation en vigueur.