

Proteste

Revue trimestrielle d'information et de réflexion de la Fédération de l'Entraide Protestante

Mars 2015



n°
141

Vers de nouvelles fraternités

Regards

Mode de vie mobile :
un mode de vie menacé ?



Initiative

Risquer la fraternité :
témoignage
d'Anne-Marie Cauzid



Graine de sel

Une guérison
en territoire étranger



Vie de la Fédération

Réfugiés d'Orient :
l'appel à la solidarité
a été entendu



Face aux parcours, préserver les projets de vie





3

**REGARDS
MODE DE VIE MOBILE :
UN MODE DE VIE MENACÉ ?**
DÉSIRÉ VERMEERSCH

4

**INITIATIVE
RISQUER LA FRATERNITÉ :
TÉMOIGNAGE D'ANNE-MARIE
CAUZID**
LAURE MIQUEL

5

**PÔLE À PÔLE
EUROPE : DONNER LA PRIORITÉ
AUX OBJECTIFS SOCIAUX !**
NICOLAS DEROBERT

6

**MÉDICO-SOCIAL
POLYHANDICAP : QUAND LES
ASSOCIATIONS ET LES
FONDACTIONS GESTIONNAIRES
S'ASSOCIENT À LA RECHERCHE**
LYDIA MILLOT

7

**ÉDUCATION
TÉMOIGNAGE: QUELLE INTÉGRA
TION DES ENFANTS HANDICAPÉS
À L'ÉCOLE ?**
HÉLÈNE VANDEVENTER,

8

**GRAINE DE SEL
UNE GUÉRISON EN TERRITOIRE
ÉTRANGER**
BRICE DEYMIÉ

9

**DOSSIER : FACE AUX PARCOURS,
PRÉSERVER LES PROJETS DE VIE**

10

**UN DIEU EN CHEMIN PARMIL
LES HOMMES**
ISABELLE GRELLIER

12

**COMPRENDRE LA RÉALITÉ
DU PARCOURS DES MIGRANTS**
GUY VIGNAL

13

**ÊTRE À L'ÉCOUTE DU PARCOURS
DE VIE**

14

**PARCOURS DE SOINS : QUELLE
RÉALITÉ POUR LE MONDE
HOSPITALIER ?**
MARC GATFOSSÉ

16

**SOINS PÉRINATAUX : PARCOURS
DU COMBATTANT...**
DE LA COMBATTANTE
HARVEY THIERRY

16

**UN PARCOURS DE SOIN SOUS
HAUTE SURVEILLANCE
DE L'HÔPITAL**
DIDIER SICARD

18

VIE DE LA FÉDÉRATION - REPÈRES

20

VIE DE LA FÉDÉRATION - ACTIONS

Revue trimestrielle d'information et de réflexion
de la Fédération de l'Entraide Protestante

www.fep.asso.fr

47 rue de Clichy - 75311 Paris Cedex 09

Tél. 01 48 74 50 11 - Fax 01 48 74 04 52

CCP 23 329 27 W Paris

Directeur de la publication : Jean-Michel Hitter

Directeur de la rédaction : Jean Fontanieu

Rédacteur en chef : Pauline Simon

Membres du comité de rédaction : Marlène Bertin-Gil,

Nadine Davous, Brice Deymié, Annick Dorléans,

Jean Fontanieu, Isabelle Grellier,

André Pownall, Didier Sicard,

Édith Tartar Goddet, Manon Millet.

Maquette : Aggelos PACA - www.aggelos.fr

Imprimeur : Marnat - Prix au numéro : 9,5 euros

Crédit photos/illustrations : © DR, © Fotolia.com, © iStockphoto.com.

Constituer une communauté d'acteurs et de témoins

Au milieu d'une crise qui n'en finit pas – nous devrions probablement d'ailleurs la nommer mutation, car elle devient permanente et son évolution semble sans fin, les attentats de janvier 2015 ont ajouté leur lot de désarroi, rendant encore plus visibles les dangers qui menacent la société. C'est au cœur de cette communauté nationale que la place des institutions sanitaires, médico-sociales et sociales protestantes revêt plus que jamais une pertinence essentielle: notre diversité, nos différences, nos projets sont multiples, et pourtant concourent à un but commun, collectif, constitutif d'un vivre-ensemble: prendre soins des personnes en marge, les exclus, les souffrants, les petits.

Chercher à faire ensemble n'est pas simple et bute sans cesse sur des questions d'histoire, d'origine et – disons-le sans détour, sur des questions de personnes; après tout, nos associations sont bien des projets humains, fragiles, changeant, parfois dépourvus de cette constance remarquable qui a marqué et marque encore nombre de projets qui ont souvent plus d'un siècle d'existence.

Et pourtant, à constater l'envie, le besoin, le courage de nos porteurs de projets à entreprendre ensemble un chemin non écrit, force est de constater la potentialité et la puissance que ces dynamiques engendrent. Citons en quelques-uns: nombreux projets de rapprochements à l'œuvre sur tout le territoire, Alliance des EHPAD de la FEP en cours de constitution avec la création d'un Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS), groupe des DRH de la FEP, demandes en augmentation d'adhésion à la Fédération, montée en puissance du Carrefour de l'engagement protestant, constitution de nouvelles commissions nationales de la FEP désireuses de porter un projet politique plus fort et plus affirmé.

Au-delà de ce que ce mouvement signifie pour notre fédération, alimentant notre projet fédératif et notre charte et à la fois y puisant de nouvelles ressources, il est un signal que nous devons communiquer sur ce qui est à l'œuvre, et affirmer que nos projets divers avancent dans une perspective cohérente; une communauté de témoins est ainsi en marche, et peut servir si ce n'est de modèle, mais d'incitation à d'autres institutions professionnelles, sociales, politiques à avancer ensemble, ne serait-ce que pour contredire les prévisions des Cassandra sur le déclin français, le désarroi spirituel et moral, ou la dépression économique.

C'est une belle perspective que celle-là, un témoignage éloquent de la puissance de l'Esprit, servie par un groupe d'hommes et de femmes de bonne volonté. Alors sortons de nos isolements encore tenaces, et clamons haut et fort qu'une voie commune est possible, et que nous contribuons à son avènement ! ■



LA FÉDÉRATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE,

visage de la diaconie protestante, est une association reconnue d'utilité publique depuis 1990. Elle regroupe 360 associations et fondations, soit 850 établissements et services dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Un réseau qui représente près de 28 000 collaborateurs, salariés et bénévoles, actifs dans de multiples domaines (accès aux soins, au logement, à un emploi, accueil et accompagnement des personnes, insertion, etc.)

Mode de vie mobile : un mode de vie menacé ?

« *Quiconque se trouve régulièrement sur le territoire d'un Etat a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence*¹ ». Pourtant, ces dernières années, l'évolution de la législation française semble davantage axée sur le contrôle et la répression de la mobilité. Désiré Vermeersch, président de l'Association Sociale Nationale Internationale Tsiganes (ASNIT) livre ici son sentiment sur ces évolutions législatives.



Les Gens du Voyage ou Tziganes (Manouches, Sinti, Roms, Yéniches, Gitans - Catalans et Espagnols - et Voyageurs) représentent environ 400 000 personnes qui se réclament de la culture du « Voyage » et d'une pratique du mode de vie mobile. Les familles ont un mode d'habiter centré autour de la résidence mobile (caravane) et généralement réparti sur l'année entre une période d'ancrage (souvent sur un terrain privatif) et une période de mobilité qui correspond aussi la période de travail la plus active. Habitat et mode de vie mobiles répondent aux impératifs économiques et professionnels d'aujourd'hui, ainsi qu'au maintien d'un environnement familial et social équilibré et dynamique.

Des orientations politiques inadaptées

Pourtant, malgré les intentions annoncées par les instances gouvernementales et locales, la politique menée en direction des Gens du Voyage, ne répond pas aux besoins réels. En quelques années, l'évolution de la législation française a abouti à l'interdiction de la quasi-totalité du territoire national aux stationnements et séjours des résidences mobiles². Les lois qui régissent aujourd'hui le type d'habitat et la mobilité pratiqués par les Gens du Voyage sont axées sur le contrôle et la gestion répressive de la mobilité. Ces lois li-

« Nous sommes à présent dans une situation qui ne permet ni la libre circulation, en raison des interdictions de plus en plus nombreux et de la pénurie de lieux licites autorisés aux caravanes »

mitent de manière dramatique le nombre de lieux autorisés aux caravanes, instaurent des quotas, facilitent les procédures d'expulsions et criminalisent le mode de vie mobile³. Les orientations politiques inadaptées faussent les réponses et le choix des mesures mises en place. Cela a un impact négatif sur tous les droits fondamentaux des Gens du Voyage : le libre choix du mode de vie et du lieu de résidence, l'accès aux droits, au travail, à l'éducation, à la santé. Il en résulte inégalités, discriminations, insécurité et précarisation.

Quel avenir pour la libre circulation et le libre choix de son domicile ?

Nous sommes à présent dans une situation qui ne permet ni la libre circulation, en raison des interdictions de plus en plus nombreux et de la pénurie de lieux licites autorisés aux caravanes ; ni la possibilité de séjourner sur sa propriété car

95 % des PLU (Plan local d'urbanisme) votés par les conseils municipaux interdisent les caravanes sur l'ensemble de leurs territoires. Dans ce contexte, qu'apportera l'abrogation de la loi de 1969 et la suppression des titres de circulation actuellement proposées ? Sans une transformation profonde de la politique envers le mode de vie mobile, les inégalités et les discriminations persisteront avec ou sans titre de circulation. Les lois véritablement discriminatoires - qu'il est urgent de remettre en question - sont avant tout les lois qui atteignent aux droits fondamentaux de la libre circulation et du libre choix de son domicile, celles qui interdisent l'ensemble du territoire national aux habitats mobiles, les lois qui créent pénurie et lieux inadaptés au mode de vie des familles, et celles qui pénalisent de manière disproportionnée les Gens du Voyage en criminalisant le mode de vie mobile.

La proposition de loi présentée par Monsieur Raimbourg, qui doit être prochainement discutée au parlement, préconise l'abrogation de la loi de 1969 mais renforce des mesures déjà très répressives et confirme une politique de confinement des Gens du Voyage aux seuls aires d'accueil. Nous sommes encore loin du statut légal garantissant l'égalité de droit entre mode de vie mobile et mode de vie sédentaire. ■

● ● ● ●
Désiré Vermeersch,
Président de l'ASNIT

1- Article 2 du protocole additionnel n°4 à la Convention Européenne des Droits de l'Homme et article 13 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
2- Article 9, loi du 5 / 7 / 2000 sur l'accueil des gens du voyage
3- Article 53, loi n°2003-239 du 18/3/2003 sur la sécurité intérieure



Risquer la fraternité : témoignage d'Anne-Marie Cauzid

Les deuxièmes Assises Nationales des Entraides qui se sont tenues à Paris les 5 et 6 décembre 2014, ont été l'occasion incontournable de prendre le temps d'échanger, de partager les pratiques, les points de vue, nos interrogations, avec des associations venues de toute la France ! Anne-Marie Cauzid, membre du réseau d'hébergement Esaïe, à Grenoble, revient pour *Proteste* sur ces journées pas comme les autres.



Propos recueillis
par Laure Miquel,
Secrétaire régionale FEP
Grand-Ouest

Pour cette deuxième édition des Assises Nationales des Entraides, l'accent fut mis sur les temps d'ateliers, plus nombreux, permettant de choisir deux thématiques parmi les quatre proposées, à savoir : « le bénévole », « le bénéficiaire », « la diaconie : et demain ? » et « la question du sens ». Chaque atelier était lancé par un témoin engagé localement. C'est en cette qualité qu'Anne-Marie Cauzid est intervenue dans l'atelier « la diaconie et demain ? », où les participants se sont demandés comment trouver d'autres actions en complément du vestiaire ou

« Est-ce risqué d'accueillir chez soi une personne inconnue, démunie, de culture différente ? Ou est-ce une décision rationnelle ? »

de l'aide alimentaire pour répondre aux besoins de ceux qui sont dans des situations précaires ? Anne Marie témoigne : « Risquons la fraternité, quel beau titre ! Notre atelier a permis d'évoquer la question de l'accueil. Accueillir chez soi, des étrangers en attente d'un titre de séjour et n'ayant plus droit à l'hébergement. C'est l'action menée par un réseau de vingt familles qui en hébergent cinq chez elles à tour de rôle, pour une durée limitée à un mois consécutif. Un accueil tournant avec possibilité de repas le soir et le matin et qui est formalisé par un contrat signé entre la personne accueillie et le Diaconat Protestant de Grenoble qui porte cette action. »

Vive la fraternité universelle

A l'issue de son témoignage, Anne-Marie évoque les discussions qui ont suivi dans son groupe : « Les débats ont tourné autour des notions de risque et de fraternité. Est-ce risqué d'accueillir chez soi une personne inconnue, démunie, de culture différente ? Ou est-ce une décision rationnelle ? On s'engage en fonction de l'évaluation que l'on fait de la situation. La perception du risque peut être entravée ou amplifiée par des facteurs subjectifs propres à chacun ou par des facteurs culturels ou conjoncturels. L'appréciation du risque est hautement subjective, liée à nos peurs, aux préjugés dont nous pouvons être prisonniers, à des expériences différentes et malheureuses connues par ailleurs. A quels niveaux se situe la fraternité voulue par cette action ? A l'échelon du groupe qui accueille et lutte pour la même cause. Entre accueillants et accueillis. Entre accueillis qui se rencontrent ainsi. Entre associations, le Diaconat qui promeut cette action et les associations partenaires qui proposent les candidatures (Cimade, Secours Catholique ...). » Bon nombre de participants à ces discussions ont été interpellés par cette belle initiative qui ne demande qu'à voyager ! Comme il est écrit dans le livre d'Esaïe « Elargis l'espace de ta tente. Qu'on déploie les couvertures de ta demeure : ne retiens pas ! Allonge tes cordages et affermis tes pieux ! ». « Vive la fraternité universelle qui fait résonner l'idée que tous les hommes sont frères et devraient se comporter comme tels. » conclut Anne-Marie. ■

Europe : donner la priorité aux objectifs sociaux !

Eurodiaconia est un réseau européen de 44 organisations non lucratives investies dans le champ social, médico-social et de la santé. La FEP en est l'adhérent français. Quels sont les dossiers chauds sur lesquels travaille cette fédération européenne en ce moment ?

Etudier l'impact des politiques sociales européennes sur le terrain et fournir aux institutions européennes des conseils pour lutter efficacement contre la pauvreté, en partant de l'expérience de nos 44 organisations membres, sont les deux principes sur lesquels s'appuie notre travail de plaidoyer. Et nous essayons d'accomplir cette tâche importante dans un large éventail de politiques publiques qui ont une incidence sur la vie des personnes vivant dans la pauvreté ou en situation de handicap..

Pauvreté et inclusion sociale

Mieux articuler l'assistance à court terme et l'inclusion sociale sur le long terme est une préoccupation majeure pour nos membres. C'est pour cette raison que nous avons publié en février dernier le rapport « Passerelles vers l'inclusion sociale », avec des exemples de bonnes pratiques consistant à coupler l'aide alimentaire et matérielle avec des activités éducatives, culturelles ou de formation. Ce rapport peut donner des idées aux associations en quête de nouveaux projets en rapport avec l'aide matérielle. Par le biais du groupe sur les stratégies d'inclusion de notre partenaire le Réseau européen de lutte contre la pauvreté (EAPN), nous participons à la formulation de recommandations spécifiques par pays pour 2015 alternatives à celles proposées par la Commission européenne, sur la base des contributions de nos membres. Ce document sera transmis à la Commission. L'objectif général est de donner aux recommandations spécifiques par pays définies par la

Commission européenne une dimension sociale plus importante et de corriger les lacunes des systèmes nationaux de sécurité sociale par la proposition de mesures concrètes.

Services de soins de santé

Dans un contexte de vieillissement des sociétés européennes, les organisations membres ainsi que les institutions européennes explorent de nouvelles façons d'accompagner les personnes âgées, en particulier les personnes âgées dépendantes ou atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est la raison pour laquelle nous menons actuellement des entretiens avec nos membres afin de collecter des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine. Ces exemples figureront dans une publication qui sera remise à la Commission européenne. Parallèlement à cette publication, une réunion du Réseau sur le vieillissement actif et les soins de longue durée se tiendra les 6 et 7 mai prochains à Prague (République tchèque), avec à l'ordre du jour les points suivants : élaboration de recommandations sur les soins à domicile, échanges autour des bonnes pratiques présentées dans la brochure mentionnée ci-dessus et actualisation du positionnement politique d'Eurodiaconia sur la qualité des services sociaux diaconaux.

Services sociaux

Dans le contexte actuel des discussions sur le financement des services publics européens, nous avons participé à une conférence sur le rôle des financements privés dans le secteur social. Nous avons insisté sur le fait que les financements privés

ne pouvaient être que complémentaires aux financements publics en matière de politique sociale, et que l'État devait conserver sa responsabilité pleine et entière dans l'accès de tous à des services sociaux et de soins de santé de qualité. Nous allons mener une consultation auprès de nos membres sur ce sujet cette année en vue d'étoffer notre positionnement politique sur le potentiel et les limites des financements privés dans le secteur social. Le mois dernier, des visites d'étude ont été organisées avec nos membres du Kosovo et de Lettonie. Rencontrer les membres du Parlement européen et de la Commission européenne – et l'actuelle Présidence lettone de l'UE pour ce qui concerne notre membre de Lettonie – leur a permis de témoigner des difficultés sociales que rencontrent les bénéficiaires, de proposer de nouvelles idées pour répondre à leurs besoins et de demander conseil pour savoir de quelle manière les services sociaux et de soins de santé qu'ils gèrent pourraient être mieux soutenus par les institutions européennes. ■

● ● ● ●
Nicolas Derobert
Responsable communication, Eurodiaconia



Polyhandicap : quand les associations et les fondations gestionnaires s'associent à la recherche

La Fondation individualisée John BOST pour la Recherche¹ propose et finance des programmes de recherche. Depuis janvier 2015, elle accueille D. Perron, 28 ans, titulaire d'un Master en Sciences cognitives et Médias numériques, pour réaliser un travail de recherche consacré à l'ouverture à la communication pour les personnes en situation de polyhandicap.

● ● ● ●
Lydia Millot,
Déléguée générale
des Fondations
individualisées de
la Fondation John
BOST

Le 13 décembre 2014, le Conseil d'administration a validé le projet de l'Université de Lorraine, présenté par la Fondation individualisée John BOST. Le sujet de la recherche - qui débouchera sur la soutenance d'une thèse - est « L'ouverture à la communication pour les personnes en situation de polyhandicap : développement d'une messagerie instantanée adaptée, appropriation par les résidents d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), conséquences individuelles et sociales ». Le suivi scientifique de la thèse est assuré par le Dr Garreau, neuropsychiatre à la Fondation. Cette recherche

« La recherche voulue par la Fondation s'inscrit pleinement dans les exigences de la loi du 11 février 2005 qui a redéfini les contours de la notion du handicap. »

bénéficiera aux résidents de la MAS de Pénuel, située à La Force (Dordogne), des personnes en situation de polyhandicap, qui cumulent des déficits cognitifs et moteurs sévères et, souvent, des déficits sensoriels et divers troubles de santé. Pour toutes ces raisons, leur communication est le plus souvent non verbale et il leur est très difficile d'initier des interactions sociales.

La communication alternative et améliorée

Depuis 2008, un atelier communication tend à développer l'utilisation des téléthèses (dispositifs vocaux commandés par pictogrammes), et certaines activités informatiques (messagerie et conversation webcam avec la famille, jeux, etc.), dans le cadre de la « communication alternative et améliorée » (CAA), c'est-à-dire l'ensemble des moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels et naturels - si ces derniers sont altérés ou absents. Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole, un défaut de langage impactant la communication, pour la faciliter sous ses deux versants : expressif et réceptif. La CAA met en œuvre différents outils, depuis le livre d'images et de photos, jusqu'aux appareils de synthèse vocale. Ces outils sont actuellement déployés sur le pavillon. Après les téléthèses, la mise à disposition d'une messagerie instantanée représenterait un autre

bond en avant dans la qualité des communications des résidents, donc dans leur autonomie et leur bien-être. En premier lieu, cette messagerie viendrait faciliter considérablement la communication entre eux, encore trop dépendante à l'heure actuelle de la présence d'une tierce personne. Elle augmenterait considérablement les possibilités pour les résidents d'initier des interactions et permettrait une communication plus efficace avec les personnes valides en rendant les soignants et les membres de la famille situés à l'extérieur accessibles de manière plus directe.

Participer à l'amélioration de la qualité de vie en MAS

La recherche voulue par la Fondation s'inscrit pleinement dans les exigences de la loi du 11 février 2005 qui a redéfini les contours de la notion du handicap en accordant aux personnes concernées une place centrale dans la définition de leur projet de vie. Elle répond également aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles par l'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des Services sociaux et médico-sociaux (ANESM-volet 1), sur la qualité de vie en MAS-FAM, notamment en faveur de l'expression, de la communication, de la participation et de l'exercice de la citoyenneté des personnes handicapées accueillies en MAS. ■

¹ Sous égide de la Fondation John BOST



D. Perron avec une
personne polyhandicapée
de Pénuel

Témoignage : quelle intégration des enfants handicapés à l'école ?

Pour accompagner les enfants en situation de handicap dans leur parcours scolaire, un certain nombre de dispositifs existe. Ils sont malheureusement trop peu connus ou sollicités par les familles. Hélène Vandeventer, conseillère principale d'éducation, témoigne de cette réalité.

Le 30 août 2015, veille de la rentrée scolaire, le proviseur m'annonce qu'il a inscrit un élève autiste en section 1^{ère} bac pro. mécanique automobile. De cet élève, nous ne savons rien si ce n'est qu'il a 19 ans, qu'il vient d'obtenir son bac Littéraire avec mention très bien, et qu'il est passionné de moteur automobile. Quand nous le rencontrons, c'est un jeune adulte qui a du mal à s'exprimer, introverti et qui ne parvient pas à nous regarder. Suite à un entretien avec sa mère, nous constatons qu'elle n'a jamais fait de dossier Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et que personne ne l'a proposé dans son ancien établissement. Valentin a beaucoup souffert du regard des autres ; il a passé son bac à trois reprises à cause de sa difficulté à l'oral et à sa lenteur, notamment en écriture. Nous restons démunis et inquiets sur ses apprentissages futurs et son possible avenir dans notre lycée. L'équipe pédagogique n'est pas formée pour accompagner cet élève, et la formation proposée n'est pas adaptable à ses problématiques. Quelles sont les solutions pour lui ? Vers qui se tourner pour lui assurer un avenir professionnel stable et à sa portée ? Même si la reconnaissance de travailleur handicapé permet d'ouvrir vers des priorités et possibilités d'insertion, nous restons en questionnement pour cet élève.

Un déficit d'informations ?

Cette situation d'élève n'est pas un cas isolé au sein de notre lycée Professionnel qui offre des formations en CAP ou en bac pro.



« Actuellement, je peux témoigner du fait qu'encore trop d'élèves n'ont jamais été suivis de manière effective »

Nous avons 600 élèves environ qui arrivent chez nous généralement motivés par les parcours professionnels proposés. Nous sommes 10 ans après la loi du 11 février 2005 pour « L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. ». Comment cette loi est-elle connue par les familles ? Nous découvrons, en lycée professionnel notamment, des familles encore en trop grand nombre qui viennent inscrire leur adolescent en nous expliquant que sa scolarité a été difficile depuis toujours. En explorant un peu ces parcours, nous découvrons des handicaps plus ou moins invalidants : dyspraxie, dyslexie, maladie chronique de type rhumatismal (polyarthrite),

autisme et autres. Aucune de ces pathologies n'ont été accompagnées sur le plan scolaire parce que certains parents ne savent pas qu'il existe des aménagements pour leur enfant. Nous sommes amenés à nous demander comment réorienter ces élèves ? Actuellement, je peux témoigner du fait qu'encore trop d'élèves n'ont jamais été suivis de manière effective, et ont très mal vécu l'école car trop souvent en échec. Une cinquantaine d'élèves sont dans ce cas dans notre établissement. Leur orientation a été réfléchie en occultant la raison ou la cause de leurs mauvais résultats ainsi que la possibilité de formation dont ils peuvent bénéficier. C'est souvent la conséquence du clivage entre le collège et le lycée, et du manque de connaissance de ces dispositifs par les équipes pédagogiques. Je dirai que l'école est sur une bonne dynamique concernant l'accueil des élèves porteurs d'un handicap. Toutefois, il reste encore trop de familles démunies par manque d'informations données et d'accompagnements de la part des établissements. ■

● ● ● ● ●
Hélène
Vandeventer,
Conseillère principale
d'éducation

Une guérison en territoire étranger

Le récit de la rencontre de Jésus avec la Syro-phénicienne (Matthieu 15, 21-28) marque une rupture avec la pratique habituelle de Jésus qui jusque-là, avait opéré des guérisons seulement parmi les fils d'Israël. C'est cette femme qui a fait basculer son attitude concernant les païens.

● ● ● ● ●
Brice Deymié
Pasteur de l'Église
Protestante
Unie de France

Jésus n'a pas beaucoup voyagé en dehors du pays d'Israël et ce sont les apôtres, et principalement Paul, qui diffuseront son message à l'extérieur de la Palestine après sa mort. Dans le passage qui nous intéresse, Jésus fait une incursion dans le territoire de Tyr (au nord d'Israël et aujourd'hui au Liban). On ne sait pourquoi il venait là mais il souhaitait que cela ne se sache pas. Or une femme vint le supplier de guérir sa fille, mais le texte ajoute : « Cette femme était non juive, née en Phénicie de Syrie » Jésus refuse de guérir sa fille en lui faisant cette réponse d'une extrême violence : « Laisse d'abord les enfants manger à leur faim ; car il n'est pas bien de prendre le pain des enfants et de le jeter aux chiens » Les enfants représentent ici le peuple d'Israël et les chiens ce sont les étrangers comme cette femme. Difficile d'imaginer pareille parole de rejet dans la bouche de Jésus qui pose une frontière infranchissable à son action de guérir, comme si il fallait des clés d'interprétations spéciales pour comprendre le miracle. La rencontre entre Jésus et la femme ne suffit pas, il faut encore que le malade soit l'héritier d'une tradition religieuse donnée, qu'il puisse prouver sa descendance pour être au bénéfice de l'action salvifique de Jésus. Pourtant la femme ne se décourage pas devant un tel refus et lui rétorque : « *Pourtant, Maître, même les chiens sous la table mangent les miettes que les enfants laissent tomber* » Cette parole convainc Jésus et il guérit la fille de cette femme. C'est le seul passage dans les évangiles où Jésus se laisse convertir. Plutôt que de se défendre d'être un chien, la femme accepte cette comparaison et se met au niveau de la vision de Jésus. Même si sa



La cananéenne aux pieds du christ Jean-Germain Drouais

position est inférieure, elle n'en demeure pas moins au bénéfice de ce pain qui tombe de la table, c'est-à-dire de la nourriture spirituelle et matérielle que Jésus donne à son peuple. Elle dit à Jésus que des miettes peuvent lui suffire pour la nourrir. Jésus prend alors conscience que la réalité n'est pas univoque, que les frontières ne sont pas imperméables et que des choses adviennent sans que l'on soit nécessairement amené à les penser.

Repousser les frontières d'une certaine humanité

Le voilà surpris et désarçonné. Il pensait que cette femme ne voulait qu'un miracle parce qu'elle était une païenne, incapable de donner un sens à la guérison ; il constate au contraire qu'elle est capable de transcender sa situation précédente, pourtant douloureuse, pour lui donner un sens que Jésus lui-même n'avait pas envisagé. Il y a donc quelque chose de très humain dans ce

« Pourtant, Maître, même les chiens sous la table mangent les miettes que les enfants laissent tomber »

texte où, pour une fois, ce ne sont pas les interlocuteurs de Jésus qui sont violents mais Jésus lui-même. Jésus accepte de remettre en question ses propres certitudes et de se mettre au service de cette femme et de son enfant qu'il avait rejetés. Au-delà de la guérison ce sont les frontières d'une certaine humanité qui ont été repoussées grâce à cette femme que l'on nomme simplement Syro-phénicienne. ■

Dossier

Face aux parcours, préserver les projets de vie

Alors que le concept de « parcours » s'impose de plus en plus dans les secteurs de la santé, du médico-social et du social, il convient de s'interroger sur la définition même de ce concept. Qu'est-ce que le parcours ? Un trajet déterminé à accomplir ? Un espace délimité à traverser jusqu'à une destination précise ? Un ensemble d'étapes qui interviennent dans la vie de chacun ? Donner une définition stricte n'est pas chose aisée tant la notion de parcours est vaste. Elle revête, en effet, à la fois une dimension spatiale, les personnes se meuvent sur un territoire ; une dimension temporelle, les parcours sont des parcours de vie qui interviennent à différents âges de la vie

et une dimension psychologique touchant à l'acceptation ou au refus de l'état dans lequel les personnes se trouvent tout autant que leur estime de soi. Enfin, la notion renvoie également à l'altérité puisque les parcours de vie font mettre en contact des personnes, des « étrangers » et dans le « parcours de soins » des médecins, des personnels soignants... Comment alors penser l'intervention de ces « autres » dans le parcours individuel et toujours singulier d'un individu ? Quelle place pour la liberté des personnes ? Quel espace pour leur projet de vie ? Et, en élargissant le débat, Quel sens donner à l'action sociale et médico-social : quelle place pour l'humain et quelle place pour la gestion ?

Un Dieu en chemin

A travers une petite promenade dans les textes bibliques, Isabelle Grellier, professeur en théologie pratique, nous propose d'aborder la notion de parcours et nous invite à penser Dieu comme un Dieu en chemin, en relation avec les hommes et qui nous appelle au changement.

● ● ● ●
Isabelle Grellier,
Professeur en théologie
pratique, Faculté de
Strasbourg

Dieu est parfois conçu comme immuable, dans une éternité figée qui ne change jamais. Or, nous trouvons dans les textes bibliques, notamment dans l'ancien testament, une vision très différente qui laisse la place à un Dieu en chemin. Il en est ainsi lors de la sortie d'Égypte telle qu'elle nous est présentée dans le livre de l'Exode (Ex. 13.21) : « L'Éternel allait devant eux, le jour dans une colonne de nuée pour les guider dans leur chemin, et la nuit dans une colonne de feu pour les éclairer ». Il y a, ici, une compréhension de Dieu qui n'est donc pas immuable mais au contraire en mobilité – géographique - et en présence des hommes. De même, dans II Samuel 7, alors que David amène l'Arche de l'Alliance à Jérusalem où il souhaite construire un temple pour le Dieu vivant, Dieu refuse de se laisser enfermer : « Mais je n'ai point habité dans une maison depuis le jour où j'ai fait monter les enfants d'Israël hors d'Égypte jusqu'à ce jour ; j'ai voyagé sous une tente et dans un tabernacle ». Cette notion de cheminement se retrouve également dans la Genèse lorsque le Dieu biblique se repent d'avoir fait les hommes sur terre : « J'exterminerai de la face de la terre l'homme que j'ai créé, depuis l'homme jusqu'au bétail, aux reptiles, et aux oiseaux du ciel ; car je me repens de

les avoir faits » (Gen. 6.7). Le Dieu ici présenté chemine en pensée, discute en lui-même, s'interroge et se repent. Une idée que l'on retrouve également dans le récit de la négociation avec Abraham à propos de Sodome et Gomorrhe que Dieu veut faire périr pour leurs péchés. Abraham interroge alors Dieu : « Feras-tu aussi périr le juste avec le méchant ? Peut-être y a-t-il cinquante justes au milieu de la ville : les feras-tu périr aussi, et ne pardonneras-tu pas à la ville à cause des cinquante justes qui sont au milieu d'elle ? » (Gen. 18.23-24). Alors que Dieu accepte de ne pas agir s'il se trouvait cinquante justes dans la ville, Abraham, à force de négociation, parvient à réduire ce nombre à dix. Nous sommes bien là face à un Dieu vivant, muable et capable de changement.

En relation avec les hommes

Si Dieu accepte ces changements, c'est certainement parce qu'il veut être en relation avec les hommes et qu'il s'adapte à l'humanité. D'une certaine façon, nous pourrions considérer que Dieu ne peut être Dieu que s'il est en relation avec les hommes. Cette idée d'un Dieu en relation est centrale dans les textes bibliques ; elle est présente dans le dialogue avec Abraham que nous venons d'évoquer mais aussi dans le livre de l'Exode (Ex. 2.23-24 et

Ex. 3.7) quand Dieu, entendant la souffrance du peuple hébreu en Égypte, se souvient de son alliance avec Abraham, Isaac et Jacob. Dieu place ainsi au centre de ses actions son projet de bonheur pour son peuple, son projet avec son peuple ; un projet auquel, d'ailleurs, le peuple résiste souvent et pour lequel Dieu va inlassablement tenter de renouer l'alliance, adaptant son attitude aux actions et réactions de ses interlocuteurs. Par ailleurs, si l'on veut bien considérer Jésus de Nazareth comme une figure de Dieu - considérer que sa vie est particulièrement porteuse de Dieu - le nouveau testament propose des exemples instructifs dans leur diversité. Jésus, souvent, est pris aux entrailles par la situation de ses interlocuteurs, il se laisse émouvoir par eux. Dans les récits de guérison qu'il opère, il s'adapte aux besoins de ses interlocuteurs, en fonction de qui ils sont, en les prenant là où ils en sont de leurs parcours de vie. Il y a par exemple ceux qu'il appelle à le suivre et ceux qu'il appelle à rentrer dans leur village (Luc 8.39). Jésus propose ainsi des parcours différents, adaptés à son interlocuteur, tout en laissant à chacun sa part d'autonomie. L'exemple de la rencontre de Jésus et du paralytique de la piscine de Bethzatha (Jean 5.1-17) est révélateur de cette prise en considération de l'autre et de

parmi les hommes

sa volonté : « Jésus, l'ayant vu couché, et sachant qu'il était malade depuis longtemps, lui dit : Veux-tu être guéri? ». Dans cet exemple, Jésus laisse à l'autre la parole, et le rend ainsi sujet de sa guérison.

Un appel au changement

La relation suppose toujours la réciprocité et Dieu nous appelle nous aussi au changement. S'il nous rejoint sur nos routes, c'est pour nous inviter à nous mettre en chemin :

- un chemin vers nous-mêmes ; et on peut là évoquer l'appel qu'il adresse à Abraham, « va, quitte ton pays » (Gen. 11.1) - appel qui peut se traduire par « va vers toi, quitte ton pays » ;
- un chemin vers les autres, car la vie est faite de rencontres et de partage ;
- un chemin pour nous ouvrir au Règne de Dieu, qui est déjà parmi nous et qu'il faut apprendre à discerner, en changeant notre regard sur les autres et sur le monde.

C'est à un chemin de conversion que nous sommes donc appelés, ce qui passe parfois par des maturations lentes et parfois par des ruptures plus brutales. Mais le Dieu biblique est un Dieu de vie qui crée du possible et ouvre des brèches là où l'avenir semblait fermé. A l'être humain de les saisir – ou pas... Nous pouvons penser ici à la rencontre de Jésus avec les dix lépreux (Luc, 17.11-19). Ces derniers implorent la pitié de Jésus qui les guérit. Cependant, un seul des dix lépreux revient sur ses pas pour glorifier Dieu. Jésus, qui s'étonne de ne pas voir les neuf autres, dit à

« La relation suppose toujours la réciprocité et Dieu nous appelle nous aussi au changement. S'il nous rejoint sur nos routes, c'est pour nous inviter à nous mettre en chemin »

cet homme : « Lève-toi, va ; ta foi t'a sauvé. » Un seul donc saisit la possibilité ouverte pour aller au-delà du stade de la guérison jusqu'à cette vie nouvelle que traduit la formule « Lève-toi, va ; ta foi t'a sauvé ».

Bien loin de l'idée d'un Dieu immuable, c'est donc comme une interaction qui se joue là entre les humains et Dieu. C'est ce que développe la théologie du Process¹ pour laquelle la création n'est pas achevée mais est en devenir permanent. Il y a en Dieu un dynamisme créateur, mais Dieu n'est pas un tout-puissant qui pourrait modeler le monde à sa façon. Il agit à travers les hommes, en cherchant à les convaincre et en les appelant à prendre parti. Il dépend donc de leur bonne volonté – et de leurs résistances... Il influence le monde, certes, à travers les hommes qui l'écoutent, mais sans disposer d'aucun pouvoir absolu. Et réciproquement ce qui se passe dans le monde influence le comportement de Dieu ; celui-ci n'est pas décidé de toute éternité : Dieu fait preuve de souplesse, il s'adapte aux événements, aux réactions des hommes. Il est lui-même toujours en chemin, avec nous.

Evoquons pour finir le récit de ces hommes qui marchent de Jérusalem vers Emmaüs, en plein

désarroi après la mort de Jésus. « Nous espérons qu'il allait sauver Israël », disent-ils à l'inconnu qui les rejoint sur leur route (Luc, 24.21). Et au moment où ils reconnaissent le ressuscité dans cet inconnu, celui-ci disparaît de devant eux. Le Dieu dont nous parlent les textes bibliques souhaite vivre quelque chose comme un compagnonnage avec les humains : une relation de dialogue et de confiance – mais sans que jamais l'on puisse mettre la main sur lui. Et nous voilà alors remis en chemin, à sa recherche. ■

1 - Le terme anglais Process désigne un processus. On peut se référer à la présentation qu'en fait André Gounelle, théologien français et professeur émérite de la Faculté de théologie protestante de Montpellier, dans son ouvrage *Le dynamisme créateur de Dieu*, Montpellier, n° spécial de la revue *Etudes Théologiques et Religieuses*, 1981.

Le plateau de jeu, à la façon d'un jeu de l'oie, représente le parcours d'un migrant qui quitte son pays, qui prend la route pour venir en France, et qui tâche d'y (re)construire sa vie. © L'atelier de l'estuaire



Comprendre la réalité du parcours des migrants

Le parcours d'une personne migrante qui quitte son pays, qui prend la route pour venir en France, et qui tâche d'y (re)construire sa vie est long, difficile et semé d'embûches. Pour sensibiliser et informer sur la situation des migrants et la réalité de leur parcours, la Cimade a créé le jeu « Parcours de migrants », construit en trois temps forts : le départ de son pays et les pays traversés, l'arrivée et le séjour en France.

Utiliser le jeu « parcours de migrants », permet de montrer les différentes étapes que vit un migrant, de son pays d'origine à sa situation en France. Ce jeu est destiné à un public très divers : scolaires, mouvements de jeunesse mais aussi aux bénévoles de la Cimade qui l'utilisent lors de formation. C'est un outil pédagogique élaboré sur le principe de jeu de l'oie : plusieurs joueurs, des dés pour avancer et un plateau avec différentes cases correspondant à la progression à suivre pour arriver en France puis, y demander éventuellement l'asile (2 migrants sur 6).

Expérimenter le parcours d'un migrant

Comme dans un jeu de rôle, chaque joueur représente un personnage, ici un migrant (profil tiré au sort au début du jeu), et endosse son parcours jusqu'à la case « Y arriver ». Il y a 6 personnages de migrants (on peut aussi se mettre à 2 ou 3 pour suivre un personnage). Ils deviennent alors des migrants avec des histoires différentes dans leur pays d'origine et les problèmes qu'ils y rencontrent : persécutions liées à leurs opinions politiques, religieuses, leur orientation sexuelle, leur appartenance à un groupe ethnique, etc. Chaque joueur, va, à tour de rôle, lancer les dés et construire son parcours, seul

ou en famille, pour arriver en France. Un parcours qui, selon le hasard du nombre obtenu, se fera plus ou moins vite, plus ou moins heureusement. Les joueurs sont aléatoirement confrontés aux difficultés rencontrées dans les pays de transit, aux passeurs, à la traversée de la méditerranée, etc. Puis vient leur arrivée en France. Là, d'autres difficultés apparaissent. Les migrants doivent alors faire face au risque d'être placés en centre de rétention et d'être expulsés dans leur pays, aux contrôles et bien sûr aux conditions de séjour : logement, ressources financières, etc. Pour ceux qui veulent demander l'asile, les obstacles à franchir sont multiples : obtention d'une domiciliation, atteindre le guichet de la préfecture, présenter son dossier à l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), puis généralement à la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA) entre autre.

Comprendre, sensibiliser et lutter contre les préjugés

Le plateau reprend ainsi les trois temps du parcours d'un migrant : le départ de son pays d'origine, le parcours pour arriver en France, puis l'arrivée et le séjour en France. Certaines cases sont directement liées à ce parcours et d'autres permettent, sous différentes formes, de s'informer et d'échanger sur les migrations en France et dans le monde. Le

jeu a été conçu pour laisser une grande marge de manœuvre aux meneurs du jeu en fonction du mode d'animation qu'ils souhaitent adopter, du profil des joueurs, des circonstances matérielles et des objectifs poursuivis. Le meneur de jeu explicite les situations qui se présentent sur les cases où tombent les joueurs. Ses commentaires apportent des informations sur le pourquoi de cette situation et, dans la mesure du possible, comment s'en sortir. A travers ce jeu, il est possible de clarifier ce qui est en cause dans chacun des trois temps. Pour le dernier temps, le séjour en France, c'est le moyen d'aborder différentes situations fréquemment rencontrées. Ainsi, la complexité des démarches à entreprendre, les écarts entre ce que disent les lois et leurs applications, les stéréotypes – la France 1^{er} pays d'accueil par exemple – et la réalité, les préjugés, l'insuffisance des moyens mis en œuvre pour un réel accueil, etc. peuvent être évoqués. C'est enfin l'occasion d'expliquer le travail de La Cimade pour accompagner et aider les migrants, mais aussi inviter des personnes à s'investir comme bénévoles. ■

Plus d'information sur le jeu et les actions de la Cimade sur : www.lacimade.org

● ● ● ●
Guy Vignal,
Bénévole à la Cimade
Ile de France

Être à l'écoute du parcours de vie

La Fondation des Diaconesses de Reuilly prend en charge, dans ses établissements, des personnes âgées dépendantes et des personnes souffrant de handicap. Pour Claire Marie Scheffels, directrice régionale déléguée de la Fondation pour la région Sud-Ouest, accompagner dans le parcours de soins, c'est être à l'écoute du parcours de vie.

La notion de parcours de soins est indissociable de celle de parcours de vie. Comment faites-vous vivre ces deux notions dans vos établissements ?

Tout d'abord, il faut comprendre le soin dans les deux aspects qu'il revête : à la fois le « cure », c'est-à-dire le traitement curatif des maladies et le « care » qui exprime l'idée de prendre soin des personnes. L'un ne va pas sans l'autre. Dans nos établissements, nous nous efforçons d'assurer une prise en charge globale et de faire vivre ensemble ces deux aspects. Ensuite, il faut bien garder à l'esprit que lorsqu'une personne arrive dans l'un de nos établissements pour une prise en charge elle a une histoire : il y a un avant et il y aura un après. Il faut donc veiller à ne pas l'enfermer dans le présent où elle se trouve avec nous, mais au contraire la prendre dans son historicité, dans le respect de son parcours. C'est d'ailleurs l'approche retenue par les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) qui valorisent le projet d'accompagnement individualisé, tenant compte de la singularité de chacun.

Comment pensez-vous l'accompagnement des personnes que vous prenez en charge ?

Accompagner, cela signifie cheminer à côté de ces personnes en tentant de leur laisser le plus d'autonomie possible. Notre travail se



base donc avant tout sur l'écoute et le dialogue avec la personne mais aussi avec ses proches. Dans le cadre défini que suppose toute institution, nous cherchons à accompagner les malades de façon à ce qu'ils puissent exprimer leurs opinions, leurs envies et leurs projets et en veillant à ne pas les enfermer dans la prise en charge, en leur laissant, autant que possible, leur autonomie. C'est cette autonomie qui permettra à chacun de construire son chemin, son parcours. Pour les personnes âgées dépendantes, nous cherchons également à les aider à accepter les pertes avec lesquelles elles vont devoir vivre et leur apprenons à compenser ces pertes en les aidant à préserver toutes les capacités qui peuvent l'être. Toujours dans un souci de préserver l'autonomie de chacun.

De quels moyens disposez-vous pour réaliser cet

accompagnement ?

C'est avant tout un travail d'écoute et de dialogue. Ecoute des patients et de leurs proches, nous l'avons dit, mais aussi écoute des équipes qui les prennent en charge. Nous veillons, à ce que les équipes ne soient pas seules face à ce type d'accompagnement. C'est pourquoi la Fondation des Diaconesses de Reuilly dispose d'un comité d'éthique national qui se réunit pour réfléchir à la manière dont il est possible d'aider à « prendre soin ». De même chaque établissement de la Fondation se réunit régulièrement en groupe de réflexion éthique pour échanger autour des conflits de valeur qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leur travail (refus d'un soin, de la toilette,...) et échanger leurs bonnes pratiques. Enfin, il existe des groupes de parole qui permettent à chacun d'exprimer les difficultés qu'il peut rencontrer. ■

Parcours de soins : quelle réalité

Le parcours coordonné de soins, issu de la loi du 13 août 2004, est entré en vigueur en juillet 2005, dans un objectif de rationalisation des soins, centré autour du rôle du médecin traitant. Qu'en est-il de son application dans le monde hospitalier ?

Le parcours de soins impose à chaque assuré social de plus de 16 ans de désigner un médecin traitant de son choix, avant de consulter un autre spécialiste¹ et, depuis le 31 janvier 2009, le montant du remboursement diminue significativement si l'assuré ne respecte pas ce parcours de soins.

L'augmentation de prévalence des maladies chroniques, l'allongement de l'espérance de vie, entraînant la prise en charge de plus en plus importante d'une population âgée, souffrant de polypathologie, impliquant de nombreux intervenants médicaux, paramédicaux et agents des services sociaux, sont autant de réalités qui justifient une organisation rationnelle, d'autant plus nécessaire que chacun connaît le poids du coût de la santé dans notre contexte économique. Lors de la fondation du parcours de soins, l'objectif affiché était de : « faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins, par les bonnes personnes, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au moindre coût. » Ce principe de coordination des soins qui souhaite rassembler autour du patient les experts en santé, incluant les acteurs de la prévention,

du sanitaire, du médico-social et du social, ne peut, en soi, que faire envisager des améliorations qualitatives des soins, et parallèlement des économies de santé.

Dix ans plus tard, qu'en est-il sur le terrain ?

Indéniablement, la loi est appliquée. L'immense majorité des assurés a désigné un médecin traitant, et le recours au médecin généraliste en première intention paraît être globalement respecté. A son crédit, on peut considérer que cela a contribué à valoriser la fonction essentielle du médecin généraliste, et joué un rôle indirect bénéfique dans de nouvelles formes d'offres de soins (maisons médicales par exemple). Cependant, on ne peut cacher certaines déceptions. A cet égard, le rapport de la Cour des Comptes sur le sujet en 2013 était sévère : il considérait « l'incapacité du parcours de soins coordonné à installer effectivement et à généraliser une approche décloisonnée et transversale de la trajectoire des patients dans le système de santé » et il pointait « un supplément de charge financière pour l'Assurance Maladie et pour la part assurée par les ménages. » Les raisons sont multiples et com-

plexes ; il est cependant possible de relever quelques pistes.

Une utilisation pratique limitée du dossier médical

Le Dossier Médical Personnel (DMP) est un élément incontournable pour la coordination des soins. Chacun comprendra que plus les acteurs sont nombreux, plus un outil commun est nécessaire. Or, sa mise en œuvre a pris un retard considérable. Il faut reconnaître les nets progrès ces derniers temps dans les établissements de santé, hôpitaux et cliniques, mais faute d'une utilisation simple et réellement accessible par les médecins généralistes, son utilisation pratique est limitée. Il se trouve que cette mise en œuvre a soulevé bien des questions, aux confins de l'éthique, du secret des soignants, des craintes sur la sécurité des données informatiques et de la simple pratique quotidienne. Prenons l'exemple du droit au masquage : le patient a le droit de s'opposer à ce que figurent certaines données dans son dossier. Au plan individuel, on comprend parfaitement cela, qu'il s'agisse du désir de ne pas faire figurer tel antécédent, telle pathologie, que de la crainte, fondée ou non, que ces données puissent être utilisées par des acteurs non soignants (Assurances voire employeur...). Mais, d'un autre côté, un dossier médical qui serait expurgé de données médicales devient inutile, voire potentiellement dangereux.

« Le rapport 2013 de la Cour des Comptes considère « l'incapacité du parcours de soins coordonné à installer effectivement et à généraliser une approche décloisonnée et transversale de la trajectoire des patients dans le système de santé ». »



Dr Marc Gatifossé,
Praticien Hospitalier

té pour le monde hospitalier ?

« Le « ministère de la parole », cher aux protestants, appartient aussi un peu au médecin. Parole écoutée: du patient et de son médecin. Parole donnée: au delà du diagnostic. Tout cela demande du temps. Disons le, c'est ce dont nous manquons le plus... »

La situation de la démographie médicale ne peut être passée sous silence.

C'est probablement le cœur du problème pour les années à venir et on ne pourra pas remplacer des soignants par un concept organisationnel, aussi pertinent soit-il. Le Conseil de l'Ordre des Médecins, dans son *Atlas de la démographie médicale* en 2014, pointe la situation. Dans une population dont la moyenne d'âge augmente², la part de médecins généralistes est en constante diminution³. D'importantes disparités régionales s'aggravent: « déserts médicaux » dans certaines régions du Centre ou de l'Est, mais également baisse sensible des effectifs médicaux dans des régions où la population générale est en croissance, comme l'Île-de-France par exemple. Le nombre de généralistes conditionne évidemment le délai de rendez-vous. Le médecin généraliste étant situé à la porte d'entrée du parcours de santé, on comprend bien que si on voyait s'allonger inconsiderément ce délai, toute la chaîne de soins en pâtirait.

Un recours mal approprié aux services d'urgence

L'utilisation du système de soins par les usagers est également à prendre en compte. Le nombre de passages dans les services d'urgence ne cesse d'augmenter⁴. Cette déferlante complique

singulièrement les conditions de travail des soignants des établissements de santé, et coûte cher à la sécurité sociale. Or, toutes les études confirment qu'une partie importante des patients auraient pu faire appel à un médecin de ville. C'est, parfois, parce que l'alternative n'existe pas. Le manque de pédiatres installés en ville explique, par exemple, le recours aux urgences pour les enfants. Mais parfois aussi, l'idée que « cela ira plus vite en allant aux urgences ». Un défaut d'information, l'anxiété, conduisent des usagers à se précipiter à l'hôpital, préférant attendre quatre heures aux urgences plutôt que de voir leur médecin le lendemain.

Et le rôle du soignant ?

Dans cette mise en place nécessaire de nouvelles procédures de soins, le rôle du médecin (comme de tout soignant) est multiple. Qu'il exerce en libéral ou à l'hôpital, qu'il soit généraliste ou spécialiste on attend de lui qu'il diagnostique, qu'il soigne, qu'il explique, qu'il rassure. L'accès à l'information médicale n'a jamais été aussi aisée, mais la gestion des données non triées sur le net est complexe et anxiogène. Le « ministère de la parole », cher aux protestants, appartient aussi un peu au médecin. Parole écoutée: le « colloque singulier » du patient et de son médecin est le lieu où beaucoup se dit, qui n'a pas toujours la place pour se dire

ailleurs. Parole donnée: au delà du diagnostic, l'explication, les éclaircissements sont indispensables. Le traitement ne se limite pas aux médicaments, dont les modes d'action sont de plus en plus sophistiqués, mais intègre la connaissance par le patient de sa maladie, des modifications du mode de vie, alimentaire et comportemental. L'éducation thérapeutique, où le rôle infirmier est central, est un élément charnière du soin des maladies chroniques. Tout cela demande surtout du temps. Disons-le, c'est ce dont nous manquons le plus...

Alors, l'avenir du parcours de soins sera fonction de cela: s'il génère complexité, paperasserie, si le patient ne rencontre plus qu'un médecin pianotant des données sur un ordinateur derrière lequel il se cache, nous n'irons pas très loin. Si, comme nous sommes en droit de l'espérer, la rationalisation de ce parcours libère au contraire du temps temps consacré à écouter, expliquer, examiner; alors, le pari sera gagné. ■

1 - Sauf urgence ou consultation en ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie avant 26 ans, ou en cas de maladie de longue durée suivie par un spécialiste.

2 - 53 ans pour les hommes, 49 pour les femmes.

3 - -6,5 % en moyenne depuis 2007.

4 - Plus de 18 millions par an actuellement.



Soins périnataux : parcours du combattant... de la combattante

Le parcours de soins périnatal implique une prise en charge conjointe des sages-femmes et des médecins obstétriciens ainsi qu'une articulation ville-hôpital fluide. Un parcours rendu difficile par les contraintes économiques auxquelles doivent faire face les maternités.



Harvey Thierry,
Chef de service de
la maternité des
Diaconesses

La prise en charge de notre santé a considérablement changé en moins d'un quart de siècle, que reste-t-il du médecin de famille, des spécialistes, des hôpitaux d'antan ? Tout est toujours là mais différemment : besoin d'organisation, de rationalisation. La santé n'a pas de prix entendait-on, elle en a un, de plus en plus cher, mais a-t-on encore de quoi se l'offrir ? Probablement en passant par de

sempiternelles économies, ce qui peut donner : « *faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment.* » Le tout au meilleur coût, avec ainsi, une meilleure efficacité du système de santé, pour assurer au patient une prise en charge globale et sans rupture, au plus près de son lieu de vie et la mieux adaptée à sa situation.

L'articulation du parcours périnatal

Le but en périnatalité est une prise en charge optimale de la mère et de l'enfant, du projet de grossesse au retour à domicile après la naissance. Ce parcours s'organise en cinq étapes : avant la conception, période anténatale (avec l'entretien prénatal précoce, les séances de préparation à la naissance, le suivi clinique et paraclinique...), l'accouchement et le séjour à la maternité, le suivi

postnatal précoce à domicile, et l'accompagnement de la mère et de l'enfant dans les mois suivant la naissance. Sages femmes et médecins obstétriciens sont conjointement en charge de ce parcours, d'où un renforcement de l'articulation des différents professionnels pour une meilleure continuité entre le pré et le post-natal. Une première consultation précoce permet d'évaluer le plus tôt possible les facteurs de risque médicaux, psychologiques, sociaux de la parturiente puis une orientation, selon un parcours « bas risque » ou « haut risque », en ville ou à l'hôpital. Sept consultations sont obligatoires: suivi échographique, consultation anesthésique, entretien prénatal précoce, préparation à la naissance et à la parentalité, modalité de prise en charge pour le retour à domicile avec la recherche d'une sage-femme de proximité pour assurer la prise en charge postnatale. Le choix

du lieu de naissance doit se faire selon des critères de sécurité de l'environnement de la naissance (pathologie maternelle préexistante ou découverte en cours de grossesse, pathologie fœtale ou néonatale prévisible), et si ces critères sont réunis dans la structure choisie... C'est un plus.

Face à la réalité économique

La maternité lieu de vie subit des contraintes économiques, rendant son équilibre budgétaire quasi impossible. L'augmentation de l'activité, le raccourcissement de la durée de séjour, la fermeture des structures à faible niveau d'activité rapportées au bassin de vie rendent cette articulation ville hôpital et la fluidité de ce parcours de santé de plus en plus difficile. L'engagement humain des personnels hospitaliers, certes réel a des limites qu'on touche de trop près... parfois. ■

BILLET D'HUMEUR

Un parcours de soin sous haute surveillance de l'hôpital



● ● ● ●
Didier Sicard,
*Médecin et ancien
président du Conseil
national consultatif
d'éthique*

La France a fait le choix de confier la quasi-totalité des réponses aux besoins de santé à l'hôpital, avec un nombre de lits entre une fois et demi et deux fois supérieur à l'ensemble des pays européens. Cent mille lits sont en excédent !

Le « porte-avions » hôpital supporte donc mal tout projet qui le marginalise sauf si c'est lui qui en est le maître d'œuvre. La construction d'un parcours de soin personnalisé, où l'hôpital n'est qu'un maillon disponible parmi d'autres, n'a jamais été envisagée. Ce qui a conduit par exemple, à l'échec des réseaux ville - hôpital créés dans les années 1990. Les médecins généralistes ne voulaient pas dépendre du bon vouloir de l'hôpital mais souhaitent que celui-ci les aide en cas de besoin. Or le financement extrêmement coûteux des hôpitaux ne lui permet pas de marge de manœuvre pour s'adapter à une demande qui ne soit pas immédiatement rentable... Au lieu de réfléchir à d'autres types de structures plus légères, plus souples, toute demande de prise en charge d'une plainte grave ou bénigne aboutit à l'hôpital sans réflexion préalable.

Parler de parcours de soin relève alors de la pure incantation tant que la réflexion ne remettra pas en cause ce modèle dominant, aussi archaïque que confiscatoire ! ■



Réfugiés d'Orient : l'appel à la solidarité a été entendu

Depuis l'appel à la solidarité avec les chrétiens de Syrie et d'Irak lancé en novembre dernier par la Fédération Protestante de France et la FEP, plusieurs dizaines de familles ont proposé des hébergements. A ce jour, onze personnes ont été accueillies.



Pauline Simon
Responsable de la
communication de
la FEP

En réponse à la situation humanitaire catastrophique en Irak et en Syrie, la Fédération protestante de France et la Fédération de l'Entraide Protestante lançaient, en novembre dernier, un appel aux communautés protestantes pour proposer des lieux d'hébergement aux demandeurs d'asile d'Irak et de Syrie. Cet appel a été entendu et plusieurs propositions d'accueil venues de toutes parts sont arrivées à la FEP, qui a communiqué ces offres au ministère pour procéder à l'accueil effectif de ces réfugiés en France. Parallèlement, Adrien Sekali, président de la maison verte (Mission populaire) a accepté de coordonner le travail d'attribution de logement vis-à-vis du ministère de l'intérieur et a entrepris de constituer un réseau de correspondants susceptibles de l'aider dans sa tâche.

Des processus juridico-administratifs contraignants

Jean Fontanieu, secrétaire général de la FEP et Adrien Sekali, coordinateur national, ont pu s'entretenir récemment avec les services de l'asile du Ministère de l'intérieur et ainsi obtenir plus d'informations sur l'évolution et le traitement des demandes. Certaines informations permettent, en effet, d'expliquer le ralentissement connu dans l'attribution des visas. Premièrement, les services de l'asile ont du faire face à un surcroît de demandes émanant aussi bien de familles déjà réfugiées en France souhaitant faire venir leurs proches restés sur place, que de personnes isolées s'adressant directement aux autorités compétentes. Par ailleurs, la coordination déficiente entre les services nationaux de l'asile et les consulats d'Irak, de Turquie, du Liban, tous débordés



par l'afflux de demandes¹ a retardé l'identification des personnes sur place et leur mise en relation avec Adrien Sekali et la FEP. Enfin, suite aux attentats survenus les 7 et 9 janvier en France, il est possible que le processus d'asile en provenance du Moyen-Orient ait été fortement ralenti par la multiplication des contrôles. Toutefois, le traitement des dossiers semble reprendre normalement depuis la mi-février.

« Une première victoire contre le malheur, la haine et la violence »

Malgré ces processus juridico-administratifs lourds et le contexte politique défavorable, onze personnes ont déjà pu être accueillies et hébergées dans le cadre de cet appel à la solidarité. Parallèlement, 18 dossiers de visas sont en cours d'instruction dans les consulats concernant le référencement FEP. « C'est déjà une première victoire contre le malheur, la haine et la violence ! » veut se réjouir Jean Fontanieu. « Bien sûr ce nombre est dérisoire et les choses vont encore prendre du temps avant de pouvoir permettre l'occupation de tous les héber-

gements mis à la disposition des demandeurs d'asile. Mais la Fédération continue le travail entrepris qui permet d'assurer le relais entre les consulats, les services de l'asile et les référents d'hébergement » ajoute-t-il. La FEP continue également à structurer le réseau d'associations, d'Églises et de bénévoles qui aident à l'intégration des réfugiés sur le territoire français (accompagnement à la demande d'asile, accès au travail, aide aux démarches administratives...) et étend ses recherches d'hébergements aux grandes villes telles que Paris, Marseille ou Lyon pour lesquelles les offres font défaut. Les hébergeurs qui se sont d'ores et déjà manifestés seront quant à eux contactés par Adrien Sekali, au fur et à mesure de la confirmation d'attribution des visas.

Si beaucoup de travail nous attend encore, la FEP tient à remercier toutes les personnes qui se sont déjà mobilisées pour permettre l'accueil de ces populations en grande souffrance.

¹ - 1 400 visas d'asile accordés environ à ce jour aux Irakiens, 1 400 pour les syriens en six mois, au lieu de quelques petites centaines, habituellement, par an

**Vous habitez
Paris,
Marseille, Lyon**

...
Pour proposer une
offre d'hébergement,
n'hésitez pas à
contacter la FEP au
01 48 74 50 11.

Nuit solidaire pour le logement : un rassemblement solidaire et citoyen

La troisième édition de la Nuit Solidaire pour le logement, organisée par le Collectif des associations unies, dont la FEP fait partie, a rassemblé 3000 personnes place de la République à Paris dans la nuit du jeudi 12 au vendredi 13 février 2015.

Les 34 associations du Collectif des associations unies se sont rassemblées les 12 et 13 février dernier, place de la République à Paris, pour appeler à rendre effectif le droit au logement et à l'hébergement et manifester leur mécontentement face aux mesures gouvernementales qu'elles jugent insuffisantes pour améliorer les conditions de vie des personnes sans-abri et mal-logées. Sur place, des concerts, mais aussi des témoignages de SDF, de personnes accueillies, de responsables associatifs et des lits de camp pour une centaine de personnes volontaires qui ont passé la nuit dehors dans le froid, en signe de solidarité avec les sans-abri. La FEP, présente lors de ce rassemblement, était représentée par son vice-président Samuel Coppens et plusieurs salariés. Sur scène, un appel solennel a été lancé par les 34 présidents pour réaffirmer l'urgence de la situation et interpeller les élus, mais également la société dans son ensemble sur les situations d'exclusion et de mal logement.

Rester mobilisé

Rappelons qu'aujourd'hui, en France, 3, 5 millions de personnes sont mal logées, dont 142 000 sans domicile fixe et que 8,5 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté. Le plan actualisé de lutte contre la pauvreté présenté début mars par Manuel Valls, et plus particulièrement le volet logement et hébergement, reste bien en deçà des attentes du collectif. La perte du logement est bien souvent la porte d'entrée dans la grande précarité et l'exclusion sociale. C'est pourquoi l'accès au logement et



à l'hébergement doit rester une priorité absolue. L'adhésion de la FEP au Collectif des associations unies est l'opportunité de porter plus fort la voix qu'elle élève contre toutes les formes de précarité et d'exclusion.



Pauline Simon
Responsable de la
communication de
la FEP



Le Collectif des associations unies pour le logement, qu'est-ce que c'est ?

Créé en janvier 2008, le Collectif rassemble 34 organisations nationales de lutte contre l'exclusion, dont la FEP, impliquées dans le champs du logement et/ou de l'hébergement. Le Collectif représente :

- 3000 associations ou délégations
- plus de 200 000 salariés et bénévoles
- plus de 2 millions de personnes soutenues

Échos des Associations

La FEP regroupe près de 360 associations de tailles variables, privées et non lucratives. Elles participent au quotidien, à la mise en œuvre d'actions d'intérêt général en faveur des personnes exclues, en souffrance ou en grande fragilité. Elle couvre un vaste champ de l'action sanitaire, médico-sociale et sociale.



Une nouvelle multi-structure de logements accompagnés ouvre à Paris

Le CASP ouvrira fin mars une maison relais et une résidence sociale à Paris permettant de loger et de proposer un accompagnement social à des personnes en situation de grande exclusion.

Rue Polonceau, dans le quartier de la Goutte d'Or du 18^e arrondissement de Paris, le Centre d'Action Sociale Protestant (CASP) procède aux derniers aménagements d'une future maison relais - pension de famille et d'une nouvelle résidence sociale. Ces deux structures, dont l'ouverture est prévue pour la fin du mois de mars, vont permettre l'accueil d'une cinquantaine de personnes.

La maison relais - pension de famille est une structure qui permet à ses locataires, hommes et femmes, de rester durablement dans un studio, tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé assuré sur place par une équipe du CASP. La maison relais de la rue Polonceau disposera de 35 studios. En plus du logement, des activités collectives seront proposées aux résidents pour leur permettre de s'ouvrir sur la ville et tisser des liens avec le quartier.

La résidence sociale se compose de plusieurs appartements, représentant une capacité d'accueil de 18 personnes pour femmes et hommes, avec ou sans enfant, en attente d'une proposition de logement définitif dans le parc social HLM.

Ces nouvelles structures viennent compléter les huit résidences sociales et les deux maisons relais déjà mises en place par le CASP qui permettent de loger des personnes en situation précaire. Par ailleurs, elles favorisent l'insertion sociale à travers des propositions de vie collective ouvertes sur le quartier.

Des gilets refroidissants pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de Sclérose en Plaques



Le Centre de Réadaptation Fonctionnelle Bretegnier à Héricourt (70), géré par la Fondation Arc-en-Ciel, a développé un projet dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de Sclérose en Plaques (SEP).



Des études ont démontré l'effet bénéfique de la pratique physique pour améliorer la qualité de vie et de lutter contre la fatigue des patients atteints de sclérose en plaques. Parallèlement, il a été démontré dans le domaine sportif que le cooling, ou refroidissement corporel, permettait d'améliorer la performance. Cette pratique étant elle-même fréquemment utilisée dans le traitement des symptômes de la Sclérose en Plaques. Il restait alors à relier ces différentes connaissances pour mettre au point un matériel et un protocole combinant ces éléments dans la prise en charge des patients atteints de SEP. Le projet du CRF Bretegnier qui s'appuie sur un double partenariat avec une université et un industriel, vise à permettre le refroidissement des patients pendant l'effort, par la mise à disposition d'un matériel adapté (création d'un gilet spécifique avec l'industriel), et la validation d'un protocole d'utilisation de cette technique durant l'effort (campagne de mesures avec l'université).

Les premiers résultats sont prometteurs. En effet, une première étude, menée en collaboration avec deux étudiants en Master APAS¹, montre une amélioration de la qualité de vie et une atténuation de la fatigue physique des patients atteints de sclérose en plaques. Quant au gilet mis à disposition des patients, il s'est avéré parfaitement adapté au cahier des charges.

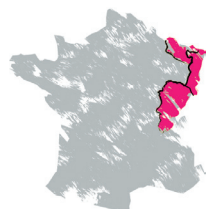
Dr André Chapuis,
Médecin-chef au CRF Bretegnier

Plus d'information sur: www.fondation-arcenciel.fr

1- Activités Physiques Adaptées et Santé

Retrouvez l'actualité des associations adhérentes à la FEP sur notre site www.fep.asso.fr

Vie des Régions



Grand Est

Groupe de réflexion Enfance Jeunesse

Le groupe de réflexion Enfance Jeunesse de la région Grand Est se réunit 4 fois par an pour réfléchir et échanger, le plus souvent avec un intervenant extérieur, autour d'une thématique en lien avec la protection de l'enfance.

Nous sommes toujours entre 10 et 15 personnes, mais pas toujours les mêmes. En fonction du thème et du lieu, directeurs, chefs de services, administrateurs, psychologue et autres sont là. La diversité des fonctions permet la richesse de l'échange.

Le 2 février dernier, notre rencontre a eu lieu à Logelbach dans le Haut Rhin, autour de la question des troubles du

comportement chez les enfants accueillis dans les établissements. Après la lecture d'un texte sur la violence en institution, nous nous demandons comment protéger les enfants mais aussi les éducateurs. Le débat est lancé. Dès le début, les psychologues présentes nous rappellent que les troubles du comportement et la violence ne sont pas forcément des signes de pathologie. La vie en collectivité dans les établissements crée de la violence. Nous sommes dans une société où la parole et l'échange entre personnes est moindre – est-ce que cela engendre de la violence ? Nous sommes dans une société beaucoup moins tolérante qu'il y a encore une vingtaine d'année. Ces constats donnent des pistes pour mieux comprendre le pourquoi de la violence mais au quotidien comment vivre ensemble ?

Les échanges entre les participants montrent que de nombreuses ressources existent et qu'elles sont mises en œuvre à plusieurs niveaux. En voici quelques-unes :

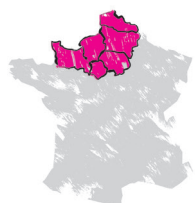
- pour les salariés : analyse des pratiques, travail de prévention par la formation professionnelle, appren-

tissage de la gestion de sa propre violence

- pour les enfants : travail d'accompagnement très individualisé pour certains enfants, travail avec l'éducation nationale, aide à la parentalité. Lorsque cela est nécessaire, il est possible d'avoir recours à des partenaires extérieurs.

Après ces deux heures de rencontres les uns et les autres rejoignent leurs établissements. Rendez-vous est pris pour le mois d'avril. Nous continuerons la réflexion sous un autre angle, avec deux conseillères en santé environnementale, sur le lien entre l'environnement et les troubles du comportement. ■

Damaris Hege,
Secrétaire régionale FEP- Grand Est



**Nord/
Normandie/
Ile-de-France**

Groupe EHPAD Ile-de-France

Les dirigeants (présidents, administrateurs et directeurs) des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) se réunissent trois fois par an pour échanger et réfléchir sur leurs pratiques et les préoccupations dans ce secteur d'activité. A chaque rencontre, à caractère convivial, un tour de table permet à chacun de donner des nouvelles de son association et de l'avancement des projets. Dans la région Ile-de-France, dix associations et fondations adhérentes à la Fédération de

l'Entraide Protestante gèrent quinze établissements hébergeant des personnes âgées.

En 2014, le groupe était accueilli par la Maison de retraite protestante de Nanterre pour visiter le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) qui propose des activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement modérés. Les participants ont par ailleurs abordé la question de la place des bénévoles dans les maisons de retraite : en quoi le bénévolat est-il une voie d'avenir pour l'accompagnement des personnes âgées ?

En mars 2015, la coordinatrice du programme Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) de Paris a présenté l'expérimentation en cours dans les 9^e, 10^e et 19^e arrondissements de Paris : qu'apporte ce nouveau dispo-

sitif ? Concrètement, en quoi favorise-t-il le maintien à domicile ?

En parallèle, le groupe poursuit un travail de mutualisation de données pour optimiser les charges, notamment dans le domaine des produits d'hygiène et de soin, la sécurité, les prestations informatiques, les contrats et contrôles obligatoires, la pharmacie, etc. Par ailleurs, plusieurs responsables associatifs participent aux travaux entrepris suite à la Convention des EHPAD protestants qui s'est tenue l'automne dernier. ■

Miriam Le Monnier
Secrétaire régionale FEP Nord / Normandie / Ile-de-France



Proteste n° 138

(paru en juin 2014)

Dossier: La vie intime et affective des usagers

- Le droit au plaisir du corps
- Le tabou de la sexualité en prison
- Accompagner la vie affective des personnes en situation de handicap mental
- À l'écoute des réfugiés
- Une vie à deux en EHPAD, c'est possible?
- Le maintien difficile des liens affectifs des personnes exclues
- Relations amoureuses des jeunes en foyer



Proteste n° 139

(paru en septembre 2014)

Dossier: Un lieu où (s')habiter

- Le « toit » et ses représentations
- Handicap : rendre les résidents autonomes
- La rue ou dire non à l'inacceptable !
- L'hébergement, un outil de contrôle social ?
- Gens du voyage : une autre vision de l'habitat
- Prison : comment habiter un espace contraint



Proteste n° 140

(paru en décembre 2014)

Dossier: Combattre la très grande exclusion

- Qu'est-ce que la très grande exclusion ?
- La demande d'asile : un parcours du combattant
- Le corps pour seule propriété
- Figure du monstre
- La maladie mentale : un mal social
- Nos radars sont-ils bien réglés ?
- Le tri des exclus
- Rejoindre les personnes à la rue

La sélection des rendez-vous de la FEP

AVRIL 2015

■■■ Paris (75)

Comité régional NNIDF
Mercredi 8 avril

■■■ Paris (75)

Réunion CAFDA-CASP – Entraides : renforcer les soutiens apportés aux familles demandeuses d'asile suivies par la CAFDA
Vendredi 10 avril

■■■ Strasbourg (67)

Groupe Enfance Jeunesse : Environnement et troubles du comportement
Lundi 13 avril

■■■ Munster (68)

Groupe Ehpad : accompagnement spécifique des personnes âgées avec des troubles du comportement en EHPAD
Mercredi 15 avril

■■■ Castres (81)

Journée d'échanges entraides: « Les invisibles et la très grande exclusion »
Jeudi 16 Avril

■■■ Nantes (44)

Comité régional
Vendredi 17 avril

■■■ La Force (24)

Groupe de réflexion handicap : Visite de la Fondation John Bost et réflexion autour de l'articulation entre le projet de soins et l'accompagnement social.
Vendredi 24 avril

■■■ Bordeaux (33)

Formation à l'écoute
Mardi 21 Avril

■■■ Bergerac (24)

Journée d'échanges entraides: « Reconnaître et accompagner les invisibles »
Samedi 25 Avril

MAI 2015

■■■ Agen (47)

Journée d'échanges entraides : « Les invisibles et la très grande exclusion »
Jeudi 7 Mai

■■■ Saumur (49)

Journée formation : créer du lien pour sortir de l'isolement et éviter d'être en rupture
Mardi 12 mai

■■■ Strasbourg (67)

Conseil d'Administration de la FEP Grand Est
Mercredi 20 mai

■■■ Munster (68)

Groupe Centres de Soins Infirmiers et Services de Soins Infirmiers à Domicile
Vendredi 22 mai

■■■ Strasbourg (67)

Une journée pour dire merci aux bénévoles à autour de la question de la motivation et de l'engagement dans le bénévolat.
Samedi 30 mai

JUIN

■■■ Paris (75)

Comité régional NNIDF
Mercredi 10 juin

Donne du
à ton
SENS
ENGAGEMENT !



Retrouve-nous sur www.engagement-protestant.fr

VOTRE ASSOCIATION N'EST TOUJOURS PAS INSCRITE ?

Pour publier vos offres de stage, bénévolat, emploi, service civique, volontariat, rendez-vous sur www.engagement-protestant.fr/contact2/inscrire-une-association

ABONNEMENT

Tarif préférentiel
pour les associations adhérentes.
Contact : 03 88 25 90 42

Oui, je m'abonne à **Proteste**

Nom Prénom

Adresse:

Tél. Mail:

Date: Signature:

Pour 4 numéros - Abonnement: 35€

cocher selon votre choix

☐ **Normal : 35€**

☐ **Adhérent FEP : 28€** (dégressif en fonction du nombre d'abonnés)

☐ **Tarif réduit** pour étudiants et demandeurs d'emploi : **21€**

À remplir et à envoyer avec votre chèque (à l'ordre de la FEP) à :

Fédération de l'Entraide Protestante Grand Est

Abonnement Proteste

1 B Quai Saint-Thomas

BP 80022

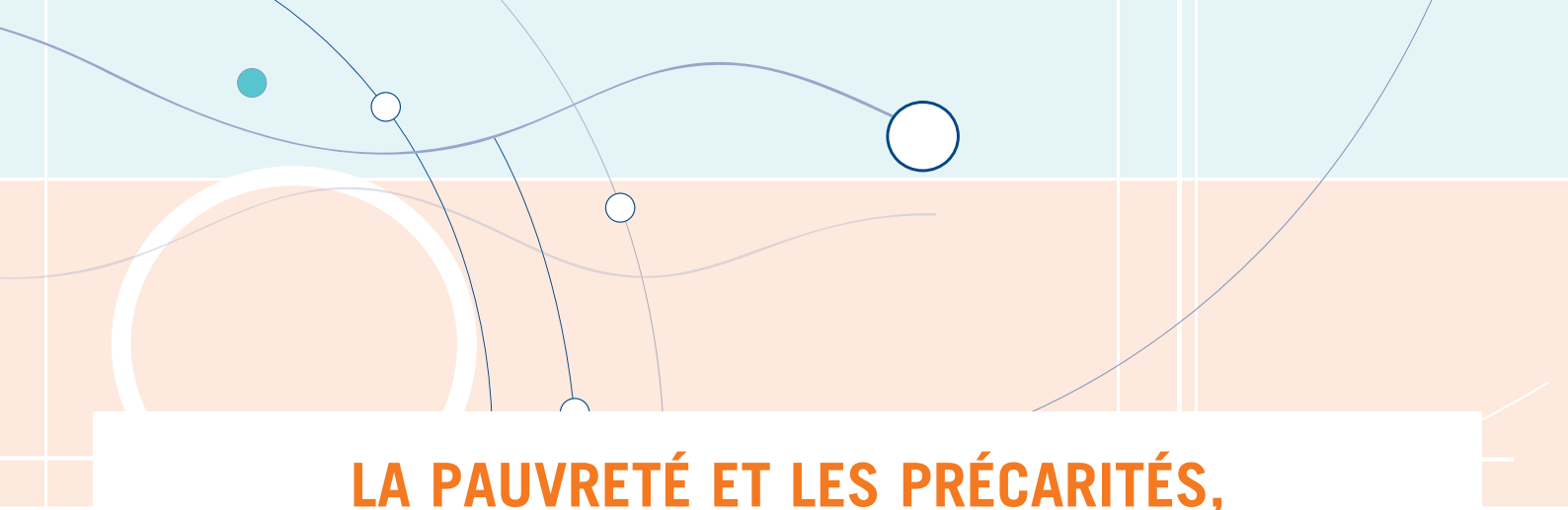
67081 Strasbourg



Vous apporte des informations sur les initiatives des associations membres et des partenaires,

Vous offre des éléments de réflexion sur les questions d'actualité et les problèmes de société,

Vous présente la vie de la Fédération, ses actions, ses projets, ses prises de position.



LA PAUVRETÉ ET LES PRÉCARITÉS, le chômage, la solitude, l'exclusion et de multiples formes de souffrance ne sont pas des fatalités.

Ce sont des signes manifestes et douloureux d'un ordre culturel, social et économique qui ne laisse que peu de place aux êtres fragiles et vulnérables. Ces atteintes à la dignité humaine sont en contradiction avec la Déclaration universelle des Droits de l'Homme et en opposition avec l'Évangile.

Il est inacceptable qu'un être humain soit enfermé dans sa souffrance ou abandonné dans sa douleur.

Il est inacceptable qu'un être humain ne puisse manger à sa faim, reposer sa tête en un lieu sûr et ne soit considéré comme membre à part entière du corps social. Où qu'il soit et quel que soit son itinéraire personnel, il s'agit toujours d'une négation de la vie.

LES MEMBRES DE LA FÉDÉRATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE unissent leurs efforts pour rendre concrète et immédiate la solidarité dont ils proclament l'urgence et l'efficacité.

Ils mettent en œuvre des actions diverses pour soulager les souffrances physiques et morales, accueillir et accompagner les personnes en situation de détresse.

Au-delà de cette aide nécessaire, ils s'attachent à discerner et à nommer les causes des souffrances et de la pauvreté. Leur objectif est de mobiliser les femmes et les hommes dans une commune prise de conscience des souffrances et des injustices qui défigurent le monde afin qu'ils puissent agir pour plus de fraternité.

LES MEMBRES DE LA FÉDÉRATION DE L'ENTRAIDE PROTESTANTE se fondent sur les promesses de vie et de paix du Dieu d'amour et s'engagent, aux côtés de beaucoup d'autres, à en manifester les signes.

Ils veulent affirmer la force libératrice de la Parole de Dieu, proclamer l'espérance, et œuvrer pour un partage équitable. ■

notre charte