Bulletin d'actualité du secteur médico-social

EDITION SPÉCIALE N°2

L'association DEFI vous propose une édition spéciale de son bulletin d'actualité du secteur médico-social.

Dans cette édition, vous trouverez:

- Une veille documentaire: il s'agit ici de présenter les écrits et/ou ressources de parution récente. Sur des thèmes variés, mais toujours impliqués dans la vie du secteur médico-social, ces documents peuvent enrichir, voire infléchir, les pratiques professionnelles.

- Des éléments d'actualité: Le secteur médico-social est une entité vivante et évolutive, notamment au niveau des trajectoires d'intervention (virage domiciliaire, législation, Etc.). Ces actualités sont des éléments constitutifs d'une culture de secteur permettant de ne pas s'enfermer dans une pratique autarcique et isolée du mouvement global.

- Un agenda du secteur: cet agenda donne une vision de plusieurs événements d'importance existant dans l'avenir du secteur médico-social. Si l'actualité permet de comprendre le déroulé actuel des choses, les perspectives donnent quant à elles l'opportunité d'anticiper les évolutions prévisibles.

- Un agenda de la recherche: la pratique professionnelle n'est pas uniquement opérationnelle: elle se nourrit de la recherche et en constitue une mise en application. Cette vision des thématiques actuellement approfondies par les chercheurs permet donc de participer également à la culture du secteur en s'appropriant les sujets qui la traversent.

- Des focus: certains sujets ou documents sont d'une grande importance pour la pratique et/ou les buts qu'elle peut poursuivre. Les focus visent à les présenter de manière moins succincte afin de mieux se les approprier.

- Paru ou à paraître: les ouvrages ou articles pouvant intéresser la pratique professionnelle ou la réflexion du secteur.

Nous vous souhaitons une agréable lecture !

Contenu du bulletin

Veille documentaire et actualités:

» Actualités juridiques du secteur médico-social ;
» Santé mentale ;
» Vie affective et sexuelle ;
» Droits des personnes en situation de handicap ;
» Addictions ;
» Sensibilisations ;
» Exclusion et marginalité ;
» Promotion de la santé.

Agenda du secteur et de la recherche

Focus

» Point RGPD: la communication du dossier médical au patient ;
» La participation des usagers: documents d'appui et exemple de participation collective ;
» L'échelle San Martin: une mesure multi-dimensionnelle de la qualité de vie des personnes vulnérables ;
» La nouvelle évaluation des ESSMS: une méthode et un référentiel ;
» Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA).
» La 7ème édition de la nuit du handicap (15 juin 2024).

Paru et à paraître

» "La pudeur des soignants", par Catherine Deliot & Christine Matherat ;
» "Emotions: enquête et mode d'emploi", par Art-mella ;
» "Errances et hospitalité", par Myriam Klinger & Thierry Goguel d'Allondans.

Culture et handicap

» Film documentaire "Etat limite" (2023) ;
» Film documentaire "Nos sociétés rejettent-elles le handicap?" (2023) ;
» Les Schizawards: la cérémonie pour arrêter de se faire des films sur la schizophrénie.

Nos précédents bulletins

Année 2023

» Tous les bulletins 2023 sont acessibles sur ce lien.

Année 2024:

» Bulletin trimestre 1 ;
» Bulletin spécial (n°1).

Veille documentaire et actualités

Actualités juridiques du secteur médico-social

Le BO santé n°2024/3 du 15 février 2024 (page 48) a permis la publication de l'instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2024 du 1er février 2024, relative à la phase de généralisation du programme "ESMS numérique".

Cette instruction amende une précédente, datant du 16 janvier 2023 (accessible sur ce lien), et vise à poursuivre les démarches de dématérialisation au sein des ESSMS.

En particulier:

- Poursuivre les engagements de dépense permis par les subventions européennes et rendre compte à l'UE de l'efficacité des démarches entreprises (objectif de 410.000 dossiers de l'usager informatisés -DUI- à la fin de l'année 2024 ;
- Débuter l'activité de l'observatoire **MaturiN-SMS**, qui vise à traiter les données recueillies pour nourrir les travaux de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et à évaluer la "maturité numérique" des ESSMS. Plus de détails sur cet observatoire en se rendant sur ce lien.

Cette instruction, en vue de ces objectifs:

- Décrit les modalités de financement à la disposition des ESSMS ;
- Pose le principe d'une dérogation quant à l'obligation d'utilisation d'un logiciel référencé Ségur, en faveur des ESSMS des champs de l'AHI et de la protection juridique des majeurs ;
- Sollicite les ARS pour qu'elles demandent un compte-rendu du nombre de DUI opérationnels à tous les gestionnaires et opérateurs impliqués. Ce compte-rendu devra être construit à partir des indicateurs de l'ANAP et entrera dans une nouvelle mission des ARS, nommée "vérification des cibles d'usage".

esms numérique

Le JORF n°0041 du 18 février 2024 a publié le décret n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration.

Ce décret vient fixer des règles nouvelles quant à l'accueil des mineurs (d'au moins 16 ans) et de certains majeurs (de moins de 21 ans) suivis par l'ASE.

Il permet leur hébergement à titre exceptionnel et transitoire, dans le cadre de situations d'urgence, au sein de certains dispositifs tels que les centres de vacances.

Pour être possible, cet accueil doit respecter les conditions suivantes:

- L'adaptation des dispositifs utilisés à l'âge et aux besoins des jeunes concernés, sous la responsabilité du président du Conseil Départemental ;
- La présence physique d'au moins un professionnel titulaire d'un diplôme dans le domaine social, médico-social, sanitaire ou socio-éducatif, de jour comme de nuit ;
- Des visites régulières, sur le site lui-même, par l'autorité départementale, afin de s'assurer des conditions matérielles de prise en charge et de leur adaptation aux besoins des personnes concernées ;
- Le maintien d'un accompagnement socio-éducatif et sanitaire adapté durant toute la durée de cette prise en charge exceptionnelle ;
- La limitation de cette pratique aux situations exceptionnelles nécessitant de garantir la mise à l'abri et l'hébergement des jeunes vulnérables.

Le décret n°2024-139 du 23 février 2024, émanant de la loi d'orientation et de programmation du ministère de l'Intérieur (Lopmi) publié au JORF du 25 février 2024, donne désormais **droit à toute victime d'infraction pénale de déposer plainte par visioconférence.**

Dans les cas notamment de violences, de vol ou d'escroquerie, les victimes auront la possibilité de choisir un créneau de rendez-vous pour joindre un agent "*depuis leur domicile ou tout lieu où elles ne seront pas exposées au regard des autres*" (voir le site du ministère de l'intérieur pour les éléments de détail).

A l'issue de ce dépôt en ligne, la victime recevra un procès-verbal par voie électronique, afin qu'elle puisse confirmer que la retranscription est fidèle à ses propos.

Ce modèle était expérimenté depuis quelques temps dans la Sarthe et dans plusieurs villes des Yvelines, et vient donc d'être généralisé à l'ensemble du territoire national.

Ce décret précise néanmoins que la plainte à distance doit rester facultative (c'est-à-dire qu'elle ne peut pas servir de justification à une baisse de présence des services publics), et qu'une audition peut en tous les cas être décidée par les enquêteurs "*si la nature ou la gravité des faits le justifie*".

Par ailleurs, une audition en présentiel reste obligatoire par les officiers ou les agents de la police judiciaire en cas de plainte relative à des agressions sexuelles ou des atteintes sexuelles.

Attention cependant: ce dispositif nécessite une inscription sur France Connect.

***

A partir de la même loi, le gouvernement a annoncé sa volonté de généraliser le dépôt de plainte en ligne sur l'ensemble du territoire.

Expérimenté en Gironde depuis l'année 2023, ce dispositif a vocation à être étendu à l'ensemble du territoire dès l'été 2024.

Il restera néanmoins limité aux affaires les plus simples, comme les atteintes aux biens (vols, vandalisme, abus de confiance et escroquerie), et dont l'auteur n'est pas identifié (plainte contre X).

Le tribunal de commerce de Nanterre placera prochainement le groupe "Médicharme" (groupe privé d'établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap) en liquidation judiciaire.

Le groupe "Médicharme" est le 9ème acteur du secteur privé lucratif, présent dans 6 régions et responsable de 2011 places d'accueil sur le territoire national (pour 1230 salariés).

Les 43 établissements du groupe (dont 34 EHPAD) vont donc devoir trouver un repreneur, faute de quoi ils devront tout simplement fermer leurs portes.

Cette situation très particulière est une première en France. La procédure de vente s'étalera jusqu'à la fin mars 2024, date à laquelle le tribunal devrait rendre public le nom des repreneurs retenus, sur proposition du mandataire de liquidation désigné.

Il est à noter que ces repreneurs ne devront pas s'acquitter des dettes de l'entreprise (150 millions d'euros), ni à assumer les coûts des éventuels licenciements. Le but de cette liquidation est de sauver le maximum d'établissements. Ils seront donc vendus pour un euro symbolique, et la présidente de Médicharme a indiqué récemment que les établissements sans repreneur feront l'objet d'un dispositif de transfert des usagers vers les solutions d'accueil des territoires, en lien avec les ARS qui auront pour mission de garantir la continuité des accompagnements.

Cette liquididation est le symbole d'un effondrement actuel du secteur privé lucratif au niveau des EHPAD, et particulièrement des stratégies de développement économique par privatisation des chambres.

En effet, le groupe, créé en 2015, s'est développé en vendant ses chambres à des investisseurs institutionnels ou à des particuliers souhaitant défiscaliser leurs placements patrimoniaux. A ce jour, chaque EHPAD du groupe verse des loyers à ces bailleurs, au nombre de 1100 au total.

» Cette liquidation est abordée dans un article du journal "Le Monde", accessible sur ce lien.

» Pour plus de détails sur les procédures de liquidation judiciaire, voir cet article du journal "Aisne nouvelle".

Le décret n°2024-124 du 21 février 2024 a été publié au JORF du 22 février 2024. Ce texte de loi vient réduire les montants indiqués dans la loi de finance pour 2024, dans le cadre d'une révision des perspectives de croissance.

En substance, ce décret vient donc annuler des budgets pour l'année 2024, sur de nombreux registres.

En substance, il annule de manière globale:

- 10 milliards d'euros en autorisations d'engagement ;
- 10,2 milliards d'euros en crédits de paiement.

En ce qui concerne le secteur social et médico-social, cette politique d'austérité touchera de multiples Budgets Opérationnels de Programme (BOP):

- "Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales": -20 millions d'euros ;
- "Protection judiciaire de la jeunesse": -182 millions d'euros (dont 0.8 million d'euros prévu pour les masses salariales) ;
- "Handicap et dépendance": -230 millions d'euros ;
- "Aide à l'accès au logement": -300 millions d'euros ;
- "Inclusion sociale et protection des personnes": -50 millions d'euros ;
- "Accès et retour à l'emploi": -228 millions d'euros ;
- "Immigration et asile": -115 millions d'euros.

Ainsi, en incluant les réductions touchant l'inclusion scolaire, **l'amputation budgétaire représente 1.6 milliards d'euros, dont 419 millions dédiés à la masse salariale**.

Il faut néanmoins considérer ces chiffres avec prudence, car ils incluent toutes les activités de ces budgets opérationnels, et non seulement les établissements et services. Il est donc difficile, à ce jour, de mesurer les effets concrets de cette décisions sur les dispositifs institutionnels.

Il est à noter que des acteurs des solidarités et de la santé se mobilisent depuis plusieurs mois contre les projets d'austérité dans le secteur social et médico-social, qui s'illustrent aujourd'hui par ce décret de réduction.

C'est le cas notamment de l'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux), qui a interpellé en décembre 2023 le président de la République française par le biais d'un "cri d'alarme" prenant la forme d'une lettre ouverte et d'un recueil de témoignages des acteurs de terrain.

Le recueil, concernant 42 associations, permet entre autres de montrer :

- Des difficultés de recrutement dans 90% des établissements et services ;
- Des problèmes de trésorerie dans 40% de ces derniers.
- Une immense majorité d'associations vivant des risques accrus d'épuisement professionnel et des sensations de perte de sens, dans le cadre de difficultés croissantes d'accès aux soins des usagers, qu'ils vivent en lieu de vie institutionnel ou à domicile.

L'UNIOPSS s'est donc clairement positionnée dans la défense d'un modèle social et médico-social allant à rebours des lois et dispositions actuelles. Cela apparaît clairement dans le nouveau projet politique et stratégique de cette union pour 2024-2030, nommé "Résolument humains !".

Elle a également sollicité la première ministre de l'époque, Elisabeth Borne, pour que plusieurs engagements (pris lorsque Jean Castex occupait son poste) soient respectés ; particulièrement celui concernant la création d'un "Comité des métiers socio-éducatifs".

» Le communiqué de presse de l'UNIOPSS est accessible sur ce lien ;

» La synthèse des témoignages des acteurs associatifs des solidarités et de la santé est accessible sur celui-ci ;

» La lettre ouverte au président de la République est téléchargeable sur ce lien ;

» La lettre à Elisabeth Borne est également accessible sur celui-ci.

Nous avions indiqué lors de notre précédent bulletin que la loi "relative au fonctionnement du marché du travail en vue du plein-emploi" avait posé le principe d'une suppression des allocations chômage des intérimaires et salariés en CDD qui refuseraient deux offres consécutives de CDI.

Ce durcissement des conditions d'attribution des allocations est en vigueur depuis le 1er janvier 2024.

Cette loi vient d'être attaquée en justice par plusieurs syndicats, dans le cadre d'une **requête en annulation contre les textes réglementaires**.

La démarche judiciaire est intéressante: le Conseil constitutionnel ayant établi que cette disposition de la loi "*ne méconnaît pas les exigences constitutionnelles*", la requête pourrait sembler très fragile sur le plan judiciaire. Ceci étant, la stratégie syndicale adoptée contourne la difficulté car elle ne s'appuie pas sur la notion de l'inégalité de traitement, ce qui est du domaine du conseil constitutionnel (au titre du principe d'égalité républicaine).

En réalité, les syndicats interrogent le respect, par la France, de ses engagements internationaux.
En se basant sur plusieurs articles de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la requête déposée compare le mécanisme de privation mis en place à "*du travail forcé ou obligatoire prohibé*", dans la mesure où "*la perspective de ne plus avoir de ressources est une contrainte extrêmement forte alors même que le salarié n'a pas droit à la parole pour se défendre*".

Une des bases du raisonnement est que la disposition du décret ("*En cas de refus exprès ou tacite du salarié dans ce délai, l'employeur dispose d'un délai d'un mois pour informer l'opérateur France Travail de ce refus*") méconnaît les potentielles justifications réelles et sérieuses de ce refus, notamment l'existence de conditions de travail particulièrement délétères chez l'employeur faisant la proposition de CDI.

Par ailleurs, il est fait remarquer, dans cette requête, que l'entreprise dispose d'un pouvoir démesuré, car seule en mesure de se connecter sur la plateforme France Travail. Cela prive l'employé d'être informé de la démarche, tout comme de la possibilité de faire valoir ses observations, notamment pour revendiquer un motif légitime de refus.

» Cette requête est donc importante et son devenir est à suivre. Le site internet "LesEchos" y consacre d'ailleurs un article (disponible sur ce lien).

En termes de décision judicaire, il est également à souligner que le tribunal administratif de Toulouse vient de rendre une décision particulièrement importante.

En examinant plusieurs requêtes émanant de personnes que le préfet de Haute-Garonne avait évincées de dispositifs d'urgence, le tribunal a statué que **l'hébergement d'urgence est un droit inconditionnel**.

En se basant sur le CASF, qui précise que "*toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique ou sociale, a accès à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence*", le tribunal a estimé que cela impliquait un droit inconditionnel à l'hébergement d'urgence, ce qui l'a amené à indiquer que "*Compte tenu de la formulation du texte, le tribunal a jugé que "toute personne" en situation de détresse peut en bénéficier, sans que la régularité ou l'irrégularité de son séjour en France ne puisse être prise en compte*".

De manière encore plus précise, le tribunal a indiqué que "*le tribunal, qui statuait sur une requête non introduite en urgence, a estimé qu'il n'avait pas à prendre en compte l'irrégularité du séjour des intéressés, ni la circonstance que le dispositif d'hébergement d'urgence soit saturé en Haute-Garonne*".

De la même manière, le tribunal a statué que le nombre de nuits passées dans un hôtel social ne pouvait pas être un motif de sortie. Là encore, les propos sont limpides dans leur portée: "*Des décisions fondées sur un nombre trop important de nuitées de prise en charge sont entachées d'erreurs de droit et sont annulées*".

En conséquence, le tribunal a annulé plusieurs décisions d'éviction prises par le préfet.

» Cette décision est présentée de manière précise par le site FranceInfoTV, sur ce lien.

Le décret n°2024-166 du 29 février 2024 a été publié au JORF du 2 mars 2024. Ce texte de loi est relatif "au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux".

Entrant en vigueur dès le 3 mars 2024, ce décret vient préciser le contenu minimal du projet d'établissement et de service de tous les ESSMS.

En se basant sur l'article 22 de la loi n°2022-140 du 7 février 2022, il ajoute aux projets des dispositions au sujet de la **prévention de la maltraitance**, de l'instauration des démarches de **soins palliatifs**, et du **rôle joué par le Conseil de la Vie Sociale**.

En substance, il ajoute deux articles au CASF:

- L'article D.311-38-3 ;
- L'article D.311-38-4.

En ce qui concerne l'article D.311-38-3, ce dernier indique que "*le contenu minimal du projet d'établissement ou de service [...] comprend*":

◊ Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées ;

◊ La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sens de l'article L.119-1, mise en place par l'établissement ou le service. L'article précise à ce propos que cela concerne les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des maltraitances signalées. Il est aussi imposé d'indiquer les modalités de communication auprès des usagers, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion, de formation et de contrôle du personnel. Le projet doit également désigner explicitement l'autorité de contrôle et préciser les modalités dans lesquelles les usagers peuvent la contacter en cas de difficulté. Enfin, les conditions de rédaction d'un bilan annuel en matière de lutte contre la maltraitance doivent être explicites.

◊ Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service, avec notamment le projet de l'organisme gestionnaire, les principales évolutions de la structure depuis sa création et la manière dont elles répondent aux différents cadres juridiques et orientations régionales et départementales.

◊ Le profil des personnes accompagnées et, en regard, les catégories des professionnels en poste ainsi que les modalités de supervision mises en place ;

◊ Les critères d'évaluation et de qualité. Le projet doit décrire les objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité d'accompagnement, dans le respect des RBPP ;

◊ L'article précise que si des services proposent des soins palliatifs, ces derniers doivent être clairement identifiés comme tels dans le projet d'établissement ou de service ;

◊ Enfin, le projet doit décliner les mesures prises en application des CPOM.

L'ensemble de ces éléments doit être "élaboré avec la participation du personnel et des personnes accueillies ou accompagnées selon des modalités adaptées à chaque établissement ou service ainsi qu'au public accueilli ou accompagné et qui sont précisées dans le projet".

En ce qui concerne l'article D.311-38-4, ce dernier indique que "***le projet d'établissement est établi et révisé après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation***".

Par ailleurs, l'article indique que le projet et ses révisions doivent être "*transmis aux autorités compétentes pour délivrer l'autorisation de l'établissement ou du service*", et que ce projet est "*affiché dans les locaux de l'établissement ou du service, à proximité des autres documents, notices et services d'information, notamment le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'arrêté de désignation des personnes qualifiées, la composition et le dernier compte-rendu du conseil de la vie sociale et les tarifs applicables dans l'établissement ou le service*".

Enfin, l'article précise que "*le projet est mise à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage dans un format adapté permettant à toute personne d'en prendre connaissance*".

Santé mentale

La chaîne YouTube "La psychiatrie du soleil", à but non-lucratif, propose depuis 2017 des vidéos pédagogiques concernant la santé mentale et les troubles psychiques.

Les vidéos, au nombre de 637 actuellement, s'adressent à la fois aux professionnels et au grand public, selon leur niveau d'expertise et de complexité.

» La chaîne est accessible sur ce lien.

***

Le GRESM (Groupe de Réflexion En Santé Mentale) a proposé, en mai 2023, un livret consacré à l'ergothérapie en santé mentale.

» Le livret est téléchargeable sur ce lien.

***

Le site internet Raptor Neuropsy propose diverses ressources, à lire ou à visionner, sur des thématiques variées intéressant le champ de la neuropsychologie et de la psychiatrie.

» Le site est accessible sur ce lien.

***

Le château Caradoc, une clinique psychiatrique, propose un très intéressant livret à destination des personnes présentant des troubles psychiques.

Ce livret, intitulé "Mon cahier Estime de soi", comporte de multiples outils et exercices permettant à la personne vulnérable d'accroître son bien-être et de développer un regard positif sur elle-même et ses ressources.

» Le livret est téléchargeable sur ce lien.

Vie affective et sexuelle

Comitys, organisme de formation en éducation affective et sexuelle, propose à la fois des formations et des outils aux professionnels.

Cet organisme s'intéresse particulièrement à la question des jeunes, mais plusieurs de ses ressources peuvent être transposées à l'accompagnement des adultes.

» Le site est accessible sur ce lien.

***

L'APAJH a récemment mis à jour sa Charte "Intimité, vie affective et sexuelle", grâce au travail mené par un SAJ.

Cette charte, intégralement rédigée en FALC, pose les principes fondamentaux de l'accompagnement en ESSMS sur ces registres sensibles et complexes.

» La charte est accessible sur ce lien.

***

L'association "Le refuge pour les femmes de l'Ouest de l'île" propose un recueil particulièrement étoffé et intéressant sur le thème du contrôle coercitif.

Ce recueil, en français et en anglais, récapitule, présente et explique les outils d'évaluation dont peuvent se servir les accompagnants de personnes aux prises avec une situation de couple toxique et empreinte de violence.

Les outils présentés sont de véritables atouts pour les professionnels amenés à accompagner des personnes victimes.

» Le recueil est accessible sur ce lien.

***

Isabelle Dréan-Rivette propose un diaporama consacré à la question de la personnalisation de la sanction posée à l'encontre des auteurs de violence conjugale.

Ce diaporama revient sur la notion de "contrôle coercitif" et cherche à montrer comment cette notion anglaise permet de personnaliser la compréhension des dynamiques en jeu dans le couple. Par ce prisme, ce concept permettrait de personnaliser dans un second temps la sanction elle-même.

» Le diaporama est consultable sur ce lien.

Droits des personnes en situation de handicap

La société gconsultant propose une illustration synthétique des différents types de maltraitances en institutions sociales et médico-sociales.

Cette image distingue:

- Les maltraitances physiques et sexuelles ;
- Les maltraitances psychologiques ;
- Les maltraitances médicales et médicamenteuses ;
- Les privations et violations de droits et libertés ;
- Les négligences actives et passives ;
- Les maltraitances matérielles et financières.

Par ailleurs, elle précise la différence entre:

- Le plan de prévention de la maltraitance (c'est-à-dire les actions préventives) ;
- Le plan de gestion de la maltraitance (outil obligatoire précisant les modalités et supports de signalement, le registre d'analyse et des actions correctives).

» L'illustration, sous format PDF, est accessible sur ce lien.

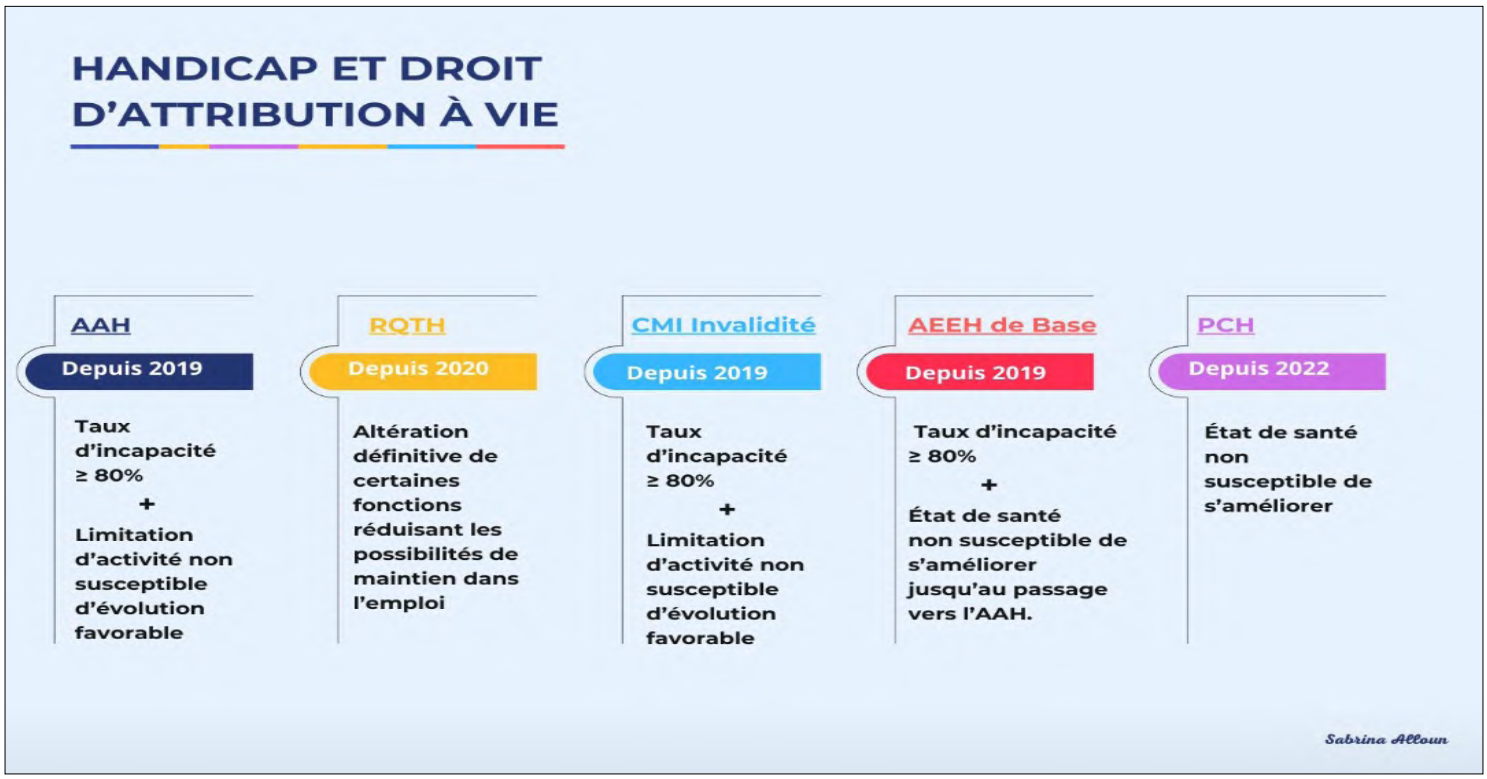
Sabrina Alloun, juriste spécialisée dans le droit des personnes en situation de handicap, propose une illustration des récentes évolutions réglementaires dans l'attribution "à vie" de certaines dispositions gérées par les MDPH.

Cette illustration, reprise ci-dessous, permet d'avoir une vue d'ensemble des avancées législatives dans l'attribution de certains droits.

Par ailleurs, elle a réalisé une infographie relative au dispositif du complément inclusif ALSH.
Mal connu, il a été adopté le 7 novembre 2023 et mis en oeuvre dès le 1er janvier 2024. Il concerne le renforcement de l'inclusion des enfants et des adolescents en situation de handicap.

Visant à améliorer l'accès à des loisirs de qualité, à garantir le soutien financier des parents d'une manière uniforme sur tout le territoire et à faciliter la continuité entre la scolarité, le périscolaire et le loisir (notamment sur le temps du midi), ce dispositif est réellement précieux pour les jeunes et leur famille.

» L'infographie est disponible sur ce lien ;
» Les travaux de Sabrina Alloun, toujours intéressants, sont régulièrement mis en ligne sur le média social LinkedIn, sur sa page personnelle.

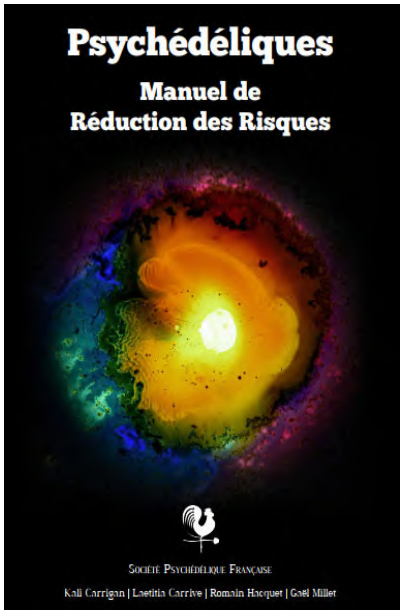


Addictions

La SPF (Société Psychédélique Française) a publié un guide de Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) à destination des personnes utilisatrices de substances psychédéliques. Ces substances particulières, allant du LSD à la psilocybine (principe actif des champignons hallucinogènes), nécessitent un abord différent de celui qui est généralement préconisé dans le cadre de la RDRD dédiée aux stupéfiants.

Ce guide propose, outre des conseils visant à maximiser la sécurité du consommateur, des illustrations permettant de visualiser la manière dont ces substances altèrent les perceptions de ceux qui les utilisent.

» Le guide, gratuit, est accessible sur ce lien, ou en cliquant sur l'image ci-contre.



***

L'Université de Montréal diffuse un flyer à destination des personnes consommant du cannabis.

Appartenant au registre de la RDRD, ce flyer prodigue 11 recommandations visant à réduire le risque de psychose lors de la consommation de THC.
Mal connue et souvent l'objet d'une forme de discrédit de la part de certains lobbies, la psychose cannabique est pourtant une réalité clinique touchant de nombreux consommateurs de par le monde, et notamment des adolescents vulnérables.

Ce flyer est donc un précieux atout pour limiter l'impact de cette problématique de santé publique sur la population.

» Le flyer est présenté en page suivante du présent bulletin (cliquer sur les images pour obtenir une version plus grande et plus lisible).

***

La MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) a publié le 23/01/2024 les résultats actualisés de la veille de Santé Publique France au sujet des consommations d'alcool dans le pays.

Ces résultats montrent une baisse continue des consommations dans le pays depuis 30 ans, mais avec certaines disparités. Par exemple, le nombre d'Alcoolisations Ponctuelles Importantes (API: au moins 6 verres en une seule occasion) diminue chez les hommes de moins de 24 ans, mais augmente de manière sensible chez les femmes de plus de 35 ans.

» Les résultats complets sont téléchargeables sur ce lien.

La MILDECA et l'ONAPS ont récemment publié un *memento* concernant la pratique d'une activité physique en vue de limiter la consommation de substances psychoactives.

Dans le cadre de cette publication, l'ONAPS a interrogé des porteurs de projets (notamment des enseignants en Activité Physique Adaptée), afin de déterminer les caractéristiques des démarches entreprises.

Il en ressort que ces projets ont 4 objectifs principaux:

- Favoriser le développement des compétences psychosociales (connaissance de soi et des autres, gestion des émotions, Etc.) ;
- Favoriser la compréhension de ce qui influence les comportements addictifs et faciliter l'autorepérage des consommations ;
- Sensibiliser aux risques et déconstruire les idées reçues ;
- Développer des espaces de pratiques sportives sans alcool et/ou sans tabac.

» Le rapport complet, incluant des fiches par projet, est accessible sur le site de l'ONAPS, *via* ce lien ;
» Le résumé de tous les projets, ainsi que les coordonnées de leurs porteurs, est accessible sur une carte interactive, présente sur celui-ci.

***

Le Ministère de la santé a publié le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2023-2027.

» Informations sur ce lien ;
» Programme complet sur celui-ci.

Cannabis et psychose

Le cannabis est une drogue psychoactive légale et réglementée au Canada, actuellement consommée par environ un quart des adultes et encore plus de jeunes. La consommation de cannabis est un choix personnel et généralement à des fins récréatives. Le cannabis peut entraîner des effets à court ou long terme sur la santé mentale et le bien-être. Des études révèlent que la consommation de cannabis est liée aux risques de psychose. La plupart des gens consommant du cannabis ne développeront pas de problèmes de santé mentale graves, mais dans certains cas ou certaines circonstances, le cannabis peut contribuer à des expériences psychotiques, à des troubles psychotiques ou à l'aggravation de symptômes psychotiques existants.

Il est important de savoir et de comprendre comment réduire les risques de psychose avant de consommer du cannabis.

Que sont la psychose, les troubles psychotiques ou les symptômes psychotiques?

La psychose ou les troubles psychotiques, comme la schizophrénie, sont des troubles mentaux graves qui affectent la façon dont le cerveau humain perçoit de la réalité. Ils peuvent provoquer des symptômes tels que, mais sans s'y limiter :

- Paranoïa ou délires
- Voir, entendre ou ressentir des choses qui n'existent pas
- Difficulté à penser clairement ou à se concentrer
- Plus de problèmes à socialiser et à effectuer les tâches quotidiennes

Le cannabis possède des effets psychoactifs naturels. Dans certains cas, les gens peuvent se sentir désorientés et ressentir des symptômes s'apparentant à la psychose et, plus rarement, la consommation peut contribuer à une psychose chronique grave. Si vous consommez fréquemment du cannabis et vous posez des questions sur vos symptômes ou encore si vous souhaitez en savoir plus, discutez-en avec votre professionnel de la santé.

Références

Fischer, B., Hall, W., Fidalgo, T. M., Hoch, E., Le Foll, B., Medina-Mora, M., Reimer, J., Tibbo, P. G., & Julian Arnold, D. (2023). Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review. Journal of Dual Diagnosis, 19(2-3), 71-96. DOI: 10.1080/15504263.2023.2205549

Appuis

Les RUCMR-PSYCH ont obtenu l'appui des organismes suivants :

SCS Société canadienne de la schizophrénie

Association canadienne de santé publique

Canadian Research Initiative in Substance Misuse | Initiative canadienne de recherche en abus de substance

Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose

Remerciements

L'élaboration et la diffusion des RUCMR-PSYCH sont rendues possibles grâce au soutien de Santé Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants de l'Université de Montréal et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Santé Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec n'ont eu aucune influence sur le contenu des RUCMR-PSYCH et du matériel connexe.

11 recommandations pour réduire le risque de psychose lors de la consommation de cannabis

Basées sur les Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque dans le cas de psychoses (RUCMR-PSYCH)

CECTC

CRCHUM

Université de Montréal

11 recommandations pour réduire le risque de psychose lors de la consommation de cannabis

*** La seule manière d'éviter complètement une psychose liée au cannabis est de ne pas en consommer. Si vous décidez d'en consommer, les recommandations suivantes peuvent vous aider à réduire les risques liés à la psychose.**

1 Génétique

Certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres de développer une psychose à cause du cannabis. Idéalement, vous ne devriez pas consommer de cannabis si vous avez déjà éprouvé des symptômes de psychose ou si un parent, un frère, une soeur ou un enfant souffre de troubles psychotiques. Si vous choisissez de consommer du cannabis, essayez d'en réduire la quantité et la fréquence.

2 Âge de la consommation

Si vous commencez à consommer du cannabis à un jeune âge, votre risque de psychose augmente. Évitez de consommer du cannabis ou retardez la première consommation à l'adolescence. En raison des risques pour la santé mentale, les personnes âgées de 65 ans et plus doivent être prudentes et ne pas consommer de grandes quantités de cannabis.

3 Teneur

Le tétrahydrocannabinol (THC) est le principal ingrédient du cannabis qui provoque les effets psychoactifs. Il s'agit également du principal élément responsable des effets du cannabis sur la psychose. La consommation de cannabis à plus forte teneur de cannabidiol (CBD), qui n'est pas toxique, peut atténuer certains des risques associés à des niveaux élevés de THC. Si vous consommez du cannabis, choisissez des produits à faible teneur en THC ou présentant un rapport CBD-THC élevé. Procurez-vous votre cannabis auprès d'une source réglementée dans la mesure du possible.

4 Fréquence

Plus vous consommez de cannabis, plus votre cerveau y est exposé et plus vous risquez de développer des symptômes psychotiques. Maintenir votre fréquence de consommation de cannabis à une fois par semaine ou moins est un bon moyen de réduire vos risques. De façon générale, essayez de limiter votre consommation de cannabis le plus possible.

5 Méthode de consommation

Chaque produit du cannabis présente ses risques. Soyez conscient des risques particuliers liés à la manière dont vous choisissez de consommer du cannabis et, en particulier, à la consommation de THC qui y est associée.

- L'ingestion (ex. produits comestibles) implique généralement des doses de THC plus faibles, mais retarde l'apparition des effets du cannabis de 1 à 2 heures et prolonge leur durée; essayez donc de ne pas en consommer trop.
- Les produits par inhalation (ex. fumer, vapoter, pipe à eau) et plus particulièrement ceux à teneur élevée en THC sont associés à des risques de psychose plus élevés.

6 Mélange de substances

Évitez de consommer du cannabis avec d'autres substances comme l'alcool, le tabac et les drogues illicites. Cela réduira le risque de psychose liée au cannabis et sera meilleur pour votre santé en général.

7 Troubles psychotiques

Si vous avez déjà fait une psychose, consommer du cannabis pourrait empirer vos symptômes et votre réponse au traitement. La meilleure chose à faire est de cesser de consommer du cannabis ou réduire le plus possible votre consommation. L'utilisation de produits de cannabis à faible teneur en THC et à forte teneur en CBD peut également contribuer à réduire les risques de persistance des symptômes de la psychose.

8 Interactions médicamenteuses

Le cannabis peut interagir avec les médicaments contre la psychose et peut influencer l'efficacité du traitement. Si vous recevez un traitement pour un trouble psychotique, vous devriez réduire ou idéalement cesser de consommer du cannabis. Si vous continuez à consommer du cannabis, avertissez votre professionnel de la santé afin qu'elle ou lui puisse vous suggérer le meilleur traitement pour vous et l'ajuster, au besoin.

9 Prendre des pauses

Si vous souffrez de psychose et n'êtes pas capable d'arrêter complètement de consommer du cannabis, envisagez de réduire votre consommation ou de faire des pauses (ex. en prolongeant les périodes d'attente entre deux consommations). Les effets bénéfiques peuvent mettre un certain temps à se manifester, mais dans certains cas, cela peut améliorer les symptômes de psychose.

10 Combiner les comportements à risque

Évitez de combiner plusieurs facteurs de risque comme indiqué ci-dessus. Plus vous prenez de risques (ex. la consommation fréquente de cannabis à teneur élevée en THC à un jeune âge), plus vos probabilités de souffrir de psychose augmentent.

11 Autres problèmes de santé

La psychose n'est pas le seul problème de santé que cause la consommation de cannabis. Parmi les autres risques, notons la dépendance, les maladies pulmonaires et cardiaques, les blessures dues à l'affaiblissement des facultés par le cannabis (par exemple, au volant) et les effets indésirables sur la grossesse. Pour protéger votre santé globale, soyez attentif à ces risques et évitez surtout de consommer fréquemment du cannabis à dose élevée.

L'association Addictions France a récemment publié deux documents importants, dans le cadre de sa mission de prévention des addictions sur le territoire national.

L'association a rappelé que l'alcool est responsable de 41.000 décès par an en France, mais aussi que les politiques publiques en faveur de la réduction des dommages se heurtaient a une action particulièrement vivace du lobby de l'alcool.

Cette action a notamment eu pour conséquence, en 2023:

- L'annulation de deux campagnes de prévention ;
- Le blocage de l'augmentation des taxes ;
- Le maintien de la présence des marques d'alcool sur les réseaux sociaux ;
- Le gel de l'agenda européen sur la question de l'alcool, malgré une prise de position claire du bureau Europe de l'OMS.

Par ailleurs, Addictions France dénonce l'utilisation du salon de l'agriculture afin de défendre un "New Deal" du vin, qui était déjà sollicité en décembre 2023 et qui vise l'objectif de séduire les jeunes afin de créer de nouveaux marchés.

En produisant le "Rapport 2023 de l'Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool", l'association vise à réaffirmer avec force que "*la santé n'est pas un enjeu politique à reléguer au second plan, derrière les intérêts privés d'une filière économique dont le chiffre d'affaire est estimé à 22.82 milliards d'euros en 2022*".

Ce document important se double d'un second, intitulé "La grande victimisation d'un secteur en crise: comment les lobbies de l'alcool se jouent des politiques".

Il s'agit cette fois d'une série de 8 planches d'infographies mettant en regard le discours du lobby de l'alcool et les faits concrets du secteur économique des alcooliers, afin de lever certaines manipulations et de permettre de neutraliser l'effet de discours fallacieux sur la réalité, tant en termes financiers qu'au regard de la santé publique.

» Le rapport de l'Observatoire est accessible sur ce lien ;
» L'infographie est accessible sur celui-ci.

» Les deux documents sont également téléchargeables en cliquant sur les images ci-dessous.

Communiqué de l'Association Oppelia

Contexte

Suite à certains propos tenus par une secrétaire d'Etat au sujet de la réduction des risques et des dommages, l'association Oppelia, fortement engagée dans l'accompagnement des publics concernés par les addictions, a tenu à réagir en diffusant un communiqué de réponse.

Nous reproduisons fidélement le communiqué en question ci-dessous.

A noter: contrairement à la secrétaire d'Etat, l'association Oppelia utilise le terme HSA (Halte Soin Addiction) et non pas "salles de shoot". Ce terme est fidèle à l'état actuel des nomenclatures relatives aux dispositifs de prévention.

Le communiqué

Communiqué suite aux propos de Mme Sabrina AGRESTI-ROUBACHE.

"Donner une seringue à quelqu'un pour aller se droguer, ce n'est pas faire de la prévention".
Tels sont les propos tenus ce lundi 26 février, à une heure de grande écoute, sur la matinale de France Inter, par Mme Sabrina Agresti-Roubache, secrétaire d'Etat à la citoyenneté et à la ville.

La secrétaire d'Etat s'est ensuite ennorgueillie d'avoir stoppé "l'installation d'une salle de shoot à Marseille" tout en réduisant le soin des conduites addictives au seul "accompagnement hospitalier".

1) Par ignorance ou par volonté polémique, elle fait ainsi fi des nombreux services qui contribuent à offrir aux français un continuum de la prévention à la réduction des risques et aux soins. L'usage de drogue ne peut se limiter à une seule réponse. Le secteur médico-social, les acteurs éducatifs, ceux de la justice et de la probation, de nombreuses réponses aux problématiques liées aux conduites addictives.

2) Le dispositif de Réduction des Risques (RdR), éprouvé dans de nombreux pays, a prouvé son efficacité (voir rapport de l'Inserm à ce sujet). Il permet de:

- Réduire le risque d'infection au VIH et à l'hépatite C auprès des publics accompagnés
- Contribuer à la sécurité publique dans les quartiers où ils sont installés
- D'accompagner des publics vulnérables vers des services de soins auxquels ils ont droit
- Réaliser de nombreuses économies sur le long terme

3) Engagée depuis longtemps dans le déploiement de programmes de prévention probants (Primavera et Verano, Unplugged), mobilisée au côté des familles et des entourages concernés par les addictions et leurs différentes conséquences (en atteste le dernier numéro de La Croix Hebdo dédié aux proches des personnes dépendantes), notre association se mobilise aussi pour l'accès aux réponses RdR, dont les nécessaires HSA que Mme Agresti-Roubache se vente d'avoir bloquées à Marseille.

Cette incapacité à appréhender l'intégralité des réponses à mobiliser ne peut qu'inquiéter alors que les enjeux ne cessent de s'accroître.

Association Oppelia

Sensibilisations

Vivien Laplane, conférencier sur le handicap sensoriel, propose un document présentant 12 bandes dessinées dédiées à la sensibilisatrion au sujet des handicaps invisibles.

» Le document est accessible sur ce lien.

***

L'association Raptor Neuropsy propose un document explicatif des différents types de céphalées (primitives, secondaires), ainsi qu'une présentation de certains traitements non médicamenteux pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes.

» Le document est accessible sur ce lien.

***

La société Renaissance Thérapie diffuse une série d'infographies intitulée "9 images pour voir la douleur chronique autrement".

Ce document vise à sensibiliser le grand public au sujet de ces atteintes somatiques pouvant être très invalidantes, tout en étant le plus souvent invisibles aux yeux des observateurs.

» Les infographies sont accessibles sur ce lien.

***

Le podcast "Naître princesse, devenir guerrière", en association avec **Rose up**, propose une brochure intitulée "Petit guide pour consoler une personne malade".

Cette brochure présente de multiples reflexions et outils pour soutenir des personnes attteintes de cancers ou de maladies au pronostic sombre.

» La brochure est accessible sur ce lien.

***

L'école SupAgro, sous l'égide de l'**Education Nationale**, propose un livret pédagogique consacré à la gestion des conflits.
Si ce livret est avant tout à destination du monde scolaire, les exercices et outils qu'il propose sont tout à fait transposables à n'importe quel environnement humain.

» Le livret est accessible sur ce lien.

Le média professionnel "L'optimisme pro", spécialisé dans l'information aux acteurs sur la qualité de vie au travail et les ressources humaines, propose une infographie intéressante sur la thématique du désengagement.

En reprenant un à un les principaux facteurs menant au désengagement des professionnels, l'infographie permet d'avoir une vision claire de la "constellation du risque" pouvant mener à de tels phénomènes au sein des collectifs professionnels.

Les facteurs identifiés sont:

- La mauvaise ambiance ;
- La mauvaise communication ;
- Les manquements du management ;
- Les changements récurrents et incompris ;
- Le manque de reconnaissance financière ;
- La perte de sens et de valeurs ;
- Les objectifs irréalisables ;
- Le sentiment d'isolement ;
- Le surmenage.

» Les illustrations de l'optimisme pro sont reprises en page suivante.

Les principales causes du
DÉSENGAGEMENT
L'OPTIMISME
CÔTÉ PRO

Une mauvaise ambiance

Une mauvaise communication

@#%!
Un management qui laisse à désirer

Des changements récurrents et incompris

$$
Le manque de reconnaissance financier

La perte de sens et de valeurs

Des objectifs irréalisables

Le sentiment d'isolement

Un surmenage

Exclusion et marginalité

Le centre national de ressources et de résilience (Cn2r) propose des fiches de présentation du trouble de stress post-traumatique (TSPT) en plusieurs langues, spécifiquement choisies en raison de leur fréquence dans les populations de demandeurs d'asile en France.

Ces fiches expliquent ce qu'est le TSPT, ses principales manifestations, mais incitent également à la recherche d'aide et de soutien. Elle constituent donc des outils précieux pour les équipes amenées à accompagner les personnes exilées, en tant que médias favorisant l'abord de cette pathologie.

Elles existent en:

» Anglais ;
» Albanais ;
» Arabe ;
» Géorgien ;
» Bengali ;
» Pachto ;
» Swahili ;
» Dari ;
» Tchétchène.

Chaque fiche est également en français, afin de faciliter le dialogue (chaque traduction est en regard de sa version francophone, ce qui permet aux personnes de pointer le paragraphe qui suscite leur intérêt ou leur incompréhension).

***

La CNSA, afin de favoriser la prise en compte des personnes dont la situation de handicap peut provoquer un isolement relationnel, a publié récemment un guide thématique et méthodologique relatif à "la communication des personnes polyhandicapées".

Ce guide reprend plusieurs outils, tant axés sur l'observation que sur l'évaluation communicationnelle, en vue de favoriser des pratiques adaptées et des stratégies de réponse pertinentes de la part des professionnels amenés à accompagner des personnes peu ou non verbalisantes.

Ce guide est donc un document d'appui important pour lutter contre l'isolement relationnel des personnes en situation de grand handicap.

» Le guide est téléchargeable sur ce lien, ou directement en cliquant sur l'image ci-contre.

Un certain nombre de maires ont lancé, le 15 février 2024, un cri d'alarme par le biais d'une lettre ouverte au Président de la République Française.

Cette lettre dénonce les conditions de plus en plus critiques que vivent les citoyens les plus démunis, et par voie de ricochet les opérateurs de l'urgence sociale.

» Cette lettre est téléchargeable sur ce lien.

Promotion de la santé

Le ministère de la santé a récemment publié la feuille de route des dépistages organisés des cancers pour les années 2024 à 2028.

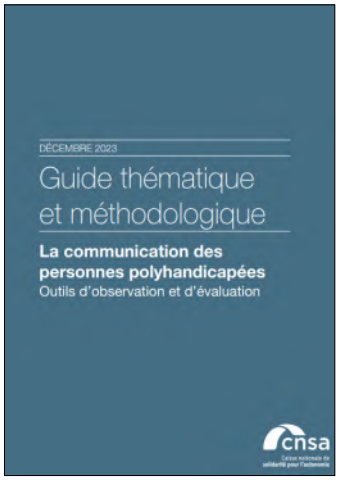
Cette feuille de route reprend les trois programmes de dépistage gratuits sur le territoire national:

- Le dépistage organisé du cancer du sein depuis 2004: les femmes de 50 à 74 ans sont invitées, tous les deux ans, à réaliser un examen clinique des seins et une mammographie ;

- Le dépistage organisé du cancer colorectal depuis 2008-2009: les hommes et les femmes de 50 à 74 ans sont invités, tous les deux ans, à réaliser à domicile un test de recherche de sang dans les selles ;

- Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus depuis 2018: les femmes de 25 à 65 ans n'ayant pas réalisé de dépistage dans les intervalles recommandés sont invitées à réaliser un prélèvement au niveau du col de l'utérus pour détecter d'éventuelles cellules anormales ou la présence de virus (HPV).

» L'arrêté relatif à ces programmes, publié le 16 janvier 2024 au JORF, est accessible sur ce lien.



L'ANSM (Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) propose sur son site internet un "*point d'étape concernant la dernière année de l'expérimentation et l'arrivée de médicaments à base de cannabis*".
Dans ce point, l'ANSM rappelle que l'expérimentation de médicaments à base de cannabis a été lancée en 2021.
Cette dernière a permis l'intégration de 3035 patients dans divers essais, dont 1842 patients toujours concernés à l'heure actuelle par un traitement et un suivi.

Les différentes études menées depuis 2021 confirment l'efficacité du cannabis médical dans toutes les indications de l'expérimentation, ainsi que la pertinence d'un circuit de prescription et de délivrance sécurisé et opérationnel.
En conséquence, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a prévu la généralisation de l'usage médical du cannabis, avec un statut pour les médicaments qui en contiennent, ce qui permet la délivrance d'autorisations par l'ANSM pour une période de 5 ans.

De manière concrète, cela signifie que ces médicaments pourront être accessibles aux patients sur prescription médicale, dans les indications définies par l'ANSM et uniquement pour les produits évalués durant l'expérimentation.

En ce qui concerne l'évolution de la recherche, celle-ci est maintenue: tous les patients admis dans l'expérimentation avant le 27 mars 2024 pourront poursuivre leur traitement dans le cadre du suivi instauré avec leur médecin. En revanche, aucun autre patient ne pourra être admis après le 26 mars 2024.

A noter: les médicaments sous forme de fleurs ("sommités fleuries à inhaler") cesseront prochainement d'être mis à disposition, au profit de formes ayant été évaluées comme plus efficaces.

L'ANSM rappelle les indications retenues et qui pourront donner lieu à l'usage de ces médicaments spécifiques dès 2025:

- Les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non) ;
- Certaines formes d'épilepsie sévères et identifiées comme étant pharmaco-résistantes ;
- Certains symptômes rebelles en oncologie, liés au cancer ou à ses traitements ;
- Les situations palliatives ;
- La spasticité douloureuse de la sclérose en plaques et des autres pathologies du système nerveux central.

» La page internet reprenant ce point d'étape est accessible sur ce lien.

L'ANSM vient également de prononcer l'interdiction totale, à compter du 2 avril 2024, de la publicité pour les médicaments contenant 400 mg d'ibuprofène.

Cette interdiction concernera les journaux, la télévision, les sites internet et "tout autre média grand public".

Cette nouvelle mesure, entrant dans la continuité des actions de l'ANSM en faveur du bon usage de ces médicaments disponibles sans ordonnance et dits "d'utilisation courante", rejoint la décision de décembre 2019 relative au libre accès de ces produits.

En effet, depuis cette date, il est interdit aux pharmaciens de positionner ces produits ailleurs que derrière leur comptoir. C'est également depuis 2019 que les notices de ces médicaments doivent comporter une mention du risque de masquer les symptômes d'une infection bactérienne, et donc de ralentir le diagnostic correct et la prise en charge qui en découle.

Cette nouvelle décision est issue d'un constat de santé publique: malgré la recommandation de bon usage voulant que la prise dibuprofène à 200 mg est indiquée en première intention, ayant donné lieu dans les publicités à une mention de prudence ("*Utilisez la dose la plus faible possible, l'ibuprofène existe à 200 mg*"), l'usage des doses de 400 mg s'est accru.

Or, l'ANSM a relevé que les signalements d'effets indésirables graves en lien avec le dosage d'ibuprofène (notamment les hémorragies gastro-digestives et les atteintes rénales) suivent une courbe parallèle au nombre de publicités auprès du grand public des dosages à 400 mg.

Cette mesure entre donc dans le cadre de la prévention et de la promotion de la santé publique.

» La page de l'ANSM précisant les motifs de cette nouvelle interdiction est accessible sur ce lien.

Agenda du secteur

Autonomii formation / 12 mars 2024 (Paris / Visio)

L'organisme Autonomii formation propose une journée nationale d'échanges et de formation consacrée à "L'évaluation de la qualité de l'accompagnement des ESSMS"

» Programme disponible sur ce lien.

***

FAS / 12 mars 2024 (Paris)

La FAS propose une journée nationale axée sur la volonté de "Défendre les droits des femmes en situation de précarité".

» Programme et inscription sur ce lien.

***

CREAI Bourgogne-Franche-Comté 14 mars 2024 (Dijon)

Le CREAI Bourgogne-Franche-Comté propose son 2ème forum régional, sur la thématique "amour, sexualité, parentalité et handicap".

» Informations sur ce lien.

***

FIRAH / 14 mars 2024 (Paris)

La FIRAH propose sa 7ème rencontre "Handicap, Recherche et Citoyenneté".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

Crehpsy / 14 mars 2024 (Amiens)

Le Crehpsy anime une formation de 3 heures prenant la forme d'une "Action de sensibilisation au handicap psychique et emploi".

» Programme sur ce lien.

Planète grise / 19 & 20 mars 2024 (Paris)

Le groupe "Planète grise" (anciennement "Ehpa presse") propose des "Assises nationales des soins en EHPAD".

» Programme sur ce lien.

***

SFGG / 21 mars 2024 (en ligne)

La société française de Gériatrie et de gérontologie organise ses 4èmes "printannières", consacrées au thème "Comment bouger après 80 ans? - Mobilité & Motricité". Uniquement en ligne et sur inscription.

» Inscription sur ce lien.

***

ANDIME / 28 mars 2024 (Saint-Mandé)

L'ANDIME (Association nationale des dispositifs inclusifs médico-éducatifs) organise sa première journée, sur la thématique "Quels dispositifs pour quelles inclusions?".

» Programme et inscription sur ce lien.

***

ADRpsy/ 28 & 29 mars 2024 (Ecully)

L'ADRpsy (Association pour le développement de la recherche en soins en psychiatrie) propose ses 8èmes rencontres pour la Recherche en soins en psychiatrie.

» Programme et inscription sur ce lien.

Uniopss / 3 & 4 avril 2024 (Lyon)

L'uniopss organise son 35ème congrés, sur le thème "Fiers de prendre soin, fiers d'être engagés".

» Programme sur ce lien.

***

Lefebvre Dalloz compétences / 4 & 5 avril 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur le sujet "Adulte vulnérable: régimes de protection et applications".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

Paralysie cérébrale France / 4 & 5 avril 2024 (Angers)

La fédération Paralysie Cérébrale France organise, en lien avec Handicap'Anjou, son congrès bisannuel.

Pour cette occurrence, la thématique retenue a été "Communiquer est un droit fondamental ! Développons ensemble la communication alternative améliorée".

» Programme et inscription sur ce lien.

***

Lefebvre Dalloz compétences 25 & 26 avril 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur le sujet "Secret professionnel et partage d'information au sein des établissements sociaux et médico-sociaux".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

CRIAVS / 25 avril 2024 (Toulouse)

Le CRIAVS Midi-Pyrénées propose une journée scientifique consacrée à "L'expérience des professionnels accompagnant les auteurs de violences sexuelles".

» Programme et inscription sur ce lien.

Réh@b'Santé mentale France 6 & 7 mai 2024 (Marseille)

Reh@b'Santé mentale France organise son 12ème congrès, sur le thème "Rétablissement: Ensemble, bougeons les lignes".

» Informations sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

Lefebvre Dalloz compétences / 16-17 mai 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur le sujet "Faire face à des inspections et contrôles dans les ESSMS".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

FHF / 21 au 23 mai 2024 (Paris)

La Fédération Hospitalière de France propose son rendez-vous annuel de la santé et du médico-social, le "SantExpo 2024".

» Le programme est sur ce lien.

Lefebvre Dalloz compétences
27 & 28 mai 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur la thématique "Trouver sa posture d'encadrement face aux conflits d'équipes".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

Salon Handica / 5 & 6 juin 2024 (Lyon)

Le salon Handica, espace annuel dédié à la fois aux professionnels et au grand public concerné par le handicap, ouvrira ses portes à Lyon le 5 et 6 juin 2024.

» Le programme est sur ce lien.

***

Santé mentale France / 6 & 7 juin 2024 (Marseille)

Santé mentale France organise son 12ème congrès Réh@b', consacré à la question des programmes de réhabilitation adressés aux personnes en situation de handicap psychique.

» Le programme est sur ce lien.

***

Lefebvre Dalloz compétences / 20-21 juin 2024 (Paris)

Le pôle formations de Lefebvre Dalloz compétences organise une formation sur la thématique "Coopération et dispositifs d'appui à la coordination pour le secteur médico-social".

» Programme sur ce lien ;
» Inscription sur celui-ci.

***

DSPH / 27 septembre au 4 octobre 2024 (Rennes)

La ville de Rennes organise les Assises du handicap 2024. Lors de cette rencontre politique, les grands enjeux de l'accompagnement (sexualité, santé, enfance, discrimination, accès aux droits, innovation, sport, offre culturelle) seront abordés.

» Informations en écrivant à cette adresse.

Collectif des SISM / 7 au 20 octobre 2024 (France)

Les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie organiseront, fin 2024, la 35ème édition des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM).

» Informations sur ce lien.

Focus

Point RGPD

La communication du dossier médical au patient

Le Réglement Général sur la Protection des Données (RGPD), outil européen de préservation et de défense des droits citoyens vis-à-vis de l'utilisation des données personnelles, touche de nombreux domaines et registres. Parmi ces derniers, la santé, et plus particulièrement le rapport des personnes à leurs données médicales, est l'un des plus sensibles.

Dans ce cadre, la cour de justice européenne (CJUE) a émis un arrêt le 26 octobre 2023 ; lequel éclaire la question de l'accès au dossier médical par le patient.

Cet arrêt faisait suite à la saisie de la CJUE par un patient qui se voyait opposer une obligation de frais face à sa demande d'obtenir une copie de son dossier médical.
La cour a alors statué que ces frais constituaient une atteinte au RGPD, dans la mesure où ils faisaient obstacle à la gratuité du droit d'accès, et par voie de conséquence à la reproduction des données concernées.

Dans le cadre de ce jugement, elle a rappelé plusieurs règles en la matière:

En premier lieu, que les médecins doivent, depuis le 22 mai 2018, appliquer le RGPD et "*mettre en place des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque, dans la détention et l'utilisation des données*".

En second lieu, que l'article 12 du RGPD garantissait à toutes les personnes le droit d'obtenir une reproduction fidèle de leurs données personnelles, dont une éventuelle copie qui doit être fournie gratuitement.
La seule exception à cet article se trouve dans la possibilité d'appliquer des frais dits "raisonnables" dans certaines situations bien particulières (par exemple les demandes trop répétitives).

La cour a également rappelé que la communication du dossier médical doit être complète, dans un droit d'accès qui inclut "*les données des dossiers médicaux contenant des informations telles que des diagnostics, des résultats d'examens, des avis de médecins traitants et tout traitement ou intervention administré*".

A l'appui de ces rappels, la cour a invoqué l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique. Ce dernier garantit à toute personne l'accès à "*l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, notamment, par des professionnels de santé, par des établissements de santé ou encore par des centres de santé*".

Le même article rend possible cet accès soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la personne. Dans ce dernier cas, le médecin fera communication des données obtenues dans les 8 jours, et en tous les cas après un délai de réflexion de 48 heures.

Le délai maximal pour obtenir les données est porté à 2 mois, si les éléments en question datent de plus de 5 ans.

Enfin, la cour a rappelé que le médecin qui a établi les données sollicitées peut recommander à la personne de bénéficier de la présence d'un tiers pour les consulter, s'il estime qu'il existe un risque pour elle dans sa prise de connaissance.

Cette recommandation n'est pas réputée impérative, ce qui conduit au droit de la personne de maintenir sa demande malgré l'avis du médecin, et donc d'obtenir tout comme de consulter les données sans tiers si c'est sa décision libre et éclairée.

Ces éléments sont donc intéressants, en cela qu'ils montrent comment le RGPD, document souvent mal connu du public, peut avoir des effets très concrets sur l'accès au droit et la capacité des personnes à maîtriser leurs données personnelles et leurs usages potentiels.

» Dans la même logique, un guide intitulé "L'information des personnes dans le secteur sanitaire et médico-social" a été publié par l'organisme "RGPD Santé". Il reprend ces éléments et les complète par une étendue plus globale. Il est accessible sur ce lien.

Focus

La participation des usagers

Documents d'appui

La participation des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux renvoie à la possibilité, pour ces derniers, d'être acteurs de leur accompagnement et de la vie du lieu où ils sont accueillis.

Garantie par la loi, le droit à la participation est notamment rappelé par la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, dans son article 4, intitulé "Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne".

Cet article stipule, entre autres choses, que la personne dispose du "*droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne*".

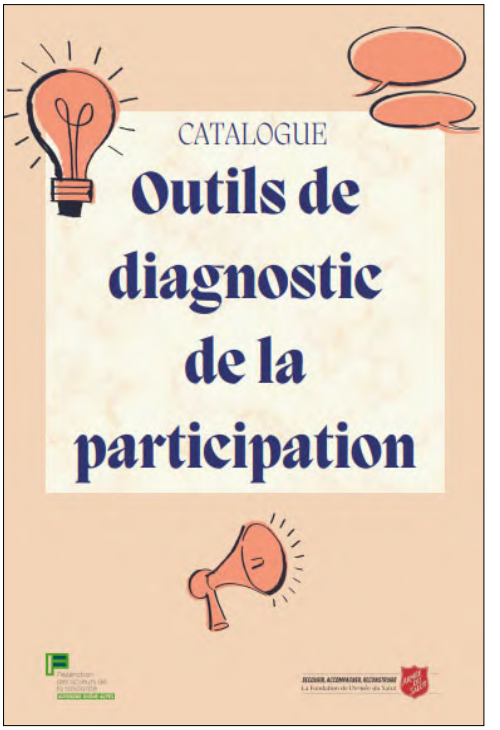
Indépendamment de cette notion de participation directe au PAP (ou PP/PAI selon le cas), le concept englobe plus généralement l'ensemble de la vie de l'établissement ou du service. Ainsi, il ne se limite pas à la question de l'accompagnement individuel, mais rejoint davantage les notions d'implication, d'engagement et d'action au sein même du lieu institutionnel, dans toutes ses dimensions.

Dans ce cadre, la FAS, en lien avec La Fondation de l'armée du Salut, a publié en décembre 2023 un catalogue très intéressant.
Ce dernier récapitule différents outils permettant de diagnostiquer la manière dont la participation existe dans un ESSMS. La plupart d'entre eux sont utilisables directement par les services concernés, ainsi qu'élaborés avec les personnes accompagnées.

Les outils s'intéressent:

- Aux freins présents dans l'institution, sur le volet personnel, collectif et structurel ;
- A la manière de mener un entretien de diagnostic en structure au sujet de la participation ;
- Au positionnement de la structure sur un "radar" prenant en compte l'implication des personnes, les pratiques professionnelles ou encore le portage institutionnel de ce thème ;

» Le catalogue est téléchargeable sur ce lien, ou en cliquant directement sur l'image ci-contre.



Exemple de participation collective

Le FAM-FAS "Elan Argonnais", dans la Marne, a mis en oeuvre une démarche extrêmement intéressante au sujet de la participation des usagers.

Cet établissement a sollicité les personnes accueillies en leur demandant d'indiquer ce qu'elles estimaient être les bonnes pratiques professionnelles, et ce qui leur semblait au contraire appartenir au registre des dérives ou des maltraitances.

Après un travail très conséquent, cet établissement a pu produire des "fiches de bonne pratique" à destination de ses équipes, co-construites directement avec les usagers.

Ces fiches distinguent les comportements attendus et ceux qui sont à proscrire, avec les mots et les centres d'intérêt des usagers. Le tout s'inscrivant dans le référentiel de la HAS (voir focus suivant).

Cette démarche étant à la fois originale et particulièrement inspirante, nous reproduisons certaines de ces fiches dans les pages suivantes du présent bulletin, après avoir anonymisé les visages (chaque fiche comporte la photo de l'usager qui s'y est investi).

» Cliquer sur les images pour obtenir une version plus grande et plus lisible.

FICHE DE BONNE PRATIQUE
LE CONSENTEMENT
« BIENtraitance »
Vous devez m'écouter
Vous devez me demander si je suis d'accord avant de faire quelque chose avec ou pour moi
DROITS
DEVOIRS
Vous prenez en compte mon avis et ma décision
Vous devez accepter mes choix
Vous vous assurez de ma bonne compréhension
« MALtraitance »
Vous ne m'écoutez pas
Vous ne me demandez pas mon accord
Vous ne prenez pas en compte mon avis et mes décisions
Vous décidez et ou faites les choses à ma place
Vous ne vous assurez pas de ma bonne compréhension
Vous n'acceptez pas mes choix
STOP

L'AUTODETERMINATION
« BIENtraitance »
Laissez-moi décider et choisir par moi-même
Permettez-moi d'être acteur de mon projet
Ecoutez-moi avec un soutien adapté
Veillez à ma sécurité
J'ai des droits mais aussi des devoirs ; respectez-le
Prenez-en compte mes préférences et mes capacités
Accompagnez-moi, si besoin, dans les différentes démarches administratives
Laissez-moi expérimenter et apprendre de mes erreurs
« MALtraitance »
Empêchez-moi d'être responsable, de prendre mes décisions et d'assumer
Ne me laissez pas m'inclure dans la société
Ne m'accompagnez pas dans mon rôle de citoyenneté
Ne veillez pas à ma sécurité
Ne me laissez pas prendre des initiatives et m'affirmer
Ne me permettez pas d'avoir la vie que je souhaite
Ne m'aidez pas à devenir une personne à part entière

LES SORTIES
« BIENtraitance »
Demandez-moi mon avis
Proposez- moi si je veux sortir
Veillez à ma sécurité
Répondez à toutes mes demandes
Prenez en compte mes capacités
Veillez à ma présentation
Informez-moi à l'avance
Demandez-moi si je veux faire mes achats
« MALtraitance »
Imposez-moi une sortie sans mon choix / avis
Ne me proposez pas de sortie
Ne prenez pas en compte ma fatigue
Ne veillez pas à ma tenue
Faites mes achats à ma place
Laissez-moi sans sécurité
Ne me donnez pas d'information sur la sortie

LES REPAS
« BIENtraitance »
Respectez mon rythme
Veillez à ce que je sois bien installé à table
Veillez à ma sécurité
Aidez-moi si besoin
Dialoguez et échangez avec moi
Assurez-moi un cadre agréable
Assurez-vous de ma présentation après le repas
Veillez à ce que mes repas soient de qualités et adaptés
« MALtraitance »
Ne venez pas me chercher pour le repas
Ne me stimulez pas ou alimentez-moi de force
Privez-moi de mon repas (Ou d'une partie de mon repas)
Imposez-moi une place à table ou un fauteuil
Mélangez mon traitement avec mon repas
Ne me parlez pas / ignorez-moi
Faites-moi remarquer que je mange salement

LES ACTIVITES
« BIENtraitance »
Vous dialoguez avec moi
« MALtraitance »
Vous me bousculez et me poussez à aller à l'activité
Vous me désolez

Focus

L'échelle San Martin

Une mesure multi-dimensionnelle de la qualité de vie des personnes vulnérables accompagnées en ESSMS.

Depuis 10 ans, la Fondation Obra San Martin, de Salamanque, propose une échelle très intéressante. Cette dernière vise à évaluer "la qualité de vie des personnes ayant des déficiences importantes".

Elaborée grâce à une étude pluridisciplinaire de grande étendue (dite "étude DELPHI") et selon la méthodologie des "focus group", elle a fait l'objet d'une validation psychométrique particulièrement solide, avec la participation de plus d'une trentaine d'organisations diverses et sous le contrôle universitaire d'un institut de l'Université de Salamanque.

Elle a également pour particularité d'avoir intégré des personnes accueillies dès le stade de sa conception, ce qui en fait un outil co-construit et vecteur de participation des usagers, dans la lignée des mouvements de type "Jamais rien pour nous sans nous", apparus plus tardivement dans le secteur médico-social international.

Au niveau des publics concernés, elle vise les adultes de plus de 18 ans, voire dès 16 ans si la personne n'est plus intégrée dans un dispositif de type éducatif ou scolaire.

Les personnes remplissant cette échelle doivent connaître la personne concernée depuis au moins trois mois si elles sont des professionnelles accompagnantes. Il est également possible de la faire remplir par des proches ou des membres de la famille.

D'un point de vue plus technique, cet outil correspond à une "évaluation multidimensionnelle de la qualité de vie", fondée sur un modèle théorique particulier: le modèle des huits dimensions de Schalock et Verdugo.

Ce modèle prend en compte:

- L'autodétermination ;
- Les droits ;
- Le bien-être émotionnel ;
- L'intégration sociale ;
- L'épanouissement personnel ;
- Les relations interpersonnelles ;
- Le bien-être matériel ;
- Le bien-être physique.

Chacune de ces dimensions fait l'objet d'un examen minutieux grâce à plusieurs items que le déclarant (nom donné ici à la personne cotant l'échelle) doit évaluer par un système fréquentiel de type "Jamais", "Parfois", "Souvent" ou "Toujours".

Par exemple, pour l'autodétermination, il est demandé si "*les personnes qui apportent un soutien prennent en compte les préférences et les choix de la personne soutenue*".
Pour le bien-être émotionnel, les items sont plutôt de type "*On informe la personne à l'avance des changements de personnes qui lui fournissent un soutien (p.ex. à cause des changements de planning, congés, vacances, situations familiales, etc.*".

Chacun de ces items permet un positionnement de fréquence, et donc un score en point (allant de 1 à 4).
A l'issue de la cotation, il est possible d'évaluer la qualité de vie en fonction des dimensions individuelles, mais aussi en globalité par l'agrégation des scores.

Cette échelle est donc un précieux atout pour un ESSMS, car elle se base sur la réalité vécue de la personne et peut guider l'institution dans la voie de l'amélioration.

» Le guide complet (historique, présentation, éléments psychométriques et échelle) est accessible sur ce lien, ou en cliquant sur l'image ci-dessus.

» L'échelle seule est annexée au présent bulletin.

Focus

La nouvelle évaluation des ESSMS

Une méthode et un référentiel

En France, plus de 40.000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les enfants protégés et les personnes confrontées à des situations de grande précarité ou concernées par des addictions.

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités.

Dans un objectif d'amélioration du dispositif d'évaluation, la loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les missions de la HAS. Elle lui a confié la responsabilité d'élaborer :

- Une nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les ESSMS ;
- Un nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser ces évaluations.

Les changements instaurés dans l'évaluation

◊ Un référentiel commun à tous les ESSMS

Le nouveau dispositif d'évaluation construit par la HAS a été validé en 2022. Il s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée.

C'est le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Il a vocation à être utilisé :

- Par les ESSMS, pour réaliser des auto-évaluations de manière autonome ;
- Par les organismes évaluateurs, comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

Les champs d'application associés aux différents critères du référentiel permettent d'adapter le référentiel à la diversité du secteur social et médico-social.

◊ Trois méthodes d'évaluation communes pour tous les ESSMS

Le référentiel s'appuie sur un manuel qui définit trois méthodes pour évaluer les pratiques et les organisations, au plus proche du terrain. Elles se traduisent par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du conseil de la vie sociale, les professionnels et la gouvernance des ESSMS.

◊ Une fréquence d'évaluation qui passe de 7 à 5 ans

Le rythme d'une évaluation tous les 5 ans est porteur de sens pour l'ESSMS et ses professionnels car il correspond notamment à celui du projet d'établissement.
Il permet de réinterroger de manière plus régulière les pratiques et les organisations au bénéfice des personnes accueillies.

◊ Des rapports d'évaluation identiques

Dans un objectif d'harmonisation et de faciliter de lecture, la visite d'évaluation fait l'objet d'un rapport d'évaluation final, construit selon une structure prédéfinie commune à tous les ESSMS.

◊ Une diffusion des rapports élargie

Les résultats de l'évaluation doivent être toujours transmis à l'autorité de tarification et de contrôle mais également à la HAS.

L'ESSMS doit assurer la plus large diffusion interne du rapport d'évaluation et le porter notamment à la connaissance de l'instance délibérante, de l'instance de représentation des personnels et du conseil de la vie sociale.

Les résultats de l'évaluation feront également l'objet d'une diffusion publique, selon les modalités fixées par un décret à venir.

◊ La fin de la distinction entre l'évaluation interne et l'évaluation externe

La procédure d'évaluation est construite selon un cycle qui inclut :

- Des auto-évaluations, des actions spécifiques en lien avec l'activité de la structure et toutes actions engagées par l'ESSMS pour améliorer la qualité au bénéfice des personnes accueillies ;
- Une évaluation tous les 5 ans par un organisme tiers indépendant de la structure.

◊ De nouvelles exigences pour les organismes évaluateurs

La HAS poursuit le but de :

- Renforcer leur professionnalisation ainsi que la robustesse des méthodes employées pour procéder aux évaluations ;
- Garantir leur indépendance dans la réalisation des évaluations.

Un texte législatif sur ce sujet est attendu. Il conditionne la publication par la HAS du nouveau cahier des charges fixant les exigences requises pour devenir un organisme autorisé à réaliser les évaluations.

La construction du référentiel

Le Collège et la commission sociale et médico-sociale (CSMS) de la HAS ont défini trois enjeux de la démarche d'évaluation. Celle-ci vise à :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services ;
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

Le Collège et la CSMS ont également fixé une ligne directrice visant à élaborer le référentiel d'évaluation sur une approche centrée sur la personne accompagnée.

Le référentiel d'évaluation de la qualité porte quatre valeurs fondamentales :

- Le pouvoir d'agir de la personne ;
- Le respect des droits fondamentaux ;
- L'approche inclusive des accompagnements ;
- La réflexion éthique des professionnels.

Sur les fondements de ce cadrage stratégique, la HAS a fait le choix de co-construire le référentiel avec l'ensemble des acteurs professionnels et les personnes accompagnées du secteur social et médico-social.

Elle l'a également expérimenté en conditions réelles avant finalisation.

La structure du référentiel

Le référentiel est structuré en 3 chapitres autour de 9 thématiques, qui permettent d'évaluer la qualité des accompagnements des personnes.

Ces thématiques identifiées par les groupes de travail s'articulent autour de :

- La bientraitance et l'éthique ;
- Les droits de la personne accompagnée ;
- L'expression et la participation de la personne accompagnée ;
- La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement ;
- L'accompagnement à l'autonomie ;
- L'accompagnement à la santé ;
- La continuité et la fluidité des parcours ;
- La politique des ressources humaines ;
- La démarche qualité et gestion des risques.

L'évaluation en bref

- Un référentiel d'évaluation structuré en 3 chapitres: la personne, les professionnels, l'ESSMS ;
- Des chapitres organisés autour de 9 thématiques ;
- Un référentiel comportant au total 42 objectifs déclinés en 157 critères d'évaluation ;
- Pour chacun des critères est précisé son champ d'application, son niveau d'exigence, ses éléments d'évaluation (entretiens / consultation documentaire / observations) et les référencements associés ;
- Des critères génériques (129) communs à tous les ESSMS ; des critères spécifiques (28) applicables selon le secteur d'activité, le type de structure ou le public accompagné ;
- Un référentiel comprenant des critères à 2 niveaux d'exigences : 139 qui correspondent au niveau standard attendu et 18 dits « impératifs » qui impliquent la mise en place d'un plan d'actions spécifiques dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation.
- Un référentiel accompagné d'un manuel d'évaluation qui répertorie l'ensemble des fiches critères et présente des fiches pratiques utiles à la mise en œuvre de l'évaluation

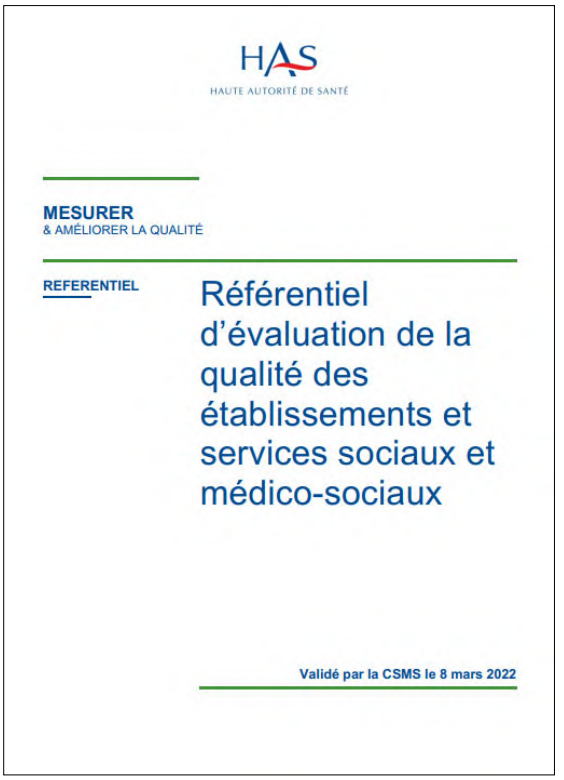
Sources et documents d'appui

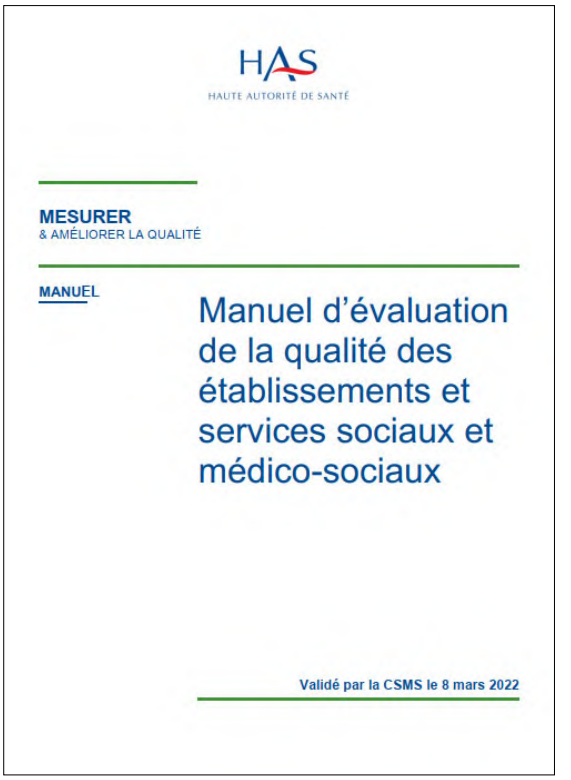
» L'article de présentation de la HAS, repris dans ce focus ;

» Le référentiel national d'évaluation de la qualité des ESSMS (sur ce lien, ou en cliquant sur l'image ci-dessous) ;

» Le manuel d'évaluation de qualité, pilotant l'usage du référentiel national, est accessible sur ce lien ou en cliquant sur l'image ci-dessous ;

» Le Livret mémo, version simplifiée de ces nouvelles procédures d'évaluation, est accessible sur ce lien ou en cliquant sur l'image ci-contre.



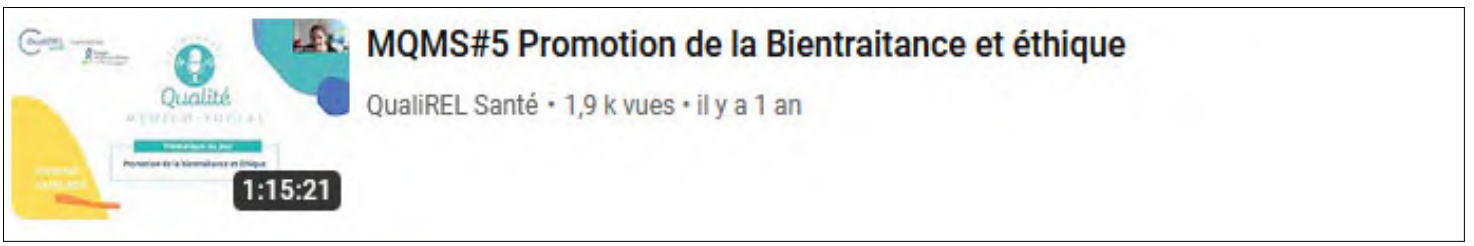


Les minutes Qualité du Médico-social (MQMS)

Une web série pour les ESSMS

L'organisme QualiREL a lancé une web série intitulée "Les minutes Qualité du Médico-social", visant à accompagner les ESSMS dans l'appropriation du référentiel d'évaluation de la HAS et dans son intégration dans les pratiques institutionnelles.

» Les épisodes de cette web série sont disponibles sur la chaîne YouTube dédiée (sur ce lien), ou en accès direct en cliquant sur les images ci-dessous (12 premiers épisodes de la chaîne).



MQMS#6 Projet d'accompagnement

QualiREL Santé • 991 vues • il y a 1 an

MQMS#7 Gestion du risque infectieux

QualiREL Santé • 671 vues • il y a 1 an

MQMS#8 Gestion du risque médicamenteux

QualiREL Santé • 719 vues • il y a 1 an

MQMS#9 Nutrition en partenariat avec la SRAE Nutrition des Pays de la Loire

QualiREL Santé • 269 vues • il y a 11 mois

MQMS#10 Identitovigilance en partenariat avec le GCS eSanté Pays de la Loire

QualiREL Santé • 379 vues • il y a 10 mois

MQMS#11 Lutte contre les maltraitances

QualiREL Santé • 584 vues • il y a 9 mois

MQMS#12 Recueil des besoins de l'usager

QualiREL Santé • 249 vues • il y a 4 mois

Focus

Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

Contexte

Suite à la dernière Conférence Nationale du Handicap (CNH), l'Etat a lancé la création d'un nouveau service public à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des aidants.

Baptisé SPDA, pour Service Public Départemental de l'Autonomie, ce service de proximité visera à faciliter l'accès aux droits des personnes vulnérables.
Il comportera aussi l'objectif de répondre à une injonction claire de la CNH, qui est de garantir un même niveau de qualité de service sur l'ensemble du territoire national, afin de lutter contre les inégalités d'accès dénoncées depuis longtemps.

Il aura pour spécificité de proposer une réponse globale et coordonnée des acteurs locaux de l'autonomie et de leurs partenaires.

Calendrier

En 2024: préfiguration et coconstruction ;

En 2025: déploiement national.

Méthode

La phase de préfiguration s'étendra sur toute l'année 2024. Elle s'appuiera sur deux types de travaux menés en parallèle:

- Une alternance de séquences de travail, entre l'échelon national et l'échelon local ;

- Une mise en oeuvre partielle sur 18 départements dits "préfigurateurs".

Chacune de ces séquences répondra à l'autre, dans une volonté de nourrir une réflexion et d'adapter ce nouveau service à tous les territoires.

Le but est de pouvoir, par cette préfiguration, construire des fonctionnements et des réponses pertinentes, en vue de leur extension dans le pays en 2025.

L'alternance des séquences de travail

En parallèle des réunions nationales, il sera organisé des réunions locales comportant un panel de professionnels et d'usagers, afin de construire:

- Un cahier des charges ;
- Un référentiel de qualité de service.

Cet échelon local a pour objectif de produire des documents ajustés aux besoins et attentes de tous les citoyens, afin de promouvoir un fonctionnement garant d'une certaine équité entre les personnes, quel que soit leurs lieux de vie.

La mise en oeuvre partielle

La mise en oeuvre sur 18 départements préfigurateurs vise à identifier les modalités d'organisation propres aux territoires, en fonction de leurs spécificités.

La CNSA, en tant que porteur technique du projet, a précisé que "*le partage de leurs expériences et la capitalisation de leurs pratiques permettront d'accompagner et de faciliter le déploiement national du SPDA en 2025*".

Point de situation actuelle

Les premiers groupes nationaux ont commencé à se réunir début février 2024.

Il est aujourd'hui demandé aux départements préfigurateurs d'entamer leurs travaux. Pour ce faire, ils sont invités à mobiliser les acteurs locaux de leur territoire.

A ce titre, sont particulièrement concernés:

- Les services du Département ;
- Les ARS ;
- Les MDPH (ou les MDA si la transformation a eu lieu) ;
- Les CLIC ;
- La CAF ;
- L'Assurance retraite ;
- L'Assurance maladie ;
- Les communautés 360 ;
- Les DAC et CPTS ;
- Les CDCA ;
- Les CCAS ;
- Les Maisons France Service ;
- L'Education Nationale ;
- France Travail ;
- Les services communaux,
- Etc.

Focus

La 7ème édition de la nuit du handicap

Présentation de l'association

Association loi 1901, La Nuit du handicap a pour but de valoriser les personnes en situation de handicap, à travers la tenue d'événements festifs ouverts à tous.

Chaque année, au mois de juin, une grande soirée festive et conviviale, est organisée sur les places publiques de villes de France. De nombreux partenaires associatifs du domaine du handicap y participent dans le but de :

- Faciliter la rencontre entre les personnes en situation de handicap et celles qui ne le sont pas ;
- Faire évoluer le regard porté sur le handicap ;
- Créer des liens durables dans chaque ville.

Parce que :

- Souvent le handicap isole, marginalise, nous souhaitons rassembler, autour des plus fragiles, dans un moment de fête et de fraternité ;

- Les personnes en situation de handicap sont fréquemment invisibles, nous voulons qu'elles reviennent au cœur de la cité et partagent leurs talents ;

- Les personnes fragiles ont un talent fou pour nous révéler ce qui nous rend humain : la relation – la fraternité – pouvoir être tels que nous sommes, reliés les uns aux autres.

Notre mission est d'organiser chaque année, au mois de juin, un événement festif unique en France, gratuit, ouvert à tous, pour un moment de partage autour des plus fragiles, quel que soit leur handicap. C'est l'occasion pour chacun de créer des liens durables.

Dans les villes qui organisent une Nuit du handicap, une équipe de bénévoles, personnes fragiles ou non, travaille tout au long de l'année à la préparation de l'événement.

» Le site de l'association est accessible sur ce lien ;
» La liste des villes participantes l'est sur celui-ci.

» L'association propose également des témoignages de participants, consultables sur ce lien.

» Un formulaire est également disponible pour toute demande de contact, à cette adresse.

Paru le 9 mars 2023

Catherine Deliot & Christine Matherat

La pudeur des soignants

Présentation éditeur

La combinaison de récits de toilettes par des apprenants aides-soignants et d'articles réflexifs par des universitaires reconnus rend cet ouvrage innovant et incontournable pour comprendre les enjeux du respect de la pudeur dans le soin de la toilette aussi bien du côté du patient que de celui du soignant.

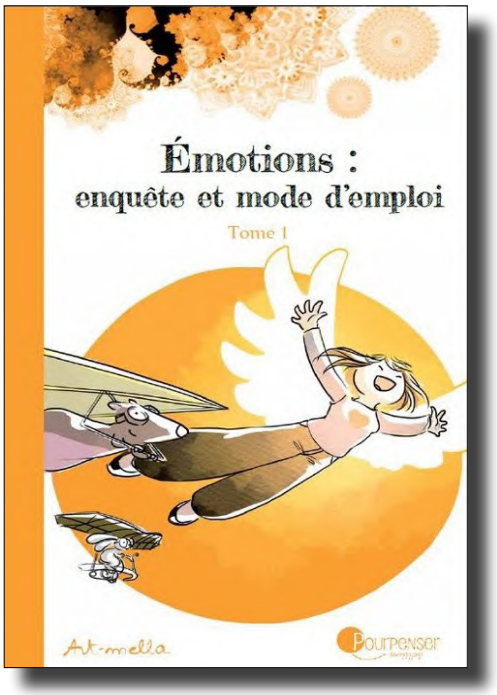
La première toilette constitue un rite initiatique à l'issue duquel on devient soignant. Si le respect de la pudeur des patients représente un enjeu majeur de l'enseignement du soin, qu'en est-il de la pudeur des soignants ? Cette thématique inédite est au cœur de cet ouvrage où, grâce au travail du récit, chaque fois unique et singulier, des élèves engagent leurs mots et représentations dans la confrontation de leur propre pudeur avec celle de l'autre. Ils et elles participent à l'émergence d'une voix, d'une culture, d'un discours sur le soin qui contribue à la reconnaissance de leur métier et de sa complexité psychique.

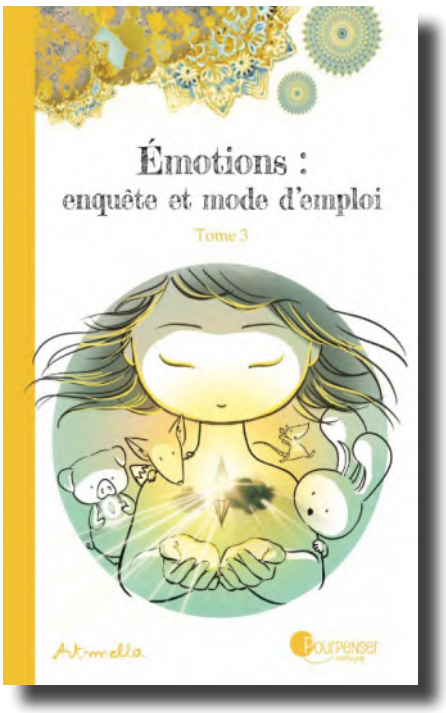
Ces savoirs expérientiels combinés à des savoirs d'experts reconnus en sciences humaines révèlent les dimensions aussi bien éthiques qu'existentielles présentes dans la pratique du soin de la toilette. Loin d'être une tâche simple aux techniques vite apprises et acquises, celle-ci participe à ce geste éthique majeur: le respect de la dignité humaine.

Avec la participation des élèves de l'IFAS.

Aux éditions Erès.
Feuilleter un extrait.
11x17 - 224 pages - 15 euros.

Parus entre 2019 et 2022





Art-mella

Emotions: enquête et mode d'emploi

Présentation éditeur

Art-mella est une jeune femme qui aime chercher des réponses aux questions qu'elle se pose.

Pendant quelques années, Art-mella est allée à la rencontre de spécialistes des émotions, s'est documentée, a lu et a participé à de nombreux stages.
Le succès de sa première BD, Friandises philosophiques, lui a donné envie d'utiliser ce format pour partager ce qu'elle avait appris au cours de cette longue et passionnante enquête.

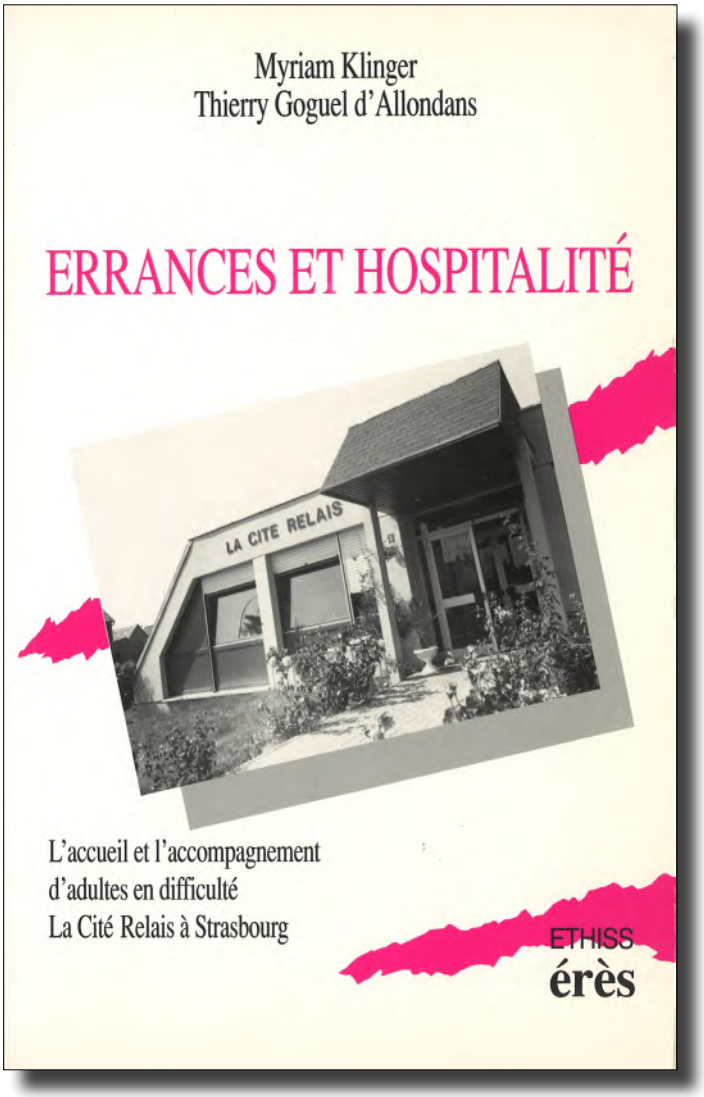
Au cours de l'écriture, Art-mella s'est rendu compte qu'un tome ne suffirait pas à donner l'ensemble des clés. Mais déjà, vous avez avec ces premières planches de quoi mener votre propre enquête intérieure.

Bon voyage à vous !

Dans la boutique Conscience Quantique.
19 x 29,5 - 88 pages - 19 euros.

--> Feuilleter un extrait.

Paru en janvier 1991



Myriam Klinger & Thierry Goguel d'Allondans

Errances et hospitalité

Présentation éditeur

Par-delà les discours lénifiants ou désespérés sur l'errance et la pauvreté, un éducateur et une sociologue analysent la complexité des relations d'homme à homme qui alimente la vie d'un Centre d'hébergement et de réinsertion sociale. La Cité Relais, institution strasbourgeoise, offre l'hospitalité aux plus démunis. Pour accéder aux diverses réalités et significations qui façonnent son existence institutionnelle, les auteurs ont donné la parole tant aux accueillis qu'aux accueillants, dans l'esprit de la méthode biographique.

Cette institution, inscrite dans les histoires croisées de la charité et de l'assistance, est également liée aux visages multiples d'hommes inclassables venant chercher, pour un temps, gîte et couvert.

Jusqu'où se nouent les liens fragiles que permet l'hospitalité ? Ceux qui ont été accueillis le disent.
Dans le temps de l'hébergement - un entre-deux éphémère - des formes de sociabilité, voire de solidarités vécues, se profilent et colorent de quelque passion les pratiques institutionnelles. Mais ce que ne cessent de rejouer les accueillis dans leurs hésitations, leurs choix ou leurs refus, c'est l'alliance et la séparation : aller, venir, mouvement incessant qu'ils vivent aux creux d'échanges mutuels tantôt lâches tantôt serres.

L'hospitalité s'offre comme forme-espace de ces échanges. L'institution, elle, est lieu qui fait lien.

Aux éditions Erès.
16 x 24 - 192 pages - 21,80 euros.

Culture et handicap

Film documentaire "Etat limite" (2023)

Synopsis

Tourné dans le sillage du jeune psychiatre mobile de l'hôpital Beaujon, à Clichy (Hauts-de-Seine), ce documentaire sensible sonde le délabrement de notre système de santé et l'épuisement de celles et ceux qui le portent au quotidien.

Il est seul pour tout l'établissement. Baskets aux pieds, le docteur Jamal Abdel-Kader, secondé par des internes, court chaque jour entre les différents services, des urgences à la réanimation en passant par la gastro-entérologie et la gynécologie obstétrique.

Porté par ses convictions, ce fils de médecins syriens établis en France, qui a grandi au sein de l'hôpital public, où il vivait avec ses parents, s'efforce, au prix d'une incessante bataille contre le temps et les impératifs de rendement, d'apaiser les souffrances de ses patients en créant les conditions d'un véritable échange, y compris avec leurs proches.

Il y a là Aliénor, percutée par un train et multiamputée ; Vincent, en proie à des phobies d'impulsion, qui redoute les fenêtres ouvertes ; Windy, un jeune patient atteint de pancréatite, éprouvé par la solitude et d'intenses douleurs physiques ; ou encore cet homme égaré dans une "matrix", qu'il faudra se résoudre à attacher après de vaines tentatives de dialogue… À la nuit tombée, dans leurs rares moments de répit, le trentenaire et son collègue Romain, aide-soignant, se retrouvent pour partager leurs difficultés et constater les ravages grandissants de la crise qui ronge le système hospitalier. "Est-ce que je ne suis pas complice d'un truc qui est fou ?", s'interroge Jamal…

Caractéristiques

- Durée: 104 minutes ;
- Disponibilité: sur la plateforme Arte TV (sur ce lien ou en cliquant sur l'image) **jusqu'au 29/04/2024** ;
- A voir sur la chaîne Arte, le **mercredi 28 février à 20h55**.

Film documentaire "Nos sociétés rejettent-elles le handicap?" (2023)

Synopsis

Manque d'inclusion, politiques paternalistes ou infantilisantes... : nos sociétés rejettent-elles le handicap ? Comment lutter contre les discriminations liées au handicap et à une pensée dominante "validiste" – qui définirait le corps valide comme une norme, rejetant tout ce qui ne s'y conforme pas ? Le handicap est-il un obstacle du corps, ou mis en place par la société ?

Pour en débattre, Nora Hamadi reçoit François Marien, enseignant, conférencier et coach. En 2016, il a joué un rôle majeur comme conseiller sur la question du handicap auprès d'Emmanuel Macron. Il intervient aujourd'hui dans les entreprises pour les accompagner vers l'inclusion et l'égalité. Il ne voit aucune avancée sur la question du handicap dans de nombreux pays d'Europe, et pense qu'il faut investir l'argent différemment. Face à lui, Filipa Pinto Coelho, présidente de l'association VilacomVida, a ouvert au Portugal plusieurs franchises des Cafés Joyeux (qui emploient des personnes en situation de handicap) et collecte des fonds auprès des entreprises pour garantir des emplois et des formations à des personnes autistes et trisomiques. Elle pense, elle, que l'inclusion fonctionne et passe par la formation et l'accompagnement.

Après un reportage en Espagne, où le gouvernement a lancé une stratégie nationale de désinstitutionalisation pour permettre aux personnes en situation de dépendance de vivre en autonomie chez elles, le grand entretien est consacré au sculpteur Mauro Corda, qui questionne le regard que posent nos sociétés sur la différence, la "normalité" et l'exclusion.

Caractéristiques

- Durée: 46 minutes ;
- Disponibilité: sur la plateforme Arte TV (sur ce lien ou en cliquant sur l'image) **jusqu'au 27/02/2028**.

Les Schizawards: la cérémonie pour arrêter de se faire des films sur la schizophrénie

Dans le cadre des Journées de la Schizophrénie (qui se tiendront du 16 au 23 mars 2024), l'association suisse PositiveMinders lance une campagne de sensibilisation décalée au sujet des représentations stigmatisantes de cette pathologie. Adressée au grand public, cette campagne intitulée "Les Schizawards" prendra la forme d'une cérémonie visant à "arrêter de se faire des films sur la schizophrénie".

Cet événement se déroulera le 15 mars, soit quelques jours après la 96ème cérémonie des Oscar, et la veille des Journées. L'idée centrale est de décrypter les représentations de la schizophrénie que le cinéma véhicule, avec l'aide d'un jury composé de six experts (psychiatres, personnes vivant avec une schizophrénie, proches, réalisateurs et acteurs).

Ces "Oscar de la déstigmatisation" seront présentés par Morgane Cadignan, humoriste et chroniqueuse suisse.
A cette occasion, le jury distinguera des prix aux films parlant de la schizophrénie, en récompensant ceux qui le font d'une manière juste et déstigmatisante, mais également en pointant ceux diffusant des clichés néfastes ou délétères.

Trois prix seront décernés:

- Prix du film "qui donne la meilleure représentation d'une personne vivant avec une schizophrénie" ;
- Prix du film "qui a voulu montrer une personne visant avec une schizophrénie, mais qui s'est le plus trompé" ;
- Prix du film "où tout le monde pensait que le personnage était schizophrène, alors qu'en fait pas du tout".

Il est à noter que parmi les membres du jury se trouvent Jean-Victor Blanc et Marine Rimbaud, médecins psychiatres exerçant respectivement à l'Hôpital Saint-Antoine et à l'Hôpital Sainte-Anne. Ces praticiens sont des spécialistes de la représentation de la santé mentale dans la pop culture.

» **La cérémonie sera à regarder dès le 15 mars** sur les réseaux sociaux et sur le site "schizawards.com", qui sera enrichi d'interviews d"experts et de témoignages ;

» Le site de l'association PositiveMinders, qui est à l'origine du concept même des journées de la Schizophrénie, reprendra également cet événement.

Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

Https://www.psymas.fr

Version PDF du Bulletin

Échelle San Martín

Évaluation de la Qualité de Vie des Personnes ayant des Déficiences Importantes

Miguel Ángel Verdugo
Laura E. Gómez
Benito Arias
Mónica Santamaría
Ester Navallas
Sonia Fernández
Irene Hierro

Fundación Obra San Martín
Santander

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad
INICO
Universidad de Salamanca

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
IMSERSO

icass
Instituto Cántabro de Servicios Sociales

Gobierno de Cantabria
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Ayuntamiento de Santander

De la personne évaluée

	JOUR	MOIS	ANNEE
Date d'application			
Date de naissance			

Données de la Personne évaluée

Nom et prénom(s):

Niveau du besoin d'accompagnement: ☐ Important ☐ Généralisé

Taux d'invalidité reconnu:

☐ Degré I de dépendance modérée

☐ Degré II de dépendance notable

☐ Degré III de grande dépendance

Pourcentage de déficience: ☐ % Année de délivrance du certificat: ☐

Autres éléments relatifs à la personne évaluée (cochez toutes les cases appropriées)

☐ Défi. Physique: ☐ Limitations motrices des extrémités supérieures

☐ Limitations motrices des extrémités inférieures

☐ Défi. Sensorielle ☐ Auditive/surdité ☐ Visuelle

☐ Paralysie cérébrale ☐ Epilepsie

☐ Problèmes de santé mentale/Troubles émotionnels

☐ Trouble du spectre autistique ☐ Syndrome de Down

☐ Problèmes de santé graves ☐ Problèmes de comportement

☐ Autre (précisez):

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉCLARANT 1

NOM ET PRÉNOM(S)

Temps passé avec la personne évaluée: ☐ années ☐ mois

Fréquence du contact avec la personne évaluée:

☐ Plusieurs fois/ semaine ☐ Une fois / semaine

☐ Une fois/ deux semaines ☐ Une fois/ mois

Liens entretenus avec la personne évaluée

☐ Professionnel ☐ Mère/ Père ☐ Frère/ Sœur ☐ Tuteur/Tutrice légal/e

☐ Autre (précisez)

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉCLARANT 2

NOM ET PRÉNOM(S):

Temps passé avec la personne évaluée: ☐ années ☐ mois

Fréquence du contact avec la personne évaluée:

☐ Plusieurs fois/ semaine ☐ Une fois / semaine

☐ Une fois/ deux semaines ☐ Une fois/ mois

Liens entretenus avec la personne évaluée

☐ Professionnel ☐ Mère/ Père ☐ Frère/Sœur ☐ Tuteur/Tutrice légal/e

☐ Autre (précisez)

INSTRUCTIONS:

Vous trouverez ci-dessous une série d'affirmations relatives à la qualité de vie de la personne évaluée. Vous êtes prié(e) de cocher la réponse qui correspond le MIEUX à la personne évaluée et de ne laisser aucune case vierge.

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	AUTODÉTERMINATION	J	P	S	T
1	Les personnes qui lui apportent un soutien prennent en compte ses préférences et ses choix	1	2	3	4
2	Il/elle participe à l'élaboration de son plan d'appui individuel	1	2	3	4
3	Le personnel du centre respecte ses décisions	1	2	3	4
4	Il/elle choisit comment passer son temps libre	1	2	3	4
5	Des mesures spécifiques sont prises pour permettre qu'il/elle exerce une influence dans son milieu (c'est à dire, environnement physique, matériel, social)	1	2	3	4
6	Des mesures spécifiques sont prises pour permettre qu'il/elle fasse des choix	1	2	3	4
7	Il/elle a l'occasion de refuser de réaliser des activités qui ne sont pas en relation avec l'amélioration de sa santé (par ex., participer à un loisir, aller au lit à une heure précise, mettre des vêtements choisis par quelqu'un d'autre)	1	2	3	4
8	Il/elle choisit son repas ou une partie de son repas lorsqu'il y a le choix en entrée, plat principal et dessert	1	2	3	4
9	Il/elle décore sa chambre selon ses goûts	1	2	3	4
10	On lui fournit des soutiens qui s'adaptent à ses besoins, ses désirs et ses préférences (par ex., les personnes qui lui fournissent un soutien, le fait d'être seul/e ou en groupe, les lieux, le temps, les rythmes)	1	2	3	4
11	On examine avec soin la décision de mener à bien une action si la personne concernée la subit (p. ex., lors des soins corporels, des repas, des activités)	1	2	3	4
12	Il/elle a un programme quotidien d'activités adapté à ses préférences	1	2	3	4

Nombre Total de Points

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL	J	P	S	T
13	Les personnes qui lui fournissent un soutien disposent d'une liste des comportements observables qui expriment ses émotions (p. ex., cartes, registres, etc.)	1	2	3	4
14	On informe la personne à l'avance des changements de personnes qui lui fournissent un soutien (p.ex., à cause des changements de planning, congés, vacances, situations familiales, etc.)	1	2	3	4
15	Les personnes qui lui fournissent un soutien connaissent sa façon d'exprimer le bien-être émotionnel	1	2	3	4
16	Les personnes qui lui fournissent un soutien connaissent sa façon d'exprimer l'angoisse	1	2	3	4
17	Les personnes qui lui fournissent un soutien connaissent sa façon d'exprimer les désirs	1	2	3	4
18	Les personnes qui lui fournissent un soutien sont attentives à ses expressions faciales, regards et direction des regards, voix, tension musculaire, posture, mouvement et réactions physiologiques	1	2	3	4
19	Il/elle possède une fiche personnelle qui stipule ce qui lui plaît, le/la tranquillise, ce qu'il/elle ne supporte pas et comment il/elle peut réagir, dont tout le personnel a pris connaissance et doit respecter	1	2	3	4
20	On lui soumet des recommandations et des conseils pour l'aider à canaliser ses conduites	1	2	3	4
21	Les personnes qui lui fournissent un soutien ont suivi une formation sur les techniques d'Appui Comportemental Positif	1	2	3	4
22	On lui procure de la tendresse, de l'affection et un contact physique appropriés lorsqu'il/elle en a besoin	1	2	3	4
23	Des mesures sont prises pour optimiser l'atmosphère ou l'ambiance du groupe	1	2	3	4
24	Des mesures sont prises pour parvenir à construire un environnement reconnaissable et prévisible (par ex., espaces, temporalisation, personnes qui lui fournissent un soutien, activités, etc.)	1	2	3	4
	Nombre Total de Points				

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	BIEN-ÊTRE PHYSIQUE	J	P	S	T
25	Le régime alimentaire est adapté à ses caractéristiques et ses besoins	1	2	3	4
26	Il/elle réalise des activités et des exercices physiques adaptés à ses caractéristiques et ses besoins	1	2	3	4
27	Il/elle ingère la quantité d'aliments et de boissons conseillée pour se maintenir en bonne santé	1	2	3	4
28	On soigne la préparation et la présentation des aliments (p.ex., composition, saveur, variété, température, etc.)	1	2	3	4
29	Les personnes qui lui fournissent un soutien possèdent une formation spécifique au sujet des questions de santé propres à cette personne	1	2	3	4
30	Il/elle a une hygiène convenable (p. ex., dents, cheveux, ongles, corps) ainsi qu'une apparence appropriée (p.ex., vêtements conforme à son âge, à l'occasion, etc.)	1	2	3	4
31	Il/elle se promène dans des espaces différents (c'est à dire, intérieurs et extérieurs)	1	2	3	4
32	On prend des mesures adaptées pour prévenir ou trouver une solution aux problèmes qui découlent des déficiences physiques (p.ex., spasticité, rigidité, malformation, etc.)	1	2	3	4
33	On prend des mesures adaptées en relation avec sa mobilité pour stimuler son indépendance	1	2	3	4
34	On prend des mesures adaptées pour la prévention ou le traitement de la douleur	1	2	3	4
35	On prête tout particulièrement attention au diagnostic et au traitement des déficiences sensorielles qu'il/elle est susceptible d'avoir	1	2	3	4
36	Les personnes qui lui fournissent un soutien lui offrent une orientation et un appui au sujet de sa sexualité	1	2	3	4

Nombre Total de Points

NUANCES

ITEM 35: Si la personne ne souffre pas de déficience sensorielle, évaluez si l'on met l'accent sur la prévention et le contrôle de sa possible apparition.

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	BIEN-ÊTRE MATÉRIEL	J	P	S	T
37	On remplace ou on répare le matériel de la personne lorsque celui-ci est détérioré	1	2	3	4
38	Le centre auquel il/elle se rend est adapté à ses particularités (par ex. sensorielles, cognitives, comportementales, physiques)	1	2	3	4
39	Le centre auquel il/elle se rend adopte des mesures spécifiques pour éviter des risques tels les coups, les chutes et les fugues	1	2	3	4
40	Il/elle dispose d'un espace physique avec ses effets personnels à sa portée	1	2	3	4
41	Les aides techniques dont il/elle a besoin ont été adaptées individuellement	1	2	3	4
42	On évalue l'effet des aides techniques sur le fonctionnement et la conduite de la personne	1	2	3	4
43	Il/elle dispose des aides techniques nécessaires	1	2	3	4
44	Les personnes qui lui fournissent un soutien comprennent les systèmes de communication alternatifs dont il/elle a besoin	1	2	3	4
45	Il/elle possède ses propres supports de distraction (jeux, revues, musique, télévision, etc.)	1	2	3	4
46	Il/elle possède les biens matériels dont il/elle a besoin	1	2	3	4
47	On prend les dispositions nécessaires pour adapter l'environnement de la personne à ses capacités et ses limitations (p. ex., sensorielles, cognitives, comportementales, physiques)	1	2	3	4
48	On prend les dispositions nécessaires pour adapter l'environnement de la personne à ses désirs et ses préférences	1	2	3	4

Nombre Total de Points

NUANCES

ITEM 38 et 39: Centre fait ici référence aux centres de jour, professionnels, de loisirs, etc.

ITEM 44 Si il/elle n'en a pas besoin, cochez "Toujours"

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	DROITS	J	P	S	T
49	Les personnes qui lui fournissent un soutien possèdent une formation à l'éthique et au respect des droits des personnes ayant des déficiences physiques ou mentales	1	2	3	4
50	Les personnes qui lui fournissent un soutien le/la traitent avec respect (par ex., lui parlent sur un ton adéquat, ne l'infantilisent pas, utilisent des termes positifs, évitent les commentaires négatifs en public, évitent de parler en face de la personne comme si elle n'était pas présente, etc.)	1	2	3	4
51	Dans le service auquel il/elle se rend, on respecte et on défend ses droits (confidentialité, information sur ses droits d'usager, etc.)	1	2	3	4
52	La personne connaît sa carte de droits personnalisée	1	2	3	4
53	Dans le centre auquel il/elle se rend, on respecte son intimité (frapper avant d'entrer, fermer la porte quand on le/la douche, lorsqu'il/elle va aux toilettes ou quand on lui change la couche, etc.)	1	2	3	4
54	Dans le centre auquel il/elle se rend, la personne dispose d'un espace pour être seule si elle le désire	1	2	3	4
55	Tous les documents personnels sont en règle ainsi que les prestations et les droits auxquels il/elle peut prétendre	1	2	3	4
56	On prend des mesures spécifiques pour respecter sa vie privée (p. ex., pendant les soins corporels, les moments intimes, les informations confidentielles, etc.)	1	2	3	4
57	Dans son entourage, il/elle est traité/e avec respect	1	2	3	4
58	Dans le centre auquel il/elle se rend, on respecte ses effets personnels et son droit à la propriété	1	2	3	4
59	Dans le centre auquel il/elle se rend, on respecte ses droits	1	2	3	4
60	Le centre respecte la confidentialité de l'information (p. ex. diffusion d'images, données à caractère personnel, etc.)	1	2	3	4

Nombre Total de Points

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	ÉPANOUISSEMENT PERSONNEL	J	P	S	T
61	Il/elle dispose d'un programme d'activités qui intègre des occupations qu'il/elle apprécie et qui contribuent à son enrichissement personnel	1	2	3	4
62	Les activités qu'il/elle réalise favorisent l'apprentissage de nouvelles compétences	1	2	3	4
63	On lui apprend des choses qui l'intéressent	1	2	3	4
64	Il/elle apprend des choses qui favorisent son indépendance	1	2	3	4
65	Dans son centre, on lui donne des instructions et des modèles pour apprendre de nouvelles choses	1	2	3	4
66	Dans son centre, il/elle a l'occasion de démontrer ses capacités	1	2	3	4
67	Il/elle a l'occasion de mener seul/e ses activités	1	2	3	4
68	On prend des mesures adaptées pour préserver ses capacités et ses habiletés	1	2	3	4
69	On prend des mesures adaptées pour lui enseigner de nouvelles compétences	1	2	3	4
70	On stimule son développement à différents niveaux (p. ex., cognitif, social, sensoriel, émotionnel, moteur)	1	2	3	4
71	La stimulation de son développement s'effectue tout en respectant ses rythmes et ses préférences (par ex., en évitant les stimulations infra et supraliminaires)	1	2	3	4
72	Il/elle acquiert de nouvelles compétences ou expériences grâce à sa participation aux activités	1	2	3	4

Nombre Total de Points

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	INTÉGRATION SOCIALE	J	P	S	T
73	Il/elle a l'occasion de fréquenter d'autres endroits que celui où il/elle vit (p. ex., voyager, partir en excursion, itinéraires touristiques, etc.)	1	2	3	4
74	Il/elle passe des vacances dans des environnements inclusifs (hôtel, parc, gîte rural, mer, montagne, SPA, parcs d'attractions, etc.)	1	2	3	4
75	Il/elle possède un document d'appuis personnalisés connu et respecté par tout le personnel	1	2	3	4
76	Il/elle participe à des activités hors du centre avec des personnes étrangères à son contexte d'appui	1	2	3	4
77	Il/elle participe à des activités inclusives adaptées à ses conditions physiques et mentales	1	2	3	4
78	Il/elle participe à des activités inclusives qui l'intéressent	1	2	3	4
79	Les activités auxquelles il/elle participe tiennent compte des infrastructures de loisir et de culture de la zone	1	2	3	4
80	Des mesures spécifiques sont prises pour proposer un large panel d'activités (p. ex., des activités nouvelles en fonction des préférences des personnes)	1	2	3	4
81	Il/elle participe à des activités sociales hors de l'endroit où il/elle reçoit des services ou des soutiens	1	2	3	4
82	Des mesures spécifiques sont prises pour encourager la participation de la personne au sein de la communauté	1	2	3	4
83	Il/elle fréquente les environnements communautaires (p. ex., restaurants, cafétérias, bibliothèques, piscine, cinémas, parcs, plages, etc.)	1	2	3	4

Nombre Total de Points

NUANCES

ITEM 76: Le contexte d'appui peut inclure: membres de la famille, professionnels, volontaires, camarades du centre, amis, etc.

CLEF DE RÉPONSE

	J	JAMAIS	P	PARFOIS	S	SOUVENT	T	TOUJOURS

	RELATIONS INTERPERSONNELLES	J	P	S	T
84	Les personnes qui l'entourent connaissent le système de communication qu'il/elle utilise	1	2	3	4
85	Dans l'établissement qu'il/elle fréquente on identifie le meilleur moyen de lui communiquer des informations., visuel, tactile, auditif, olfactif, gustatif)	1	2	3	4
86	Dans l'établissement qu'il/elle fréquente on conçoit des activités qui facilitent les interactions entre camarades	1	2	3	4
87	Dans l'établissement qu'il/elle fréquente on lui fournit des informations au sujet de sa façon d'interagir lorsqu'il/elle rencontre de nouvelles personnes	1	2	3	4
88	Il/elle célèbre les évènements importants pour lui/elle et son entourage (p. ex. anniversaires)	1	2	3	4
89	Dans l'établissement qu'il/elle fréquente on planifie les activités qui lui permettent l'interaction sociale	1	2	3	4
90	Lorsqu'il/elle interagit avec une personne, on lui laisse le temps nécessaire pour formuler sa réponse	1	2	3	4
91	Lorsqu'il/elle affiche une attitude particulière, on procède à la vérification systématique de son sens	1	2	3	4
92	Les personnes qui lui fournissent un soutien vérifient si la personne les comprend correctement au travers de l'analyse de ses réactions	1	2	3	4
93	Des mesures spécifiques sont prises pour améliorer ses compétences en matière de communication	1	2	3	4
94	Il/elle a l'occasion de connaître des personnes étrangères à sa structure d'appui	1	2	3	4
95	95 Des mesures spécifiques sont prises pour maintenir et élargir ses réseaux sociaux	1	2	3	4

Nombre Total de Points

NUANCES

ITEM 94: Le contexte d'appui peut inclure: membres de la famille, professionnels, volontaires, camarades du centre, amis, etc.

Si vous désirez mentionner une information pertinente dans le cadre de l'évaluation, faites-le ci-dessous:

BILAN DES POINTS			
ÉCHELLE SAN MARTÍN 1. Introduire le nombre total de points de chacune des parties 2. Introduire les scores standardisés et les centiles 3. Introduire l'Indice de Qualité de Vie et son équivalent en centile			
DIMENSIONS DE LA QUALITÉ DE VIE	POINTS DE CHACUNE DES PARTIES	SCORES SDANDARDISÉS	CENTILES DES DIMENSIONS
AUTODÉTERMINATION			
BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL			
BIEN-ÊTRE PHYSIQUE			
BIEN-ÊTRE MATÉRIEL			
DROITS			
ÉPANOUISSEMENT PERSONNEL			
INTÉGRATION SOCIALE			
RELATIONS INTERPERSONNELLES			
Score Total Standardisé (addition)			
Indice de Qualité de Vie (Score Standardisé composé)			
Centile de l'Indice de Qualité de Vie			

PROFIL DE QUALITÉ DE VIE

Entourez la ponctuation standardisée de chaque dimension et de l'Indice de Qualité de Vie. Ensuite, reliez les cercles des dimensions avec une ligne pour former le profil.

AU	BE	BP	BM	DR	EP	IS	RI	INDICE DE QV	CENTILE
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>128	99
15	15	15	15	15	15	15	15	122-128	95
14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
								112-113	80
12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
								108-109	70
11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
								104-105	60
								101-103	55
10	10	10	10	10	10	10	10	100	50
								98-99	45
								96-97	40
9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
								92-93	30
8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
								86-89	20
7	7	7	7	7	7	7	7	83-85	15
6	6	6	6	6	6	6	6	79-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	71-78	5
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<70	1