



## TITRE II. RAPPORTS DE LA DIRECTION

### 1. Rapport du directeur

---

Le contexte général reste morose. Raison de plus pour reconnaître que pour le CRF Bretegnier l'année s'est déroulée de manière très satisfaisante. Le niveau d'activité a encore progressé ; tous les postes sont occupés et les résultats financiers ont dépassé les objectifs. Rien n'indique que cette conjonction favorable durera et que le CRF échappera à la pression que d'autres ont déjà éprouvée. Une image précise cette analyse : le niveau d'eau monte, mais le CRF se trouve sur une île, nous avons encore les pieds au sec. Jusqu'à quand ? Dès lors, la politique reste inchangée : se préparer à aborder les temps difficiles.

Le patient est la première préoccupation : son accueil et la qualité des soins. Une opération importante a été la réédition du livret d'accueil. Nous avons déjà un document agréable, richement illustré et très complet. Mais après quelques années, il était préférable d'actualiser, restructurer, changer. Le nouveau livret répond a priori à l'objectif de présenter d'une part toutes les informations réglementaires – et elles sont nombreuses- et d'autre part les renseignements qui éclairent le patient et facilitent sa vie quotidienne.

Sur le plan de l'offre de service aux patients, le CRF s'est enrichi d'une cellule de réinsertion précoce et de maintien dans l'emploi. Par son adhésion au réseau Comète France, l'établissement dispose dorénavant d'un financement et de l'appui d'une équipe référente. Deux exemples illustrent l'intérêt de cette mission. Stéphanie est une patiente tétraplégique hospitalisée ; l'équipe Comète valide son projet de passer le bac et établit le lien avec l'Education nationale. Des professeurs du lycée voisin viennent lui apporter leur concours. Elle passe l'épreuve et réussit. La voici bachelière et une nouvelle étape s'engage pour l'accompagner dans son orientation professionnelle. Quant à Maxime, jeune amputé, il a bénéficié d'une prise en charge de rééducation et d'appareillage. La poursuite de sa formation de chauffagiste a semblé difficile. L'équipe Comète a établi un bilan et accompagné une réorientation. Il est actuellement sorti du centre et a entamé une formation de conducteur d'engin en alternance – un succès permis par une entreprise qui lui a fait confiance.

L'autre aspect concerne l'éducation thérapeutique. Pour cette deuxième année, le nombre de participants a quasiment doublé. Rappelons qu'il s'agit en principe de personnes qui ne sont pas hospitalisées mais suivent un « stage » ou programme d'ailleurs assez fourni devant leur permettre de mieux vivre avec leur pathologie. Il est toujours frappant de constater combien ces personnes sont handicapées par leur déficience. Je reprends l'exemple de cet homme paraplégique par ailleurs dynamique qui pensait qu'il ne pouvait pas pratiquer de sport, faute de savoir gérer la servitude du sondage urinaire. A fortiori l'idée de prendre l'avion était vécue comme impossible. L'éducation thérapeutique concerne évidemment une meilleure connaissance de la maladie, des traitements, des contraintes,... mais surtout vise à favoriser l'autonomie

dans les petites et les grandes choses de la vie quotidienne. L'évaluation du programme pour les AVC a recueilli ces appréciations. Mme M. déclare qu'elle remonte et redescend les escaliers toute seule ; elle utilise les documents remis sur l'équilibre ; elle a arrêté les somnifères ; elle marche jusqu'à 4 km ; elle sort entre amis, restaurants, théâtre, cinéma. Son périmètre d'autonomie semble avoir nettement progressé. Mme B. de son côté indique qu'elle refait sa manucure seule ; elle poursuit la marche et bénéficie d'injection de Botox. Elle accompagne son mari à la pétanque. Elle remet ses chaussettes seule, et n'a plus besoin de l'aide de son mari. A l'autonomie motrice s'ajoute ainsi une indépendance relationnelle, très importante pour la vie de couple.

Le personnel est un autre sujet d'attention. Plus encore que les installations et le matériel, ce sont les professionnels qui assurent la prise en charge des patients et réalisent l'objectif de qualité. Viennent ainsi au premier plan, leurs compétences et leurs qualités humaines. Mais il s'agit d'une ressource rare et chère. C'est pourquoi nous recherchons aussi l'efficacité. Ainsi la coordinatrice des soins a institué un système de gestion dynamique des effectifs soignants en fonction d'un indice numérique, les points SIIPS, qui évalue la charge en soins. Notre politique est de renforcer les équipes s'il y a des patients lourds et tous les lits occupés ; a contrario l'indicateur permet de réduire l'effectif lorsque des lits sont vides (le week-end par exemple) ou les patients moins lourds. L'effectif suit la sinuosité de la lourdeur et de l'occupation.

Le dessein du CRF est de prendre soin du personnel, préserver le climat social et la santé des salariés. Deux réalisations nouvelles vont dans ce sens. D'abord l'ouverture au 1<sup>er</sup> septembre d'une micro-crèche ouverte aux heures de travail (de 6h30 à 21h00) permettant aux jeunes mamans (mais aussi aux papas,...) de disposer d'une garde pour leur enfant. Ceci a représenté un effort financier très important pour l'aménagement des locaux et l'embauche de plusieurs personnes supplémentaires. Une aide-soignante est en cours de formation pour acquérir le diplôme d'auxiliaire de puériculture. Une autre réalisation est appelée « projet dos » et comporte un nombre significatif d'actions de prévention et curatives pour traiter le risque musculo-squelettique : gymnastique préventive, équipement en matériel, accès des personnels aux soins médicaux, de kinésithérapie, jusqu'aux programmes de l'hôpital de jour à destination des lombalgiques. L'ensemble a été conçu en dialogue avec le CHSCT et la médecine du travail ; des actions ont été testées et sont en place pour 2014.

La qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients est également une exigence. Et c'est pourquoi le CRF doit continuellement ajuster son fonctionnement. A noter d'abord l'ajustement de l'heure du dîner pendant les week-ends et jours fériés que d'aucuns jugeaient trop tôt. Ensuite, la restructuration des équipes de ménage avec modification des horaires. Dorénavant les ASH ont perdu l'avantage de ne travailler que le matin, mais le CRF a gagné celui d'une présence l'après-midi. Evidemment ceci a suscité des interrogations, voire des désaccords, mais il est heureux de constater que le consensus s'est établi pour considérer que l'intérêt du patient doit primer.

L'adaptation ne concerne pas que l'organisation. Elle implique encore le projet médical. En particulier le CRF a renforcé son orientation en neurologie au détriment de l'orthopédie, par la reconversion d'une dizaine de lits. Cette évolution a été contractualisée avec le service concernée : en contrepartie de cette inflexion du profil

des patients admis, l'équipe interdisciplinaire a été renforcée pour être en capacité d'accueillir et accompagner ces patients souvent plus complexes et plus lourds. Cette notion de contractualisation est pratiquée depuis maintenant plus de 10 ans. Elle consiste à allouer des moyens en contrepartie d'objectifs. Cette notion concerne tous les services, mais également certains cadres. Elle repose sur l'idée d'une responsabilité des médecins et des cadres comme contributeurs à la gestion efficiente du centre.

Pour le reste, l'équipe médicale du CRF poursuit le développement des activités techniques comme les bilans urodynamiques, le traitement de la spasticité par l'injection de botox, l'analyse de la marche, l'appareillage, etc. S'y ajoute dorénavant un volet « recherche » en liaison avec l'université, par exemple l'utilisation du froid dans la prise en charge des scléroses en plaques. Une filière qui se développe.

Le renouvellement générationnel déjà évoqué les années précédentes est toujours d'actualité. Deux cadres ont pris leur retraite en 2013. Une équipe de 7 jeunes responsables est en place. La plupart suit une formation. Tous découvrent leur nouvelle mission et sont mis en situation de faire leurs preuves. Les débuts sont encourageants voire prometteurs. La période de rodage se termine.

Le renouvellement concernera également les médecins. Quatre départs sont annoncés d'ici deux années. Et c'est pourquoi un médecin supplémentaire a été recruté, avec l'objectif d'assurer la continuité le moment venu.

Préparer l'avenir est une ambition qui implique tous les domaines. Après la rénovation en profondeur des infrastructures de la balnéo, d'autres éléments ont été traités : une nouvelle centrale à oxygène. Une étude concernant le transformateur est en cours, de même que le remplacement des lits. Cette dernière question est assez complexe : les lits coûtent cher et durent 15 ans. La prudence est requise.

Mais une opération immobilière s'est précisée : l'agrandissement du plateau technique. Une fois de plus, le CRF est à l'étroit dans ses locaux. Des paramédicaux partagent un même bureau, ce qui n'est pas pratique lorsqu'il s'agit d'assistantes sociales recevant chacune un patient. L'espace réservé aux kinés en hôpital de jour n'est pas dimensionné aux nombre de patients présents. La consultation d'appareillage déborde dans les couloirs. Autant d'arguments en faveur d'une extension de taille raisonnable. A ceci s'ajoute une opportunité budgétaire. Le CRF dispose d'une forte trésorerie. Faut-il rembourser des emprunts par anticipation ? Nous avons considéré que leur faible taux n'y obligeait pas et que la baisse prochaine des amortissements permettait cette construction sans qu'elle ne pèse sur les finances.

Le CRF accueille plusieurs associations. D'abord l'historique association des amis. Elle a pour vocation de contribuer à l'accueil. Une quinzaine de bénévoles assurent divers services : la bibliothèque, l'animation, l'aumônerie. L'association soutient financièrement certains achats pour améliorer la vie quotidienne. Une autre association « une chance pour tous » a été constituée pour favoriser la pratique sportive par les personnes handicapées ; elle dispose de sections hand-bike, basket et cyclo-danse. Cette association a pu organiser une grande et belle manifestation à Héricourt, rassemblant plus de 300 personnes pour un spectacle de danse en fauteuil roulant. La réussite de cette manifestation est une fierté. L'on trouvera ci-après un petit encart rédigé par la présidente de l'association et qui concerne une autre action.

En conclusion, il est permis au directeur d'affirmer que le CRF « marche bien ». Comme il est permis au directeur d'éprouver un sentiment de fierté. Non pas pour s'accaparer un mérite, mais pour reconnaître la qualité du travail accompli collectivement. Chacun, à sa place, peut s'approprier ce sentiment de fierté d'œuvrer au CRF. Cette composante est le ciment de l'action collective, qui n'est pas réductible à la seule recherche d'efficacité, mais se prolonge par la possibilité offerte à chaque salarié d'une réalisation de soi dans son cadre professionnel. Et la reconnaissance mutuelle. Ceci s'exprime par ces deux phrases de Ghandi : « La règle d'or de la conduite est la tolérance mutuelle, car nous ne penserons jamais tous de la même façon, nous ne verrons qu'une partie de la vérité et sous des angles différents. » « Les vérités différentes en apparence sont comme d'innombrables feuilles qui paraissent différentes et qui sont sur le même arbre ».

VS

### **En cyclo, A Paris : On relève le défi !**

*Quand on nous annonce que nous devons faire une démo de cyclodanse à Paris, sur le moment nous sommes enthousiastes : Paris et tous ses charmes, la ville lumière, la capitale de la France. C'est l'occasion de montrer aux Parisiens que danser en fauteuil roulant, c'est possible et cela procure du plaisir. Puis nous apprenons que France 2 veut faire un reportage sur notre originalité (ou discipline). Qu'à cela ne tienne après le Pays, l'Est Républicain, le Pays Comtois et France 3 nous sommes prêtes à relever ce second défi : une autre occasion de faire passer notre message de plaisir, de partage avec la cyclodanse.*

*Depuis 2001, je suis en fauteuil roulant. J'ai osé repartir 2 fois en vacances avec ma famille depuis 2011 donc j'avais une petite expérience des voyages. Mais Marie-Thérèse n'était pas partie de chez elle depuis au moins 7 ans, et surtout pas dans sa condition actuelle. Se bousculent alors les questions liées à nos handicaps respectifs. Comment seront adaptés les lieux que nous visiterons, et surtout notre chambre ? Nos deux partenaires « piétonnes » devaient aussi passer un week-end agréable, nous ne voulions pas trop les solliciter.*

*Malgré cela nous tenions à relever le défi et nous sommes parties pour la capitale... Arrivées à l'hôtel, nous trouvons nos chambres bien adaptées. Certaines choses sont à revoir comme la pomme de douche qui est à plus d'1m50...*

*Le samedi, nous décidons de visiter le Louvres ou nous sommes confrontées à une file d'attente interminable. Mais le handicap physique peut avoir ses avantages !! Etant prioritaires, nous passons devant tout le monde avec nos accompagnatrices et de plus gratuitement ! Dans le musée il en sera de même, nos 2 fauteuils roulants auront le privilège de voir la Joconde de tout près en passant de nouveau devant la foule agglutinée pour apercevoir cette merveille!*

*Le dimanche, nous avons fait nos 2 démonstrations de cyclodanse, la première suivie du reportage de France 2. Le public a pu découvrir cette discipline et ils ont vraiment apprécié. Certaines personnes du public ont même osé danser avec nous, ce qui nous a fait chaud au cœur et nous à motiver pour faire connaître notre discipline.*

*Ce voyage à Paris, m'a donné l'envie d'y retourner avec ma famille alors que je n'aurais pas osé le faire si je n'avais pas entrepris ce voyage.*

*Avec nos handicaps, nous pensons ne pas pouvoir réaliser certaines choses, nous nous mettons des « bâtons dans les roues » alors qu'il suffit parfois de se faire un peu plus confiance et de savoir accepter l'aide de ceux qui nous entourent pour relever certains défis aussi petits soient-ils !*

*Marie-Thérèse et Sandrine*