

# Rapport d'activité

# 2015



## Hôpital de Jour l'Oiseau-lyre



- ARI Insertion
- ASAIS
- ITEP & SESSAD Saint Denis
- ITEP & SESSAD Millefleurs
- ITEP & SESSAD Villa Flore
- Hôpital de jour l'Oiseau lyre
- SAMSAH Intervalle

## TABLE DES MATIERES

<b>I INDICATEURS D'ACTIVITES</b>	<b>4</b>
<b>NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS</b>	<b>4</b>
<b>DIAGNOSTICS 2015</b>	<b>5</b>
<b>SCOLARITE</b>	<b>7</b>
<b>LIEU DE RESIDENCE</b>	<b>9</b>
<b>PRISES EN CHARGES INDIVIDUELLES</b>	<b>10</b>
<b>LES ATELIERS</b>	<b>11</b>
<b>LE TRAVAIL INFIRMIER</b>	<b>11</b>
<b>PROJET DE SOINS DE L'ENFANT (PSE)</b>	<b>12</b>
<b>RENCONTRE FAMILLES ET TRAVAIL AVEC FAMILLES</b>	<b>12</b>
<b>SEJOUR THERAPEUTIQUE</b>	<b>13</b>
<b>II FONCTIONNEMENT</b>	<b>14</b>
<b>RENOUVELLEMENT DE L'AGREMENT</b>	<b>14</b>
<b>SUIVI DE LA CERTIFICATION</b>	<b>15</b>
<b>MESSAGERIE SECURISEE</b>	<b>17</b>
<b>TRAVAUX ET INVESTISSEMENTS</b>	<b>17</b>
<b>INSTANCES</b>	<b>18</b>
<b>CONVENTIONS ET PARTENARIATS</b>	<b>20</b>
<b>III RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>21</b>
<b>ENTRETIENS PROFESSIONNELS</b>	<b>21</b>
<b>FORMATIONS</b>	<b>21</b>
FORMATIONS COLLECTIVES	21
FORMATIONS INTRA-ASSOCIATIVES	22
FORMATIONS INDIVIDUELLES	22
COLLOQUES ET CONFERENCES	22
<b>ACCUEIL DE STAGIAIRES</b>	<b>23</b>
<b>ARRETS MALADIES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL</b>	<b>24</b>
<b>MOUVEMENTS DU PERSONNEL</b>	<b>25</b>
DEMISSION	25
DIRECTION	25
ACCROISSEMENT TEMPORAIRE D'ACTIVITE	25
CONGES MATERNITE –CONGE PARENTAL	25
AUTRE	25

<b>MEDICOOP</b>	<b>26</b>
<b>INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL</b>	<b>26</b>
<b>DROIT D'EXPRESSION</b>	<b>27</b>
<b>IV PROJETS</b>	<b>27</b>
<hr/>	
<b>RECRUTEMENT D'UN DIRECTEUR MEDICAL</b>	<b>27</b>
<b>REGULATION INSTITUTIONNELLE</b>	<b>27</b>
<b>ÉCRITS PROFESSIONNELS</b>	<b>28</b>
<b>PARTENARIATS</b>	<b>28</b>
<b>MICRO-PISCINE</b>	<b>28</b>
<b>PREPARATION CERTIFICATION</b>	<b>28</b>

## I INDICATEURS D'ACTIVITES

### NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS

Jusqu'en juillet 2015, nous avons accueilli 30 enfants. La question de l'orientation s'est posée pour sept d'entre eux et a nécessité d'alerter l'ARS<sup>1</sup> et la MDPH<sup>2</sup> en raison du manque de places dans les structures adaptées. À ce jour, des solutions satisfaisantes et ajustées ont été trouvées pour six enfants :

IME	SESSAD TGP	Prises en charge libérales	ITEP
3	1	1	1

Une famille a déménagé très rapidement en juillet, ce qui a entraîné une rupture de la prise en charge sans pouvoir passer de relais appropriés. Les travailleurs sociaux du secteur ont été informés de la situation.

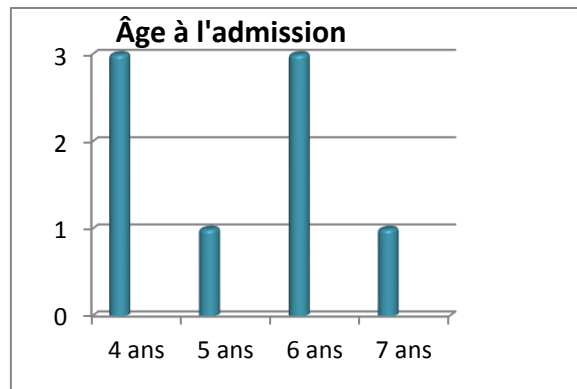
Concernant le dernier enfant, et dans l'attente d'une place à temps complet à l'IME de l'Alouette, nous maintenons un travail conjoint sous la forme d'un accueil 1 jour ½ par semaine.

Anticipant la réussite de ces différentes orientations, et pour répondre à l'objectif de réduction du délai d'accès aux soins du CPOM, nous avons admis huit nouveaux enfants depuis septembre 2015, portant ainsi le nombre total à 32. Le 33<sup>ème</sup> sera accueilli en janvier 2016 ; le retard s'explique, notamment, par l'absence de Directeur Médical, ce qui implique, nécessairement, un retard dans l'instruction des dossiers.

---

<sup>1</sup> Agence Régionale de Santé.

<sup>2</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées.



Comme le démontre le tableau ci-dessus, l'âge d'entrée à l'Hôpital de Jour reste inférieur à huit ans, avec deux seuils plus saillants à quatre et six ans : ceux-ci peuvent s'expliquer, notamment, par les signaux d'alerte adressés par les enseignants d'école maternelle dans le premier cas, et par l'entrée au CP dans le deuxième cas. En effet, le circuit classique reste problématique pour des enfants ayant besoin d'une pédagogie adaptée.

#### DIAGNOSTICS 2015

Poser un diagnostic, c'est prendre une décision médicale qui doit s'accompagner d'une prise en charge thérapeutique adaptée, et donc favoriser des indications de soins au plus près des besoins des enfants.

La question du diagnostic n'est pas anodine : posé en amont par les professionnels du secteur, il légitime l'admission à l'Hôpital de Jour. Par la suite, lors des divers bilans effectués en interne, les axes de soins et les indications de prise en charge le supplantent ; le diagnostic semble alors être oublié, uniquement réservé aux médecins ayant dirigé l'enfant vers l'Hôpital de Jour. Nous nous en saisissons à nouveau lorsque l'orientation vers une structure pour adolescents se profile ; la reprise de ce diagnostic agit alors comme un deuxième effet d'annonce, parfois brutal, pour les familles.

Lors de rencontres avec les intervenants extérieurs, les professionnels de l'Hôpital de Jour sont parfois bien « empêtrés » dans la réponse à apporter concernant le diagnostic et les confusions dans les classifications sont nombreuses. Tantôt vécu comme « figeant » l'enfant dans une pathologie ou un trouble, tantôt reçu comme un mot « fourre-tout », le diagnostic posé n'est ni bien connu, ni limpide pour les professionnels ou les familles. L'évolution de l'enfant permet de l'affiner ; il est nécessaire d'utiliser une classification commune facilitant les échanges entre praticiens sur le pronostic, les connaissances et les meilleures réponses thérapeutiques à apporter.

Différentes classifications coexistent et, selon l'inclinaison des médecins, l'une ou l'autre peut être utilisée de manière privilégiée. La reprise des dossiers des enfants accueillis actuellement à l'Hôpital de Jour permet de constater que les diagnostics posés en amont ou

en interne reposent tantôt sur la CFTMEA<sup>3</sup>, la CIM 10<sup>4</sup>, le DSM<sup>5</sup> IV, voire le DSM V dans la mesure où des correspondances existent entre elles.

La prudence est de mise lors de la pose et de l'annonce d'un diagnostic. Celui-ci ne doit pas conduire d'emblée à la mise en œuvre d'un traitement qui oublierait la clinique du sujet. Cependant, l'utilisation d'une classification commune permet d'effectuer un travail d'identification et de repérage de l'évolution des troubles des enfants accueillis. Elle bénéficie, en outre, de la possibilité d'être affinée au moyen des observations cliniques des professionnels.

Les diagnostics posés pour les enfants accueillis à l'Hôpital de Jour fin 2015, ont été réexaminés par le pédopsychiatre au regard de la CIM 10. Cela a permis de réévaluer et de préciser les critères spécifiques pour chaque enfant.

Diagnostics Autismes et TED - CIM 10		
Cotation	Critères diagnostics	Nombre d'enfants
F 84-0	Autisme infantile	7
F 84-1	Autisme atypique	1
F 84-8	Autres TED	21

Trois enfants n'apparaissent pas dans ce premier tableau en raison de leur évolution : le diagnostic actuel fait état de troubles « Autres ».

Diagnostics « Autres » - CIM 10		
Cotation	Critères diagnostics	Nombre d'enfants
F 92-8 Z 62-4	Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels Négligences affectives	1
F 43-2 F 63-3	Troubles de l'adaptation Personnalité émotionnellement labile	1
Q 90 à Q 99 F 81-8 F 80-9	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques Autres troubles du développement, des acquisitions scolaires Troubles du développement de la parole et du langage, sans précision	1

<sup>3</sup> Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, cet outil se veut un complément des systèmes internationaux et américain.

<sup>4</sup> Classification Internationale des Maladies, élaborée par l'OMS et publiée, pour sa 10<sup>ème</sup> version, en 1992.

<sup>5</sup> *Diagnostic and Statistical Manual*, élaboré par l'*American Psychiatric Association* a récemment proposé sa 5<sup>ème</sup> version (2013).

Les enfants présentent également des troubles associés importants, se surajoutant au diagnostic initial :

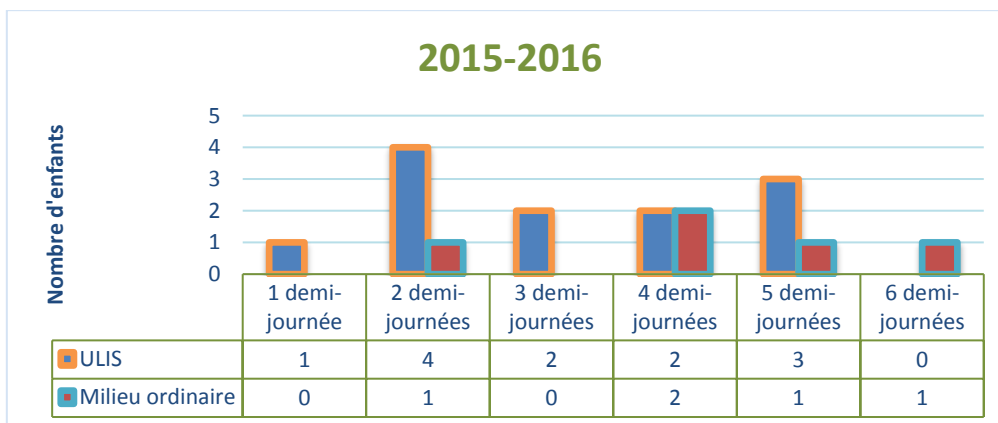
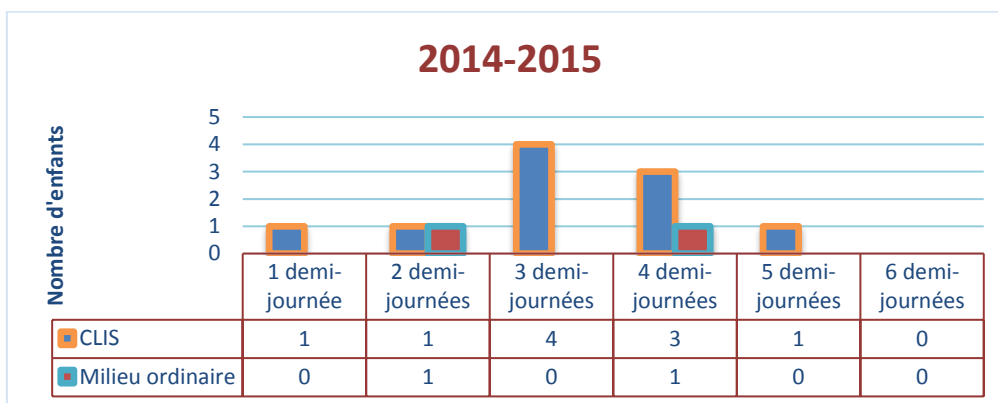
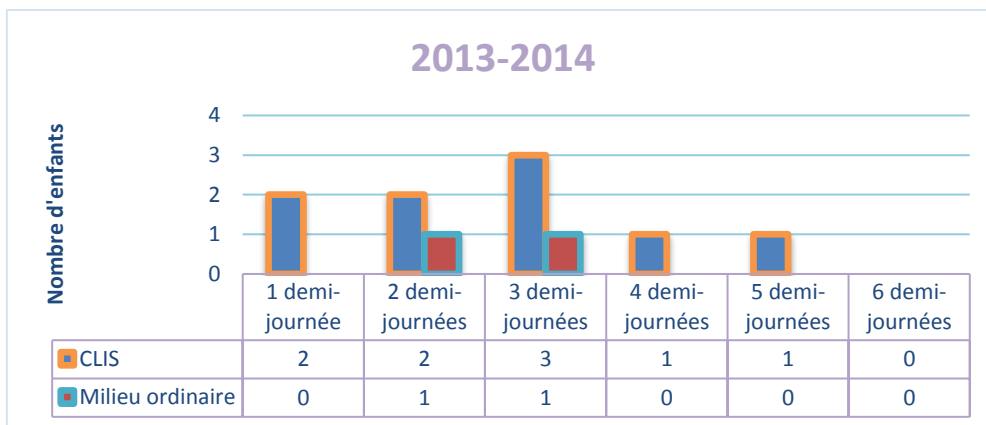
<b>Troubles associés - CIM 10</b>		
<b>Cotation</b>	<b>Critères diagnostics</b>	<b>Nombre d'enfants</b>
<b>F 43-2</b>	Troubles de l'adaptation	5
<b>F 50-8</b>	Autres troubles de l'alimentation	1
<b>F 63-3</b>	Personnalité émotionnellement labile	3
<b>F 70-9</b>	Retard mental sans précisions	2
<b>F 80-9</b>	Troubles du développement de la parole et du langage, sans précision	1
<b>F 81-8</b>	Autres troubles du développement, des acquisitions scolaires	1
<b>F 88</b>	Troubles du développement et des acquisitions scolaires	1
<b>G 40</b>	Epilepsie	2
<b>G 40-4</b>	Autres épilepsies et syndromes épileptiques	1
<b>Q 99-2</b>	Syndrome X fragile	1
<b>Z 62-4</b>	Négligences affectives	1

Pour être pris en compte, un diagnostic doit être partagé, explicité, réévalué avec les professionnels et les familles. Il s'agit d'un objectif vers lequel nous devons tendre, que ce soit au travers des synthèses annuelles, de la rédaction du Projet de Soins envoyé aux familles, ou lors des rencontres de ces dernières avec les pédopsychiatres de l'Hôpital de Jour.

## SCOLARITE

Un regard rétrospectif permet de montrer la progression de la scolarité en milieu ordinaire. Signe du respect des attendus de la Loi du 11 février 2005, elle est également synonyme du travail réalisé avec les partenaires de l'Éducation Nationale, ainsi que du maintien ou de la mise en place d'AVS<sup>6</sup> venant soutenir la scolarité des enfants.

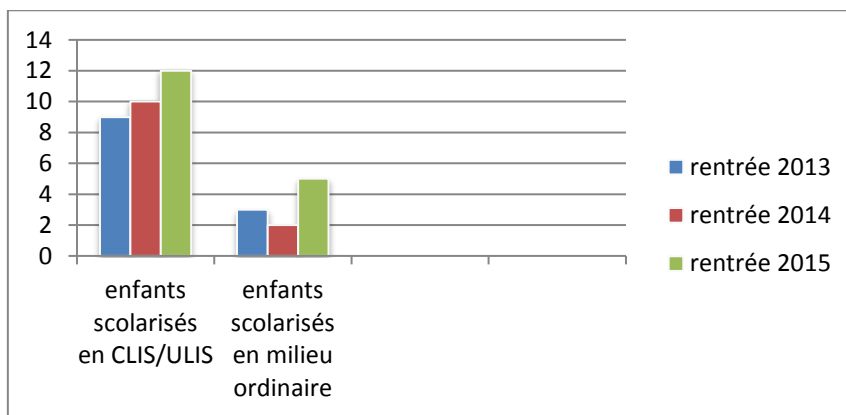
<sup>6</sup> Assistante de Vie Scolaire.



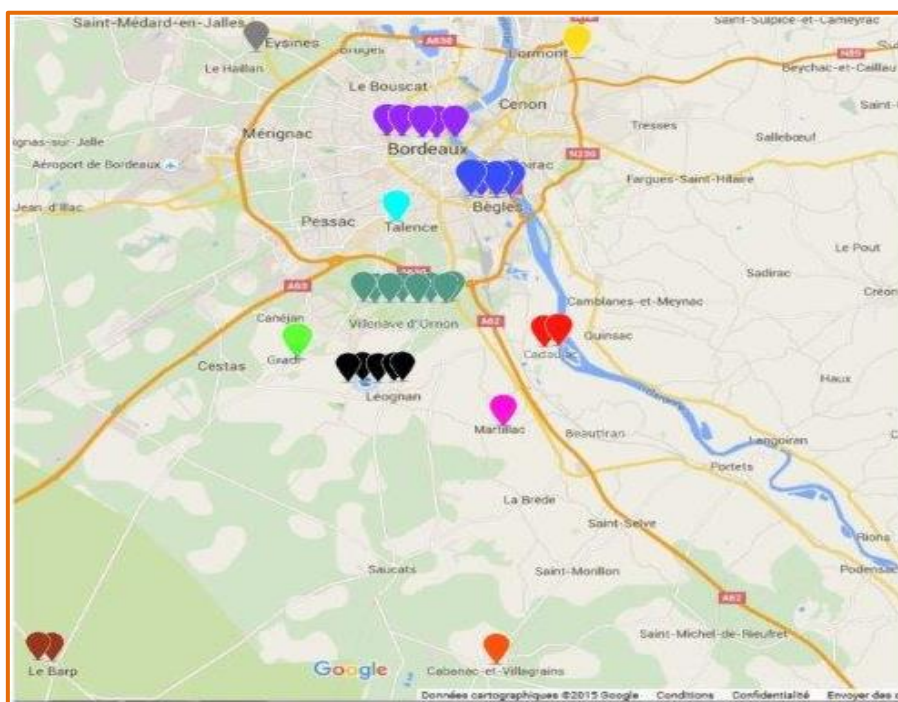
En 2013, un tiers de l'effectif de l'Hôpital de Jour suivait une scolarité extérieure à temps partiel ; en 2014, l'augmentation s'amorçait déjà pour, en cette rentrée 2015, atteindre la



moitié des enfants accueillis. A bien y regarder, les dispositifs ULIS<sup>7</sup>-école suivent une évolution constante, alors que l'intégration en classe ordinaire commence à montrer une tendance à la hausse. Notons également que la moitié de ces enfants bénéficie du soutien d'une AVSI<sup>8</sup> et cinq d'une AVS Co<sup>9</sup>, que ce soit en ULIS ou classe ordinaire.



## LIEU DE RESIDENCE



<sup>7</sup> ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.

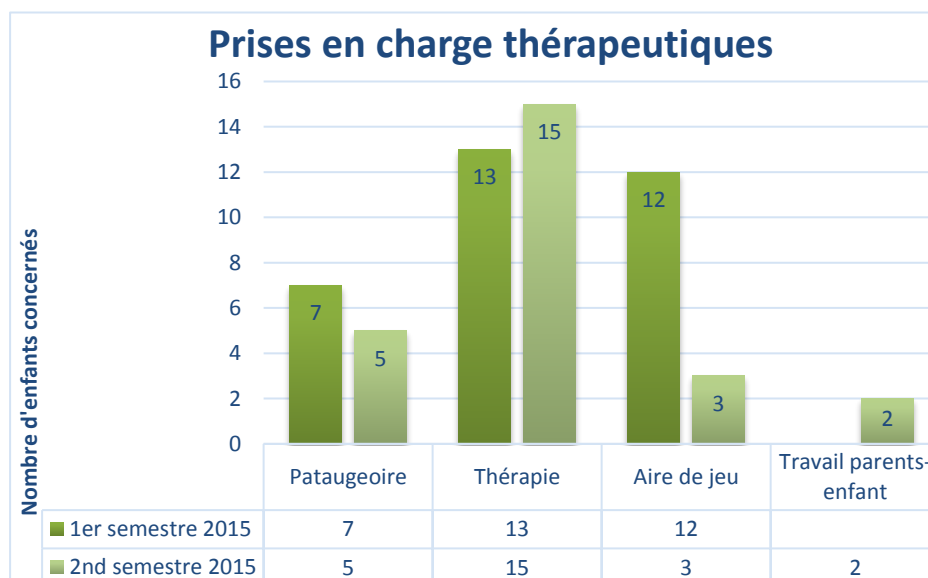
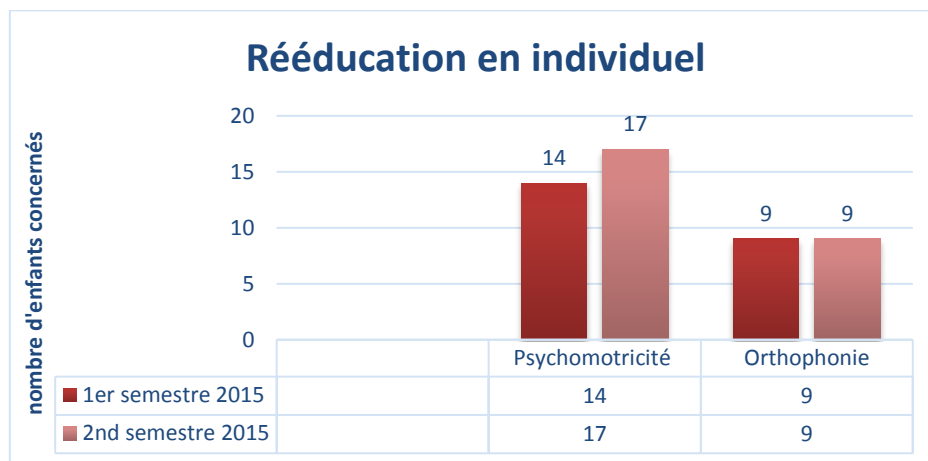
<sup>8</sup> Assistante de Vie Scolaire Individuelle

<sup>9</sup> Assistante de Vie Scolaire Collective

À la rentrée 2015, les lieux d'habitations des enfants et leurs familles ont évolué au profit d'une plus grande homogénéisation sur la ligne Léognan-Bordeaux. Les résidences « hors-secteur » correspondent majoritairement à des effets de déménagement durant la prise en charge, ou à des accueils en lieu de vie.

## PRISES EN CHARGES INDIVIDUELLES

Elles sont de deux ordres : rééducatives et thérapeutiques. Elles constituent un élément important des soins dispensés à l'Hôpital de Jour. L'arrêt de certaines prises en charge s'explique par une rééducation aboutie ou par l'orientation vers une forme plus groupale ou mieux adaptée.



Le travail en aire de jeu connaît une baisse significative. Cependant, la qualité de la prise en charge dans ces espaces demeure et l'accueil de nouveaux enfants a favorisé l'émergence du travail parents-enfant.

## LES ATELIERS

Leur pertinence et leur mise en œuvre ont fait l'objet d'une réflexion, suite aux constats d'emplois du temps parfois surchargés pour les enfants et d'un manque de clarté dans les indications. La rentrée de septembre a été l'occasion d'élaborer, avec davantage de justesse, les prises en charge des enfants. Les ateliers redondants ont ainsi été écartés au profit d'indications mieux ciblées sur les besoins repérés. L'exigence de maintenir les groupes éducatifs ouverts tout au long de la journée a conforté la nécessité de revoir les types d'ateliers proposés. Un travail est toujours en cours à ce sujet, et doit nous permettre, à terme, de caractériser les ateliers proposés actuellement en « ateliers éducatifs », « ateliers d'expression thérapeutique » et « ateliers d'expression créative ». Leur qualification entraîne une meilleure adéquation à l'évolution de l'enfant.

Ce projet a eu pour effet de réduire considérablement le nombre d'ateliers : sur les 34 existant l'an passé, 19 ont été maintenus. Les emplois du temps de certains enfants s'en sont trouvés allégés en conséquence, assurant une meilleure cohérence à la journée.

Les ateliers en lien avec l'extérieur sont un axe de travail à souligner : au nombre de 8, (escalade, judo, poney, ludothèque, « Spectaculaire », Les inventeurs, Argile, Petits reporters), ils permettent, quel que soit le médiateur utilisé, de découvrir des espaces différents, d'expérimenter des rencontres nouvelles. Ils offrent des espaces de réussite lorsque, par ailleurs, le sentiment d'échec est prégnant. Ils sont également des modalités d'accompagnement pertinentes pour les enfants accueillis à temps complet.

## LE TRAVAIL INFIRMIER

L'année 2015 a marqué la véritable installation du travail infirmier à l'Hôpital de Jour : au gré des réunions mensuelles avec la Direction, ces professionnels ont pu pointer les difficultés rencontrées, les améliorations à apporter, construire des outils favorisant le suivi et l'évaluation de la prise en charge somatique et de la douleur. Intégrés au groupe éducatif, ils assurent le suivi somatique de 16 enfants chacun.

Afin de donner aux infirmiers les moyens de réaliser leur travail, des temps dédiés ont été distingués du travail dans le groupe éducatif. L'arrivée de ces professionnels étant encore récente, le risque était grand de laisser s'installer une confusion entre eux et les éducateurs spécialisés puisque tous travaillent dans le même lieu et avec les mêmes enfants.

La distinction de ces temps réservés a été constitutive de la prise en compte de la différence. Outre leurs fonctions liées aux soins somatiques, les infirmiers sont amenés à mettre en œuvre des activités caractéristiques de leur formation initiale : les entretiens infirmiers, l'éducation thérapeutique et le travail parent-enfant.

L'infirmier a été réaménagé de façon à isoler les médicaments, rassembler les éléments nécessaires à la prise en charge somatique et répondre aux urgences vitales. Les besoins médicamenteux individuels des enfants y sont consignés. Un poste informatique et un scanner sont à disposition afin de réaliser le suivi des enfants dans les logiciels *Calimco* et *Globule*.

Il reste de nombreux axes de travail à explorer et à mettre en place ; les collègues infirmiers se penchent sur un écrit concernant leur spécificité et la manière dont elle s'articule avec le projet institutionnel.

#### PROJET DE SOINS DE L'ENFANT (PSE)

Élément essentiel, ce document retrace l'évolution de l'enfant sur une année. La forme précédente, en tentant de relever, de manière exhaustive, l'ensemble des indicateurs d'évolution, a rendu sa rédaction confuse pour les professionnels. L'écriture et la relecture étaient devenues trop chronophages et nécessitaient d'être réévaluées.

Avec notre expérience et quelques apports extérieurs, nous avons produit une version plus « intelligible » pour les professionnels (et, nous l'espérons, pour les familles) où chacun, plutôt que de découper le bilan de l'enfant selon des indicateurs « techniques » préétablis, peut raconter l'enfant, son évolution avec, en arrière-plan, les items ayant guidé l'observation et le travail.

Le délai, trop long, entre la synthèse et le retour du PSE aux familles était également lié à la difficulté de remplir le document *a posteriori*. L'exigence de cette rentrée est celle d'une écriture en amont, facilitant le travail d'élaboration commune autour du projet de soins.

#### RENCONTRE FAMILLES ET TRAVAIL AVEC FAMILLES

La rencontre avec les familles s'est déroulée le jeudi 16 juillet. Un tiers d'entre elles étaient présentes avec leurs proches (fratrie, etc.). Le choix de cette date, en raison de sa proximité avec les vacances, semble peu compatible avec notre souhait de rassembler le maximum de parents. Cette année, M. Polat, Représentant des usagers à la CRUQPC<sup>10</sup>, était présent.

---

<sup>10</sup> Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge.

Réunir les familles est un des leviers essentiels pour prévenir l'enfermement lié à la prise en charge des troubles de l'enfant. Cette manifestation estivale offre un espace de parole et d'écoute commun, permet le partage d'expériences. L'accueil en Hôpital de Jour accentue l'isolement, renforcé par l'intervention des taxis, matin et soir, qui empêche les contacts directs.

Des rencontres individuelles avec les familles ont lieu tout au long de l'année avec les différents professionnels. Indispensables au projet de soins, elles méritent que l'on s'y arrête et qu'une élaboration interdisciplinaire ait lieu, dans un souci de cohérence.

Plusieurs constats ont été établis :

- ✓ certaines familles sont en demande de rencontres groupées, avec plusieurs professionnels,
- ✓ il est parfois difficile de rencontrer certaines familles pour diverses raisons (refus, annulation de rendez-vous, *etc.*),
- ✓ les rôles et fonctions de chacun ne sont pas toujours très clairs pour les familles,
- ✓ elles ont parfois du mal à rencontrer les médecins-psychiatres,
- ✓ La plupart des familles prend plaisir à se rencontrer lorsqu'elles en ont l'occasion,
- ✓ le « répondant psy », évoqué dans le projet d'établissement, dans l'optique d'accompagner l'admission, n'est pas encore mis en place de manière systématique,
- ✓ les professionnels ont parfois le sentiment d'être en opposition ou exclus des rencontres avec les familles,
- ✓ l'absence actuelle de Directeur Médical a un effet indésirable sur le suivi des familles (risque croissant de perte de confiance),
- ✓ les rencontres avec les familles sont actuellement l'objet d'un enjeu institutionnel qu'il convient de cerner et de travailler.

Le travail avec les familles, réelle préoccupation institutionnelle, fait l'objet d'échanges et d'élaboration. Qui rencontre les familles ? Pourquoi ? Pouvons-nous les rencontrer seuls ? Devons-nous les rencontrer ensemble ? Cette remise à plat est, plus globalement, l'occasion de repenser la place singulière de chacun dans le collectif institutionnel.

## SEJOUR THERAPEUTIQUE

A partir des observations fines des professionnels, un projet de séjour thérapeutique, sur le thème de la nature et des animaux, a été élaboré. Les indications ont concerné quatre enfants participant à l'atelier « Equithérapie » et à l'atelier « Poney ». En effet, la nature de leurs interactions, en atelier ou dans d'autres espaces, permettait d'envisager la constitution d'un groupe harmonieux.

Cette considération, associée à la prise en compte de l'intérêt de la médiation animale (poney), a permis de construire une expérience de séparation au sein d'un cadre sécurisant pour les enfants. Selon les difficultés et les potentialités des enfants, les deux éducatrices

ont travaillé des aspects de socialisation, les soins apportés aux animaux, des problématiques liées à l'alimentation. Les enfants ont fait preuve de compétences langagières habituellement moins notables, d'expression d'émotions, de capacités à dépasser certaines difficultés alimentaires en goûtant des mets nouveaux. Ils ont également fait montre d'autonomie dans les gestes du quotidien, d'aptitudes à surmonter des craintes liées aux animaux notamment.... Souhaitons que l'année 2016 soit fertile en projets de cette sorte !

## II FONCTIONNEMENT

### RENOUVELLEMENT DE L'AGREMENT

En mai 2015, nous avons remis notre dossier de demande de renouvellement d'autorisation des activités de soins. L'Agence Régionale de Santé s'est montrée favorable à la reconduction tacite de toutes les autorisations. Elle prendra effet à compter du 31 août 2016. Dans les six mois suivants, une visite de conformité sera programmée par l'ARS car, comme dans de nombreux établissements du champ psychiatrique, cette pièce du dossier est manquante.

La rédaction de cette demande a été l'occasion de dresser un état des lieux succinct de notre travail, de pointer les difficultés, les axes d'améliorations, les retours de la HAS<sup>11</sup>. Nous nous sommes engagés à :

- ✓ renforcer le maillage territorial en développant les réseaux de proximité,
- ✓ développer les actions en direction des aidants familiaux,
- ✓ consolider la prévention des ruptures de soins,
- ✓ favoriser l'articulation des soins somatiques et psychiques,
- ✓ promouvoir la bientraitance,
- ✓ maintenir, en interne, une capacité d'évaluation des pratiques professionnelles,
- ✓ réévaluer les modalités d'accueil et de propositions de soins en lien avec l'approche psychodynamique, la prise en compte des recommandations de la HAS et des politiques publiques,

---

<sup>11</sup> Haute Autorité de Santé

- ✓ confirmer la capacité de l'établissement à mettre en œuvre une prise en charge précoce de manière spécifique.

Nous nous sommes également saisis de cette opportunité pour souligner l'intensification des temps de scolarisation extérieure nécessitant le recours plus fréquent à des taxis conventionnés, notre organisation interne ne permettant pas de supporter la totalité de ces transports.

## SUIVI DE LA CERTIFICATION

Notre rapport de certification a été validé en février 2015. Il venait à la suite du rapport de suivi émis en octobre 2014 dans lequel nous faisons l'objet de trois réserves et de huit recommandations. Certaines d'entre elles ont été levées grâce au travail accompli par l'institution pour répondre à certains des manquements constatés.

### Réserves



- Gestion de l'eau
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge somatique

### Recommandations



- Politique et organisation des EPP
- Gestion des EI
- Gestion du dossier du patient
- Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Prise en charge des urgences vitales
- Troubles de l'état nutritionnel
- Prise en charge médicamenteuse
- Démarches EPP liées aux indicateurs de pratiques cliniques

À ce jour, le tableau récapitulatif a été modifié, notamment grâce au travail réalisé avec les infirmiers sur les questions de prise en charge médicamenteuse et liée à la douleur.

## Réserves



Prise en charge somatique

## Recommandations



Politique et organisation des EPP

Prise en charge de la douleur

Gestion du dossier du patient

Prise en charge des urgences vitales

Démarches EPP liées aux indicateurs de pratiques cliniques

2016 sera l'année de réflexions et d'élaborations portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles. La mise au jour d'indicateurs pertinents devrait permettre de mesurer des écarts qui, après analyse, serviront à fixer les axes d'amélioration. La retranscription des pratiques sous cette forme est un procédé peu usité à l'Hôpital de Jour ; il conviendra de travailler en équipe pluridisciplinaire pour permettre à chacun d'en comprendre les modalités et d'en apprécier les avantages (présentation, comparaison, projection, validation du travail réel).



Avec l'arrivée d'un second infirmier, la prise en charge somatique a été rendue plus lisible. Elle n'en demeure pas moins une réserve, le recul sur les outils conçus n'étant pas suffisant. Les points d'amélioration (périodicité des suivis somatiques, traçabilité) font l'objet d'un travail continu ; chaque infirmier suit 16 enfants de manière régulière.



La gestion du dossier du patient est un chantier en cours : une stagiaire en secrétariat a réalisé un travail de comparaison entre les données existantes dans les versions papier et celles numérisées dans les dossiers des enfants. Des écarts ont été pointés ; les professionnels ont la responsabilité d'opérer une mise à jour complète des dossiers dont ils ont la charge. La rédaction et l'enregistrement des bilans sur Globule, en amont de la réunion de synthèse, éviteront la perte de données retraçant les parcours.



La prise en charge de la douleur, ramenée au rang de recommandation, est désormais évaluée à partir d'outils permettant sa traçabilité. L'offre de partage de formation de Charles Perrens, dans le cadre du GCS Bordeaux-Arcachon-Médoc, nous a incités à postuler sur les formations en lien avec la douleur.





La prise en compte des urgences vitales a été l'occasion de revisiter et/ou d'établir différents protocoles concernant les situations d'urgences, notamment les conduites à tenir en cas de crise d'épilepsie, puisque davantage d'enfants accueillis à l'Hôpital de Jour souffrent de cette pathologie. L'information en direction du personnel a été faite ; elle sera revue périodiquement.



Un de nos chantiers reste l'identification, le recueil et l'analyse des indicateurs de pratique clinique. En lien avec la politique d'Évaluation des Pratiques Professionnelles, ils souffrent d'un défaut de méthode, la culture institutionnelle ne favorisant pas ce type de regard. Toutefois, un de nos atouts réside dans la qualité du travail interdisciplinaire mené par l'institution ; elle devrait favoriser le partage et l'appropriation de cette forme d'évaluation. L'appui méthodologique de la Responsable projet de l'ARI, contribuera à la prise en compte de ce travail nécessaire.

## MESSAGERIE SECURISEE

Devant le constat d'échanges de données de santé en forte croissance, réalisés principalement sur des services de messagerie non sécurisés, le déploiement d'une messagerie sécurisée est rendu obligatoire depuis fin 2014<sup>12</sup>. ASIP Santé accompagne les établissements dans cette mise en œuvre. Il s'agit d'offrir un espace clos et étanche de messagerie, accessible à une communauté d'utilisateurs clairement identifiés grâce à leur CPS<sup>13</sup>. Ce système permettra, à terme, de dématérialiser les échanges entre professionnels de santé, dans le respect du droit du patient, et l'accès à un annuaire national unique de tous les utilisateurs. Outre les objectifs de modernisation des pratiques et de garantie de la confidentialité, il s'agit également de renforcer la coordination entre établissements. Au regard du peu de professionnels concernés à l'hôpital de jour (deux médecins et deux infirmiers), il ne sera pas nécessaire de recourir à un opérateur spécialisé. L'acquisition d'un lecteur de CPS, la demande d'attribution de cartes (pour les professionnels n'en disposant pas) et la création de boîtes aux lettres nominatives suffiront pour intégrer ce système. A charge pour nous d'inciter nos correspondants à échanger *via* cet espace.

## TRAVAUX ET INVESTISSEMENTS

Les investissements 2015 (37 411 euros) ont permis la poursuite de l'embellissement de l'établissement au travers de changements de vitres, de peinture des façades, de rénovation de jeux extérieurs. Ils ont également été utilisés pour la réparation, le remplacement de

<sup>12</sup> Instruction DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté

<sup>13</sup> Carte de Professionnel de Santé

matériels vétustes et l'investissement dans du matériel informatique pour maximiser les possibilités d'accès et de travail sur le logiciel *Globule*.

INVESTISSEMENTS 2015	
Descriptif	Montant
Portes de cuisine	4 718 €
Réfection du préau	1 705 €
Entretien de la toiture	2 980 €
Peinture des façades	1 339 €
Vitres de façades	5 851 €
Rénovation des jeux extérieurs	4 045 €
Sol des jeux extérieurs	7 687 €
Matériel informatique	2 329 €
Matériel de tests psychologiques	1 717 €
Copieur	5 040 €

## INSTANCES

Au nombre de huit, elles soutiennent certains axes de travail à l'Hôpital de Jour.

**Le Comité de pilotage** guide et valide les orientations arrêtées par chacune de ces instances. CLUD et prise en charge somatique ont été réunis ; ils bénéficient désormais du même temps de réunion. Si les participants ne sont pas tous les mêmes, les infirmiers en sont le fil conducteur depuis le départ du Médecin-directeur. Ils ont à cœur de ne pas réfléchir la douleur sans la prise en compte des échos somatiques possibles.

#### Comité de Pilotage

- Mise en oeuvre d'un audit des dossiers ; évaluation du Projet de Soins de l'Enfant ; validation du rapport final de la HAS ; évaluation du travail infirmier ; mise en route de l'écriture des projets de groupes éducatifs ; réflexion autour du travail avec les familles.

#### CLAN

- Retour sur les analyses selon les normes HACCP ; retour sur les formations diététique, nutrition et hygiène alimentaire ; évocation des troubles alimentaires et des pistes d'amélioration ; organisation des repas institutionnels ; vigilance somatique.

#### CRUQPC

- Elaboration d'un livret d'accueil ; envoi du questionnaire de satisfaction aux familles ; analyse des retours ; élaboration d'un répertoire d'organismes et associations pouvant venir en soutien parental ; rencontres-familles ; ébauche d'un questionnaire à destination des enfants.

#### CME

- Présentation du rapport d'activité 2014 ; validation du l'EPRD-PGFP 2015 ; validation de la transmission des informations médicales par le Dr Hernandez-Decouty, démissionnaire.

#### CLUD et prise en charge somatique

- Elaboration d'une fiche d'évaluation de la douleur ; lien entre l'évaluation de la douleur et la prise médicamenteuse ; protocole pour les crises d'épilepsie ; protocoles pour différentes urgences ; information à l'ensemble du personnel ; mise en place d'un logiciel de suivi somatique ; recherche de différentes échelles d'évaluation de la douleur chez l'enfant ; partenariat plus actif avec les intervenants extérieurs.

#### CLIN

- Suivi de l'analyse des légionnelles ; mise en place d'un protocole de nettoyage de la Pataugeoire ; lien avec l'ARS concernant les normes d'utilisation de la micro-piscine dans l'objectif d'une remise en état.

#### COMEDIMS

- Validation du protocole sur les crises d'épilepsie ; tableau récapitulatif des traitements médicamenteux des enfants

#### CREX

- Analyse de quatre événements indésirables ; retour en réunion institutionnelle.

Le travail réalisé dans ces instances est conséquent. Les professionnels, investis, ont à cœur de trouver des pistes d'amélioration, de mener à bien les projets. Demeurent toutefois certaines difficultés à relier ces instances à la vie institutionnelle. Une enquête réalisée récemment pointe ce décalage. Ses résultats seront analysés en Comité de Pilotage : des actions de communication différentes seront vraisemblablement à imaginer pour faciliter la compréhension des missions et axes de travail de ces commissions.



**Culture et Santé** : nous avons répondu à l'appel à projets annuel et tripartite « Culture et Santé » (ARS, Conseil Départemental et DRAC) pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive. Le partenaire culturel reste la compagnie du Théâtre de l'Escale, située à Gradignan, par le biais de sa metteur en scène, Rosa Palomino. Cette action est un réel vecteur d'ouverture, de rencontres et de partenariat puisqu'elle implique également l'ITEP Millefleurs pour la 3<sup>ème</sup> année. Une fois encore, les enfants ont époustouflé les spectateurs lors des représentations ; soutenus par les professionnels qui, cette année, sont également montés sur les planches, ils ont offert un spectacle alliant différents supports : l'apprentissage de textes, le déplacement dans l'espace, l'utilisation de vidéos, la fabrique de décors, la reconnaissance de l'autre en tant que partenaire du jeu théâtral... Au vu de l'ampleur de la réalisation finale, les professionnels impliqués souhaitent recentrer le projet autour du jeu corporel afin de ne pas laisser l'apprentissage de textes prendre le pas sur le travail préalable de mise en confiance, de rencontre entre les enfants des deux institutions.

Nous avons reçu une réponse positive pour l'appel à projet 2016 et l'atelier « Spectaculaire » est déjà au travail depuis octobre. Gageons que les enfants sauront, encore une fois, émouvoir familles et professionnels !



**Adams 3IS** : nous avons contacté l'Institut International Image et Son, situé à Bègles, en début d'année dans l'objectif de réaliser un film sur la représentation théâtrale de l'atelier Spectaculaire. Le partenariat est allé bien au-delà puisque les étudiants de BTS ont procédé au tournage de deux films supplémentaires dans le cadre de leur examen de fin d'année : l'un concerne l'atelier théâtre, le second le quotidien de l'Hôpital de Jour où enfants, familles et professionnels se sont laissé aller au jeu de la présentation d'eux-mêmes, du travail, des difficultés et des espoirs.



**USV Judo** : une nouvelle convention a été signée à la rentrée avec le Club de Judo de Villenave d'Ornon. Deux enfants de l'Oiseau-lyre participent à un cours de Judo hebdomadaire durant lequel ils retrouvent des enfants de l'ITEP Millefleurs. Ce partenariat, mis en place il y a une dizaine d'années par l'ITEP, a créé un espace intermédiaire entre le *tout-extérieur* et le *tout-institution*. Animé par un professeur diplômé d'État, les séances, dont l'objectif est de créer un espace de réussite pour l'enfant, alternent jeux et techniques. Les enfants sont accompagnés par des éducateurs présents le temps du cours.



**ITEP Millefleurs** : outre le théâtre et le sport, nous partageons d'autres médiateurs avec nos voisins de Cadaujac. Deux enfants de l'ITEP bénéficient de séances thérapeutiques

dans la pataugeoire de l'Hôpital de Jour, accompagnés par un psychologue et une éducatrice spécialisée.



**SESSAD Saute-Mouton** : le partenariat s'est intensifié cette année puisque quatre enfants y bénéficient de prises en charge spécifiques.



**IME de l'Alouette** : avec le souci d'éviter une rupture dans la continuité des soins, nous avons maintenu un accueil *a minima* (1 jour ½ par semaine) pour un enfant en attente de place à l'IME. Les rencontres ont permis la mise en place d'un accueil partagé, la prise en charge à temps complet ne pouvant être effective dès l'admission.



**Taxis** : les chauffeurs sont des intervenants essentiels dans la prise en charge, qu'ils accompagnent les enfants matins et soirs ou assurent les transports vers les écoles ou l'Hôpital entre 12h et 14h. Nous ne pouvons que nous féliciter de l'attention qu'ils prêtent aux enfants et à leur famille. Ils ont accepté les modifications de plannings, ont trouvé des solutions lorsque cela s'est avéré nécessaire ; en retour, ils ont pu compter sur notre réactivité quand, ponctuellement, ils n'ont pu assurer leur tournée. Ils ont été conviés au petit-déjeuner de Noël en compagnie des enfants et de l'équipe.



**Éducation Nationale** : un nouveau projet de convention est en cours ; il sera signé début 2016.

### III RESSOURCES HUMAINES

#### ENTRETIENS PROFESSIONNELS

15 entretiens professionnels ont été réalisés en 2015. Ils ont donné lieu à des comptes rendus retraçant le parcours professionnel du salarié, les formations suivies, les projets professionnels, les pistes proposées en termes de formation, mobilité, engagement associatif. Les 10 entretiens restants sont prévus d'ici fin février 2016.

#### FORMATIONS

##### FORMATIONS COLLECTIVES

- **CRA Aquitaine** : nous nous sommes rapprochés du Centre Ressources Autisme régional pour poursuivre la formation initiée en 2014 avec celui de Toulouse. Nous avons bénéficié de deux journées ½ sur les stratégies psychoéducatives adaptées aux

enfants présentant un TSA, les stratégies d'aide à la communication et une sensibilisation à la Thérapie d'Échange et de Développement. Il restera, en 2016, à positionner une journée de formation pratique autour de ces mêmes thématiques. Cette journée consistera en une matinée d'observation sur groupe puis en une synthèse des formateurs et un travail en équipe l'après-midi.

- **Épilepsie** : le Dr Jean-Michel Pedespan, Responsable de l'Unité de Neurologie Pédiatrique au CHU Pellegrin de Bordeaux, a réalisé une communication sur les différentes formes d'épilepsie et leur traitement. Un échange nourri avec les professionnels de l'Hôpital de Jour a complété cette journée.

---

#### FORMATIONS INTRA-ASSOCIATIVES

- « **Construction et reconstruction d'une étiquette diagnostic : autisme, TSA, TED** » a concerné une psychomotricienne, une pédopsychiatre, un IDE et un psychologue.
- « **Hygiène alimentaire en restauration** » : une ASI et une maîtresse de maison, y ont participé.
- « **Psychopathologies de l'enfant et dispositifs de protection de l'enfance** » : six professionnels de l'Hôpital de Jour l'ont suivie : deux pédopsychiatres, deux éducateurs spécialisés, un IDE, une assistante sociale.
- « **Diététique, équilibre alimentaire, conception des menus, enjeux de la nutrition** », mise en œuvre par la Croix-Rouge, a concerné une ASI et une maîtresse de maison.
- « **Formation Word et Excel** » : elle a bénéficié à la Chef-cuisinière et deux éducateurs spécialisés.
- « **Habilitation électrique** » : l'agent technique, a ainsi pu effectuer la remise à niveau obligatoire au terme d'une journée théorique et d'1/2 journée de pratique.

---

#### FORMATIONS INDIVIDUELLES

- « **Rôle et mission du tuteur dans le cadre de la formation clinique en stage** », dispensée par le CFPPS du CHU de Bordeaux, s'est déroulée sur quatre journées. Un IDE y a participé.
- « **Formation référents professionnels** » : dispensée par l'IRTSA, sur six journées, elle a bénéficié à deux éducatrices spécialisées.
- « **Cap Cuisine** » : initiée en septembre, cette formation fait l'objet d'un accord d'UNIFAF pour une prise en charge dans le cadre d'un CIF pour une ASI.
- « **La nutrition comme facteur de bien-être et de qualité de vie en établissement** », également initiée par UNIFAF, elle a bénéficié à la chef-cuisinière.
- « **Master 2 Sciences Humaines et sociales** » : la directrice a achevé, avec succès, sa formation au CFSSA en novembre.

---

#### COLLOQUES ET CONFERENCES

- « Pourquoi une équipe pluridisciplinaire pour accompagner les enfants autistes ? » : cette journée d'étude organisée par l'IRTSA a vu la participation d'un éducateur spécialisé.
- **Colloque Résilienfance** : cette association d'aide à l'enfance par la médiation animale a tenu son colloque en juin. Une monitrice-éducatrice et le Médecin-directeur y ont assisté.
- « Fictions, fabulations, délires : des histoires à tenir debout ? » : Deux éducatrices spécialisées se sont rendues aux rendez-vous cliniques mises en place par l'APSYSO, en compagnie d'une enseignante spécialisée.
- « Errances subjectives, co-errance clinique » : l'ARPEje a tenu sa 1<sup>ère</sup> journée clinique en décembre, à laquelle une éducatrice spécialisée s'est rendue.

19 salariés de l'Hôpital de Jour, ainsi qu'une enseignante, ont suivi au moins une action de formation cette année, soit plus des deux tiers de l'effectif total. Les formations intra-associatives ont, à elles seules, mobilisé 14 personnes.

#### ACCUEIL DE STAGIAIRES

Nous poursuivons notre politique d'accueil de stagiaires. En outre, trois professionnels ont bénéficié de formation au tutorat de stage (deux éducatrices spécialisées et un infirmier). En 2016, nous élaborerons un livret d'accueil à destination des stagiaires. Il regroupera les documents et informations communs, nécessaires à tous les stagiaires ; la seconde partie, détachable, rassemblera le référentiel spécifique à chaque formation, les exigences du stage, le calendrier des rendez-vous, un espace de prises de notes, etc.

Formations engagées	Dates
1 Psychologue (3 <sup>ème</sup> année)	03/11/2014 au 30/06/2015
1 BTS SP3s (2 <sup>ème</sup> année)	01/12/2014 au 06/02/2015
1 IDE	02/02/2015 au 10/04/2015
1 Art-thérapeute	02/03/2015 au 28/05/2015
1 Monitrice-Educatrice	04/05/2015 au 18/12/2015
1 psychomotricienne (2 <sup>ème</sup> année)	05/10/2015 au 30/06/2016
Marie-Laure Lecame, secrétariat médical et médico-social	16/11/2015 au 20/12/2015
Denis Lecefel, M2 Psychopathologie	07/12/2015 au 07/06/2015

## ARRETS MALADIES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les 145 jours d'arrêts maladies comptabilisés cette année sont répartis de la façon suivante :

Les pics révélés dans les secteurs administratif et éducatif s'expliquent par un arrêt maladie prolongé dans le premier cas et par le nombre de personnes concernées dans le second.

Arrêts maladies 2015		
Secteur	Nombre de jours	Nombre de personnes concernées/arrêts
Médico-psychologique	16	4 pers/6 arrêts
Administratif	63	2 pers/6 arrêts
Services généraux	10	2 pers/3 arrêts
Rééducatif	5	2 pers/3 arrêts
Éducatif	35	8 pers/13 arrêts
Infirmier	16	2 pers/2 arrêts

Les accidents du travail ayant entraîné un arrêt concernent les personnels les plus « à risque » en raison de l'utilisation d'outils ou du côtoiement d'enfants présentant d'importants troubles envahissants du développement.

Accidents du travail 2015		
Secteur	Nombre de jours	Nombre de personnes concernées/arrêts
Médico-psychologique		
Administratif		
Services généraux	12	1 pers/2 arrêts
Rééducatif		
Éducatif	56	1 pers/1 arrêt
Infirmier		

Certaines situations ont fait l'objet d'une analyse et d'un retour vers le Comité Associatif de Santé au Travail, sans qu'il y ait, par la suite, de conséquence en termes d'arrêts de travail. Les mêmes secteurs sont affectés.

CAST: Analyses d'accidents du travail 2015	
Secteur	Nbre de personnes concernées/ analyses
Médico-psychologique	
Administratif	
Services généraux	2 pers/5 analyses
Rééducatif	
Éducatif	3 pers/3 analyses
Infirmier	



## MOUVEMENTS DU PERSONNEL

### DEMISSION

Le Médecin-Directeur a quitté ses fonctions de à la rentrée de septembre 2015. **Le poste de directeur médical est, à ce jour, non pourvu.**

### DIRECTION

La démission du Médecin-Directeur ayant engagé l'association dans une réflexion sur les postes de direction à l'Hôpital de Jour, la Directrice-adjointe a pris ses fonctions de Directrice le 21 septembre 2015.

### ACCROISSEMENT TEMPORAIRE D'ACTIVITE

Suite à la démission du Médecin-directeur, le pédopsychiatre en poste a accepté un accroissement temporaire d'activité. Dans une première période, cette augmentation a été de 4h/semaine ; elle est actuellement de 5h/semaine. Chaque période de congé est l'occasion de faire le point sur les nécessités de service et de valider et renouveler un avenant au contrat de travail.

### CONGES MATERNITE –CONGE PARENTAL

Une psychomotricienne, a poursuivi son congé maternité (débuté en 2014) du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2015. S'en est suivi un congé parental du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2015. Elle a été remplacée sur cette période par une jeune diplômée.

Une infirmière, en congé maternité du 13 avril au 16 août 2015, a été relayée par un IDE.

### AUTRE

Une psychologue clinicienne, a souhaité diminuer son temps de travail au 1<sup>er</sup> janvier 2015, passant de 0.50 ETP à 0.33 ETP. Un psychologue clinicien a augmenté son temps de présence à l'Hôpital de Jour en conséquence.

## MEDICOOP

Nous avons fait appel à MEDICOOP pour un total de 1 897.42 heures de remplacement réparties comme suit :

Secteurs	Nombre d'heures
Administratif	98.5
Educatif	249.25
Paramédical IDE	663.5
Paramédical psychomotricienne	680.67
Services généraux	205.5

Les « pics » du secteur paramédical s'expliquent par le départ en congés maternité de deux salariées, suivi, pour l'une d'elles, d'un congé parental de trois mois. Les services généraux sont également impactés en raison du CIF CAP cuisine dont bénéficie une ASI. Quant au secteur éducatif, l'accident du travail dont a été victime une éducatrice spécialisée a nécessité 183 heures de remplacement.

Afin de permettre aux salariés de MEDICOOP de mieux appréhender les spécificités de l'Hôpital de Jour, nous avons élaboré un mini livret d'accueil indiquant les premiers renseignements utiles.

## INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL

Lors des dernières élections des Délégués du Personnel, la titulaire s'est vue reconduite dans ses fonctions ; un éducateur spécialisé a été élu suppléant. Au courant du dernier trimestre, la titulaire également élue du Comité d'Entreprise et membre participant du CAST, a souhaité quitter sa charge de Déléguée du personnel pour se consacrer pleinement à ses autres mandats.

La représentation de l'Hôpital de Jour dans ces différentes instances est une réelle plus-value pour l'établissement. Elle a permis une véritable concertation, notamment au sujet du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) et de l'analyse des accidents du travail.

## DROIT D'EXPRESSION

Ces temps ont été déplacés en début d'année à la lumière de deux facteurs :

- la signature d'un accord d'entreprise prévoyant la mise en place de quatre temps de réunions sur l'année, favorisant ainsi les échanges entre salariés (deux réunions) puis avec les membres du Bureau (deux réunions),
- ce droit d'expression n'étant pas un devoir, la direction a choisi, en début d'année, de ne plus le prévoir en lieu et place d'un temps de réunion de synthèse, comme cela était le cas « traditionnellement ». Ainsi, nous avons pu garantir la tenue d'une synthèse par an et par enfant et, dans le même temps, ne pas « obliger » les salariés à y participer s'ils ne le souhaitent pas.

Les nouvelles plages de « droit d'expression » sont anticipées les mercredis après-midis, en l'absence des enfants, et sont comptabilisés comme des temps de travail pour les participants. Cette formule ne fait pas l'unanimité mais a l'avantage de ne pas desservir la prise en charge. Nul doute que les salariés de l'Hôpital de Jour sauront s'en saisir et profiter ainsi des rencontres biannuelles avec l'association.

## IV PROJETS

### RECRUTEMENT D'UN DIRECTEUR MEDICAL

L'absence de Directeur-Médical, depuis la mi-septembre, impacte indéniablement le fonctionnement institutionnel. Ce recrutement est la priorité de 2016 : l'institution a, plus que jamais, besoin que ses axes de travail et ses indications de soins soient validés, garantis et soutenus par un Directeur des soins.

### REGULATION INSTITUTIONNELLE

Une rencontre exploratoire a eu lieu en novembre 2015 avec un, psychologue clinicien, intervenant de l'IFAGP<sup>14</sup>. L'année 2016 sera jalonnée de six autres rendez-vous permettant de mener un travail de réflexion sur le cadre de soin institutionnel. Ce dernier, en endossant les problématiques internes, liées à la clinique des enfants accueillis, rend impératif de travailler sur les processus de déliaison mais aussi de solidarité active.

---

<sup>14</sup> Institut Français d'Analyse de Groupe et de Psychodrame

## ÉCRITS PROFESSIONNELS

Les équipes éducatives, au travers d'une indispensable réflexivité, ont amorcé l'écriture des projets de groupe éducatif. Supports d'échanges, de remise en question, d'éclaircissements, de croisements de regards, ils ont pour objectif la valorisation de la richesse du travail effectué au quotidien.

Du côté infirmier, profession encore toute jeune à l'Hôpital de Jour, l'écriture du projet est apparue comme une évidence : il s'agit de dégager les spécificités de la fonction infirmière dans l'établissement, et d'en façonner les articulations avec les fonctions éducatives et thérapeutiques au sein du projet de soin.

## PARTENARIATS

Il s'agit d'un vaste chantier, ouvert en 2015, consistant à tisser des liens privilégiés avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux du secteur. La nécessité de prises en charge conjointes, le défaut de places dans les institutions, en amont ou en aval, nous amènent à penser les accueils en termes de passerelles, d'accueil à temps partiel.

## MICRO-PISCINE

Les résultats de la dernière certification avaient conduit à la fermeture temporaire de la micro-piscine, nous obligeant à mettre cet outil thérapeutique en sommeil. Une rencontre avec un ingénieur de l'ARS a mis en évidence les travaux nécessaires à sa réhabilitation. Notre budget 2016 devrait nous permettre, sur la ligne des investissements, de les réaliser.

## PREPARATION CERTIFICATION

En lien avec la dynamique de levées des réserves et recommandations restantes, nous devons préparer la nouvelle certification prévue en 2017. La Responsable projets de l'ARI, travaillera avec nous dans cette perspective, pour nous aider à appréhender la démarche V2014 et l'entrée par le parcours du patient.