

Journée *3^e édition* d'échanges des pratiques

mardi 5
juillet 2022

Coopération Hospitalière Internationale :
contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts

Introductions institutionnelles

- **Cécile Lambert**, Directrice par interim de la Direction Générale de l'Offre de Soins, Ministère de la Santé et de la Prévention – DGOS
- **Agnès Soucat**, Responsable de la Division Santé et Protection Sociale de l'Agence Française de Développement – AFD
- **Zaynab Riet**, Déléguée Générale de la Fédération Hospitalière de France - FHF

Mardi 5 juillet 2022

PERCEPTION ET MOBILISATION AUTOUR DES SITUATIONS DE CRISES

Réception locale d'une pandémie globale, la République de Guinée et la Covid-19

- **Frédéric Le Marcis**, Anthropologue, Professeur à l'ENS de Lyon (UMR 5206 Triangle), en accueil à l'IRD (UMI 233 TransVIHMI), en affectation au Centre de Recherche en Infectiologie de Guinée (CERFIG, Conakry)

L'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ COMME ÉVOLUTION ET ENJEU MAJEUR DU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

L'état d'avancement en Afrique : soins de santé, industrie pharmaceutique et accès

- **Michel Hamala Sidibe**, Envoyé spécial de l'Union Africaine pour l'Agence africaine des médicaments

LE PATIENT AU COEUR DU SOIN ET DE LA COOPÉRATION

Santé mentale : présentation de l'outil Quality Rights de l'OMS

- **Simon Vasseur-Bacle**, CCOMS - EPSM Lille Métropole
- **Vincent Demassiet**, Président du REV France

Mardi 5 juillet 2022

Programme QualityRights de l'OMS



Vincent Demassiet, Président, REV France

Simon Vasseur-Bacle, Directeur de Programmes, CCOMS Lille / EPSM Lille Métropole



Plan d'activités 2022-2026

Validé par l'OMS le 1^{er} février 2022

ToR 1

Aider l'OMS à promouvoir et documenter le développement de services de santé mentale intégrés à la Cité

ToR 2

Soutenir le déploiement du programme QualityRights de l'OMS en France et en francophonie

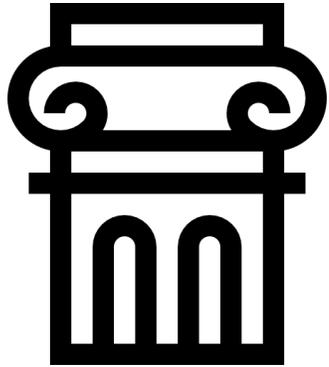
ToR 3

Aider l'OMS à promouvoir la participation des usagers et des aidants aux services de soins de santé mentale, à la recherche et à la formation

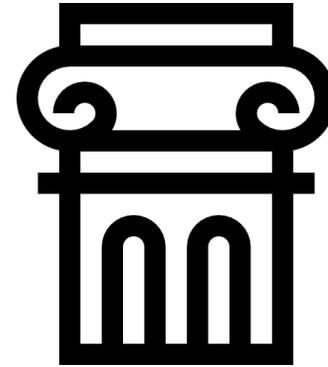
ToR 4

Contribuer aux travaux de l'OMS pour développer les connaissances relatives au déploiement du numérique en santé mentale

Droits des personnes



Pratiques orientées rétablissement



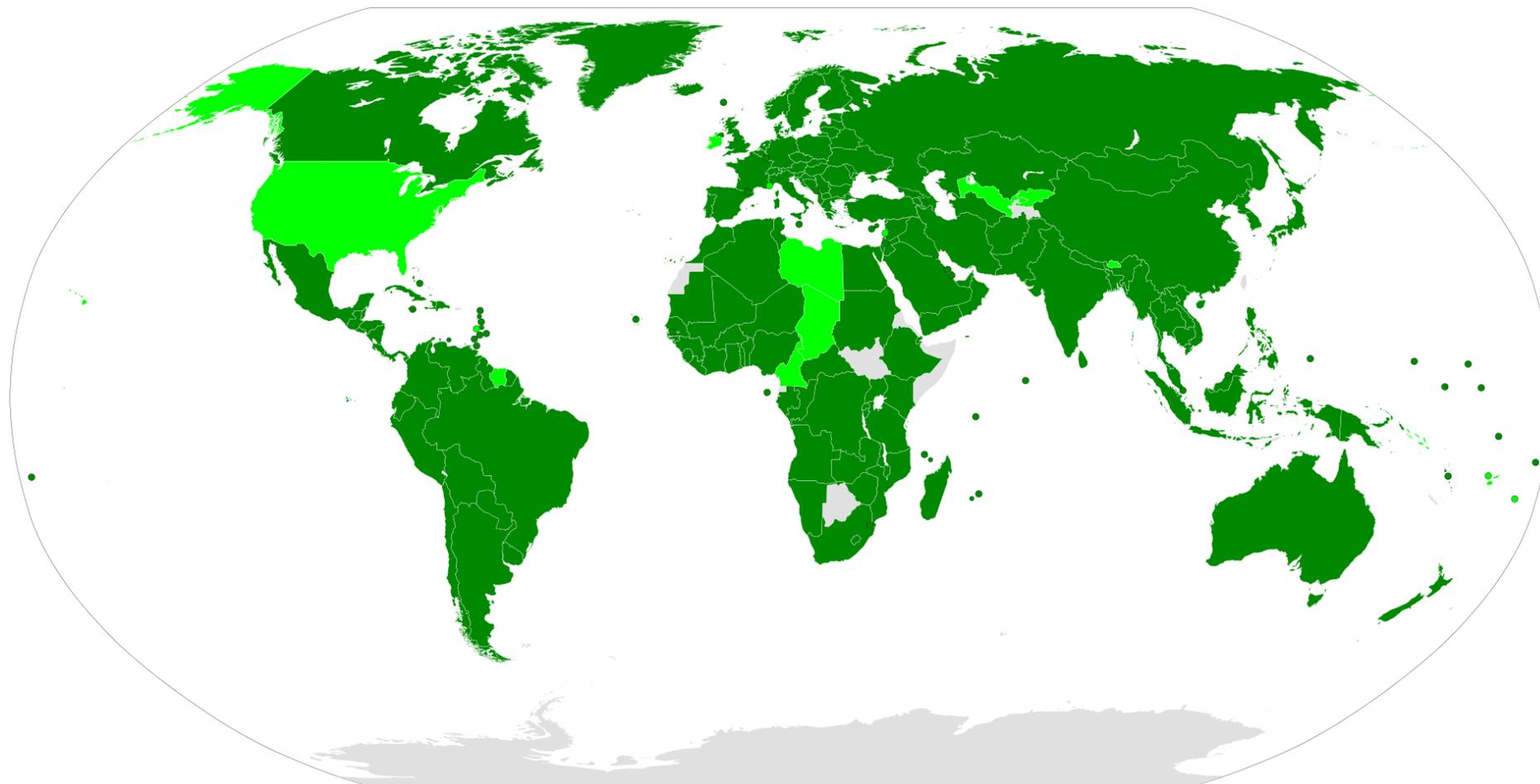
Avant-propos



Six ans après l'entrée en vigueur de la CIDPH en France, force est de constater qu'un grand nombre d'acteurs en charge des questions de handicap ignorent jusqu'à son existence et, a fortiori, les obligations qu'elle crée à leur égard.

Jacques Toubon - Défenseur des droits

La Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées - CIDPH



Programme QualityRights (QR) de l'OMS

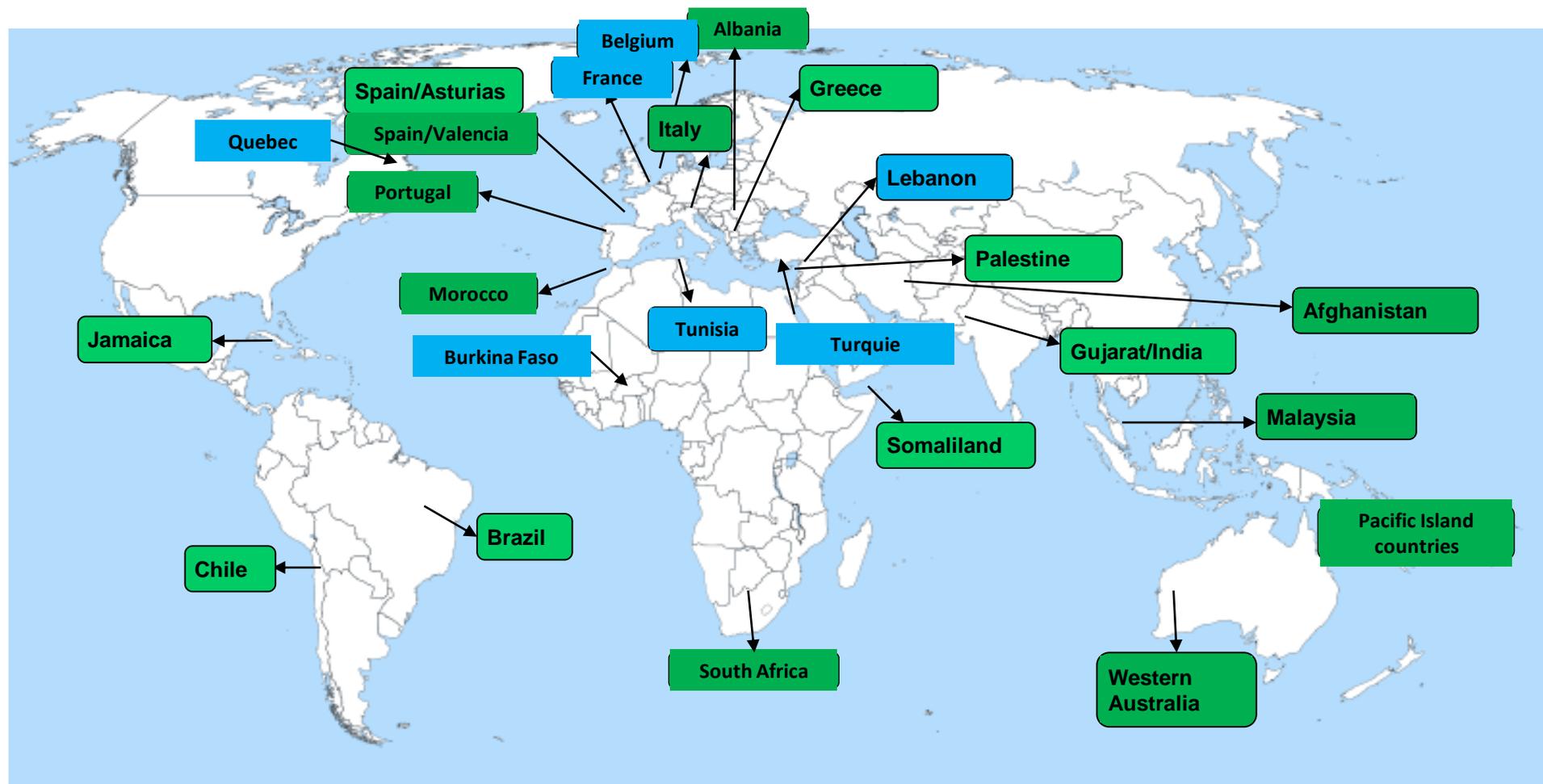
- Basé sur la CIDPH, avec une orientation majeure:

« soutenir les pays dans l'évaluation et l'amélioration du respect des droits de l'homme dans leurs structures de santé mentale et d'accompagnement social »

- 5 objectifs:

1. Renforcer les capacités sur la santé mentale, les droits de l'homme, le rétablissement et la CIDPH
2. Créer des services innovants dans la communauté, orientés vers le rétablissement et conformes à la CIDPH
3. Évaluer et améliorer la qualité des soins et le respect des droits de l'homme dans les services de santé mentale d'hospitalisation ou ambulatoires
4. Soutenir le renforcement d'un mouvement dans la société civile de personnes en situation de handicap psychique et de familles pour défendre leurs droits et influencer l'élaboration des politiques publiques
5. Soutenir les États dans la réforme de leurs lois et politiques de santé mentale en conformité avec la CIDPH et les autres instruments internationaux des droits de l'homme.

QualityRights à l'international



5 axes de développement

1

Coordination des observations : formation des observateurs, gestion des demandes, appui technique...



2

Coordination des formations : formations de formateurs, ingénierie pédagogique, développement DPC...



3

Recherche : réponse aux AAP, gestion base de données, coordination des projets de recherche ...



4

Modernisation : Informatisation et accessibilité des supports, supports de comm, site internet, base nationale des observations...



5

Actions internationales : suivi des activités, revue, veille, rech. Internationales...



1. Observations

- **SOLLICITATION VOLONTAIRE du CC**

Pas d'évaluation, pas de label, pas de
Mais un « **Rapport d'étonnement** » sur
soins, outil mobilisé dans la conduite de
pratiques ...

OBSERVATION ACTIVE :

Une **équipe d'observateurs** (x6 à 8)



10 critères parmi les 116



- **1.2.3** Les personnes usagères des services sont libres de décider de leurs heures de lever et de coucher.
- **1.4.3** Les personnes usagères des services peuvent porter leurs propres vêtements et chaussures (le jour comme la nuit).
- **1.5.1** Le téléphone, le courrier, les e-mails et internet sont libres d'accès, sans censure.
- **2.2.2** Les équipes de soin connaissent l'existence et le rôle des services et ressources permettant de promouvoir l'autonomie et l'intégration dans la communauté.
- **2.2.6** Les personnes usagères des services connaissent et ont accès aux moyens d'expression de leurs opinions sur l'organisation des services et leur amélioration.
- **2.3.1** Les plans de rétablissement sont menés par la personne usagère des services, reflètent ses choix et préférences de soin, sont mis en place de manière effective, sont réévalués et actualisés régulièrement par la personne usagère des services et un membre de l'équipe de soin.
- **3.2.6** Les structures accompagnent l'accès des personnes suivies ou privées de liberté sans leur consentement libre et éclairé aux procédures de contestation et à une représentation juridique.
- **3.3.2** Une information claire et compréhensive sur les droits des usagers est donnée à la fois sous forme écrite et orale.
- **4.2.2** Des alternatives à l'isolement et à la contention sont développées, et les professionnels sont formés aux techniques de désescalade pour intervenir durant les crises et éviter tout préjudice aux usagers ou aux professionnels.
- **5.4.2** Les équipes de soin accompagnent les personnes usagères des services dans la participation aux activités sociales et de loisirs de leur choix.

Thème 1: Droit à un niveau de vie adéquat (article 28 de la CDPH)

- Globalement positif: état du bâtiment, confort, normes sanitaires, vie privée, communication
- Mais 1.2.3 (heures de lever et de coucher) et 1.5.5 (déplacements libres autour de l'établissement)

Thème 1	Norme 1.1	1.1.1	1.1.2	1.1.3	1.1.4		
	Norme 1.2	1.2.1	1.2.2	1.2.3	1.2.4	1.2.5	1.2.6
	Norme 1.3	1.3.1	1.3.2	1.3.3	1.3.4		
	Norme 1.4	1.4.1	1.4.2	1.4.3	1.4.4		
	Norme 1.5	1.5.1	1.5.2	1.5.3	1.5.4	1.5.5	
	Norme 1.6	1.6.1	1.6.2	1.6.3	1.6.4		
	Norme 1.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.7.4	1.7.5	

	Critère pleinement rempli
	Critère partiellement rempli
	Démarche initiée
	Démarche non initiée
NA	Non applicable

Observations en France

France : 28 observations / 13 établissements

- ✓ HDJ – 6
 - ✓ Unité fermée – 11
 - ✓ Unité ouverte – 6
 - ✓ Unité de soins ambulatoires – 2
 - ✓ Secteurs - 3
-
- ✓ **Demandes d'observations : env. 15 en attente**
 - ✓ **Observateurs : 150 identifiés**

Actions internationales

- ✓ Belgique (2016)
- ✓ Tunisie (2018)
- ✓ Turquie (2019)
- ✓ Burkina Faso (2020)
- ✓ Côte d'Ivoire / Estonie / Lituanie (2022)

UN Photo/Marlene Piret

Guide de formation

omme

Module 10. Groupes d'auto-support et pour les personnes ayant un handicap mental, le handicap physique et les personnes âgées

Module 11. Soutien et pour les personnes ayant un handicap mental, le handicap physique et les personnes âgées

Module 12. Plaidoyer et pour les personnes ayant un handicap mental, le handicap physique et les personnes âgées

Rétablissement et droit à la santé

Formation de base QualityRights de l'OMS pour les Services sociaux et de santé mentale

QualityRights   Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

Transformer les services et promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs

PHN Photo/Shahzad Noorani

Willy/Tania Ishijima

Guide de formation

Groupes d'auto-support par et pour les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale

Guide d'orientation QualityRights de l'OMS

QualityRights   Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

Transformer les services et promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs

Willy/Tania Ishijima

Guide de formation

Stratégies pour mettre fin aux pratiques d'isolement et de contention

Formation spécialisée QualityRights de l'OMS

QualityRights   Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

Transformer les services et promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs

CBM/Sarah Isaacs

Guide de formation

Santé mentale, situation de handicap, et droits de l'homme

Formation de base QualityRights de l'OMS - pour tous services & toutes populations

QualityRights   Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale

Transformer les services et promouvoir les droits des personnes en situation de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs

Module 8. Soutien et pour les personnes ayant un handicap mental, le handicap physique et les personnes âgées

« choix anticipés »

Module 9. Transformation des services et pour les personnes ayant un handicap mental, le handicap physique et les personnes âgées

promotion des Droits de l'Homme

Plateforme de formation en ligne



Recherchez un cours

Accueil

Défis

Certifications

Plus



0



39153ème



Badges



Droits humains

WHO QualityRights Initiative

Continuer

Santé mentale, bien-être et rétablissement

Tout afficher



Wébinaire en replay



 QualityRights OMS : un outil concret ...  À regarder ...  Partager

REPLAY DU 28 MAI 2021



Initiative QualityRights de l'OMS :

UN OUTIL CONCRET POUR LA PROMOTION DES DROITS DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE.

Regarder sur  YouTube

<https://youtu.be/yBqmpuOCvk>

Devenir observateur



1. Solliciter le CCOMS
2. Demie journée de formation (présentiel ou distanciel)
3. Positionnement sur le calendrier des observations sur site
4. Première observation en binôme avec un observateur expérimenté
5. ...

Solliciter une observation



1. Contacter le CCOMS
2. Définition de l'échelle de l'observation et du calendrier
3. Travail de préparation
4. Observation
5. Remise du rapport et restitution
6. ...

Liens utiles :

- Portail QualityRights: <https://qualityrights.org/>
- Documents pour l'observation:
https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/fr/

Contact: **Simon Vasseur-Bacle**

Directeur de programmes, CCOMS – EPSM Lille Métropole

@: simon.vasseurbacle@ghttpsy-npdc.fr

☎: +33 (0) 320 437 100



QualityRights

Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)

211, rue Roger Salengro
59260 Lille-Hellemmes – France

www.ccomssantementalelillefrance.org



@SanteM_EPSMImCC



SanteM.EPSMImCC



LE PATIENT AU COEUR DU SOIN ET DE LA COOPÉRATION

Expérience patient à l'Hôpital Redemption de Monrovia, Libéria

- **Dr Pascal Jarno**, Médecin de santé publique, CHU Rennes

Mardi 5 juillet 2022

LE PATIENT AU COEUR DU SOIN ET DE LA COOPÉRATION

- Placer le patient au cœur du soin et de la coopération : l'exemple du Mali**
- **Stéphane Besançon**, Directeur Général de l'ONG Santé Diabète

Mardi 5 juillet 2022

Santé Diabète

Placer le patient au cœur du soin et de la coopération : l'exemple du Mali



Journées Coopération Hospitalière Internationale : contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts – 05 juillet 2022, Paris

- De nombreuses publications et communications internationales ont mis en lumière le partenariat unique Etat Malien – ONG Santé Diabète pour expliquer les résultats obtenus dans la lutte contre le diabète au Mali



Global Health Action

The role of non-governmental organizations in strengthening healthcare systems in low- and middle-income countries: Lessons from Santé Diabète in Mali

Stéphane Besançon, Assa Sidibé, Djeneba Sylla Sow, Ousmane Sy, Julien Ambard, John S. Yudkin & David Beran

THE LANCET Diabetes & Endocrinology

Supplementary appendix 2

In Country Profile: Mali

The Context

Over the past 10 years, Mali has made impressive progress toward structuring its health system to strengthen diabetes prevention and management. Mali is the biggest country in western Africa, with an estimated 17.34 million inhabitants (2015)¹ spread over 10 regions, including its capital, Bamako. In 2015, the human development index of Mali was 0.419, placing it 179th of 188 countries worldwide, with nearly half (45.6%) of the population living below the poverty threshold of US\$1.25 per day.² In 2012, roughly half the population was aged 15 years or less and 65.6% was aged 25 years or less. Life expectancy at birth was 58 years, with an infant mortality rate of 56 per 1000, and a child mortality rate of 95 per 1000.²

	2015, (or nearest year)
Demographics	
Total population (millions)	17.34
Life expectancy at birth	58 years
Total fertility rate (births per woman)	7 (2013)
Age dependency ratio (% of working-age population)	6 (2013)

THE LANCET Diabetes & Endocrinology

Online First | Current Issue | All Issues | Special Issues | Multimedia | About the Journal | Advisory Board

All Content | Search | Advanced Search

Commissions from the Lancet journals | View all Commissions

Diabetes in sub-Saharan Africa: from clinical care to health Policy

Published: July 5, 2017

Executive Summary

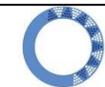
The number of people with diabetes in sub-Saharan Africa has increased very rapidly in the past three decades. Many people are unaware that they have the disease, leading to a high prevalence of complications and premature mortality, even in people of working age. Weak health systems in the region that are ill-prepared to treat complex chronic diseases are already struggling to cope with diabetes and other non-communicable diseases. The challenge of diabetes faced by sub-Saharan Africa is enormous, and will get rapidly worse if effective measures are not taken.

This Commission attempts to quantify the burden of diabetes in sub-Saharan Africa, identifies targets and milestones to optimise care of people with the disease, and proposes ways of strengthening health systems to make cost-effective interventions possible.

Commission



Video



diabetes leadership forum
africa 2010

State-NGO Partnership to Improve the Prevention and Management of Diabetes in Mali ?

Mr Stéphane Besançon,
Director NGO Santé Diabète Mali (SDM)
Dr Mamadou Namoury Traoré,
National Director Of Health - Ministry of Health, Mali



Santé Diabète

- Ces résultats ne sont pas uniquement le fruit de ce partenariat mais aussi le fruit d'une coopération hospitalo-universitaire catalysée par Santé Diabète et le Ministère de la Santé du Mali. Coopération initiale avec des structures françaises qui a permis de catalyser une coopération francophone puis internationale :
 - CHU de Grenoble, CH Métropole Savoie, CHU Réunion, Pitié salpêtrière ...
 - Hôpitaux et Université de Genève, Université de Montréal, Hôpital et université du Luxembourg
 - Hôpitaux et universités : Harvard, Columbia, Université de Sydney ...
- Une coopération initiale centrée sur les besoins prioritaires des patients : avoir accès à des soins tout en structurant progressivement une politique publique forte de lutte contre le diabète

The six building blocks of a health system





Santé Diabète Situation du Mali en 2004

- Seulement 2 médecins spécialistes, consultant la majorité des patients du pays dans 3 structures nationales situées dans la capitale Bamako
- Manque de matériel adéquat (lecteurs de glycémie...) entraînant un retard de diagnostic et donc un suivi très difficile des patients
- Tarif élevé des médicaments et analyses (10 euros pour un flacon d'insuline, 5 euros pour les antidiabétiques oraux et 2,5 euros pour les contrôles de glycémie)
- Pas de programme spécifique de prévention et d'éducation thérapeutique



Santé Diabète Situation du Mali en 2004

- **Moins de 10 enfants vivant avec un diabète de type 1 avec moins d'une année d'espérance de vie après le diagnostic**
 - 1 année d'insuline = 17% des revenus d'une famille
 - 1 année pour manager l'ensemble d'un diabète de type 1 (insuline, seringues, bandelettes ...) = 56% des revenus d'une famille
- *Diagnostic erroné : confusion entre coma diabétique et neuropaludisme dans presque toutes les structures de santé périphériques*
- *Coûts très élevés pour les familles en cas de DKA*



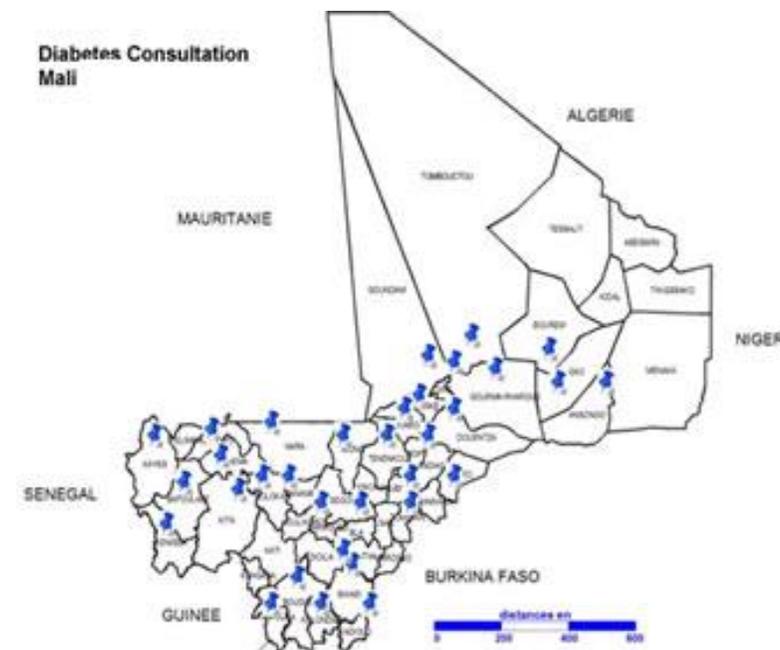
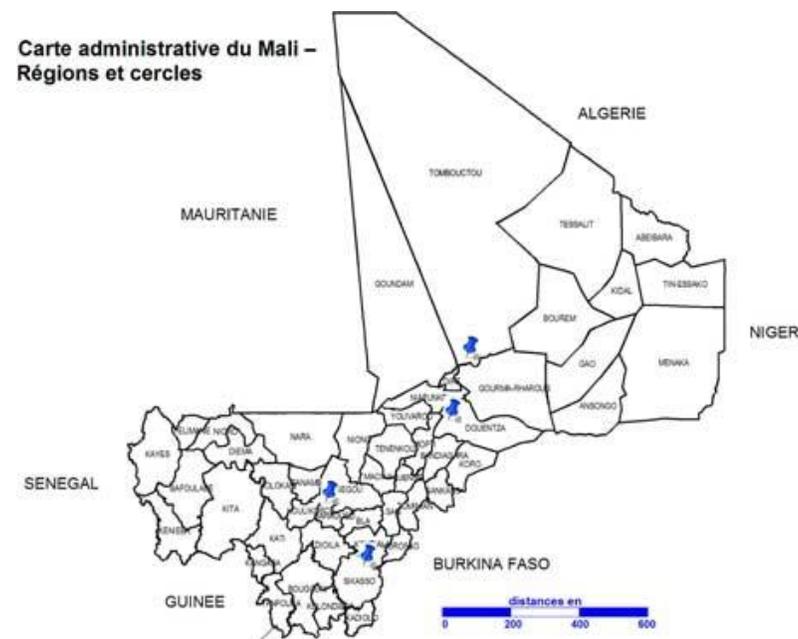
- Axe 1 : Renforcement des ressources humaines
 - Assurer la référence au plus haut niveau (hôpitaux nationaux)
 - Assurer la prise en charge et la référence au niveau secondaire
 - Assurer le dépistage et le référencement au niveau primaire

- Axe 2 : médicaments
 - Assurer la disponibilité nationale et locale
 - Assurer l'accessibilité financière

- Axe 3 : Plateaux techniques et bilans biologiques
 - Dans les hôpitaux nationaux disposer de matériel pour des analyses approfondies en endocrinologie et diabétologie
 - Au niveau des Hôpitaux Régionaux avoir le matériel de détection et de gestion du diabète (glucomètre, tensiomètre, pèse-personne, registre etc.)

Santé Diabète

- 2016 : 22 consultations diabète ouverte dans les différentes regions du Mali pregnant en charge plus de 15 000 patients
- 2021 : 32 consultations diabète ouverte dans les différentes regions du Mali pregnant en charge plus de 25 000 patients
- Baisse des prix de l'insulin de 48% et baisse des du prix des antidiabétiques par 10



2016 – 2021 de la quantité à la qualité : pour améliorer une qualité des soins centrée sur le patient et assurer sa pérennité

- Augmenter la qualité des soins fournis aux patients tout en renforçant la formation universitaire des professionnels de santé
 - Avec le CHU de Grenoble, la Pitié Salpêtrière : Création du DES d'endocrinologie et du DU de diabétologie avec la formation de nombreux spécialistes dont 16 sont déjà déployés dans le pays devenant à leur tour formateurs en plus de leur rôle clinique. Ceci a aussi permis la création et la structuration d'un service d'Endocrinologie et de Diabétologie à l'Hôpital National du Mali

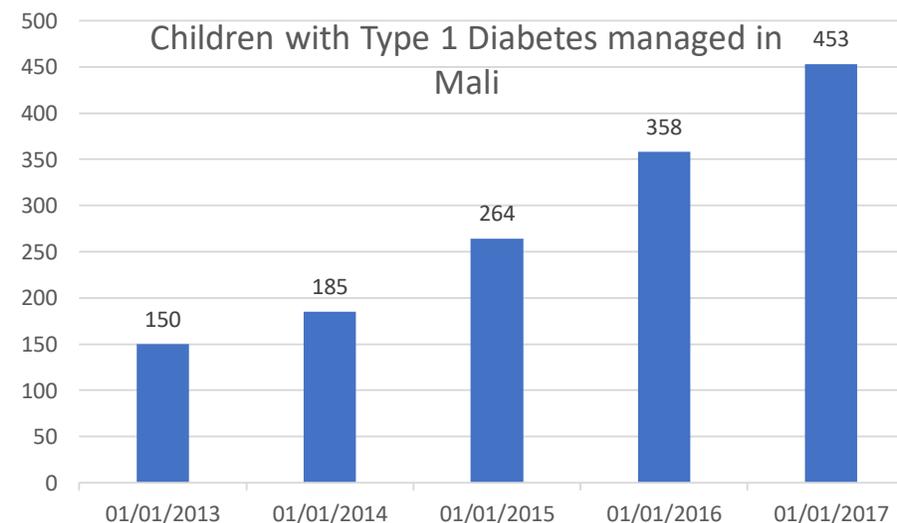
- Assurer une prise en charge du Diabète de l'enfant et de l'adolescent (DT1)
 - Avec le CHU de Grenoble : formation d'un spécialiste et accompagnement de la structuration de la prise en charge et de la création d'une sous unité DT1 au sein de l'hôpital du Mali

Santé Diabète



Santé Diabète

- 2004 : moins de 10 enfants avec le type 1 en vie avec une espérance de vie de moins d'une année post diagnostique
- 2017 : Plus de 450 enfants et jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1 suivis
- 2021 : 1116 suivis



✓ Management du DT1 assuré dans 10 sites à travers le pays : Bamako (HDM), Sikasso, Ségou, Bougouni, Mopti, Koutiala, Koulikoro, Douentza, Diré, Kayes.

Ces coopérations ont aussi piloté des actions de recherche qui sont centrées sur les besoins des patients

Exemple recherche réalisée : une intensification de l'éducation thérapeutique des patients en utilisant des pairs éducateurs et la méthode des nids d'apprentissage avec le CHU de la Réunion et l'hôpital du Mali

Variable	Intervention* group (n=70)	Control group* (n=69)	P-value
Clinical variables			
Body Mass Index, Kg/m ²	-1.93±0.97	+0.7±0.28	0.011
Waist circumference, cm	-2.98±0.37	+3.29±0.05	0.009
SBP, mm Hg	-6.75±8.51	+2.64±3.41	0.289
DBP, mm Hg	+0.22±3.20	+2.05±1.88	0.252
Biological variable			
Differential HbA1c, %	-1.04±0.28	-0.23±0.12	0.026
Total score	+1.06±0.18	+0.61±0.19	0.08



PUBLISH | ABOUT | BROWSE

OPEN ACCESS | PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

Structured peer-led diabetes self-management and support in a low-income country: The ST2EP randomised controlled trial in Mali

Xavier Debussche , Stéphane Besançon, Maryvette Balcou-Debussche, Cyril Ferdynus, Hélène Delisle, Laetitia Huiart, Assa T. Sidibe

Published: January 22, 2018 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191262>

Exemple recherche en cours :

- Avec le CHU de Grenoble, les hôpitaux et université de Genève, l'hôpital du Luxembourg : la première « Insulin switch study » en Afrique pour tester sur les constantes biologiques et la qualité de vie des patients atteints de diabète de type 1 le passage d'un traitement par insuline humaine à insuline analogue
- Avec le CHU de la réunion et l'université Swinburne (australie) et l'OMS : « Evaluer l'impact des actions de prévention et d'éducation du diabète au Mali, Burkina Faso, et Comores » en utilisant les questionnaires de Health Literacy

Article Original

Explorer la littératie en santé des personnes malades chroniques atteintes de diabète au Mali : adaptation culturelle et linguistique du « Health Literacy Questionnaire »

Ballet Delphine¹, Nientao Mahthiam², Besançon Stéphane³,
Maiga Bonkana⁴, Nientao Ibrahim⁵, Konaté Ousmane⁶, Konaté Youssouf⁶,
Soumoutra Ali⁷, Osborne Richard⁸, Hawkins Mélanie⁹
et Debussche Xavier¹⁰



Santé Diabète Conclusion

- Des actions de coopérations qui sont venues renforcer un ensemble d'actions centrées sur le patient à la fois pour donner un accès aux soins et garantir une qualité des soins croissantes
- Ceci en structurant une politique publique forte dans le pays
- Et enfin en permettant une production forte de connaissance avec plus de 75 papiers dans des revues majeurs et plus de 150 conférences plénières dans des congrès internationaux majeurs



DIABÈTE AFRIQUE
DIABETES AFRICA

 **Santé Diabète**

**MERCI POUR
VOTRE**

ATTENTION

www.santediabete.org

LE PATIENT AU COEUR DU SOIN ET DE LA COOPÉRATION

Humanités et santé : exemples à Panzi et au Mali

- **Cynthia Fleury, Philosophe**

Mardi 5 juillet 2022



le **cnam**



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES

Chaire de Philosophie à l'Hôpital

GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

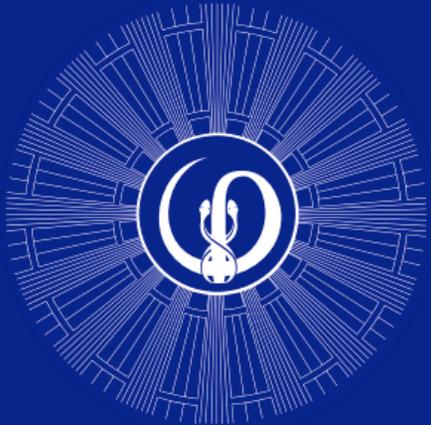


Cynthia Fleury

Professeur titulaire de la Chaire Humanités et Santé du Conservatoire National des Arts et Métiers cynthia.fleury-perkins@lecnam.net

Titulaire de la Chaire de Philosophie du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences c.fleury@ghu-paris.fr

LA CHAIRE, UN DISPOSITIF HOSPITALO-ACADÉMIQUE

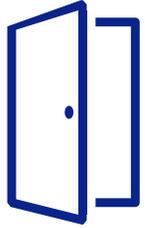


Chaire “Humanités et Santé”
du Conservatoire National des Arts et Métiers



Chaire de Philosophie à l'Hôpital
du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

FONCTIONNEMENT DE LA CHAIRE



OUVERTE À TOUS

Acteurs du soin, tout public



FRENCH CARE

Réunir les humanités scientifiques et le monde de la santé et du soin



CREATIVE COMMONS

Mise à disposition en libre accès de tous les travaux

DYNAMIQUES DE LA CHAIRE



Enseignement et recherche

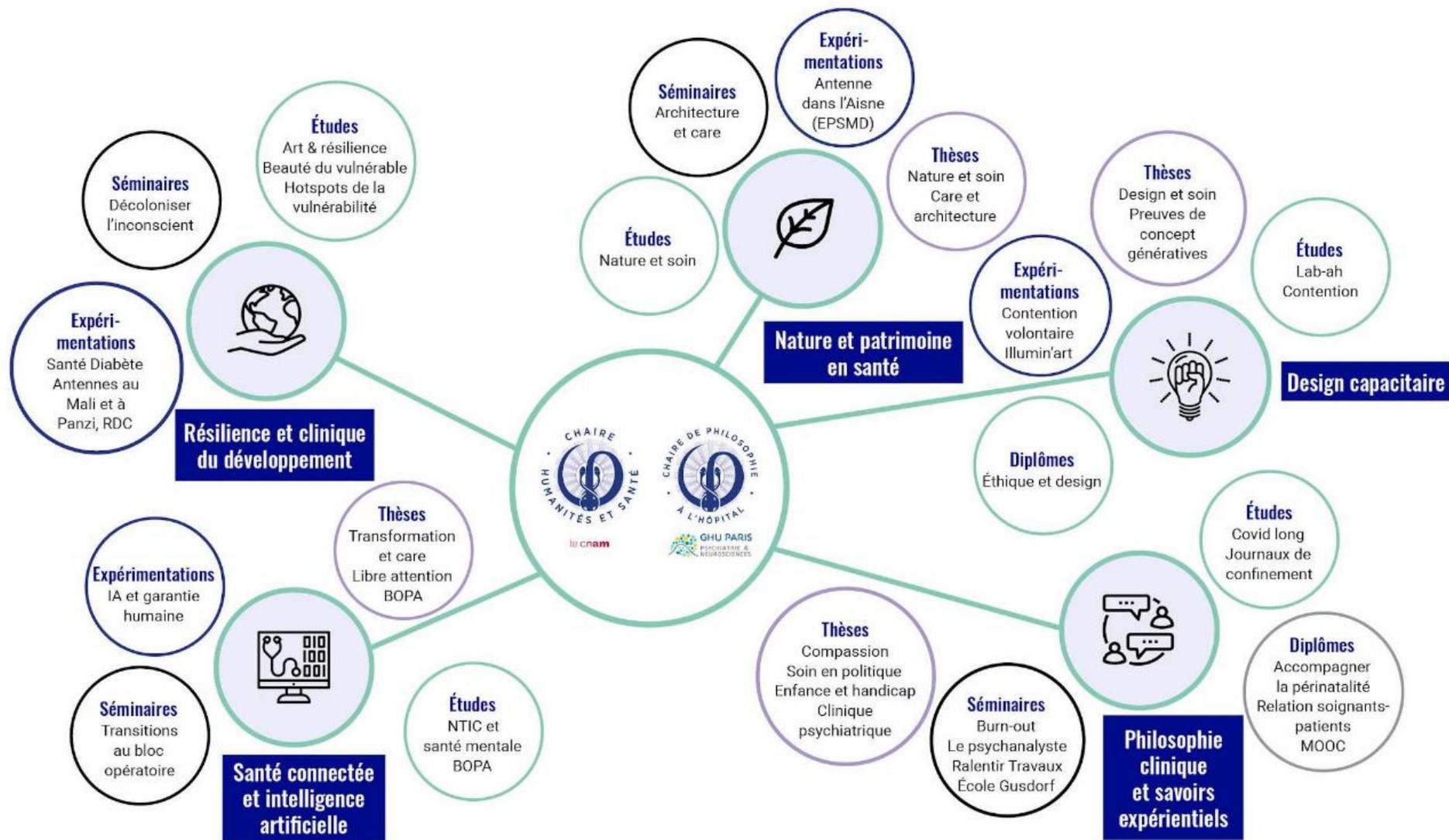


Formation et diplômation



Expérimentation et déploiement

THÉMATIQUES DE RECHERCHE DE LA CHAIRE



ANTENNES À L'INTERNATIONAL

ANTENNES EN FRANCE

Antenne de la
Chaire
à l'Hôpital du Mali



ONG Santé Diabète



Agence
française de
développement

Antenne de la
Chaire
à l'EPSMD de
Prémontré



Établissement Public de Santé Mentale
Départemental de l'Aisne (EPSMD-A)

LA CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL



GHU PARIS PSYCHIATRIE
& NEUROSCIENCES

CONSERVATOIRE NATIONAL
DES ARTS ET MÉTIERS

Antenne de la
Chaire
à l'Hôpital de
Clermont



Université
Clermont-Auvergne



CHU de
Clermont-Ferrand



Association
Médecine &
Psychanalyse

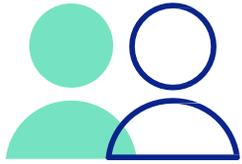
Antenne de la
Chaire à l'hôpital
de Panzi en RDC



Hôpital de Panzi
en RDC



Agence française
de développement



MEMBRES

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SCIENTIFIQUE

PRÉSIDENTE : Catherine Tourette-Turgis

VICE-PRÉSIDENTE : Cécile Cabanis

TITULAIRE DE LA CHAIRE

Cynthia Fleury

ADMINISTRATEURS

Mathieu Baudin

Michel Lecarpentier

Jacques Leibowitch †

Philippe Nuss

Daphné Raynaud

CHERCHEURS ASSOCIÉS

Valérie Gateau

David Gruson

Eric de Thoisy

ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

DIRECTRICE ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE :

Clara Otto

COORDINATRICE GÉNÉRALE :

Flora Régibier

DIRECTEUR EXPÉRIMENTATIONS (DESIGN, POC) :

Antoine Fenoglio

CHARGÉS DE MISSION ;

Frédéric Baitinger (suivi des publications)

Nicolas El Haik-Wagner (développement)

Catherine Giboin (international)

Coline Periano (séminaires)

Soline Sénépart (communication)

WEBMASTER :

Virgile Delâtre pour Cayaweb & co

CHARGÉS D'ÉTUDES ET DE MISSION

Elisa Alvarez

Milan Garcin

Charlie Marquis

Isabelle Audigé

Sophie Gleizes

Anaïd Mouratian

Benoît Berthelier

Aziliz Leboucher

DOCTORANTS

Marine Baconnet

Pierre Bidon

Thierry Billette de Villemeur

Noémie Chataigner

Nicolas El Haik-Wagner

Nina Franzoni

Claire Lockhart

Nathalie Nasr

Marylin Maeso

Marie Tesson

THÈSES SOUTENUES

Pauline Bégué

Caroline Jobin

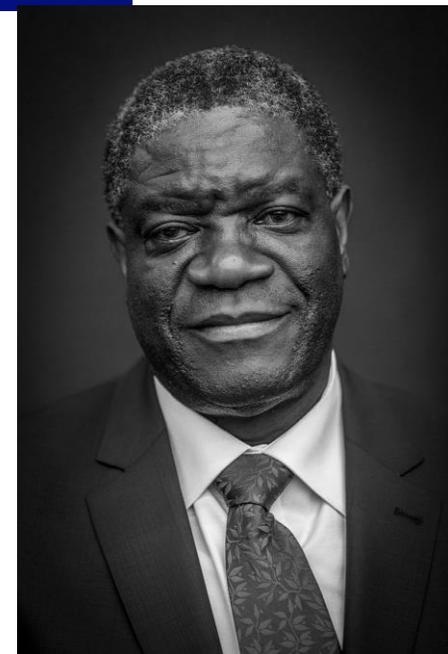
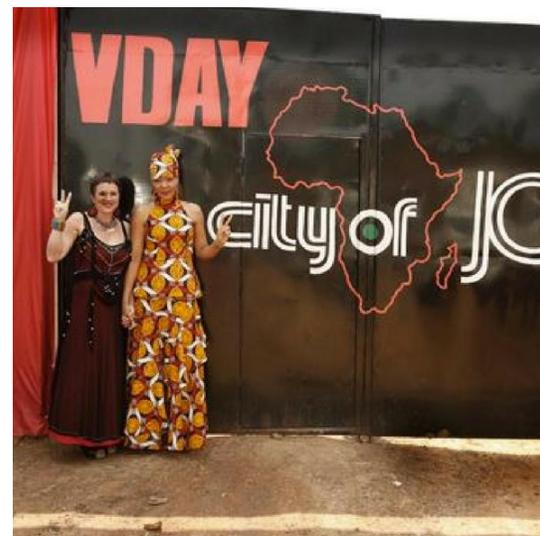
Zona Zarić

STAGIAIRE

Déborah Gasnot

Chaire de Philosophie à l'Hôpital de Panzi

3 lieux d'intervention : l'Hôpital de Panzi, la Cité d'Orcas et la City of Joy



I. Art-thérapie et stress post-traumatique

Quels usages, pour quels effets ?

- **L'art-thérapie, médium précieux dans l'accompagnement du PTSD**
 - Réponse aux limites des thérapies cognitivo-comportementales
 - Favoriser l'alliance thérapeutique
 - Accès à la vie émotionnelle par le non-verbal
 - Reconstruction narrative de la personne
- Des **initiatives pilotes à Panzi** (danse, chant, théâtre)
- Un besoin d'**évaluation** et de **protocolisation** à des fins d'amélioration et de reproductibilité



I. Art-thérapie et stress post-traumatique

Quels usages, pour quels effets ?



1. **Dispositif d'évaluation en *evidence based humanities* de l'utilisation des dispositifs d'art-thérapie** dans la prise en charge et l'accompagnement du PTSD lié aux violences de genre et sexuelles
1. Co-construction avec les patients et équipes soignantes d'un **protocole programmatique d'utilisation de l'art-thérapie**
1. **Développement d'autres activités d'art-thérapie** (programmation cinématographique, ateliers de dessin et narration de soi, etc.),



*Comprendre les **impacts de l'art-thérapie** dans le contexte du PTSD lié à des violences de genre et sexuelles ; ajuster et favoriser la **reproductibilité de ces dispositifs***

II. Expertise patient / pair-aidance

Quelles spécificités socio-culturelles et quel programme complémentaire d'enseignements ?

- Avènement d'un modèle autonomiste de la relation médecin-malade, chronicisation des pathologies, démocratisation des savoirs médicaux en ligne, démocratie sanitaire... leviers d'une **prise en compte de l'expertise des patients dans les systèmes de santé occidentaux**
- Un partenariat étroit de la Chaire avec l'**Université des Patients** (Sorbonne Université)
- Une **montée en compétences et en plaidoyer des patientes** au cœur de l'accompagnement de l'hôpital et de la Fondation Panzi
- L'émergence de **mouvements dans la société civile congolaise**
 - Mouvement des survivantes, Tatiana Mukanire

II. Expertise patient / pair-aidance

Vers des professeures de résilience ?



4. Etude ethnographique au sein du programme de reconstruction des femmes de la Fondation Panzi (dynamiques pédagogiques, savoirs expérientiels)



5. Définition d'un programme-type d'expertise patient relatif aux violences de genre et sexuelles, test et évaluation de ce programme sur une session de 6 mois, puis déploiement

Associer les femmes à la sensibilisation et formation des professionnels de santé ; consolider un plaidoyer à destination de la société congolaise et de la communauté internationale

III. Médecine narrative / éthique narrative

Comment soigner ceux qui soignent à travers l'art ?

- Une **posture de soignants** très impactante émotionnellement, des engagements extra professionnels fréquents vis-à-vis des femmes
- Des **risques psychosociaux et pathologiques minorés**, peu de dispositifs d'accompagnement des équipes soignantes
- **Vulnérabilité et souffrance éthique des soignants**, des thématiques travaillées par la Chaire
 - Médecine narrative : dispositif de philosophie pratique et d'atelier d'écriture au GHU Paris psychiatrie & neurosciences
 - Narration partagée, penser le sens du soin et sa temporalité

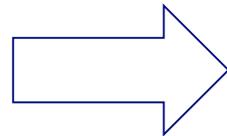


III. Médecine narrative / éthique narrative

Comment soigner ceux qui soignent à travers l'art ?

Développement d'un dispositif de médecine narrative articulant temps d'exposé et temps d'écriture, sur la base de séances bimensuelles

- Dispositif, en petits groupes resserrés (15 à 20 participants).
- Objectif : favoriser le répit et le renforcement des capacités de *coping* et de résilience des soignants.
- Format : quelle intégration au circuit de soins (// MDM) ?
- Contenu et animation : dimension plus orale ? Formation des équipes à l'animation d'un tel module ? Valérie Gateau ?



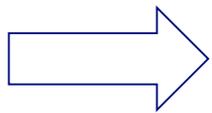
Favoriser le répit et le renforcement des capacités de coping et de résilience des soignants de Panzi

Si on se résume

- Revue de littérature sur les One Stop Center
- Différencier le modèle de Panzi (modéliser)
- Lister les « techniques » de restauration globale (PTSD) pour s'en différencier ou s'y articuler
- Établir un proof of care pour evidence-based dudit protocole
- Programme clinique du burn out des soignants
- Mise en place du groupe des 12 (Université des patients) avec programme de formation « résilience hyper trauma »
- Relier ce protocole à un écosystème plus global (N/S) / cartographie dynamique et communautés résilientes
- Concevoir un MOOC à destination des soignants et victimes des enjeux de Panzi

Chaire Humanités et Santé – Hôpital du Mali

1. Enseignement à destination de la communauté des soignants : humanités médicales, approche centrée patient, éthique médicale, approche holistique (maladies chroniques) session de 35h
2. Accueil des soignants maliens à Paris (Université des Patients, Chaire GHU, etc)
3. Formation à l'éducation thérapeutique des agents
4. Éthique des données médicales
5. Parcours Digital Alimentation – Soins – Environnement (MOOC AFD)



Un programme d'enseignement et de formation



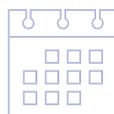


PARCOURS DIGITAL SANTÉ, ALIMENTATION, ENVIRONNEMENT AU MALI

Projet financé par l'Agence Française de Développement (AFD), en partenariat avec l'ONG Santé Diabète (DG Stéphane Besançon), la Chaire Humanités et Santé (Hôpital du Mali, service endocrinologie), IRD, Université et Hôpitaux de Genève, hôpitaux et universités de différents pays d'Afrique Sub-saharienne.

Objectifs

- Réalisation d'un parcours digital autour du triptyque santé, alimentation et environnement qui permettra de construire des connaissances et des compétences autour des **nouveaux défis liant la santé des populations et la santé de notre planète** **6**
- Développement d'une communauté d'apprentissage et de partage sur ces différentes thématiques (cible : étudiants, universitaires, professionnels du secteur public/privé de la santé, collectivités...) **1**



Calendrie

Diffusion du 1er module en février 2022, fin du parcours à l'hiver 2022-23





PROJET D'OUVERTURE D'UNE ANTENNE AU SEIN DE LA UNIVERSITY OF GLOBAL HEALTH EQUITY, RWANDA

Cette antenne, dont l'ouverture est prévue au printemps 2023, sera abritée au sein de la **University of Global Health Equity**

(Department of Implementation Research), en partenariat avec **Partners in Health Rwanda** (Inshuti Mu Buzima).

Objectifs

- Antenne axée sur le **système de santé mentale communautaire**, dans un contexte post-génocidaire et de stigmatisation des troubles psychiques et mentaux
- Axes envisagés : **aidance et santé mentale dans les communautés, vécu du posttrauma par la seconde génération, complémentarité des approches traditionnelles et biomédicales.**

Acteurs du



Pr. **Vincent Sezibera** (Professor of Psychology, Director Centre for Mental Health)



Injonge Karangwa, Director of Arts and Culture in Global Health Public Engagement, UGHE

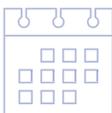


ANTENNE DE LA CHAIRE À L'ETABLISSEMENT PUBLIC DÉPARTEMENTAL DE SANTÉ MENTALE DE L' AISNE (PRÉMONTRÉ)

Projet

Implantation d'une antenne de la Chaire au sein de cet hôpital sectorisant la psychiatrie adulte et infanto-juvénile pour la quasi- totalité du territoire de l'Aisne avec un programme dédié : **séminaire mensuel, expérimentations autour des questions de contention avec les Sismo, résidence de membres de la Chaire, formation des membres du comité d'éthique de l'établissement.**

Calendrie



Année 1 : thématique “contention, soins, libertés” (séminaire, ateliers, résidences)

Année 2 : thématique “nature, patrimoine, soins” (séminaire pour septembre 2022) **6**

3

Acteurs du



Laurent Barret, DG EPSMD,
+ Les équipes de l'hôpital et des binômes référents



Charlie Marquis, référent de
l'antenne et **Loïs Giraud**, chargé
d'étude



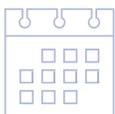
Valérie Gateau, philosophe, chercheure
associée



DE LA CONTENTION INVOLONTAIRE AU SUJET SE CONTENANT : RÉFLEXION, EXPÉRIMENTATION, PROTOTYPAGE

Objectifs

Repenser le **protocole mécanique de la contention**, en intégrant la réflexion éthique, le savoir-faire des soignants et les méthodes de conception en design. Les solutions retenues sont testées *in-situ* sous la forme de **prototypes fonctionnels** à l'occasion de **proofs of care**. Le projet est réalisé en lien avec le collectif de designers Les Sismo. Il se déploie au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, ainsi qu'à l'EPSMD (Aisne).



Calendrie

Test des dispositifs : printemps 2022. Poursuite 2023

Acteurs du



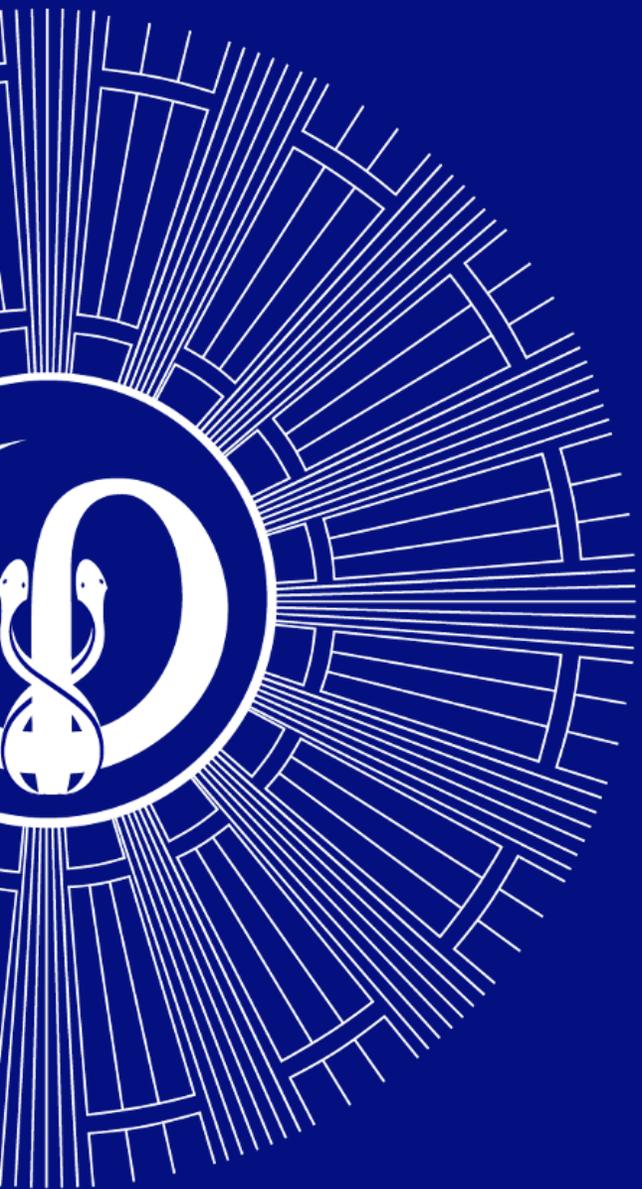
Aziliz Leboucher, cheffe de projet,
sous la direction du Pr. **Cynthia
Fleury**



Projet piloté par Dr. **Alexandre Christodoulou** (VP CME Usagers & Prises en charge) et **Florence Patenotte** (Directrice de la Communication)



- GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences : 5 services impliqués : psychiatrie adulte intra, extra, psychiatrie infanto-juvénile, médico-social, neuro



Merci pour votre attention !

Coopération Hospitalière Internationale :
contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts

LE PATIENT AU COEUR DU SOIN ET DE LA COOPÉRATION

Questions - réponses

Mardi 5 juillet 2022

Coopération Hospitalière Internationale :

contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts

Evaluation : comment faire simple et utile pour tous ?

- **Sabrina Guérard**, Chargée d'évaluation, Département Evaluation et Apprentissage de l'AFD

Mardi 5 juillet 2022



Suivi-Evaluation: Faire simple et utile pour tous

*Échanges de pratiques
en coopération hospitalière internationale*

5 juillet 2022

#MondeEnCommun
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

Quelques repères sur le suivi-évaluation

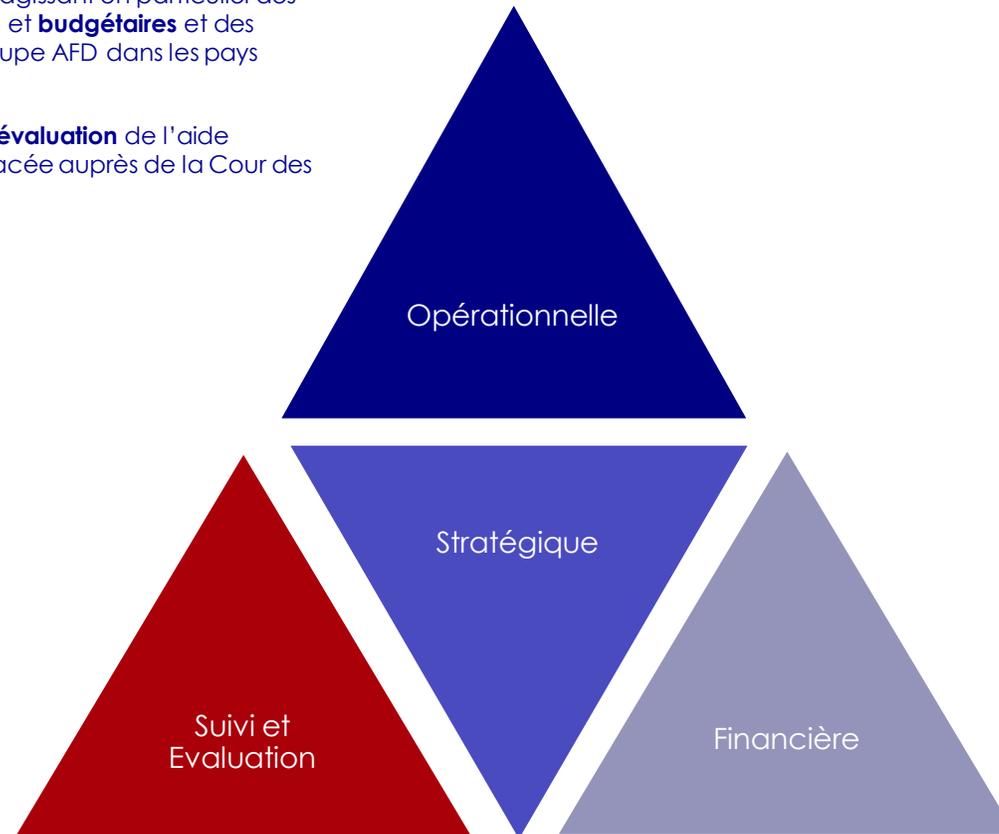
POURQUOI SUIVRE ET ÉVALUER?

LA REDEVABILITE

DANS LA LOI

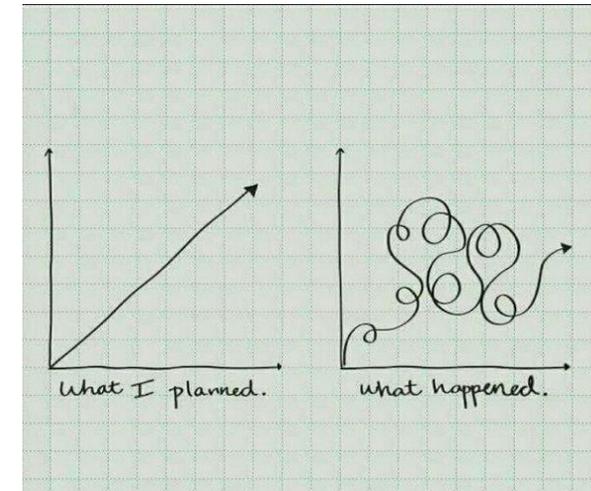
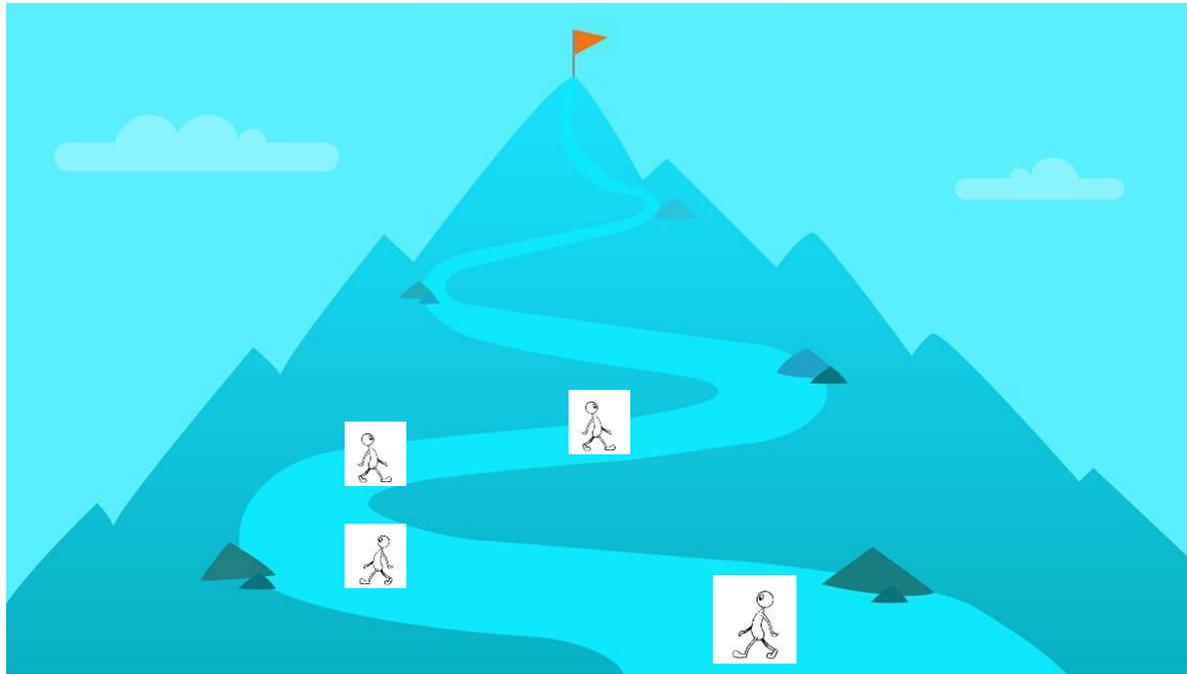
« La relation entre l'Etat et l'AFD repose sur une transparence et une **redevabilité renforcées**, s'agissant en particulier des sujets **opérationnels, stratégiques et budgétaires** et des relations entre les postes et le groupe AFD dans les pays partenaires »

« Il est institué une **commission d'évaluation** de l'aide publique au développement, placée auprès de la Cour des comptes »



Le suivi comme une boussole

Évaluation finale du projet



Suivi, pilotage



Co-construction du projet

Suivi	Évaluation
<ul style="list-style-type: none">• Exercice régulier, tout au long du projet (processus)• Internalisé (souvent)• Centré sur le pilotage du projet	<ul style="list-style-type: none">• Exercice ponctuel, à un instant T (photo)• Externalisé (généralement)• Peut permettre d'approfondir, d'élargir

Le suivi : de quoi parle-t-on, concrètement ?



1. Collecte

(= recueil d'information + compilation)



3. Utilisation

= mise en débat des info analysées, pour alimenter la réflexion des acteurs.

But: prendre des décisions pour améliorer l'action.

(+ alimenter la redevabilité)



2. Analyse

des info collectées (interprétation)

Différentes formes de suivi, à différents niveaux

- **Suivi technique et financier**

- Suivi des décaissements
- Suivi des travaux et du plan d'action
- Comparaison prévu / réalisé
(moyens, activités et réalisations)

- **Suivi opérationnel / angle des activités**

- Où en est-on / atteinte des résultats et objectifs ?
Qu'est-ce qui a changé ? Qu'est-ce qui n'a pas changé ?

- **Suivi opérationnel / angle changement des acteurs**

- Quels changements de comportement/geste chez les stagiaires pour la prescription/administration de PSL ?
- Comment évolue le dialogue entre le responsable du service de transfusion et la direction administrative de l'hôpital ?
- Comment l'organisation en matière de transfusion sanguine a-t-elle évolué ?



(Contexte)

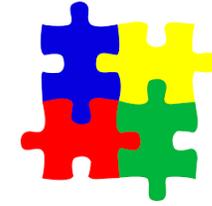


Finalités / Objectif général Réduction des complications liées au cancer chez les enfants
Objectif Spécifique Augmentation de la couverture des besoins transfusionnels
Réalisations (Produits et services) Nb d'agents formés/protocoles écrits
Activités Formation sur écriture de protocole en matière de produits sanguins labiles

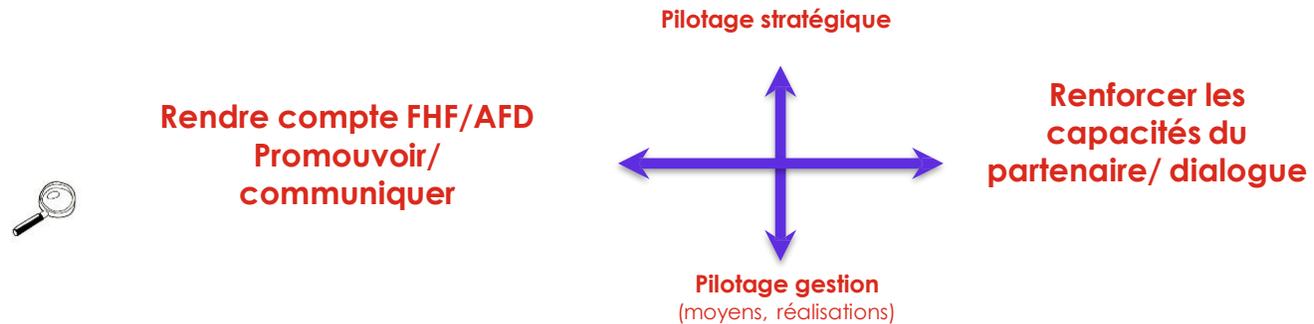
Suivi opérationnel

Suivi techn. et fin.

En amont et/ou en exécution **TOUT SE DISCUTE!**



1. Pourquoi faire du suivi ? Qu'a-t-on vraiment besoin de savoir et pour quoi faire ?



2. Comment faire ?

- Quelles informations collecter selon les objectifs du suivi?
 - Données qualitatives/quantitatives
 - Régularité
- Quelle organisation mettre en place selon les capacités et les contraintes de chacun des acteurs ?

Qu'est-ce qui peut changer chez les acteurs ?



Organisation, règles

Formation qui modifie l'organisation du circuit des patients à l'Hp



Relations entre les acteurs

Relation entre personnel soignant et administratif



Comportements, états d'esprit, représentations

Modification des habitudes de travail: échange entre pairs/ confiance



Connaissances, savoir-faire

Précision/qualité des gestes techniques



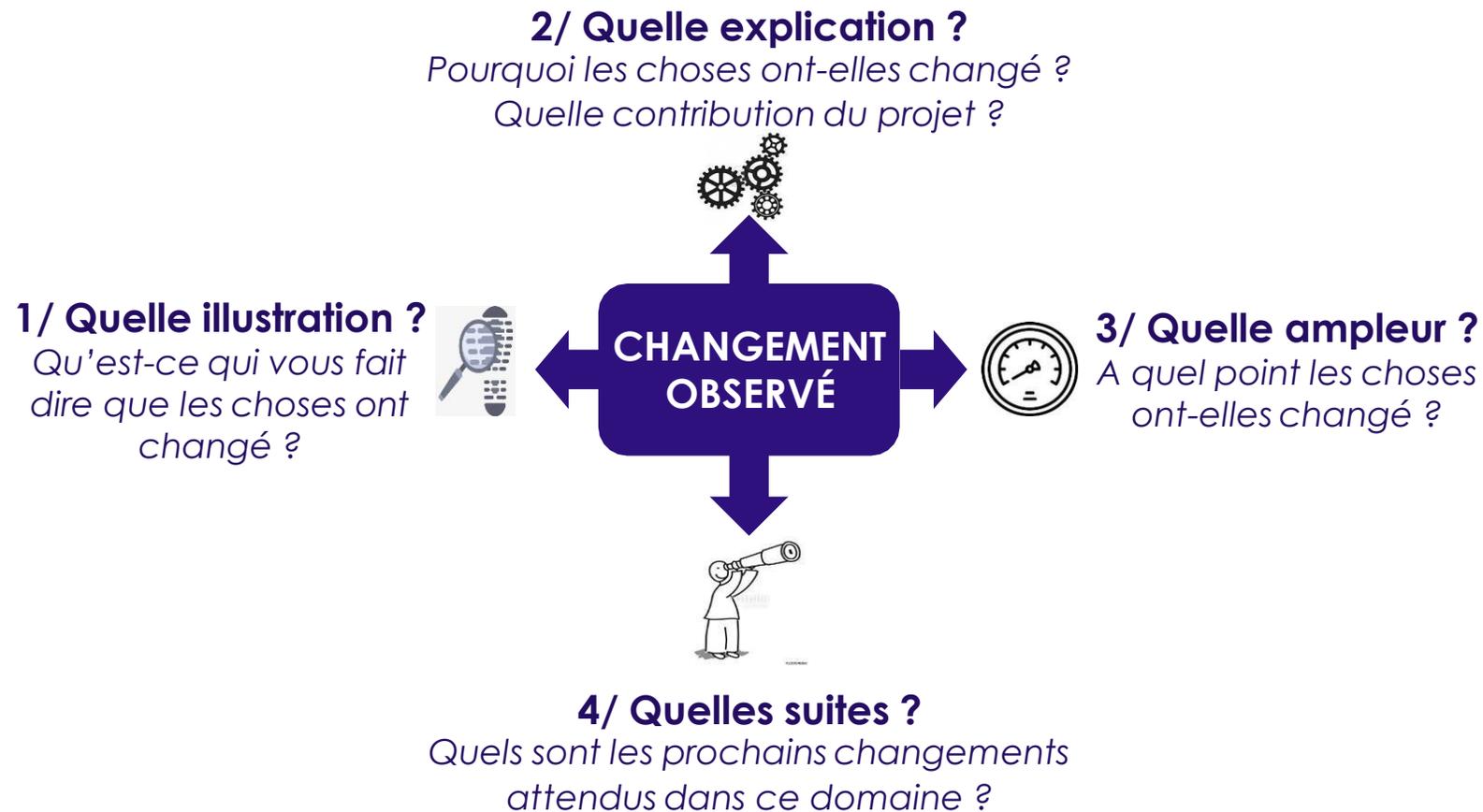
Actions

(que l'acteur ne faisait pas avant, ou qu'il faisait différemment)

Accueil des patients
Hygiène des mains

Exemple d'outil pour structurer la collecte et l'analyse de données qualitatives (changements « softs ») → entretiens, focus group...

« Les agents de santé formés ont renforcés leurs capacités »
→ Oui... Mais encore ?



Conclusions et échange (rapide)

- Pour la fin de vos projets PRPH3 => proposition d'appuis ponctuels d'EVA/AFD via des demande faites et coordonnées par la FHF

Quelles sont vos préoccupations, quels freins en matière de suivi ?

-



MERCI

Sabrina Guérard, AFD (IRS/EVA)
guerards@afd.fr
afd.fr

#MondeEnCommun
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

Coopération Hospitalière Internationale :

contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts

Perspective européenne et stratégie de la France en santé mondiale

- **Arnaud Gauthier**, sous-directeur stratégie et ressources - DGOS

Mardi 5 juillet 2022

Journée *3^e édition* d'échanges des pratiques

mardi 5
juillet 2022

Coopération Hospitalière Internationale :
contraintes, perspectives, nouvelles approches, évaluation et impacts