

LES IMPACTS D'UNE CRISE SANITAIRE SUR LES PERSONNELS DE SANTÉ

QUELS SONT LES IMPACTS MAJEURS ?

Une crise sanitaire nécessite une réorganisation en urgence des établissements de santé et médico-sociaux dans un climat d'incertitude. Cette situation est une grande source de stress, ayant des impacts psychologiques sur les professionnels de santé.

À long terme, on constate **des symptômes d'épuisement professionnel, d'anxiété, de dépression et de troubles psychologiques**. Ces différentes pathologies viennent impacter la performance globale des équipes et par conséquent le fonctionnement de l'établissement.

COMMENT RÉDUIRE CES IMPACTS ?

Les établissements, les organisations et plus largement les pouvoirs publics, sont responsables de la santé au travail des professionnels de santé, ils ont un rôle majeur dans la réduction du stress et la prévention de la souffrance psychique.

Les mesures pouvant être mises en place sont les suivantes :

- **Assurer de bonnes conditions de travail** avec des équipements individuels, des temps de repos minimums, le renforcement des procédures de sécurité dans les établissements, des échanges favorisés entre les différents professionnels, des modifications d'affectations limitées...
- **Informier et former les personnels** sur la situation et son évolution, les attentes (disponibilités, respect des précautions...). Mettre en place des dispositifs de soutien psychologique et des formations pour renforcer leurs compétences.
- **Mettre en place des mesures de reconnaissance directes et indirectes** en assurant par exemple la pérennité des dispositifs de soutien psychologique, des dispositifs en appui logistique pour le personnel (hébergement, garde d'enfants, transport, repas...), des reconnaissances financières ou d'évolution de carrière...

SHAM,

PARTENAIRE DE RÉFÉRENCE
DES ACTEURS DE LA SANTÉ, ET DU MÉDICO-SOCIAL
DEPUIS PLUS DE 90 ANS.

WWW.SHAM.FR

SHAM EST À VOS CÔTÉS

En tant que manager des risques, Sham vous accompagne dans la mise en place de ces mesures avec des solutions d'audit, de conseil et des formations. **En cas de crise sanitaire, nous vous proposons des solutions adaptées à votre environnement :**

PRENDRE SOIN DE CEUX QUI NOUS SOIGNENT

- Soutien psychologique individuel ou collectif
- Coaching individuel ou collectif pour remobiliser les équipes
- Coaching des managers et décideurs pour améliorer les compétences et la performance
- Formation sur la résilience des équipes pour les accompagner au changement
- Formation sur la gestion du stress au quotidien

ÉVALUER ET AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Évaluation des risques de votre établissement en situation de crise ou post-crise
- Accompagnement à la mise à jour de votre DUERP
- Amélioration continue des démarches qualité-gestion des risques & préparation à la certification
- Accompagnement à la transformation des organisations médico-soignantes et au changement



POUR BÉNÉFICIER D'UNE APPROCHE SUR MESURE

Contactez nos experts et consultants Sham
Tél. : 04 72 75 20 00 - relationclient@sham.fr



PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

une société du groupe relyens



Chers lecteurs, chères lectrices,

Cette année 2020 était particulière, c'est le moins qu'on puisse dire. Elle restera dans les livres d'histoire suite à la pandémie que nous sommes encore en train de vivre. Qui aurait pu imaginer que les deux tiers de l'humanité puissent vivre des confinements, des couvre-feux, et voir leurs systèmes de soin et d'accompagnement être en tension... Qui aurait pu également imaginer autant de solidarités et d'entraides, de nouvelles formes de collaborations entre secteurs? L'année 2020 aura finalement exacerbé le pire, comme le meilleur.

Mercredi 16 décembre 2020, le Premier ministre a présenté la stratégie vaccinale pour notre pays. Elle offre la lueur d'espoir du retour à une vie normale que nous espérons tous pour 2021. Pour cette nouvelle année, continuons à nous retrouver autour de valeurs et missions qui nous animent: au service des personnes, au service des professionnels, au service des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle débutera d'ailleurs par cet événement phare qu'est notre congrès annuel qui portera sur le

thème «la Prévention: le coup d'avance du privé solidaire». Cette édition 100% digitale sera l'occasion de démarrer cette nouvelle année ensemble. Nous pourrions ainsi avoir le luxe à la fois de faire une rétrospective sur l'année achevée, mais également de nous projeter sur celle à venir en faisant de la santé publique un enjeu majeur pour notre système de santé.

Avant de vous souhaiter une excellente année 2021, je tenais avant toute chose à vous dire à nouveau merci. Merci pour votre engagement de chaque jour auprès des personnes soignées et accompagnées. Si le système de santé a tenu bon en 2020, c'est grâce à vous. Comptez sur nous, comme nous pouvons compter sur vous.

Marie-Sophie Desaulle,
Présidente de la FEHAP

04

Décryptage des actualités

12

La vie des adhérents

20

Vu sur Twitter

22

Dossier

36

Publications

Directeur de publication

Antoine Perrin

Coordinatrice des publications

Maryse de Wever

Éditeur

FEHAP

179 rue de Lourmel – 75015 Paris

Rédacteurs

Nina Plantin, Blandine Poitevin, Laura Vignier
les directions métiers, les chargés de mission

Conception et réalisation graphique

Romain Langellier

Visuels de couverture

Adobe Stock

Imprimeur

Imprimerie Trollé

Chemin de la Houssoye – 62870 Buire-le-Sec

03 21 84 46 60

Régie publicitaire

Colloquium

Christophe Painvin, 2-8 rue Gaston Rebuffat – 75019 Paris

06 88 38 05 15

Abonnements France

179 rue de Lourmel – 75015 Paris

Emmanuelle Simoneau

01 53 98 95 21

Possibilité de souscrire en cours d'année

Abonnement France

220€ (TVA 2,1%) port inclus

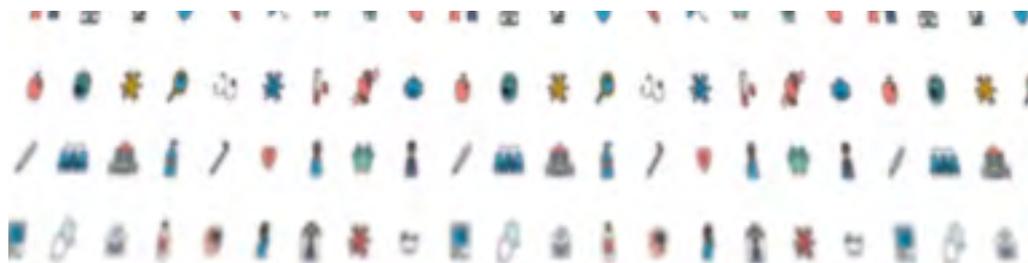
En cas de changement d'adresse, merci de nous adresser par courrier le changement de coordonnées.

CPPAP N°0722 G 84064 – ISSN 0757-0481

Dépot légal à publication

LA PRÉVENTION, LE COUP D'AVANCE DU PRIVÉ SOLIDAIRE

- 23** La prévention dans les réformes
- 25** Interview : Karine Gallopel-Morvan
- 27** La prévention du côté des petits
- 28** Interview d'Adrien Taquet
- 30** Ces applications qui ont le vent en poupe
- 31** Interview de Benjamin Gandouet
- 34** Interview de Cyrille Isaac-Sibille





DÉCRYPTAGE DES ACTU4LITÉS



Renouvellement des commissions de la FEHAP : souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres !

Le 30 septembre 2020, le conseil d'administration a officialisé la nouvelle composition des commissions.

Les commissions nationales, comités et groupes de travail sont un lieu de débat et d'échange sur les enjeux, les perspectives, les évolutions et les bonnes pratiques.

Conformément aux statuts de la Fédération, le conseil d'administration décide de la mise en place de commis-

sions et de comités techniques et nomme le président de chaque commission en son sein. Les membres sont désignés pour deux ans, renouvelables par le conseil d'administration et sur proposition des délégations régionales ou de structures adhérentes.

L'effectif de chaque commission varie de quinze à vingt-quatre membres. Les groupes de travail, sont plus informels. Ils ne relèvent pas des statuts de la FEHAP.

Découvrez les nouveaux membres !

Commission Vie Associative

- **Assoune Maximin,**
Président, ASFA Association Saint François d'Assise
- **Bazire Philippe,**
Secrétaire général, Fondation ILDYS
- **Bigaud Christophe,**
Président, Union Gestionnaire de la Clinique Mutualiste Jules Verne
- **Bisbrouck Marc,**
Président, Association BETHANIE
- **Delattre Bruno,**
Président, Association ACCCES
- **Dubuisson Hubert,**
Directeur, ORGHANDI - SAMSAH et SAVS
- **Farges Jean-Marie,**
Administrateur, ALIS Association Loisirs et Intégration Sociale

- **Jourdy Philippe,**
Directeur général, ASEI - Agir Soigner Éduquer Insérer
- **Labrosse Hugues,**
Président, Association Hospitalière Protestante de Lyon
- **Lopes Danielle,**
Présidente, Association Foyer Adultes Handicapés
- **Luccioni Julia,**
Directrice générale adjointe, Association HANDICAP DÉPENDANCE Corse du sud HD2A
- **Renaud Charles-Henry,**
Président, Association La Sainte Famille
- **Meunier Claude,**
Administrateur, Ardevie
- **Fearn Anne,**
Présidente, Fondation Bompard

Commission Adultes Handicapés

- **Président de la commission :**
Leduc Jean-Louis,
Directeur général, Fédération des APAJH
- **Abouraram Sophie,**
Directrice, LADAPT Var FAMJ
- **Antonini Hélène,**
Directrice territoriale, Fondation John Bost
- **Bianchini Dominique,**
Directrice adjointe, Foyer A Funtanella FAM et FHBGT
- **Boissellier Véronique,**
Directrice, RES-O FAM Fond Peyré
- **Fabre Christophe,**
Directeur général, Association Croix Marine Auvergne-Rhône-Alpes
- **Fort Philippe,**
Directeur, LADAPT SAMSAH
- **Malvoisin Mélanie,**
Directrice, MAS Le Havre de Galadriel
- **Schabelman Dorothée,**
Directrice de pôle, Association Le Moulin Vert
- **Sorres Odile,**
Directrice, FAM Maison Henri Lafay
- **Vaty Bernard,**
Directeur général, ASSOCIATION KAHMA
- **Ventejou Emmanuel,**
Directeur, Résidence Les Fontaines de Monjous, EHPAD BTPRMS
- **Denormandie Philippe,**
Personnalité qualifiée du conseil d'administration de la FEHAP

Commission Psychiatrie Santé mentale

- Landre-Jadaud Véronique,
Directrice, MGEN Établissement de Santé Mentale Hôpital de Jour

- Magids Aurélia,
Responsable, Fondation Bon Sauveur de la Manche

Commission Adultes Handicapés

- **Président de la commission :**
Leduc Jean-Louis,
Directeur général, Fédération des APAJH
- Abouraram Sophie,
Directrice, LADAPT Var FAMJ
- Antonini Hélène,
Directrice territoriale, Fondation John Bost
- Bianchini Dominique,
Directrice adjointe, Foyer A Funtanella FAM et FHBGT
- Boissellier Véronique,
Directrice, RES-O FAM Fond Peyré
- Fabre Christophe,
Directeur général, Association Croix Marine Auvergne-Rhône-Alpes

- Fort Philippe,
Directeur, LADAPT SAMSAH
- Malvoisin Mélanie,
Directrice, MAS Le Havre de Galadriel
- Schabelman Dorothée,
Directrice de pôle, Association Le Moulin Vert
- Sorres Odile,
Directrice, FAM Maison Henri Lafay
- Vaty Bernard,
Directeur général, ASSOCIATION KAHMA
- Ventejou Emmanuel,
Directeur, Résidence Les Fontaines de Monjous, EHPAD BTPRMS
- Denormandie Philippe,
Personnalité qualifiée du conseil d'administration de la FEHAP

Commission de la convention collective

- Calon Bernard,
Administrateur, Association La Miséricorde
- Campagnola Stéphane,
DRH, Hôpital Saint Joseph
- Courteaud Sandrine,
DRH adjoint, Association Les Salins de Brégille
- Gabreau Jérôme,
DRH, ASEI - Agir Soigner Éduquer Insérer
- Mercieri Christelle,
DRH, Fondation Lenal
- Pinto Nathalie,

- Responsable, APF France Handicap*
- Quillet Emmanuelle,
Directrice, Maison Médicale Jeanne Garnier
- Rescourio-Gilarbert Michèle,
DRH, FSEF Fondation Santé des Etudiants de France
- Roussel Pierre-Yves,
DRH, Association de Gestion du Centre l'Espoir de Lille Hellemmes
- Devigne Edouard,
DRH, Maison de Santé Protestante de Bordeaux Bagatelle
- Lecuyer Alexandre,
DRH, Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Commission Soins Suite et Réadaptation

- Deguille Marion,
Directrice Adjointe, Hôpital Léon Bérard
- Lambert Fabien,
Directeur Général, Association Pierre Noal
- Montagnon Laure,
Directrice, Hôpital de Fourvière - Centre de Gériatrie

- Moty Jean Louis,
Directeur, CSSR La Valériane
- Premont Laurent,
Directeur Adjoint, ASFA Hôpital d'Enfants
- Thibault Fanny,
Responsable Qualité, UGECAM

Commission Enfance et Jeunesse

- **Présidente de la commission :**
Peron Sophie,
Directrice Générale, Association Le Moulin Vert
- **Baldacci Catherine,**
Directrice Adjointe, Association des Cités du Secours Catholique
- **Berthelot Christophe,**
Directeur Général, Les PEP 64
- **Clauzonier Christian,**
Bénévole, Association La Pierre Angulaire
- **Conseil Clotilde,**
Directrice Générale, Association LA RUCHE, Ex Foyer des Orphelins
- **De Singly Chantal,**
Personnalité qualifiée du conseil d'administration de la FEHAP
- **Dilly Frédérique,**
Directrice, APF IEM
- **Espinasse Fabrice,**
Directeur, Maison d'accueil de Loriol
- **Marc Valérie,**
Directrice, ASEI Centre PHILIAE
- **Palun Yves,**
Directeur, POLE APF FRANCE HANDICAP 71 SAMSAH
- **Vidal Caroline,**
Directrice, MECS Notre Dame de Bon Secours

Commission Formation-Parcours Professionnel

- **Amraoui Salima,**
Responsable, APF France Handicap
- **Bailloeuil Guillaume,**
DRH adjoint, Groupe AHNAC
- **Chacun Maxime,**
DRH, Le Grand Feu, Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle
- **Gernelle Karine,**
Directrice, Institut de Formation Antoine BERTIN IFAB
- **Huin Pierre,**
Directeur Adjoint, Fondation de la Maison du Diaconat de Mulhouse
- **Luccioni Julia,**
Directrice Générale Adjointe, Association HANDICAP DEPENDANCE Corse du sud HD2A
- **Peillon Florence,**
Responsable Formation, Centre Hospitalier Spécialisé Saint Jean de Dieu
- **Perrin-Cocon Éric,**
Directeur, ESAT La Farigoule
- **Poullain-Viard Caroline,**
Directrice, Foyer d'Accueil Médicalisé SAREPTA
- **Seye Youssou,**
DRH, Vivre et Devenir Villepinte - Saint Michel
- **Simon-Jean Gérald,**
Directeur Général, Association CFP - Corse Formation Professionnelle
- **Mercier Jean-Pierre,**
Président, OHS Office d'Hygiène Sociale de Lorraine

Commission personnes âgées

- **Présidente de la commission :**
Duval Maryse,
Directrice Générale, GROUPE SOS SENIORS
- **Barrier Nathalie,**
Directrice, EHPAD Grand Bon Pasteur
- **BERTHELEMY Jean-René,**
Directeur Général, Fondation Saint Charles de Nancy
- **Bougeant Franck,**
Directeur, Fondation Georges Coulon
- **Corona Élodie**
Directrice Générale, Association d'Aide aux Personnes Âgées
- **D'Alançon Éric**
Responsable, MAS Clément Wurtz
- **Frezet Olivier,**
Directeur, Coordination des Actions Gériatriques Le Relais
- **Hubert Laurent,**
Directeur Général, ASIMAT
- **Kasmi Jamel,**
Directeur Général, FONDATION CEMAVIE
- **Metenier Christine,**
Directrice, Association Saint Dominique
- **Mogan Michel,**
Directeur, EHPAD SAINT JACQUES
- **Duchange Émilie**
Responsable, Fédération nationale de la mutualité française
- **Seknazi Alain,**
Directeur, Résidence Services Morgiou

Prévention contre la grippe : la FEHAP s'engage



La campagne de vaccination contre la grippe, réalisée par l'Assurance Maladie, a débuté le 13 octobre 2020 et se déroulera jusqu'au 31 janvier 2021.

Dans le contexte sanitaire inédit que connaît la France depuis plusieurs mois, cette nouvelle édition de la campagne de vaccination antigrippale donnera, plus encore que les années précédentes, la priorité à la vaccination des personnes les plus fragiles et des soignants. Pour cette campagne vaccinale, l'objectif est d'approcher les 75% de couverture vaccinale telle que préconisée par l'OMS chez les personnes ciblées par les recommandations.

La FEHAP s'engage concrètement dans la prévention en prenant en charge la vaccination de l'ensemble de ses salariés sur la base du volontariat.

Dans ce contexte, elle incite l'ensemble de ses services et établissements adhérents à prendre en charge la vaccination de ses salariés, en particulier les établissements de santé et professionnels accompagnant des personnes à risques.

Les objectifs de cette vaccination sont multiples :

- Protéger les soignants et limiter l'absentéisme ;
- Protéger les personnes accompagnées et personnes fragiles ;
- Éviter le recours à l'hospitalisation et l'engorgement des services d'urgences ;
- Éviter une confusion et un recours inapproprié aux tests puisque les symptômes entre les deux virus sont identiques.

Manque de ressources humaines dans les EHPAD : la FEHAP exprime de vives inquiétudes pour la seconde vague

La FEHAP, fédération de référence du secteur privé solidaire, qui représente près de 20% de l'offre nationale de soin et d'accompagnement pour personnes âgées, tire la sonnette d'alarme sur le manque de ressources humaines dans les EHPAD. La Fédération est inquiète pour la seconde vague.

Les professionnels du soin et de l'accompagnement du secteur privé solidaire ont fait preuve d'un engagement sans faille durant la crise. Si tous les secteurs semblent concernés par des tensions RH, la FEHAP est préoccupée sur la situation particulière des établissements et services de soin pour personnes âgées. Certains adhérents de la Fédération enregistrent des taux d'absentéisme pouvant aller jusqu'à 30%. Les métiers les plus en tension sont les aides-soignants et les infirmières diplômées d'État.

Les professionnels sont encore fatigués de la gestion de la première vague, qui engendre un certain nombre d'absences et de départs. Par ailleurs, les professionnels en contact avec les virus doivent également s'isoler. Enfin, au-

cun EHPAD adhérent à la Fédération n'a encore reçu le financement nécessaire pour payer la revalorisation salariale promise dans le cadre du Ségur. Dans les établissements, ces tensions ont des impacts concrets sur la vie des résidents. Elles peuvent se traduire par exemple par une rupture de l'équilibre recherché entre la protection des personnes et le maintien de la vie sociale. L'organisation des visites de la famille, en préservant la sécurité de l'ensemble des résidents, demande du personnel.

Pour Antoine Perrin, Directeur général de la FEHAP : « Avec la reprise épidémique, un besoin de renfort humain des équipes est encore plus prégnant et pour l'instant le Gouvernement n'a toujours pas créé de réserve médico-sociale. C'est une décision à prendre maintenant. Il est important d'anticiper car il y a toujours un temps d'adaptation lorsque de nouveaux professionnels arrivent au sein d'un établissement ou d'un service. »

DuoDay 2020 : emploi & handicap, et si on commençait par un duo ?

Le 19 novembre 2020, partout en France, s'est déroulé l'opération DuoDay. Elle a permis la formation de duos entre des personnes en situation de handicap et des professionnels volontaires dans de nombreuses entreprises, collectivités ou associations.

Initialement prévu le 16 mai et reporté du fait du contexte sanitaire, cette journée a eu lieu le 19 novembre, pendant la Semaine européenne de l'emploi des personnes handicapées. Elle en a été un temps fort durant lequel les employeurs et les professionnels de l'emploi et de l'accompagnement s'engagent massivement pour proposer aux travailleurs handicapés des duos professionnels dans tous les métiers.

La crise sanitaire aura des conséquences économiques et sociales, c'est pourquoi il est essentiel de rester mobilisé pour l'emploi des personnes en situation de handicap.

Face à la crise, les participants ont dû s'adapter en privilégiant des rencontres virtuelles : cafés zooms, des duos inversés, des contacts par visio, etc.

Candidat-es, employeurs, professionnels de l'emploi et de l'accompagnement, ensemble, avançons vers l'inclusion !

Initié en 2016 dans le Lot-et-Garonne par l'ESAT Agnelis, établissement de l'ALGEEI, lauréat la même année d'un Trophée de l'Innovation FEHAP, DuoDay a été fortement soutenu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine. En 2018, sous l'impulsion de Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, DuoDay s'est déployé à l'échelle nationale.

Plus d'informations sur www.duoday.fr

Rentrée sous tension dans le secteur du handicap

La FEHAP tire la sonnette d'alarme

Des difficultés sont attendues dans le secteur médico-social de l'accompagnement des personnes en situation de handicap suite à la revalorisation des professionnels à l'hôpital et en EHPAD.

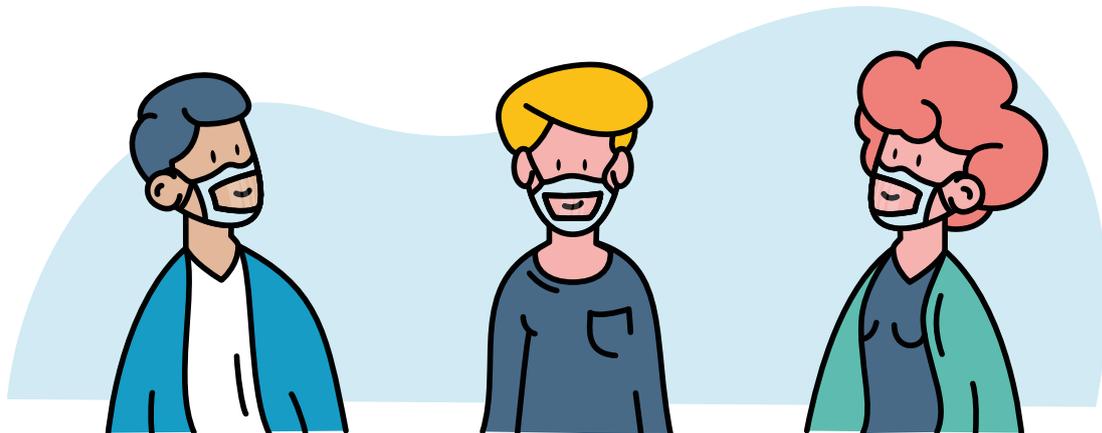
La FEHAP, qui représente plus de 17% de l'offre nationale pour personnes en situation de handicap, a alerté par courrier le Premier ministre sur l'oubli du secteur du handicap dans le Ségur.

L'accompagnement du handicap est réalisé par des professionnels de la filière du soin mais aussi par ceux de la filière éducative et sociale. Et nombreux sont les professionnels qui assurent les mêmes missions au sein d'un EHPAD et auprès des personnes en situation de handicap. Cette différence de traitement engendre une perte d'attractivité pour les professionnels du secteur.

Cette revalorisation sectorielle (hôpital et EHPAD) crée des injustices entre salariés qui exercent parfois au sein des mêmes entités. Elle pose des problèmes de management pour les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux qui assurent, sur un même site, la gestion de structures sanitaires et d'établissements pour personnes âgées ou handicapées. De surcroît, cette perte d'attractivité risque d'entraîner une fuite des aides-soignants (AS) et des accompagnants éducatifs et sociaux (AES) vers les EHPAD et les hôpitaux.

Ces difficultés viennent s'ajouter à celles déjà présentes : nombre de places insuffisant, faible niveau de rémunération, problème d'adaptation des places (amendements CRETON)... Elles vont clairement à l'encontre des engagements pris par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH), notamment sur la volonté de créer 2 500 places supplémentaires en établissements ou services pour accompagner les transitions, et garantir le retour vers le milieu spécialisé, si nécessaire.

Pour Marie-Sophie Desaulle, Présidente de la FEHAP : « Les futures réformes devront faire converger toutes les politiques de l'autonomie. Il est indispensable de traiter le sujet de l'accompagnement du handicap à la hauteur de ses besoins et de ses enjeux. Si on prend l'exemple de la 5e branche, elle doit transcender la notion d'âge pour couvrir toutes les pertes d'autonomie. Il faut donc que l'attractivité des métiers de l'accompagnement du handicap trouve sa juste place dans les futures réformes. »



DES MASQUES À COÛT ZÉRO &

**OETH met à la disposition
des salariés sourds et malentendants
et leur équipe des masques inclusifs**

**Aucun coût pour l'établissement,
aucune démarche à effectuer
auprès d'un fournisseur, aucun
dossier à remplir.**

Dans la continuité des mesures d'urgence mises en place dans le cadre de la crise sanitaire et pour répondre aux spécificités du secteur, l'association OETH a mis à la disposition des 16 500 établissements couverts par son accord handicap*, des masques transparents à usage non-sanitaire.

Prioritairement destinés à l'usage des salariés sourds ou malentendants, les commandes s'effectuent par lot de 100 masques par salarié bénéficiaire (5 salariés maximum par établissement).

**Pour commander, rendez-vous
sur la plateforme dédiée**

oeth

www.oeth.org

[rubrique employeur/ plateforme-speciale-covid-19](http://rubrique.employeur/plateforme-speciale-covid-19)

Pour rappel, cette interface est dédiée aux établissements du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif relevant de l'accord OETH adhérents aux organisations employeurs Fehap, Nexem et établissements Croix-Rouge française.

Elle est prolongée jusqu'au 31 mars 2021. Les demandes doivent être réalisées au profit de l'insertion et du maintien en emploi des salariés reconnus travailleurs handicapés.

*Signé par la Croix-Rouge française, la Fehap, Nexem et les organisations syndicales CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT et FO

#Pourquoi pas moi ?

Une campagne digitale en réaction à l'exclusion de certains professionnels de santé des revalorisations salariales



Le 23 novembre 2020, la FEHAP et NEXEM ont lancé une campagne de communication digitale pour alerter sur l'exclusion des professionnels du domicile, du handicap, de la protection de l'enfance, de l'insertion et de la protection juridique des majeurs des revalorisations salariales du Ségur.

Cette campagne est diffusée sur Twitter, LinkedIn et Facebook. Suivez et partagez la campagne sur les réseaux sociaux avec le hashtag #Pourquoi pas moi.

Dès le 6 novembre, la FEHAP et NEXEM saisissaient le Premier Ministre pour dénoncer l'exclusion des professionnels du domicile, du handicap, de la protection de l'enfance, de l'insertion et de la protection juridique des majeurs exclus des revalorisations salariales. Sur fond de seconde vague, cette différence de traitement crée une fracture au sein des établissements, plus spécifiquement ceux en multi activités.

Sans réaction des pouvoirs publics, les deux fédérations ont décidé de sensibiliser l'opinion publique et de donner la parole aux professionnels de santé qui vivent cette différence de traitement comme une injustice. Des professionnels des deux fédérations ont donc décidé de se mettre en scène pour dénoncer cette inégalité de traitement à travers des publications déclinées sur les réseaux sociaux véhiculant un message fort : pourquoi pas moi ?

Projet de loi de finance (PLF) et Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) : actions et positions de la FEHAP

PLF

Le PLF 2021 sera marqué cette année par la déclinaison du plan de relance présenté par le Gouvernement ainsi que par les enjeux liés à la situation sanitaire. Il constitue également un vecteur majeur d'évolution du secteur de la santé auquel la FEHAP entend contribuer par la proposition d'amendements axés autour de 4 axes principaux visant à :

- Obtenir les allègements fiscaux indispensables au secteur et obtenir une égalité de traitement avec le secteur public ;
- Créer les ressources nécessaires à la construction d'une cinquième branche à la hauteur des défis sociaux ;
- Garantir un financement équitable des structures ;
- Garantir le bénéfice des mesures du plan de relance au secteur privé solidaire

PLFSS

Le PLFSS 2021 aura pour ambition de marquer une nouvelle étape dans la stratégie de transformation du système de santé impulsée par le ministre de la santé, dans le contexte lié à la crise COVID et aux orientations adoptées à l'issue de la concertation sur le Ségur de la Santé. La FEHAP souhaite prendre toute sa part à cette démarche à travers des proposi-

tions concrètes, autour de cinq axes majeurs visant à :

- Assurer l'égalité de traitement entre catégories d'établissements de santé ;
- Conforter l'augmentation du financement du système de santé en 2021 ;
- Construire une gouvernance associant les acteurs du système de santé en matière d'allocation des ressources aux établissements de santé ;
- Construire une 5ème branche à la hauteur des enjeux démographiques et sociétaux du pays ;
- Rationaliser les règles budgétaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Permettre de créer des places par redéploiement de moyens dans le champ du handicap ;
- Valoriser la place des personnes en perte d'autonomie en leur permettant de décider des politiques qui les concernent.

Cette année, le PLFSS a été particulièrement marqué par le financement des mesures d'urgence sanitaire.

Au total, la FEHAP a formulé 43 propositions d'amendements. 1er bilan au 15 décembre 2020 :

- En première lecture à l'Assemblée Nationale : 29 propositions ont été reprises par la Commission des affaires sociales et 39 ont été reprises en Séance.
- En première lecture au Sénat : 15 propositions ont été reprises.



LA VIE DES ADHÉRENTS

Grand Est

Création d'un espace de garde pour les enfants des salariés du Centre de Réadaptation de Mulhouse (CRM)



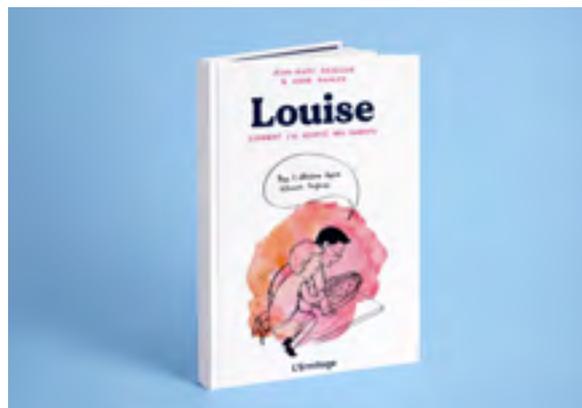
À la suite de l'annonce préfectorale de la fermeture des écoles en mars dernier, le CRM a mis en place un espace de garde pour les enfants de ses salariés. Bien que le CRM possède déjà une micro-crèche, celle-ci ne suffisait pas à pallier les problèmes de garde ou d'éventuelles absences de soignants.

Périmètre défini, programme pédagogique, temps pour les devoirs et la sieste, animations... Une équipe pédagogique s'est rapidement organisée afin de créer un espace d'accueil pour les enfants de 4 à 15 ans. Dès le lundi 16 mars, cette solution d'urgence gratuite a pu s'ouvrir à tous les professionnels du CRM avec un mode de garde en continu du lundi au vendredi.

L'équipe était premièrement composée de 2 formatrices dans le domaine de l'animation, de leur manager ainsi que d'1 coordinateur loisirs. Très rapidement, d'autres formateurs volontaires et animateurs stagiaires en formation Certificat Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (CPJEPS) et Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) ont participé à cette aventure pédagogique et solidaire.

Grâce aux retours positifs des enfants et aux demandes des parents, ce bel espace a pu être proposé durant 5 mois, du 16 mars au 31 juillet. Le CRM est très fier de ce projet qui a permis à de nombreux salariés, soignants comme professionnels en cuisine, de poursuivre leur activité. Le lien social entre les enfants, les animateurs et les parents a été source de motivation pour tout le monde durant cette période très particulière.

Louise, comment j'ai adopté mes parents



L'Association l'Ermitage, située à Mulhouse en Alsace, va bientôt fêter un siècle d'existence. Notre association intervient dans le champ de la protection de l'enfance, et de l'aide et du soutien à la parentalité.

Nous travaillons régulièrement avec le Conseil Départemental du Haut-Rhin et son Unité Droits et Statuts de l'Enfant de l'Aide Sociale à l'Enfance. Nos accompagnements concernent les enfants nés sous le secret et sous anonymat.

Ces enfants restent en général trois mois et demi à la Pouponnière avant que le Conseil des Familles leur choisisse une famille adoptante.

Nous avons écrit un livre qui retrace l'histoire d'une petite fille, de sa naissance sous anonymat jusqu'à son adoption.

Souvent les enfants qui sont adoptés ne connaissent pas le début de leur vie. Ce livre met en image et en trace la manière dont les professionnels de l'Ermitage prennent soin de ces enfants durant cette période si particulière du début de leur vie.

Cette petite fille va raconter ce qu'elle a vécu, ressenti, éprouvé durant tout son séjour à l'Ermitage. Elle va témoigner de la rencontre avec ses parents et de comment elle va les adopter.

Les parents adoptants pourront ainsi avec leurs enfants, grâce aux illustrations et aux commentaires, partager cette histoire singulière.

Ce livre comporte également une partie en réalité augmentée avec des témoignages uniques de parents adoptants.

Livre en vente auprès de l'Association l'Ermitage – 20 €

La rentrée de la FEHAP Grand Est

La première édition de « La Rentrée de la FEHAP Grand Est » s'est déroulée le vendredi 09 octobre 2020 au Novotel de Mézières les Metz. Retour sur ce temps fort en région.

Réunissant 40 personnes en présentiel dans le strict respect des gestes barrières, plus de 20 personnes s'étaient également connectées en visio conférence, dans l'optique d'échanger avec Marie-Sophie Desaulle, Présidente de la FEHAP sur les travaux et actions menés par la Fédération.

Suite au discours d'ouverture du Délégué régional Diego Calabro, la matinée a été consacrée, d'une part aux interventions des membres du Bureau de la FEHAP Grand Est relatives au rapport d'activité 2019, renouvellement des commissions nationales et comités, enjeux et actualités régionaux et d'autre part, à l'intervention de Marie-Sophie Desaulle qui a présenté les grands enjeux nationaux pour notre fédération et les grandes orientations du futur Projet Stratégique FEHAP 2021-2025.

L'après-midi a été dédié au panorama des actualités et enjeux des secteurs sanitaire, médico-social et social avec les interventions de Guillaume CHESNEL, Directeur de l'Offre de soins et de la Coordination des parcours de santé et Jean-Christian SOVRANO, Directeur de l'Autonomie et de la Coordination des parcours de vie. Les deux Directeurs métiers ont en effet dressé un panorama des axes forts des actualités sectorielles: Ségur de la santé, défense du secteur Privé Solidaire, relations avec DGOS et DGCS politiques publiques des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, PLFSS 2021, PLF 2021, Loi Grand Âge et Autonomie etc.

Pour davantage d'informations, retrouvez l'ensemble des éléments consultables sur la page internet régionale

L'inclusion des usagers des services de l'ASAD Centre Alsace, des aidants et des professionnels du domicile, au cœur de l'innovation"



Bien que ralentis par le confinement en 2020, les acteurs de l'expérimentation nommée " Cellule inclusive des usagers et professionnels du domicile " se retrouvent tous les mois au siège de l'ASAD à Colmar. Les 4 services de l'association sont représentés à savoir : le SSIAD, l'ESA, le CSI et le SAAD.

Des interactions fortes, partant des ressentis des personnes, dans un climat de confiance entre les membres, ont émergé

trois propositions d'actions à court terme et une proposition d'étude à moyen terme visant l'amélioration continue du service rendu au domicile en matière d'aide et de soins et des conditions de travail.

Financée par l'ARS dans le cadre de l'article 51, cette initiative de co-construction s'étale sur 2 ans et demi. Elle combine l'expression des usagers, des salariés, d'un comité stratégique, d'un web designer. et d'une chargée de mission : Madame Monique Kohser.

L'enjeu tout au long de l'expérimentation est de préserver l'équité de participation et de collaboration entre les experts du vécu et les professionnels dans le respect de la charte éthique élaborée par le groupe.

Est-il possible de parvenir à une capitalisation incrémentale des initiatives et à leurs protocolisations malgré les inévitables renouvellements des membres de la cellule, en particulier des usagers dont l'état de santé évolue? Telle est la question fondamentale de ce projet, dont l'innovation porte à la fois sur la vie interne de la cellule que sur les projets fécondés.

Grandir sous une bonne étoile



Après bientôt un siècle d'occupation du Château de l'Ermitage, la pouponnière a su se réinventer dans de nouveaux locaux, plus adaptés aux normes d'aujourd'hui. L'architecture de ce nouveau bâtiment reprend les principes de la pédagogie du Dr Emmi Pikler, pédiatre hongroise.

Nous avons réalisé un documentaire qui retrace la formidable histoire des enfants qui ont été confiés à la pouponnière de 1922 jusqu'à aujourd'hui, dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance. C'est ainsi que des témoignages d'enfants et de parents ayant vécu un processus d'adoption sont présentés dans ce documentaire.

Des professionnels de la pouponnière témoignent également de leur travail, de la manière de prendre soin des enfants qui leur sont confiés, mais également d'en quoi ce nouveau projet immobilier est pour eux une formidable opportunité de développer des principes pédagogiques mis en place depuis les années 1980 à la pouponnière de l'Ermitage, suite à l'opération Pouponnières initiée par la Ministre Simone Veil.

Ce film retrace l'histoire de cette pouponnière, de son évolution, et des valeurs qu'elle développe depuis presque 100 ans. Ce documentaire permet également de garder vivante la mémoire de ces milliers d'enfants qui ont grandi au sein de ces locaux accompagnés par des générations de professionnels qui se sont succédés et qui ont défendu les valeurs humanistes prônées par la FEHAP et par notre association.

Hauts-de-France

Auto-école Handicap



Depuis le 28 Septembre 2020, l'Association L'ESPOIR a ouvert l'auto-école Handicap, en complément à ses évaluations à la conduite automobile effectuées en Hôpital de Jour. En étroite collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, une monitrice d'auto-école accompagne les personnes en situations de handicap à la reprise de la conduite automobile sur des véhicules aménagés. Au volant d'une Corolla ou d'un Kangoo, les apprenants pourront, s'essayer ou reprendre la conduite sur la route, apprendre les nouvelles préconisations des adaptations et enfin, obtenir ou régulariser leur permis avec un inspecteur.

L'Association propose des formules pour toutes personnes souhaitant reprendre la conduite, ainsi qu'un accompagnement de l'examen de départ jusque la régularisation du permis.

L'auto-école dispose de véhicules équipés par les adaptations les plus récentes permettant de répondre à des nombreuses situations de handicap :

- Planche de transfert ;
- Lève-malade ;
- Rampe de coffre ;
- Boule au volant avec commandes déportées ;
- Inversion de pédale ;
- Cercle accélérateur au volant ;
- Frein à pousser ;
- Fourche en "U" ou 3 points ;
- Levier tirer/pousser.

Pour plus d'informations n'hésitez pas à contacter l'auto-école Handicap par téléphone au 07.85.97.07.01 ou 03.20.05.86.20, ou par mail : autoecole@centre-espoir.com

Centre-Val de Loire



Les cordées en santé : se relier de pair en pair pour favoriser l'autonomie et l'autodétermination

Dans un contexte de développement de la vie à domicile et de transformation de l'offre médico-sociale, APF France handicap région Centre-Val de Loire lance « Les Cordées en Santé » : réseau régional de pairs, proches aidants et personnes en situation de handicap.

Ce projet, soutenu par l'ARS Centre Val de Loire, est construit et animé dans une dynamique inter associative.

C'est une approche par la pair-émulation, transmission de l'expérience de personnes en situation de handicap et proches autonomes pour d'autres personnes à la recherche de plus d'autonomie. L'objectif est de favoriser l'entraide et le partage d'expérience afin de permettre le développement de compétences et de la confiance.

Chaque pair bénéficiera d'une formation et d'un accompagnement. Le réseau, qui veut fédérer l'ensemble des six départements de la région, se structurera autour d'une démarche participative et d'un cadre éthique co-construit.

Antilles Guyane

Deuxième regroupement du cycle d'infirmiers coordonnateurs en SSIAD, SPASAD et EHPAD



À l'aune de la crise sanitaire, le deuxième regroupement du Cycle de formation des infirmiers coordonnateurs en SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile), SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile) et EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) pu se tenir du 12 au 15 Octobre 2020 en Martinique.

Après plusieurs mois, ce fût l'occasion pour ces professionnels soignants de se retrouver afin d'échanger sur leur vécu de la crise mais aussi de mutualiser et conforter les pratiques engagées au sein des différents établissements durant cette période inédite.

Ces 4 jours de formations permirent d'aborder le positionnement de l'infirmier coordonnateur et son rôle-pivot entre projet associatif et soins aux usagers d'une part, mais également la coordination et l'accompagnement de la personne notamment sur le volet du projet de soins et de l'accompagnement jusqu'à la fin de vie.

Prochaines formations aux Antilles-Guyane pour 2020 :

- RGPD (Règlement Général de Protection des Données) : la conformité en pratique pour les « petits » établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : **07 et 08 Décembre 2020** ;
- Actualités du droit du travail : **15 et 16 Décembre 2020**.

Cé Cédille, premier centre de formation des apprentis en Martinique dédié aux métiers du social et médico-social



L'Association VOLONTERRE, adhérent à la FEHAP, a ouvert fin Septembre 2020 le premier Centre de Formations des Apprentis du territoire à destination des métiers du secteur social et médico-social.

Ainsi, plusieurs dizaines d'étudiants pourront se former en alternance au travers des différents cursus proposés par le Centre de formation Cé Cédille :

- Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social (DEAES) ;
- CAP Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif (CAP ATMFC) ;
- BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (BTS SP3S) ;
- BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne (BAC PRO ASSP).

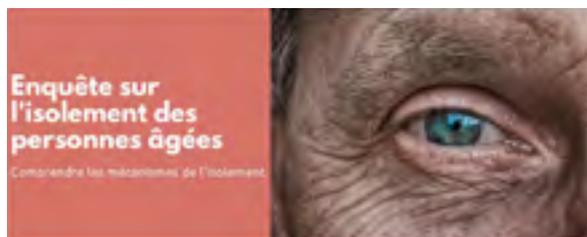
Afin de favoriser le maillage territorial, ces formations sont réparties sur deux sites respectivement dans le Centre et le Nord Atlantique du territoire.

Engagement des adhérents durant la semaine bleue : l'exemple de l'EHPAD Le Beauséjour



Dans un contexte de crise sanitaire, les établissements et services de la FEHAP Antilles-Guyane se sont pleinement mobilisés afin de mettre à l'honneur nos aînés dans le cadre de la Semaine Bleue, tout en veillant au respect des mesures barrières.

En Martinique, l'Établissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes Le Beauséjour, de la Fondation Partage et Vie, a organisé une journée en lien avec l'association « Sanblaj Pou Fè Kréyol Lékol » autour des plantes médicinales et des objets anciens. Ce fût l'occasion pour les résidents de se remémorer des souvenirs, des pratiques anciennes et ainsi partager et échanger tout en stimulant leurs capacités cognitives. Ce temps d'échanges en créole, fortement apprécié des résidents, était aussi l'occasion de valoriser les pratiques locales et les jardins créoles que l'on pouvait retrouver autrefois.



Association ACOMAD : enquête auprès des personnes âgées isolées à domicile, les résultats disponibles en ligne !

Les 3 Centres Locaux d'Informations et de Coordination gérontologiques du territoire MAIA Seine et Mer (CLIC du Caux Maritime, CLIC des Hautes Falaises et CLIC Mail'âges) se sont réunis afin de mener une enquête sur l'isolement des personnes âgées sur le territoire.

Cette enquête a été menée de Juillet à Octobre 2019 par Mathilde, chargée de mission, avec le soutien de la pilote MAIA Seine et Mer, suite à un appel à projet de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) du Département de Seine-Maritime.

Mathilde s'est rendue au domicile de 57 personnes âgées de 62 à 98 ans, sur orientation des professionnels du domicile (médecin généraliste, infirmiers libéraux, auxiliaires de vie, aides-soignants à domicile, bénévoles...). 28 professionnels du domicile concernés au quotidien par l'isolement ont été également interrogés. Une restitution de cette enquête a eu lieu lors de journées de mobilisation Monalisa organisées par les CLIC et le Conseil Départemental 76, en partenariat avec France Bénévolat et de nombreux acteurs locaux.

Logements « le clos de Sissi »



À Sassetot-le-Mauconduit, vingt logements de la résidence « Le clos de Sissi » vont être construits jusqu'à l'été prochain. Ce beau projet de 20 maisons pour des personnes âgées autonomes est le fruit d'un partenariat avec un bailleur social pour la construction des maisons et avec l'EHPAD qui offrira une palette de prestations à la carte. Un agent de convivialité assurera la dynamique de ce nouveau lieu de vie. Il sera chargé de la surveillance, de l'entretien des espaces et de l'animation. Cette future résidence apparaît comme le maillon manquant entre le domicile et l'EHPAD.

Le Clos de Sissi s'articulera autour de 20 logements individuels et d'un extérieur partagé.



Les instants partagés

L'Ehpad des Dames-Blanches à Yvetot a remporté un concours photo intitulé « Instants partagés » organisé par la fondation Partage et Vie dont il fait partie. La photo qui a remporté les votes est un cliché d'un résident, pris durant le confinement. Il s'agit de Marcel, qui fêtait son centième anniversaire. Sa famille ne pouvant pas entrer dans l'établissement, elle avait préparé une banderole sur laquelle était inscrite une phrase « 4 enfants, 10 petits, 21 arrières, joyeux anniversaire Papy 100 ans ». Le résident avait pu la voir depuis sa fenêtre, accompagné de soignantes. Tout sourire, Marcel avait aussi échangé quelques mots, de loin, avec ses proches.

Plateforme répit handicap La Musse

Fort de son expérience dans le répit autisme, La Musse - Fondation La Renaissance Sanitaire, a souhaité répondre à l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé pour la création d'une Plateforme de répit tout handicap sur le département de l'Eure.

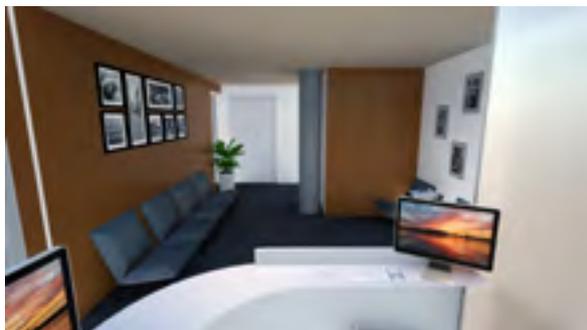
Financée par l'ARS, la plateforme de répit tout handicap la Musse (PRH) a ouvert ses portes début juin. Elle permet d'accueillir, d'écouter et d'informer les aidants des personnes en situation de handicap. La plateforme s'articule autour de 3 dispositifs de répit :

- En premier lieu le répit à domicile, nous nous déplaçons au domicile pour organiser le répit ;
- Nous pouvons aussi proposer, suivant les places disponibles, du répit en structure ;
- Et enfin le répit en milieu ordinaire.

La période de confinement a multiplié les demandes, s'occuper d'une personne en situation de handicap 24h/24 et 7 jours sur 7 a épuisé une grande majorité des aidants, la plateforme a pu proposer une solution de relais ponctuelle ou régulière et a permis de donner une réponse à un besoin de temps et de parenthèse essentiels pour l'aidant et l'aidé

Occitanie

La Ligue contre l'obésité ouvre son premier



C'est à deux pas du quartier populaire de La Paillade, à Montpellier, que le premier Centre de santé ObéSanté ouvrira ses portes en janvier 2021. Il sera accessible 6 jours sur 7. Cette structure médicale initiée et portée par la Ligue nationale contre l'obésité est un projet résolument humaniste dont l'objectif est d'accroître le niveau de qualité de prise en charge des personnes souffrant d'obésité.

Dans une intention de premier recours, ObéSanté, propose une activité généraliste à l'ensemble de la patientèle en recherche d'un médecin de ville.

À travers une innovation originale, autour de nouvelles modalités d'interventions thérapeutiques, ObéSanté se veut également un nouveau modèle de prise en charge globale, préventive et curative des personnes en surpoids ou des patients atteints d'obésité, avec notamment, un dépistage précoce, un diagnostic ciblé, des séances d'éducation thérapeutique du patient, un suivi personnalisé et un accompagnement social.

Innovante, cette structure - qui s'installe au plus près de la population précaire pour mieux réduire les inégalités d'accès aux soins - entend cordonner le parcours de soins à travers une pratique médicale de nature sociale et un parcours gratuit unique en son genre pour les personnes souffrant d'obésité.

L'objectif de cette démarche pluridisciplinaire vise à réduire l'épidémie d'obésité par la prévention et assurer le suivi dans une approche personnalisée grâce à l'alliance des thérapies. ObéSanté cherche à réintégrer des personnes en situation d'obésité non suivies ou sorties du parcours de soins en raison de sa complexité et de sa non prise en charge financière.

Grâce à cette trajectoire optimisée sans attendre la prise en charge en milieu hospitalier, les professionnels de santé du Centre, coordinatrice de parcours, personnels administratifs, et tous les salariés sont formés à la prise en charge spécifique de l'obésité garantissant ainsi, non seulement l'assurance d'une continuité des soins mais également une expertise sur la maladie chronique qu'est l'obésité. Une maladie dont les ressorts complexes, les causes multifactorielles, les pathologies associées et traitements adaptés restent encore aujourd'hui méconnus de la plupart des professionnels de santé.

Innovation sociale : L'ALEFPA* mise sur les « forums ouverts »



*Association Laïque pour l'Éducation la Formation, la Prévention et l'Autonomie

L'ALEFPA implantée sur le territoire Occitanie depuis 60 ans a organisé sur la commune de Saillagouse (66) son second Forum Ouvert sur une série de huit sur l'ensemble de la France, événement permettant de rassembler les idées pour rédiger son prochain projet associatif 2022-2027. Il se déroulait en présence du président de l'association, Michel Caron et de la vice-présidente, Chantale de Singly, ancienne directrice de l'ARS.

« Chantal gère ce qui a trait au projet associatif pluriannuel et ce qui tourne autour de l'évolution et de la transformation de notre offre de service et de la prospective. Elle est porteuse de ce grand projet national, appelé les « Forums Ouverts », a présenté le président. Ces forums mobilisent le personnel de l'ALEFPA mais également toutes les parties prenantes, usagers, partenaires associatifs, représentants de l'administration (ARS, Département), élus.

« Il est important de donner la parole, développer des projets au service de l'innovation sociale, médico-sociale et sanitaire. Autour d'une table, des personnes venues d'horizons différentes partagent librement leurs idées, sans filtre ni hiérarchie ! Nous nous sommes fait aider par des spécialistes : les « Artisans du changement » pour mettre en place ces forums qui favorisent et mobilisent l'intelligence collective. Nous leur avons demandé de nous transférer leur savoir-faire car notre ambition est de pouvoir les organiser nous-mêmes » à ajouter Chantal de Singly.

Cinq thèmes sociaux étaient prédéfinis : le vieillissement, la société inclusive, la transition écologique, la transformation numérique et les migrations.

« Un projet associatif est forcément une réponse à des valeurs et des défis de notre société qui vont au-delà du champ de compétence de l'association elle-même au plan technique. Ce qui est novateur dans la méthode est que nos partenaires agissent dans la construction du projet de l'ALEFPA. »

« Cela va produire à la fois des orientations fortes pour le projet associatif, qui vont servir à tous. Et comme c'est organisé au niveau territorial, les idées vont intéresser des projets d'établissements d'un territoire. » a complété Chantal de Singly.

« On parle d'une 5^e branche à la sécurité sociale pour couvrir les risques de la vie liés à la perte de l'autonomie et au handicap/ elle va réussir aussi avec des méthodes de travail comme celle-là.

Les contributions des huit forums seront rassemblées et classées. Une méthode de travail collectif inédite au service de l'innovation sociale pour tous, qui gagnerait à être généralisée.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vers une prise en charge par l'assurance maladie de l'activité physique adaptée dans le parcours de soin du patient

L'association Azur Sport Santé*, adhérente FEHAP, est à l'initiative du projet « As du Cœur MultiCentrique ». Cette expérimentation, inscrite dans le cadre de l'Article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale, vise à faire prendre en charge par l'assurance maladie un programme d'activité physique adaptée (APA) chez des patients sortant de réadaptation cardiovasculaire et d'en évaluer la faisabilité, l'efficacité et la reproductibilité. L'enjeu est majeur pour le secteur de l'APA car la généralisation du dispositif est à la clé !

10 centres de réadaptations (dont plusieurs sont adhérents FEHAP) sont partenaires du projet dans 5 régions de France. Les patients ayant été pris en charge par ces SSR pourront intégrer pour une durée de 5 mois le programme d'APA « As du Cœur » qui comprend 2 volets :

- La pratique : 2 séances d'APA par semaine (incluant travail cardiovasculaire et renforcement musculaire) encadrées par un intervenant en APA formé,
- L'accompagnement vers une pratique durable : 6 ateliers éducatifs proposant des outils pour développer la motivation.



1200 patients sont attendus dans l'expérimentation qui devrait démarrer courant 2021 en fonction de l'évolution de la crise sanitaire.

**A2S est un centre de ressources et d'expertise sport santé pour la région Sud PACA, reconnue par l'ARS PACA depuis sa création en 2015.*

Contact : contact@azursportsante.fr

Pays de la Loire

Un partenariat entre acteurs du Privé Solidaire : les Œuvres de Pen Bron et l'APF France Handicap Pays de la Loire signent une convention



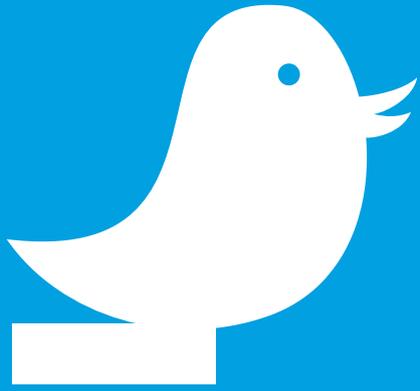
Confrontées à la complexité grandissante de la gestion de leurs structures, à la raréfaction des ressources et à l'accélération de l'évolution réglementaire, l'Association Œuvres de Pen-Bron et l'APF France Handicap Pays de la Loire se sont engagées dans une démarche de partenariat.

Les discussions et réflexions ont ainsi abouti à la signature d'une convention, le 10 septembre 2020.

Ce partenariat va permettre aux deux associations de mettre en place des synergies pour :

- Partager des savoir-faire entre établissements et services,
- Participer à des formations collectives en inter structure,
- Proposer une complémentarité des offres de service sur le territoire pour faciliter le parcours des usagers et patients,
- Recruter en commun des professionnels,
- Coordonner des actions auprès des institutions,
- Développer des réponses innovantes à des besoins non-couverts.

Par cette convention, les Œuvres de Pen-Bron et la Direction régionale APF France handicap font donc le choix du « travailler ensemble », pour répondre à des enjeux communs et favoriser l'accompagnement des publics fragilisés qui les concernent.



VU SUR TWITTER



Association Hospitalière Sainte-Marie

@AHSMtweets • 26 nov 2020

Le #CHSMNice met à l'honneur ses #AidesSoignants!

En effet, chaque 26 novembre, une journée internationale est dédiée à ces professionnels indispensables à la prise en charge des patients en établissements



Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

@Groupe_HSTV • 10 dec 2020

Au foyer de vie de l'Hospitalité #HSTV

Annie, aide-soignante, et Anne, animatrice, ne toucheront pas de revalorisation salariale.

#Pourquoipasmoi

@FEHAP_actu @FEHAPBretagne @Nexem_actu



Fondation ILDYS

@fondation_ildys • 13 dec 2020

La vie à l'EHPAD de Lannouchen dans #septahuitlife pendant le 2ème confinement.

@FEHAP_actu

#privésolidaire #Covid_19 #éthique





François Grimonprez
@grimonprezf • 8 dec 2020

Le secteur privé solidaire, l'ESS attire parce qu'il est porteur de sens, d'engagement pour ceux qui souhaitent avoir un impact.

Le privé solidaire doit être au cœur de l'économie de demain, au cœur du système de #santé de demain.



FF Equitation
@FFEEquitation • 3 dec 2020

La FFE & ses établissements équestres adhérents œuvrent quotidiennement pr renforcer l'accessibilité de l'équitation à tous, indépendamment des situations de handicap. C'est en ce sens que la FFE promeut la médiation avec les équidés avec

@FranceAlzheimer @FEHAP_actu #adayforall



Antoine Perrin
@DG_Fehap • 23 nov 2020

#Pourquoipasmoi

La @FEHAP_actu et @Nexem_actu lancent une campagne digitale pour alerter sur l'exclusion des professionnels du domicile, handicap, protection de l'enfance, de l'insertion et la protection juridique des revalorisations salariales du Ségur.



FEHAP
@Fehap_Actu • 30 oct 2020

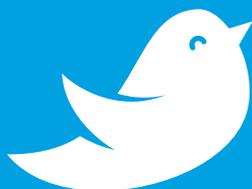
Palmarès des hôpitaux et cliniques
7 adhérents FEHAP classés dans le top 50.
Félicitations à eux!

@GHPSJ @Groupe_Uneos (hôpitaux privés de metz)
@IMMontsouris @HopitalFoch @HopitalSaintJo
@ghDcss Infirmierie protestante de Lyon



Le Point
@LePoint • 28 oct 2020

Hôpitaux et cliniques : le palmarès 2020
Découvrez notre classement annuel établi parmi 1400 établissements et 80 spécialités. #PalmarèsHC



Dossier

LA PRÉVENTION, LE COUP D'AVANCE DU PRIVÉ SOLIDAIRE

23 La prévention dans les réformes

25 Interview : Karine Gallopel-Morvan

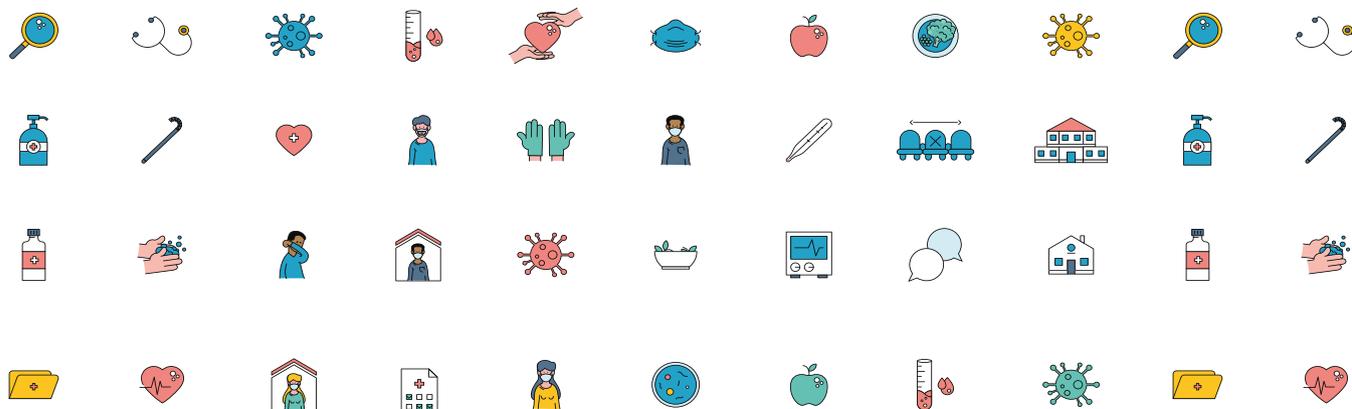
27 La prévention du côté des petits

28 Interview d'Adrien Taquet

30 Ces applications qui ont le vent en poupe

31 Interview de Benjamin Gandouet

34 Interview de Cyrille Isaac-Sibille



LA PRÉVENTION DANS LES RÉFORMES



Secteur sanitaire

Le Ségur de la Santé manque son rendez-vous avec la prévention

Lors de son investiture au Ministère des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran saluait Agnès Buzyn comme la ministre à l'origine de la révolution culturelle de la prévention en France. Et si l'ancienne ministre en avait fait un pilier de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), force est de constater que la prévention restait la grande absente du plan « Ma Santé 2022 ». Le Ségur de la Santé, moment historique post-crise covid, aurait pu être l'occasion de remédier à cet impair. Si la FEHAP a œuvré en ce sens, la place de la prévention reste encore à trouver.

Le plan « Ma Santé 2022 » semble bien orienté, mais il ne prend en compte ni la prévention, ni les acteurs du domicile. La Fédération proposait ainsi d'infléchir les travaux du Ségur selon les orientations suivantes :

- Faire de la prévention et de la promotion de la santé l'orientation première du système. Construire et piloter un plan de déploiement ambitieux, décliné spécifiquement dans chaque région au regard des besoins de santé ;
- Structurer une première ligne du système de santé accessible à tous, intégrant les acteurs du domicile portant les missions d'accès aux soins, de prévention, de promotion et de coordination des parcours avec un financement, pour partie populationnel valorisant ces missions. Cette première ligne en santé doit constituer la première ligne forte de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité ;
- Donner à chacun des acteurs du système un rôle dans les politiques actives de prévention : la formation initiale doit faire des professionnels y compris de niveau 5 des acteurs clefs de la prévention dans leurs missions à domicile (perte d'autonomie, risques relatifs à la santé mentale, éducation à la santé, prévention de l'épuisement des aidants...). En cohérence avec cet objectif, c'est à une redéfinition des missions et des métiers, ainsi que du vocabulaire utilisé, qu'il faut s'attacher.

Au-delà de ces grands principes, la FEHAP insiste sur le fait qu'une inconnue reste manquante pour résoudre l'équation de la prévention. Son déploiement concret dans les établissements de soin et d'accompagnement ne se fera qu'à condition qu'une réflexion autour d'un modèle de financement pérenne puisse le permettre. Aujourd'hui, des expérimentations sont en cours, sur les modèles de financement au forfait notamment.

Le financement au forfait : une expérimentation au profit de la prévention des maladies rénales chroniques

Le nombre de patients porteurs de pathologies chroniques est en perpétuelle évolution. Ce constat nécessite aujourd'hui d'adapter les modes de prise en soin et d'accompagnement pour répondre aux besoins de suivi au long cours et à la prévention. Le financement est un levier puissant pour favoriser les changements de pratiques et les orienter en cohérence vers les besoins des patients.

Le modèle de financement du système de santé français repose majoritairement sur une tarification à l'activité favorisant la quantité de soins produits. Ses limites ont largement été démontrées lors des échanges autour du Ségur de la Santé. Car si la prévention est affichée comme une priorité de santé publique, son juste financement nécessaire à son déploiement peine encore à voir le jour. Le financement au forfait semble être un modèle prometteur pour le traitement des pathologies chroniques, comme les Maladies Rénales Chroniques (MRC).

Dans le cadre du traitement des MRC, un paiement forfaitaire et annualisé finance un ensemble coordonné d'interventions de professionnels médicaux et paramédicaux. Leur mise place a débuté en octobre 2019 et cible les patients en stades 4 et 5, c'est-à-dire les patients non dialysés, transplantés ou soins palliatifs. C'est un modèle qui poursuit des objectifs d'incitation à la prévention, à l'accompagnement, et au suivi au long cours. Il a la particularité d'adapter le financement aux caractéristiques des patients, de valoriser les résultats de santé obtenus, ainsi que l'expérience patient. D'un point de vue organisationnel, il permet d'améliorer le lien avec le patient par la mise en place d'infirmières de parcours, du suivi nutritionnel ou du traitement par objets connectés.

Toutefois, si l'exemple du MRC semble porter ses fruits, le paiement au forfait ne peut pas constituer l'alpha et l'oméga d'une réforme du financement au service de la prévention. Toute expérimentation sur l'évolution des modes de financement doit se faire en concertation avec les acteurs, et ne peut pas être un prélude visant à substituer au paiement à l'acte une forme de dotation globale. Car cet écueil serait susceptible de porter atteinte à l'innovation, aux dynamiques d'activités et au positionnement des établissements.

Secteur médico-social

Le développement de l'enfant : l'enjeu des 1000 premiers jours

Le 8 septembre 2020, le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, a remis le rapport de la Commission d'experts relatif aux « 1000 premiers jours » au secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles, Adrien Taquet.

Une politique publique préventive ambitieuse dans le secteur de la petite enfance

Cette commission, composée de 18 experts spécialistes de la petite enfance, a été lancée par le Président de la République en septembre 2019. Elle met en lumière la période charnière que constituent les 1000 premiers jours de l'enfant pour sa construction et son bon développement. Elle joue un rôle clef dans la santé et le bien-être de l'individu tout au long de la vie.

Ce rapport porte l'ambition de prévenir les inégalités de destin, qui commencent même avant la naissance de l'enfant. Les difficultés peuvent être nombreuses : l'éclatement de l'information, le manque d'accompagnement, la solitude, ...

Pour offrir aux parents et aux enfants, le meilleur accompagnement possible, la Commission a émis un certain nombre de recommandations. L'objectif est de proposer un accompagnement personnalisé aux parents tout au long de cette période essentielle, renforcé en cas de fragilités (handicaps, troubles psychiques ou fragilités sociales). Le rapport préconise ainsi la création d'un parcours des « 1000 jours » qui débute dès l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse et pousse pour la généralisation de l'entretien prénatal précoce qui ne concerne aujourd'hui que 28% des grossesses. La commission a également avancé d'autres mesures phares comme l'augmentation des moyens des maternités et des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Des avancées concrètes dans la future loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021

Adrien Taquet, Secrétaire d'Etat en charge du dossier a d'ores-et-déjà annoncé que 10 millions d'euros seraient consacrés à faire la promotion de l'entretien prénatal précoce. 35 millions d'euros devraient être dédiés au renforcement des services de PMI dans 70 départements. Un système de labellisation « 1000 jours » sera progressivement mis en place pour les lieux d'accueil déjà existants et pour les professionnels.

Le Gouvernement n'a pas souhaité attendre pour engager une réforme des congés parentaux. Le congé paternité sera allongé de 11 à 25 jours, avec une période obligatoire de 7 jours consécutifs à la naissance de l'enfant. Cette mesure, si elle est votée, sera inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. L'expérimentation menée concernant les maisons de naissance devrait elle-aussi être pérennisée. Ces structures autonomes de suivi médical des grossesses physiologiques, de l'accouchement et de ses suites ont vu le jour à titre expérimental. Elles sont placées sous l'autorité exclusive des sages-femmes. Elles

s'adressent aux femmes sans antécédents ou comorbidités qui sont désireuses d'une prise en charge globale (de l'accouchement aux soins post-partum à domicile) dans un environnement à la fois moins médicalisé et sécurisé. Les résultats des huit structures existantes sont encourageants et confirmer la nécessité de développer cette offre qui répond aux attentes d'une partie des parents.

Congé du proche aidant : prévenir l'épuisement

Les aidants-familiaux jouent un rôle clef dans le soutien à la perte d'autonomie d'un parent, d'un conjoint malade ou encore d'un enfant en situation de handicap. Conformément à la proposition du rapport élaboré sous la direction de Dominique Libault, l'indemnisation du congé proche-aidant est entrée en vigueur le 1^{er} octobre par voie de décret. Cette évolution est aussi le fruit du travail de nombreuses associations d'aidants qui se sont mobilisés sur ce sujet. Elle reconnaît le rôle fondamental des aidants et participe pleinement à la prévention de leur épuisement.

Pour qui, comment ?

Ce congé s'adresse à toute personne salariée, résidant en France, du secteur privé ou du secteur public, en indépendant ou en recherche d'emploi. Il est destiné à l'accompagnement ou à la prise en soin d'un proche. Il est d'une durée maximale de 3 mois, renouvelable à la hauteur cumulée de un an maximum sur l'ensemble de la carrière du salarié. L'indemnisation reste quant à elle limitée à 66 jours ouvrés.

Quid du futur projet de loi grand-âge et autonomie ?

A ce stade, le calendrier ainsi que le contenu de la future loi grand-âge et autonomie sont encore inconnus. Plusieurs éléments du rapport El Khomri, vont également dans le sens du soutien aux proches aidants, sans avoir l'assurance qu'ils seront repris dans le texte et notamment :

- La généralisation de la participation des citoyens âgés et des aidants à la formation initiale et continue des professionnels de la santé et de l'accompagnement social. Cette pratique a pour objectif d'améliorer la qualité du service, d'augmenter la capacité d'empathie et la prise de décision partagée avec la personne.
- L'innovation dans la coordination territoriale des acteurs par la promotion du nouveau métier de « care manager ». La coordination des acteurs autour d'une personne repose encore beaucoup aujourd'hui sur les aidants eux-mêmes. La création d'un tel métier permettrait de les soulager de ce rôle souvent complexe et d'éviter les ruptures dans le parcours de soin et d'accompagnement.

Les aidants sont un moteur de la prévention de la perte d'autonomie, souvent au détriment de leur propre santé. La FEHAP souhaite que la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 s'inscrive pleinement dans la future loi grand-âge et autonomie.

SERAFIN-PH : une réforme de financement qui favorise l'accès aux soins primaires

Les travaux sur la future réforme du financement du soin et de l'accompagnement du handicap sont toujours en cours. La Fédération étant membre du Groupe Technique National du Comité Stratégique SERAFIN-PH, ainsi que des groupes de travail sur les enquêtes de coûts et études nationales de coûts, elle participe largement à la construction de ce futur modèle, y compris sur les enjeux liés à la prévention.

La nouvelle nomenclature de description des besoins des personnes accompagnées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux comprend une composante intitulée « Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé ». Elle porte sur les soins et l'accès aux soins courants ou primaires, ou de premiers niveaux, tels que définis par l'IRDES, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le code de la santé publique. Ce nouveau modèle de financement devrait faciliter la levée des difficultés d'accès à ces soins pour les personnes en situation de handicap. Il s'agit notamment des soins bucco-dentaires, gynécologiques et

ophtalmologiques ainsi que de cinq actes de dépistage et de prévention (le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal, la vaccination contre l'hépatite B et le test du cholestérol).

Sur la composante « Soins et accompagnement », la FEHAP s'est largement mobilisée sur la description des besoins et des prestations. Ce module comprend les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles, une composante intitulée « Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative ». Elle est réalisée à titre principal par les professionnels médicaux (médecins toutes spécialités, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) qui exercent dans une structure médico-sociale en tant que salarié, ou en contrepartie d'honoraires. La Fédération, avec d'autres organisations du secteur, a participé à la création de la prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours. Cette prestation prend le relai de la coordination usuelle mise en œuvre par les professionnels accompagnant des personnes en situation de handicap, lorsque cette dernière ne constitue plus une réponse suffisante. Elle est de même nature que la coordination usuelle qui relève du processus de réalisation de toute prestation. Elle se distingue par son niveau d'intensité qui garantit la meilleure réponse possible aux besoins de la personne dans une situation complexe.

INTERVIEW



**Karine Gallopel-Morvan,
Professeure des universités à l'École
des hautes études en santé publique et
à l'EA 7348 MOS**

Le marketing social

Pouvez-vous nous en dire plus sur le marketing social ?

Quels sont les leviers utilisés pour monter une campagne ?

La notion de marketing social est née dans les années 70¹ : le marketing social consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus.

Cette méthode se déploie en plusieurs étapes : tout d'abord, étudier et comprendre les attitudes et comportements du public visé : cela peut passer par une analyse de la littérature, ou par la mise en place d'études spécifiques. Ensuite, segmenter et cibler : il s'agit là d'identifier la sous population dont on souhaite plus particulièrement faire évoluer le comportement. Puis fixer des objectifs spécifiques et précis, adaptés à la cible visée. On conçoit ensuite la stratégie de marketing social en déployant les « 5C » :

- Choisir et proposer un Comportement favorable à la santé ou au bien être ;
- Minimiser les Coûts d'adoption de ce comportement ;
- Favoriser la Capacité d'accès à ce comportement ;
- Promouvoir ce comportement grâce à une Communication adaptée ;
- Travailler avec des Collaborateurs ou des partenaires, afin de faciliter l'adoption du comportement ;
- Et enfin, étape à ne pas négliger et à anticiper, évaluer l'action afin de vérifier l'atteinte des objectifs.

Le marketing social s'inspire des techniques du marketing commercial qui est très efficace pour influencer les comportements des consommateurs (il suffit de penser au succès des marques telles que Apple, MacDonald, Marlboro, Heineken, etc. pour s'en convaincre).

Quels sont les indicateurs qui permettent de mesurer l'efficacité de telles campagnes ? Peut-être pouvez-vous nous donner un exemple ?

L'évaluation est très importante en marketing social. De nombreux dispositifs de marketing social ont fait l'objet d'évaluations sur différents critères : faire évoluer les croyances, les attitudes, mobiliser la population et initier des changements de comportement en matière d'exercice physique, de consommation de drogues, de tabagisme, de sécurité routière, de lutte contre la violence familiale, etc.

En France, la campagne Mois sans tabac (Santé publique France, ministère de la santé, Assurance maladie) qui est conçue selon les techniques du marketing social et qui existe depuis 2016, a fait l'objet de plusieurs évaluations qui ont permis de démontrer son efficacité pour susciter des tentatives d'arrêt du tabac, mais aussi pour favoriser des arrêts du tabac durables².

Les principes du marketing social peuvent-ils s'appliquer à tous les sujets liés à la prévention ? Ou sont-ils seulement pertinents sur les démarches visant à impliquer un changement comportemental ? (Alcool ou tabac par exemple...)

C'est bien sûr tout à fait pertinent ! Le marketing social est finalement une méthode de travail, qui peut s'appliquer à toutes les thématiques dès lors qu'il s'agit de faire évoluer des croyances, ou un comportement. Appliquer les techniques du marketing social permet de se conformer à une méthode rigoureuse, gage d'efficacité des campagnes, en prévention du tabagisme, alcool comme sur d'autres thématiques.

Si on prend le sujet de l'alcool, le marketing social va avoir pour objet de modifier un comportement potentiellement dangereux. En face, les industriels utilisent le marketing commercial pour pousser à la consommation... Comment se vit cette concurrence (même cible, deux objectifs radicalement opposés) ? Comment la traitez-vous ?

À l'École des Hautes Études en Santé Publique, nous menons justement des travaux sur cette « concurrence » des industriels. On parle de marketing social critique³, dont le but est d'analyser et de décrypter l'effet du marketing des industriels de l'alcool sur des populations vulnérables (les jeunes, entre autres). La dimension critique est importante en marketing social car elle permet de cerner la « concurrence » des comportements de santé et de proposer des mesures pour la contrer (par exemple des lois de régulation de la publicité tabac et alcool – loi Evin- ou encore le paquet de cigarette neutre).

Un mot pour finir sur votre livre Marketing social – De la compréhension des publics au changement de comportement ?

Cela fait longtemps que je travaille avec Santé Publique France et nous avons souvent discuté de l'intérêt d'écrire un livre sur le marketing social en France. Nous sommes passés à l'acte de la rédaction en 2019. Notre envie de rédiger cet ouvrage est partie de 3 constats : 1/ le marketing social est méconnu en France ; 2/ il n'existait pas d'ouvrage sur ce sujet en français ; 3/ nous sommes très régulièrement sollicités pour intervenir dans des conférences et/ou donner des cours sur le marketing social. Ces différentes raisons nous ont incités à rédiger un ouvrage commun EHESP – Santé publique France.

¹Kotler et Zaltman, 1971, *Journal of marketing*

²Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p.

³Gallopel-Morvan K. (2018), *Le marketing social critique : définition, contours, applications et utilité pour la santé publique, Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*, 103, 44-46, La Documentation Française

**Retrouvez Madame
Karine Gallopel-Morvan**

**lors de la table ronde « Comment
changer les comportements de santé
en mobilisant le marketing social »**

**Le 28 janvier à 9 heures lors du
congrès digital de la FEHAP**

CES APPLICATIONS QUI ONT LE VENT EN POUPE



Petit BamBou

Petit BamBou

S'initier à la méditation

Idéale pour s'initier à la méditation de pleine conscience, cette application propose un programme progressif adapté à tous les niveaux. Petit BamBou vous guide à travers une dizaine de programmes thématiques que vous pouvez choisir en fonction de vos aspirations ou besoins, les séances durent entre 10 et 15 minutes. Les 8 premières méditations d'initiation sont offertes aussi bien sur votre mobile que sur le site Internet de l'application.

Tabac info service

Pour arrêter de fumer

Dans cette application, vous trouvez toutes les informations pour bien choisir votre méthode d'arrêt. Vous pouvez personnaliser l'application selon vos habitudes, vos motivations, vos inquiétudes. Vous suivez en direct l'évolution de votre consommation, et les bénéfices pour votre santé et votre porte-monnaie. Et en cas d'envie de fumer ou de rechute, des astuces vous aident à tenir bon.



Fitbit

Suivre son activité



L'application permet le suivi des activités quotidiennes, de l'exercice et du sommeil. Vous pouvez utiliser l'appli seule pour suivre vos activités de base sur votre téléphone ou la connecter à une montre ou à une balance connectée. Vous obtenez alors un tableau complet de votre santé, comptabilisant le nombre de pas effectués, la distance parcourue, les calories utilisées, les heures de sommeil, l'évolution du poids, etc.

Yuka

Scanner pour mieux manger

Yuka est une application développée par la société du même nom, elle permet de scanner un large rayon de produits alimentaires et cosmétiques avant de les classer selon leur impact sanitaire. L'idée est de renseigner l'utilisateur sur les meilleurs produits pour sa santé. Un simple Scan du code-barre ou de QR Code d'un produit affiche un code couleur, allant du vert au rouge, et donne des informations détaillées des qualités et défauts de ce produit. Par exemple un produit peut être affiché orange, car trop sucré.



LA PRÉVENTION DU COTÉ DES PETITS



Des blouses à deux étoiles...

Dans le même esprit, la Fédération Française de Football (FFF) a fait don, à l'hôpital Pédiatrique Robert-Debré, d'une trentaine de maillots qui seront recyclés pour être utilisés comme des blouses pour les soignants et pour les enfants. L'association Mode Estime, située à Saint-Denis et qui œuvre pour la réinsertion des personnes en situation de handicap ou sans emploi, va s'occuper de transformer les maillots offerts par la fédération. Les enfants se rendent ainsi au bloc opératoire vêtus du maillot de leur joueur préféré. L'hôpital a d'ailleurs posté un message sur compte Twitter : « Habillés aux couleurs des Bleus, les enfants accueillis au sein de la toute nouvelle unité d'accueil préopératoire partent plus forts au bloc opératoire ».

Ces « petites » actions ont finalement de grands effets. Elles permettent aux enfants opérés d'arriver au bloc plus serein, plus en confiance et permettent une meilleure préparation à l'anesthésie en diminuant le stress et l'anxiété.

En route vers le bloc opératoire...

L'association Les p'tits doudous de Jules Verne s'est donné pour mission d'améliorer l'accueil et le vécu des enfants opérés à la clinique Jules Verne. Pour cela, l'association a choisi une approche ludique de l'hospitalisation en proposant par exemple de se rendre au bloc opératoire en voiture électrique à grands renforts de « vroum-vroum ».

Il y en a pour tous les goûts et toutes les couleurs... En passant par la petite ambulance, la Porsche, la Jaguar, la Ferrari ou encore la petite Mercedes.... Pour les enfants, le choix est parfois difficile à faire et certaines d'entre elles sont mêmes électriques... Une fois le bolide choisi, l'enfant prend la route du bloc opératoire, accompagné par les brancardiers et ses parents. En oubliant transitoirement le chemin vers l'intervention, ce moment singulier permet de dédramatiser l'arrivée en salle d'opération et diminue l'anxiété.

**Adrien Taquet,
Secrétaire d'État chargé de la
protection de l'enfance**

Vous avez demandé à la Commission d'experts relative aux « 1000 premiers jours » de vous remettre un rapport sur cette période singulière. Quel en était l'enjeu ?

L'installation de ce comité par le président de la République en septembre 2019, traduit notre volonté d'associer étroitement les experts à l'élaboration d'une politique publique.

Le choix des membres du comité correspond à une approche globale des 1000 premiers jours de la vie : la santé, le psycho-éducatif, le développement cognitif, la nutrition, l'éveil culturel et musical, etc.

Leur rapport qui m'a été remis en septembre dernier traduit bien cette approche transversale.

Les experts nous font des préconisations en intégrant ce que la recherche nous permet aujourd'hui de comprendre sur l'importance cruciale des 1000 premiers jours.

En quoi la période des 1000 premiers jours de l'enfant est-elle cruciale ?

Ce concept s'est installé grâce à des travaux de recherche portant sur différents facteurs d'influence sur le développement des enfants : la nutrition, la santé ou encore, le milieu affectif. Des travaux précurseurs dans les années 1980 de l'épidémiologiste David Barker, ont établi une corrélation entre le poids de l'individu à la naissance et le risque de décès par maladie coronarienne à l'âge adulte.

En 2010, l'OMS met en place une « Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant », reconduite en 2015, donnant à la période des 1000 premiers jours une place essentielle dans la prévention des maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète). Des études de plus en plus nombreuses mettent en évidence les effets à long terme sur la santé des états inflammatoires et infectieux, ainsi que des troubles métaboliques durant les 1000 premiers jours.

Les études ont par exemple montré que lorsque les deux parents sont empathiques, attentifs, soutenant, le développement des connexions neuronales est considérablement stimulé. Inversement, l'exposition du jeune enfant à la violence conduit à une anesthésie émotionnelle, lourde de conséquences en termes de troubles psychologiques et cognitifs si elle est durable et récurrente.

Les 1000 premiers jours de l'enfant constituent donc une période décisive pour son développement, définie comme prioritaire pour les politiques d'investissement social et les recommandations internationales en la matière.



Qu'est-ce que le parcours d'accompagnement des 1000 jours à destination des parents ?

Ce concept des 1000 jours instaure une continuité entre des périodes souvent découpées – la grossesse, la naissance et les premiers mois de vie. Il souligne le caractère global du développement de l'enfant durant cette période en croisant ses différentes dimensions – physiologique, affective, cognitive, psychologique – et en mettant en lumière les connexions qui les relient. Il doit permettre de coordonner les différents acteurs intervenant dans l'entourage de l'enfant et de décloisonner les rapports qui se créent en les inscrivant dans un contexte plus large.

La notion de parcours qui n'est évidemment pas propre à cette problématique, recouvre l'accompagnement des personnes en fonction de leurs besoins et de leurs lieux de vie sur l'ensemble de la période considérée.

Pendant les 1000 premiers jours de l'enfant, ce parcours se manifeste autour de 3 moments clés :

- Le début de la grossesse par la systématisation de l'entretien prénatal précoce ;
- Un séjour en maternité universel qui permet de mieux identifier les besoins et d'orienter l'accompagnement à domicile ;

- Les visites à domicile et la mise en place d'un entretien postnatal systématique entre 1 et 3 mois après la naissance, qui correspond à la période sensible pour la dépression post-partum.

Nous souhaitons donc accroître les liens entre les professionnels, notamment entre les libéraux et l'hôpital, mais aussi entre maternité et PMI, avec une liaison plus forte vers la psychiatrie périnatale.

Le congé paternité va être allongé de 11 à 25 jours, avec une période obligatoire de 7 jours consécutifs à la naissance de l'enfant. La commission plaide pourtant pour un allongement du congé paternité à 9 semaines. Pourquoi ne pas avoir repris cette proposition ?

En septembre dernier à la PMI de Longjumeau dans l'Essonne, le président de la République a en effet annoncé cet allongement de la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Aujourd'hui, concrètement les salariés bénéficient de 11 jours de congé paternité, financés par la sécurité sociale, auxquels s'ajoutent 3 jours de naissance financés par l'employeur, soit 14 jours au total. Demain, ils bénéficieront du double, soit 28 jours. Certains peuvent considérer qu'on ne va pas assez loin, j'estime que le gouvernement a fait le choix d'une position équilibrée.

La France n'avait pas modifié ce congé depuis son instauration en 2002 dont le taux de recours est resté stable autour de 67% (2 tiers des pères ou conjoints prennent leur congé de paternité) et cache de forte inégalités d'accès, en particulier entre les CDI (80%) et les CDD (48%).

C'est la raison pour laquelle, au-delà de son allongement, nous avons souhaité que la première semaine soit obligatoire. Je n'ai pas peur d'affirmer que c'est un tournant sociétal majeur pour notre pays.

Pour l'enfant la présence du père ou du conjoint permet d'instaurer le lien d'attachement, une relation sécurisante et bienveillante favorable à son développement. Pour la mère, cette présence est aussi un enjeu de sécurité et d'apaisement. La charge émotionnelle de la naissance est forte, accueillir l'enfant à deux lorsque cela possible est la meilleure situation pour la famille.

Quelles sont selon vous les mesures phares, indispensables à mettre en place pour développer une politique publique préventive ambitieuse dans le secteur de la petite enfance ? Quels sont les liens à faire avec le secteur de la protection de l'enfance ?

Je considère que l'action que nous menons dans le cadre des 1000 premiers jours se situe en amont des mesures de protection, au sens strict de ce terme. Il s'agit d'une politique de prévention qui consiste à mieux accompagner les parents et la famille dès le départ et jusqu'aux trois ans de l'enfant.

Il y a un moment clé au 4ème mois de grossesse avec l'entretien prénatal précoce réalisé par un médecin ou par une sage-femme. En 2019, 45% des femmes en ont bénéficié contre 28% en 2016 ; cela progresse mais ce n'est pas suffisant et nous nous employons à ce qu'au moins deux tiers des femmes en bénéficient d'ici 2022. Nous souhaitons que cet entretien soit l'occasion d'identifier les éventuelles fragilités et de mettre en place les mesures adaptées.

Le passage par la maternité ou la maison de naissance est également un moment clé, universel qui doit nous permettre d'agir en ce sens. Nous souhaitons que la présence de la PMI y soit systématisée afin d'étayer le retour à domicile, en fonction des besoins des parents et de l'enfant. Nous renforçons les moyens des maternités et des PMI pour ce faire.

Les troubles psychiques font partie intégrante des sujets que nous devons mieux prendre en compte ; nous pouvons nous appuyer sur des professionnels compétents et particulièrement investis ; nous allons renforcer leurs moyens en créant de nouvelles unités et de nouvelles équipes mobiles en psychiatrie périnatale. C'est aussi une mesure importante de notre action dans le cadre des 1000 premiers jours.

Les moyens financiers annoncés vous paraissent-ils à la hauteur ?

Je me réjouis des mesures annoncées et que nous mettons en place. En cette année 2020 marquée par une crise sans précédent, sur les plans sanitaire, économique et sociale, il n'était pas acquis que nous réussissions à doubler la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Nous le faisons, ce qui représente un effort supplémentaire pour la sécurité sociale à hauteur de 500 M€ par an. D'autres mesures importantes, doivent nous permettre de mieux accompagner les parents et les enfants tout au long des 1000 premiers jours. Je pense que la période de la petite enfance, avant l'entrée à l'école est cruciale pour bâtir notre société de demain. En matière de prévention nous pourrions toujours faire davantage et je m'y emploierai avec le Premier Ministre et le président de la République.



**Benjamin Gandouet,
Directeur générale, Établissements
de Santé & Santé Publique**

Benjamin Gandouet, pouvez-vous vous présenter et présenter votre établissement ?

Je suis directeur général du Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) de Nouvelle-Aquitaine. Auparavant j'ai dirigé des structures hospitalières et également pendant les dix dernières années le campus de recherche et de soins à Toulouse, l'Oncopole. J'ai pris mes fonctions il y a un an au sein du CRCDC de Nouvelle Aquitaine, en septembre 2019, avec pour ambition de régionaliser l'ensemble du pilotage et de l'animation des missions des dépistages en cancérologie, conformément à l'arrêté ministériel du 23 mars 2018. Cet arrêté porte en effet l'enjeu de regrouper l'ensemble des acteurs qui développent des actions de prévention et de dépistage sous une même entité juridique, y compris l'ensemble

des collaborateurs qui y concourent au sein d'une même structure. La Nouvelle-Aquitaine compte 12 départements qui ont intégrés le CRCDC en 2019. La fusion des antennes départementales dans une entité juridique unique a permis dans un premier temps d'homogénéiser l'ensemble des transferts sociaux puis de structurer une harmonisation des activités de soin et de recherche. Sur 2021, notre mission sera de franchir une étape supplémentaire dans la construction du Projet de transformation et de performance régionale. Pour « faire région », il nous faut commencer à structurer une gouvernance scientifique et médicale, dans un pilotage partagé sur et avec tous les territoires départementaux ; ce sera un enjeu collectif important à promouvoir et porter.

Pouvez-vous nous préciser l'activité de votre CRCDC et nous donner quelques chiffres clés ?

On part du principe que pour la plupart des cancers, plus le diagnostic est fait tôt, moins les traitements seront lourds et meilleures seront les chances de guérison. L'intérêt du diagnostic précoce est fondamental car il permet de mieux soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. En quelques mots : dépister c'est savoir, pour agir sur sa santé et soigner. C'est notre philosophie générale. Aujourd'hui, le centre régional coordonne des dépistages organisés des cancers avec l'objectif d'augmenter les taux de participation et d'en réduire les inégalités d'accès selon les territoires ou son milieu de vie. Le but est d'inviter les populations concernées à participer aux dépistages. On recense plus de 3 millions d'invitations qui partent chaque année dans notre région. Le second objectif c'est d'informer et de sensibiliser les populations sur les dépistages, en partenariat avec les professionnels et acteurs de santé. Ensuite, il s'agit d'accompagner et de suivre les personnes dépistées, mais aussi de pérenniser les relations avec les professionnels, de les informer sur les dépistages. Dans ce cadre on anime régionalement le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Notre mission nous amène à définir plusieurs priorités. La première c'est d'améliorer l'appropriation des enjeux du dépistage auprès de la population. La deuxième c'est de faciliter cet accès aux dépistages sur la région. Et enfin d'intégrer d'avantage encore le dépistage dans la pratique médicale. L'idée qui est en toile de fond, c'est de contribuer à réinventer un modèle de santé publique basée sur la prévention et le dépistage. C'est-à-dire qu'on ne soit pas simplement une structure qui amène à inviter les bénéficiaires à se faire dépister mais bien une structure qui anime sur l'ensemble des départements, la totalité des dispositifs de prévention pour en infuser au plus près des territoires son importance et son intérêt. Pour améliorer le taux des dépistages, il faut réussir à créer de l'adhésion, donc il faut savoir convaincre aussi la population de l'intérêt du dépistage. On s'aperçoit d'ailleurs aujourd'hui que l'on est à un point de bascule culturel et sociétale donc vis-à-vis de la prévention, et cela ressort encore plus avec la crise de la covid. Nous sommes de plus en plus sensibles et sensibilisés aux enjeux de la prévention.

Pour vous donner quelques chiffres sur le dépistage en Nouvelle Aquitaine :

- 1 million 100 000 personnes bénéficiaires pour le dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans ;
- 2 millions de bénéficiaires pour le dépistage du cancer colorectal d'hommes et de femmes de 50 à 74 ans ;
- 1,5 millions de bénéficiaires pour le dépistage du cancer du col de l'utérus pour des femmes entre 25 et 65 ans ;
- Une action auprès de 4,5 millions de personnes en Nouvelle-Aquitaine qui vont être sollicités dans notre démarche.

Concernant les taux de dépistage la Nouvelle Aquitaine est à :

- 53,3% pour le cancer du sein, la France est à 49,3%
- 31,4% pour le cancer colorectal et la France est à 30,5%

Par an, le CRCDC envoie plus de 3 millions d'invitations et

de relances pour inciter les personnes à venir. On fait plus de 270 000 mammographies qui sont relues sur dossier, et on fait plus de 260 000 tests et dépistages du colon. Toutes ces actions permettent de diagnostiquer plus de 2000 cancers du sein et 750 cancers du côlon. Entre 2018 et 2019, 3200 lésions précancéreuses du colon qui ont pu être diagnostiquées avant de devenir des cancers. Ces chiffres-là montrent que ces actions, grâce à un diagnostic précoce, ont permis de contribuer à sauver des vies.

Quels sont les leviers d'une mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage ?

En quelque sorte, la régionalisation porte dans son ADN le plus fort des ingrédients ; à savoir créer une unicité de doctrine dans la démarche portée et dans le message véhiculé sur un ensemble de 12 territoires. Il faut en outre trouver les modalités pour créer de l'adhésion, et créer les conditions opérantes à ce plan de bascule culturel pour passer d'une médecine curative à l'intégration d'une médecine préventive. Cet enjeu sociologique et culturel est important et il doit en premier lieu être visé collectivement par tous les acteurs de santé, mais également les acteurs sociaux. Il faut donc une volonté très forte d'associer l'ensemble des acteurs institutionnels : l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Assurance Maladie, la CNSA, les collectivités territoriales comme les Conseils Départementaux... Par exemple, sur le secteur médico-social, le social et les inégalités sociales, là où les départements ont une compétence, il est crucial de les associer culturellement et opérationnellement à cette nécessité d'intégrer la question du dépistage et de la prévention pour certains publics fragiles, et notamment pour les plus vulnérables. Mais il y a également l'enjeu d'intégration dans notre « collectif en santé public », des collectivités locales, comme les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) mais aussi toutes les associations comme la Ligue Contre le Cancer. En fait, le CRCDC a été créé dans la volonté d'être un chef d'orchestre, un animateur sur la région mais il ne peut pas et ne doit pas le faire seul mais bien avec toutes les composantes qui existent ; toutes les forces vives qui œuvrent à améliorer la santé de nos concitoyens. L'objectif est que tous les acteurs qui concourent à la prise en charge d'un patient ou à la prise en compte d'une aide sociale et psychologique puissent, à un moment donné, évoquer la question de la prévention du dépistage auprès du patient. Je vais vous donner un exemple très concret. Je travaille actuellement avec le Directeur Général du CHU de Bordeaux pour intégrer la question du dépistage dans les dossiers médicaux. L'idée, c'est de faire en sorte que tous les patients qui vont passer par le CHU de Bordeaux se verront poser la question du dépistage, s'ils sont éligibles, par les médecins. Notre approche culturelle nécessite de créer un réseau d'ambassadeurs : ce sont tous les acteurs qui concourent à un moment ou à un autre à prendre en compte ou prendre en charge les personnes pour les sensibiliser aux enjeux de prévention. A termes, il faudra que tous nos médecins coordonnateurs, dans tous les départements deviennent de vrais chefs d'orchestre, de vrais animateurs sur le territoire. Cela revient à créer les conditions à une subsidiarité et donc à une meilleure démocratie sanitaire de proximité permettant d'en-

gendrer les conditions à une gouvernance où on a une concertation au plus près du terrain. Ce sont les acteurs de terrain qui définiront les objectifs et les orientations prioritaires que l'on déploiera sur chaque territoire.

Quels sont les partenariats qu'un CRCDC doit développer pour créer un parcours patient de qualité et améliorer le suivi des personnes dépistées ? Quels outils ?

Nous sommes dans une étape très récente... Les entités ont fusionné en 2019, la gouvernance s'est stabilisée en 2020 et 2021 doit être l'étape de la définition à la transformation et performance du CRCDC. L'idée sera de tendre vers une contractualisation d'objectifs et de moyens. Pour cela il faut aussi en premier lieu tisser des conventions de partenariats avec l'ensemble des acteurs, comme les Conseils Départementaux par exemple. Dans ce cas, on fait des partenariats gagnant-gagnant, définis suivant les champs de compétences permis par le cadre de la loi NOTRE. Par exemple, il y a des questions d'inégalités sociales qui sont insupportables et sur lesquelles il faut qu'on invente et développe de nouvelles voies et de nouveaux moyens pour essayer d'y répondre. Pour nous, cela consiste à traduire cette intention en formalisant les conditions à sa traduction. C'est pour cela qu'il est essentiel de faire entrer le CRCDC-Nouvelle Aquitaine dans cette culture de l'écrit avec des objectifs, des moyens et des actions. Concrètement, cela se fera par un CPOM entre le CRCDC-NA et les autorités de contrôle et de tarification. La construction de projets innovants avec l'INCA ou de labellisation du CRCDC, notamment sur la démarche qualité, seront à cette occasion étudiés. En outre, nous avons des conventions spécifiques avec les corps intermédiaires du secteur, comme l'URPS des médecins libéraux. Nous sommes en train de construire une convention pour former 13 000 médecins libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine par la mise en place de MOOC sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, d'outils de formation... A chaque fois que l'on fait une action, on essaie désormais de la rendre structurante, pour que chaque « pas développé » devienne une impulsion structurante. On tente modestement mais avec détermination de contribuer à inventer le nouveau modèle de notre région... Nous devons donc être très précis sur la méthodologie qui doit être assumée, compte tenu de l'enjeu que l'on touche : la vie, la santé. Notre concertation doit tendre à cet égard à être la plus large possible.

Comment améliorer l'accès au dépistage des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap : comment aller vers ? via quels partenariats ?

Pour les personnes en situation de handicap ou les personnes en situation de grande précarité, cela se fait dans un dialogue et partenariat avec les Conseils Départementaux ou les collectivités locales. L'idée est de les intégrer au cœur du pilotage du centre régional. Ils doivent concourir à dessiner les orientations stratégiques que l'on souhaite porter conjointement avec les MDPH, les ESAT et tous les acteurs. Il sera nécessaire de former à cette occasion l'ensemble des professionnels qui

peuvent concourir à la prévention des personnes en situation de handicap. Si on devait résumer notre philosophie d'action nous pourrions dire qu'on ne peut pas conduire cette lutte contre le cancer seul ; c'est uni et solidaire avec tous que nous envisageons ce combat.

Quels sont les métiers de la prévention ?

Ce sont pour beaucoup des nouveaux métiers. Au sein du CRCDC, nous travaillons à une refondation du regard que l'on porte sur les métiers de la prévention. Par exemple, le rôle du médecin coordinateur sur un territoire, qui est en quelque sorte un chef d'orchestre sur chacun des départements. Son rôle ne se limite pas à vérifier la complétude des dossiers qui sont traités, mais de vérifier aussi que les messages de santé publique sont positivement appréhendés. C'est un véritable animateur du territoire. Nous avons également des chargés de santé publique : 12 sur la région Nouvelle-Aquitaine que nous venons de recruter. Nous sommes en train de définir plus précisément leur métier afin de pouvoir les intégrer plus spécifiquement au sein de la CCN51. Une de leurs missions, par exemple est de répondre également aux attentes des acteurs économiques. Nous leur demandons d'aller à leur rencontre pour les sensibiliser au dépistage. Concrètement, si vous avez une industrie aéronautique sur Bordeaux avec 1000 salariés, 300 seront peut-être éligibles à notre démarche. Les chargés de santé publique vont donc mettre en place des actions spécifiques, avec le médecin du travail, avec le DRH... autour et pour ces bénéficiaires. Ils font finalement un travail de denteliers ; un travail d'individualisation de la prise en compte de ces publics. C'est un métier que nous sommes en train de construire en région. Aujourd'hui, il faut mener une réflexion pour définir clairement les périmètres de ces nouveaux métiers, les critères d'éligibilité à ces nouveaux métiers... Mais il y a également les cadres administratifs, les sages-femmes, les aides médicotechniques, des personnes qui vont accompagner la complétude des dossiers. Tous ces métiers vont être redéfinis.

Votre CRCDC participe-t-il à des études ou des expérimentations d'innovations techniques, scientifiques ou organisationnelles ?

Notre secteur vit une profonde mutation à plusieurs égards. Le virage numérique de la digitalisation de nos pratiques est une réflexion qu'on engage actuellement pour accélérer le traitement des dossiers, des mammographies etc. En outre, depuis la fin des années 1980, les programmes de dépistage organisés sur les mammographies le sont avec des essais randomisés. On s'est aperçu que tous les programmes utilisaient quasiment la même approche, à savoir cibler toutes les femmes appartenant à un groupe d'âge. Elles ont permis la réduction de 20% de la mortalité par cancer. A titre d'exemple, sur certains programmes portés au sein du CRCDC Nouvelle Aquitaine, on a décidé de se lancer dans MyPeBS (My Personal Breast Screening), qui est un projet majeur et ambitieux financé par l'Union Européenne. C'est une étude clinique internationale unique qui a pour but de comparer une stratégie de dépistage personnalisée en fonction du risque. On sort de la logique du

dépistage le plus large possible pour aller vers des campagnes ciblées pour les personnes les plus à risques. Concrètement, on prend tous les fichiers que nous avons (INSEE, CPAM), et on cible selon certains critères (âge, antécédents etc.) et on envoie un push d'invitation avec des échanges individualisés auprès des médecin traitant, ou de la femme bénéficiaire.

L'expérience des CRCDC pour le dépistage peut-elle servir de modèle aux dépistages d'autres maladies que le cancer ?

Ce serait un enjeu tout à fait opportun, puisque notre ambition est de contribuer à notre échelle à transformer le modèle de santé publique et de faire en sorte de créer les conditions à une gouvernance régionalisée des questions de prévention en santé, dont la question du dépistage du cancer sera un élément. Mais nous avons pour emprunter ce chemin déjà beaucoup de travail afin que l'on stabilise notre fonctionnement, qu'on s'engage dans une démarche de construction de notre nouvel ADN régional. Une fois cette première étape passée, nous pourrions élargir notre champ d'intervention. C'est l'un des enjeux discutés actuellement.

Les CRCDC sont finalement les acteurs les plus transverses en termes de parcours et de prévention ?

Quand vous lisez l'idée qui a germé à la construction des ARS, il y a 10 ans, c'était celle de sortir de cette organisation sanitaire et sociale en tuyaux d'orgues. Un élément m'avait

frappé à l'époque, c'était justement tout l'intérêt qu'il y avait sur la question de la prévention à avoir cette transversalité. Et finalement, on s'est aperçu que la santé publique est restée longtemps le parent pauvre de cette réorganisation souhaitée. Il est nécessaire aujourd'hui d'engager une plus grande incarnation à cette révolution de la prévention. Et les CRCDC ont une ambition et une responsabilité pour créer un modèle différent de ce que l'on a pu voir auparavant. Et nous le créerons avec tous les acteurs, de tous les secteurs (sanitaire, social, médico-social, ville).

Un mot sur l'impact de la crise covid sur le dépistage ?

Le confinement a provoqué l'annulation de près de 24% des mammographies, en comparaison à 2018, soit 47 000 examens en moins en Nouvelle-Aquitaine. Et on a observé une diminution de 16% du dépistage colorectal. C'est une véritable bombe à retardement si nous ne prenons pas conscience des enjeux sanitaires de la prévention et du dépistage. C'est bien pour cela que tous les acteurs du secteur de la prévention multiplient les prises de paroles en ce moment pour alerter sur cette question. Et le CRCDC Nouvelle Aquitaine prend lui aussi le relai pour informer les médecins libéraux, les infirmiers, les sages-femmes, tous les acteurs du soin.

INTERVIEW



**Cyrille Isaac-Sibille,
député MODEM de la 12^e
circonscription du Rhône**

Monsieur le député, vous êtes médecin de profession. Nous vous savons très attentif aux sujets de prévention. Pouvez-vous nous en dire plus sur votre engagement au service de la prévention dans l'hémicycle ?

Depuis le début de mon mandat en 2017, j'ai souhaité placer mon action sous le signe de la prévention en santé, et je me force désormais à privilégier le terme de "santé publique" puisqu'il intègre une dimension collective et populationnelle, qui est le cœur même de la prévention. Je m'efforce dans chaque projet de loi qui nous est présenté et qui s'y prête, à porter la voix de la santé publique, car chaque petite victoire, est un pas de plus vers une politique de santé publique globale et efficiente. Pour ne citer que quelques petites "victoires" :

- l'adoption d'amendements lors du PLF permettant de disposer de documents budgétaires retraçant l'ensemble des dépenses consacrées par l'Etat et les collectivités territoriales à la prévention ;
- l'ouverture automatique du DMP dès 2022 pour l'ensemble des citoyens français ;

la mise à l'ordre du jour de la question préoccupante des médecines de prévention que sont la PMI, la médecine scolaire et la médecine du travail.

Dans le cadre des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), vous avez remis un rapport sur le dossier médical partagé et les données de santé. Pouvez-vous rappeler à nos lecteurs l'importance de la mise en place de ce dispositif ?

Le DMP doit être l'outil au centre du virage numérique de notre système de santé. C'est un outil indispensable à une politique de santé publique efficace puisqu'il permet à la fois au patient de s'y retrouver dans son parcours de soin (et aux professionnels de santé de mieux le prendre en charge) et à la recherche de disposer de données anonymisées en vie réelle. Mais, de nombreux chantiers doivent encore être mis en œuvre pour rendre ce dispositif efficient.

- Il faut que le DMP soit un outil concret et utile à tous les Français, pour connaître l'état de santé du patient, par exemple son état vaccinal, son groupe sanguin et ses allergies. Le patient devrait également pouvoir y inscrire ses choix concernant les dons d'organes ou ses directives anticipées.
- Il faut qu'il soit simple d'utilisation : les professionnels de santé doivent pouvoir le consulter en un seul clic et il doit se présenter à eux de manière ordonné et lisible ;
- Il doit absolument être ouvert aux médecines de prévention.

La FEHAP organise son futur Congrès sur le thème de la prévention. Pour notre Fédération, elle reste le parent pauvre des politiques de santé. Qu'en pensez-vous ?

Je me félicite qu'une fédération se saisisse de ce sujet en fasse le thème principal de son Congrès ! Cela montre que la santé publique, peut-être à la faveur de la crise sanitaire, monte en puissance sur la scène santé et politique.

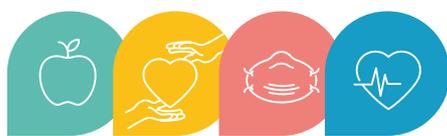
Toutefois, comme vous l'indiquez, elle reste le parent pauvre de nos politiques de santé mais saluons toutefois la volonté de la majorité présidentielle d'engager une vraie révolution de la prévention. La Sécurité sociale ne s'est pas faite en un jour et il faudra encore du temps pour changer de paradigme, pour passer d'un système de soins à un système de santé. L'accent doit être mis en priorité, selon moi, sur la revalorisation des médecines de prévention, à savoir la PMI, la médecine scolaire et la médecine du travail qui souffrent d'un manque de moyens et d'attractivité.

Le Ségur de la Santé aurait pu être l'occasion d'infléchir les orientations de « Ma Santé 2022 » vers plus de prévention et d'accompagnement à domicile. Pourquoi selon vous ce manque de considération pour ce sujet si central ?

Il ne faut pas oublier que le Ségur de la Santé a été mis en œuvre pour répondre aux difficultés immédiates soulevées par la crise, et donc aux difficultés rencontrées par l'hôpital public.

Un sujet reste épineux autour de la prévention... Celui de son financement. Quelles seraient les pistes à privilégier selon vous ?

S'il existe une volonté politique, le financement suivra. Si les bâtisseurs de la Sécurité sociale s'étaient arrêtés à la question du financement en 1945, au sortir de la guerre, notre beau système de solidarité nationale n'aurait jamais vu le jour ! Rappelons également que pour 1 euro investi, la prévention rapporterait 14 euros ! La prévention nécessite de repenser l'organisation de notre système de soin, et de notamment réfléchir au parcours. Il faut donc encourager la réforme de la tarification en cours qui privilégie le financement au parcours, plutôt qu'à l'acte. Ceci demande donc d'avoir une politique sur le temps long !



CONGRÈS FEHAP 2020

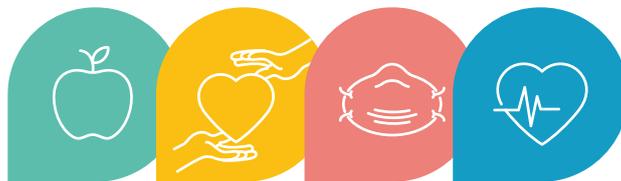
LA PRÉVENTION : LE COUP D'AVANCE DU PRIVÉ SOLIDAIRE

27-28 JANVIER 2021

100% DIGITAL

Plus d'informations sur le site

congres.fehap.fr



CONGRÈS FEHAP 2020

LA PRÉVENTION : LE COUP D'AVANCE DU PRIVÉ SOLIDAIRE

27-28 JANVIER 2021

40 SESSIONS INTERACTIVES

INSCRIVEZ-VOUS

apport d'experts

congres.fehap.fr ✱

rubrique Inscription

Retrouvez l'évènement phare de la fédération dans une version 100% digitale. Il portera sur la prévention: le coup d'avance du privé solidaire.

Partisante d'une vision globale de la santé, la Fédération traitera le sujet de manière transversale. Ainsi, des éclairages seront apportés sur la gradation des soins en prévention, le dépistage précoce du handicap, la perte d'autonomie ou encore le parcours, à travers l'apport d'experts et de témoignages d'adhérents.

Un temps sera dédié aux retours d'expérience liée à la crise sanitaire: quelles leçons en tirer, quelles innovations & nouvelles pratiques ont émergé, quel regard sur la gouvernance des dirigeants, des professionnels et des usagers.

perte
d'autonomie

retours d'expérience

Au programme de cette édition, de nombreuses nouveautés :

- Plateforme numérique dédiée au congrès
- Vidéos des tables rondes et conférences disponibles sur la plateforme jusqu'à 1 mois après l'évènement
- Des sessions de partage sur les bonnes pratiques et retours d'expérience des adhérents de tous les territoires
- Des sessions d'information pour faire le tour des actualités métiers

Nos partenaires



LE COUP D'AVANCE DU PRIVÉ SOLIDAIRE

En clôture,

Marie-Sophie Desaulle,

Présidente de la FEHAP interviewera

Oliver Véran en direct du Ministère des Solidarités et de la Santé



Avec la participation de :



Jérôme Salomon,

Directeur Général de la Santé



Boris Cyrulnik,

Neuropsychiatre

En plus d'être interviewés dans le dossier, interviendront également :



Benjamin Gandouet,

Directeur général du Centre Régional
de Coordination des Dépistages des
Cancers de Nouvelle-Aquitaine



Karine Gallopel-Morvan,

Professeure à l'EHESP

dépistage précoce
du handicap



PUBLICATIONS

TOUT CITOYEN EST UNE PERSONNE &

La France au défi de sa protection sociale

Marie-Anne Montchamp, Préface de Jean-Louis Borloo, 2020 - 4220 pages, 18€ - Ramsay Editions

Affirmer que le citoyen est une personne a pour objectif d'amener la société à changer d'attitude vis-à-vis chaque individu et prendre en compte son point de vue.

Le Conseil Consultatif National d'Ethique a mis en évidence le fait que nous écartons les personnes âgées en France. Dans la vie quotidienne, la personne âgée, même désorientée, a d'abord un nom, une histoire, un sourire qui la lie à ses proches, à ses voisins. C'est une réalité différente dans un couloir aux urgences de l'hôpital, dans la chambre d'un EHPAD ou même plus simplement devant un guichet administratif. Le citoyen auquel on a « ouvert des droits », (l'usager, le patient) est-il encore vraiment une personne ?

De cet éloignement, apparaît un ressentiment inexprimable et dangereux. Le traitement collectif de questions strictement individuelles ne peut en aucune manière tenir lieu de réponse aux attentes sociales. Cependant, le citoyen est une personne, unique, irremplaçable avec ses aspirations, ses choix, ses préfé-

rences auxquelles la nouvelle forme de marché via les nouvelles technologies peut donner l'illusion de répondre, à faible coût et en créant de nouvelles fractures au sein du corps social.

L'auteure, par sa connaissance de notre système de protection sociale, par son expérience politique et son engagement militant, propose de revisiter les causes de nos fractures sociales, d'explorer de nouvelles voies de réforme et d'investir dans la transformation de l'action publique.

L'ouvrage comprend 5 parties 5 :

- Et Covid-19 s'empara du cours de nos vis ;
- Violence sociale ;
- Fractures multiples ;
- Réformer ? ;
- Pour une politique de l'autonomie.

RECONSTRUIRE L'HÔPITAL



39

Concilier normes et relation de soins

Corinne Cauvin Renault, Préface de Florence Giust-Desprairies, 2020 - 252 pages, 29,50€ - Collection Sociologie clinique, Éditions ERES

Cet ouvrage donne les clés pour comprendre l'impréparation dans laquelle s'est trouvé notre système hospitalier face à la pandémie due au coronavirus et pour aider à reconstruire l'hôpital.

Des réorganisations permanentes depuis les années 1980, ont inspiré un modèle en rupture avec les valeurs traditionnelles présidant aux activités soignantes. Face à l'explosion des demandes de santé et l'augmentation des coûts, les responsables politiques ont proposé réforme sur réforme sans parvenir à un paradigme d'ensemble. La norme s'est posée comme la figure d'une action neutre contre les positions défendues par les soignants et celles incarnées par les gestionnaires. Légitime parce que scientifique, mesurable, elle s'est généralisée au détriment de l'attention aux situations

concrètes provoquant ainsi des divergences entre la vision centrale abstraite et celle du terrain.

L'ouvrage dégage de nouvelles voies pour reconstruire l'hôpital en réconciliant les différentes logiques (médicale, soignante, gestionnaire) pour ne pas oublier que l'hôpital est avant tout de la présence, du soin humain et technique, des équipements, des lits.

L'ouvrage comprend 8 parties suivies d'une bibliographie :

- 1. Le basculement des valeurs ;
- 2. Une conception menaçante ;
- 3. le glissement d'une norme vitale à une norme contraignante ;
- 4. L'occultation de la qualité par omniprésence de chiffre ;
- 5. La modélisation de la pensée ;
- 6. L'abstraction des normes ;
- 7. Un idéal improbable ;
- 8. Le coût humain de la normalisation.

L'ÉNIGME DU NÉNUPHAR



Face au virus

Martin Hirsch, 2020, 200 pages, 19€, Éditions STOCK

Cet ouvrage est un recueil des mots confiés d'un souffle au dictaphone chaque soir, comme un ultime effort après une journée folle. Il contient les messages d'encouragement adressés chaque matin par l'auteur à ceux-là même que les Français applaudissent à 20 heures. L'intention est que ces moments ne tombent pas dans l'oubli et qu'il reste une trace. Il s'agit de relayer le vécu de ceux qui étaient dans l'action et que les leçons soient tirées afin que tout ne redevienne pas comme avant. D'habitude, Dans cette crise,

même les plus expérimentés confiaient que cela ne leur rappelait rien, ni en France, ni ailleurs. C'est du jamais vu.

L'auteur, Martin Hirsch, dirige l'AP-HP depuis sept ans et a vécu cette crise aux avant-postes. Il a choisi de restituer brut ce qu'il a ressenti, ce qu'il a affronté, ce qu'il a vécu avec tous ceux qui étaient au front. Ces moments où il faut appeler à l'aide, et cet état d'esprit de solidarité où chacun s'étonne de pouvoir réaliser ensemble ce qui semblait impossible la veille. Il a désiré rapidement partager les premiers enseignements de cette crise sanitaire.

PERSPECTIVES

SANITAIRES & SOCIALES

Actualités des secteurs
sanitaires, social, et médico-social

Dossiers thématiques

Écho des régions

Décryptage des évolutions
législatives et réglementaires

ABONNEZ-VOUS!

6 numéros / an
+2 suppléments
+2 hors-série

220€/an

**TOUS LES DEUX MOIS,
RETROUVEZ LA REVUE D'INFORMATION
DU SECTEUR PRIVÉ NON LUCRATIF DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS, RÉDIGÉE PAR DES EXPERTS
DE VOS SECTEURS D'ACTIVITÉ**

BULLETIN D'ABONNEMENT PERSPECTIVES SANITAIRES & SOCIALES

À COMPLÉTER ET À RENVOYER

Perspectives Sanitaires & Sociales,
service abonnements,

179 rue de Lourmel, 75 015 Paris
01 53 98 95 21

Oui, je m'abonne pour 1 an
à **Perspectives Sanitaires & Sociales**

Je joins mon règlement :

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre
de la FEHAP

Mandat administratif

Date : _____

Signature et cachet :

COORDONNÉES

Nom : _____

Prénom : _____

Code adhérent : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes physiques disposent d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives communiquées. Ce droit s'exerce sur simple demande auprès du siège de la FEHAP. Ces informations sont destinées à la FEHAP uniquement.

Identifiant National de Santé

Osiris, un socle solide pour la transformation numérique

Obligation légale et pré requis du programme HOP'EN, l'intégration de l'Identifiant National de Santé est prête à démarrer chez Evolucare. *Nadège Neau, Product manager, et David Mortier-Dorian, Responsable Déploiement, expliquent les enjeux et la démarche retenue.*



La mise en œuvre de l'Identifiant national de santé (INS), prévue par la loi¹ au 1er janvier 2021, se concrétise. Ce projet socle de la feuille de route numérique, établie dans le cadre de la stratégie politique « Ma santé 2022 », est essentiel à plusieurs égards, comme le rappelle Nadège Neau, Product manager chez Evolucare : « L'INS sécurise la prise en charge d'un patient au sein d'un établissement, mais il a aussi vocation à faciliter l'échange et le partage des informations de santé entre les professionnels concernés. C'est une véritable carte d'identité numérique du patient qui fiabilisera les transmissions, par exemple l'envoi d'un compte rendu d'un dossier patient informatisé (DPI) vers le dossier médical partagé (DMP) ».

Une carte d'identité numérique du patient

On comprend dès lors que l'INS soit aussi un prérequis incontournable du programme HOP'EN (Hôpital numérique ouvert sur son environnement), plan d'action destiné à soutenir financièrement les opérations de transformation numérique des établissements de santé qui répondent aux priorités de la feuille de route.

Les équipes d'Evolucare n'ont pas attendu que la concertation autour de la nouvelle version du référentiel INS² se termine (au 12 décembre) pour préparer son implémentation et son déploiement : « les établissements sont sous pression face à l'obligation réglementaire, constate Nadège Neau. Surtout dans le secteur médico-social où ils sont, en outre, confrontés à des contraintes matérielles telles que l'équipement en cartes et lecteurs de cartes de professionnels de santé ».

INS transmis par la GAP vers le DPI

Evolucare a franchi la première étape, fin octobre 2020, avec l'autorisation, accordée par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA), d'intégrer le téléservice INSi v2.0 au sein de la solution de Gestion Administrative des Patients (GAP) Medsphère. « L'utilisateur de la GAP interrogera le téléservice afin de récupérer ou de vérifier l'identification, explique Nadège Neau. Une fois qualifié,

c'est-à-dire validé, l'INS sera transmis par la GAP vers les solutions qui y sont adossées, le DPI Osiris par exemple. De même, Osiris pourra recevoir l'INS validé d'une autre GAP sous réserve que celle-ci ait obtenu l'autorisation CNDA et soit interopérable ».

Un rôle essentiel d'accompagnement

Prêtes pour le déploiement, les équipes de David Mortier-Dorian ont anticipé toutes les étapes de la migration. À commencer, en interne, par des formations et communications à l'attention des collaborateurs. « Notre premier objectif est qu'ils sachent expliquer les tenants et aboutissants de ce changement, souligne le responsable Déploiement. Nous avons un rôle essentiel d'accompagnement pour lequel nous avons établi, en concertation avec nos clients, une méthodologie précise : prérequis techniques, fiches fonctionnelles et réponses aux questions fréquemment posées (FAQ) au retour de nos observations sur le terrain, adaptation aux organisations en place... ».

« Les opérations vont se dérouler dans la plus grande proximité avec les utilisateurs, d'autant plus que notre parc client (1500 sites utilisant le DPI Osiris) est très hétérogène », précise-t-il.

Pour les 250 établissements équipés de Medsphère, il prévoit une version transitoire dès le mois de décembre. Le calendrier de mises à jour tiendra également compte des engagements pris par les établissements concernant le programme Hop'en : « les enjeux portent à la fois sur les interfaçages, donc l'interopérabilité, et la dimension organisationnelle », résume-t-il.

L'utilisation de l'INS aura en effet un impact sur tous les logiciels satellites de la GAP, sans oublier les chantiers à venir comme « la mise en œuvre de la nouvelle version de DMP prévue en 2021 par exemple », avertit David Mortier-Dorian. ■

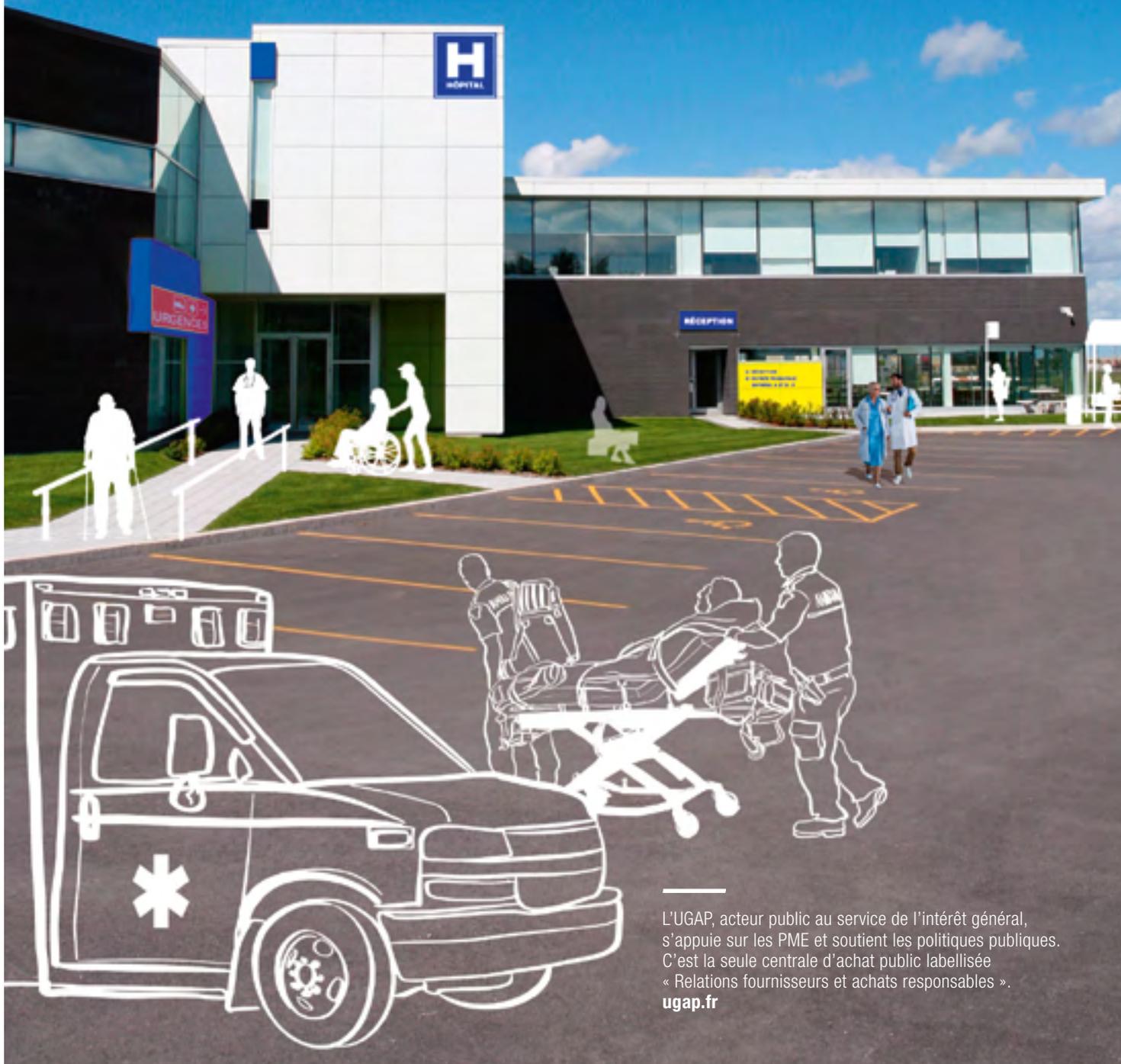
Plus d'informations sur www.evolucare.com



¹ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016

² Une première version avait été publiée par un arrêté du 24 décembre 2019

PASSER SES COMMANDES À L'UGAP, C'EST L'ASSURANCE D'UN ACHAT PERFORMANT ET RESPONSABLE.



L'UGAP, acteur public au service de l'intérêt général, s'appuie sur les PME et soutient les politiques publiques. C'est la seule centrale d'achat public labellisée « Relations fournisseurs et achats responsables ». ugap.fr



Décerné en 2019.

L'ACHAT PUBLIC RESPONSABLE
Proche, utile, innovant

