

RECUEIL DES INITIATIVES MISES EN PLACE AU SEIN DES EPS

Prix ADH des valeurs hospitalières 2026

11E ÉDITION PRIX ADH DES VALEURS HOSPITALIÈRES

Cette année, les Prix ADH des valeurs hospitalières ont récompensé les projets répondant à l'enjeu suivant : « L'innovation au service des patients vulnérables dans l'hôpital de demain ».

11 dossiers ont été réceptionnés et soumis au vote du Jury. Comme les années précédentes, les innovations menées devaient avoir obtenu des résultats mesurables, être reproductibles facilement et originales.

Les lauréats de cette 11e édition sont :

1er Prix : CHU de Brest pour son projet : « Equipe Mobile Douleur Handicap Déficience Intellectuelle 0-25 ans (MoDIDoI) »

2ème Prix : Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild pour son projet : « Chirurgie mini-invasive de l'épilepsie de l'enfant dans l'IRM : une nouvelle approche du soin »

3ème Prix : CHU de Nantes pour son projet : « Soins dentaires adaptés aux patients autistes : une visite virtuelle innovante »

Prix Coup de cœur : GHU Paris psychiatrie & neurosciences pour son projet : « Former la police pour mieux comprendre la psychiatrie et la vulnérabilité de ces patients »

L'ADH remercie chaleureusement toutes les équipes qui ont soumis un dossier de candidature pour cette onzième édition des Prix ADH des valeurs hospitalières !

MEMBRES DU JURY

01

Elisabeth **CALMON**

Présidente du Jury
Vice-présidente de l'ADH
Directrice du CH d'Arcachon

02

Nicolas **ALEXANDRE**

Délégué régional Bourgogne Franche-Comté
Directeur opérations et performance
Hospices civils de Beaune

03

Nathalie **BORGNE**

Directrice déléguée du CH d'Armentières
Directrice par intérim du CH de Bailleul

04

Marie-Hélène **LAVOLLE-MAUNY**

Directrice de la recherche, de l'innovation et du mécénat | Référente relations internationales
AP-HP Université Paris-Saclay

05

Marine **LE BRIS**

Directrice chargée des finances, des opérations et du système d'information
CH de Rambouillet

06

Nathalie **SEIGNEURIN**

DRH adjointe et directrice de la communication, de la culture et du mécénat
CHU de Saint-Etienne

07

Nicolas **VILAIN**

Délégué régional ADH Normandie
Directeur délégué du CHI Caux Vallée de Seine

SOMMAIRE

LAURÉATS

1er Prix

CHU de Brest..... 5

2ème Prix

Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild..... 15

3ème Prix

CHU de Nantes..... 23

Prix Coup de cœur

GHU Paris psychiatrie & neurosciences..... 29

SYNTHÈSE DES PROJETS PROPOSÉS

CH de Calais..... 38

CH Intercommunal Nord Ardennes..... 46

CH le Vinatier..... 52

CH Princesse Grace..... 60

CHU de Toulouse..... 69

Hospices Civils de Lyon – Groupement Hospitalier Nord.. 83

Hospices Civils de Lyon – Hôpital Lyon Sud..... 92



CHU DE BREST

Equipe Mobile Douleur Handicap Déficience Intellectuelle 0-25 ans (MoDIDoI)

Septembre 2022

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

La prévalence de la douleur est plus élevée chez les enfants en situation de handicap neurologique que dans la population générale. La plupart des études montrent une corrélation entre l'importance du handicap et la douleur qui elle-même aggrave le déficit de fonction. La douleur entrave toute activité, est un obstacle à la relation à autrui, peut modifier le comportement si elle n'est pas suspectée, diagnostiquée et traitée.

L'expérience acquise au CHU de Brest auprès d'enfants et adolescents avec déficience intellectuelle, associée à un polyhandicap ou à un trouble du spectre de l'autisme, a montré que l'évaluation de la douleur dans cette population est complexe. Cette complexité vient d'une part des troubles de communication avec une capacité de verbalisation très limitée ou absente, qui requiert l'aide des experts que sont les aidants familiaux et les professionnels référents du patient ; d'autre part de l'aggravation des troubles de communication et du comportement lorsqu'ils sortent de leur environnement coutumier pour venir en consultation à l'hôpital. De plus, la littérature médicale étant très pauvre sur ce sujet, les propositions de traitement nécessitent des réévaluations régulières pour adapter les prises en charge.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

En juin 2021, le projet d'Equipe Mobile Douleur Handicap Déficience Intellectuelle 0-25 ans (MoDIDol) répond à un appel d'offre santé de la Fondation Handicap Malakoff Humanis : Soutenir des actions innovantes afin d'améliorer l'accès des personnes en situation de handicap aux soins et à la prévention.

En septembre 2022, le projet débute avec un infirmier DE à 0,5 ETP et un pédiatre spécialisé en évaluation et traitement de la douleur à 0,2 ETP. L'équipe est intégrée au Centre de Référence Déficiences Intellectuelles et Polyhandicaps de causes rares du CHU de Brest. L'équipe se déplace sur les départements du Finistère, des Côtes d'Armor jusqu'à Saint Brieuc, et du Morbihan jusqu'à Lorient, soit un rayon d'environ 150 km.

L'activité de l'équipe est construite selon cinq modalités :

- une première consultation sur les lieux de vie des patients concernés, structures médico-sociales ou sanitaires voire domicile pour les patients sans institution, afin de rencontrer le patient en présence de ses parents ou aidants familiaux et des professionnels habituels (paramédicaux, rééducateurs, éducateurs et personnels d'aide psychologique). Une évaluation initiale multidimensionnelle de la douleur est réalisée conduisant à des préconisations et prescriptions de prise en charge médicamenteuse ou non ;

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

- un suivi en téléconsultation des patients avec leurs référents familiaux ou institutionnels, toutes les 6 semaines, afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité des préconisations, et les ajuster ;
- des visites éventuelles de suivi sur site lors de nouvelles venues dans l'institution ou à domicile pour les patients dont la situation le justifie (besoin d'examen clinique, précarité technologique, ...) ;
- une formation dans le domaine de l'identification et de l'évaluation de la douleur en situation de handicap pour les professionnels des établissements concernés, sur leur site d'exercice ;
- une formation des parents qui a évolué en 2024, en partenariat avec la filière nationale de santé DéfiScience Maladies du Neurodéveloppement, vers une action éducative concertée des parents à l'évaluation de la douleur de leur enfant (Reconnaître et Evaluer la Douleur de mon Enfant - DouREVE) sous forme de séminaires regroupant plusieurs parents afin de faciliter des partages d'expériences. Ce partenariat nous conduira à produire la vidéo « Comprendre les chemins de la douleur, en mots et en images » disponible depuis février 2025 sur YouTube. DouREVE a été intégré en 2025 au programme national d'éducation thérapeutique du patient « Vivre avec le polyhandicap » (VALP).

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

En septembre 2023, la Fondation Handicap Malakoff Humanis renouvelle son financement en raison de l'accueil favorable du projet par les familles et les institutions. Le temps infirmier est augmenté à 1 ETP et le temps médical à 0,5 ETP.

En 2024, l'ARS Bretagne reconnaît l'intérêt de cette action innovante et débute le financement de l'équipe MoDIDoI, la Fondation Handicap Malakoff Humanis assurant environ 1/3 du financement. En 2025, le financement a été intégralement assuré par l'ARS Bretagne.

En 2024 et 2025, une étude d'impact social a été réalisée dans le cadre du partenariat avec la Fondation Handicap Malakoff Humanis qui a mobilisé l'expertise du cabinet KOREIS et la solution Impact Track.

01 OBJECTIFS

L'objectif principal de notre projet est une amélioration de la prise en charge de la douleur des personnes présentant une déficience intellectuelle modérée à sévère. Pour parvenir à cet objectif nous prenons en charge les personnes concernées en collaboration avec les aidants familiaux et les référents professionnels. Ceux-ci enrichissent leurs compétences et gagnent en autonomie et en expertise dans l'identification, l'évaluation et le traitement de la douleur chez cette personne mais aussi dans les autres situations rencontrées par les professionnels dans leurs institutions.

Indépendamment des prises en charge directes de patients, la formation des professionnels et l'éducation thérapeutique des parents concourent à la prévention secondaire des épisodes douloureux.

02 PUBLICS VISÉS

Personnes de 0 à 25 ans en situation de handicap associé à une déficience intellectuelle modérée à sévère chez qui une douleur est suspectée.

Evaluation quantitative

Depuis septembre 2022, 116 nouveaux patients ont bénéficié de premières consultations, dont 22 étaient à domicile car non institutionnalisés, l'âge moyen est de 13,6 ans, 55% sont en situation de polyhandicap, 40 % ont un trouble du spectre de l'autisme sévère et 5% un autre trouble du neurodéveloppement. En 2025, nous avons réalisé 197 téléconsultations de suivi. La file active (nombre de patients vus au moins une fois dans l'année) est de 66 en 2025, versus 57 en 2024 (+15%).

Nous avons formé 578 professionnels de santé ou du médicosocial, et plus de 500 professionnels ont suivi, en direct ou en différé, trois webinaires sur la douleur, réalisés avec Breizh Santé Handicap.

03 EVALUATION

Evaluation qualitative

L'étude par questionnaire auprès d'aidants familiaux montre une amélioration de l'accès aux soins, de leur capacité à accompagner leur proche, et de leur connaissance de la douleur. Le taux de recommandation de MoDIDol est de 9,4/10. Les 5 principaux atouts sont la possibilité de réaliser des consultations en distanciel, le suivi régulier, la disponibilité de l'équipe, la réalisation de consultations multi parties prenantes, et la pertinence des propositions.

L'étude par questionnaire auprès de professionnels montre une évolution de leurs pratiques professionnelles, l'intégration des outils et bonnes pratiques, l'amélioration de leur capacité à prendre en charge la douleur chez une personne en situation de handicap avec déficience intellectuelle. Le taux de recommandation de MoDIDol est de 8,9/10. Les 5 principaux atouts sont la disponibilité de l'équipe, la possibilité de réaliser des consultations en distanciel, la réalisation de consultations multi parties prenantes, le suivi régulier, et la première consultation sur site.

L'étude qualitative a notamment interrogé des experts sur la pertinence de déployer MoDIDol à plus grande échelle et, le cas échéant, selon quelles modalités ce déploiement devait avoir lieu. Les experts ont mis en avant la présence d'un besoin social très important sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur pour des personnes en situation de handicap, le manque actuel d'autres dispositifs sur le territoire de la Bretagne, entraînant des déplacements longs pour l'équipe de MoDIDol. MoDIDol, de par son rôle de formation de l'écosystème sur le sujet de la douleur, pourrait être, selon les experts, un dispositif à répliquer autour d'autres CHU.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

L'ARS Bretagne reconduit son financement pour 2026. Les résultats de l'étude d'impact social devraient consolider l'intérêt de notre dispositif et faciliter une reconnaissance pérenne des tutelles.

En 2024, en collaboration scientifique avec le Pr Amandine DUBOIS du Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication (LP3C) de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), nous avons obtenu des financements de la Fondation Perce Neige et de la Fondation de France pour une recherche RIPH2 : Impact et déterminants de réussite d'un dispositif d'intervention pluridisciplinaire mobile spécialisé dans la prise en charge de la douleur chez des patients présentant un trouble du développement intellectuel modéré à sévère, isolé ou associé à un TSA ou polyhandicap. Le projet a été accepté sur la plateforme CTIS 06/2025, et la première inclusion a eu lieu en octobre 2025. NCT 07302048. La durée prévisionnelle de l'étude est de 30 mois. Une psychologue a été intégrée à l'équipe comme ingénieure d'étude à temps plein depuis juin 2025, et une secrétaire à 0,5 ETP en janvier 2026 pour libérer du temps infirmier et médical pour l'étude.

05 COMMUNICATION

L'équipe MoDIDol est présente sur LinkedIn.

Nous avons publié notre action dans une revue médicale : Le Moine P, Insogna F. Equipe Mobile Douleur Handicap Déficience Intellectuelle 0-25 ans (MoDIDol) : une démarche innovante qui rencontre, depuis un an, enfants, familles, et professionnels. Douleurs (Paris) 2024 ;25 : 148-153

Notre projet a été présenté sous forme de communication orales ou affichées, aux niveaux :

- régional : Journée TSA Centre Val de Loire 2025, Journée Plateforme Rares Breizh 2025 ;
- national : Journées Nationales DéfiScience 2024, CESAP 2024, Journée Nationale Polyhandicap 2024-2025, congrès SFETD 2023-2024-2025 ;
- international : congrès EFIC 2025, congrès ISPP 2025.



Claire **MILLINER** et Bénédicte **SIMON** *Directrices adjointes*
claire.milliner@chu-brest.fr benedicte.simon@chu-brest.fr



HÔPITAL FONDATION ADOLPHE DE ROTHSCHILD

Chirurgie mini-invasive de l'épilepsie de l'enfant dans l'IRM : une nouvelle
approche du soin

Mars 2024 - juin 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le projet vise à déployer au sein de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild (HFAR), une chirurgie mini-invasive de l'épilepsie et des mouvements anormaux de l'enfant entièrement réalisée en environnement IRM (Figure 1 – annexe). Cette approche innovante s'appuie sur des techniques de thermo-ablation laser et d'injection de thérapie génique guidées en temps réel par l'imagerie IRM ; permettant un geste chirurgical d'une extrême précision, plus sûr et nettement moins invasif que les techniques conventionnelles au bloc opératoire. Cette maîtrise du geste est particulièrement déterminante pour des thérapeutiques de rupture, coûteuses et à fort enjeu de sécurité.

En tant que centre de compétence national (centre de compétence BRAIN-TEAM pour les mouvements anormaux et CRÉER pour l'épilepsie) et européen (ERN European Reference Network EpiCARE) pour l'épilepsie, l'HFAR a été identifié par des partenaires industriels comme un site pilote privilégié pour le déploiement de cette innovation, au bénéfice direct des patients les plus vulnérables.

Le déroulement de l'intervention a été repensé afin de répondre aux spécificités de la chirurgie pédiatrique et de limiter l'impact physique et psychologique de l'acte chirurgical. L'ensemble de la procédure est réalisé en salle d'IRM, sous guidage continu de l'imagerie, garantissant un contrôle précis du geste et de la zone traitée (Figure 2 – annexe). Cette organisation permet de cibler la zone responsable des crises d'épilepsie sans ouverture du crâne, réduisant significativement les risques de complications.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le projet repose sur une gouvernance fortement pluridisciplinaire, associant étroitement les équipes de neurochirurgie pédiatrique, d'imagerie, d'anesthésie, de pharmacie, d'ingénierie biomédicale, d'hygiène hospitalière (EOH), ainsi que les équipes du bloc opératoire et la direction de l'établissement (Figure 3 – annexe). Cette coordination a permis d'adapter les protocoles existants et de sécuriser l'ensemble du parcours patient. Des aménagements spécifiques ont été réalisés afin de répondre aux exigences d'un environnement chirurgical en imagerie, en particulier en matière d'asepsie, de ventilation et de circulation des équipes.

Les équipes biomédicales et pharmaceutiques ont travaillé sur la compatibilité IRM du matériel, la stérilisation et la sécurisation des dispositifs médicaux. Les équipes d'anesthésie ont adapté leurs pratiques à des procédures longues (pouvant durer de 6 à 8 heures) réalisées hors du bloc opératoire traditionnel. Des formations croisées entre les équipes d'imagerie et de chirurgie ont été mises en place afin de diffuser les bonnes pratiques spécifiques à la chirurgie en environnement IRM et de renforcer la sécurité des soins.

01 OBJECTIFS

L'objectif principal du projet est d'améliorer la prise en charge d'enfants atteints d'épilepsie sévère pharmaco-résistante, caractérisée par des crises fréquentes et invalidantes, en proposant une alternative chirurgicale mini-invasive, plus sûre et moins traumatisante que les techniques conventionnelles.

Le projet vise également une double amélioration du parcours de soins : un bénéfice clinique direct pour les patients, avec une meilleure récupération post-opératoire et une optimisation significative du circuit patient, grâce à la suppression des déplacements entre le bloc opératoire de neurochirurgie et l'IRM. Enfin, le projet dans une démarche organisationnelle durable, avec la mise en place d'un nouveau circuit sécurisé et reproductible, désormais intégré à l'activité de l'établissement à raison d'une intervention mensuelle.

02 PUBLICS VISÉS

Le projet s'adresse principalement à des enfants, entre 1 et 18 ans, atteints d'épilepsie sévère pharmaco-résistante et de mouvements anormaux, présentant une vulnérabilité médicale. La file active de patients est de 20 par an, ce qui représente un nombre de patients conséquent au vu de la prévalence des pathologies ciblées. Il bénéficie également aux familles, confrontées à des parcours de soins complexes, ainsi qu'aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de pathologies neurologiques pédiatriques complexes.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

Les résultats quantitatifs confirment la faisabilité et la sécurité de cette approche chirurgicale innovante dans le soin courant. À ce jour, plus de vingt interventions ont été réalisées pour le traitement de l'épilepsie infantile et des mouvements anormaux, sans complication post-opératoire rapportée. La technique a permis de réduire significativement la durée moyenne d'hospitalisation, passée d'environ sept jours à 48–72 heures, et d'élargir la prise en charge à des patients très jeunes, avec notamment la réalisation d'une intervention chez un enfant de 17 mois. Par ailleurs, la réalisation complète de l'intervention en environnement IRM a permis de supprimer les transferts entre le bloc opératoire et l'imagerie, en réduisant ainsi les risques liés au circuit patient et améliorant la sécurité globale de la prise en charge.

Evaluation qualitative

Sur le plan qualitatif, le projet a généré un impact très positif sur les patients vulnérables et leurs familles, en contribuant à réduire l'anxiété associée à l'acte chirurgical et en améliorant significativement l'expérience globale du parcours de soins. L'absence d'ouverture du crâne constitue en effet un facteur majeur de réassurance pour les parents et rend l'intervention beaucoup moins traumatisante pour l'enfant, notamment grâce à l'absence de cicatrice visible ou de pansements impressionnants.

03 EVALUATION

Evaluation qualitative - suite

La réduction significative de la durée d'hospitalisation permet par ailleurs aux familles de retrouver leur enfant plus rapidement, limitant ainsi le stress lié à l'environnement hospitalier et favorisant un retour précoce à domicile. Les retours des parents sont unanimement positifs, soulignant la qualité du réveil post-opératoire, décrit comme rapide et confortable, en lien avec le caractère peu invasif de l'intervention et la grande stabilité du patient durant la procédure en environnement IRM.

Un autre bénéfice notable de cette organisation réside dans les modalités d'anesthésie, l'endormissement de l'enfant étant réalisé dans une salle attenante à celle de l'IRM, en présence des parents à la phase toute initiale. Cette étape, souvent source d'anxiété, est ainsi vécue de manière plus sereine avant le transfert du patient vers la salle d'IRM où se déroule l'intervention.

Enfin, du point de vue des équipes soignantes, le projet a favorisé une collaboration étroite et durable entre les services d'imagerie et de chirurgie. Cette démarche conjointe s'est traduite par des formations croisées et l'appropriation collective de nouvelles pratiques, renforçant la cohésion des équipes autour d'un objectif commun d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Le projet a vocation à s'inscrire durablement dans l'offre de soins de l'établissement et à structurer une nouvelle modalité de prise en charge innovante au bénéfice des patients pédiatriques les plus vulnérables. Des développements sont envisagés afin d'augmenter progressivement le nombre de patients pris en charge, de formaliser et sécuriser davantage les protocoles, et de diffuser cette approche au sein d'autres centres spécialisés, contribuant ainsi à l'émergence de l'hôpital de demain.

Dans ce cadre, la chirurgie mini-invasive guidée par IRM a déjà été mise en œuvre avec succès à l'HFAR pour le traitement de l'épilepsie infantile par thermo-ablation laser, ainsi que pour la prise en charge de mouvements anormaux chez l'enfant par administration de thérapie génique. Centre de compétence et de référence pour les maladies rares et pionnier en neurochirurgie pédiatrique, l'établissement a ainsi développé une expertise unique en France, tant sur le plan clinique qu'organisationnel, pour la réalisation d'actes thérapeutiques complexes directement en environnement IRM.

Fort de cette expertise, l'équipe se positionne aujourd'hui comme un acteur de premier plan pour l'intégration de nouvelles indications thérapeutiques innovantes, notamment l'administration ciblée de thérapies géniques dans le traitement de l'épilepsie, lorsque ces approches verront le jour. La maîtrise des techniques de chirurgie mini-invasive en IRM place ainsi l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild à l'avant-garde de ces évolutions, prêt à accompagner l'arrivée de thérapeutiques de rupture et à offrir, dès demain, des solutions de soins innovantes, sûres et adaptées aux enfants atteints de pathologies neurologiques sévères.

05 COMMUNICATION

Le projet a fait l'objet d'actions de communication institutionnelle, notamment à travers des publications sur les réseaux sociaux de l'établissement. Des articles de presse et des communications scientifiques sont également envisagés afin de valoriser cette innovation auprès de la communauté médicale et du grand public.

De plus, des communications scientifiques ont été réalisées lors de congrès internationaux, notamment le International Epilepsy Symposium regroupant les chirurgiens de l'épilepsie qui s'est tenu en octobre 2025 en Chine et le International Epilepsy Congress organisé par la ligue internationale contre l'épilepsie qui a eu lieu en septembre 2025 à Lisbonne.



Charlotte **CARDIN** *Directrice du pôle parcours et performance*
ccardin@for.paris

Assia **NOUAR** *Responsable unité valorisation, innovation et partenariats*
anouar@for.paris



CHU DE NANTES

Soins dentaires adaptés aux patients autistes : une visite virtuelle innovante

Avril 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Au service d'odontologie, un parcours dédié pour les patients atteints de polyhandicap a été pensé pour leur permettre de bénéficier des soins les plus adaptés à leur pathologie et à leur situation. Il s'agit de l'unité fonctionnelle de soins spécifiques.

Ces patients sont plus fragiles et ont plus de difficultés pour accéder aux soins. La création de parcours spécifiques à ces patients est essentiel pour les accompagner dans leur prise en charge.

Pour une personne en situation de handicap, les soins bucco-dentaires même les plus élémentaires peuvent s'apparenter à un vrai parcours du combattant.

Pour le Dr Isabelle Hyon, responsable de l'unité de soins spécifiques : *“le renoncement aux soins est fréquent et la prise en charge du handicap nécessite une adaptation des pratiques. Le protocole de ces consultations passe souvent par un très long travail d'habitation pour amener les patients au fauteuil. Quand le patient refuse de rentrer, il m'est arrivé de consulter dans les ambulances, les voitures, ou dehors sur une chaise, éclairée par la lumière de nos téléphones.”*

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

La visite virtuelle est un outil innovant qui permet à ces patients de se projeter et de se familiariser avec les locaux de notre établissement de santé avant même d'y avoir mis les pieds. Grâce à une immersion totale et interactive, ils peuvent découvrir les différents espaces, services et équipements proposés, facilitant ainsi leur choix et leur prise de rendez-vous. Cette innovation technologique offre également une meilleure accessibilité aux personnes à mobilité réduite ou aux patients vivant dans des zones éloignées. En effet, la visite virtuelle permet de visiter l'établissement depuis son domicile, évitant ainsi les déplacements inutiles et les éventuelles contraintes liées au handicap.

La visite est disponible ici https://www.chu-nantes.fr/videos/vt_service_odontologie/index.htm

01 OBJECTIFS

L'objectif principal est de préparer le patient en amont, en lui offrant un cadre prévisible et rassurant, ce qui facilite ensuite la prise en charge par l'unité. Ce parcours virtuel vise à instaurer un cadre prévisible et sécurisant pour améliorer la compréhension et l'adhésion aux soins et favoriser une relation de confiance entre le patient atteint d'un trouble du spectre autistique et le praticien.

Cet outil virtuel contribue ainsi à créer un pont entre l'environnement familial du patient et l'univers souvent perçu comme inconnu et stressant du centre de soins dentaires :

- en simulant de façon ludique et interactive les différentes étapes d'une consultation, le dispositif aide à diminuer l'appréhension et le stress liés aux soins dentaires, souvent perçus comme intrusifs ;
- préparation à la coopération lors de la consultation réelle : en se familiarisant avec le parcours de soins virtuel, le patient s'habitue aux différents stimuli et peut ainsi mieux se préparer à collaborer lors de la prise en charge dentaire.

02 PUBLICS VISÉS

En 2024, le service d'odontologie du CHU de Nantes accueille 28 769 patients. Dont 793 dans l'unité de santé orale spécifique du Dr Isabelle Hyon.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

- Analytics : temps de préparation, taux de visites virtuelle, statistiques de la consultation de la visite en ligne.

Evaluation qualitative

- baisse des annulations des rendez-vous, des sédations/anesthésies générales évitées, durée de séance mieux maîtrisée, taux de soins aboutis ;
- un questionnaire de satisfaction est également en cours pour faire évoluer la visite avec les retours des patients / proches / aidants,;

Un retour d'une maman d'un patient autiste :

« J'ai vu la visite virtuelle c'est génial, je l'ai utilisé pour préparer mon fils. »

Le Dr Hyon, après la consultation :

« Nous avons pu passer la radio et réaliser l'examen en bouche dans la salle d'attente, mais on l'a fait grâce à la visite virtuelle et c'était sa première. »

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Le test a été fait sur cette unité pour des patients en situation de handicap, les résultats étant très positifs, le déploiement est en cours pour tous nos service d'imagerie à destination de nos patients en situation de handicap et nos patients allophones afin de les aider à mieux s'orienter.

05 COMMUNICATION

Communication interne : journal, lettre d'info

Communication externe : réseaux sociaux



Dorothée **de COUX** *Chargée de mission expérience patient*
dorothee.decoux@chu-nantes.fr



GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

Former la police pour mieux comprendre la psychiatrie et la vulnérabilité de ces patients

Avril 2024

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

En 2023, deux psychiatres du CPOA (Centre Psychiatrique d'Accueil et de Crise du GHU Paris Psychiatrie et neurosciences), le Dr Marine Akkaoui et le Dr Théo Duquesne, observent quotidiennement aux urgences l'arrivée de patients en crise accompagnés par la police.

Les policiers, souvent de bonne volonté, se retrouvent sans outils ni formation face à des personnes souffrant de délires, d'hallucinations, de conduites suicidaires ou d'agitation sévère.

L'étude menée auprès de 200 policiers franciliens (thèse du Dr Duquesne) met en évidence des constats alarmants :

- 0 module de formation psychiatrique dans le cursus initial ;
- des interventions plusieurs fois par semaine auprès de personnes en crise ;
- 80 % demandent explicitement une formation dédiée ;
- les policiers reconnaissent que ces situations sont sources d'incompréhension, de tensions et parfois d'usage de la force ;
- pour 30 % des personnes souffrant de schizophrénie, le premier contact avec la psychiatrie se fait via la police : leur rôle dans l'accès aux soins est donc déterminant.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Moyens mis en œuvre : une innovation pédagogique structurante

Pour la première fois en France, un programme de formation complet et validé nationalement est créé spécialement pour la police.

a. Co-construction Police – Psychiatrie

Après échanges avec l'Académie nationale et le Centre de formation de la Police nationale, les équipes du CPOA élaborent une mallette pédagogique complète, comprenant :

- Une brochure pratique ;
- Un recueil d'articles scientifiques de référence ;
- Un module de formation de 3 heures, validé par l'Académie nationale de police.

b. Un pool de formateurs hospitaliers

Grâce au soutien du chef de service, le Dr Gourevitch, un pool de médecins et infirmiers volontaires est constitué pour animer les sessions en binôme.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Ce partenariat inédit mobilise :

- Une équipe pluridisciplinaire ;
- Une matinée de formation par semaine ;
- Un engagement pédagogique renforcé.

La première partie est très pratique : l'idée est de fournir des clés ou des outils à mettre en place au quotidien par les agents de police pour mieux interagir avec les patients dans un contexte d'intervention. La formation reprend l'épidémiologie des troubles psychiatriques : « Qu'est-ce qu'un trouble psychiatrique, combien de personnes sont atteintes en France, quels sont les symptômes des grandes maladies, etc. La deuxième partie porte sur les idées reçues, avant de fournir des outils théoriques pour amener les policiers à mieux gérer les situations délicates (la désescalade, les possibilités d'orientation de ces patients, etc.). L'objectif est de travailler sur des situations réalistes, avec notamment des jeux de rôle et des mises en situation.

Les policiers sont ainsi formés à la désescalade (diminution progressive de la menace et de la tension) avec un maximum de clés concrètes : « comment on interagit avec quelqu'un qui a des idées délirantes, qui est suicidaire ou agité ? » Une partie est également consacrée au positionnement non verbal : « rester soi-même plutôt calme, ne pas faire de gestes brusques, parler lentement, éviter de couper la parole, etc. ».

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

c. Une dynamique partenariale territoriale

Les formations ont été déployées dans 4 départements franciliens :

- Paris,
- Hauts-de-Seine,
- Seine-Saint-Denis,
- Val-de-Marne.

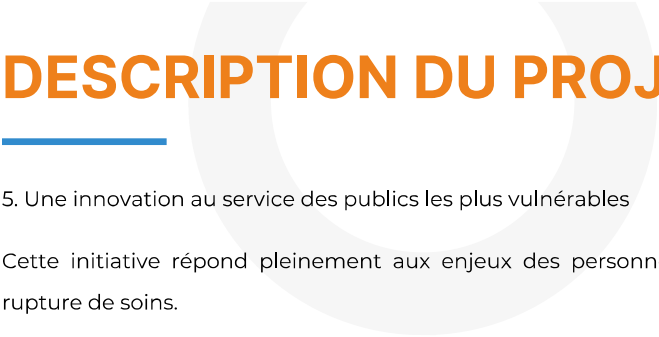
Chaque session s'adapte aux réalités des équipes (OPJ, police secours, unités de quartier, etc.).

4. Contenu de la formation : pragmatique, utile, opérationnel

La pédagogie repose sur :

- L'observation des signes et symptômes plutôt que la classification des pathologies ;
- Des échanges sur les expériences de terrain ;
- La compréhension des phénomènes délirants, anxieux, suicidaires ;
- Le repérage des situations nécessitant une orientation vers un lieu de soins ;
- La posture relationnelle et la communication adaptée en contexte de crise.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ



5. Une innovation au service des publics les plus vulnérables

Cette initiative répond pleinement aux enjeux des personnes en souffrance psychique, souvent isolées, incomprises, ou en rupture de soins.

Elle crée une passerelle humaine et opérationnelle entre deux institutions essentielles : l'hôpital et la police.

Elle contribue à :

- sécuriser les parcours d'accès aux soins ;
- prévenir les violences évitables ;
- renforcer l'inclusion et la dignité des patients les plus fragiles.

01 OBJECTIFS

L'initiative vise à :

- améliorer la prise en charge de personnes en crise psychiatrique lors des interventions de police ;
- réduire les situations de violence, liées à la méconnaissance des symptômes ;
- faciliter l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables ;
- donner aux policiers des outils concrets d'évaluation, de communication et de gestion de crise ;
- renforcer l'articulation police-hôpital, essentielle en situation d'urgence.

02 PUBLICS VISÉS

Membres de la Police

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

En moins d'un an :

- 350 policiers formés sur 35 sessions ;
- une demande croissante ;
- des retours unanimement positifs ;
- une demande de passer à 6 heures de formation, incluant des mises en situation ;
- la création d'un mail de référence pour débriefer après des situations difficiles ;
- le lancement d'une étude d'impact pour mesurer les bénéfices sur les pratiques professionnelles.

Evaluation qualitative

Les effets observés :

- une meilleure compréhension des symptômes ;
- des interactions moins conflictuelles ;
- une diminution du stress policier en intervention ;
- une orientation plus appropriée vers l'hôpital ;
- une meilleure protection des personnes en crise.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Nous souhaiterions désormais l'étendre à d'autres professions qui sont amenées à travailler avec des personnes atteintes de troubles psychiatriques : en priorité les surveillants pénitentiaires et les sapeurs-pompiers. À termes, nous aimerions aussi que d'autres équipes s'emparent de la mallette pédagogique pour étendre cette formation à d'autres départements en France.

05 COMMUNICATION

Colloque et articles scientifiques

Lien fort avec la Police



Noémie **SCHOEBEL** *Directrice des ressources humains*
n.schoebel@ghu-paris.fr



CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS

La démarche Patients partenaires au CH de CALAIS

Depuis octobre 2024

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le Projet d'établissement 2024-2028 du CH de CALAIS comporte un axe sur la mise en place de patients partenaires.

Créé en 2022, le Comité Expérience du patient du CHC est composé de la direction générale, de la direction des usagers, de la direction des soins, de la direction Qualité, d'un représentant de la CME, d'un représentant des usagers, de la communication et de cadres de santé.

En 2024, ce comité a souhaité définir comme axe prioritaire de travail la mise en place de Patients Partenaires au sein du CH de Calais. La cadre supérieure de santé chargée des relations avec les usagers et une ingénieure qualité, assistées de deux étudiantes en master 2 (ILIS et Droit), ont été missionnées pour la réalisation de ce projet.

Octobre 2024 à janvier 2025 : Réalisation d'un benchmark sous forme d'enquête dans différents établissements de santé de la région, par l'intermédiaire du Réseau Santé Qualité Risques des Hauts-de-France (RSQR HDF), de la SOciété Française de Gestion des Risques En Santé (SOFGRES), de LinkedIn et différents contacts professionnels.

Novembre à Décembre 2024 : Elaboration de documents : guide d'entretien des patients partenaires, questionnaire d'auto-évaluation, plaquette d'information, procédure organisationnelle, etc.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Identification des services et pathologies concernés : patients pris en charge pour maladie chronique dans les domaines suivants : Neurologie, Pneumologie, Endométriose, Oncologie et Sénologie, Réadaptation cardiaque, Stomie, Handicap.

Rencontre des médecins et cadres de ces services pour leur expliquer la démarche Patient Partenaire.

Janvier à décembre 2025 : Identification des patients partenaires en sollicitant les chefs de services, médecins et cadres des services concernés, puis réalisation d'entretiens téléphoniques et physiques avec les patients partenaires (janvier à juin 2025).

Communication sur la démarche auprès des instances et commissions du CHC, en CDU, rédaction d'article dans le journal de la qualité, sur les réseaux sociaux du CHC, lettre d'informations pour la médecine de ville, etc.

Participation à la Semaine Sécurité des patients dans le hall du CHC le 16 septembre 2025, avec un stand dédié.

Juin 2025 : Planification de la formation des patients partenaires, comportant 6 jours de formation au CH de Calais (octobre à décembre 2025).

Organisation d'une réunion avec les patients partenaires, la Direction des Usagers et la Direction Qualité/Gestion des risques pour leur présenter l'établissement, la démarche Patient partenaire au CHC, ainsi que les missions attendues.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Octobre à décembre 2025 : Présentation de la démarche patient partenaire à la journée régionale de l'expérience du patient organisée par le RSQR HDF le 2 octobre 2025 : Définition des missions des patients partenaires avec les médecins et cadres des services concernés.

Janvier 2026 : Projet d'identification d'un lieu dédié pour les patients partenaires (bureau, salle).

Accompagnement des patients partenaires pour leur prise de fonction au sein des services concernés : rencontre des patients partenaires avec les médecins, cadres et IDE référents, la cadre supérieure de santé chargée des relations avec les usagers, et l'ingénieure qualité.

Juin 2026 : Bilan à mi-parcours de la mise en place des Patients Partenaires, sous forme d'une réunion avec les patients partenaires et les équipes médico-soignantes concernées.

Réajustement des missions ou de l'organisation, si nécessaire.

Janvier à Mars 2027 : Réalisation d'un bilan d'activités quantitatif et qualitatif des patients partenaires. Retour d'expérience de l'accompagnement de patients par les Patients Partenaires. Identification des points forts et des axes de progrès de la démarche mais aussi des prises en charges des patients et des parcours de soins.

Rédaction d'un plan d'amélioration de la qualité des soins, avec les patients partenaires.

01 OBJECTIFS

Les patients partenaires sont une réelle valeur ajoutée pour les parcours de soins, ils permettront de :

- faciliter la compréhension du discours des soignants ;
- mettre en confiance les patients, les rassurer, les motiver ;
- orienter vers des associations ou des personnes ressources ;
- renforcer l'adhésion des patients aux parcours de soins ;
- donner des informations aux patients, les conseiller ;
- réduire le sentiment d'isolement des patients ;
- participer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des prises en charge, notamment l'observance des traitements, la gestion des effets secondaires des traitements, ainsi que les soins de support nécessaires.

02 PUBLICS VISÉS

Les patients suivis pour une maladie chronique au CHC dans les domaines suivants : Neurologie, Pneumologie, Endométriose, Oncologie et Sénologie, Réadaptation cardiaque, Stomie / Handicap.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

15 patients partenaires sont identifiés au CH de Calais.

Les indicateurs suivis sont : les résultats des questionnaires de satisfaction/expérience patient du CHC et résultats E-satis (HAS).

Il est prévu :

- la création d'un questionnaire PREMS/PROMS auprès des patients pour évaluer leur accompagnement par les patients partenaires et l'impact sur leur parcours de soins et le vécu de leur maladie ;
- le suivi du nombre de patients rencontrés et accompagnés par les patients partenaires.

Evaluation qualitative

Un bilan à 6 mois et 12 mois sera réalisé avec les patients partenaires, afin d'identifier le nombre de patients accompagnés et d'envisager leur retour d'expérience.

A ce jour, les patients partenaires vont intervenir lors de groupes de paroles, au cours de programme d'ETP, également en entretien individuel selon leur disponibilité et les demandes des patients.

Le cadre de santé, la psychologue ou une IDE de la spécialité concernée sont identifiées comme référents entre les patients et les patients partenaires.

Certains médecins référents souhaitent faire des réunions avec les patients partenaires pour faire le bilan et écouter leur retour, afin d'optimiser la prise en charge.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Les conclusions du benchmark régional sur la présence de patients partenaires dans les établissements de santé, réalisé fin 2024/début 2025, montrent que peu d'établissements de santé se sont engagés dans cette démarche.

Et pour les quelques établissements déjà engagés, il y a peu de structuration et de formalisation de la démarche.

Lors de la journée régionale de l'expérience patient organisée par le RSQR HDF le 02/10/25, les représentants des établissements de santé ou médico-sociaux présents et des représentants des usagers ont souhaité que les outils créés par le CH de Calais soient partagés, ce qui a été fait par l'intermédiaire du RSQR HDF.

La procédure organisationnelle et les différents outils peuvent guider les établissements de santé qui souhaitent s'engager dans cette démarche.

La démarche Patient Partenaire telle qu'elle a été réfléchie puis mise en œuvre au CH de Calais peut tout à fait être reproduite dans d'autres établissements de santé.

Nos outils pourraient également être utilisés par la HAS ou l'IFEP pour créer un guide pratique pour la mise en œuvre opérationnelle de la démarche Patient Partenaire au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

Une future évolution serait d'étendre cette démarche à d'autres spécialités mais également aux aidants.

05 COMMUNICATION

Communication en instances, avec les médecins et cadres des spécialités concernées, en réunions des cadres et CSS, en CDU, COPIL Expérience patient, COPIL Qualité et Certification

Articles dans la lettre d'information Edito Qualité, dans l'intranet du CHC, dans la lettre d'information à destination de la médecine de ville, dans le journal local Nord Littoral,

Communication sur les réseaux sociaux du CHC.

Stand dans le hall de l'hôpital lors de la journée Sécurité Patient en septembre 25

Présentation de la démarche à la Journée régionale de l'expérience du patient le 02/10/25 (organisée par le Réseau Santé Qualité Risques des Hauts-de-France)



Valérie **GENEST** *Directrice adjointe en charge des affaires générales, de la stratégie, des usagers et des affaires médicales*
v.genest@ch-calais.fr



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL NORD ARDENNES (CHINA)

Conférence-concert : « Quand la musique soigne »

28 novembre 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le CHInA a pour objectif le développement des soins palliatifs en déclinaison de l'objectif 3 de la filière cancérologie du PMSP 2024-2028, à savoir « Définir et développer des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre de soins palliatifs dont la création d'une Unité de Soins Palliatifs (USP) sur le CHInA ». Cette unité est autorisée depuis le 15 septembre 2025.

L'USP a par définition une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs et assure une triple mission de soins, d'accompagnement, de formation et de recherche.

Pour précision, l'USP est non seulement un lieu de soins pour les personnes malades mais également un lieu de vie.

Le projet médico soignant de l'USP sur le site de Sedan a dans son objectif soins et accompagnement, la volonté de développer les soins de support comme par exemple la musicothérapie.

Dans ce cadre, en mars 2025, le conservatoire de musique a été contacté afin de connaître les possibilités d'intervention musicales dans la future USP.

En réponse à notre recherche, un partenariat avec le conservatoire de musique et de danse Ardennes métropole a permis d'envisager l'organisation d'une conférence-concert destinée à faire connaître à tout public, patients, aidants, soignants, les bienfaits de la musicothérapie auprès des personnes relevant de soins palliatifs.

L'intervention de Claire Oppert a donc été proposée. Claire Oppert est violoncelliste, diplômée en art-thérapie, elle propose ces moments musicaux auprès d'autistes, puis dans les EHPAD, et dans les centres de soins palliatifs. Elle a publié en 2020 « le Pansement de Schubert » racontant ses expériences de musicothérapeute auprès de ces personnes.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Elle témoigne de l'effet bénéfique de la musique sur les personnes hospitalisées en soins palliatifs (diminution de la douleur et de l'anxiété). Ainsi, dans le cadre de l'ouverture de l'USP sur le site de Sedan, le CHInA, en collaboration avec le conservatoire, a organisé en novembre dernier une conférence-concert, avec la participation de Claire Oppert, sur la ville de Sedan, afin de faire connaître la prise en soin palliative, et plus précisément les soins de supports en USP.

Le programme de la soirée a suivi le déroulé suivant :

Présentation de l'Unité de Soins Palliatifs « UniSP » : ses missions, le parcours du patient, la spécificité des soins

- Dr Yaghi, médecin chef de pôle
- Dr El Ouariachi, médecin responsable des soins palliatifs au CHInA
- Mme Lebrun, cadre de santé
- Mme Jennepin, infirmière

Présentation de l'Équipe Mobile de Soins palliatifs « EMSP » : ses missions, interventions, le suivi du patient

- Mme Mennessier, cadre de santé
- Mme Taton, infirmière
- Médiateurs : Mme Burg, coordinatrice générale des soins
- Mme Briosio, cadre supérieur de pôle

Les collaborations du CHInA avec la ville, avec le conservatoire ont été à cette occasion renforcées.

01 OBJECTIFS

Cette conférence-concert visait à permettre d'expliquer les soins palliatifs, en quoi consiste la démarche palliative, faire connaître et décrire le fonctionnement d'une USP, puis exposer la musicothérapie comme soins à part entière auprès des personnes relevant de soins palliatifs.

02 PUBLICS VISÉS

La soirée conférence-concert était destinée à tout public mais visait plus particulièrement les patients, aidants, soignants, associations (Ligue contre le cancer, Jalmaalv, Rotary club, Lion's club, etc.), les professionnelles de santé médicaux et paramédicaux du territoire, les professionnels, élèves et parents d'élèves du conservatoire de musique et de danse, etc.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

Le nombre d'invités a été recensé via une boîte mail dédiée à cet évènement durant tout le mois précédent.

Le nombre de personnes présentes a été recensé le jour de la conférence via le service sécurité lors de l'ouverture des portes de la salle de conférence.

Au total, 256 personnes ont participé à la conférence-concert.

Evaluation qualitative

La conférence-concert a été suivie d'un temps de rencontre entre les participants et la conférencière. Les échanges ont permis d'évaluer la grande satisfaction du public, et l'importance d'une approche thérapeutique non conventionnelle possible, y compris par des professionnels médicaux présents. Les enseignants du conservatoire ont pu prendre la mesure de l'impact de la musicothérapie sur l'état psychologique des personnes en fin de vie.

La prolongation des échanges atteste de la richesse et de la qualité de ceux-ci entre tous les intervenants.

Aussi, la présence de nombreuses personnalités officielles a mis en exergue l'importance de la manifestation et l'intérêt du sujet (représentants de la région, représentant d'Ardenne Métropole, maire de la ville de Sedan, représentant de la mairie de Charleville-Mézières, présidents de différentes associations, chef de pôle, médecins du CHInA, etc.)

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

La pérennité du projet se traduit par la poursuite de pauses musicales destinées aux patients et usagers du CHInA, permettant « de créer une véritable parenthèse dans le quotidien hospitalier, un temps suspendu où patient, famille et soignants peuvent se retrouver dans une ambiance chaleureuse et apaisante, offrant également au patient une véritable pause dans leur traitement ».

05 COMMUNICATION

Affichage intra CHInA (poster papier, annonce sur écran ordinateur des services du CHInA)

Affichage public au sein des villes de Charleville-Mézières et de Sedan

Réseaux sociaux

Programme distribué lors de l'évènement

Support de communication intra-CHInA « Life », article destiné aux professionnels du CHInA



Valérie **BURG** *Coordinatrice générale des soins, directrice référente du pôle spécialités médicales à orientation cancérologie*
valerie.burg@ch-nord-ardennes.fr



CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER

EMOTIGAME, un jeu qui permet d'identifier, de comprendre, et d'échanger
sur ses émotions

1er Juin 2023

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Après avoir constaté la difficulté des patients à s'exprimer sur leurs émotions et leur vécu personnel lors de temps formels (type entretiens médico-infirmiers), mais également que les échanges lors de temps de médiation et activités thérapeutiques ludiques étaient facilités et plus libres, l'idée de créer un outil ludique qui leur permettrait d'aborder ce sujet avec légèreté et de façon détournée a émergé.

Pour traiter le sujet dans sa globalité, cinq thématiques ont été retenues : la définition d'une émotion, la reconnaissance des émotions par le faciès ou le comportement, la description d'une situation face à une émotion donnée, la réaction et le ressenti face à une situation donnée, l'expression scénique d'une émotion.

Pour débiter et clôturer la séance d'EMOTIGAME, il est demandé aux patients de choisir l'émotion qui les caractérise, sur le moment, en utilisant la « Roue des émotions ». Par la suite, chaque joueur utilise le dé pour avancer sur le plateau de jeu et répondre à la question de la thématique correspondante. Les réponses sont validées, ou invalidées, par le groupe. Pour gagner la partie, les joueurs doivent franchir la ligne d'arrivée.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

L'outil étant développé dans deux unités différentes, les modalités d'utilisation diffèrent. A l'USIP, l'EMOTIGAME est utilisé sur des séances hebdomadaires de 2 à 4 patients et 2 thérapeutes/soignants. Les patients ont la possibilité de participer à une ou deux séances. Chaque séance a une durée moyenne d'une heure et se déroule dans une salle dédiée aux médiations thérapeutiques.

Au PAPV, l'EMOTIGAME est utilisé lors de groupes thérapeutiques dédiés aux émotions qui se déroulent par cycles de 1 séance par semaine pendant 6 semaines. Chaque cycle se renouvelle tous les deux mois et 2 à 4 patients, avec 2 thérapeutes/soignants participent aux groupes. Chaque séance dure en moyenne une heure et se déroule dans la salle dédiée aux médiations thérapeutiques.

La fabrication d'un plateau de jeu, de pions, et de cartes de jeu s'est réalisée de manière artisanale et a nécessité la recherche de photographies libres de droit ou générées par une intelligence artificielle (Gemini 3).

Le projet est porté par une équipe de deux soignants (ergothérapeute et aide-soignant animateur). L'outil créé répond à des objectifs thérapeutiques liés au programme de soins du patient.

02 PUBLICS VISÉS

Depuis sa mise en place, l'EMOTIGAME a pu être expérimenté régulièrement par les patients de l'USIP et du PAPV : patients adultes atteints de troubles psychiatriques aigus (schizophrénie, bipolarité, trouble borderline) associés à une vulnérabilité du comportement et ayant une clinique complexe. Par ailleurs, l'outil peut être adapté selon différents profils tels que les troubles du neurodéveloppement, la pédiatrie, la pédopsychiatrie ainsi que la gériatrie. En dehors des lieux de soin, cet outil pourrait également être utilisé en milieu scolaire pour sensibiliser les élèves aux émotions de manière ludique et pédagogique.

03 OBJECTIFS

- être en capacité de reconnaître, distinguer et définir les émotions ;
- faciliter la reconnaissance du comportement et des expressions de son interlocuteur ;
- apprendre à gérer ses émotions et à mieux appréhender leur envahissement ;
- communiquer et mettre des mots sur ses propres émotions ;
- partager ses expériences avec un groupe et savoir écouter les autres ;
- développer son vocabulaire/langage ;
- développer ses compétences relationnelles/sociales ;
- stimuler les fonctions cognitives et exécutives ;
- travailler la gestion de sa frustration à travers l'outil « jeu ».

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

Sur l'année 2025, à l'USIP, il a pu être réalisé 50 séances d'EMOTIGAME avec 3 patients par séance, et l'ensemble des séances a pu être maintenu. Environ 90 patients ont pu expérimenter le jeu puisque plusieurs d'entre eux ont participé à plus d'une séance. Au PAPV, en 2025, 18 séances (3 cycles de 6 séances) ont été planifiées avec 4 patients par cycle ; 17 séances ont pu être maintenues. Donc, 12 patients du PAPV ont pu expérimenter l'outil.

Depuis sa création, 15 comités de projet en lien avec la création et la conception du jeu se sont tenus, puis un comité de projet tous les trois mois pour ajuster le jeu. Depuis 2023, le jeu a été présenté à quatre reprises (aux journées du pôle SIS, aux soignants de l'UHSA, de l'USIP et du PAPV) et doit être présenté deux fois en mars 2026 à la Maison des usagers et à la journée J'INSPIRE (dédiée à la pratique, l'innovation et la recherche en sciences infirmières pour tous les acteurs engagés dans le soin psychique).

Les données de l'évaluation qualitative, qui sont présentées ci-après, ont été récoltées par un questionnaire complété par 32 patients de l'USIP et du PAPV en 2025.

03 EVALUATION

Evaluation qualitative

Les questionnaires « initial » et « final » permettent d'avoir des informations sur les attentes et le niveau de satisfaction des usagers quant à l'outil de jeu. Il permet aussi de faire un point sur les apports et connaissances acquises durant le groupe. A l'USIP, les questionnaires sont remplis au début et à la fin du groupe ; tandis qu'au PAPV, ils sont remplis lors de la première et dernière séance du cycle de 6 semaines.

Ces questionnaires ont pu mettre en exergue que le niveau de compréhension des émotions a augmenté, et que le niveau de gêne ressenti a baissé (par exemple M. S. note un niveau de gêne à 8/10 vis-à-vis du groupe à la première séance, puis le notera à 3/10 lors de la dernière séance ; il répondra « non » à sa capacité à contrôler ses émotions au quotidien puis « Oui » après le cycle d'EMOTIGAME et cela nous permet d'aborder ce sujet avec lui).

En complément des retours écrits par les patients, l'EMOTIGAME est un outil apprécié par les patients en raison son aspect ludique et de la facilitation des échanges avec les participants. Il a aussi été noté qu'il permettait de travailler sur son vécu de manière détournée (M. P. : « on travaille sur nous-même sans avoir l'impression de travailler » ; Mme L. : « c'est agréable de pouvoir échanger sur des sujets comme ça » ; M. B. : « C'est dur de répondre parfois mais en discutant avec les autres on comprend mieux »).

Néanmoins, les patients n'ayant pas apprécié le dispositif sont ceux pour qui la médiation a pu faire émerger des souvenirs difficiles (ce qui a cependant pu faire avancer la prise en soin du patient avec le médecin).

Grâce à ces retours, nous avons pu ajuster l'EMOTIGAME en ajoutant des cartes, et en modifiant les règles, ainsi que la manière d'utiliser l'outil pour les soignants.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Le projet EMOTIGAME a pour ambition de se développer dans différents services du Vinatier - PULM, dans un premier temps. Pour cela, il sera nécessaire d'adapter et spécifier les cartes de jeu ainsi que les règles, afin de tenir compte au mieux des compétences des patients et de répondre aux objectifs thérapeutiques propres à chacun. L'objectif poursuivi étant la conception d'une boîte de jeu en partenariat avec un éditeur.

Dans un second temps, il pourra être envisagé que l'EMOTIGAME soit utilisé dans d'autres établissements de soins où le travail des émotions correspond avec les objectifs thérapeutiques des usagers.

05 COMMUNICATION

L'EMOTIGAME a été présenté à plusieurs agents et soignants du pôle de Soins Intensifs et Sécurisés (SIS) lors de la journée de pôle, mais également aux soignants de l'UHSA (unité hospitalière spécialement aménagée – Pôle SMDPL). De plus, un atelier à la Maison des usagers du Vinatier - PULM, ainsi qu'une présentation à la journée J'INSPIRE sont programmés. Enfin, dans le but de s'adresser à un public plus large, et de toucher également les structures extrahospitalières, un article dans la newsletter mensuelle du Vinatier - PULM sera diffusé.



Yannick **PENAS** *Aide-soignant animateur*
yannick.penas@ch-le-vinatier.fr



CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRASSE

Alliance linguistique au service de la sécurité des soins

Janvier 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le CHPG, seul établissement hospitalier public de la Principauté de Monaco, prend en charge des patients de 181 nationalités, composé notamment des habitants cosmopolites du territoire, et des nombreux touristes accueillis chaque année. Cette diversité exceptionnelle révèle une évidence : pour garantir une prise en charge sûre et équitable, il est indispensable d'adapter nos pratiques et de déployer des solutions innovantes permettant de communiquer efficacement avec chaque patient, quelle que soit sa langue.

Ainsi l'ambition du projet est de garantir que chaque patient, quelles que soient ses compétences linguistiques, puisse comprendre, s'exprimer et participer pleinement à ses soins. Cette initiative vise à améliorer la qualité et la rapidité du diagnostic, à prévenir toute situation de détresse silencieuse, à renforcer l'autonomie du patient et à faire de lui un véritable partenaire dans la sécurité de son parcours. Il s'agit ainsi de dépasser une posture passive ou « docile » pour instaurer une collaboration éclairée, confiante et active entre soignants et patients.

Le patient se sent respecté, entendu et réellement considéré. Il devient acteur de ses décisions et de sa santé. Au final, son parcours de soin gagne en qualité, en fluidité et en sécurité.

02 PUBLICS VISÉS

Le public non francophone.

03 OBJECTIFS

Malgré l'existence antérieure d'un dispositif d'interprètes, les soignants constataient régulièrement des difficultés à trouver, pour certaines langues et dialectes, une ressource disponible au moment opportun. Cette limite a révélé l'importance de pouvoir communiquer avec tout patient, à tout instant, exprimée par une initiative portée par des soignants du service de pneumologie et présentée lors du Challenge Expérience Patient 2023. Celle-ci reposait sur la mise à disposition d'un outil de communication papier multilingue visant à améliorer la qualité et la fluidité de la prise en charge.

Face à ces constats, le projet initial a bénéficié de l'accompagnement d'un cadre de santé référent expérience patient et d'un ingénieur qualité, s'est enrichi et a donné naissance à plusieurs initiatives complémentaires :

- Renforcement du dispositif d'interprètes volontaires :

Appel à candidature parmi les praticiens et agents de l'établissement : 207 agents maîtrisant au total 29 langues/dialectes différents. Chaque agent s'est vu remettre un badge avec la langue maîtrisée pour être facilement identifiable par les patients.

03 OBJECTIFS

Listing d'interprète mis à jour avec les nouveaux recrutements ou en cours d'année si des agents se manifestent.

Déploiement d'un outil de recherche instantanée permettant de croiser en temps réel la liste des professionnels parlant la langue souhaitée et leurs horaires/lieu de travail (logiciel de gestion du temps de travail).

- Acquisition d'appareils mobiles de traduction instantanée, spécialisés en langage médical disponibles dans plus de 92 langues mis à disposition après essai par les équipes dans l'ensemble des services de l'établissement.
- Traduction de documents institutionnels d'information patient : livret d'accueil, questionnaire de satisfaction, formulaire de consentement et de personne de confiance, etc.
- Formation :

Renforcement du plan de formation aux langues (cours dispensés par un professeur + e-learning).

Recrutement d'un professeur d'anglais natif à temps plein : cours en groupe homogène permettant d'adapter les apports de la formation aux réalités du terrain et aux besoins des patients.

Renforcement des compétences linguistiques au sein de l'IFSI et de l'IFAS avec l'appui du professeur d'anglais natif en plus des cours théoriques proposés.

- Mise en place d'une solution numérique d'IA spécialisée en langage médical, permettant de traduire en plusieurs langues les documents produits en français dans le dossier patient informatisé ou présentés par les patients dans leur langue. Aucune donnée médicale ne sort de la Principauté.

03 OBJECTIFS

Toutes ces initiatives convergent vers un objectif commun : garantir à chaque patient non francophone une communication claire et sécurisante.

Dans son évolution, le projet a bénéficié du soutien constant de la Direction, convaincue de sa valeur. Pour renforcer son engagement, la Direction soutient financièrement le projet et a consenti un effort notable pour l'acquisition de l'ensemble des équipements.

La démarche est allée au-delà de la simple recherche de compétences linguistiques puisqu'elle a également permis d'identifier des professionnels sachant signer, favorisant ainsi l'accessibilité et la prise en compte des besoins des patients utilisant la langue des signes.

Aussi, en valorisant l'importance de l'inclusion linguistique, la démarche sensibilise les équipes à la diversité culturelle et à la réelle nécessité d'adapter leur pratique. Enfin, elle encourage l'innovation en s'ouvrant à une réflexion continue sur la communication, pilier essentiel de leur mission pour que chaque patient soit entendu, compris et acteur de sa santé.

Une approche gagnant-gagnant qui renforce à la fois la sécurité et la qualité de vie des patients, tout en soutenant les équipes soignantes.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

Indicateur de processus :

- Suivi de l'utilisation du dispositif numérique de traduction :

Du 16/12/2025 au 5/01/2026 : 841 requêtes réalisées - Langues demandées : Anglais (65%) - Italien (17%) - Espagnol (6%) - Portugais (5%) - Russe (5%)

Indicateur expérience patient :

- Suivi de la satisfaction globale QSP :

En 2025 : 92,3% en hospitalisation, 91,2% en ambulatoire, 94,9% en pédiatrie, 86,6% en maternité, 88,4% en psychiatrie, 90,3% en SSR, 84,2% aux urgences.

- Repérage de verbatims patients relevant de situations vécues positivement ou négativement par un patient non francophone (sources : QSP et entretiens individuels par RU) - En 2025 : 2 verbatims positifs repérés dans QSP, absence de doléances.

Indicateur expérience soignant :

- Suivi de la satisfaction des soignants sur la qualité des échanges avec des patients non francophones (en cours de réalisation)

Indicateur de résultats :

- Suivi du nombre de RMM révélant comme un des facteurs contributifs la communication avec le patient/la langue (en cours de calcul)

03 EVALUATION

Evaluation qualitative

Il est envisagé d'associer les représentants des usagers (RU) siégeant à la CMAPP (équivalent de la Commission Des Usagers en France). Concrètement, les représentants des usagers seront sollicités à deux niveaux : d'une part pour l'analyse globale des indicateurs d'expérience patient, et d'autre part lors d'entretiens individuels menés avec différents profils de patients y compris non francophones. L'évaluation du dispositif en place en lien avec les RU permet d'ajuster le dispositif actuel.

Le dispositif de traduction de poche a été testé dans deux services clefs (service des urgences et dans un service de médecine, en l'occurrence en pneumologie) permettant un recueil des regards croisés patients et professionnels. Ces évaluations conjointes ont validé la mise en production de la solution.

Pour les autres initiatives, une analyse attentive de la satisfaction des patients sera portée aux questionnaires institutionnels, notamment sur la compréhension et la qualité des informations transmises par les équipes soignantes et médicales.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Cette initiative offre un modèle inspirant, facilement duplicable dans d'autres établissements souhaitant dépasser la barrière de la langue. La diversité multiculturelle de Monaco n'est certainement pas unique, et chaque patient mérite d'être pleinement compris. Un patient qui comprend et se fait comprendre devient un acteur engagé dans ses soins. Dans cette perspective, nous avons pour ambition en 2026 d'élargir notre réflexion au-delà du projet initial, en explorant, dans le cadre d'un PROMS sur la chirurgie orthopédique, l'impact réel de la langue sur la qualité de vie post-opératoire, comparant patients francophones et non francophones.

05 COMMUNICATION

Dès sa révélation lors du Challenge Expérience Patient en septembre 2023, la Direction s'est pleinement investie dans ce projet, unanimement validé par le jury du Challenge, dont la pertinence a été saluée et son développement encouragé.

En interne, le CHPG a communiqué auprès de ses professionnels sur les différents outils déployés via son intranet, des réunions d'information des cadres et cadres supérieurs.

En externe, le CHPG a promu son engagement en faveur de la prise en charge des patients non francophones en publiant sur le réseau social LinkedIn la vidéo suivante :

[Au CHPG, nous parlons votre langue !](#)

Par ailleurs, le CHPG a informé les ambassadeurs et consuls présents sur le territoire, ainsi que les associations et clubs dont le public est de langue native autre que francophone.



Laure **SANTORI** *Directeur adjoint chargée de la qualité, de la gestion des risques, et du contentieux*

laure.santori@chpg.mc



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

Giving Tuesday, organisation d'une récolte solidaire de vêtements pour les personnes vulnérables sortant d'hospitalisation

2 décembre 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Le service social du CHU gère depuis plusieurs années 2 vestiaires solidaires pour les patients démunis sur les sites principaux de notre activité (Rangueil et Purpan). Ces vestiaires solidaires permettent de pouvoir habiller les adultes en situation de précarité sortant d'hospitalisation ou des urgences.

Ce dispositif était financé historiquement par un don via l'Institut Saint Jacques. Ce fond a été épuisé en 2024. L'ISJ, engagé dans la démarche RSE, a donc proposé d'initier une récolte de vêtements sur les sites hospitaliers, à destination des professionnels de l'établissement. Ce projet a été validé par le Comité opérationnel RSE ainsi que par les directions des sites hospitaliers.

Ainsi, nous avons organisé une récolte sur la journée du 2/12/2025, Journée mondiale de la générosité et de la solidarité, nommée « Giving Tuesday ». Cet événement a permis de récolter des vêtements pour nos patients mais également de sensibiliser nos professionnels à la connaissance de cette Journée et de l'existence de ces vestiaires.

Nous avons sollicité nos ambassadeurs RSE pour tenir les stands de la récolte qui s'est tenue à l'entrée des selfs personnels ou l'entrée des bâtiments, sur l'heure du déjeuner. Ainsi, nous avons mobiliser une vingtaine d'ambassadeurs RSE.

La filière restauration a facilité notre installation dans l'entrée des selfs, la logistique nous a prêté main forte en acheminant des chariots de transport afin de récupérer notre récolte.

La communication nous a aidé à établir un plan de communication adapté.

02 PUBLICS VISÉS

Tous les professionnels exerçant au CHU de Toulouse quel que soit le site d'exercice ou leur métier, etc.

Partenaires (internes et externes) associés :

Le service social, l'ISJ, la démarche RSE à travers son comité opérationnel, les ambassadeurs RSE, la logistique interne, les selfs du personnel

03 OBJECTIFS

Cette première récolte devait permettre de tester ce nouveau dispositif d'économie circulaire afin de remplir les vestiaires de vêtements d'hiver en bon état.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative

Cette mobilisation aura permis de réunir 68 sacs de 110 L de vêtements. Après un tri attentif, ils ont été, pour la quasi-totalité, rangés dans nos vestiaires solidaires, prêts à être proposés à ceux qui en auront besoin.

Evaluation qualitative

Le service social a été enchanté de participer à la récolte afin de remplir leurs vestiaires.

Les ambassadeurs RSE ont été ravis de donner un peu de leur temps pour aider le service social.

Les professionnels de l'établissement ont été particulièrement généreux et attentifs à donner des vêtements chauds pour les patients démunis. Cette sensibilisation a également permis à tous de découvrir ces vestiaires.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

Selon les besoins du service social, et suite aux sollicitations des professionnels, il est envisagé de renouveler l'opération, en fonction des besoins du vestiaire.

Au vu du succès de cette première édition, le format sera reproduit à l'identique.

05 COMMUNICATION

Avec l'appui de la Direction de la communication du CHU, un premier message a été adressé aux ambassadeurs afin de mobiliser des volontaires pour assurer la tenue des stands de collecte. Une seconde communication, destinée à l'ensemble des professionnels de l'établissement, a permis de faire connaître la démarche plus largement. Celle-ci a été relayée dans les services et les selfs par voie d'affichage, contribuant ainsi à donner de la visibilité à l'initiative et à encourager la participation.

Enfin, les résultats de cette mobilisation ont été partagés sur les réseaux sociaux, permettant de valoriser l'engagement collectif et de donner à voir l'ampleur de la collecte



Céline **MICHEL** *Coordinatrice RSE*
michel.ce@chu-toulouse.fr



HCL DE LYON – GROUPEMENT HOSPITALIER NORD

Pensions sociale hospitalière (PSH)

30 décembre 2024

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Les services hospitaliers sont confrontés à l'accueil de patients en situation de précarité et d'isolement. Pour une partie d'entre eux, l'absence de logement ou l'inadaptation du domicile avec l'état de santé empêche une sortie sécurisée.

Ainsi, des patients en situation de précarité peuvent être renvoyés à la rue après leur hospitalisation, lorsque leur état ne présente pas de risque vital immédiat et ne justifie plus de soins médicaux. Ces ruptures de parcours entraînent des allers-retours fréquents aux urgences et une aggravation des problématiques de santé.

D'autres situations plus critiques conduisent à une occupation prolongée de lits hospitaliers pour des motifs sociaux plutôt que médicaux. Toutefois les moyens et les compétences des services sociaux hospitaliers ne permettent pas non plus sur cette temporalité un accompagnement approfondi en matière de logement. De plus, au-delà de l'aspect capacitaire, le coût de ce système de « sortie empêchée » pèse sur l'effectivité des dépenses publiques et sur la disponibilité des soins spécialisés pour de nouveaux patients sur le territoire.

Les structures médico-sociales historiques proposant des solutions d'hébergement temporaire font face à une demande très élevée, et connaissent des délais d'attente très longs (LHSS, ACT, LAM, etc.), ce qui crée une réponse décalée par rapport aux besoins de sortie du patient.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Cette situation impose de repenser les partenariats entre l'établissement de santé et son écosystème, afin de créer de nouvelles solutions pour améliorer les parcours de soins pour les patients les plus vulnérables.

Le projet déployé : création d'une pension sociale hospitalière

Le projet de pension sociale hospitalière repose sur le constat précédemment exposé, partagé entre les HCL et le Samu Social d'Alynea.

Il propose un dispositif d'hébergement temporaire au sein d'un site des HCL pour des patients en situation de précarité sans proches aidants, ne nécessitant plus de soins spécialisés mais sans solution d'hébergement adaptée. La pension est un domicile de substitution, le patient sort de l'hôpital et devient résident.

Le temps d'accueil au sein de la pension sociale hospitalière permet la continuité des soins et la mise en œuvre d'un travail socio-éducatif approfondi.

Grâce à l'appui financier de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (crédits CNR), le soutien des associations de représentants d'usagers et du social, l'implication de professionnels de santé de ville animée par la CPTS de proximité, et le monde du mécénat d'entreprises, le projet garantit l'accès à un parcours de soins et social personnalisé.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Ce modèle inédit est une solution concrète qui permet :

- Une meilleure pertinence des ressources hospitalières en libérant des lits pour des patients, qui ont besoin de soins spécialisés.
- Une alternative sécurisée et une prise en charge globale multi partenariale des patients vulnérables, confrontés à des problèmes de logement ou d'isolement.
- La gouvernance de l'expérimentation s'appuie sur une organisation partenariale entre l'association Alynea-Samu social et le Groupement Hospitalier Nord des HCL.
- Les HCL mettent à disposition au sein d'un site hospitalier des locaux non utilisés (ancienne unité de soins désaffectée), une prestation hôtelière (restauration, linge, nettoyage). Puis, deux niveaux d'effectifs sont mobilisés :

1. Une équipe dédiée animée par Alynéa Samu Social :

- volet social et éducatif : Assistant.e sociale (0,8 ETP) ; Moniteurs.trices éducateurs trices (2 ETP) ;
- volet santé et autonomie : Infirmier.e coordinateur.trice (1 ETP) ; Aides-soignants.es (2 ETP mis à disposition par les HCL) ;
- volet encadrement : Chef.fe de projet (1 ETP).

2. Une « équipe concernée »

Le fonctionnement de la pension repose sur la notion de « chevauchement » et de rencontres entre professionnels d'amont et d'aval d'une prise en charge :

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

- les professionnels des services d'origine restent mobilisables pour la poursuite d'avis spécialisés. Ils ont également l'obligation de reprendre le patient si la pension n'est au final pas un lieu adapté ;
- la poursuite des soins est assurée par les professionnels de santé de ville dans le cadre du droit commun.

Le projet s'inscrit donc en rupture avec le contexte institutionnel où classiquement les « relais » entre structures reposent sur des « logiques de paliers », de « transferts », sans réelle rencontre ni transition entre structures et professionnels. La pension peut être considérée comme un tiers lieu où l'ensemble des professionnels idoines se mobilisent autour de la personne concernée et en lien avec elle pour redéfinir son projet de vie.

Une commission « Parcours complexes » multi partenariale permet de prioriser les patients qui sont orientés vers la pension sociale hospitalière.

La pension sociale hospitalière des HCL peut constituer un modèle applicable à d'autres établissements confrontés aux enjeux des hospitalisations prolongées, inadaptées aux besoins des patients en situation de précarité et générant des coûts élevés. La pension sociale hospitalière s'appuie sur l'expertise conjointe du sanitaire et du social pour sécuriser les sorties d'hospitalisation et proposer un espace de transition protecteur pour les patients permettant de mettre en place un projet adapté et durable.

Cette pension sociale est une innovation organisationnelle au service des patients les plus vulnérables et de l'efficience du système de santé.

02 PUBLICS VISÉS

Femmes et hommes, à partir de 18 ans, qui font face à :

- des problématiques sociales variées : attente de place en LAM, FAM, EHPAD, rupture familiale, situation administrative bloquée, incurie du logement, habitat dans sa voiture, attente de rapatriement etc. ;
- des difficultés de santé variées : korsakoff, Tuberculose, VIH, cirrhose, cancer, troubles neurologiques, troubles psy etc. ;
- des besoins afférents variables : prise de traitement, aide au repas, soins infirmiers, suivi social, médiation familiale, aide aux gestes quotidien, etc.

03 EVALUATION

Evaluation quantitative et qualitative

Des premiers éléments qui démontrent la pertinence du dispositif :

- En une année de fonctionnement 47 patients sont passés par la pension sociale hospitalière (capacité de 15 lits) libérant des lits dans leur service d'origine. Certains patients étaient à l'hôpital depuis plusieurs mois, voire année, alors que leur état de santé ne nécessitaient plus de soins. 66% de ces patients étaient sans domicile et 34% avaient un hébergement/logement non adapté ;
- Une origine diverse des orientations hospitalières mais principalement hépato-gastro, maladie infectieuse et tropicales ; post-urgences, neuro

03 EVALUATION

Evaluation quantitative (suite)

- Une origine diverse des orientations hospitalières mais principalement hépato-gastro, maladie infectieuse et tropicales ; post-urgences, neuro

Des solutions adaptées ont été trouvées pour les résidents passant par la pension : 29 sorties sur des structures : Pour personnes âgées (EHPAD, RPA, USLD) – 24,5%/LHSS – 20% /Retour à domicile – 10% / famille d'accueil, Centre d'hébergement, Lit accueil médicalisé, accès logement social, retour au pays d'origine, etc.

Evaluation qualitative

L'évaluation qualitative complète du dispositif est prise en charge par des sociologues de l'Université Lyon 2. La pension apparaît comme une solution temporaire qui permet un soulagement pour les résidents : "toit sur la tête", adresse à donner, du personnel pour accompagner vers une solution plus pérenne, un "lieu à soi" représenté par la chambre. Lieu qui permet de retrouver de l'autonomie.

04 PÉRENNITÉ DE L'ACTION ET DÉVELOPPEMENTS ENVISAGÉS

La pension sociale hospitalière poursuit une deuxième année d'expérimentation suite à un avis favorable de l'agence régionale de santé. L'objectif est de pérenniser cette offre et de l'intégrer comme une option de droit commun dans le système de sortie hospitalier.

Une lettre d'intention pour un programme de recherche médico-économique concernant ce dispositif a également été déposée.

05 COMMUNICATION

La pension sociale hospitalière a fait l'objet de plusieurs publications et articles au niveau de la presse locale ainsi que d'un reportage télé et radio.



Dominique **SOUPART** Directrice du Groupement Hospitalier Nord – HCL
dominique.soupart@chu-lyon.fr



HOSPICES CIVILS DE LYON

Séminaire sur les modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes vivant avec un handicap dans un service d'accueil des urgences

8 décembre 2025

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Depuis 2021, les Hospices Civils de Lyon (HCL) sont engagés aux côtés de l'association Handidactique afin d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap. Cet engagement s'est progressivement structuré et renforcé, pour devenir un axe prioritaire de la politique institutionnelle des HCL et du projet stratégique 2035 en matière d'inclusion, d'égalité d'accès aux soins et de qualité des parcours. Un axe de ce projet stratégique est dédié à la promotion de la culture de l'attention pour tous et renforce la qualité et l'accessibilité des soins prodigués aux patients, quelle que soit leur situation sociale, physique et psychique.

Le projet présenté vise plus spécifiquement à améliorer l'accueil et le parcours des personnes vivant avec un handicap dans les services d'urgences. Le projet est né du souhait de patients et de familles de patients ayant vécu des prises en charge perfectibles au sein du SAU au regard de la situation de handicap, et qui ont souhaité s'en saisir afin de contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Gouvernance et partenariats :

Le projet repose sur une gouvernance transversale, pilotée par les HCL, associant :

- La direction de la Qualité, des Partenariats Patients, de la Sécurité des Soins (DQPPSS) ;
- la direction du Groupement Hospitalier Sud ;
- l'association Handidactique ;
- les professionnels du SAU ;
- des représentants associatifs ;
- et des partenaires extérieurs.

Un comité de pilotage élargi a été constitué afin de garantir une approche décloisonnée, centrée sur les besoins réels des personnes en situation de handicap et alignée avec les engagements institutionnels, notamment la Charte Romain Jacob.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

Déroulement et modalités du projet :

À l'issue de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées (SEEPH), organisée du 17 au 23 novembre 2025, le directeur général des HCL, M. Raymond Le Moign, et le président de la CME, Pr Vincent Piriou, ont signé une convention de partenariat avec l'association Handidactique. Cette signature marque une étape structurante du projet et formalise l'engagement des HCL dans une démarche durable d'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Dans la continuité de cette dynamique, un séminaire "Soins urgents et handicap" est organisé le lundi 8 décembre à l'hôpital Sud, réunissant en mixité usagers, représentants des usagers, partenaires et professionnels. Cette journée a constitué un temps fort du projet global mené depuis plusieurs années.

Le programme s'est construit autour de deux temps complémentaires :

- Le matin, une approche croisée associant témoignages de personnes concernées et engagements institutionnels des HCL, permettant de poser un diagnostic partagé des difficultés rencontrées ;
- L'après-midi, des ateliers collaboratifs visant à co-construire des pistes d'amélioration concrètes de l'accueil et du parcours des patients en situation de handicap aux urgences.

DESCRIPTION DU PROJET RÉALISÉ

À l'issue de ce séminaire participatif, le groupe de travail des professionnels du SAU s'est engagé à suivre les axes d'amélioration identifiés en lien avec les associations de patients.

Moyens mobilisés :

- Mobilisation des équipes des HCL (professionnels de santé, encadrement, direction).
- Expertise de l'association Handidactique ;
- Implication directe des patients et familles de patients concernés, dont les témoignages constituent le socle des travaux et du plan d'actions
- Organisation d'événements structurants (séminaire, ateliers collaboratifs) favorisant l'intelligence collective et l'appropriation des enjeux par les professionnels.

À travers ce projet, les HCL réaffirment leur volonté d'inscrire le handicap comme un enjeu central de la qualité des soins, de l'amélioration des parcours patients et de l'inclusion au sein de l'hôpital, en s'appuyant sur une démarche participative, partenariale et orientée vers des actions concrètes et pérennes.

01 OBJECTIFS

- Améliorer l'accueil des personnes vivant avec un handicap dans les services d'urgences.
- Mieux coordonner leur parcours de soins aux urgences, en amont et en aval de la prise en charge.
- Sensibiliser et outiller les professionnels aux spécificités liées au handicap.
- Construire des actions concrètes à partir de l'expérience et des témoignages des personnes concernées.

02 PUBLICS VISÉS

Le public visé au cours de cette journée était pluriel : patients, famille de patients, représentants des usagers, associations, professionnels d'autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Evaluation quantitative

- 35 participants au séminaire
- Taux de participation de 76 % d'après le nombre d'inscrits

Evaluation qualitative

Exploitation du questionnaire de satisfaction :

- 100% des répondants ont apprécié cette journée
- 100% des répondants ont apprécié les interventions de la matinée
- 100% des répondants souhaiteraient pouvoir participer de nouveau à ce type de séminaire
- Journée qualifiée par le vocabulaire suivant
:"enrichissante niveau échange entre soignants et les intervenants (témoignages) ; "partage et bienveillance";
"Utile / Intéressante"

Le plan d'actions issu des groupes de travail collaboratifs (usagers et professionnels en mixité) a été formalisé et remis aux équipes du Service d'Accueil des Urgences (SAU) concerné. Ces équipes vont désormais s'en saisir afin de prioriser les actions à mettre en œuvre, d'engager une première phase de réflexion opérationnelle et de débiter progressivement leur déploiement au sein du service. Cette appropriation par les professionnels constitue un levier essentiel de pérennité du projet, en favorisant l'inscription des actions dans les pratiques courantes et l'organisation du service. Il est prévu que ce travail se réalise en collaboration avec les associations de patients, et permettent, à titre d'exemple, de rédiger des fiches de liaison/fiches urgences.

L'étape suivante consistera à généraliser la diffusion de ces bonnes pratiques. En effet, le plan d'actions va être présenté à l'ensemble des SAU des Hospices Civils de Lyon, dans une démarche de capitalisation des leviers identifiés. Cette dynamique permettra de proposer des axes d'amélioration communs, adaptables aux spécificités de chaque service, et de favoriser une approche harmonisée de l'accueil et du parcours des personnes en situation de handicap aux urgences.

Enfin, un deuxième temps fort est d'ores et déjà programmé en juin. Il réunira l'ensemble des participants de la première édition, afin de présenter l'évolution des actions engagées, partager les premiers succès et réfléchir collectivement à la suite des actions à mener, en incluant les acteurs et partenaire du groupement hospitalier de territoire.

Ainsi, le projet s'inscrit dans une perspective durable et évolutive, avec pour ambition un déploiement progressif à l'échelle institutionnelle des HCL.

05 COMMUNICATION

Une publication sur l'espace d'information partagé des HCL à destination des professionnels a été réalisée la semaine suivant le séminaire. Par ailleurs, plusieurs publications sur LinkedIn ont été diffusées par les acteurs eux-mêmes.

Dans un second temps, les interviews réalisées lors de cette journée donneront lieu à la publication d'une courte vidéo retraçant les temps forts du séminaire. Cette vidéo donnera la parole aux directeurs référents et à l'initiative du projet, à un médecin référent de la politique handicap aux HCL, à un infirmier en pratique avancée (IPA) du SAU, ainsi qu'à un représentant des usagers partageant ses attentes vis-à-vis de cette journée.

Enfin, la réponse à un appel à projets constitue également un levier de valorisation du projet mené, en lui offrant une visibilité accrue et en renforçant sa portée dans la continuité des actions portées par l'établissement.



Elie **PORTIER** Directeur adjoint sur le Groupement Hospitalier Sud
elie.portier@chu-lyon.fr