

MAS LES ACACIAS : Quand le sanitaire et le médico-social coopèrent

Traditionnellement cloisonnés, les secteurs sanitaire et médico-social peuvent désormais tendre vers une collaboration plus active. Exemple dans le Var où la maison d'accueil spécialisée Les Acacias illustre le transfert des moyens et des patients de l'hôpital vers le médico-social. Un partenariat permet de proposer un accompagnement mieux adapté afin de mutualiser les ressources et optimiser les coûts.

PAR JOACHIM REYNARD

A lors que la salle du petit cinéma de Pierrefeu-du-Var s'assombrit, certains spectateurs assistent ébahis à la première projection de leur vie. Souffrant de handicap psychique, ces résidents de la Maison d'accueil spécialisée (MAS) Les Acacias vivaient jusqu'alors en hôpital psychiatrique. Certains y ont même passé de nombreuses années, alors qu'ils ne relevaient plus de ses services. On estime en effet que 20 % des patients des hôpitaux psychiatriques devraient relever du médico-social. Et le centre hospitalier psychiatrique Henri Guérin n'échappe pas à la règle. C'est pourquoi, dès le début des années 2000, il propose d'ouvrir une MAS. Mais le projet peinant à aboutir, la Drass (actuelle ARS) sollicite l'Adapei du Var pour prendre le relais. Spécialisée notamment dans la gestion d'éta-



blissements et services dédiés au handicap, l'association ouvre la MAS Les Acacias en septembre 2011. Construite sur le terrain boisé de l'hôpital, elle offre 60 places parmi lesquelles 40 sont réservées aux patients de son voisin. Déjà, la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) de 2009 invitait les secteurs sanitaire et médico-social à se rapprocher afin de mieux répondre aux besoins de santé des populations.

De patient à résident

Avec ses vastes couloirs ensoleillés cernés de jardins et forêt, ses cinq unités de vie pouvant accueillir chacune douze résidents, loin du gigantisme hospitalier, la MAS tente de recréer un espace de vie convivial et chaleureux dans lequel les patients deviennent résidents. Sorties, éveil des sens, dévelop-

nement des acquis, bien-être, relaxation, quête d'autonomie, expression artistique... Outre les soins médicaux, la maison leur propose tout un éventail d'activités. "Avec trois encadrants pour douze usagers, nous avons le temps de faire un accompagnement différent de celui effectué en hôpital où les professionnels ont beaucoup plus de patients et où l'approche est centrée sur le soin", explique la chef de service Stéphanie Debouw Ferraut. Ici au contraire, "nous avons allégé au maximum le traitement psychotrope pour faciliter le travail éducatif", note le psychiatre Bruno Malafosse. Les effets bénéfiques du changement d'environnement semblent d'ailleurs éloquents. Après quelques mois les résidents sont plus paisibles assurent les familles. La nuit, les immobilisations sur les

lits ont même été réduites de 80 %. Pourtant, sur le papier, le défi était loin d'être gagné. "Je m'attendais au contraire à ce que le transfert soit source d'angoisse et que la période d'adaptation soit plus longue", commente Pascale Mignot, directrice de la MAS.

Il faut dire que, même si de nombreux progrès restent à faire pour faciliter la collaboration entre deux secteurs traditionnellement cloisonnés, chacun y met du sien pour tisser un partenariat efficace. C'est le cas par exemple des services du centre hospitalier : "Lors des transferts, nous communiquons des informations sur les patients : sur leur ordonnance bien sûr, mais aussi sur leur vie quotidienne, leurs habitudes, leur autonomie", illustre la chef de pôle et pharmacienne Anne de Maisonneuve.

De la coopération à la fongibilité des crédits

Bien qu'encore balbutiante, cette collaboration entre les deux établissements se donne des objectifs ambitieux. Un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) entre l'hôpital, l'Adapei du Var et trois autres associations permettra de mieux mutualiser les moyens. De plus, le partenariat inaugure le principe de fongibilité asymétrique, à savoir le transfert de moyens financiers du sanitaire vers le médico-social, avec tous les gains économiques que cela laisse présager : une journée en MAS étant évaluée à 240 euros contre 500 euros à l'hôpital. Résultat : "Avec moins, on fait mieux pour le patient", soutient le psychiatre Bruno Malafosse. Seule ombre au tableau, sur 1,2 million d'euros du budget de l'hôpital destinés à alimenter celui de la MAS, seuls 300 000 ont été

**À la MAS
Les Acacias,
le partenariat
inaugure
le transfert
de moyens
financiers du
sanitaire vers
le médico-
social : "Avec
moins, on fait
mieux pour
le patient".**

débloqués, l'ARS comblant la différence. Et pour l'année prochaine, la donne reste encore incertaine. Sur le terrain de la mutualisation, on compte déjà de petites victoires. Des passerelles, comme ce médecin généraliste adopté par la MAS, ou la possibilité pour les résidents d'effectuer des séjours de rupture au centre hospitalier, ou encore le partenariat en construction avec le cabinet dentaire du centre hospitalier qui permettra à terme aux résidents de bénéficier de soins adaptés à leur handicap. Mais aussi, comme cet accord avec la pharmacie de l'hôpital qui fournit les médicaments aux Acacias. "Nous travaillons en étroite collaboration, cela a permis de baisser de 50 % notre budget médicaments", souligne Pascale Mignot. "Ma préoccupation, c'était de continuer à pouvoir offrir aux patients une prestation de qualité sur le plan de la prise en charge médicamenteuse. Nous avons été soutenus dans cette collaboration par l'ARS qui a fait tomber les barrières juridiques afin que l'on puisse faire passer une convention", explique Anne de Maisonneuve. Une mutualisation qui pousse les professionnels à dépasser leurs habitudes : "Il a fallu que les infirmiers de la MAS s'adaptent à nos pratiques". À l'hôpital, les lignes bougent également. "Cette collaboration nous permet d'appréhender le milieu médico-social vers lequel sont orientés nombre de nos patients. J'observe donc certains fonctionnements à la MAS afin de les préfigurer, pour que l'adaptation à une structure médico-sociale soit plus facile pour nos patients", confie Anne de Maisonneuve. Des petites révolutions quotidiennes, parfois difficiles à mettre en place, mais qui laissent augurer enfin de la mise en œuvre de la loi. ■

CONTACT

Mas Les Acacias :
04 94 33 14 50
www.maslesacacias.fr

EN BREF

Tuberculose : le CHU de Rennes poursuit son combat

Depuis 2008, une quarantaine de patients ont été admis au CHU de Rennes pour des cas de tuberculose multirésistante. La plupart de ces malades viennent des pays de l'Est, en particulier de Géorgie. "Quand ils arrivent, on ne pose pas de question, on soigne", témoigne l'un des médecins du service. Car ce combat contre la tuberculose profite en réalité à toute la communauté, limitant les risques de propagation à des niveaux plus inquiétants encore. "C'est ce qui s'est passé avec le VIH, ne l'oublions pas", souligne-t-on à Rennes.

Chute du nombre d'enfants étrangers adoptés en France

Sur l'année 2012, 1569 enfants étrangers seulement ont été adoptés en France. En 2011, ce chiffre s'élevait à 2000. Ces enfants proviennent en grande partie d'Afrique, mais aussi de Russie ou encore de Colombie. Parmi les raisons invoquées pour expliquer cette importante diminution, on avance la ratification de la Convention de La Haye par de plus en plus de pays. Or ce texte n'encourage l'adoption internationale qu'en dernier recours.

Logement : un fonds spécial pour financer la rénovation thermique

La rénovation thermique de quelque 500 000 logements et du parc tertiaire (bureaux...) représenterait un coût annuel estimé à environ 15 milliards d'euros. D'où l'idée proposée par des représentants du secteur immobilier de mettre en place un fonds spécifique pour financer les opérateurs de terrain. Amorcé à hauteur de 1 ou 2 milliards d'euros par la Caisse des Dépôts, ce fonds pourrait être ensuite alimenté par des acteurs privés. "La Banque européenne d'investissement (BEI) pourrait mobiliser jusqu'à 9 milliards d'euros", estime même l'un des auteurs du dispositif. Seule ombre au tableau, un tel système, certes bien adapté au secteur tertiaire et au logement collectif, semble en revanche plus difficile à mettre en œuvre pour la réhabilitation des logements privés.