

Du côté de l'algeei

P 26

IME Les Rives du Lot
Concours BD à Angoulême



P 28

IME Lalande
Les jeunes à la ferme !



P 6

DOSSIER
L'ACCÈS AUX SOINS



Le mot de la Présidente...

Dans cette campagne pour les élections européennes, plusieurs candidats ont insisté sur le fait qu'avant d'être européens, nous sommes français.

C'est vrai bien-sûr, mais nous sommes aussi en ce qui nous concerne, néo-aquitain, lot-et-garonnais, agenais ou villenevois et même... layracais.

Ce sentiment d'appartenance, constitutif de notre mental et sans doute nécessaire à notre équilibre, ne doit pas nous faire oublier qu'indépendamment de tout ce qui nous rattache à notre clocher (ou notre minaret) nous sommes avant tout des citoyens du monde.

Et d'après les chercheurs, les savants et des journalistes spécialisés, notre monde est en petite forme. Outre les conflits armés dans tous les coins de la planète qui précipitent des populations massacrées et affamées vers des pays où elles croient trouver de quoi manger et se protéger, la terre va mal : le réchauffement qui laisse augurer des lendemains de catastrophes climatiques, la disparition de milliers d'espèces également. (Il a peut-être fallu détruire des insectes malfaisants qui endommageaient nos cultures mais on est en train d'en exterminer d'autres nécessaires à notre survie alimentaire).

Devant ces constats accablants, une lueur d'espoir est apparue. Il paraît que ce n'est pas trop tard pour changer nos habitudes et arrêter le désastre.

Alors, allons-y, et arrêtons de ne regarder que le bout de notre nez ou... de notre rue.

Danièle BONADONA

N° 40
Juin 2019

P 2 : Le mot de la Présidente

Rencontre avec...

P 3 : Éric MORIVAL

Dossier

P 6 : L'accès aux soins

La vie des établissements

P 23 : La Couronne aux Restos du Cœurs

P 24 : Repas des aînés à la Couronne ; débat avec les familles au centre ressources

P 25 : La Passerelle au musée

P 26 : Les Rives du Lot, concours BD à Angoulême

P 28 : Les jeunes de Lalande à la ferme ; de nouveaux pensionnaires à Cazala

P 29 : Immersion de la Ferrette dans le 9ème art

P 30 : Notre Maison à l'opéra

P 31 : Week-end de Pâques à la Couronne

P 32 : Bulletin d'adhésion

AGENCE OCCITANE

AGEN REPUBLIQUE
64, Bd de la République - Tél : 05 53 69 53 00

AGEN PIN
60, Cours du XIV Juillet - Tél : 05 53 66 51 19

LE PASSAGE D'AGEN
38 ter, av de la Marne - Tél : 05 53 77 07 80

BOE
Lieu dit Monplaisir - Tél : 05 53 98 50 40

AGEN SUD
Av du Général Leclerc - Tél : 05 53 48 15 01

www.occitane.banquepopulaire.fr



Rencontre avec Éric MORIVAL

Éric MORIVAL

Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Lot-et-Garonne
« Les enjeux de l'accès aux soins »

En guise d'introduction, auriez-vous la gentillesse de nous donner quelques jalons concernant votre parcours ?

Je suis assistant social de formation et j'ai travaillé plus de 6 ans pour les services de l'aide sociale à l'enfance, notamment dans le Marmandais, après avoir participé à l'accueil des personnes sans domicile fixe à Paris. Après un concours d'inspecteur à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (l'EHESP), j'ai été nommé à Limoges : tout d'abord aux affaires générales, puis en tant que chargé de mission Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et responsable de l'action sociale à la DDASS de la Haute-Vienne. J'ai ensuite travaillé à Orléans pour le Loiret, puis à Tulle en Corrèze en responsabilité du secteur des établissements de santé et médico-sociaux. Après quoi, j'ai été directeur général adjoint en charge de la solidarité départementale au Conseil général de la Creuse, avant de prendre mes fonctions actuelles en Lot et Garonne et de rejoindre la fonction publique de l'Etat.

Ce parcours m'a, entre autres intérêts, permis de saisir à quel point l'articulation entre l'État et les collectivités territoriales est une dynamique à la fois impérieuse et précieuse. La volonté de garder une vision d'ensemble favorisant les partenariats me paraît essentielle, car j'en ai éprouvé à la fois les fruits et la nécessité. Mon expérience en Creuse a été fondatrice à cet égard.

Pourriez-vous nous préciser, en quelques mots, la conception de l'accès aux soins que ce cheminement vous a donné ?

L'enchevêtrement des compétences (État-collectivités territoriales, public-privé, établissements-secteur libéral...) qui peut apparaître comme une complexité, parfois difficile à surmonter, doit devenir un point d'appui, une forme de challenge. Il s'agit de construire de la cohérence entre tous les interlocuteurs pour établir une stratégie partagée favorisant l'accès aux soins pour tous. Ce discours peut sembler surprenant, car l'accès aux soins pourrait, en théorie, apparaître comme une compétence exclusive des Agences Régionales de Santé. Cependant, dans une dimension pratique (comme par exemple : les transports, l'hébergement, la coordination des soins...), cette question fait très vite appel à des compétences multiples. C'est donc bien la façon de construire transversalement les projets de soins qui leur donnera une réelle pertinence.

On retrouve, entre autres, cette logique transversale dans les projets de territoire 100% inclusif, initiés par Mme Cluzel, Secrétaire d'État aux personnes handicapées. Sans une alliance forte entre les différents interlocuteurs, l'efficacité serait forcément moins significative.

L'accès aux soins fait précisément partie des socles de l'inclusion, comme le pose la Loi de modernisation du système de santé (du 26 janvier 2016), en déclinant les priorités suivantes :

- Le développement de la prévention et de l'éducation à la santé de façon adaptée aux besoins des personnes handicapées.
- La mise en place de consultations avancées dédiées aux personnes handicapées.
- L'accès aux soins bucco-dentaires.
- Et la prise en charge des audio-prothèses.

Quels sont les dispositifs à l'œuvre dans le département du Lot et Garonne en matière d'accès aux soins et quels sont les publics concernés ?

Un des points forts des équipements sur le territoire est évidemment la mise en œuvre d' « Handisanté » en 2017. Situé au sein du CHD la Candélie, ce pôle regroupe de nombreuses spécialités médicales dans un cadre qui permet d'évaluer, de préparer et de voir aboutir l'accès aux soins somatiques pour des personnes qui présentent des appréhensions ou des résistances majeures. Ceci est primordial, car comme nous le disions précédemment, l'accès à la santé somatique est un facteur essentiel de l'épanouissement personnel et social.

En outre, il convient de souligner que l'accès rapide à un diagnostic est souvent crucial dans les parcours de vie. Il permet d'éviter certaines errances médicales et de limiter les pertes de chances éventuelles.

Au-delà de cette innovation précieuse sur le plan des soins somatiques, il faut aussi souligner le travail du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale. Il contribue à la réflexion sur l'accès aux soins somatiques dans le cadre des troubles psychiques, mais joue aussi un rôle central en matière d'autisme. Il prévoit également de se pencher sur la question des personnes âgées désorientées, car il y a de réels défis à relever dans ce domaine.

Ici encore, c'est la mise en commun des initiatives d'acteurs multiples qui permettra d'avancer. C'est aussi la couverture du territoire qui donnera du sens et de l'intérêt au dispositif. On peut par exemple citer le travail réalisé avec l'hôpital de Marmande, qui a permis de mettre en œuvre des procédures spécifiques, pour l'accueil des personnes en situation de handicap.

En outre, il faut avoir à l'esprit la contractualisation avec les structures et notamment l'ensemble des Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signés ou en cours de construction. C'est un levier essentiel. Que les structures soient sanitaires ou médico-sociales, des indicateurs concernant le niveau d'accès aux soins sont demandés. Ceci permet un suivi et des exigences nouvelles. Il s'agit aussi d'oser identifier les limites, pour trouver les leviers d'amélioration possibles.

Enfin, des réponses nouvelles apparaîtront également dans le Projet de Territoire de Santé (PTS) qui est une déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) pour le Lot-et-Garonne. Il devrait permettre de mieux identifier et répartir les niveaux d'action, d'expertise, entre les professionnels et les structures existantes ; ainsi que les liaisons nécessaires avec d'autres territoires lorsque certains spécialités viennent à manquer.

Au-delà des structures dédiées, qu'attendez-vous du secteur sanitaire et médico-social dans son ensemble en matière d'accès aux soins ?

Il s'agira de mieux mailler l'ensemble du territoire en favorisant, entre autres, l'adhésion et la formation du secteur libéral. Il faut articuler l'ensemble des compétences et des niveaux d'intervention. Il faut aussi décloisonner ces compétences et s'autoriser des regards croisés sur les situations les plus complexes. C'est aussi cela, l'objet de ce que l'on appelle le parcours de santé. Par ailleurs, ce parcours ne doit pas omettre les questions fondamentales que sont la prévention et l'éducation à la santé. Pour cela, il faut que chacun supporte de repartir des bases que sont : l'alimentation, l'hygiène de vie en général et l'activité physique en particulier. Cela requiert l'implication de tous.

Comment voyez-vous l'avenir en matière d'accès aux soins ?

La démocratie en santé doit pouvoir créer une possibilité de qualification d'une part et d'évaluation des services d'autre part. L'évolution se fera avant tout par l'écoute. On parle aujourd'hui du patient expert, mais dans bien des situations nous constatons aussi qu'il existe des « aidants experts ». Il faudra savoir rassembler l'ensemble de ces démarches au sein de la politique de santé.

Par ailleurs, il me semble que la « souplesse » sera le maître mot pour appuyer l'évolution des techniques : la télémédecine et d'une manière générale l'accès plus aisé aux centres experts. Il ne faudra pas non plus négliger les progrès de la génétique et des nanotechnologies, qui auront leurs contraintes pratiques et donc leurs adaptations logistiques spécifiques. Ceci renvoie un peu à ce que nous avons vécu avec la chirurgie ambulatoire qui a demandé des adaptations à côté et au-delà des hôpitaux pour assurer la sécurité et le confort des patients.

En outre, l'accès complet aux soins, passera aussi par certaines corrections financières sur les modèles économiques des hôpitaux. Ces corrections existent déjà à titre expérimental, pour remédier à des situations exceptionnelles comme la prise en compte des temps de consultation plus longs par exemple.

La bonne santé et l'accès aux soins resteront les socles du virage inclusif. Il ne peut y avoir d'inclusion au sens fort, si la personne handicapée se sent fragilisée. C'est aussi cette éthique qui doit former la ligne d'horizon pour l'avenir.

Propos recueillis par Guillaume SCALABRE
Directeur du CAMSP et du CMPP de Marmande

L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité

Petite synthèse d'un rapport essentiel ①

Par une lettre du 9 avril 2018, le Ministère des Solidarités et de la Santé missionne Philippe Denormandie et Marianne Cornu-Pauchet à, d'une part, identifier les carences en soin et leurs causes, et d'autre part, sur la base de bonnes pratiques repérées, à proposer des réponses à même d'améliorer la situation en termes d'accès aux droits, aux soins, et aux actions de prévention tant pour les personnes vivant une situation de handicap, que pour celles en situation de précarité.

Trois mois plus tard, en juillet 2018, après de très nombreuses rencontres avec les acteurs concernés, le rapport est remis. Les constats sont accablants, les recommandations se veulent adaptées et radicales.

Les constats

L'ensemble de ces travaux mettent en avant les difficultés d'accès et de continuité des soins courants pour les personnes en situation de handicap ou de précarité pour des raisons financières, pour des raisons tenant à la complexité d'accès à une couverture santé, à l'offre de soins, aux pratiques professionnelles, à l'appréhension des soins par les personnes ou leur entourage, etc. Ces raisons peuvent induire un renoncement aux soins, des retards et des besoins de soins alourdis du fait d'un état de santé altéré, qui constituent une réelle dégradation de la qualité du parcours de soins et de vie.

Entre 24% et 36% de personnes pauvres qui pourraient bénéficier d'une couverture maladie gratuite *via* la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) n'y ont pas recours (soit entre 1,5 et 2,8 millions de personnes pauvres).



Dr Philippe Denormandie
Neuro-chirurgien,
Directeur des relations santé
de MNH Group



Marianne Cornu-Pauchet,
Directrice du Fonds de
financement de la
protection complémentaire
de la couverture universelle
du risque maladie

Ce non-recours s'explique par une absence de connaissance du dispositif, par la complexité des démarches administratives pour y avoir accès mais surtout par l'existence de restes à charge potentiellement importants sur certains soins courants tels que l'optique, les soins prothétiques dentaires et l'audiologie.

Les personnes en situation de handicap renoncent également dans des proportions importantes aux soins : seules 48% des personnes ayant des limitations motrices ont accès à des soins dentaires contre 56% dans la population générale. L'écart est encore plus important pour les personnes en fauteuil roulant dont seulement 44% accèdent aux soins dentaires.

Concernant le handicap psychique, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans par rapport à la population générale, et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur.

Malgré ces constats alarmants sur l'état de santé des personnes en situation de handicap, les bases de données de l'assurance maladie ne permettent pas d'identifier de façon directe et exhaustive l'ensemble des personnes concernées.

①Télécharger le rapport : <https://handicap.gouv.fr/publications-7/article/rapports>

②CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

Quatre objectifs comme fondement des principes d'action

Redonner une place centrale à la personne : promouvoir la vision des personnes plutôt que celle des institutions et des administrations ; identifier les sources de dysfonctionnement qui font obstacle à l'accès au droit et aux soins des personnes en situation de handicap ou des personnes en situation de précarité.

Promouvoir « l'aller-vers » : les populations vulnérables ont souvent perdu confiance dans le système de soin et/ou ne sont pas assez accompagnées vers le soin par leur environnement. Il faut donc changer de paradigme : inverser le fonctionnement du modèle de santé en généralisant la démarche de l'« aller-vers », de manière à ce que « le droit, le soin et la prévention aillent à la personne » et non plus l'inverse.

Repenser la responsabilité et l'implication de l'ensemble des acteurs : la santé - notamment la prévention et les soins courants - n'apparaît pas comme une priorité, particulièrement dans le champ du handicap, aussi bien pour les professionnels du secteur sanitaire que médico-social, les aidants, les associations, les institutionnels. Or, la bonne santé, malgré des déficiences ou des difficultés sociales, est un élément majeur de l'autonomie et de l'inclusion. Une prise de conscience et une volonté collective s'impose.

Intégrer la prévention et le soin dans le droit commun : les solutions pour assurer un accès aux soins et à la santé ne sauraient être exclusives d'une population spécifique, handicapée et/ou précaire et contraire à une approche sociétale universelle et une société inclusive. Il convient donc de privilégier des propositions qui soient les plus intégrées possibles dans le droit commun et qui s'appuient sur l'ensemble des professionnels et des structures de santé existantes.

42 propositions organisées par domaines :

Lever les barrières financières d'accès à la santé (16 propositions)

- Rendre effectif le droit à une couverture de santé et éviter les ruptures de droit
- Rendre les soins financièrement accessibles

- Offrir aux bénéficiaires de l'ACS^③ une couverture santé aussi protectrice que la CMU-C, sans reste à charge sur leurs dépenses de santé
- Réduire et harmoniser les restes à charge pour les dispositifs médicaux

Faciliter l'accès à la santé : « Aller vers ». (17 propositions)

- Faciliter l'accès à l'offre : organiser un repérage, une orientation et un accompagnement des personnes dans chaque territoire
- Amener le soin aux plus fragiles
- Accompagner les professionnels de santé et adapter leurs compétences
- Structurer et renforcer les structures ressources dédiées
- Mettre fin au refus de soins

Mieux valoriser les spécificités de la prise en charge. (4 propositions)

- Valoriser le temps et la complexité de prise en charge dans les soins de ville
- Valoriser le temps et la complexité de prise en charge dans les structures sanitaires
- Définir clairement le contenu du panier de soins des établissements sanitaires et médico-sociaux
- Accepter les transports des personnes à mobilité réduite (TPMR) pour des transports sanitaires

Assurer un pilotage efficient de la santé de ces populations à tous les niveaux (6 propositions)

- Fixer des responsabilités et des obligations transparentes
- Instaurer une démocratie sanitaire effective
- Assurer un suivi et une évaluation coordonnée

Et de conclure ...

La santé est un pilier essentiel de l'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. C'est également un marqueur de notre société.

*L'ensemble de ces travaux nous ont révélé l'importance des laissés pour compte dans notre système de santé et l'absence de responsabilisation et de mobilisation collective. Ce constat contraste avec les efforts déployés par les acteurs de terrain qui s'épuisent dans un environnement non facilitant. Cela nous amène à proposer, premièrement, l'affirmation d'un **plan santé** pour ces populations dans le cadre de la stratégie nationale et, deuxièmement, que le gouvernement associe largement les **parlementaires**, d'ailleurs à l'origine de ce rapport, dans le suivi de ce plan.*

Dossier : l'accès aux soins

Accès aux soins et coordination des soins : deux sujets indissociablement liés dans les pratiques des CMPP / CAMSP

Selon la Constitution de l'OMS « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale ». Selon le Dr GHEBREYESUS, Directeur Général de l'OMS, il est évident que « la santé est déterminée par d'autres droits humains fondamentaux notamment comme l'accès à l'eau potable, à l'éducation et à des conditions de travail sûres. La marginalisation, la stigmatisation et la discrimination ont des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale.

Lorsqu'on donne aux gens la possibilité de participer activement aux soins qui les concernent, plutôt qu'ils en soient les bénéficiaires passifs, on respecte leurs droits humains, on obtient de meilleurs résultats et les systèmes de santé deviennent plus efficaces ». Le programme de développement durable de l'OMS à l'horizon 2030 vise à ne laisser personne de côté. C'est dans cette perspective que s'inscrivent les actions des pouvoirs publics en France depuis la loi Hôpital Santé Territoire de 2009 qui a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer le parcours de soins, jusqu'à la loi de santé en discussion actuellement au Parlement qui envisage un projet territorial de santé qui « tient compte des CPTS, projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, du projet médical partagé des GHT, Groupements Hospitaliers de Territoire, du projet territorial de santé mentale, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé » ; il convient de rapprocher la notion d'accès aux soins pour tous de celle de parcours de vie sans rupture préconisé par le rapport PIVETEAU pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap, et de l'accent mis sur l'accès aux soins somatiques pour cette même population et notamment dans la Stratégie Nationale pour l'autisme 2018-2022.

Les CMPP en France, comme d'ailleurs les CAMSP ont, dès leur création, été définis par l'accès direct autant que par le caractère généraliste des troubles traités, qu'ils soient psychoaffectifs, neuro-développementaux, cognitifs, instrumentaux, et qui peuvent affecter les enfants ou les adolescents. L'accès direct aux soins CMPP implique que chacun peut consulter sans être adressé ni par un médecin, ni par un autre professionnel de santé, de sorte que l'inscription est réalisée sans nécessiter l'accord préalable du médecin conseil de la sécurité sociale et sans nécessiter une notification de la MDPH. Mais la notion d'accès aux soins ne suffit pas : il est nécessaire que la famille, les parents aient été sensibilisés aux difficultés de développement d'un enfant, accompagnés dans le repérage de troubles éventuels, et informés au sujet des structures pouvant assurer le diagnostic et le traitement de ces troubles.

De ce fait, les CMPP et les CAMSP s'inscrivent aussi en amont dans des actions de prévention, en développant des liens partenariaux avec les équipes de Protection Maternelle Infantile, de Médecine Scolaire, des Projets de Réussite Éducative, avec différents services éducatifs et des professionnels de santé concernés par l'enfance, exerçant en libéral ou dans le cadre de la pédopsychiatrie publique. Nos actions de sensibilisation envers les enseignants s'exercent au travers de nos rencontres fréquentes avec eux dans le cadre des Équipes Éducatives, ou des Équipes de Suivi de Scolarisation et également par des soirées portes-ouvertes qui leurs sont dédiées ; enfin par le biais de la présence statutaire, dans certaines de nos équipes de codirection, d'enseignants détachés ou mis à disposition assurant la fonction de directeur administratif et pédagogique, et dans nos équipes de soins, de vacataires psychologues scolaires ou enseignants spécialisés intervenant notamment dans le champ de la psychopédagogie.

Suite...

L'accès aux soins ayant pour corollaire selon l'OMS la participation des usagers à leurs soins, les dispositifs CAMSP et CMPP répondent parfaitement à cet objectif, puisque, après discussion, un DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) est remis aux parents lors de la première consultation, suivi d'avenants ultérieurs à ce DIPEC notamment après la synthèse de la phase diagnostique. De plus, dans chaque CAMSP ou CMPP, une procédure d'analyse de la demande dès l'inscription permet de déceler le caractère sensible d'une demande, et d'y répondre sans tarder le cas échéant, ou de réorienter le demandeur vers une structure plus adaptée à la problématique posée. De ce point de vue, nos procédures d'inscription répondent d'ores et déjà en grande partie aux préconisations - incluses dans sa recommandation n°1 - de la mission IGAS (Inspection générale des affaires sociales) menée en 2018 relative au fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMP-IJ, car nous avons déjà généralisé la réalisation du premier entretien par un professionnel autre que le médecin, nous avons mis en place une procédure d'analyse de la demande en première intention, et nous réévaluons au moins une fois par an le projet individuel de soins de chaque enfant. Il s'agit d'œuvrer dans le sens d'un accès aux soins le plus adapté, d'emblée coordonné, et dans un délai optimisé pour chaque demande, prise dans sa singularité.

Favoriser l'accès de tous aux soins, au-delà du fait de répondre sans la moindre discrimination à toute demande, consiste à veiller à une régularité des soins dans la durée, en tenant compte des contraintes des familles et de leurs difficultés à assurer les accompagnements : en proposant des horaires de séances adaptés aux possibilités des parents dans la mesure du possible, et le cas échéant, en prescrivant un transport médicalisé, ou, dans certains CMPP et CAMSP, à mettre en place un système de transport assuré par l'établissement. C'est aussi prendre en compte, dans une perspective psycho-sociale, la fragilité de certaines familles et leurs difficultés à créer des liens plus ou moins continus et réguliers avec les dispositifs de soins, et développer, à l'intention de ces populations, des modalités d'accueil dérogatoires aux procédures habituelles (consultation, phase de bilan, synthèse) en organisant des rencontres préalables visant à accueillir la situation, en laissant émerger progressivement les difficultés, souffrances et questions qui surgissent autour d'un enfant.

C'est enfin, pour pallier la raréfaction de la pédopsychiatrie libérale, créer, comme par exemple au CMPP d'Agen, un Pôle de Consultation Directe, associant un pédopsychiatre et un psychologue, offrant au public une première évaluation des difficultés d'un enfant dans le cadre d'une consultation sur un nombre limité de rendez-vous.

L'accès aux soins ne se résume donc pas au seul respect formel d'un droit. Il s'agit, en CMPP comme en CAMSP, de mener un travail de réflexion critique sur les freins restreignant l'exercice de ce droit, et à modifier nos pratiques en conséquence.

Au-delà de l'accès aux soins, il est de notre responsabilité de veiller à une bonne coordination à la fois interne (par le biais de réunions de synthèse et de parcours), et en externe entre différents professionnels et différentes structures. Lorsqu'un enfant a été précédemment suivi par une autre structure, il convient, avec l'accord des parents, d'échanger avec les professionnels de celle-ci et, par exemple, lorsqu'il s'agit d'un passage CAMSP-CMPP, dans le cadre d'une collaboration institutionnelle et clinique, l'enfant peut être présenté à l'équipe du CMPP par celle du CAMSP, à l'initiative de l'équipe du CAMSP et avec l'autorisation des parents. La réponse du CMPP tiendra compte des objectifs atteints par la prise en charge du CAMSP, de l'évolution de l'enfant, de son niveau d'autonomie, pour définir un projet de soins-relai, sans rupture.

Suite

L'impératif de continuité n'interdit pas pour autant une réactualisation de l'analyse de la demande, et de la réponse qui lui sera apportée, et ne peut s'exercer que dans le respect de l'autonomie professionnelle de l'équipe de soins qui prend le relais et qui définit avec chaque enfant, chaque famille, un projet thérapeutique au plus près de la demande telle qu'elle est formulée par l'enfant et sa famille mais aussi des besoins tels qu'ils sont repérés par les professionnels. Un accord sur ce projet entre les familles et la structure de soins-relai est toujours activement recherché.

Mais un désaccord est également envisageable, et dans cette éventualité, les CAMSP - en lien avec les CMPP - proposent aux familles qui ne souhaitent pas poursuivre en CMPP de les accompagner vers une autre structure ou vers des professionnels libéraux de leur choix. Le libre choix est en effet le corollaire du droit à l'accès aux soins, et dans les CMPP/CAMSP nous nous attachons à respecter ces deux grands principes.

Dr Jean-Luc PFLIEGER
Directeur médical des CMPP d'Agen et de Marmande

MECS Notre Maison : point d'étape du projet d'éducation et de promotion de la santé

En octobre 2017, la direction de la MECS Notre Maison a sollicité l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la santé (IREPS) Nouvelle-Aquitaine afin d'accompagner les professionnels des trois unités de vie : Fumel, Villeneuve-sur-Lot et Tonneins dans la mise en œuvre d'un projet d'éducation et de promotion de la santé, à destination des jeunes, autour du thème de l'alimentation. L'objectif général de ce projet est de promouvoir des habitudes nutritionnelles favorables à la santé dans un environnement éducatif bienveillant.

En effet, les professionnels éducateurs et maîtresses de maison ont exprimé le désir d'être accompagnés afin de proposer des actions d'éducation pour la santé et de disposer d'outils permettant de favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes.

Fin Décembre 2017, le plan d'action a été co-construit avec Mme Odile TEJERO chargée de mission de l'IREPS. Il s'articule autour de trois sessions de formation et un soutien à la préparation et à la co-animation d'ateliers d'éducation pour la santé à destination des trois internats.

La première session de formation « *À la croisée de tous les déterminants de santé : nutrition* » s'est tenue le jeudi 27 septembre 2018. Elle a permis aux professionnels de s'approprier les recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé et de comprendre les déterminants influençant les comportements nutritionnels.

La deuxième session s'est déroulée le jeudi 11 octobre 2018 : « *Les repas en MECS : comment concilier plaisir et santé ?* » Les objectifs pédagogiques étaient d'identifier les freins et les leviers à la réalisation des repas en internat, de faire état des pratiques et des questionnements liés à la confection des repas, d'élaborer un plan alimentaire et un menu équilibré et enfin d'identifier les facteurs favorisant la prise de repas chez les jeunes.

Dossier : l'accès aux soins

La troisième et dernière session a été réalisée le lundi 21 janvier et mardi 22 janvier 2019 : « Animer des actions éducatives autour de la nutrition auprès des jeunes ».

Plusieurs objectifs étaient visés :

- comprendre le concept de promotion de la santé ;
- questionner les intentions éducatives et identifier les étapes de la méthodologie de projets ;
- identifier les stratégies efficaces et adaptées aux valeurs de l'éducation pour la santé ;
- repérer les rôles de l'animateur et les postures adaptées à la démarche éducative en santé ;
- découvrir et savoir choisir des techniques et outils d'animation ;
- élaborer des ateliers d'éducation nutritionnelle.

Treize professionnels, dont cinq maîtresses de maison et huit moniteurs-éducateurs ont bénéficié de cet accompagnement de l'IREPS Nouvelle Aquitaine. Ils ont été sensibilisés aux questions de nutrition en vue d'une harmonisation des pratiques professionnelles, des discours, et formés à la méthodologie de projet en éducation pour la santé.

Fin janvier 2019, la phase de formation s'est terminée. Puis, les professionnels de chaque internat ont commencé, par binôme « éducateur et maîtresse de maison », l'écriture d'une ébauche de projet d'éducation nutritionnelle à destination des jeunes. La co-animation de six ateliers est prévue.

Avant de commencer cette phase d'animation de projet et afin d'encourager les dynamiques en cours, Madame Odile TEJERO a mis en place un accompagnement des équipes dans l'écriture de leurs projets respectifs. Il s'agit d'un accompagnement méthodologique individualisé pour chacun des internats. Ce temps est pris en charge dans le cadre de la mission d'appui aux professionnels du territoire. Un temps de travail sur chaque site a donc été défini.

Ces projets dont l'objectif est de renforcer l'intérêt des jeunes à l'adoption de comportements alimentaires favorables à leur santé et leur bien-être, permettront l'animation de temps d'échanges et de dégustations conviviaux, de visites de lieux de productions, d'ateliers cuisine, Ils seront réalisés par les équipes entre mai et juillet 2019.

Odile TEJERO, chargée de mission IREPS-NA
Andri ANDRIANONY, directeur de la MECS Notre Maison



Dossier : l'accès aux soins

Expérimentation : l'ALGEEI s'engage dans la création d'un kit de préparation aux soins somatiques



Le KAPASS (Kit d'Accès et de Préparation Aux Soins Somatiques) s'adressera notamment aux personnes présentant des troubles autistiques ; mais aussi à toute personne vulnérable, présentant de fortes appréhensions face aux actes de soins. Il pourra être utilisé par les aidants comme par les professionnels.

Voici en quelques mots, l'histoire et l'aboutissement de ce projet :

Depuis 5 ans l'ALGEEI s'est dotée d'un outil de réflexion, de mutualisation et d'action dans le champ de l'autisme en créant deux commissions dédiées : la commission Troubles du Spectre de l'Autisme enfants et la commission TSA adultes.

La commission TSA enfants (animée par Stéphane FOSSATS) a permis la mise en œuvre de l'EDAP (Equipe Diagnostic Autisme de Proximité) rattachée au CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) de Villeneuve-sur-Lot. Cette structure a pour objectif d'assurer le diagnostic simple, l'évaluation fonctionnelle et la mise en place de l'accompagnement individualisé des plus jeunes.

De son côté, la commission TSA adultes (animée par Mathieu IMBOURG et Guillaume SCALABRE) s'est engagée dans trois domaines de réflexion et d'actions :

- La mise en œuvre des diagnostics, évaluations fonctionnelles et accompagnements préconisés par les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnels et les plans autisme successifs.
- La mise en place de processus et de procédures pour garantir la continuité des parcours et l'articulation des différents accompagnements.
- La facilitation de l'accès aux soins pour toute personne présentant des troubles autistiques. Avec notamment la création du KAPASS, auquel nous nous intéressons aujourd'hui.

A quoi ressemble le KAPASS ?

Le KAPASS est composé de trois éléments fondamentaux :

- *Des objets usuels de soins* permettant un travail de mise en situation et d'habituation très concret (ex : stéthoscope, tensiomètre, électrodes, bonnet d'électroencéphalogramme , kit vestimentaire d'intervention chirurgicale, pansements...), selon un inventaire le plus complet possible.
- *Des photos, des images et des sons* adaptés aux besoins des personnes avec autisme, permettant une banque de données variées, ordonnée par registres de soins.
- *Un guide méthodologique complet*, lui aussi ordonné par registres de soins, via une codification par couleurs (ophtalmologie, cardiologie, anesthésie, petits soins du quotidien, dentisterie...) pour planifier et mettre en œuvre l'habituation aux gestes médicaux, mais aussi la généralisation de ces compétences.

L'ensemble des données imagées et méthodologiques seront disponibles à la fois en version papier et en format numérique (clé USB). Les différents registres de soins sont matérialisés par des intercalaires et reprennent à chaque étape l'ensemble des contraintes méthodologiques à intégrer, dans l'esprit des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles propres à l'autisme.

Un partenariat avec le CRA Nouvelle Aquitaine :

La première version du KAPASS a été présentée en 2017 au Centre Ressources Autisme. Sur la base des conseils de sa commission scientifique, une version 2 complétée et enrichie a été élaborée durant l'année 2018. Une fois cette version 2 validée, il a été décidé de poursuivre le travail en commun pour initier la phase expérimentale, afin de proposer à terme, une version définitive.

La phase expérimentale du KAPASS :

Elle réunit d'ores et déjà de nombreux partenaires qui se sont portés volontaires pour une opération d'envergure qui se mettra en place durant l'année 2019/2020 :

Le kit sera testé en situation réelle, par cinq établissements de l'ALGEEI, tous concernés par l'autisme ; mais aussi de nombreux partenaires de notre association sur le plan régional et national.

L'ensemble de ces partenaires seront signataires d'une convention et recevront un cahier des charges évaluatif co-construit par le CRA et l'ALGEEI. Il s'agit de coordonner et de faciliter les retours d'expérience, afin d'enrichir le projet et d'arriver à un outil totalement abouti et fonctionnel. Au terme de cette démarche, la version définitive du kit sera fabriquée et commercialisée par l'ESAT de Castille en 2020. Des travailleurs présentant des troubles autistiques seront associés à la production du kit.

L'aboutissement d'un travail de longue haleine :

Nous adressons nos plus vifs remerciements aux nombreux professionnels qui se sont associés aux multiples groupes de travail et comités de pilotage qui ont permis ce cheminement (Aude ALVAREZ, Valérie BÉNARD, Gaëlle DEREDEC, Philippe DUCALET, Brigitte FERRER, Isabelle FILLOL, Bernadette FORNELLS, Stéphanie PRADIER).

Nous remercions tout particulièrement Emilie FRANKOWSKI et Sandrine ROUSSEL pour l'énorme travail réalisé sur le guide méthodologique. Leurs compétences spécifiques ont permis de faire émerger une méthode qui constitue le point d'orgue de la bonne utilisation du kit.

Nous remercions enfin le CRA Nouvelle Aquitaine pour leur inaltérable rigueur et leur soutien sans faille.

Mathieu IMBOURG, adjoint de direction de l'ESAT de Castille
Arnaud PENNETIER, directeur du foyer/SAVS/ESAT de Castille
Guillaume SCALABRE, directeur des CAMSP et CMPP de Marmande

Les enjeux de l'appropriation du projet de soins par les personnes en situation de handicap

La démocratie en santé s'est largement développée depuis la loi de mars 2002. De même la loi de modernisation de notre système de santé renforce la place des usagers dans la politique de santé. La volonté est de rechercher la participation active des usagers. Cependant, sur le terrain les difficultés existent pour les faire participer à la construction des solutions qui les concernent ainsi que pour intégrer leurs paroles et leurs actes dans leur propre projet de soin.

En effet, le projet de soin est « l'aboutissement d'un processus intellectuel, dynamique, continu et évolutif, structuré selon des étapes ordonnées qui permet de résoudre les problèmes de l'état de santé d'une personne soignée, après l'analyse de la situation de soins ».

Comment associer la personne à cette analyse ? Comment inscrire les usagers dans ce processus, leur donner les outils adaptés pour qu'ils puissent être acteurs de leur santé ?

C'est à ces questions que sont confrontés les établissements et services accompagnant des adolescents et jeunes adultes. En effet, le passage à l'âge adulte et le basculement dans le dispositif de droit commun ou de droits spécifiques adulte est souvent synonyme d'aléas, voire de rupture dans la continuité des soins.

Cela peut être dû aux difficultés de ces personnes en situation de handicap et aux difficultés d'accès aux soins dans le secteur médical (manque de médecins généralistes, spécialistes, délais d'attente...).

Les établissements et services médico-sociaux mènent de nombreuses actions de soins, de rééducation et de prévention comme :

- Des bilans de santé médicaux et accompagnements thérapeutiques
- Appropriation du schéma corporel et le rapport au corps
- L'hygiène corporelle, les soins bucco-dentaires,
- La sexualité, la contraception,
- Les addictions...

Or, pour que ces actions soient efficaces les personnes en situation de handicap doivent s'approprier ces problématiques. Il s'agit donc pour nous de soutenir cela et l'aider à ce qu'elle puisse être véritablement actrice de son parcours de soin. Nous travaillons donc au sein de l'IME Fongrave pour que les jeunes adultes soient le plus tôt possible- en fonction de leur maturité- en capacité :

- d'observer, d'être à l'écoute de leur corps et de leurs besoins ;
- de repérer et d'activer un réseau de soins de proximité ;
- d'accompagner les jeunes adultes sortant à s'adresser à leur médecin traitant (médecin référent du parcours) ;
- de s'adresser eux-mêmes aux partenaires de soins après les avoir accompagnés (maison des ados, centre de planification...);
- d'utiliser des outils adaptés pour la gestion et la planification de leur suivi.

Dossier : l'accès aux soins

Ce processus n'est pas chose facile et passe par l'ajustement des pratiques professionnelles de la part des équipes de l'IME qui propose un accompagnement spécifique d'éducation à la santé.

Nous travaillons par ailleurs avec les médecins référents qui cordonnent le réseau de soin afin que la personne identifie les ressources qu'elle peut mobiliser. Nous avons aussi des liens étroits avec HANDISANTE 47, HANDISSIAD et les centres de santé, ce qui permet aux personnes de les repérer mais aussi d'être identifiés par ces acteurs.

Si le parcours de soin se poursuit lorsque le jeune intègre d'autres services (ESAT, Foyer...), il peut être cependant interrompu lorsque le jeune quitte l'IME. Nous veillons donc à garantir des relais pertinents.

Les jeunes sont également accompagnés vers les centres de santé pour réaliser des bilans complets, lesquels sont transmis à leur médecin. Cela peut déboucher sur la mise en œuvre d'examens complémentaires et/ou de soins, et permet aux jeunes majeurs de s'inscrire concrètement dans une démarche en santé, de se l'approprier et d'être identifiés par les centres engagés dans leurs suivis.

Le CENTRE RESSOURCES a ainsi pour rôle de convoquer la question du soin très tôt dans l'accompagnement des jeunes. Il prend ainsi pleinement sa place dans le parcours des jeunes dans le cadre d'une démarche éducative, préventive parfois curative.

Équipe soins centre ressources IME Fongrave/Lalande/SESSAD Agen

Le parcours de soins sur le dispositif ITEP

Le DITEP des deux rivières reçoit des enfants et des jeunes qui présentent des difficultés psychiques qui entraînent des troubles du comportement dont l'intensité et les manifestations bruyantes ne permettent pas toujours une prise en compte suffisante des soins somatiques (sauf en ce qui concerne des épisodes aigus). En effet, la difficulté à supporter les périodes d'attente, à se plier à un examen médical, à accepter de montrer son corps... rend parfois complexe l'accompagnement par les familles.

Pour nous assurer que les soins somatiques soient mis en place, nous utilisons différents moyens tout au long de notre accompagnement.

Dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins des jeunes accompagnés sur le Dispositif ITEP, un questionnaire médical fait partie du dossier d'admission, il permet une cartographie de l'état de santé le plus complet possible du jeune.

Lors de l'élaboration du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire, des besoins relatifs à la santé du jeune peuvent émerger, l'infirmière est amenée à intervenir : Elle évalue la capacité de la famille et du jeune à prendre en charge sa santé et à s'investir dans la mise en place des soins.

L'infirmière accompagnera celle-ci dans de différentes façon en lien avec divers professionnels (équipe pluridisciplinaire à savoir : prise de contact avec les partenaires et prise de rendez-vous avec les professionnels de santé, afin d'expliquer la situation du jeune. Selon la capacité de la famille à se mobiliser pour le rendez-vous, l'infirmière effectuera l'accompagnement physique des jeunes et de leur famille.

Suite

Outre l'accompagnement, l'infirmière oriente les familles vers les dispositifs de droit commun tels que : les bilans de santé CPAM (pour définir les besoins), ou vers des spécialistes en libéral, des laboratoires pour des examens, ou un partenaire comme le dispositif « handi-santé » du CHD La Candélie, pour les jeunes qui ne peuvent pas consulter en milieu ordinaire du fait de leurs troubles.

Parallèlement, l'infirmière met en place des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des jeunes et des familles tout au long de l'année : hygiène bucco-dentaire et corporelle, nutrition, , addictions... Pour ce faire, elle travaille en lien avec des partenaires comme le réseau de prise en charge de l'obésité (REPOP), l'Institut régional d'éducation pour la santé, Centre médico-social (vaccinations, consultation pilule contraceptive), ANPAA (association nationale prévention en alcoologie et addictologie), CSAPPA (centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie), planning familial pour l'information et l'éducation sexuelle. Rencontres, accompagnements, travail sur des interventions sur site, etc.

La problématique psychique des jeunes accueillis sous-entend un lien étroit avec les équipes du Centre Hospitalier Départemental (CHD). Dans le cadre de ce travail partenarial, l'infirmière est régulièrement en lien avec les équipes médicales de la Candélie, pour programmer ou suivre les hospitalisations en lien et avec l'accord des familles. Elle a un rôle d'explication, de réassurance auprès du jeune et de la famille, elle participe aussi avec d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire du DITEP aux diverses réunions qui concernent le jeune.

Au-delà de l'accompagnement du jeune et de sa famille, l'infirmière assure, au sein du DITEP, le suivi des traitements médicaux prescrit par le médecin psychiatre, elle est présente lors des entretiens médicaux, ce qui permet de reprendre auprès du jeune et de la famille, mais aussi de l'équipe pluridisciplinaire, les indications du médecin et l'intérêt de la prescription.

Pour compléter le parcours de soin du jeune, l'infirmière met en place des ateliers en groupe ou en individuel, réfléchis avec les psychologues. Ces ateliers permettent de travailler le rapport au corps, à titre d'exemple, un projet de mise en place d'un atelier « santé tour » est en cours pour responsabiliser les jeunes. Ce projet se construit avec l'équipe de l'IME de Véronne.

Tout ce travail d'accompagnement vise au dépistage des différents problèmes de santé. Mais cela permet aussi aux jeunes de s'approprier des savoirs essentiels à la prise en charge de leur santé. Notre volonté est qu'ils soient autonomes, qu'ils puissent une fois adultes s'adresser seuls aux professionnels ou aux structures de santé.

Céline BORIAT, Carole COMBES,
Infirmières

La sécurisation de l'inclusion professionnelle : le rôle du pôle médico-social à l'ESAT Agnelis

L'ESAT (Établissement et Services d'Aide par le Travail) est un établissement médico-social qui a pour vocation d'offrir à des personnes en situation de handicap des conditions de travail adaptées et sécurisées, des activités favorisant leur intégration, leur autonomie et le développement de leurs compétences dans la recherche permanente de leur bien-être et leur épanouissement personnel. L'objectif est de donner l'opportunité aux personnes qui le souhaitent de travailler avec elles leur intégration en milieu ordinaire.

La mission principale du pôle médico-social de l'ESAT consiste à accompagner dans leur globalité les usagers sur le plan physique, psychique et social afin d'assurer une réhabilitation psycho-professionnel de l'usager. Pour cela nous disposons d'une équipe pluridisciplinaire composée d'une psychologue coordinatrice du pôle médico-social, d'une conseillère en économie sociale familiale (CESF), d'une infirmière, d'un psychiatre à temps partiel et d'une éducatrice spécialisée coordinatrice du maintien de l'autonomie.

Dans une perspective d'inclusion professionnelle et sociale il est nécessaire de prendre en considération la situation globale de la personne : la santé physique et psychique mais aussi prendre en compte les savoir-faire, savoir être. En effet, lorsqu'une personne en situation de handicap est accueillie au sein de l'ESAT, nous faisons un point sur son parcours, nous évaluons le retentissement du handicap, ses potentialités, ses besoins et attentes et nous co-construisons son projet personnalisé, en collaboration avec les équipes éducatives (moniteurs atelier, chargé d'insertion...)

En prenant appui sur le projet personnalisé, c'est grâce à ce travail pluridisciplinaire que nous accompagnons la personne vers le développement de savoir-faire (développement des compétences techniques) et de savoir être (adoption de comportements adaptés, respects du cadre, du règlement, de la hiérarchie, des collègues...), habiletés nécessaires au travail dans le milieu ordinaire.

Le pôle médico-social peut proposer un travail psychologique afin de permettre à la personne de prendre confiance en elle. Un travail sur une projection dans un futur plus réaliste est nécessaire pour une inclusion professionnelle réussie.

L'intervention sociale est également primordiale afin d'aider les usagers en difficulté sur des problématiques spécifiques d'ordre social. Elle aide au développement des capacités de chacun, dans le but de les rendre autonome dans leur vie quotidienne. Ceci favorise l'exercice de leur pleine citoyenneté dans la confiance en leurs possibilités et compétences.

Lorsque la personne accueillie s'inscrit progressivement vers une inclusion, par le biais du Duoday, de stage, de mise à disposition, l'intervention du pôle médicosocial est sollicitée. En effet, il apporte son aide et son éclairage tant auprès de la personne en situation de handicap qu'auprès des partenaires (médicaux, sociaux, familial, entreprises...), ceci tout au long du parcours.

Afin que le projet soit pérenne, un travail de collaboration entre, le chargé d'insertion, la psychologue et l'entreprise doit être réalisé : former les tuteurs, sensibiliser les équipes à l'accueil et au suivi des personnes handicapées, intervenir pour des régulations, en somme, sécuriser le parcours.

Dossier : l'accès aux soins

En fonction des besoins, l'infirmière peut également intervenir dans l'entreprise pour adapter un poste de travail.

Progressivement, la coordinatrice du pôle met en lien les différents partenaires (sociaux, médicaux...) afin de « passer le relais » lorsque la personne quitte définitivement l'ESAT pour le milieu ordinaire. Cette coordination est nécessaire pour sécuriser le parcours de soins mais aussi pour assurer un accompagnement de qualité.

Ce travail de partenariat est une des conditions de réussite de notre action.

En conclusion, l'accompagnement du pôle médicosocial, que ce soit à l'arrivée de la personne accueillie, pendant ou après son insertion, permet de prêter attention aux besoins de la personne et de détecter les points de vigilance. Le passage à l'ESAT permet à la personne de se (re) construire, de se révéler, de reprendre en confiance en elle et en ses capacités de retrouver une stabilité sociale, nécessaire à une inclusion.

Laure HERLEDAN , psychologue, coordinatrice du pôle médico-social



Le pôle médico-social de l'ESAT Agnelis :
Laure HERLEDAN, psychologue, coordinatrice du pôle médico-social.
Marie-Agnès SCHRODER, éducatrice spécialisée, coordonnatrice maintien de l'autonomie.
Laura CLAYSAC, conseillère économique sociale et familiale.
(Absente de la photo : Soizic DAUMONT, infirmière.)

HANDISSIAD 47, un service atypique en Lot-et-Garonne

L'association HANDISSIAD 47, est une association loi 1901 à but non lucratif, créée en septembre 2005, dans le but de proposer un service départemental de soins infirmiers à domicile dédié aux personnes en situation de handicap. Ses locaux se situent au cœur du département à Castelmoron.

Le service dispose aujourd'hui de 47 places. Le territoire est couvert par les conventionnements d'HANDISSIAD 47 avec quasiment l'ensemble des SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) du département.

L'objectif principal est le maintien à domicile de toute personne ayant une incapacité de satisfaire les actes de la vie courante entraînant une situation de handicap temporaire ou définitive (polyhandicap, maladie évolutive, infirmité motrice cérébrale, handicap dû à un accident vasculaire cérébral, tétraplégie, paraplégie, handicap psychique, cancer, etc.).

Les missions se déclinent ainsi :

- Prévenir et retarder la perte d'autonomie
- Eviter les hospitalisations,
- Faciliter le retour à domicile,
- Retarder l'entrée en établissement médico-social.

Pour qu'une personne soit accompagnée par HANDISSIAD 47, le médecin traitant doit établir une prescription médicale pour des soins infirmiers à domicile. Il n'y a pas de limite d'âge si la reconnaissance du handicap a eu lieu avant 60 ans. Dans le cas contraire, ce sont les SSIAD qui ont vocation à intervenir directement.

Le service intervient sur l'ensemble du territoire du Lot-et-Garonne grâce aux conventions passées avec les SSIAD locaux pour une délégation de prestation de soins. Les soins sont alors réalisés par le personnel soignant du SSIAD partenaire sous le contrôle de l'infirmier coordonnateur de celui-ci. Les soins dispensés sont directement financés par l'assurance maladie via HANDISSIAD 47 qui dispose d'une dotation globale annuelle. Il s'agit de soins d'hygiène (toilettes), de soins techniques infirmiers, de soins de pédicure ou d'aide aux gestes de la vie quotidienne.

D'autres partenaires peuvent intervenir également auprès de l'utilisateur (professionnels de santé libéraux, services d'aide à domicile, services d'hospitalisation à domicile, équipes de soins palliatifs, centres de traitement de la douleur, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Établissements médico-sociaux, centres de rééducation, Handisport, fournisseurs de matériel médical...).

HANDISSIAD 47 assure alors la coordination de toutes les interventions à domicile. Telle une « plateforme de coordination », elle met en interaction les différents intervenants, elle organise des réunions de partenaires, des réunions de situations complexes, ainsi que des analyses de la pratique par secteur pour les personnels soignants des SSIAD ayant conventionné.

Suite

L'équipe est constituée d'une directrice, d'une secrétaire-comptable, d'une infirmière coordinatrice qui évalue les besoins des usagers, et met en place et assure le suivi du projet de soins. Elle est garante de la continuité des soins et de leur coordination en soutien des SSIAD partenaires.

HANDISSIAD 47 ajoute une plus-value à cette prise en charge en complétant l'accompagnement si nécessaire par le soutien d'une ergothérapeute (aménagement du logement, conseil pour équipement et utilisation de matériel adapté, soutien aux professionnels intervenants auprès de l'utilisateur), d'un psychologue (soutien de la personne handicapée, des aidants, des professionnels intervenants) et d'une référente sociale. Cette dernière est responsable de la coordination du projet personnalisé du bénéficiaire qui englobe le projet de soins. Ainsi elle recueille les besoins et les attentes de celui-ci dans les domaines tels que l'accès au logement, l'accès aux droits sociaux, l'accès aux loisirs et à la culture, l'accès aux soins et le soutien à l'insertion professionnelle le cas échéant.

HANDISSIAD 47 intervient à domicile mais aussi auprès de personnes handicapées vieillissantes accompagnées dans les foyers d'hébergement des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), qui perdent en autonomie sur le plan de l'hygiène, mais aussi les personnes accompagnées par des Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Depuis 2018, les SSIAD peuvent maintenir leurs interventions conjointement à celle d'un service d'hospitalisation à domicile afin d'éviter les ruptures de certains soins.

HANDISSIAD 47 effectue également des actions de formation pour les professionnels des SSIAD ou les étudiants en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), sur des thématiques en lien avec le handicap.

Pour conclure, HANDISSIAD 47 s'inclut totalement dans le parcours de soins de la personne en situation de handicap en lui facilitant l'accès à des soins d'hygiène, des soins techniques lorsqu'il y en a, un soutien psychologique, l'aménagement de son logement, et en assurant une coordination efficiente entre les partenaires de divers secteurs. Cela participe à fluidifier le parcours de la personne en allant chercher les ressources locales pour répondre précisément à ses attentes et à ses besoins.

Isabelle FILLLOL,
Directrice du Foyer de Vie La Ferrette

Arnaud PENNETIER,
Directeur de l'ESAT, du SAVS de Castille et vice-président d'HANDISSIAD 47

HANDISANTÉ 47

Les difficultés d'accès aux soins à la fois curatifs et préventifs des personnes en situation de handicap sont une réalité. Cet état de fait est particulièrement vrai chez les personnes en situation de handicap. Cette population abandonne tout ou partie des soins somatiques suite à une carence de lieux d'accueil adaptés à leurs difficultés. Diverses rencontres avec des professionnels de plusieurs structures de prise en charge ont mis en lumière le besoin d'un accompagnement spécifique de qualité (hôpital de jour pédiatrique, IME, MAS, ITEP, associations de famille, d'usagers...). Le handicap nécessite dans de nombreuses situations une écoute adaptée, un lieu d'accueil sécurisé, un travail d'adaptation anticipatoire aux particularités du patient. Faute de lieux adaptés, ces patients sont écartés du système de santé relevant pourtant d'un droit commun.

En Lot-et-Garonne, des rencontres de travail avec différentes associations d'usagers présentant des troubles mentaux ont permis d'apprécier l'importance de la carence de soins. Cette carence de suivi est d'autant plus inquiétante que cette population est connue pour être fortement touchée par les pathologies chroniques somatiques tels le diabète, les troubles métaboliques, les pathologies cardio-vasculaires, respiratoires, digestives, neurologiques, génétiques, bucco-dentaires, infectieuses, inadéquation de la prise en charge, iatrogénie, ... amputant leur espérance de vie de près de vingt ans par rapport à la population générale.

Le projet HandiSanté s'inscrit dans le cadre du plan d'actions régional Nouvelle Aquitaine d'accès aux soins des personnes en situation de handicap avec les objectifs suivants :

- Améliorer le parcours de soins, sans rupture de prise en charge pour les personnes en situation de handicap psychique, en offrant des soins courants grâce à une prise en charge pluridisciplinaire globale. (bilan clinique, examen complémentaire de première intention : bilan sanguin, électrocardiogramme, électroencéphalographie, radiologie) et en permettant un accompagnement adapté par les équipes vers les services de l'hôpital général pour des examens de seconde intention : Imagerie par Résonance Magnétique Cérébrale, Tomodensitométrie, échographies, autres.
- Garantir un meilleur accès aux soins préventifs, utiliser les outils d'évaluation fonctionnelle et globale des comportements-problèmes ou comportements défis en lien avec les services experts et tuteur dans ce domaine (Centre Hospitalier Niort HandiSanté)
- Améliorer la prise en charge de la douleur de cette patientèle par une équipe formée et spécialisée dans cette prise en charge complexe. Utiliser une évaluation spécifique de la douleur avec des échelles validées auprès de la population concernée.

Le personnel soignant (praticiens inclus) est sensibilisé de par son expérience aux troubles psycho-comportementaux du handicap psychique et est à même de pouvoir répondre à tout type de pathologie.

Les professionnels du service handiSanté prennent en charge des patients avec handicap, notamment psychique, présentant une dyscommunication avec difficultés d'accessibilité aux soins somatiques. Pour ce faire, il est mis en œuvre des pratiques d'hyperadaptation du contexte des soins (examens cliniques, somatiques, soins dentaires, actes techniques infirmiers...) mais aussi des prestations d'interface avec les services du plateau technique, prise de rendez-vous, accompagnement à la réalisation de consultations spécialisées, de bilans biologiques, d'imagerie. Ce service s'adresse à tout patient nécessitant une consultation de médecine somatique (dentiste, cardiologue, etc.) et au patient autiste ou souffrant de troubles TSA et troubles empêchant le suivi médical dans le circuit de droit commun.

Dossier : L'accès aux soins

HandiSanté47 met à la disposition des personnes hospitalisées au centre hospitalier départemental, mais aussi reçue en consultation externe, pour prodiguer les soins suivants :

- Consultations en médecine générale.
- Consultations de médecins spécialistes en cardiologie, dermatologie, gynécologie, ophtalmologie, O.R.L., neurologie, soins dentaires, examens spécialisés : radiographies, électrocardiographies, électroencéphalographies, etc.
- Consultations de diététique.
- Kinésithérapie.
- Soins de pédicurie.
- Gestion des consultations et des examens réalisés à titre externe : scanners, IRM, scintigraphies, échographies, mammographies, etc.

Ces prestations sont réalisées sur demande des équipes médicales et en articulation avec les équipes soignantes des différents pôles d'activité clinique.

Pour les demandes de prise en soins en externe « HandiSanté 47 » la demande initiale peut émaner de la famille, du médecin ou de l'institution qui suit le patient.

Docteur Fabienne CASTEJON, praticienne hospitalier CHD
Stéphanie PRADIER, directrice IME Les Rives du Lot



Une nouvelle offre de soins

HandiSanté 47



Le Service HandiSanté 47 vous accueille pour les soins somatiques nécessitant un accompagnement spécifique.

Coordonnées :

HandiSanté 47
Centre Hospitalier
LA CANDELIE
47916 AGEN CEDEX 9
Tel. 05 53 77 68 10
Mail : bloc.medical@ch-candelie.fr

Horaires d'ouverture

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 17h00

Les résidents du foyer la Couronne au service des Restos du Cœur

Dans le cadre d'un projet à visée inclusive, trois résidents sont intervenus auprès de l'association des Restos du Cœur. Ils se sont portés volontaires pour aider au tri des denrées.

Depuis fin août 2018, les vendredis matins, Marion, Natacha et Sébastien se rendent dans un entrepôt des Restos du cœur et participent au tri des fruits et légumes en tant que bénévoles lors de cette demi-journée.

Dans l'objectif de sensibiliser les résidents les plus intéressés du foyer, un après-midi a été organisé le mercredi 16 janvier au sein de l'établissement.

Les résidents et quelques professionnels ont eu le plaisir d'accueillir Monsieur Henry LETEUTRE et Madame Chantal GRINAULT qui sont responsables d'une antenne des restos du Cœur à Agen.

Lors d'une présentation où tous les résidents du foyer étaient conviés, a été exposée l'histoire de l'association « Les Restaurants du cœur » et leurs différentes missions au niveau national et départemental.

Ce moment a été riche d'échanges et d'émotions. Les intervenants ont su se mettre à la portée du public, les mots et les explications étant adaptés.

Une trentaine de résidents étaient présents, certains ont posé des questions, fait la relation avec une situation, un événement présent dans leur esprit.

Cette rencontre avec les représentants de l'association, Monsieur Henry LETEUTRE et Madame Chantal GRINAULT a permis des échanges de partage et une ouverture vers d'autres horizons, d'autres actions.

Nous les remercions pour le temps passé parmi nous.



Isabelle FORTIN,
Monitrice éducatrice



Repas des aînés au foyer la Couronne

Le jeudi 7 mars 2019 à 12h00, les aînés du foyer de la Couronne ont répondu à l'invitation du Maire M. Christian DEZALOS de Boé.

En effet, comme chaque année, à la même époque, à l'espace culturel François Mitterrand de Boé le repas des aînés est offert aux boétiens et boétiennes de plus de 65 ans.

Plus de 400 personnes ce sont donc retrouvées afin de partager un moment d'amitié et de convivialité.



Ce très bon repas était entrecoupé par des séries de musique et de danse animées par le groupe « MOUSTACHE » de Boé.

Ce n'est que vers 17h30, que les quatre résidents ont rejoint le Foyer, contents de leur journée.

Anne-Marie FABRE,
Aide-Médico-Psychologique

Centre ressources : Débat co-construit avec les familles

Lors de notre journée famille en juin 2018, nous avons créé un espace café parents afin de recueillir leurs souhaits et leurs attentes concernant les jeunes et le centre ressources.

Très vite, nous est apparu l'envie de les inviter à poursuivre ces échanges autour de thématiques qu'ils avaient fait émerger, afin de favoriser les contacts et les discussions sur les problématiques repérées.

Dès le début, le projet a été co-construit avec les parents des CVS (conseil de la vie sociale) du centre ressources (IME LALANDE - SESSAD AGEN - IME FONGRAVE)

Le thème choisi a été l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux, les questions du numérique par les adolescents. Ensemble avec les familles, nous avons recherché le lieu, calé les modalités et trouvé l'intervenant : M. Jocelyn Lachance, socio-anthropologue de l'adolescence.

Cette soirée débat a eu lieu le jeudi 21 mars 2019 au Hang'art.

Ce moment a rassemblé une quarantaine de personnes, (parents, quelques professionnels, et des jeunes majeurs). M. Lachance a exposé, expliqué, rassuré par une intervention simple et complète qui s'appuyait sur des exemples concrets qui ont tous fait écho auprès de l'auditoire.

Des questions, des échanges, des réflexions ont pu être partagés et se sont poursuivis autour d'une collation.

Cette première expérience a été vécue de façon très positive par les parents, l'intervenant et les professionnels. Cela nous encourage à poursuivre sur un nouveau thème intéressant les familles.

Renée PAGOAGA, aide-soignante
Karine BOY, éducatrice spécialisée



Sortie Musée d'Agen 20 février 2019

Le musée des Beaux-Arts d'Agen a proposé au jeune public une activité gravure sur le thème de la fabrique à rêve tirée du livre de Juliette Armagnac : l'atelier des Songes.

En partant du constat qu'une jeune fille du SESSAD LA PASSERELLE ne savait pas ce qu'était un musée, nous avons pensé que cet après-midi était la meilleure façon de lui en faire découvrir une des facettes.

C'est ainsi que nous sommes allés à la rencontre d'Iris Miranda, artiste et animatrice qui a accueilli un groupe d'une quinzaine d'enfants âgés de 7 à 15 ans dont trois jeunes filles suivies par le service ambulatoire La Passerelle. Elle leur a présenté dans un premier temps, l'exposition temporaire installée dans une des salles du musée : *La naissance des rêves nous embarque vers des mondes effrayants ou sublimes.*

Les objets et illustrations questionnaient l'expérience du sommeil et du rêve à l'aide de vidéos, d'un parcours sensoriel, de jeux de lumières, dessins, masques, etc. Ils invitent à libérer la parole des enfants autour des craintes et des peurs suscitées par le sommeil.

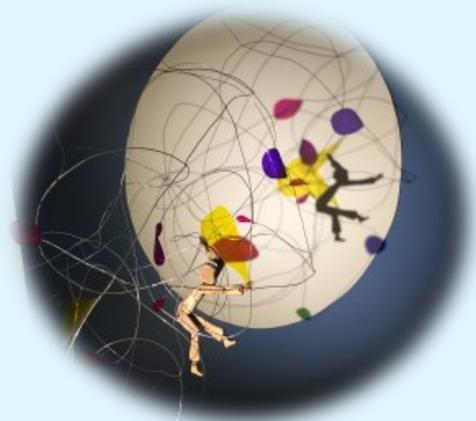
Le groupe a été ensuite invité à s'installer dans l'atelier créatif pour y déposer le rêve de son choix sous forme de dessin individuel. Chaque enfant a choisi sa couleur entre jaune/ocre et/ou noir.

Le dessin fut ensuite gravé sur feuille fine et rigide de type polystyrène.

À l'issue de ce moment d'expression collective agrémentant les rêves et les talents de chacun/e, les enfants sont repartis fièrement avec leur propre réalisation

Les enfants du SESSAD ont participé avec plaisir à cette activité et sont demandeurs pour de prochaines dates.

Hélène BIBÉ et Hélène ANDRÉ,
Educatrices spécialisées





« On est allé à Angoulême avec Killian et Nathanaël. On est parti là-bas, pour voir si on avait gagné le concours BD. Mercredi, on a pris la voiture et on s'est arrêté pour faire des photos à l'aéroport. On est arrivé à Angoulême. On a déposé les valises à l'hôtel. On a mangé au Flunch.



Jeudi 24 janvier 2019 on est parti voir le festival de la BD d'Angoulême. On a eu des bracelets pour entrer. On a vu des stands de BD et des dessinateurs qui les dédicaçaient.



Le soir on a vu l'exposition de Batman. On a vu la Batmobile, Batman et Joker. Ils avaient reconstitué la prison du film de Batman. On a mangé à la pizzeria que j'avais réservée. On a dormi à l'hôtel, on a rigolé de Frédéric.



L'après-midi on est allé au théâtre voir un concert dessiné. Pendant que les musiciens faisaient de la musique un dessinateur dessinait.



Vendredi matin on est allé voir le musée de la BD, on a vu Gaston Lagaffe et le Petit Nicolas. L'après-midi, on est rentré à l'IME et on n'a rien gagné ; c'est pas grave.



« Angoulême c'était cool. »

Article écrit par Marcelo, Camille PASQUET, enseignante et Frédéric DENYS, éducateur spécialisé.

IME Lalande : les jeunes à la ferme !

Nous sommes les jeunes du pôle accueil de l'IME de Lalande et nous allons régulièrement à la rencontre des animaux de la ferme à LOU CORNAL à Saint Romain le Noble.

Nous y trouvons des chèvres, un mouton, des boucs, des porcs et leurs porcelets, des vaches, des ânes, des chiens, des chats et des poules ! Lors de notre dernière visite, nous avons eu la belle surprise : des chevreaux et des chevrettes sont nés. Ils ont une semaine. Nous avons pu leur donner le biberon.

Ce projet à la ferme permet la construction du jeune en favorisant volontairement son ouverture afin d'appréhender le monde extérieur et l'adaptation à un nouveau milieu.

Ces ateliers autour des animaux ont un rôle important sur le comportement et la confiance en soi des enfants : ces moments permettent aux enfants d'apprendre à gérer leurs émotions, leur impulsivité et d'augmenter leurs facultés de concentration et d'attention. Ces petits moments partagés à la ferme sont propices aux échanges et aux relations entre pairs. Les jeunes vivent ainsi « le faire », « le voir », « le toucher » ce qui permet également de mettre du lien et du sens dans le travail réalisé en classe, sur les ateliers éducatifs ou en séance de psychomotricité.

Emma, Pierre Louis, Maëlle,
Daniel, Nesrine, Yona.

Patricia THOMAS, éducatrice spécialisée
Marine GRATTON, enseignante spécialisée



De nouveaux pensionnaires à Cazala !

En ce début d'année, de nouveaux pensionnaires ont été accueillis au sein de l'IME de Cazala. En effet, des gallinacés sont venus égayer le parc de Cazala suite à un projet d'atelier mené sur une année par les jeunes de l'établissement accompagnés de leurs moniteurs d'atelier.

Pour ce faire, nous avons recherché des idées sur internet pour pouvoir réaliser les plans de leur nouvel habitat.

Une fois l'idée trouvée, il a fallu quantifier les matériaux nécessaires à sa conception, le construire aux dimensions souhaitées, le tout orchestré par les jeunes et leurs moniteurs d'atelier.

Après quelques mesures, traçages, coupes et assemblages, un poulailler tout coloré est « sorti » des ateliers.

Ensuite, les jeunes de l'établissement ont effectué la pose des piquets et du grillage de l'enclos. Après plus d'un an de travail, l'accueil de ces nouveaux pensionnaires a pu se faire au retour des vacances de Noël.

Nous tenons à féliciter tous nos jeunes « travailleurs » pour leur engouement et leur sérieux démontrés tout au long de ce beau projet.



Frédéric BOUYER,
Anthony ZANUTTO,
Moniteurs d'atelier



Immersion de la Ferrette dans le 9ème art

Pour la deuxième fois, nous partons découvrir le monde de la Bande Dessinée à Angoulême avec un nouveau groupe de cinq résidents : Magalie, Julien, Jérémy, Annika et Christelle. Nous sommes deux encadrantes, Christine et Magali, pour les accompagner dans cette aventure.

En ce matin du 26 janvier 2019, le bus est déjà bien chargé, mais nous gardons une petite place pour rapporter des BD au retour. Nous prenons la route après un faux départ... Et oui... qui a oublié son porte-monnaie dans sa chambre au foyer ? Demi-tour pour que Julien retrouve son bien.

Vers 13 heures, petite escale pour le pique-nique malgré une température froide. Reprenant notre route, des nuages de bulles se profilent à l'horizon.

Finalement vers 15 heures, nous voici devant notre gîte dans une ferme agricole de Chanlaire, commune qui se situe dans le Nord de la Charente chez M. et Mme Sylvestre qui nous accueillent chaleureusement dans leur grande maison. Dès notre entrée, nous découvrons une grande cheminée et déjà nous nous imaginons en recevoir sa chaleur. Chacun trouve sa place et choisit son lit. Le groupe se divise alors en deux, certains vont chercher du bois pour allumer une flambée, d'autres vont faire les courses pour le séjour. Notre petit repas devant la cheminée se termine par des crêpes préparées avec la farine fabriquée par les propriétaires.

Au petit matin, direction Angoulême !

Cette année, nous connaissons le fonctionnement des navettes et nous nous dirigeons directement à la billetterie échanger nos billets contre un bracelet jaune qui ne se déchire pas.



Première approche avec les Bandes Dessinées au Musée où nous découvrons Obélix et Astérix mais impossible de s'approcher pour prendre des photos, on les observera seulement de loin. Nous nous dirigeons alors vers les figurines Tom Tom et Nana, et nous faisons une photo de groupe que nous pouvons envoyer simultanément au foyer par mél. Est-elle arrivée ? Oui, oui, elle sera déjà affichée au mur à notre retour.

Après un petit repas agréable au restaurant « Saint Germain », le circuit continue vers le Forum du Nouveau Monde, à la recherche de la place New York pour découvrir une multitude d'éditeurs et de bandes dessinées. Nous sommes heureux d'être là entourés de ces auteurs-illustrateurs. On en a croisé plus d'un très connus... Chacun choisit et achète une BD. Nous apercevons plusieurs éditeurs comme Actes Sud, Chile, It Comics, les Cahiers Dessinés, des Ronds dans l'O...

Nous reprenons le circuit des navettes avec beaucoup de monde et suite à une « erreur d'aiguillage » nous visitons les charmes de la ville assis dans l'une d'elles. Finalement sans le vouloir, la navette s'arrête devant notre bus (Magalie est ravie, on arrête de marcher).

De retour au gîte, dans la bonne humeur et le calme, un petit jeu agrémenté la soirée dominicale : à tour de rôle, chacun donne un prénom de bandes dessinées à l'autre et c'est ainsi que :

Julien s'appelle Lucky Luke, Jérémy « Spirou », Christelle « Inspecteur Gadget », Magalie « Castafiore », Annika « Kirikou », Christine « Xéna » et Magali « Mary Poppins » ! La journée de lundi nous paraît plus paisible, " tous les gens sont partis", nous organisons un jeu de pistes à la découverte de certains murs peints.

À Angoulême, depuis plus de quarante ans, la BD a définitivement investi les murs de la ville. Une dizaine de murs peints sont découverts. Ainsi nous faisons la connaissance « Des Sales Mioches » d'après Olivier Berlion, « La fille des Remparts » d'après Max Cabanes, « Gaston et Prunella » d'après Franquin, « le Baron Noir d'après Got et Pétillon », « Natacha et « P'tit bout d'chique » d'après François Walther, « Lucky Luke, Joly Jumper et les Dalton », etc.



Les perles du voyage :

"Ne l'éditez pas " au lieu de dire "Ne le dites pas"

"Quand je dors, je ne m'entends pas"



Nous admirons toutes ces façades. Nous prenons encore quelques photos des noms de rues en forme de bulles, des dessins sur certaines poubelles. Il y a de la BD partout. Chacun apprécie l'après-midi avec une petite victoire accomplie : tout le monde a gagné !

Retour au gîte pour la dernière soirée avec rangement au programme.

Mardi matin, chacun s'affaire, participe aux tâches ménagères. Dernier repas sur place, et direction le Moulin de Bourgon à Valence qui appartient aux propriétaires du gîte, qui nous offrent gentiment la visite. On repart tous avec un paquet de farine artisanale moulue à la meule de pierre. Maintenant, il faut rentrer à Castillonès.

Ainsi s'achève cette belle aventure... À l'année prochaine !

Magali GARY,
Aide-Médico-Psychologique au foyer de vie La Ferrette

MECS Notre Maison : sortie à l'opéra

Le 26 décembre 2018, huit jeunes âgés de neuf à seize ans ont pu se rendre à Bordeaux assister à une représentation du ballet « La jeune fille mal gardée » d'après une œuvre de Jean Dauberval, monument du répertoire et plus ancien ballet du patrimoine classique.

Cette expérience extraordinaire s'inscrit dans la continuité du projet théâtre auquel les jeunes participent activement depuis plus d'un an. L'initiative de cette sortie émane d'ailleurs de l'un d'entre eux. Pour certains, cette journée a pu permettre également de découvrir une des grandes villes de la région, dans un cadre enclin à la magie de Noël. Des animations de rue ont su retenir l'attention des jeunes. En tous points, cette journée a su éveiller de la curiosité chez les jeunes et les moins jeunes.

Réactions des jeunes :

« Est ce que c'est du vrai or ? », à propos des dorures présentes dans la salle

« Je peux le prendre en photo ? »

« C'est trop beau ! »

« Les décors sont magnifiques ! »

« Les décors, c'est du faux ? »



«Vous étudiez, vous apprenez mais vous gardez la naïveté originelle » (Franck Zappa, musicien).

Quentin BORDAS,
Stagiaire moniteur éducateur

Week-end de Pâques au foyer la Couronne

Le dimanche 21 avril, veille de Pâques, nous avons eu le plaisir de participer à un après-midi « Chasse au trésor ».

Parsemés un peu partout dans le foyer, les résidents sont partis à la recherche d'un indice, les conduisant à un autre, puis un autre et encore un autre,..., jusqu'à ce qu'ils arrivent au « trésor » ! Chaque indice a demandé de la concentration, afin de trouver la bonne réponse du lieu où se trouvait le suivant. Pour cela, ils ont également dû travailler en équipe, s'aider, s'écouter et respecter le rythme de chacun.



Des indices tels que « Qui s'y frotte, s'y pique », ou « Qui soignent vos maux ? », ou encore « Qui veillent à ce que vos nuits soient douces ? », leur ont permis d'avancer petit à petit dans l'enquête.



Lorsqu'ils ont enfin trouvé tous les indices et y ont répondu correctement, ils ont été heureux de découvrir une boîte dans laquelle se trouvaient des paquets d'œufs en chocolat.



Après une bonne heure d'effort, le réconfort !!!

Un excellent goûter festif a été préparé avec différents fruits frais (framboises, fraises, myrtilles), ainsi que les œufs en chocolats. Sans oublier, des boissons aux saveurs que les résidents n'ont pas l'habitude de déguster (jus d'abricot et figue, jus d'orange et carotte).



Marine, Valérie, Élyane, Robin,
Aides-Médico-Psychologique et coordinatrice



Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion

BULLETIN D'ADHESION

Mme, Mlle, M.* _____

En qualité de *: personne qualifiée s'intéressant aux missions de l'ALGEEI - représentant des usagers
- usager - salarié - autre, préciser : _____

Ou

Association _____

Représentée par : Mme, Mlle, M. _____

Adresse

Tél. _____ E-mail _____

Souhaite adhérer à L'Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion.

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de l'association et me déclare en conformité d'esprit avec sa philosophie et ses objectifs.

Fait à _____ le _____

**rayer les mentions inutiles*

Signature

Les montants des cotisations 2018/2019 sont fixés à :

- adhésion individuelle : 5 €
- adhésion association : 15 €

À retourner à : Agropole - Bât. Deltagro 3 - BP 361 - 47931 AGEN CEDEX 9
Tél. 05 53 77 15 80 - Fax 05 53 77 15 99 - <http://www.ALGEEI.org> - E-mail contact@ALGEEI.org
Accompagné du règlement libellé à l'ordre de ALGEEI.

BULLETIN D'ADHESION 2018/2019