



INSTITUT ASCLEPIADE-ASKLEPION
Médecine Physique et de Réadaptation

VADE MECUM

Guide des services



Edition 2022-2023

F. 10410 Saint-Parres-Aux-Tertres



-Médaillon en couverture: reproduction par E. SANDRI (sculpteur aubois) d'un médaillon signé Louis LEJEUNE apposé parmi la cinquantaine sur les murs de la faculté de Médecine de Paris située au N° 45 de la Rue des Saints-Pères (ancien site de l'hôpital de la Charité).

-**VADE MECUM** : Étymologie latine *vade mecum* (« viens avec moi »)
Ce document est en ligne. Il est remis aux patients et au personnel.

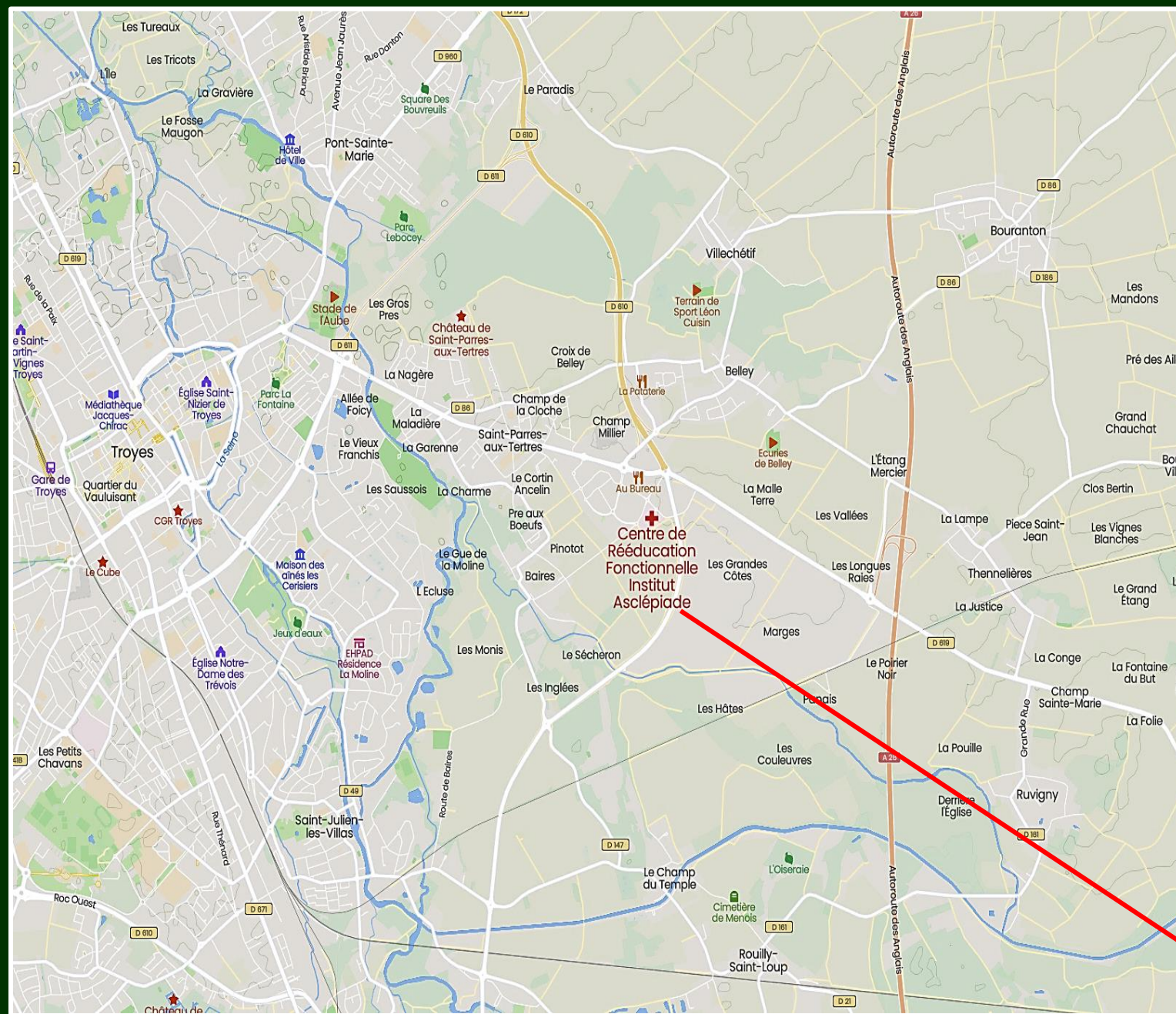
L'article L. 1112-2 du code de la santé publique stipule que

« dans chaque établissement de santé, un livret d'accueil est remis aux personnes prises en charge par l'établissement ou, le cas échéant, aux proches de la personne hospitalisée.

Le livret a pour objet de présenter l'établissement de santé et de fournir des informations utiles aux personnes hospitalisées sur leurs prises en charge.

Des informations écrites, spécifiques, liées aux activités de l'établissement, aux modes de prise en charge ou à la typologie des patients sont données en complément, en tant que de besoin.

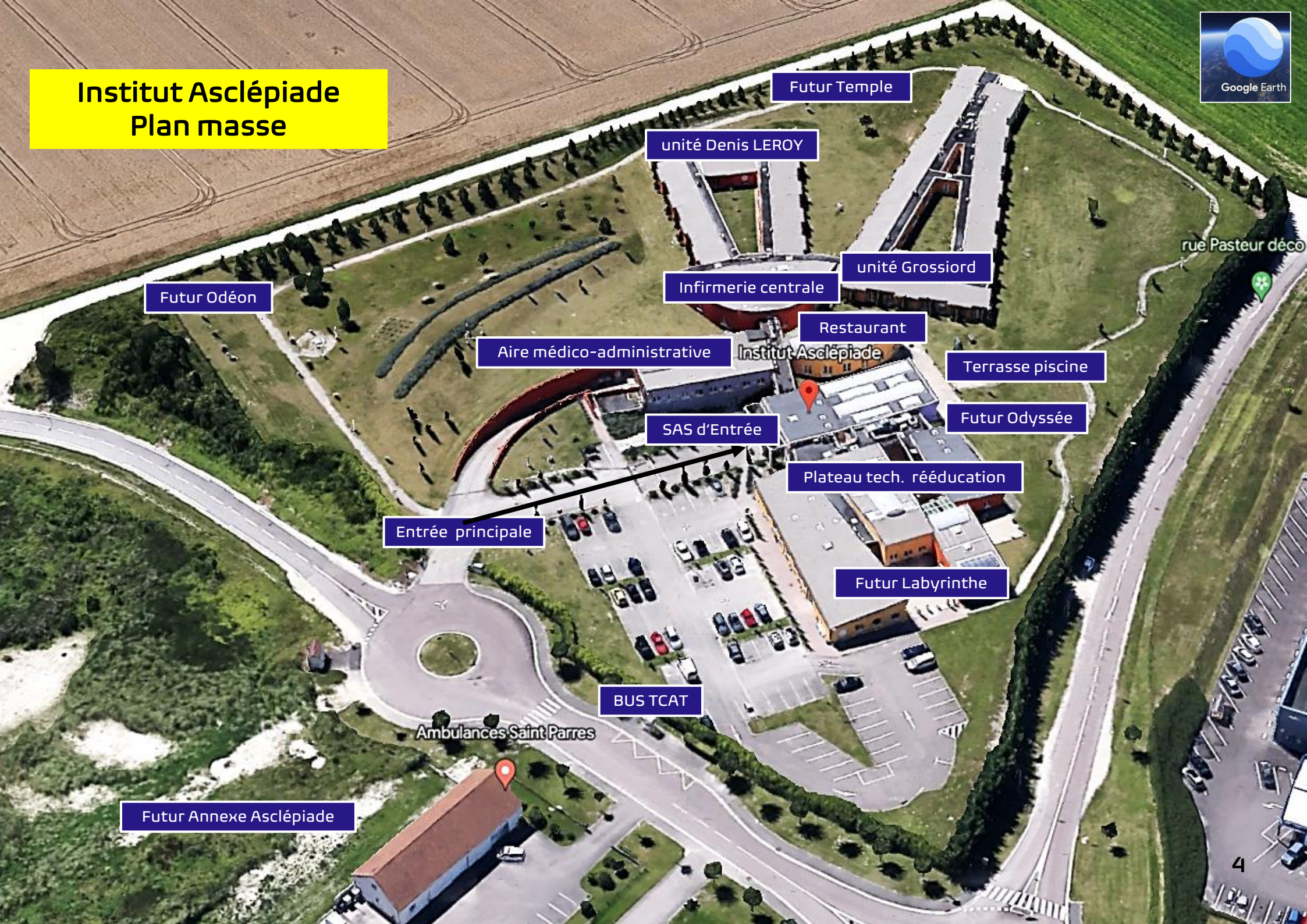
Le livret fait l'objet d'une mise à jour régulière ».



Institut Asclépiade-Plan de situation



Institut Asclépiade Plan masse



Futur Odéon

Futur Temple

unité Denis LEROY

Infirmierie centrale

unité Grossiord

Aire médico-administrative

Restaurant

Terrasse piscine

Institut Asclépiade

Futur Odysée

SAS d'Entrée

Plateau tech. rééducation

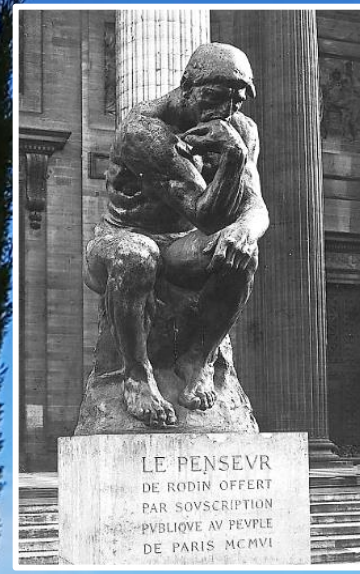
Entrée principale

Futur Labyrinthe

BUS TCAT

Ambulances Saint Parres

Futur Annexe Asclépiade



Le Penseur de Rodin devant le panthéon : un être humain qui pense à son humanité, à La Porte de l'Enfer de DANTE, où il devait occuper le centre du tympan. Il serait à la fois le poète et le sculpteur, qui contemplant l'œuvre inspirée au second par le premier, l'Enfer. Le penseur est figuré nu !

LE PENSEUR
DE RODIN OFFERT
PAR SOUSCRIPTION
PUBLIQUE AU PEUPLE
DE PARIS MCMVI

Le Penseur de RODIN

" IL FAUT L'ALLER VOIR "

PARIS-MATCH

" AUGUSTE RODIN, C'EST LUI ! "

LE PARISIEN

" MODERNE, AUDACIEUX "

HEUREUX LES FÉLÉS

PHOTO SAKHO GOUMANE / AFFICHE MARTIN PAVONI / M. LIERREZ - F. HUBINS

DELYS PRODUCTION PRÉSENTE

f LE PENSEUR

LE PENSEUR

ADAPTATION, MISE EN SCÈNE ET INTERPRÉTATION
JEAN-BAPTISTE SECKLER

Essaïon

DU 31 AOÛT AU 12 JANVIER
VENDREDI ET SAMEDI À 19H45

6, rue Pierre au Lard 75004 Paris Métro : Hôtel de ville-Rambuteau

Réervations : 01 42 78 46 42 www.essaion.com

LOCATIONS : Fnac - Carrefour - 0 892 68 36 22 (0,34€/min) - www.fnac.com

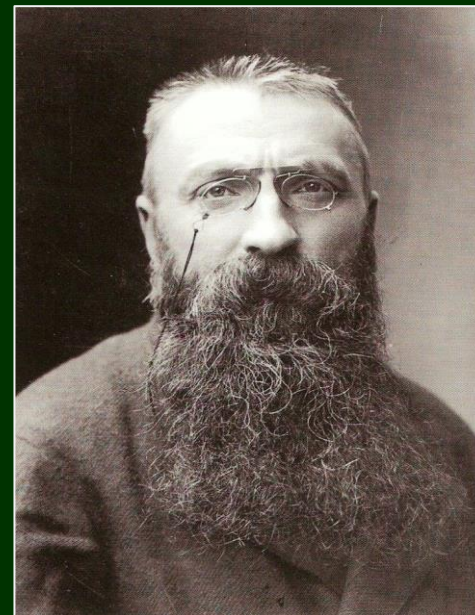
idéesprodac | lelivre | lelivre | Ticket.com | THEATRE

théâtres
parisiens
associés
les grands noms du théâtre

" Le « Penseur », la pièce de théâtre en hommage à Auguste RODIN

Pour le centenaire de la mort d'Auguste RODIN, Jean-Baptiste SECKLER (mise et scène et interprétation) et Sakho GOUMANE (production) eurent l'idée de concevoir une pièce de théâtre rendant hommage à la philosophie du maître : avec deux interprétations hebdomadaires (31/08/2018 au 12 /01/ 2019).

La pièce mêlant le dessin, la sculpture, la comédie présentant Auguste RODIN dans son atelier, tout en étant entouré du « *peuple de statues* ». Le comédien-sculpteur dévoile au public les pensées et les techniques du grand maître.



Amour fou entre deux grands sculpteurs : RODIN et Camille CLAUDEL (un lycée à Troyes porte son nom).



Table

Gouvernance
Communication

8

Mot de
Bienvenue

9

Asclépiadès
de Bithynie

13

Admission
et séjour

24

Historique
MPR

42

Repères

46

78

111

164

187

188

192

Etablissement

Patient-Chartes

Trajectoire MPR

Culture Asclépiade

Valeurs

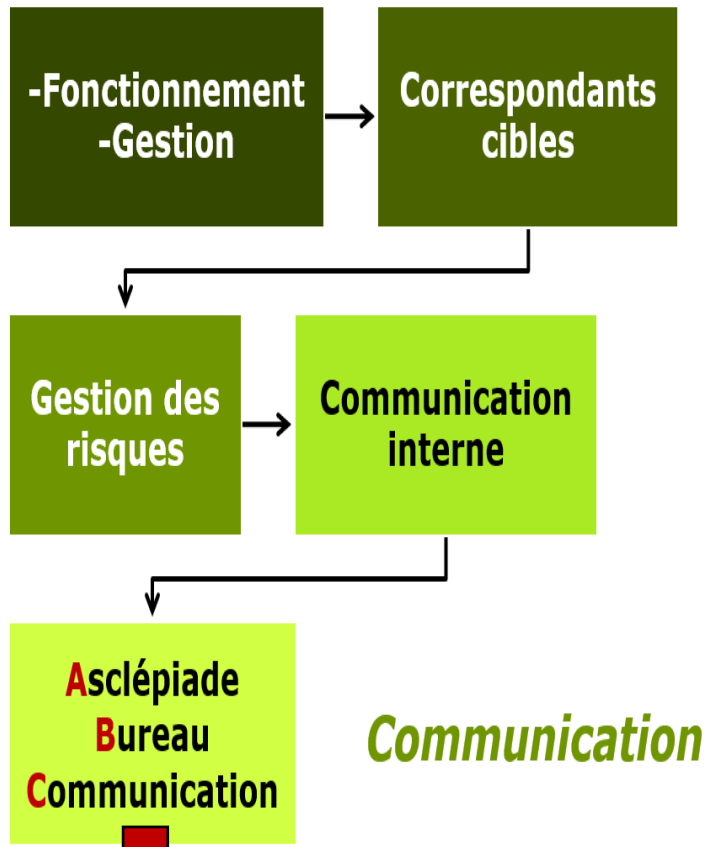
Le CADRE

Colonnades sur la voie sacrée

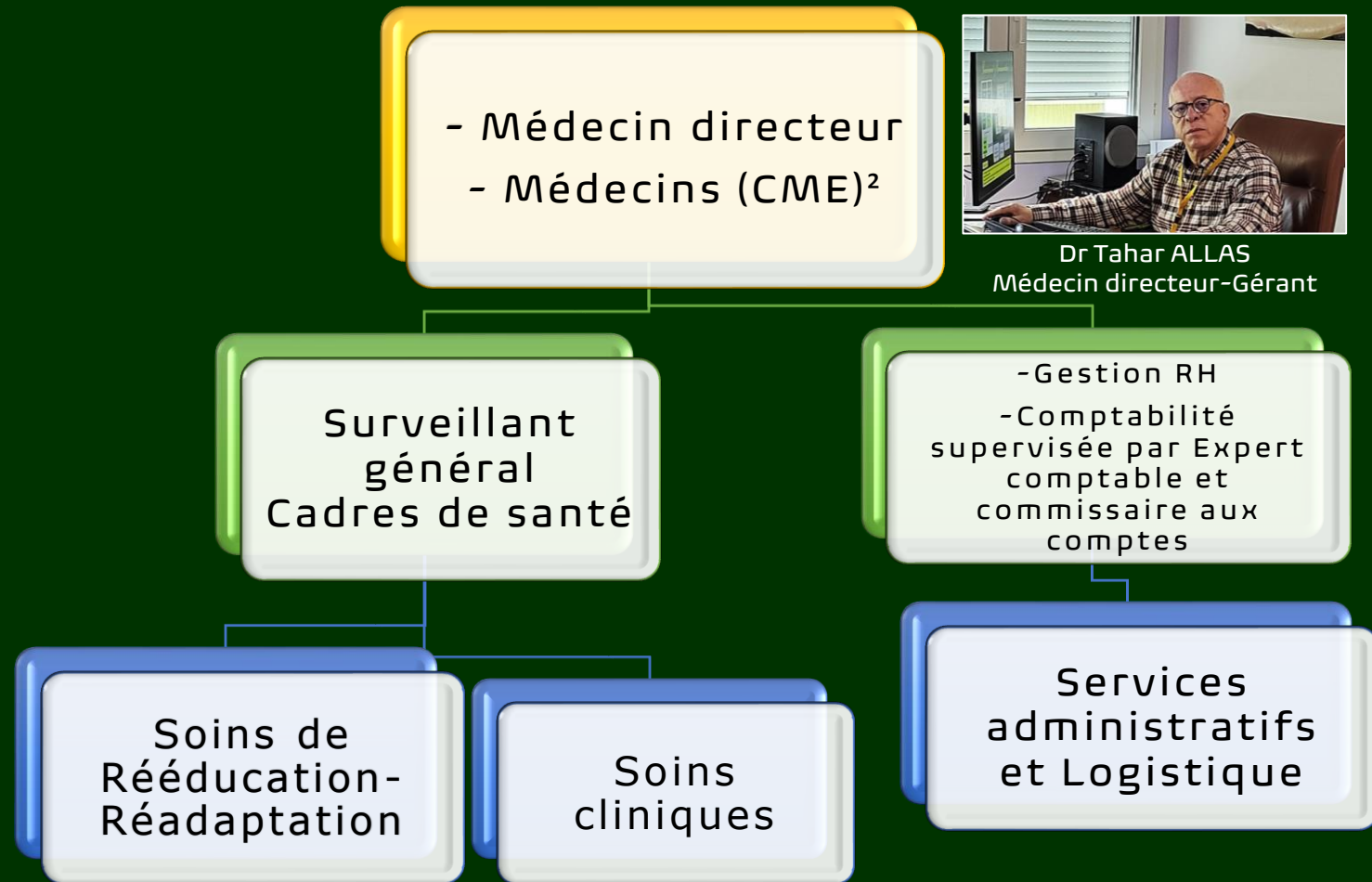
Hébergement aile Grossiord

7

Gouvernance¹ & Communication



Cellule de crise



Dr Tahar ALLAS
Médecin directeur-Gérant

¹NB : l'établissement ne dispose pas d'un Comité Social et Economique en raison de carences successives lors des élections organisées à chaque échéance depuis 2002.

²Dans le cadre de sa Gestion Prévisionnelle des effectifs, l'établissement a finalisé le recrutement d'un médecin sénior spécialisé. Il est actuellement en cours d'installation dans la région .

BIENVENUE À L'INSTITUT ASCLÉPIADE-ASKLEPION

Tuto Celeriter Jucunde¹

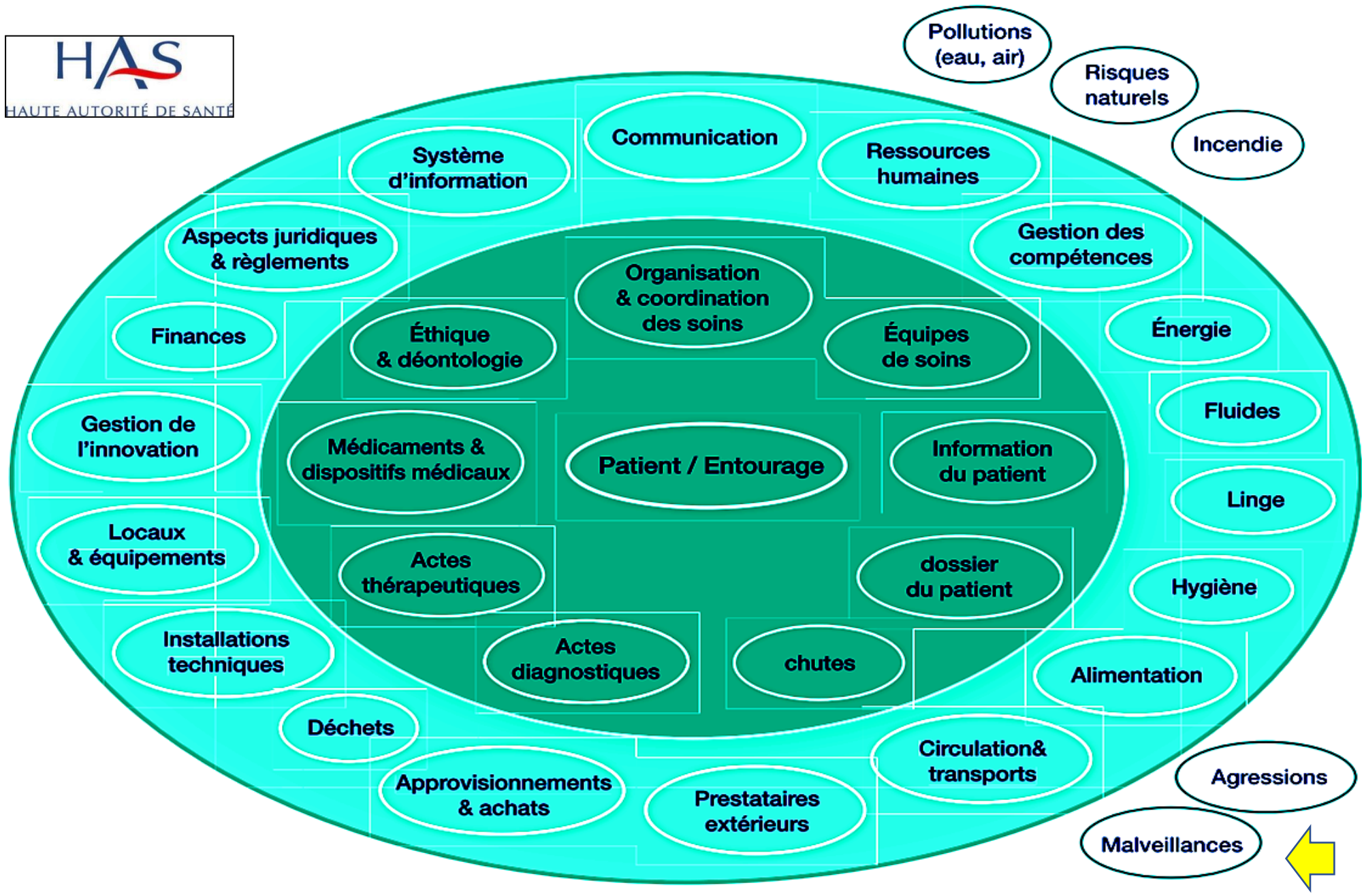
Etablissement de santé affilié à la Fédération Hospitalière Privée sociétale, l'Institut Asclépiade est engagé dans la Qualité et la Sécurité de soins proposées par la Médecine Physique et de Réadaptation. Cette médecine transdisciplinaire (p. 168), humaniste, doit rompre avec l'amateurisme dépréciatif d'image.

La maison Asclépiade vous exprime ses vœux de *prompt* rétablissement et de conservation de votre santé. La présente édition, spécialement confectionnée, accompagne votre séjour parmi nous. Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Ambition et cheminement à travers le modèle offert par la HAS (ci-après) ont *sûrement* guidé nos pas depuis notre ouverture en 2002. Nos valeurs s'incarnent dans une culture ASCLEPIADE : *Ethique, Loyauté, Ambition, Nouveauté* (p. 187).

Nous sommes en perpétuelle rénovation pour vous satisfaire². Notre aspiration est l'excellence dans le domaine (nos atouts en p. 11) que nous pratiquons au quotidien et la recherche constante dans l'innovation de nos services³. Cette exigence et cet ELAN entrepreneurial font un centre « *aux soins confortables* », un centre privé qui affiche ses différences.

¹Lire p.13 (ASCLÉPIADÈS) ²Voir iconographies avant et après aménagements (chapitre ETABLISSEMENT p. 78) ³Lire p.45



ATOOUTS ASCLEPIADE

Conviction	Offre	Culture	Capital	Ambition	6^{ème} sens¹
Valeurs & efficacité	Soins pertinents	Sécurité & Bien-être	L'Homme	Leadership	Quête¹ du beau

INSTITUT ASCLEPIADE : EVOLUTION DE 5 INDICATEURS-CLES

5 INDICATEURS	Cible	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1/ Indicateurs Nationaux Qualité - Sécurité Soins	80%	-	96% 3 critères	-	100% 10 critères	-	-	-	-
2/ N accidents de travail	3	1	1	3	1	0	1	0	1
3/ Plaintes en CRCI	0	0	1 rejet	0	0	0	0	0	0
4/ Erreurs médicamenteuses	0	0	8	4	1	0	0	0	0
5/ Toxi Infections Alimentaires Collectives (déclaration obligatoire)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Notre 6^{ème} sens : *Quête du Beau* est le titre porté par le Tome 1 de notre projet Culture et Santé que nous avons édité sur le Web et distribué (version imprimeur) à tous nos salariés fin 2022. Le Tome 2 sur les *mythes* est imprimé et édité sur le même Web. Il sera distribué en même temps que les bulletins de salaire de janvier 2023.



ASKLEPION DE COS (Grèce) : vue partielle du site

Un médecin grec à ROME sous la République : ASCLÉPIADÈS*

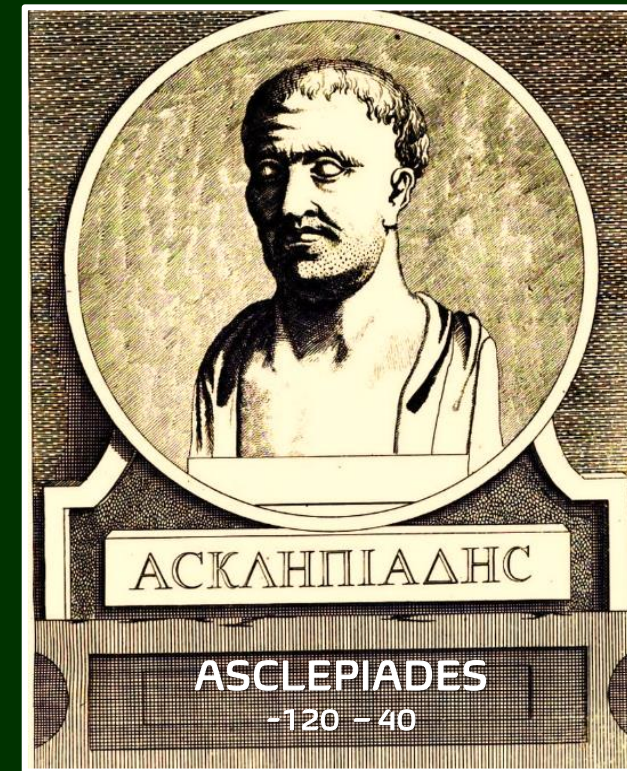
Le plus grand médecin grec venu à ROME fut Asclépiadès de Bithynie.

D'après Maurice Albert, la Revue Scientifique – 25 mars 1893**

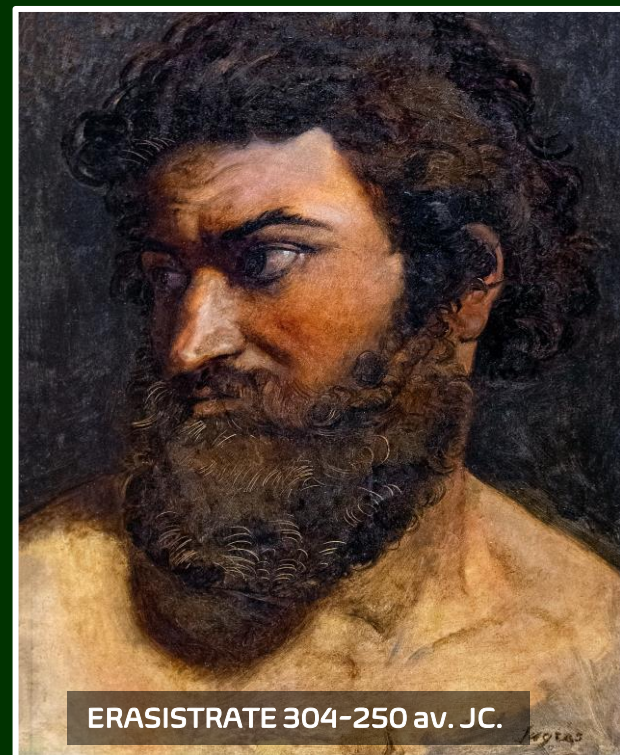
Après la réduction de la Grèce en province d'ACHAÏE, 1^{ère} moitié du VII^e s., ASCLÉPIADÈS se fixa à ROME. Et, selon PLINE L'ANCIEN, pour gagner sa vie, il aurait d'abord enseigné l'éloquence qui ne l'enrichissait pas malgré un talent de parole reconnu dans l'antiquité. Il se serait avisé alors d'exercer la médecine sans l'avoir étudiée, à peu près comme feront plus tard ces industriels sans scrupules ni clients que PLINE voyait quitter l'établi du menuisier, l'enclume du forgeron ou l'échoppe du savetier pour pratiquer l'art de guérir ou de tuer impunément, et auxquels il semble penser quand il parle d'ASCLÉPIADÈS : « *Qu'un étranger, qu'un enfant du plus léger des peuples ait pu tout d'un coup, à lui seul, dans le seul but de faire fortune, prescrire au genre humain des lois de santé, n'y a-t-il pas là de quoi nous indigner tous ?* »...A la différence de PLINE, les anciens furent unanimes à reconnaître le génie d'ASCLÉPIADÈS. Son nom devint plus célèbre même que celui d'HIPPOCRATE. Le nouveau venu savait où il allait et ce qu'il faisait. Il ne comptait pas sur le hasard pour trouver un métier et faire fortune. Il ne venait pas les mains et cerveau vides. Son but était d'exercer la médecine, dont il est bien injuste de dire qu'il ne s'était jamais occupé. Au témoignage de CÆLIUS AURÉLIANUS, ASCLEPIADES l'avait apprise dans cette Académie d'ALEXANDRIE, illustrée par des découvertes, surtout en anatomie, et par les travaux de médecins dogmatiques tels que ÉRASISTRATE (Cf. p. 15) et d'empiriques comme SERAPION d'ALEXANDRIE et son disciple GLAUCIAS.

*Pour les Romains, ce nom était avant tout celui du grand médecin de Pruse. Après Asclépiades, d'autres médecins viendront à Rome. On ne comptera pas, dans la suite, moins de quatorze Asclépiades fameux : ARTORIUS ASCLÉPIADÈS, un des médecins d'AUGUSTE, le prédécesseur d'ANTONIUS MUSA, et si célèbre que le Sénat et la ville de SMYRNE lui décerneront des honneurs divins à cause de son savoir immense ; ASCLÉPIADÈS PHARMACION, qui décrira et classera les principaux médicaments externes et internes ; C. CALPURNIUS ASCLÉPIADÈS, très estimé de TRAJAN ...Sans doute, tous ces médecins, en adoptant ce nom, entendront se mettre, pour ainsi dire, sous la protection d'ESCULAPE (Asclépios), et profiter du prestige de ses prêtres. Si les Romains accueillent avec faveur ces nouveaux Asclépiadès, c'est parce que leur nom rappellera un médecin très aimé de son temps, très célèbre et très bienfaisant. Comment refuser sa confiance et son argent à un homme qui a le double privilège de venir de Grèce et de s'appeler ASCLÉPIADÈS ? Qui sait ? Peut-être, comme l'autre, ressuscite-t-il les morts !

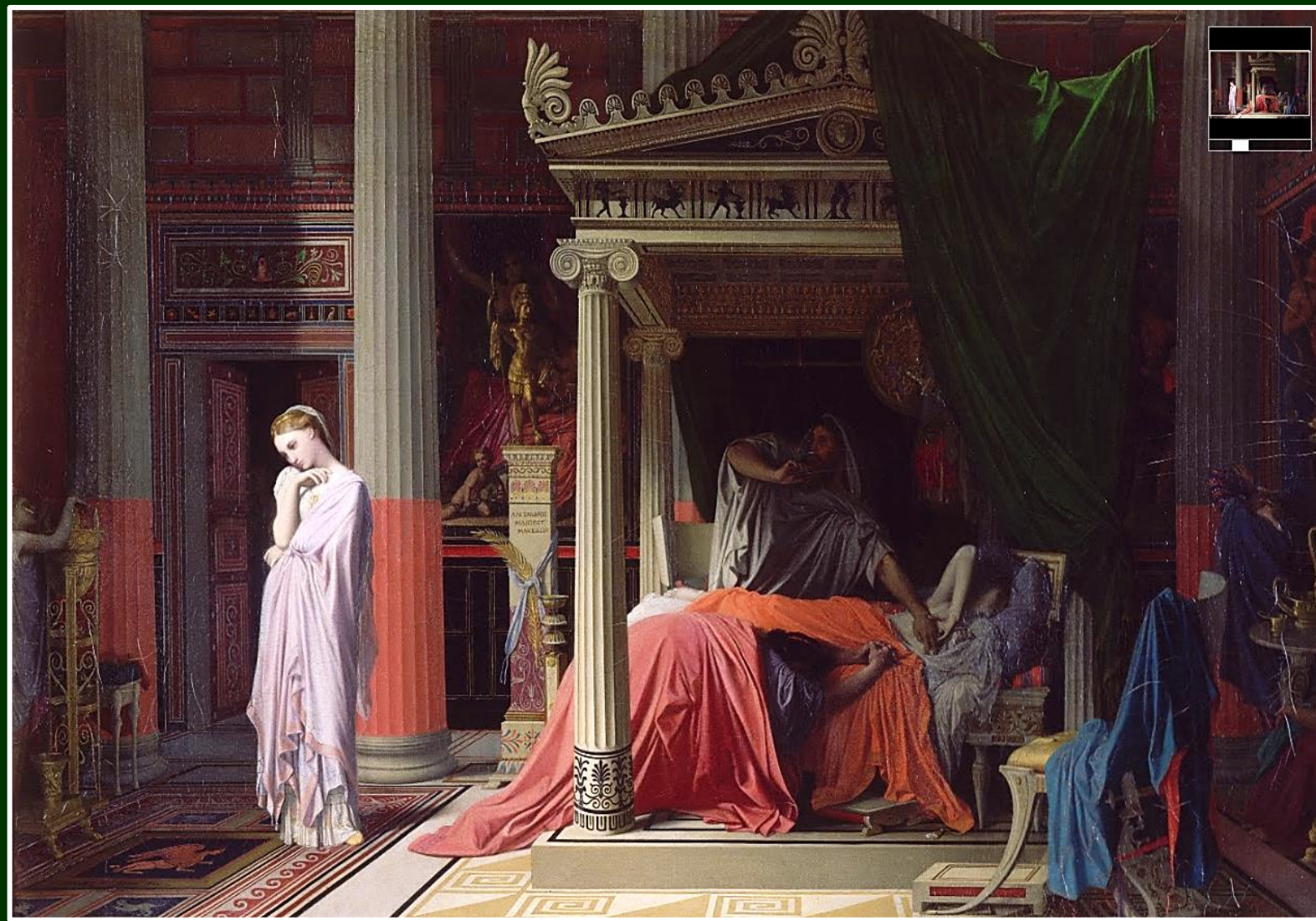
** Conférence faite, le 4 mars 1893, à l'Association française pour l'avancement des sciences. Cette étude, plus développée que la conférence, est extraite d'un ouvrage que M. Maurice Albert prépare.



In : Histoire de la Médecine par
Daniel LE CLERC, page 393
Ed. Isaac Van Der Kloot
(1 vol. 820 p.)
La Haye M. D. CCXXIX
Original provenant de la
Bibliothèque cantonale de
Lausanne (CH)



ERASISTRATE 304-250 av. JC.



Fondateur avec Hérophile de l'école d'Alexandrie, il s'oppose à la médecine hippocratique, à la saignée et à la théorie des humeurs. Il fait la distinction entre nerfs moteurs et nerfs sensitifs, précise la description du cœur, les circonvolutions du cerveau et l'anatomie de l'œil. Il fonde la physiologie expérimentale

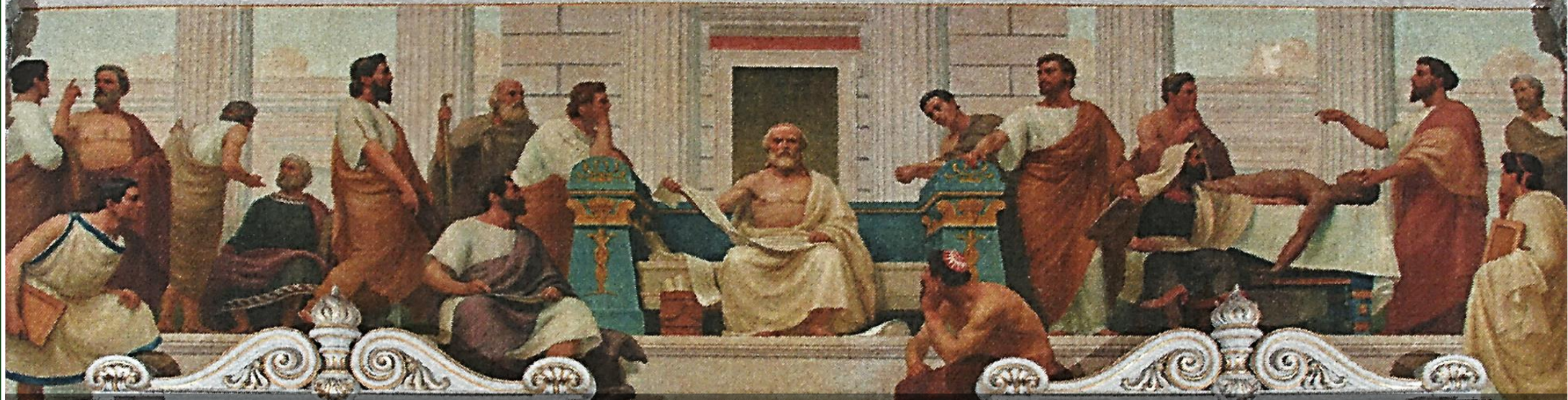
La maladie d'Antiochus ou Antiochus ou Stratonice

Jean-Auguste- Dominique INGRES, 1840 : Coll. Château de Chantilly

Le sujet est tiré de la Vie des hommes illustres de PLUTARQUE : Stratonice épouse Séleucus Ier Nicator, roi de Syrie, mais Antiochus, le fils de son mari né d'un premier mariage, tombe amoureux d'elle au point d'en mourir. La scène représente l'instant où le médecin ERASISTRATE comprend la cause de sa maladie : ses battements de cœur s'accroissent à la vue de Stratonice. Le médecin fait croire au vieux roi qu'Antiochus est amoureux de sa femme à lui ; Séleucus le supplie de la quitter, puis, ayant appris la vérité, il doit s'exécuter pour sauver son fils.

L'ancienne école de médecine d'Alexandrie IIIe s. av. JC

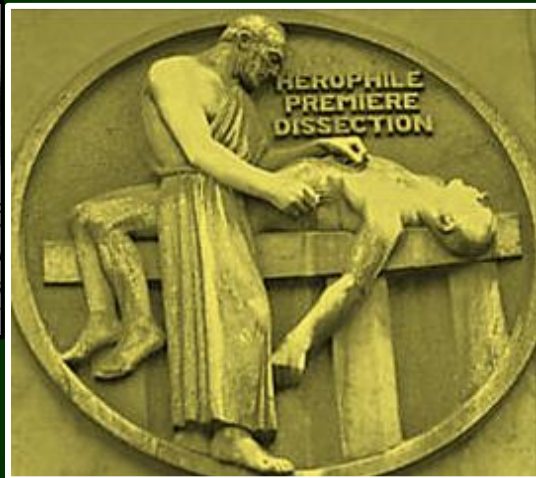
HIPPOCRATES



Médecine scientifique (1906) par Veloso SALGADO (1864-1945). Au centre Hippocrate, à gauche des philosophes de la nature comme Aristote, Platon, Démocrite, Empédocle... À droite, les médecins Érasistrate et Hérophile (médaillon infra au centre) sur mur de l'école de médecine de Paris, par F.- P. NICLAUSSE de part et d'autre d'un cadavre pour dissection.



La plus ancienne représentation de dissection sur une gravure sur bois Barthélemy l'Anglais.



HÉROPHILE (330-320 av JC – 260-250 av JC) est l'un des premiers avec **ERASISTRATE** à s'intéresser au **corps sain**, contrairement à **HIPPOCRATE** resté axé sur la maladie. Il aurait rédigé neuf traités d'anatomie qui n'ont pas survécu à l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie. Ses ouvrages perdus portaient sur l'anatomie, le pouls, la thérapeutique, le régime et l'obstétrique, cités par **GALIEN**. **HÉROPHILE** établit l'anatomie de l'œil et du foie et met en évidence l'importance des pulsations cardiaques pour le diagnostic. Après sa mort, les recherches anatomiques cessent et ne reprennent que vers 1350 avec **Mondino de Liuzzi** et la dissection de cadavres.

Ces derniers formulèrent ainsi une conception de l'expérience médicale en trois principes ou *trépied empirique* : *Autopsia*, l'observation personnelle précise ou *autopsie* au sens littéral (le fait de voir par soi-même) ; *Historia*, l'expérience collective accumulée, ce que d'autres ont dit ou écrit à propos d'observations répétées ; *le passage du même au même*, raisonnement par analogie des situations pour utiliser une même thérapeutique.

De ces premières études, fortifiées par une connaissance approfondie de la philosophie d'ÉPICURE et par une longue pratique dans les villes de l'Asie Mineure et de la Grèce, ASCLÉPIADÈS avait tiré un système nouveau, original et hardi, dont CELSE a dit qu'il changea presque tout l'art de guérir, *medendi rationem ex magna parte mutavit (lorsqu'une vérité découle d'une autre avec plus de force encore)*. Ce n'est donc pas seulement ...un simple praticien étranger qui pénètre en Italie, c'est la médecine même, que son représentant va habiller à la romaine. ASCLÉPIADÈS comprit combien la jalouse surveillance des empiriques latins, élèves de CATON, et l'orgueilleuse répugnance des maîtres du monde à se laisser soigner par des étrangers, rendaient sa position délicate. Il savait aussi quels fâcheux souvenirs avait laissés, le chirurgien grec ARCHAGATOS, le bourreau, à cause de la cruauté dont il faisait preuve quand il coupait les membres et taillait dans la chair vive. A rebours, avec infiniment de tact et d'adresse, ASCLÉPIADÈS séduisit ses clients par des manières affables, une causerie brillante, des discours caressants et des attentions délicates, il les flatta dans leurs maladies par la façon dont il entreprit de les traiter. Son principe était qu'il faut guérir **sûrement, promptement, agréablement**.

SÛREMENT ! Quel médecin fut jamais certain de guérir ses malades ? PROMPTEMENT ! Assurément, il serait à souhaiter qu'on pût toujours le faire ; mais il est parfois téméraire de vouloir guérir trop vite. AGRÉABLEMENT ! C'est là qu'ASCLÉPIADÈS triomphait. Sans doute (et cela suffirait à prouver qu'il ne se préoccupait pas de plaire toujours et quand même) : il lui arriva de condamner des malades à des veilles prolongées, à une soif intense, avec défense même de se rincer la bouche, pour que l'excès d'incitation amenât une débilité qu'il jugeait favorable au traitement. À toute occasion, les empiriques administraient des purgatifs, dont ils s'étaient fait une sorte de panacée. Convaincu qu'ils sont nuisibles au corps, l'affaiblissent et l'empêchent de parvenir à la vieillesse, ASCLÉPIADÈS leur substitua les lavements, dont il exposa les effets bienfaisants dans un livre, *De clysteribus*, presque entièrement transcrit par CELSE.

Beaucoup moins exigeant que ses confrères et ses prédécesseurs grecs, qui souvent, comme HIPPOCRATE lui-même, imposaient la *diète* à leurs clients pendant une semaine entière, il ne la prolongea pas au delà du quatrième jour, sachant bien que le climat de ROME ne permettait pas une aussi longue abstinence que celui d'Asie ou d'Égypte. Souvent même, si la fièvre avait diminué, il cessait dès le début de résister aux réclamations de ses malades dont l'appétit lui paraissait un symptôme favorable. Surtout, il ne tint pas compte, pour donner ou refuser la nourriture, de l'influence prétendue des jours critiques. Il ne croyait pas, comme HIPPOCRATE, que les jours impairs, fussent particulièrement dangereux pour le malade atteint de fièvre...Et il ajoutait : « *Ce n'est pas le temps qui, de lui-même ou par une volonté expresse des dieux, guérit les malades ; c'est le médecin par son adresse et son habileté. Il ne faut jamais, comme faisait HIPPOCRATE, attendre sans rien faire qu'une maladie se termine toute seule : il faut, par des soins et des remèdes, accélérer la guérison et se rendre maître du temps.* »



Théodore CHASSÉRIAU, *Tepidarium* (1853 ; huile sur toile ; 171 x 258 cm, Musée d'Orsay, Paris)

Le Baigneur, muni de son équipement de bain, pénètre d'abord dans le vestiaire ou *apodytérion*. Puis il se dirige vers le *caldarium* (salle réservée à la transpiration comportant un bassin d'eau chaude) avant de se racler la peau avec un strigile. Dans les grands thermes, comme ceux de Caracalla, le nettoyage épidermique se fait avec des éponges et de pierres ponce dans un *laconicum* (étuve sèche) ou un *sudarium* (étuve humide et chaude). Arrive ensuite, l'étape du *tépidarium* (température modérée : tableau de gauche) avant le *frigidarium*, retour recommandée à la température ambiante.

Les Romains, plus nantis, finissent leur parcours par des soins de bien-être (massages et épilation dans l'*unctorium*). Dans les grands thermes, le bain se prolonge par une détente dans un jardin (bibliothèques, salle de sport, bars...) souvent munis de larges baies pour laisser passer généreusement la lumière

ASCLEPIADÈS était aussi très partisan des bains, qu'il donnait tantôt chauds, tantôt froids. Il fut le créateur de l'*HYDROTHÉRAPIE* (*thermalisme*), si prisée sous AUGUSTE. En ce temps, on ne se baignait guère. « Au dire de ceux qui ont décrit les coutumes de la vieille ROME, raconte SÉNÈQUE, on se lavait chaque jour les bras et les jambes pour enlever les souillures contractées par le travail, mais l'ablution du corps entier ne se renouvelait qu'une fois la semaine, aux jours de marché ».

C'est à partir d'ASCLÉPIADÈS que les malades et les Romains adoptèrent un usage jusqu'alors réservé aux amateurs de gymnastique. Le goût des bains d'eau chaude et de vapeur dans des salles enveloppées d'air chaud par des calorifères souterrains se répandit alors (rituel ci-contre).

À cette époque, pour combattre la fièvre, les ROMAINS avaient coutume de provoquer la transpiration en étouffant les malades sous le poids des couvertures, les mettaient à rôtir devant le feu, ou les exposaient aux rayons d'un soleil ardent. Entre temps, ils les faisaient vomir ou les purgeaient. Pour la fièvre, il substitua aux remèdes violents un régime très doux, à la portée de tous, qu'il exposa dans plusieurs ouvrages, surtout dans son livre sur les *secours communs*. Les promenades, les bains, les frictions et le vin, tels étaient ses remèdes favoris. Il alla même jusqu'à appeler à son aide la musique, qu'il estimait être un calmant de premier ordre.

Mais ce n'est pas tout : un des premiers voluptueux de ROME, l'ingénieur SERGIUS ORATA, avait inventé des baignoires mobiles et suspendues au-dessus du foyer, sortes de berceaux d'eau douce ; ASCLÉPIADÈS les adopta et les employa pour ses malades, qui trouvaient ainsi réunis le bain, le feu, la promenade et le lit. C'est lui encore qui introduisit dans la médecine romaine le système des onctions pour les maladies aiguës et récentes, du massage et des frictions pour les affections chroniques déclinantes. PRODICUS DE SÉLYMBRIE, disciple d'HIPPOCRATE, fit même de ce traitement un art spécial, l'écliptique, ou science de guérir par les frictions. ASCLÉPIADÈS reprit ce système et le vulgarisa. Plus tard, sous l'Empire, on verra de simples frotteurs de peau grasse s'ériger en médecins. Sous prétexte qu'ils ont quelque connaissance du corps humain, qu'ils règlent le régime des athlètes, qu'on les appelle quelquefois au chevet des malades ; comme on a recours aujourd'hui à un poseur de ventouses ou à un fabricant de bandages, ils se croiront de grands savants, rebattront de leurs conseils pédants les oreilles de leurs clients et joindront sans scrupules à leur nom d'ALIPICE le titre d'IATRAS.

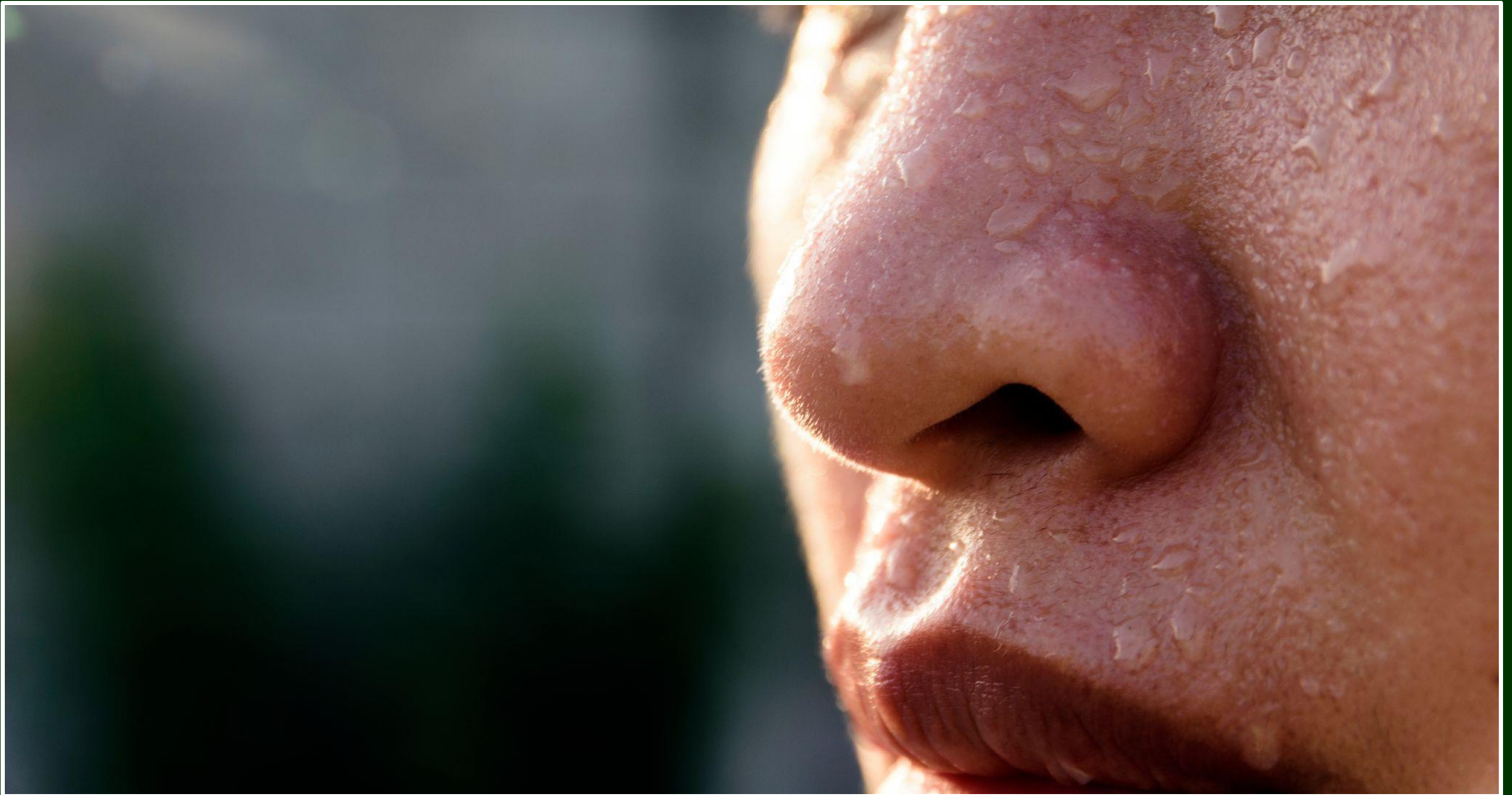
Enfin, voici le remède souverain d'ASCLÉPIADÈS, préconisé dans un traité spécial, *De vini daliane*, et dont il égalait la puissance à celle même des dieux. « *C'est lui, dit APULÉE, qui le premier a fait du vin un médicament salutaire. Il savait le donner à propos et connaissait merveilleusement les cas où il devient bienfaisant, et les malades auxquels il convient.* » Quels malades ? Les fiévreux, qui ont besoin d'être soutenus, et le vin faisait l'office de l'eau-de-vie que nous donnons dans les fièvres typhoïdes ; les phrénétiques qu'on calme et assoupit en les enivrant ; les léthargiques qu'on excite et dont on réveille les sens avec du vin donné à petites doses ; les cardiaques qui, transpirant beaucoup (boire et suer, dit SÉNÈQUE, telle est la vie du cardiaque), doivent être fortifiés et réchauffés. Cet emploi raisonné du vin et ses effets bienfaisants, est-il besoin de dire que PLINE ne les a pas compris ni soupçonnés ? Oubliant sans doute qu'il vient, par erreur, de compter l'abstinence du vin parmi les remèdes qu'appliquait ASCLÉPIADÈS, il ajoute un peu plus loin que ce médecin en promettait et en donnait aux malades ; et il ne veut voir là qu'un adroit moyen de séduction, *mirabile artificium*. Il se trompe, on vient de le voir. Pourtant, il est bien certain qu'en employant ce remède, ASCLÉPIADÈS n'a pas nui à sa réputation de médecin bon enfant, d'homme à la mode. Même, il a dû particulièrement réussir auprès des femmes. Le temps, en effet, n'était pas loin où le vin, sauf celui de raisins cuits au soleil, était si rigoureusement interdit aux Romaines, qu'elles risquaient la mort si leurs maris en les embrassant respiraient sur leur bouche l'odeur du fruit défendu. Asclépiadès devait donc plaire aux femmes en leur accordant pendant leurs maladies une liberté qu'il allait devenir aisé d'étendre à la convalescence, et de prolonger même indéfiniment.



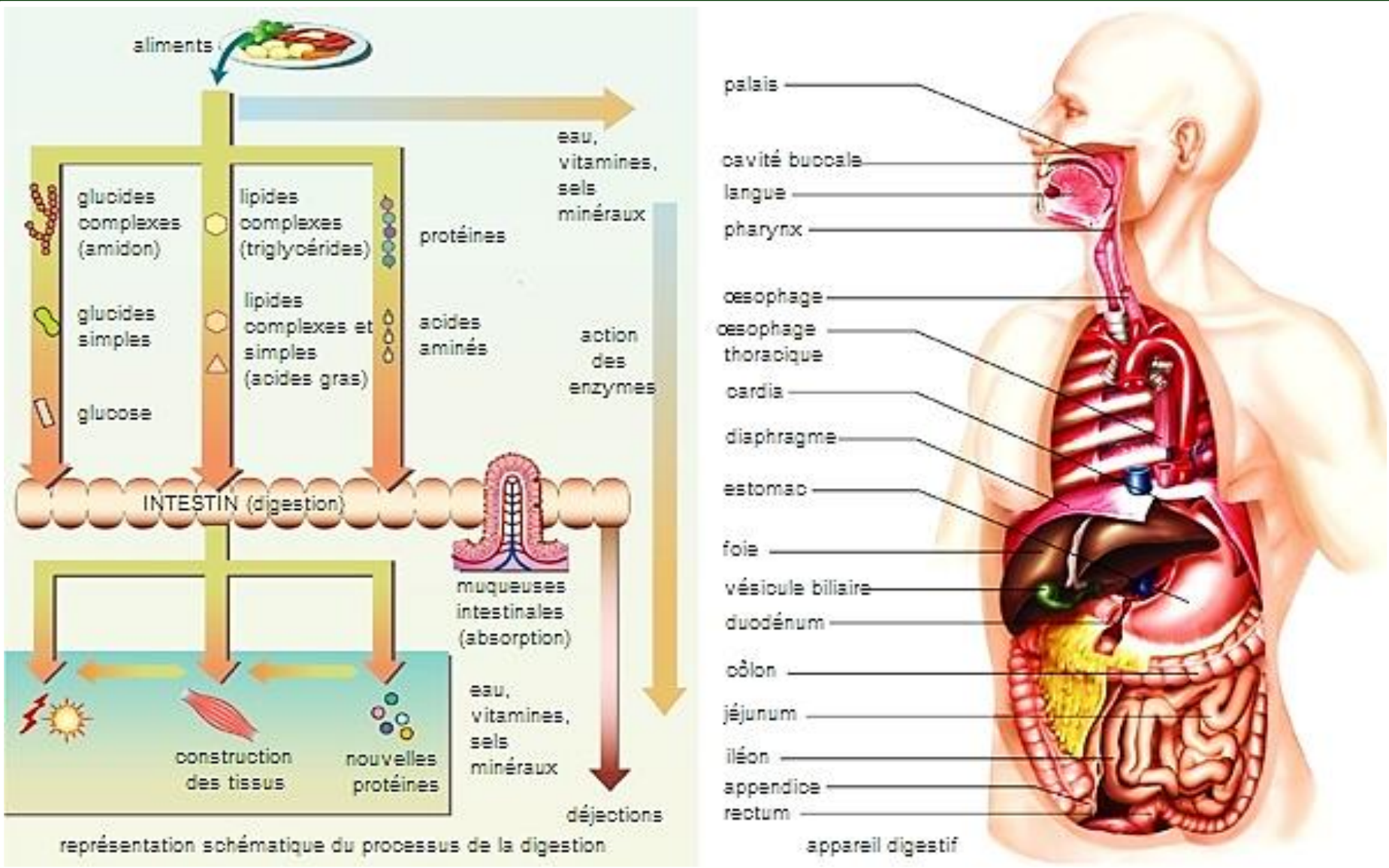
Qu'est-ce en effet que la santé, sinon une convalescence, un répit entre la maladie d'hier et la maladie de demain ? Quant aux hommes, ce remède devait leur sourire d'autant plus agréablement que le vin prescrit par ASCLÉPIADÈS était le vin grec ; et malgré la réputation que la récolte faite sous le consulat d'OPIMIUS, précisément à l'époque d'ASCLÉPIADÈS, venait de conquérir aux vins italiens, les crus de CHIOS, de LESBOS, de COS gardaient pour les Romains le prestige mystérieux de l'ambrosie divine. LUCULLUS lui-même avouait que chez son père ces breuvages précieux ne faisaient jamais qu'une fois le tour de la table. Car c'étaient ces vins-là qu'ASCLÉPIADÈS prescrivait à ses malades. Tantôt il les leur donnait au naturel, tantôt il les additionnait d'eau douce ou les préparait avec du miel, de l'hysope et autres produits que ses successeurs varieront et multiplieront à l'infini, pour remplacer l'alcool et l'éther inconnus des anciens ; le plus souvent, il les mélangeait d'eau de mer et obtenait ainsi un vin spécial très connu sous le nom de Tholassitès, et très recherché, parce que, même préparé avec du vin de l'année, il donnait l'illusion du vin vieux. Voilà, nous semble-t-il, une étrange boisson. Il était cependant si prisé des anciens ; ce vin récolté surtout et fabriqué à COS, la patrie d'HIPPOCRATE, dans le vignoble d'HIPPOS, que les Grecs l'appelaient BIÛN, le dispensateur de la vie, et que les Romains trop pauvres pour se le procurer cherchaient du moins à l'imiter : ils s'imaginaient donner sa saveur et son bouquet à leur âpre vin de SABINE en mélangeant celui-ci d'eau de mer ou en laissant fondre dans leur tonneau du sel enfermé dans un sac de jonc odorant.

En réponse à EPICURE sur les mouvements de l'organisme à travers la peau, ASCLEPIADES élabore un système thérapeutique consistant à resserrer et relâcher les pores, voilà donc la tâche du médecin.

Et l'on comprend maintenant pourquoi ASCLÉPIADÈS proscrivait les médications violentes qui ouvrent les pores d'une secousse trop brusque, comme les vomitifs, ou qui, comme les purgatifs, créent des humeurs sales au lieu de les expulser ; et pourquoi, au contraire, il prescrivait des remèdes très doux, tantôt le vin et les douches froides qui resserrent les tissus, tantôt l'exercice, les frictions, les bains chauds qui les relâchent et forcent les corps retenus dans les canaux à circuler et à sortir en entraînant avec eux tous les éléments impurs. Ces traitements agréables, qui semblaient aux Romains de simples prévenances, d'un homme soucieux de plaire, étaient en réalité des remèdes destinés à amener la contraction ou la dilatation des pores, à retenir les atomes ou à les mettre en mouvement, à retarder ou à faciliter leur passage.



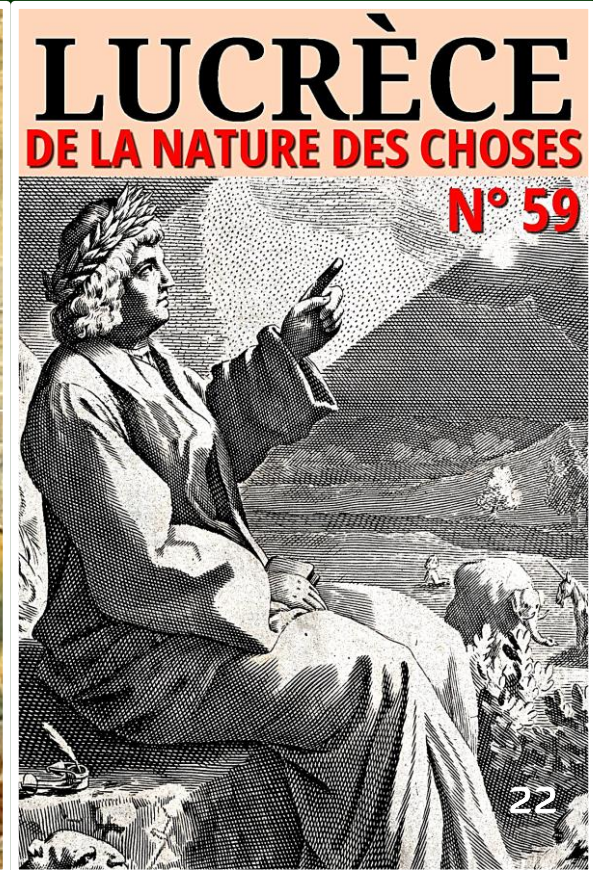
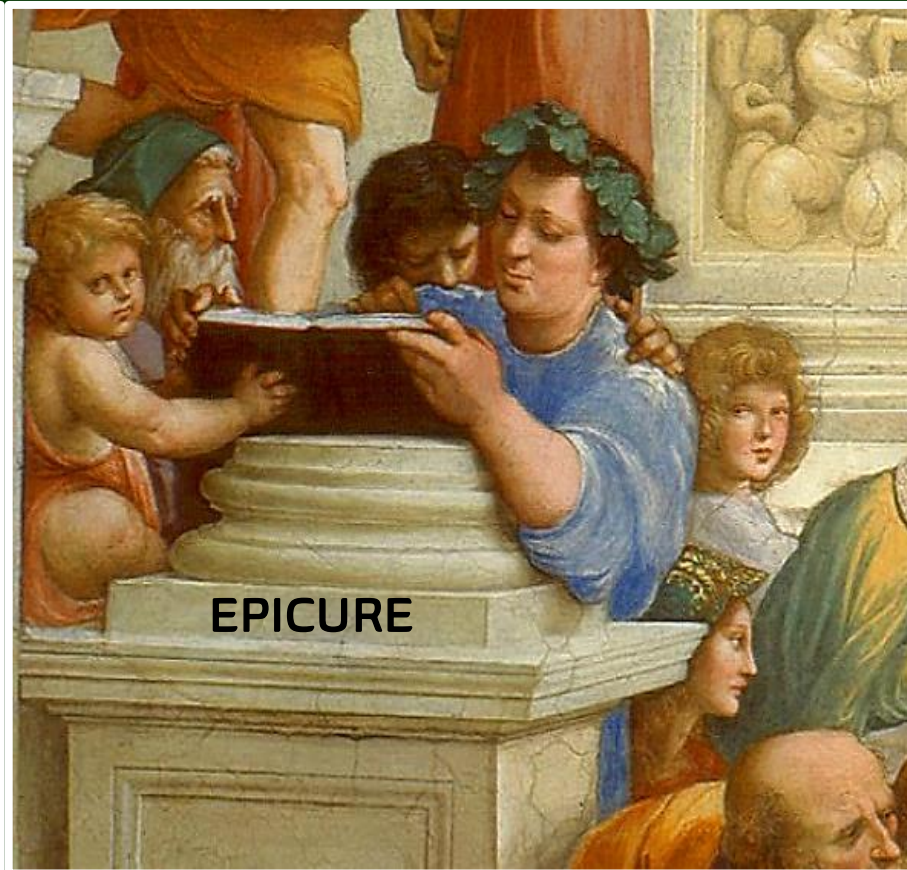
Pour expliquer le phénomène de la digestion ASCLÉPIADES disait qu'introduits dans l'estomac les aliments s'y décomposaient ou que la chaleur du corps les soumettait à une sorte de cuisson. Or, pour accepter cette hypothèse d'une décomposition ou d'une cuisson, il fallait reconnaître que les éléments peuvent se modifier ; et c'est ce que la doctrine épicurienne refusait absolument d'admettre, « La nature est inaltérable », affirmait ASCLÉPIADÈS. C'est-à-dire que les aliments descendent dans l'estomac, où ils se désagrègent et se divisent en une infinité de molécules, ni froides ni chaudes, qui, reçues dans les canaux, vont ensuite se répandre dans toutes les parties du corps.

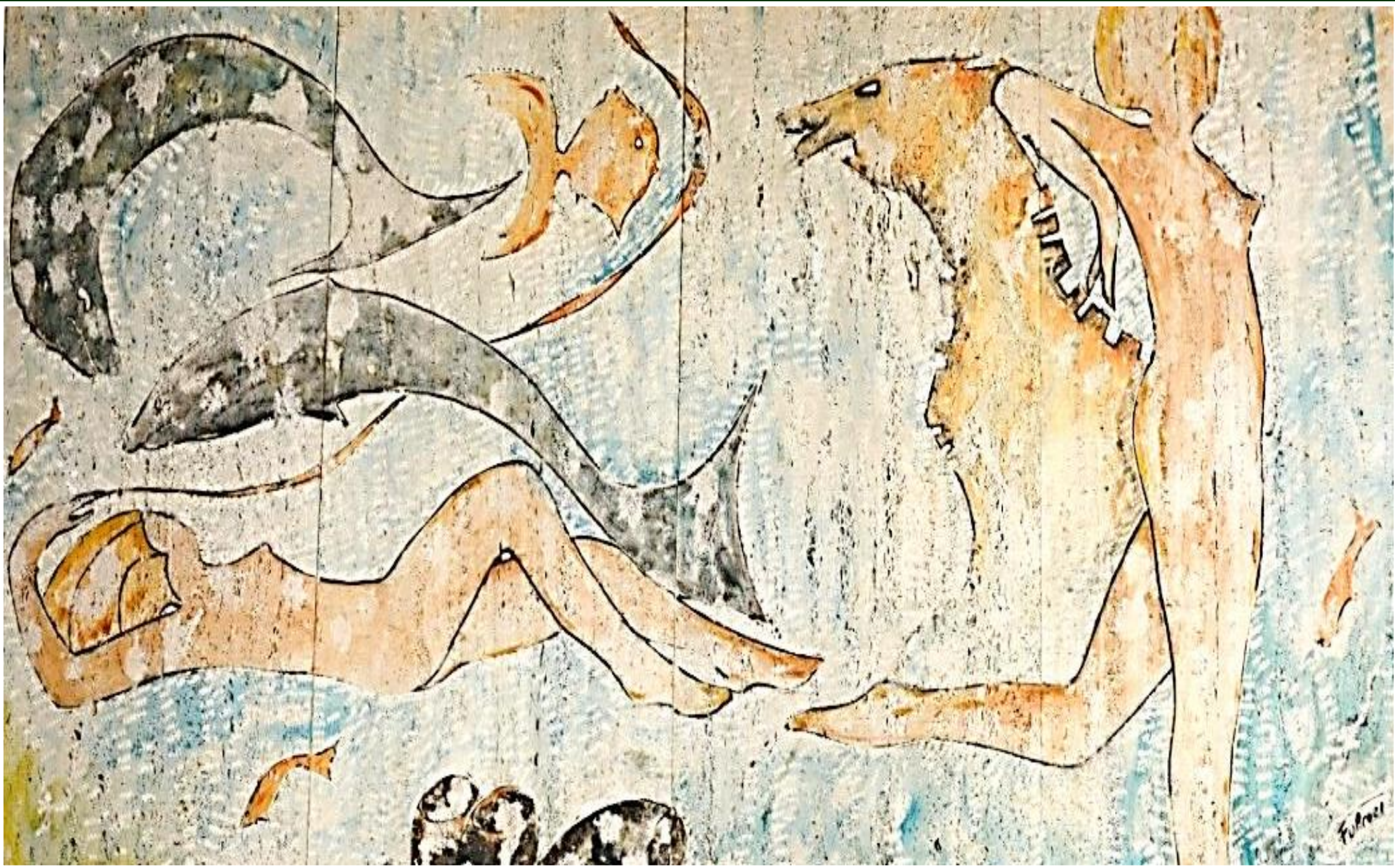


Dessin Denis Horvath et Michel Saemann - Archives Larousse

On s'est souvent étonné de la science de LUCRÈCE, surtout en physiologie. La description que le poète a faite de certains phénomènes, comme la nutrition et de la digestion, a paru extraordinaire. Quoi donc ! LUCRÈCE était un médecin, en même temps qu'un poète, un philosophe, un savant ! Un siècle avant notre ère, il connaissait l'existence et les pérégrinations du liquide nutritif, de la lymphe plastique passant, par transsudation, à travers les parois des vaisseaux capillaires pour aller humecter et fortifier tous les tissus. Cet étonnement s'évanouit et tout s'explique, si l'on songe que LUCRÈCE était le jeune contemporain d'ASCLEPIADÈS, et qu'un commun enthousiasme pour ÉPICURE avait dû les attirer l'un vers l'autre et peut-être les lier. Il est difficile, quand on lit les vers sur l'alimentation, de ne pas reconnaître entre les deux grands hommes une étroite parenté intellectuelle, et, bien plus encore, l'influence directe du médecin sur le poète. C'est la théorie même d'ASCLEPIADÈS que LUCRÈCE expose en vers éclatants, quand, au va-et-vient naturel et facile, des éléments absorbés par les tissus régulièrement constitués, il oppose plus tard la circulation plus lente ou plus rapide, des molécules arrêtées ou emportées à travers les canaux trop étroits ou trop relâchés. Et la ressemblance devient plus frappante encore dans ce passage où le poète explique, la théorie médicale des atomes et des pores, le système même d'ASCLEPIADÈS.

Arrivé à une extrême vieillesse, ASCLEPIADÈS se tua en tombant dans un escalier .





Fresque en infirmerie : mythe de l'*Atlantide de Platon*

Admission & conditions du séjour

1. Demande médicale d'admission

a. L'hospitalisation est programmée quelque soit sa forme : complète ou partielle. Elle est traitée par une commission qui étudie la demande. Les souhaits sur l'octroi d'une chambre particulière doivent être précisés. Les patients en hospitalisation partielle (de jour) bénéficient du confort nécessaire dans les locaux aménagés.

b. Le formulaire de demande, dûment rempli par le correspondant (hôpital, clinique, médecin traitant), doit être transmis par via trajectoire (asclepiade3@wanadoo.fr) ou faxé au secrétariat médical (0325708183). A défaut, le correspondant s'adressera au secrétariat médical (0325708181). **L'établissement est réservé aux adultes.** L'admission d'un mineur fera l'objet d'une autorisation de soins signée par les parents, tuteur ou autorité judiciaire.

c. Les patients étrangers sont admis dans les mêmes conditions que les ressortissants français auxquels sont assimilés les assurés de la Communauté Européenne. L'établissement rappelle qu'aucun patient ne peut faire l'objet d'une quelconque discrimination. Le droit d'égal accès aux soins est garanti.

d. **L'admission peut être envisagée par les médecins consultants de l'établissement pour des patients antérieurement hospitalisés. Cette disposition s'applique également à la suite de consultations spontanées (sur appel téléphonique au 0325708181 ou demandées par tout correspondant médical).**

e. L'Institut ASCLEPIADE n'a pas vocation d'accueillir les urgences externes, d'assurer les assistances respiratoires et de dispenser des soins palliatifs. Les atteintes neurologiques de la moelle épinière au-dessus de C5-C6 ne sont pas prises en charge compte tenu des moyens accordés à l'établissement.



2 : Prise en charge administrative et chèque de caution à votre admission

a. Le Bureau des entrées est à disposition en cas d'absence de couverture sociale : Tél. 03.25.70.81.81 ou mail asclepiade3@wanadoo.fr - Horaires de réception : 9h -12h, 14-17h.

b. Les documents obligatoires à l'admission : carte d'identité ou carte de séjour valable (les documents de la Sécurité Sociale ne sont pas des pièces d'identité officielles), carte vitale à jour, notification d'aide médicale d'Etat (CMU...), carte mutuelle (conditions du contrat), carnet de soins pour les bénéficiaires de l'art. L. 115.

c. Tout patient admis recevra le livret d'accueil (VADE MECUM) qui est disponible en ligne. Pour une hospitalisation complète, un chèque de caution est réclamé. Il sera restitué à la sortie (montant affiché).



Bureau des entrées : accueil, facturation,
coordination des consultations externes
bronze au mur, symbolique de guérison en Grèce antique

**La télévision fait partie du
mobilier de la chambre.
Vous ne réglez que 6 € pour
mise en service.**

3 : Séjours payants

Lorsque le patient ne peut prouver l'ouverture de ses droits, il lui faudra s'acquitter d'un dépôt de garantie à hauteur de trente jours d'hospitalisation majoré du forfait hospitalier. La même somme lui sera réclamée à chaque prolongation de séjour, soit une semaine avant l'échéance. Les sommes avancées seront remboursées en cas d'une prise en charge par un organisme solvable.

4 : Frais d'hospitalisation

a. Ils sont composés des :

-Tarif de «*prestation tout compris*» fixé par la Tutelle. Il est multiplié par le nombre de journées en hospitalisation complète (le jour de sortie n'est pas compté, sauf en cas de décès) ou multiplié par le nombre de venues en hôpital de jour (le jour de sortie est compté).

-Forfait journalier fixé par la Tutelle. Il est multiplié par le nombre de journées d'hospitalisation complète (le jour de sortie est compté). Il ne s'applique pas à l'hôpital de jour.

b. Si le patient est assuré social, le tarif de «*prestation tout compris*» est pris en charge à 80%. Les 20% restants ou ticket modérateur lui seront facturés, sauf si la mutuelle les prend en charge. Le ticket modérateur n'est pas facturé dans les : *suites d'actes supérieurs à K50, affection-liste, invalidité, accident de travail, maladie professionnelle...*

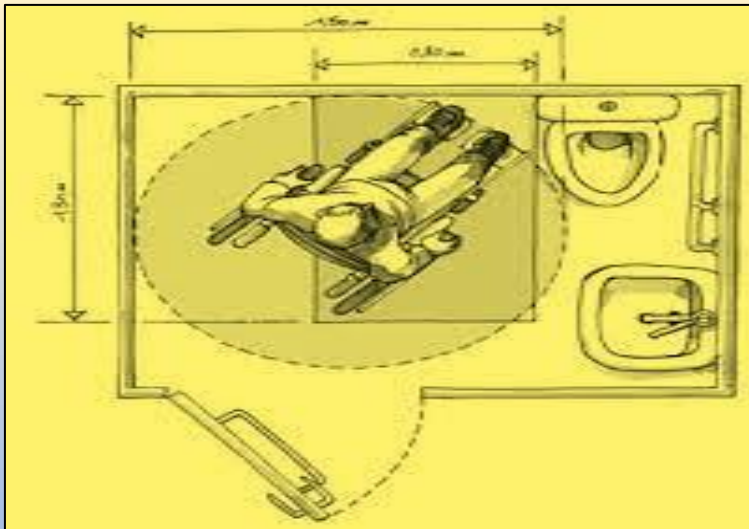
Mais Le forfait hospitalier sera facturé, sauf s'il est garanti par le contrat *mutuelle* ou s'il est inférieur à 24 heures.

5 : Frais d'accompagnement-accueil des familles

a. L'établissement offre la possibilité d'un « lit accompagnant » pour les proches. Ces derniers peuvent prendre leur repas dans la chambre (tarifs au bureau des entrées ou en vitrine face au restaurant). Si un accompagnant désire partir avant 7h, il doit aviser le service de nuit qui l'assistera. Pour les familles éloignées, il existe des structures d'accueil hôtelier et de restauration au choix (se renseigner au bureau des entrées ou sur internet). Vous pouvez également consulter le plan en page 3 de ce document .

6 : Deux régimes d'hébergement en hospitalisation complète

Le régime applicable en chambre double ou en chambre individuelle si des raisons médicales l'imposent ne nécessite pas de majoration. **Le régime particulier applicable aux patients souhaitant une chambre individuelle, appelle une majoration qui sera prise en charge par la mutuelle, si le contrat le prévoit.** Il arrive qu'on attribue une chambre particulière sans que le patient ne l'ait sollicitée. Cette mesure sera provisoire jusqu'à libération d'une place en chambre double. Dans ce cas, il n'y a pas de majoration tarifaire. Cela est le cas des patients en précarité sociale qui bénéficient de Soins Hospitaliers Onéreux (SHO).



Chambre standard donnant sur le couloir (porte) et sur la pelouse (fenêtre)

7 : Objet de valeur . A son admission, le patient effectue le dépôt des sommes d'argent et objets de valeur contre un reçu de consigne. Il dispose cependant dans sa chambre d'un coffre à code personnel dont l'utilisation lui sera communiquée. **Il est conseillé aux patients de laisser chez eux les objets de valeur ou de l'argent.** L'établissement ne pourra être tenu pour responsable de leur vol, perte ou dégradation, même s'ils ont été rangés dans le coffre à code ou dans le casier de l'hôpital de jour.

8 : Bilan médical d'entrée – liberté d'exercice

Tout patient hospitalisé bénéficie, le jour de son admission, d'un bilan d'entrée assorti des prescriptions correspondantes. En règle générale, la rééducation proprement dite ne débutera que le lendemain de l'admission après le consentement du patient. Le médecin dispose d'une liberté d'exercice.

9 : Aléa thérapeutique

Le médecin n'est pas responsable devant une réaction allergique provoquée par sa prescription. En cas de préjudice, un recours est possible auprès de l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)

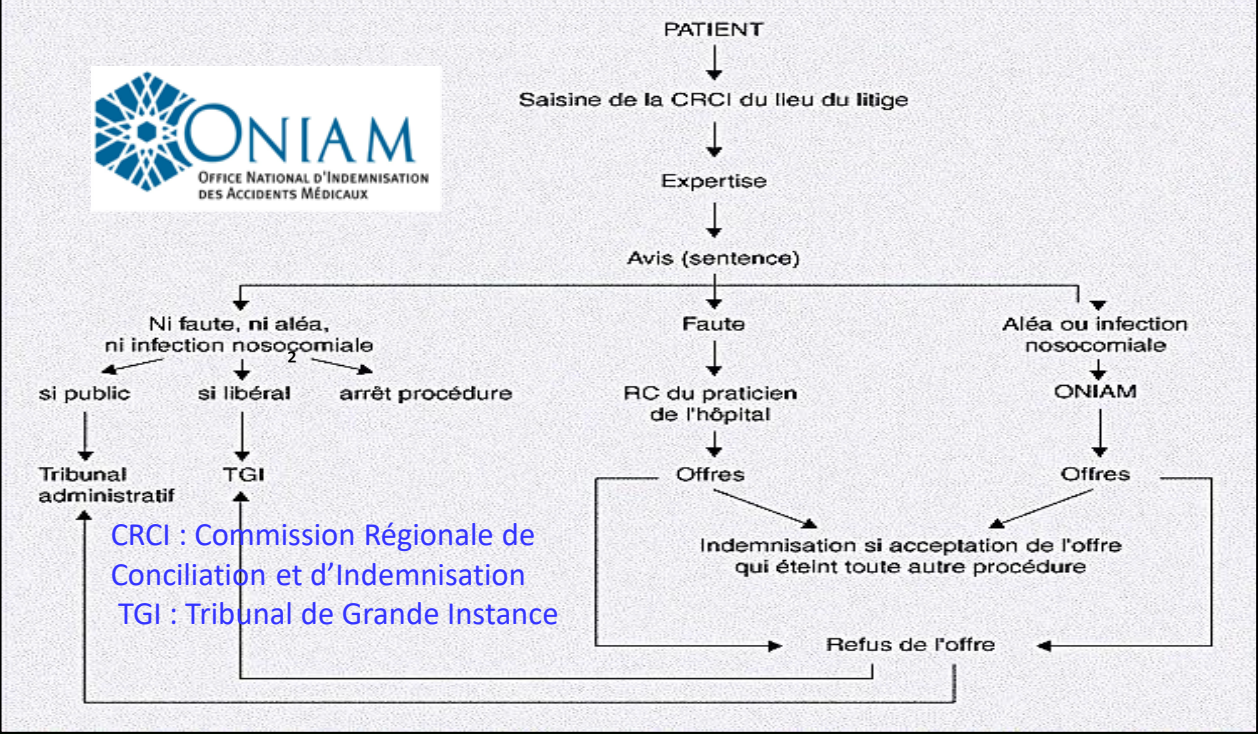
ONIAM TOUR ALTAÏS
1, PLACE AIMÉ CÉSAIRE CS 80011
93102 MONTREUIL CEDEX
MÉTRO : LIGNE 9, MAIRIE DE MONTREUIL
TÉL : 01 49 93 89 00 FAX : 01 49 93 89 46
MAIL : SECRETARIAT@ONIAM.FR

Les référentiels d'indemnisation de l'ONIAM pour les accidents médicaux et pour les accidents dus au Virus Hépatite C ont été revus au 1/04/2022.

LES CAS D'INDEMNISATION PAR L'ONIAM*

- Accidents vaccinations obligatoires
- Accidents médicaux
- Contaminations par les VIH, VHC, VHB, VTLV
- Accidents dus au Benfluorex (Médiator)
- Accidents Valproate de sodium et dérivés (Dépakine)

*Les recettes de l'ONIAM sont constituées surtout des subventions de l'Assurance-Maladie et de l'Etat ainsi que des recettes correspondant au recouvrement des créances de l'établissement. Ces créances sont des indemnités versées par l'ONIAM en substitution des assureurs et industriels de santé qui ont refusé de faire une offre amiable.



Une procédure amiable, rapide et gratuite pour toutes les victimes, mise à jour le 1^{er} avril 2022 : régime de responsabilité pour faute et accidents non fautifs (Art. L 1142-1 I et Art. L1142-1 II du Code de la Santé Publique)

10 : Sortie contre avis médical

Si le patient le demande, c'est son droit, il lui faudra signer une décharge dégageant la responsabilité de l'établissement. Les mineurs ne peuvent sortir qu'avec un parent ou un tiers muni d'une autorisation parentale.

11 : Réception des familles et informations par les médecins

a. Les médecins de l'établissement reçoivent les familles sur rendez-vous devant être pris auprès du secrétariat médical. Dans ce cas, le patient doit en être averti et fournir son consentement. L'information du patient porte sur son état de santé, ses bilans et ses traitements. Elle lui est, en outre, donnée lors des visites hebdomadaires sur le plateau technique ou en colloque singulier dans sa chambre. Sa volonté d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic sera respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de contamination.

b. Toutes les informations dont disposent les médecins et, à travers eux, le personnel habilité (personnel de soin, secrétariat médical...) sont protégées par le secret médical et par les dispositions du Code Pénal.

c. Il est légitime que les enfants se préoccupent de la santé du parent hospitalisé. Toutefois, le médecin ne peut leur répondre, sauf si ledit parent l'a explicitement autorisé. En revanche, ils ont un droit d'accès à certaines informations après le décès du patient. Cette disposition vaut également pour les ayants-droit.

12 : Urgences vitales

La prise en charge des urgences vitales survenues au sein de l'établissement est assurée quelque soit le secteur de soins. Un matériel adapté et contrôlé est mis en place.

L'établissement est sous couverture médicale 24 h/24 et 7j/7 (Cf. tableau de service affiché dans les couloirs).

13 : Confidentialité (Charte ci-après)

A l'exception des mineurs, tout patient peut demander qu'aucune indication ne soit donnée sur sa présence et sur son état de santé. En l'absence d'opposition exprimée, les indications d'ordre médical ne peuvent être données que par les seuls médecins. Les renseignements courants sont fournis par le service infirmier (Tél.: 03.25.70.81.81).

CHARTRE CONFIDENTIALITE

1. Respecter les demandes d'anonymat du patient

2. Ne pas communiquer les données du patient à la famille et aux professionnels sans son accord

3. Garantir la confidentialité liée au dossier du patient

4. Respecter le secret professionnel

5. Echanger sur les patients avec discrétion loin des regards et oreilles indiscrètes

Article 226-13 du code pénal : La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.



« Ne rien voir, ne rien entendre, ne rien dire. »

CONFUCIUS (CHINE)

551- 479 av. J.-C



SUR LE PARCOURS DE MARCHE : bronze *les inséparables*.

Code de déontologie médicale

Article 4 (article R.4127-4 du Code de la Santé Publique)

- « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.
- Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Le dossier de soins est un document légal et durable avec une valeur juridique. Tout ce qui n'est pas écrit, n'est pas fait dit le législateur (législation issue du Code de la Santé Publique : Art. R4311-3). L'infirmière (service infirmier) est responsable de la tenue du dossier de soins infirmiers.

14 : Produits étrangers à l'établissement et animaux

Les visiteurs et les patients ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées ni produits toxiques ou médicamenteux, sauf avis médical sur certains médicaments. Le service infirmier s'opposera, dans l'intérêt du patient, à la remise à celui-ci des produits jugés incompatibles avec sa santé.

Ces produits sont susceptibles d'être détruits à la vue du patient ou de sa famille. Par mesure d'hygiène, nos amis les animaux ne sont pas admis dans l'établissement, ni aux abords des chambres donnant sur les pelouses.

15 : Désordres et incivilités

Lorsqu'un patient cause des désordres persistants, le médecin-directeur prend toutes les mesures pouvant aller jusqu'à son exclusion. Le comportement ou les propos des patients ne doivent pas être une gêne pour les patients, le personnel ou le service.

Les patients doivent respecter le silence et le bon état des locaux et du matériel. Les dégradations commises sciemment peuvent, sans préjuger de l'indemnisation des dégâts causés (le chèque de caution pourrait servir à l'effet d'indemnisation), entraîner son exclusion.

Les hôtes de l'établissement sont tenus de se conformer aux observations qui peuvent leur être faites pour tout ce qui se rapporte à la bonne tenue de la maison et au respect des civilités.

16 : Relations avec le personnel

Le personnel doit observer à l'égard des patients et de leurs familles la plus grande courtoisie. Toute familiarité, telle que le tutoiement est interdite.

17 : Comme il est interdit

D'introduire, vendre, céder ou acheter aux patients et familles toutes boissons, médicaments, denrées et tout autre objet, d'engager des transactions avec les patients et leurs familles, de solliciter ou d'accepter les pourboires et autres gratifications, d'accepter tout dépôt d'argent par le patient ou sa famille et de procéder à tout harcèlement. En cas de difficultés, ils aviseront la direction.

18 : Personne de confiance

Tout patient majeur peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant. Cette personne sera consultée si le patient ne peut exprimer sa volonté. La désignation est faite par écrit.

La personne de confiance n'est pas obligatoire. Elle est recommandée. Le patient peut, à tout moment, changer de personne de confiance et remplir un autre document qui annule le précédent. En aucun cas, cette personne ne doit se substituer aux décisions médicales et faire obstacle à l'intérêt du patient. Elle est certes consultée à titre obligatoire, mais le médecin pourra passer outre son avis pour prendre la décision qu'il jugera meilleure.

19 : Culte

Les patients peuvent participer à l'exercice de leur culte et recevoir, sur leur demande, la visite du ministre du culte de leur choix. L'Institut ASCLEPIADE est respectueux de la loi sur la laïcité.

20 : Visiteurs et personnes extérieures au service

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le service. En cas de méconnaissance, une expulsion pourra être décidée. Les journalistes, représentants ou toute personne extérieure au service, n'ont pas accès auprès d'eux, sauf avec leur accord.

Les patients peuvent refuser à certaines personnes l'accès auprès d'eux (Cf. service infirmier / direction).

21 : Les médecins traitants, rendant visite à leurs patients, ne doivent effectuer aucun soin direct, ni prescription. En cas d'urgence, ils doivent immédiatement avertir le personnel de service.

22 : Personnel en charge des soins

Les médecins supervisent les activités de rééducation proprement dite et contrôlent la mission de réadaptation dont celle afférente à la sphère cognitive (pathologie psychogériatrique en l'occurrence). Outre les spécialistes de la MPR, l'équipe est renforcée par d'autres praticiens dont un psychiatre disposant d'une compétence neuropsychologique. Une orthophoniste complète opportunément le dispositif.

Une diététicienne supervise les menus et établit des bilans. Une consultation MPR gère l'ambulatoire.



Terrasse piscine médicale AVANT

Terrasse piscine médicale APRES

23 : Conditions d'accès à la piscine médicale sur prescription médicale

24 : Réunions de synthèse médicale

L'établissement procède, dans le cadre de sa mission de réadaptation, à des réunions de synthèse médicale. Elles se tiennent une fois/semaine. Les familles et la personne de confiance y sont invitées par téléphone et par voie postale. Le but est de les informer sur la pathologie ayant motivé l'admission et sur le projet de prise en charge. Il n'est pas exclu d'inviter le médecin traitant, l'assistante sociale de secteur et toute personne au choix du patient.

25 : Transfusions sanguines

L'Institut ASCLEPIADE ne procède à aucun acte de transfusion sanguine ou de dérivés sanguins : sang total, plasma, plaquettes, culots globulaires.... En cas de transfusions pratiquées par l'amont, les patients seront avisés directement du contrôle post-transfusionnel.

26 : Dossier médical / dossier administratif

- a. La loi autorise le patient à consulter son dossier médical directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix. De même, il peut exercer son droit d'accès aux données administratives le concernant et les corriger s'il y a lieu. Cette consultation est gratuite et se fait sur place. Le dossier administratif du patient est conservé pendant 5 ans.
- b. Si le patient souhaite la reproduction et l'expédition de son dossier médical, le coût sera à sa charge. Les demandes sont traitées par la direction. Le patient doit lui adresser un courrier accompagné d'une copie d'un justificatif d'identité (carte nationale d'identité, passeport...). Le dossier médical lui sera alors communiqué sous huitaine à réception de la demande si les informations datent de moins de 5 ans, ou après 60 jours si elles ont plus de 5 ans.

27 : Déplacements des patients hors de l'établissement

Les patients ne peuvent se déplacer hors de l'établissement sans autorisation médicale et sans accompagnement d'un membre du personnel. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente. A partir de 21 h, les patients doivent s'abstenir de tout déplacement, sauf autorisation expresse. Les alarmes sont actionnées à partir de 22h.

28 : Patients fragilisés – Score MIF

L'établissement se préoccupe des patients avec altération des capacités fonctionnelles (score MIF inférieur à 60/126) et de leurs facultés mentales.

Le score MIF est pratiqué par l'Institut Asclépiade depuis son ouverture en 2002. Il dispose à cet effet une expérience éprouvée permettant de comparer les résultats et de concrétiser l'esprit fonctionnel.

Mesure Indépendance Fonctionnelle – MIF (version française)¹

7 = indépendance totale 6 = indépendance modifiée (adaptation) 5 = surveillance 4 = 25% d'aide 3 = 50% d'aide 2 = 75% d'aide 1 = aide maximale

Score moteur 52 / 91

Suivi 8è mois

Soins personnels : 23 /56

A. Alimentation/7	3
B. Soins de l'apparence/7	2
C. Toilette/7	2
D. Habillage – haut/7	2
E. Habillage – bas/7	3
F. Utilisation toilettes/7	3
G. Vessie/7	3
H. Intestins/7	3
Mobilité–transferts 15 /21	
I. Lit–chaise–faut. roul./7	6
J. W.C./7	5
K. Baignoire – douche/7	4
Locomotion 14 /14	
L. Marche (ou fauteuil ro.) /7	7
M. Escaliers/7	7

Score cognitif 31 /35

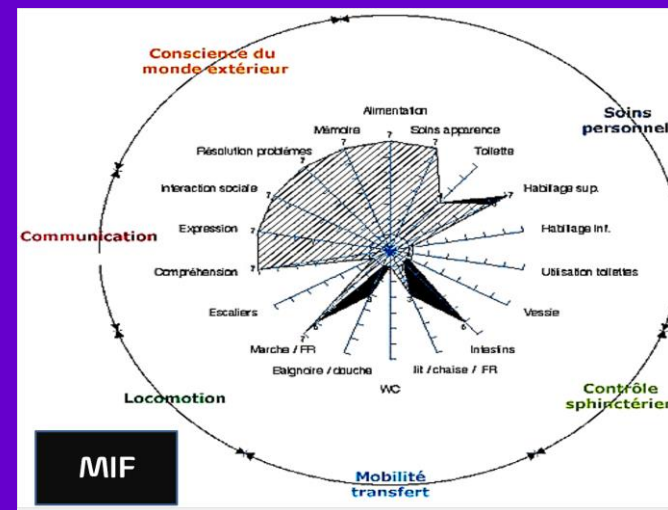
Suivi 8è mois

Communication 14 /14

N. Compréhension /7	7
O. Expression verbale ou non /7	7
Conscience du monde extérieur 17/21	
P. Interactions sociales/7	6
Q. Résolution des problèmes/7	5
R. Mémoire/7	6

1. Boulanger, Y.L., & Audet, M. (1990). Guide d'utilisation pour la collecte des données du *FIM™ Instrument* à l'aide du « Uniform data set for medical rehabilitation ». Montréal : Institut de Réadaptation

2. Granger, C.V., et al.(1993). Performance profiles of the Functional Independence Measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72, 84-89.



Autre
présentation MIF :
Radar des
résultats

MIF du 04/01/2020 (suivi 8è mois) : 83/126

American Psychiatric Association

DSM-5[®]

MANUEL
DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE
DES TROUBLES MENTAUX

DSM-5



Coordination générale de la traduction française
Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi

Directeurs de l'équipe de la traduction française
Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guelfi,
Charles Pull, Marie-Claire Pull-Erpelding



**Prise en charge psychiatrique
et suivi neuropsychologique (score cognitif MIF :
Communication et Conscience du monde extérieur)**

29 : Courrier/journaux/distributeurs de boissons/ventes

- a. L'accueil est à disposition pour les opérations postales ordinaires. Le courrier est distribué par le personnel soignant. Celui à partir est à remettre avant 15 h ou à glisser acquitté dans la boîte aux lettres du hall d'entrée
- b. Des distributeurs de boissons sont en service à proximité de l'aire médico-administrative. Il n'y a pas de distributeur de monnaie (l'appareil rend la monnaie), ni de point-argent, ni de boutiques.

30 : Téléphone

Le patient peut utiliser le téléphone de sa chambre à condition d'acquitter les taxes correspondantes. Il peut exercer les appels à son chevet de 7 h 30 à 22 h. Pour appeler l'accueil, il composera le 4200 à partir de son poste. Pour joindre le plateau technique, il composera le 4228 et, pour le secrétariat médical, le 4225.

31 : Télévision

Toutes les chambres sont équipées de téléviseurs captant les chaînes nationales et privées, chaînes de la TNT gratuites. Leur mise en service est effectuée à la demande contre le paiement de 6 € à l'accueil. Un téléviseur à grand écran est disponible au restaurant.



Elle compte 13 chaînes gratuites (TF1, France 2, France 3, France 5, M6, Arte, Direct 8, W9, TMC, NT1, NRJ 12, LCP et France 4) et une chaîne payante avec des plages en clair (Canal+), en lieu et place de 6 chaînes jusque-là sur la télévision analogique.

32 : Permissions de sortie en cas d'hospitalisation complète

Les patients bénéficient de permissions, soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée de 48 heures. Elles nécessitent un accord écrit (Cf. l'infirmier). Le retour est attendu avant 19h, heure du repas du soir. Avant 22 h, il ne pourra pas bénéficier de son plateau repas. Lorsqu'un patient ne rentre pas dans les délais prévus sans prévenir, il est réputé sortant définitif et ne pourra réintégrer sa chambre qu'après avis médical.

33 : Dossier de sortie et continuité des soins

Tout patient sortant reçoit un dossier dont la lettre de sortie, les prescriptions pour la poursuite des soins et les documents justificatifs de ses droits. Son orientation est le domicile, sauf si les conditions de confort et de sécurité n'y sont pas réunies. La lourdeur des déficiences fonctionnelles n'est pas un frein à une réinsertion au domicile, dès lors que des compensations ont été dispensées et qu'une préparation a été entreprise pendant l'hospitalisation.

34 : Etablissement sans tabac / sécurité incendie

Il est interdit de fumer dans l'établissement qui est **SANS TABAC**. Il est rappelé que les chambres sont équipées d'un système d'alarme-incendie et disposent d'un terminal oxygène (produit hautement inflammable). En cas d'incendie, le patient doit garder son calme, ne pas crier au feu (risque de panique), quitter sa chambre en fermant bien la porte et prévenir d'urgence le personnel. Des exercices d'incendie sont organisés pour le personnel.

« On peut éteindre n'importe quel feu dans sa première minute avec un verre d'eau, dans la deuxième, il faut un seau, dans la troisième un tonneau et qu'ensuite, il faut des torrents... ou encore prendre la fuite ! » Louis LEPINE (1846-1933)

Un spectaculaire incendie s'est déclaré dans le centre-ville de Troyes ce jeudi après-midi. Un immeuble de trois étages (rue Dominique) s'est embrasé.



© Olivier Mayer - France 3 Champagne-Ardenne

**Si vous décelez des fumées
ou des odeurs suspectes,
prévenez aussitôt le
personnel de service
Ne courez pas et ne criez pas
AU FEU !**

35 : Soins ambulatoires dans la continuité des soins

Tout patient éligible pour des soins ambulatoires peut s'adresser au médecin référent de ses soins en hospitalisation complète qui s'occupera du transfert de dossier via le secrétariat médical ou l'accueil.

36 : Sorties après hospitalisation complète

Les sorties sont décidées par le médecin après avoir avisé le patient et sa famille. Elles s'effectuent tous les jours, sauf le week-end, avant 10 h. Le patient ne devra pas quitter sa chambre sans aviser le service infirmier qui se tiendra à sa disposition pour la préparation de ses bagages. Il doit veiller aussi à ne rien oublier dans sa chambre et à remettre au personnel les objets qui lui ont été prêtés. Il se rendra ensuite au bureau des entrées où il recevra les explications sur la facturation concernant son séjour, ainsi que le chèque de caution et les objets de valeur éventuellement consignés.

37 : Sorties après hospitalisation de jour

Elles se conforment à un planning disponible à l'accueil. La sortie se fait après les soins à 17 h. Elle est décidée par le médecin référent des soins ambulatoires après avoir avisé le patient et/ou ses proches.

38 : Transports à la sortie

L'accueil tient à la disposition des patients la liste des ambulances agréées et des services de taxi urbain. Sous réserve de l'ouverture des droits de l'assuré et de la justification des modes de transport et destinations, sont remboursés : les transports en ambulance, VSL, taxi, véhicule personnel ou transport en commun pour tous les assurés lors des entrées et des sorties (Entrées ou sorties supposent ici un contexte d'hospitalisation). Les transports en ambulance, VSL, taxi, véhicule personnel ou transports en commun pour les assurés reconnus en affection de longue durée (ALD), dès lors que le contexte est de type sanitaire (prescription médicale sur fiche *Cerfa S 3138*). Les transports pour permission de sortie ne sont pas remboursés, à l'exception des mises en situation thérapeutique qui feront l'objet d'une demande d'entente préalable (fiche *Cerfa S 3139*).

Le patient doit se renseigner sur les mesures de franchise actuelles concernant ces transports

Un bus de la ville peut être utilisé : horaires à consulter auprès de l'accueil (ligne 7 TCAT : Cf. infra).

TCCAT



Ligne 7 : TROYES – Halle ↔ SAINT-PARRES - Asclépiade



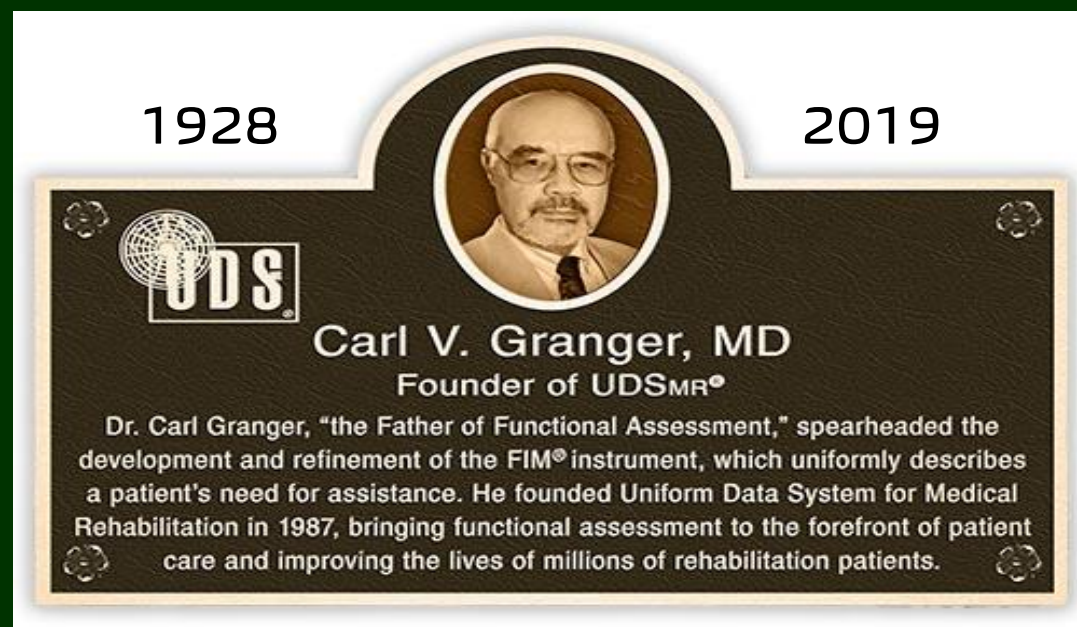
HISTORIQUE

La MPR

*des moyens idoines et une autre
façon de soigner issue de la
segmentation de la médecine !*

Profession médicale de la mesure, la MPR est caractérisée par une logique se fondant sur les conséquences fonctionnelles des maladies. Le support naturel sont les actes de la vie courante (*soins personnels, mobilité, transferts, locomotion, communication, mémoire et résolution des problèmes*). Cette mesure porte le nom de **Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle ou MIF (p.36)** donné par C. V. GRANGER-USA, 1987 (photo infra). Que survienne un déficit fonctionnel, il sera alors défini par une *incapacité*, matière à une prise en charge dont le but précis est la restitution de ce qui est perdu. Mais le phénomène de l'incapacité est sous tendu par la notion de *handicap*. En 1998, P. FOUGEYROLLAS-QUÉBEC a conceptualisé le **processus de production du handicap ou PPH (p. 72)**. La vision est de ne pas perdre de vue l'écologie du patient et les habitudes de sa vie. Nous les instruisons de façon routinière lors des admissions. Disposant de cette culture et de son vocabulaire technique, nos équipes remontent aux sources des incapacités (visites à domicile programmées à dessein, diverses mises en situation...) et cibler *les obstacles à combattre et les facteurs facilitateurs à promouvoir*. Elles les complètent par un éclairage sur les incidences psychologiques pouvant inférer sur la qualité de vie. A cet égard, un outil maison, la QV5 (Qualité de Vie en 5 questions) est pratiqué. Cette évaluation avait fait l'objet d'un mémoire DUSSIR (Diplôme Universitaire en Soins Infirmiers de Rééd- Réad).

S'agissant des moyens physiques, nous avons recensé les principaux en p. 170. Ainsi la sommation des effets bénéfiques de chaque technique aboutirait-elle à l'optimisation du résultat final escompté .





-Vue générale de IOANNINA, capitale de l'Épire (Grèce)
-Médaille : Georges LIKAS inspirateur grec du projet Asclépiade



A l'instar des établissements de santé en France, l'Institut ASCLÉPIADE, établissement affilié à la Fédération Hospitalière Privée (FHP), prépare pour 2024, sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS), la 5ème démarche de certification sur la qualité et la sécurité de ses soins. Itératif tous les 4 ans, ce processus, **bien nécessaire**, a commencé il y a 20 ans en 2002. Porteur de progrès, il coïncide aujourd'hui avec un anniversaire symbolique d'une entreprise mettant le cap sur 2023 et ses nombreux défis dont nous sommes bien conscients.

Au moment où les attentes des patients, désormais acteurs de leur santé et demandeurs de résultats, se transforment, à l'heure des bilans que nous affichons régulièrement, nous optons pour un paradigme innovant. Cela s'avère d'autant plus indispensable que les pénuries en ressources humaines s'aggravent et qu'*il nous faut faire avec* ! Certes, la perception de la société sur l'entreprise et les conditions de travail sont en mutation. A cela s'ajoute sur nous le fardeau des **menaces locales : le fait des malveillances signalées au demeurant par le schema HAS en p. 10**.

Ce parasitage institué perpétuellement sur notre établissement est en rapport avec une concurrence rendue singulièrement déloyale par un truchement se voulant être au dessus des lois. Il est abusif et connu. Or la santé publique n'est la propriété de personne ni un monopole réservé. Nous subissons cet "état de choses" bien avant l'ouverture d'une entreprise pourtant au service d'une population historiquement abandonnée sous les indices normatifs de besoin (Cf. infra pp. 46). La disparité est encore corroborée par les chiffres sur les SSR¹ en 2016 (Cf. p. 48).

Mais, pour ne pas céder à ce climat hostile et à l'adversité, laissons ces gens là où ils sont. Faisons corps avec nos équipes et nos patients. **Poursuivons plus utilement les rappels nécessaires à nos immunités**.

Le nombre de notre patientèle est exponentiel. Son âge progresse toujours. S'occuper alors de nos aînés, protéger leur dignité, répondre *ad hoc* à leurs besoins est l'idée force du modèle que nous développons. **L'option est de nous fixer davantage dans la MPR, discipline hospitalo-universitaire à part entière¹ : programmes de soins à la carte², pensée fonctionnelle, participation sociale**.

Assurément, **« il n'est rien au monde d'aussi puissant qu'une idée dont l'heure est venue »** Victor HUGO.

¹ En 1968 : un enseignement de 3 ans en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle ou RRF, est sanctionné en France par un Certificat d'Etudes Spécialisées (CES) et par une qualification ordinale de spécialité médicale. En 1984, le CES de RRF devient D.E.S. (Diplôme d'Etudes Spéciales). En 1995 la RRF devient MPR (conformité française à l'Europe qui s'aligne sur la dénomination internationale : arrêté du 9 mai 1995). **Les décrets de 2008 créent les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), soit une uniformisation qui fait fondre la MPR dans un ensemble hétérogène (ex moyen séjour)**. Elle s'appellera désormais en France Soins Médicaux et de Réadaptation ou SMR. Mais lesdits soins sont un ensemble vague ne définissant nullement les moyens employés. Il n'y a plus de conformité française à l'Europe qui conserve, elle, la dénomination originelle MPR. Il y a donc un écart qui fait perdre à la discipline sa spécificité parmi ses voisines comme la neurologie ou la rhumatologie qui ont gardé leur appellation originelle. Historiquement, cela avait failli être le cas aux USA (F.H. KRUSEN de la Mayo Clinic, Cf. p. 66). Mais, en tout état de cause, une optimisation MPR peut s'obtenir par une **Combinaison PErsonnalisée de ses Moyens en propre (CPEM : Cf. p. 167) dont la balnéothérapie**, une thérapeutique éprouvée depuis l'antiquité).

² T. ALLAS, A. SOLASSOL, CL. VAILLANT « Résultats du massage réflexe au stade initial des algodystrophies sévères » Actualités en Rééducation Fonctionnelle et Réadaptation (Ed. MASSON- PARIS, Entretiens de Montpellier), 1985, 351-357

Repères historiques : MPR en CH-ARDENNE 1992-2007

Source DRASS-SESI 1993, DREES-STATISS 2008 (données disponibles)

22 REGIONS FRANCAISES	Indices MPR 1992	Indices MPR 2007
1. Alsace	0.37	0.48
2. Aquitaine	0.51	0.68
3. Auvergne	0.43	0.55
4. Bourgogne	0.34	0.42
5. Bretagne	0.70	0.56
6. Centre	0.28	0.39
7. ► Champagne-Ardenne	0.23*	0.29*
8. Corse	0.66	0.94
9. Franche-Comté	0.36	0.47
10. Ile de France	0.39	0.48
11. ► Languedoc-Roussillon	1.25	1.08
12. Limousin	0.24	0.39
13. Lorraine	0.67	0.56
14. Midi-Pyrénées	0.72	0.69
15. Nord-Pas-de-Calais	0.52	0.54
16. Basse-Normandie	0.50	0.63
17. Haute-Normandie	0.28	0.35
18. Pays de la Loire	0.39	0.45
19. Picardie	0.52	0.57
20. Poitou-Charentes	0.35	0.35
21. Provence-Alpes Côte d'Azur	0.73	0.82
22. Rhône-Alpes	0.50	0.48
FRANCE métropole	0.51	0.55

Arrêté du 9 décembre 1988 relatif à la fixation d'un indice de besoins pour les moyens d'hospitalisation en réadaptation fonctionnelle
JORF du 17 décembre 1988

Art. 1er. - L'indice de besoins afférents aux moyens d'hospitalisation pour le moyen séjour est fixé de 1 à 1,8 lit pour 1 000 habitants. Cet indice est appliqué à la population d'une région sanitaire.

Art. 3. - Au sein de l'indice défini aux articles 1er et 2, l'indice de besoins afférents aux moyens d'hospitalisation pour la réadaptation fonctionnelle est fixé de 0,30 à 0,50 pour 1 000 habitants.¹

La CH-ARDENNE occupe le dernier rang parmi les régions déficitaires (Centre, Limousin, Haute Normandie), soit moitié de la moyenne nationale en 1992. L'écart avec le Languedoc-Roussillon (région la mieux nantie) est dans un rapport supérieur à 5². En 2007, après 15 ans, seule la CH-ARDENNE reste en dessous des indices normatifs. En France, l'indice moyen a évolué comme dans 11 autres régions.

¹ Au-delà de cette fourchette, les besoins sont estimés être couverts. Cette donnée a eu des conséquences sur le régime des autorisations dans les régions.

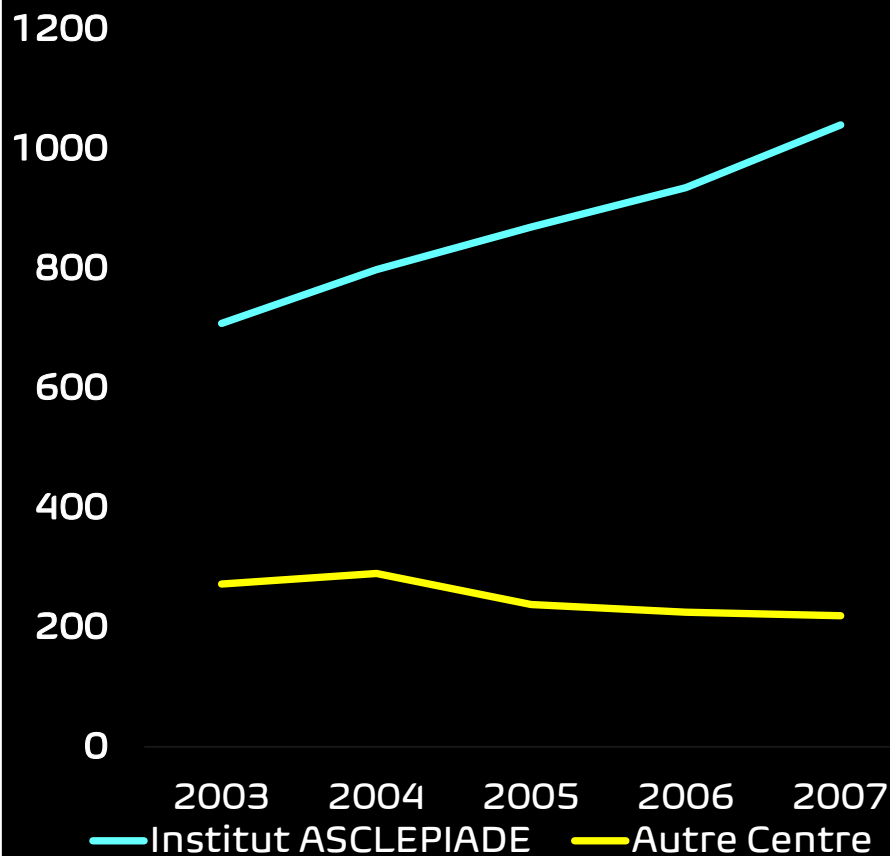
² T. ALLAS, V. BENARD, D. FERY, Y. LOUVIGNÈ « *Le paysage de la réadaptation fonctionnelle en France* » *Ann Méd Phys* 1991; 34, 161-171

PARANGONNAGE : l'évolution de l'activité MPR dans l'AUBE

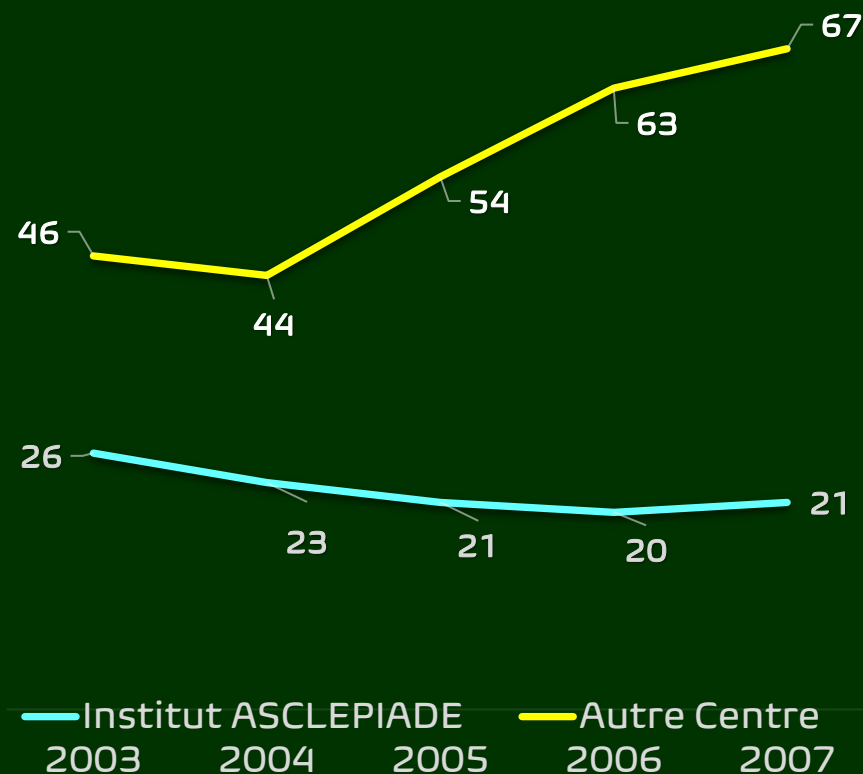
Source DRASS-SESI 1993, DREES-STATISS 2008

LIBELLE	ARDENNES-08			AUBE-10			MARNE-51			H-MARNE-52			CH-ARDENNES			
	Années	2003	2007	Variation	2003	2007	Variation	2003	2007	Variation	2003	2007	Variation	2003	2007	Variation
Lits		97	97	0%	83	95	14,5%	78	103	32%	64	64	0%	322	359	11,5%
N Entrées		596	623	4,5%	980	1259	28,5%	1438	863	(-39,5%)	621	655	5,5%	3635	3400	(-6,5%)
DMS (jours)		47,9	47	(-2%)	31	29	(-6,5%)	14	26	86%	28	29,5	5,3%	26,7	31,7	18,7%
% Occupation		91	84,2	-7,5	101	107,4	6,3	78,1	74,4	-4,6	83,1	83,9	1	89,2	88,2	(-1%)
N Journées		28558	29343	2,7%	30607	36489	19,2%	20431	22367	9,5%	17500	19607	12%	97096	107806	11%
Patients/lit		6	6	0%	12	13	8,3%	18	8	-55,5%	10	10	0%	11,2	9,5	-15%

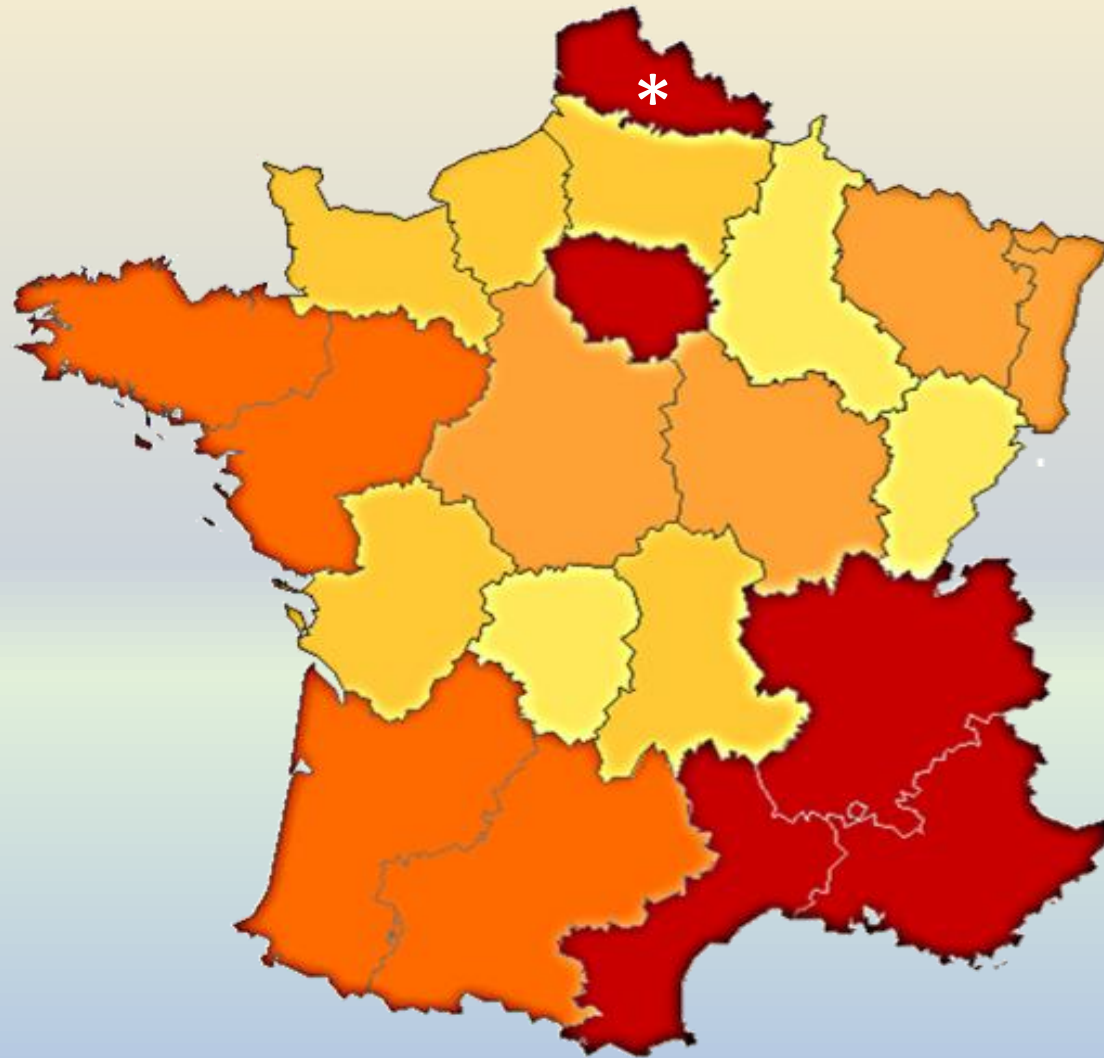
N ENTREES DANS L'AUBE



DMS (jours) DANS L'AUBE

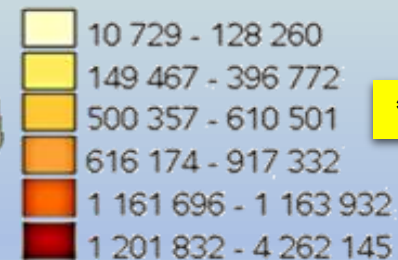


Soins de Suite & de Réadaptation 2016



L'examen de cette carte de France métropolitaine invite à la lecture suivante : dans la moitié Nord, les écarts entre les régions les moins dotées (en jaune) dont la Champagne-Ardenne par exemple et les régions les mieux dotées (en rouge) dont le Nord-Pas-De-Calais par exemple, sont dans un rapport de 8 à 11. Ainsi 1 journée SSR facturée en Champagne-Ardenne équivaut-elle entre 8 à 11 journées facturées dans le Nord-Pas-De-Calais. Ramené à la démographie (INSEE 2014), le rapport du Nord-Pas-De-Calais à la Champagne-Ardenne (nouveau Grand Est) est de 3. Une disparité reste historiquement objectivée dans les régions françaises.

Nb Journées



**** Champagne-Ardenne**

*** Nord-Pas-De-Calais**



...Celui qui sait d'où vient l'aurore qui se lève,
Ouvre ses yeux noyés d'allégresse et d'amour,
Il reprend son fardeau que la vertu soulève
S'élance, et dit "Marchons à la clarté du jour !"
A. LAMARTINE (*Harmonies poétiques II*)

Annexe Asclépiade (coll. Asclépiade) : spectacle sur le "Mont des idoles"

REPERES PHILOSOPHIQUES

CHINE : KONG FU 2700 av. JC

La gymnastique, les attitudes posturales et le contrôle respiratoire favorisent l'harmonie entre le corps et l'esprit pour doper l'âme



INDE : L'AYURVEDA 1600 av. JC

Préconise les mouvements passifs et des exercices corporels



GRECE ANTIQUE



Asclépiade de Bithynie (-124, -40)

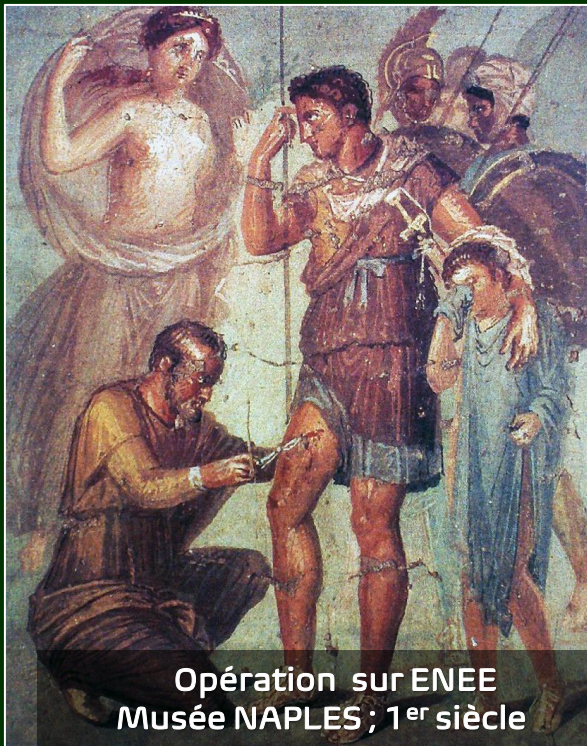
Médecin et philosophe grec né à PRUSE (BURSA-TURQUIE actuelle). Il est l'un des premiers à introduire la médecine grecque à ROME.

**Sa devise latine : Tuto Celeriter Jucunde
Sûrement Promptement Agréablement**

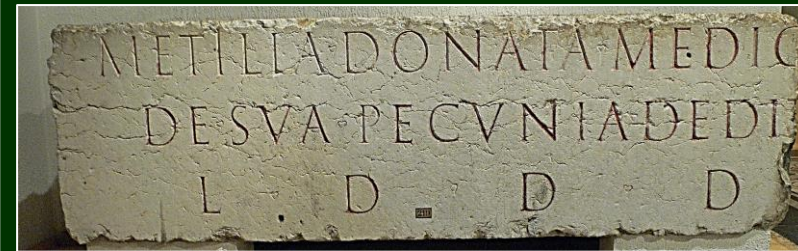
Statue d'ASCLEPIOS, fils d'APOLLON tenant son bâton, lequel était pris pour le caducée (entouré de deux serpents). Le serpent ici serait à l'origine un ver parasite que l'on retire avec un bâton. Ce reptile a joué un rôle de symbole curatif chez les Romains



Sur le plan historique, les conceptions grecques sur la médecine ont été reprises par les Romains. Les premiers médecins apparus à Rome étaient des prisonniers de guerre Grecs. Ils ont ouvert la voie à d'autres praticiens venus s'installer à Rome (dont Asclépiade de Bithynie, ci-contre), où ils trouvèrent de bien meilleures conditions de vie. Les Romains, gros buveurs et gros mangeurs, leur accordaient la citoyenneté et des avantages comme les exemptions fiscales pour s'établir en ville. Aussi bien ces **étrangers venus vendre leur savoir** se faisaient-ils payer leurs honoraires. A la différence des romains qui pratiquaient une médecine très agressive : saignée, cautérisation, ventouses, transpiration forcée sous des couvertures en plein soleil, chirurgie comme les trépanations, incisions d'abcès, cataracte... A tel point que certains médecins étaient surnommés *carnifex*, « bouchers »).



Opération sur ENEE
Musée NAPLES ; 1^{er} siècle



**Musée gallo-romain (Fourvière-Lyon)
Inscription évoquant une femme
médecin (sans doute une
accoucheuse) : Metillia Donata**

Clair de lune

La lune était sereine et jouait sur les flots.
La fenêtre enfin libre est ouverte à la brise,
La sultane regarde, et la mer qui se brise,
Là-bas, d'un flot d'argent brode les noirs îlots.

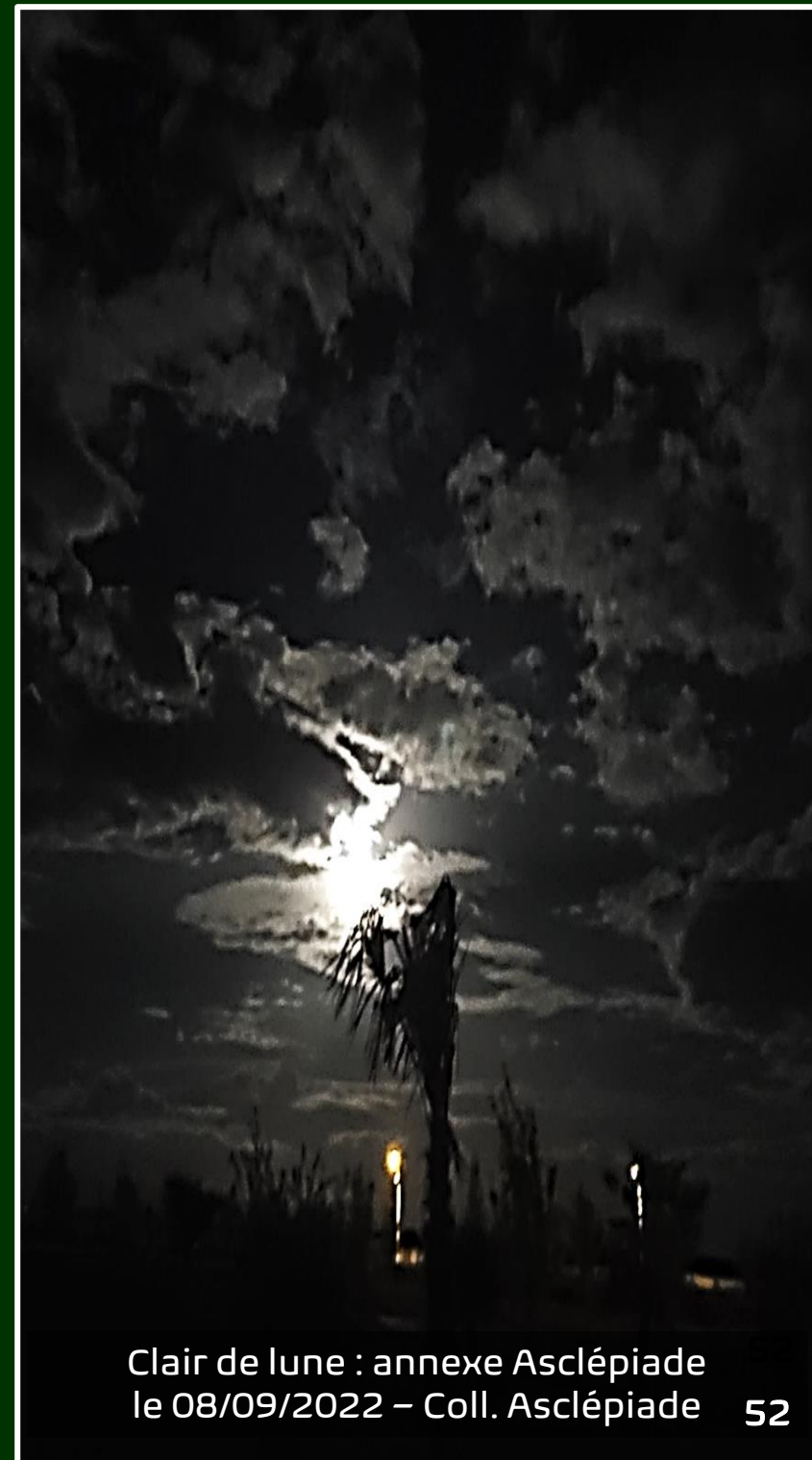
De ses doigts en vibrant s'échappe la guitare.
Elle écoute... Un bruit sourd frappe les sourds échos.
Est-ce un lourd vaisseau turc qui vient des eaux de Cos,
Battant l'archipel grec de sa rame tartare ?

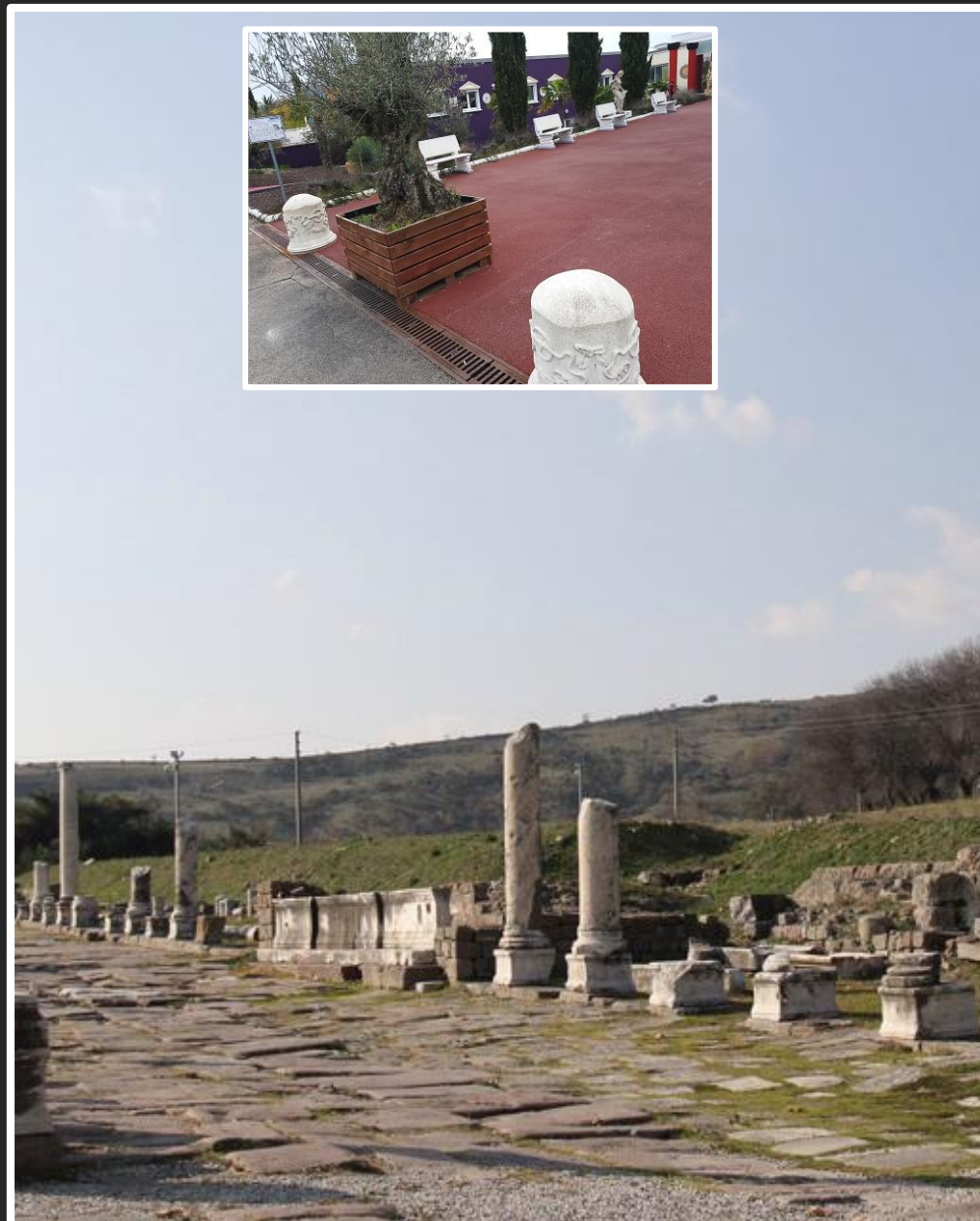
Sont-ce des cormorans qui plongent tour à tour,
Et coupent l'eau, qui roule en perles sur leur aile ?
Est-ce un djinn qui là-haut siffle d'une voix grêle,
Et jette dans la mer les créneaux de la tour ?

Qui trouble ainsi les flots près du sérail des femmes ?
Ni le noir cormoran, sur la vague bercé,
Ni les pierres du mur, ni le bruit cadencé
Du lourd vaisseau, rampant sur l'onde avec des rames.

Ce sont des sacs pesants, d'où partent des sanglots.
On verrait, en sondant la mer qui les promène,
Se mouvoir dans leurs flancs comme une forme humaine...

La lune était sereine et jouait sur les flots. Victor HUGO 1802-1885





PERGAME (BERGAMA –Turquie) : Entrée ASCLEPION – Médaillon à droite : bornes de guérison sur parvis ASCLÉPIADE

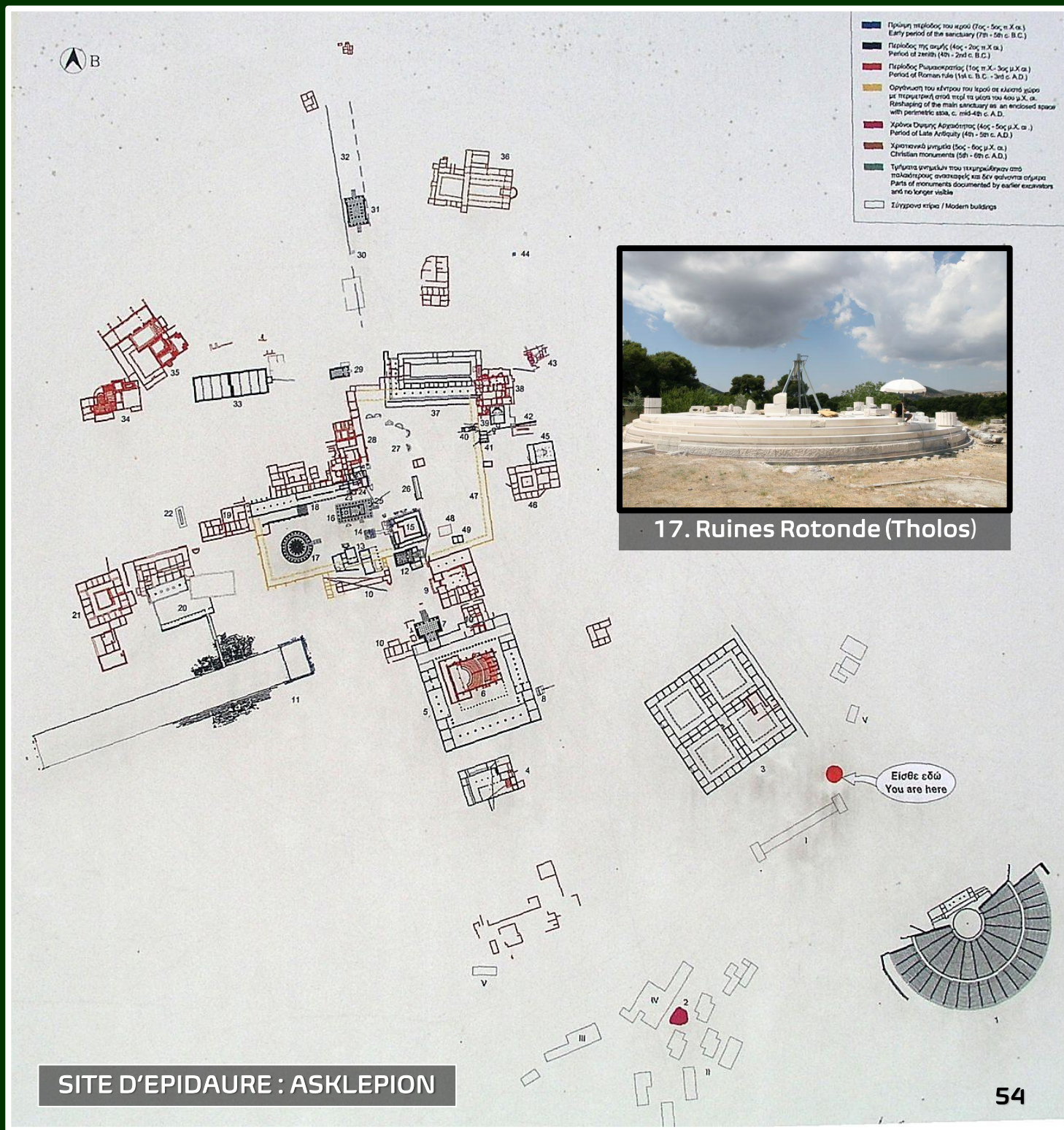
Plan du sanctuaire d'Épidaure :

1. Théâtre ; 2. Cimetière ;
3. *Katagogéion* (accueil et logement pèlerins)
4. Bains ; 5. Gymnase ou salles de restauration
6. Odéon romain ; 7. Propylée du gymnase ; 11. Stade ; 14. Autel d'Apollon ; 15. Habitation des prêtres ; 16. Temple d'Asclépios ; 17. Tholos ; 18. *Abaton* ou *enkoimétèrion* (portique d'incubation) ; 29. Temple de Thémis ou d'Aphrodite ; 31. Propylée monumental ; 33. Citerne ; 37. Portique de Kotys ; 36. Basilique chrétienne ; 38. Thermes romains ; 45. Anakéion (sanctuaire des Dioscures) ; 46. Villa romaine.



1. Célèbre théâtre

Epidaure témoigne de l'avènement de la médecine scientifique. Le site comporte le fabuleux théâtre, célèbre pour sa parfaite architecture et son acoustique. Avec les autres monuments, le site témoigne de l'énorme pouvoir des dieux guérisseurs.

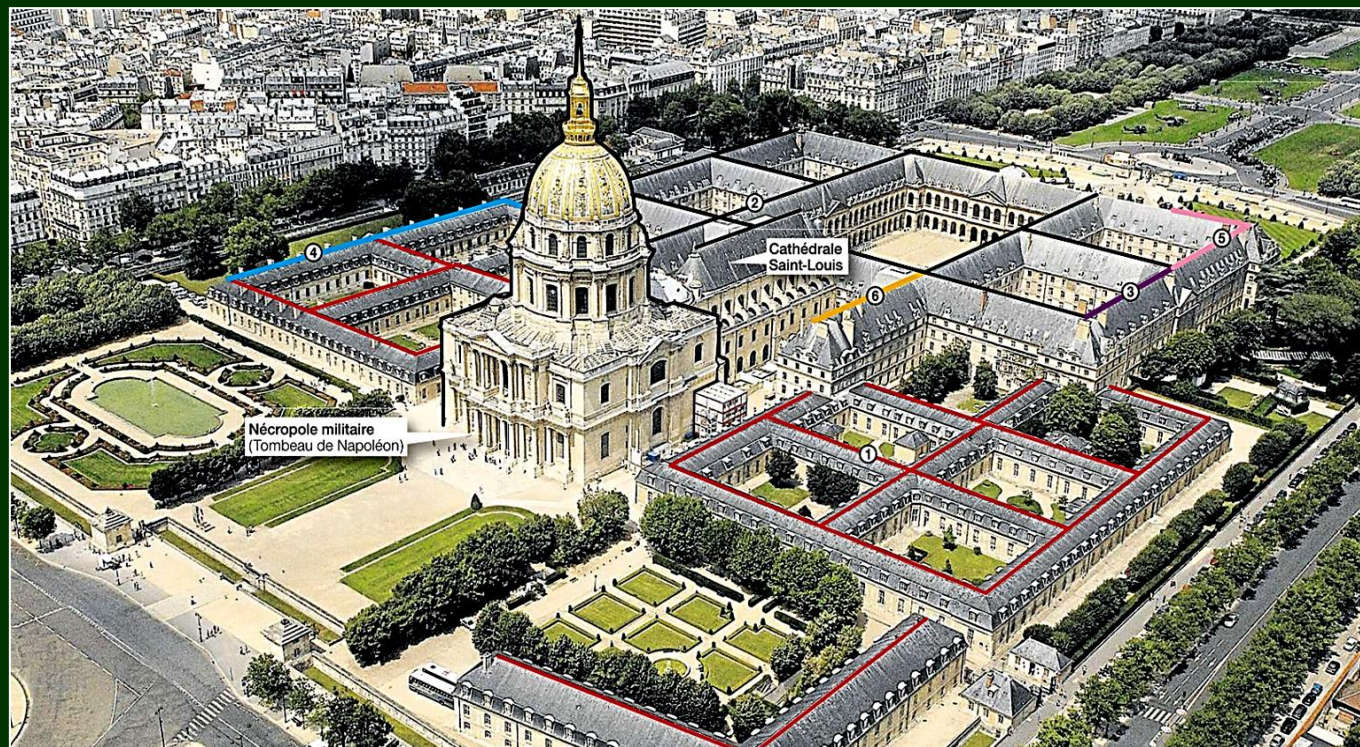


SITE D'EPIDAURE : ASKLEPION

FRANCE



Sur 54 ans (1661-1715), Louis XIV s'engagea dans 33 ans de conflits.



Construite en 1677, cette « *Institution Nationale des Invalides* » est spécialisée dans le grand handicap.

AVIS DU LIBRAIRE.

CET Ouvrage n'ayant pu être imprimé sous les yeux de l'Auteur, il n'est pas étonnant qu'il se soit glissé dans l'impression quelques fautes, pour lesquelles on prie les Lecteurs de vouloir bien consulter l'Errata qui est au commencement.

GYMNASTIQUE
MÉDICINALE
ET CHIRURGICALE,
OU
ESSAI

Sur l'utilité du Mouvement, ou des
différens Exercices du corps, & du
repos dans la cure des Maladies;

PAR M. TISSOT,

Docteur en Médecine, & Chirurgien-Major
du quatrième Régiment des Chevaux-
Légers.

J. Signoh, Doct. med.
A PARIS,

Chez BASTIEN, Libraire, rue du Petit-
Lion, près de la nouvelle Comédie Française,
quartier du Luxembourg.

M. DCC. LXXX.

Avec Approbation & Privilège du Roi.

1780 : Joseph TISSOT
Clément, médecin
militaire publie

*"Gymnastique médicale et
chirurgicale ou essai sur
l'utilité du mouvement ou
des différents exercices
du corps et du repos dans
la cure des maladies".*





Philippe PINEL
1745-1826

Fondateur de la
psychiatrie française .
Il lutta contre les
violences des traitements
et introduisit de la
rééducation douce aux
soins et des techniques
de bien-être.



**Tony Robert Fleury : Philippe Pinel (1745-1826) libère les fous de
leurs chaînes, asile de la Salpêtrière à Paris en 1795
Bibliothèque des Arts Décoratifs, Paris, France**

LA FOLIE : chanson de Léo FERRÉ

La chaise de Van Gogh où tu ne t'assieds pas
Les souliers de Vincent que tu ne chausses pas
L'oreille de ce mec qui ne t'écoute plus
Ces corbeaux dans le blé d'une toile perdue

Je ne m'arrête plus quand je vois la folie
Je fais ses commissions et couche dans son lit

Les larmes de cet arbre inquiet dans la forêt
La chaise de Vincent, de quel bois elle était?
Les moutons de la rue se cachent en cache-nez
Les ouvriers changent de disque sans débrayer

Je ne m'arrête plus quand je vois la folie
Je fais ses commissions et couche dans son lit

Les pas de cette enfant dans l'enfer de la fac
Son sexe, sa vertu, sa pilule et son trac
Quand le vertige la pénètre et la dépasse
Sous l'œil double et glacé d'un vieux miroir de passe

C'est à ce moment-là que je perds la folie
Et que je reste seul avec mes yeux de fou.



- 1867 : « *Physiologie du mouvement* » par Duchenne de Boulogne
- 1879 : « *réadaptation médicale* » développée par BOURNEVILLE chez les *enfants polyhandicapés* à Bicêtre (Paris). On le considère comme le précurseur de la rééducation fonctionnelle



Désiré Magloire BOURNEVILLE
1840 - 1909

L'œuvre médico-sociale de BOURNEVILLE

La Sclérose Tubéreuse de Bourneville (STB) est la première cause d'épilepsie et d'autisme d'origine génétique. Les crises d'épilepsies apparaissent dans environ 85% des cas de personnes atteintes par la STB et 45% à 60% des personnes ont des troubles intellectuels incluant l'hyperactivité, le retard du développement, l'autisme ou l'agressivité.



TSCI
Tuberous
Sclerosis
Complex
International



www.TSCGlobalDay.org

www.ASTB.asso.fr

Si Bourneville est associé à la maladie qui porte son nom, la sclérose tubéreuse, son œuvre médico-sociale reste pour l'essentiel méconnue. Pourtant, les transformations hospitalières et assistancielles majeures impulsées par ce médecin, chef du Service des Aliénés de l'Hospice de Bicêtre et député républicain sous la III^{ème} République, marquent de leur empreinte les politiques de santé publique et de protection sociale : laïcisation des hôpitaux et extension de la politique hospitalière, création du corps professionnel des infirmiers et infirmières en France, institution de la protection maternelle et infantile, développement de l'enseignement médical et organisation des premières spécialisations des médecins des hôpitaux, notamment en matière d'obstétrique et de pathologie infantile, enfin mouvement décisif et fécond en faveur de la prise en charge institutionnelle des enfants malades ou déficients. Ces transformations font de Bourneville un acteur de premier plan dans la constitution de la médecine mentale infantile, à l'avant-garde des perspectives actuelles de prévention et d'intégration des enfants et adolescents handicapés. On retiendra de lui la protection médico-sociale de la mère et de l'enfant, la promotion de la neuropsychiatrie infantile et celle de la médecine de rééducation.

Jacqueline GATEAUX-MENNECIER

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES - TOM E XXXVI I - N° 1 - 2003



Hôpital BICETRE années 1900

A TROYES, le Groupe scolaire des JACOBINS, construit de 1901 à 1903, se transforme en août 1914, l'Hôpital complémentaire n° 2, géré par la Croix Rouge et dirigé par le Dr Louis Charles BAILLEUL assisté de médecins militaires mobilisés et de médecins civils exerçant à Troyes, comme les docteurs PARIS et TINTRELIN.



Les traitements sont faits de :
*gymnastique, massages,
mécanothérapie,
hydrothérapie, luminothérapie,
électrothérapie, travail
occupationnel de bien-être
comme ici, la vannerie
(ergothérapie occupationnelle).*





Ecole (de rééducation des blessés et mutilés de la guerre) de Grignon (Yvelines)

Denis LEROY (1901 - 1981) : La thalasso et les kinés lui doivent leur reconnaissance



... Il est major de l'internat à l'école de médecine de RENNES. Aussitôt, il se spécialise en cytologie, microbiologie et bactériologie. En 1928, il est chef de clinique médicale puis, médecin des hôpitaux en 1936. En 1941, il est professeur de bactériologie et d'hygiène et, en 1946, il devient professeur et chef de clinique des maladies infectieuses. Il se démarque en utilisant la pénicilline après les sulfamides. Contre la poliomyélite, il initie un traitement par le sérum de convalescent ainsi qu'un traitement mécanique par le poumon d'acier puis par le lit basculant à oscillations entretenu en permanence par un moteur.

Il met en place un traitement par kiné-balnéothérapie précoce et rééducation psychomotrice. Une vraie révolution qui entrainera le développement de la thalassothérapie et de la kinésithérapie. Il instaure par ailleurs une scolarité pour des jeunes malades, préconise des méthodes par la parole, le dessin, le film (son film *du lit à l'atelier* est une feuille de route pour la Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle, etc.). Ses nombreux travaux ont été diffusés par le truchement de la fille d'un journaliste américain qui le fera connaître aux USA et à PARIS.

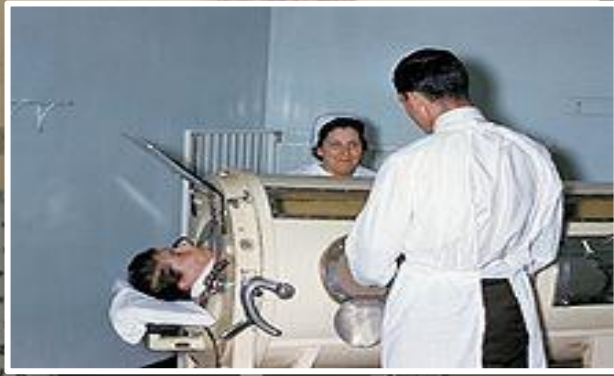
En 1954, il fonde et dirige l'école de kinésithérapie de Rennes (Ille-et-Vilaine). Au début des années 1960, il est l'expert médical de l'affaire des « huiles empoisonnées du Maroc ».

Il ne cesse ensuite de promouvoir sa spécialité : titulaire en 1966 de la chaire d'hydro-climatologie et de rééducation fonctionnelle, doyen de la faculté mixte de Médecine et de pharmacie et directeur de l'école d'infirmières de Rennes de 1963 à 1968, créateur en 1968 d'une école de pédicure et d'ergothérapie en 1972. Il dirige également les écoles de médecine de Dakar et d'Abidjan.

Membre en 1979 de l'Académie des sciences de Paris, il devient l'un des promoteurs, avec le Dr BAGOT (Roscoff), de la thalassothérapie et du thermalisme. Enfin, il est le médecin du Stade Rennais, des PTT, de la SNCF et conférencier à travers le monde. Pour finir, il participe, avec le Dr Lépine de l'Institut Pasteur, à la mise au point du vaccin antipoliomyélitique, cette maladie qu'il aura combattue jusqu'au terme de sa vie.¹

WIKIMANCHE

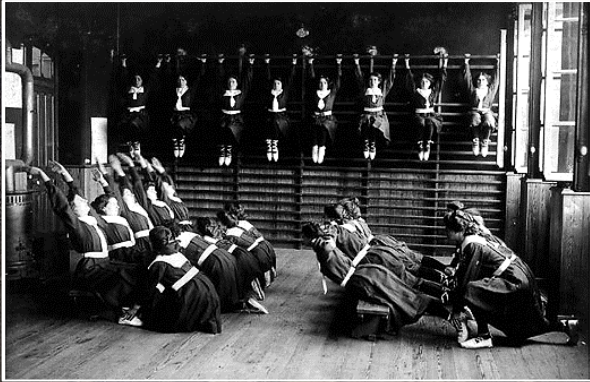
¹Son élève Yves LOUVIGNE le remplacera dans sa fonction hospitalo-universitaire. Une rue de RENNES porte son nom.



Le service Denis Leroy (Hôpital PONTCHAILLOU) de RENNES disposait de 7 à 8 poumons d'acier. C'est une grande caisse où la tête peut dépasser. Un moteur entraînait un soufflet libérant l'air dans la caisse du poumon d'acier tout en appuyant sur la cage thoracique pour provoquer une respiration confortable. La pression sur la cage thoracique est réglable. L'appareil est considéré comme l'ancêtre de la trachéotomie.



L'Institut Ling de gymnastique à Stockholm (1910)



Le mot *gymnastique* vient du grec *gumnós* = nu. Le gymnase ou *gumnásion* était le lieu où l'on s'exerçait nu. Le terme *gymnastique*, dans l'antiquité, concernait les jeunes gens s'entraînant à la palestres (exercices d'assouplissement et d'échauffement préparant à l'athlétisme). *Athlète* vient du grec *âthlos*, qui signifie « lutte, combat ». Mais la gymnastique de compétition, disputée lors des Jeux olympiques, regroupait les disciplines suivantes : course à pied (différentes longueurs), course de chars, saut en longueur, lancers de disque, lancer de javelot, lutte, pugilat, pancrace...

USA

En 1936 à la Mayo Clinic (Haut lieu de la médecine aux USA). FH KRUSEN crée le premier enseignement PM&R (*board*). En 1938, il organise la qualification « *physiatrist* » au terme de 3 ans de formation théorique et pratique.



F. H. KRUSEN, (1898–1973), pionnier de la MPR. Sans sa vision, la MPR était mise sous la coupe de l'orthopédie, la radiologie ou la médecine interne...

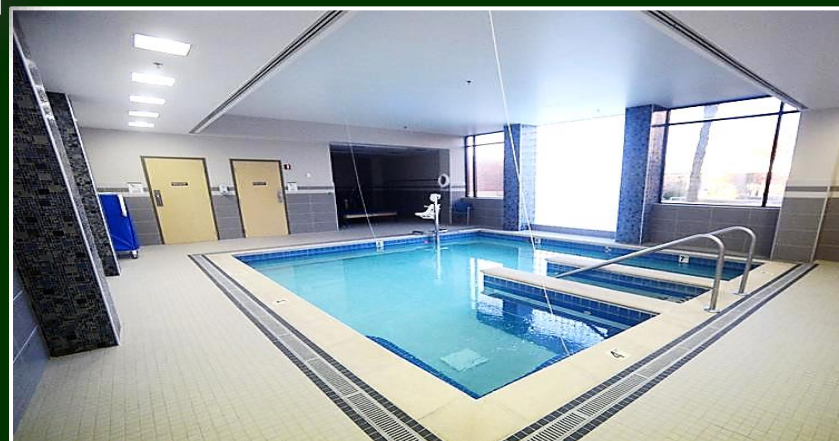
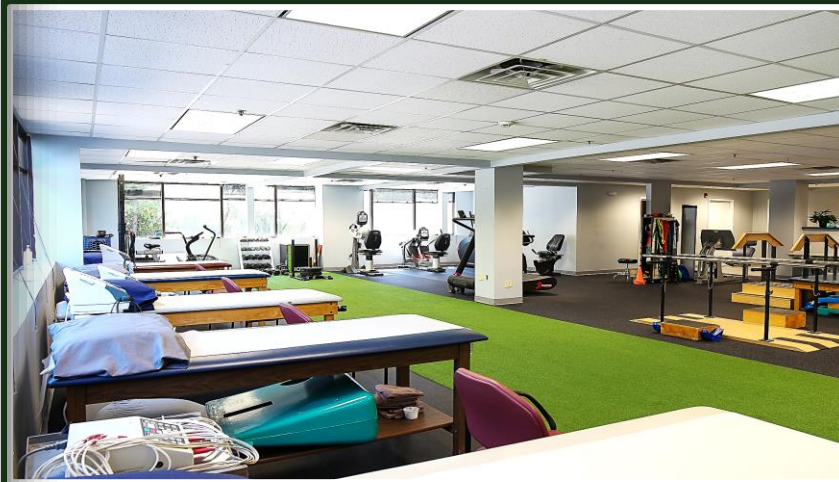


La Mayo Clinic est systématiquement positionnée en tête du classement international NEWSWEEK. Depuis plus d'un siècle, elle a acquis une réputation d'excellence, aux USA puis dans le monde. Son succès est expliqué par 5 raisons : *un écosystème de soins intégrés* (hôpital, faculté, centre de recherche, soins primaires, EHPAD), *le patient avant tout* ("Aucun d'entre nous n'est plus intelligent que l'ensemble d'entre nous » et chaque séjour est optimisé), *la recherche clinique est en action, l'équipe médico-soignante au cœur du système, la qualité est à tous les niveaux* (culture du consensus, de la répartition des responsabilités, culture du changement et de la standardisation des soins).



En 1947, création au *New York Bellevue hospital* du plus grand centre au monde dédié à la PM&R (MPR) : *Rusk Institute of Rehabilitation Medicine*

Le Dr Howard A RUSK *md* (USA-NY : 1901-1989) en est le fondateur.



- Pediatric Rehabilitation
- Musculoskeletal Medicine
- Rheumatoid Arthritis
- Amputations
- Cardiac & Pulmonary Rehabilitation
- Stroke/ Brain Injury Rehabilitation
- Spinal Cord Injury Rehabilitation
- Parkinson's Disease
- Neurodegenerative disorders
- Electromyography
- Acupuncture

*« To believe in rehabilitation
Is to believe in humanity »*

H.A. RUSK

Croire en la réadaptation,
c'est croire en l'humanité

CANADA



L'ambassadeur des personnes handicapées

Mondialement reconnu, G. GINGRAS jouera un rôle déterminant dans le traitement des victimes de la poliomyélite Antérieure Aigue (maladie pilote de la discipline *MPR* au Canada et *Réed. - Réad. Fonct.* en France) et de la thalidomide dans les années 50 et 60

1949, Gustave GINGRAS (1918-1996) fonde l'Institut de Réadaptation de Montréal (*) qu'il dirigera jusqu'en 1977.



NAGI -1965 : Un cadre conceptuel



Saad Z. NAGI (1925- 2017) était un sociologue américain, d'origine égyptienne, qui a mené des recherches dans le domaine du Handicap, recherches qui continuent de sous-tendre la politique américaine actuelle. En 1966, il a fixé un cadre conceptuel dans la politique américaine sur le handicap qui sert aujourd'hui de référence internationale (schéma ci-dessous)

Tout au long de sa carrière, il a occupé des postes au Département de sociologie et au Département de médecine physique de l'Ohio State University, ainsi que les postes de *Mershon Professor of Public Policy, Chair of Sociology Department à l'Ohio State University* (1982– 1989) et directeur du Centre de recherche sociale de l'Université américaine du Caire (1990-1995)

NAGI a poursuivi ses travaux sur le handicap dans les années 1960 et au début des années 1970 avec des recherches liées aux institutions sociales traitant de la maltraitance des enfants. Au cours de ce travail, il a introduit une nouvelle façon d'estimer l'incidence réelle de la maltraitance des enfants et de négliger l'ampleur des cas qui n'étaient peut-être pas détectés. Aussi a-t-il témoigné devant le *House Select Subcommittee on Education* concernant la *Child Abuse Prevention and Treatment Act* en 1977. Au début des années 1990, en tant que directeur du SRC à l'Université américaine du Caire, il a été le chercheur principal d'une étude nationale sur la pauvreté en Égypte.

Dans ses dernières années, il a été rédacteur en chef de *Population Review* et membre du conseil d'administration de *Triglav Circle* jusqu'à sa mort. WIKIPEDIA



Modèle linéaire de NAGI

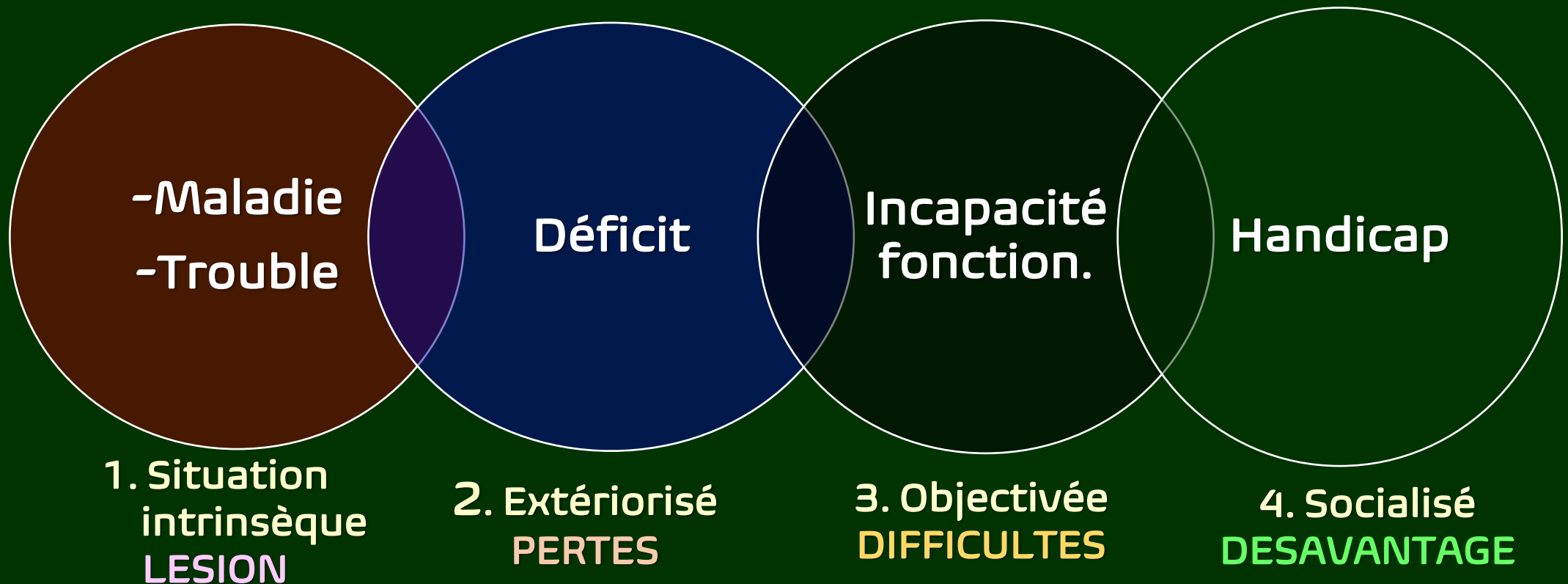
Modèle WOOD, OMS 1980

Epidémiologiste, Manchester, GB



« Le handicap n'est pas une constante, mais une variable »

Pierre MINAIRE



DÉFINITION DU HANDICAP

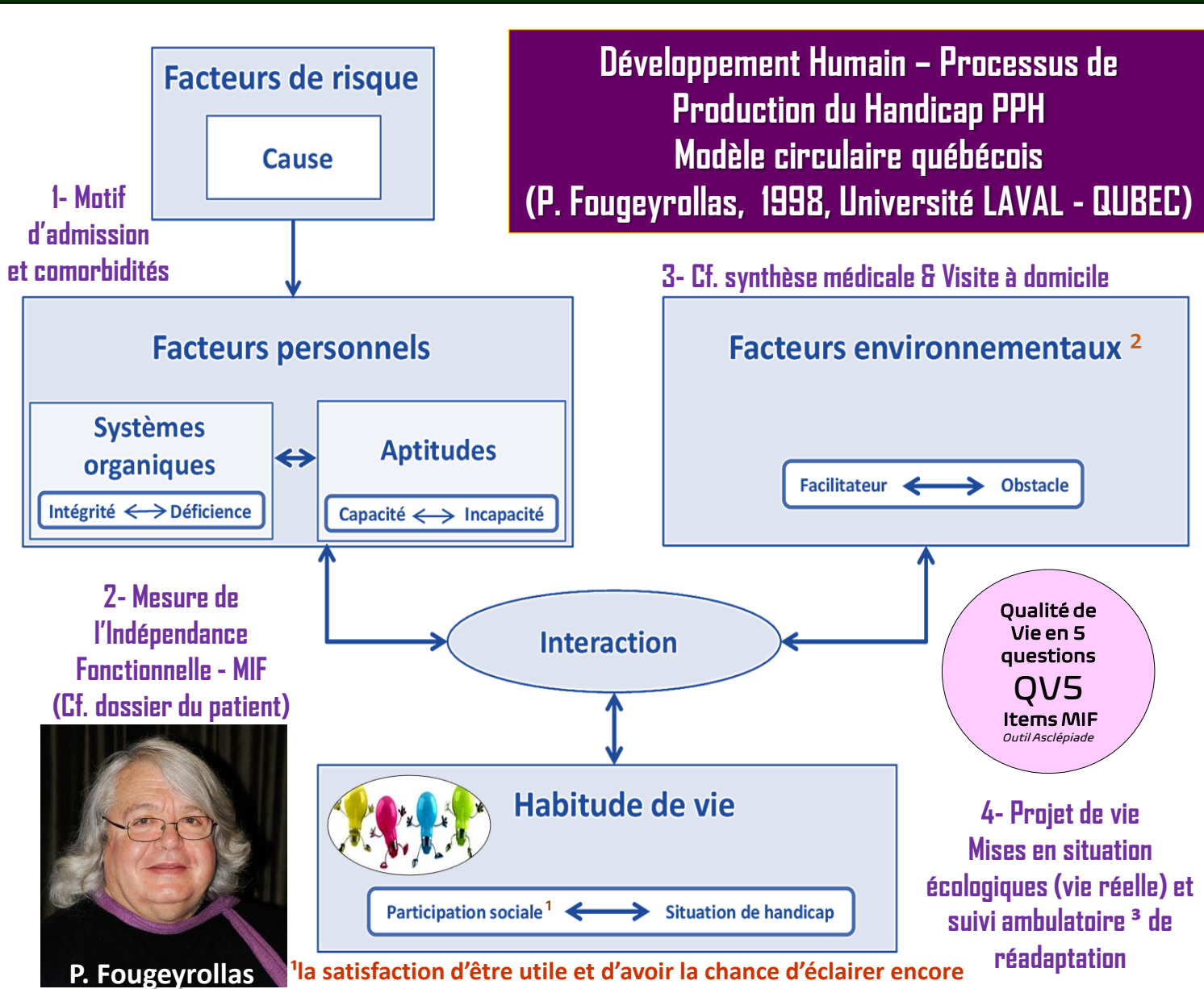
La définition légale du handicap en France (loi du 11/02/2005, article 114)¹ introduit une dimension sociale pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « *Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

- Avec les Droits des Personnes Handicapées (CDPH-OMS, 2006), le handicap n'est pas nécessairement la même chose pour toutes les personnes concernées. Des facteurs personnels entrent en jeu. Dès lors, il convient de parler plutôt de *situation de handicap*, une inégalité résultant d'une interaction entre une déficience dans la vie courante et un environnement inadapté.



¹ La loi énonce le principe du droit à compensation du handicap autour du projet de vie formulé par chaque personne handicapée. La société doit s'organiser pour le réaliser.

Modèle circulaire de Patrick FOUGEYROLLAS



39 : le risque de dépendance iatrogène est maîtrisé

Le sujet âgé dispose du concours d'un gériatre. Il bénéficie d'un Bilan Médicamenteux Optimisé. Dix risques médicaux sont inventoriés chez lui

40 : Les conditions de vie et le lien social sont pris en compte à la sortie

Les équipes maîtrisent le Processus de Production du Handicap ou PPH (ci-contre) et la MIF. Elles font le point à l'entrée et à la sortie sur les habitudes de vie en situation écologique. L'optimisation du service rendu se fait à travers un outil maison : la QV5 ou Qualité de Vie en 5 questions afférentes à la MIF. Les patients en précarité sociale sont suivis par le Service Médico-social (**souvent après une visite à domicile-VAD cf. suite infra pp. 76-77**) qui s'efforce de rétablir les liens nécessaires et d'assurer la *participation sociale*.

² Eric GATEAU (Institut Asclépiade) « Facilitateurs et obstacles à l'appropriation de la culture de réadaptation par le personnel infirmier », DUSIRR 2013; 1 vol. Université de Haute Alsace – F.

³ Adeline EL KHECHAÏ (Institut Asclépiade) « Vous avez dit une infirmière en hôpital de jour MPR » DUSIRR, 2020, 1 vol., Université de Haute Alsace-F



maladie
ou
accident

déficiencia

incapacité

désavantage

exemple :

polio

atrophie des
jambes

ne peut
marcher

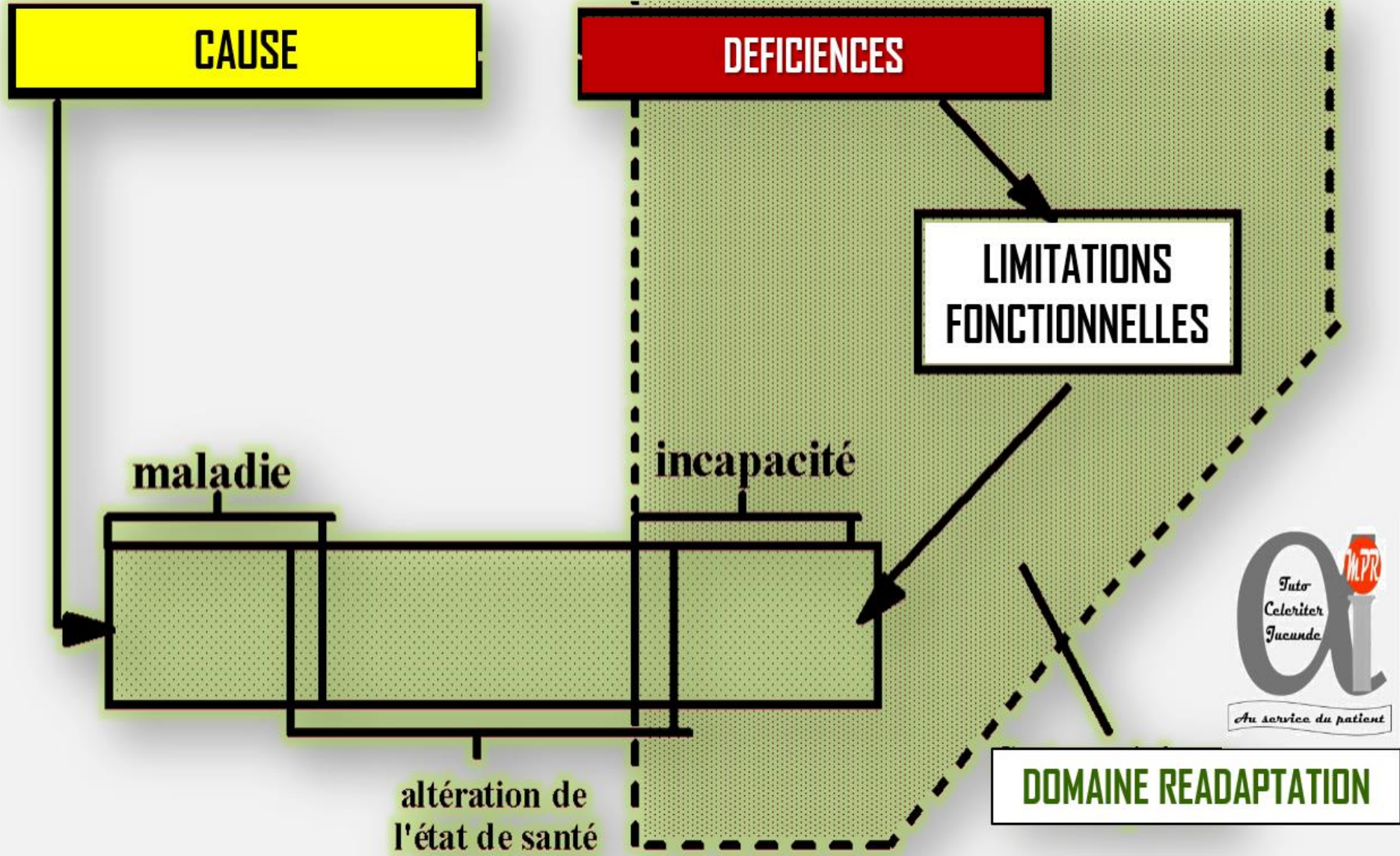
besoin d'un
poste de travail
adapté

*politique de
santé
publique*

*développement
de prothèses,
rééducation*

*développement
d'aides
techniques*

*aide à
l'emploi*



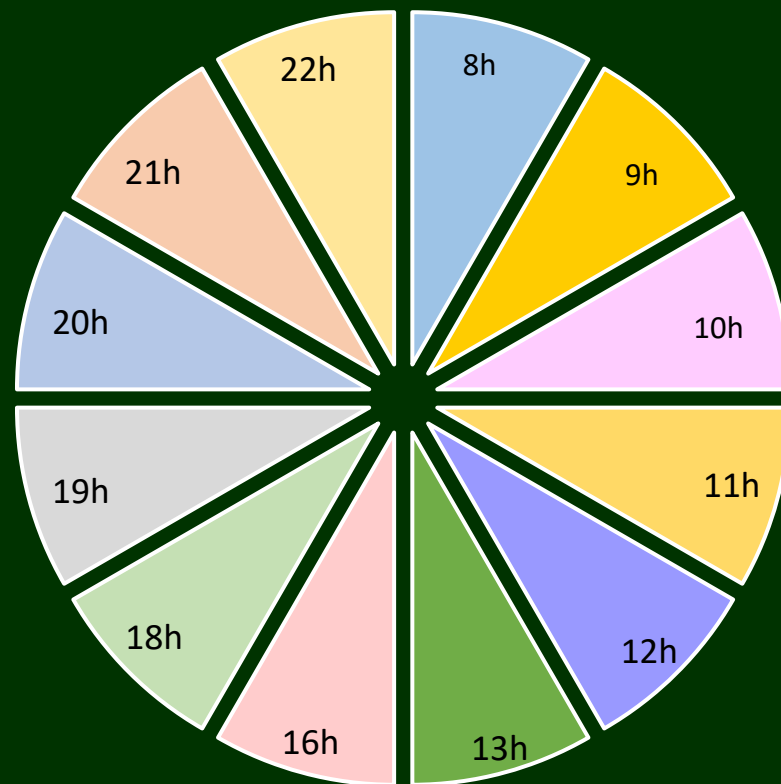
EVAHDOM Evaluation des Aides Humaines à DOMicile¹

Gestion de la nuit

Etiquette patient

-Date :

-Médecin référent du suivi :



Gestion de la sieste

Matériel Spécifique : oui Non Si oui : Lequel ?

Téléalarme : oui non

¹Les services d'aides humaines sont déclinés selon les horaires des interventions directement sur le schéma. Exemples : Auxiliaire de vie (AV), Aide ménagère (AM), Infirmière (IDE), Ergothérapeute (ERGO), Kinésithérapeute (KINE), Production familiale de santé (PFS), Portage repas (REPAS), Visite médecin (MED), Autres occupationnels (préciser). L'EVAHDOM est un outil pratique de conception maison².

² T. ALLAS et al. « EVAHDOM : une solution pratique pour le retour à domicile des grands déficients moteurs » Actualités Rééducation Fonctionnelle et Réadaptation, 2^e série entretiens de Montpellier, 1995, Masson Ed, 321-331

PPH-VAD : recommandations pour le domicile

CHAMBRE



Vérifier hauteur du lit, libérer les espaces (70 cm = 1 unité de passage), prises de courants accessibles (1 m de haut), lampe de chevet, téléphone, sol (régulier, non glissant), ouverture/fermeture des volets, rangements, distance WC...

PIECE PRINCIPALE



Documenter le type d'habitation et le mode de vie : portes, lumière, espace de vie disponible, téléphone, chauffage, réglage confort thermique, ouverture/fermeture des volets, fauteuils, chaises, canapé, tapis... (vérifier les dangers d'accrochage des pieds)

PPH suite : *liste non exhaustive*

SALLE DE BAINS

Porte, lumière, prise de courant, espace, douche baignoire, bidet, siège, robinets, réglage température de l'eau, mode de chauffage, barres d'appui, accessibilité serviette de toilette, tapis, miroir, rangements, distance WC...



CUISINE

Porte, lumière, espace, hauteur de l'évier, robinets, réglage température eau, prises de courant, table, ouvre boîte, réfrigérateur, plaque électrique, four à gaz, micro ondes, lave-vaisselle, linge, produits dangereux, rangements...



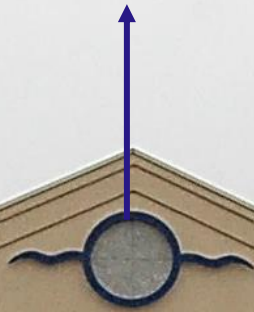


Établissement

ASCLÉPIADE

Façade OUEST

Symbolique hellénique stylisée de la guérison



INSTITUT ASCLEPIADE

MEDECINE PHYSIQUE READAPTATION



APRES

Colonne aux serpents bornant l'entrée dans un asklépion (à droite son reflet sur la vitrine)

AVANT



Terrasse aux colonnes

APRES



Aménagement de la terrasse : labyrinthe jaune orange

AVANT



Allée des lavandes. Au fond : annexe Asclépiade

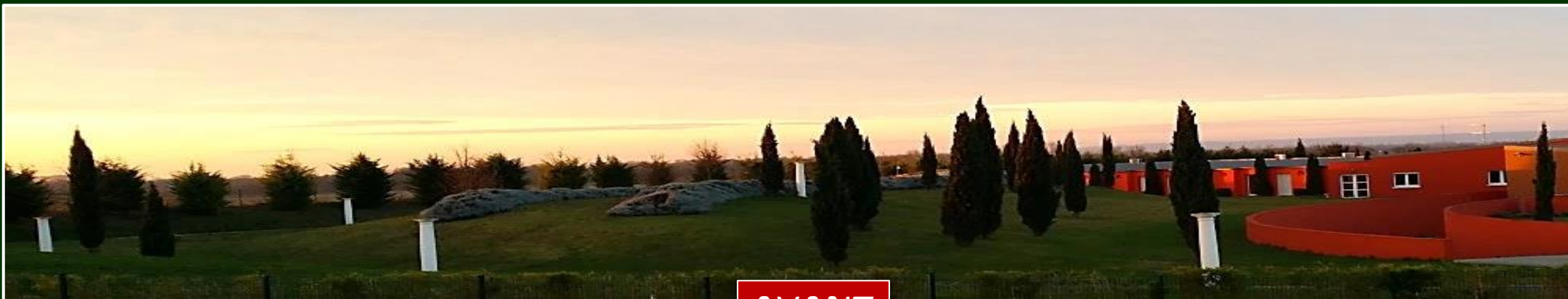
APRES



VOIE SACRÉE : parcours de marche vers le temple Aphrodite



Parcours de marche : arbres fruitiers, à gauche - au fond dans le virage , l'emplacement du futur Odéon



AVANT



Parcours de marche avant aménagements : dans le virage , construction d'un Odéon en prévision



Réadaptation à la marche extérieure en groupe (conditions écologiques) : émulation APA



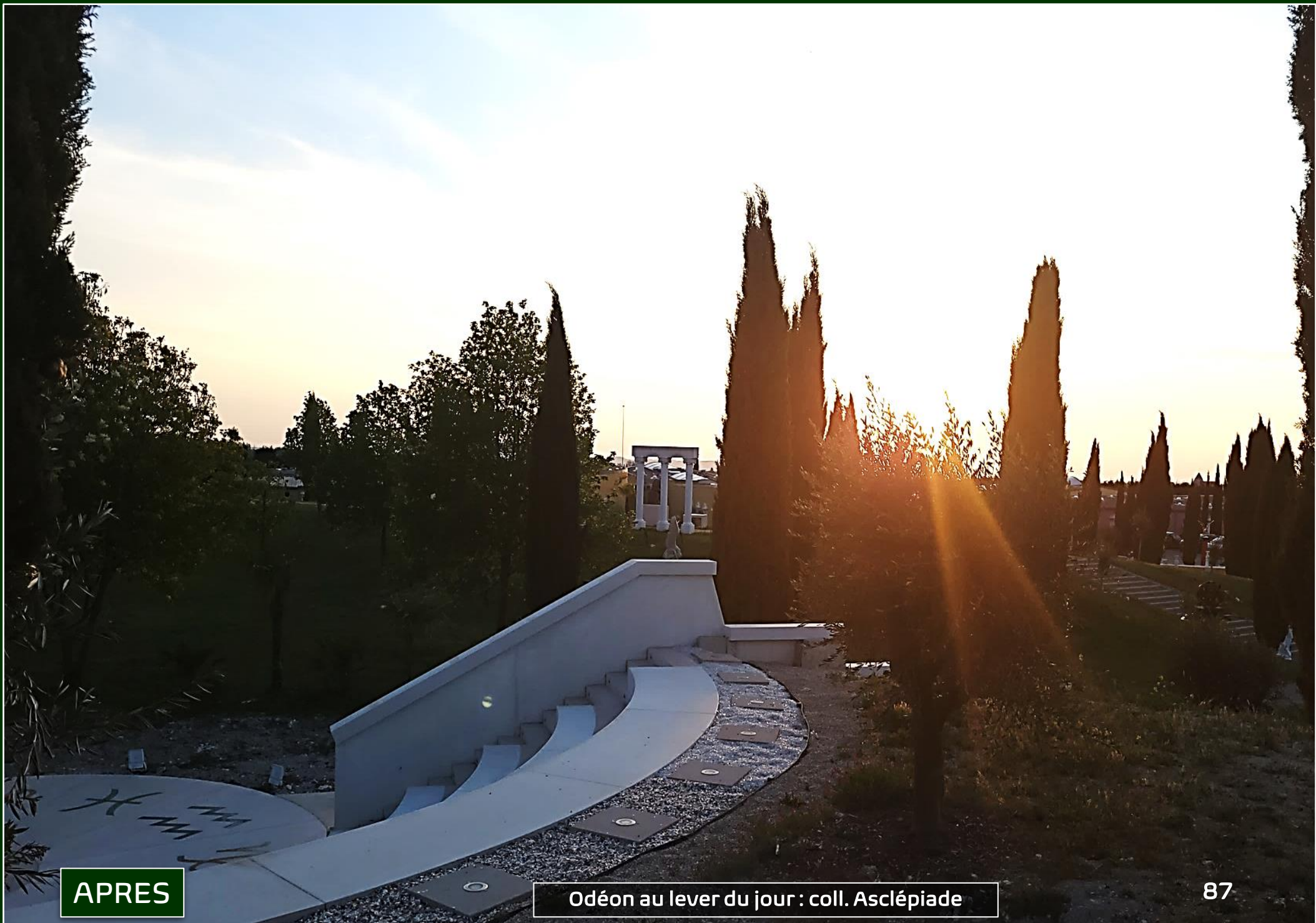
AVANT



Accès à la voie sacrée : coll. Asclépiade – Paysage de printemps



APRES



APRES

Odéon au lever du jour : coll. Asclépiade



AVANT



APRES

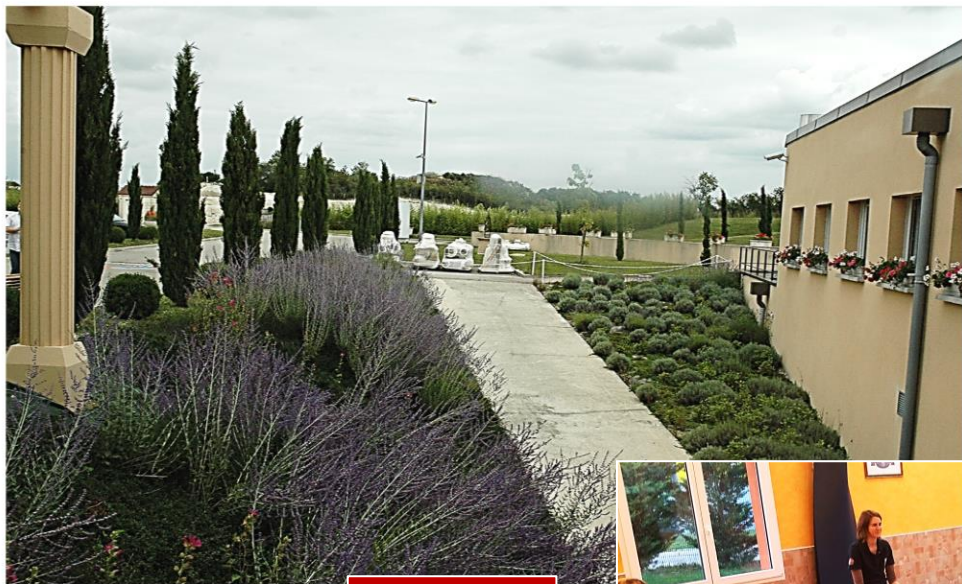
1^{er} plan suite cariatides sur parapet & Colonnades sur voie sacrée



PODIUM DES CARIATIDES SUR L'ERECHEION - ACROPOLE D'ATHENES

CARIATIDES (VERSO) AU MUSEE DE
L'ACROPOLE D'ATHENES





AVANT



APRES



Exercice de coordination et sociothérapie de groupe homogène



Espace Masso-kinésithérapie sur table



Espace Activité Physique Adaptée



Nouveaux aménagements : au premier plan, statue d'ARTEMIS, déesse de la chasse, de la nature sauvage et de la lune. Elle s'oppose à son jumeau Apollon, dieu du soleil et de la divination . En arrière plan, la balnéothérapie (à droite, piscine médicale - à gauche, le nouveau complexe ODYSSEE, 450 m²)



Le complexe ODYSSEE dans la continuité de la piscine médicale à droite. A gauche *Erechtéion*



ODYSSEE : 480 m² de surfaces construites dont 100 m² de surfaces d'eau (2x50 m²)



APRES

Parcours de marche : allée des cyprès. Au fond, parvis d'entrée (espace patients réservé aux non fumeurs)

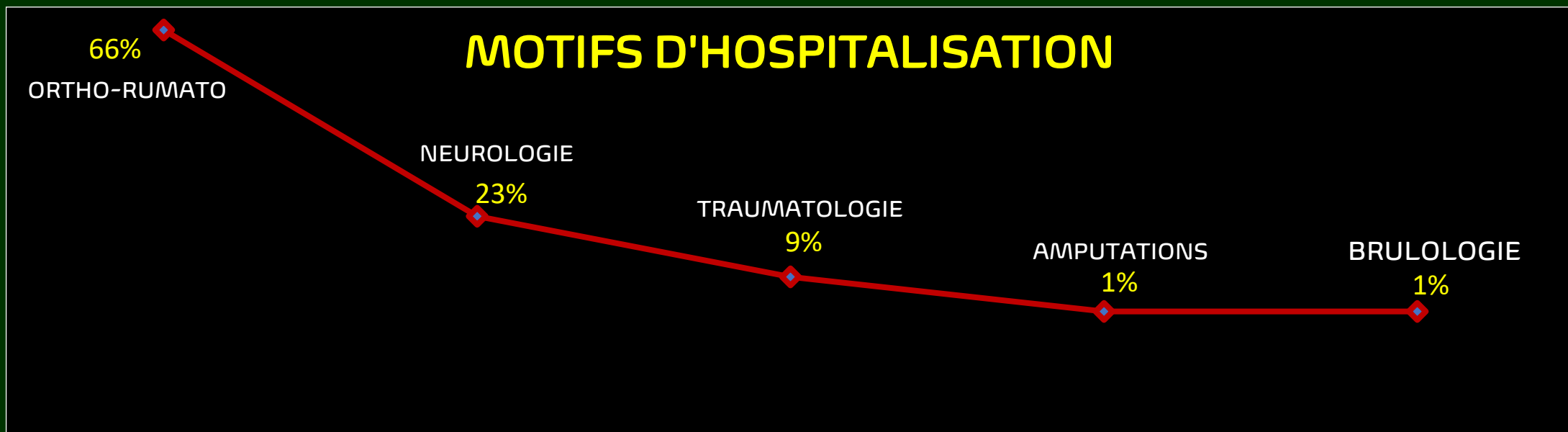
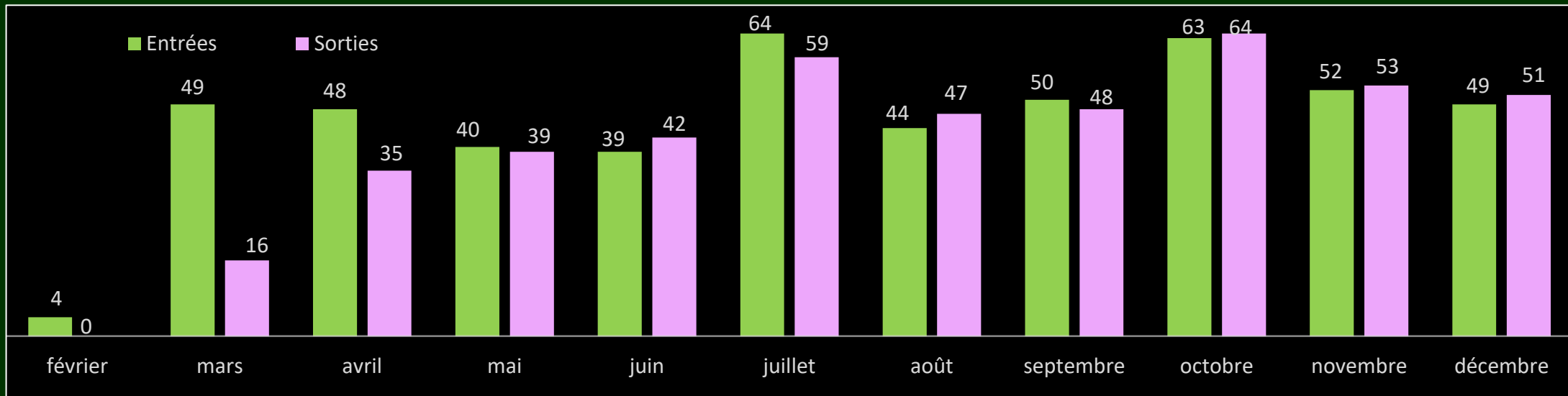


AVANT

APRES

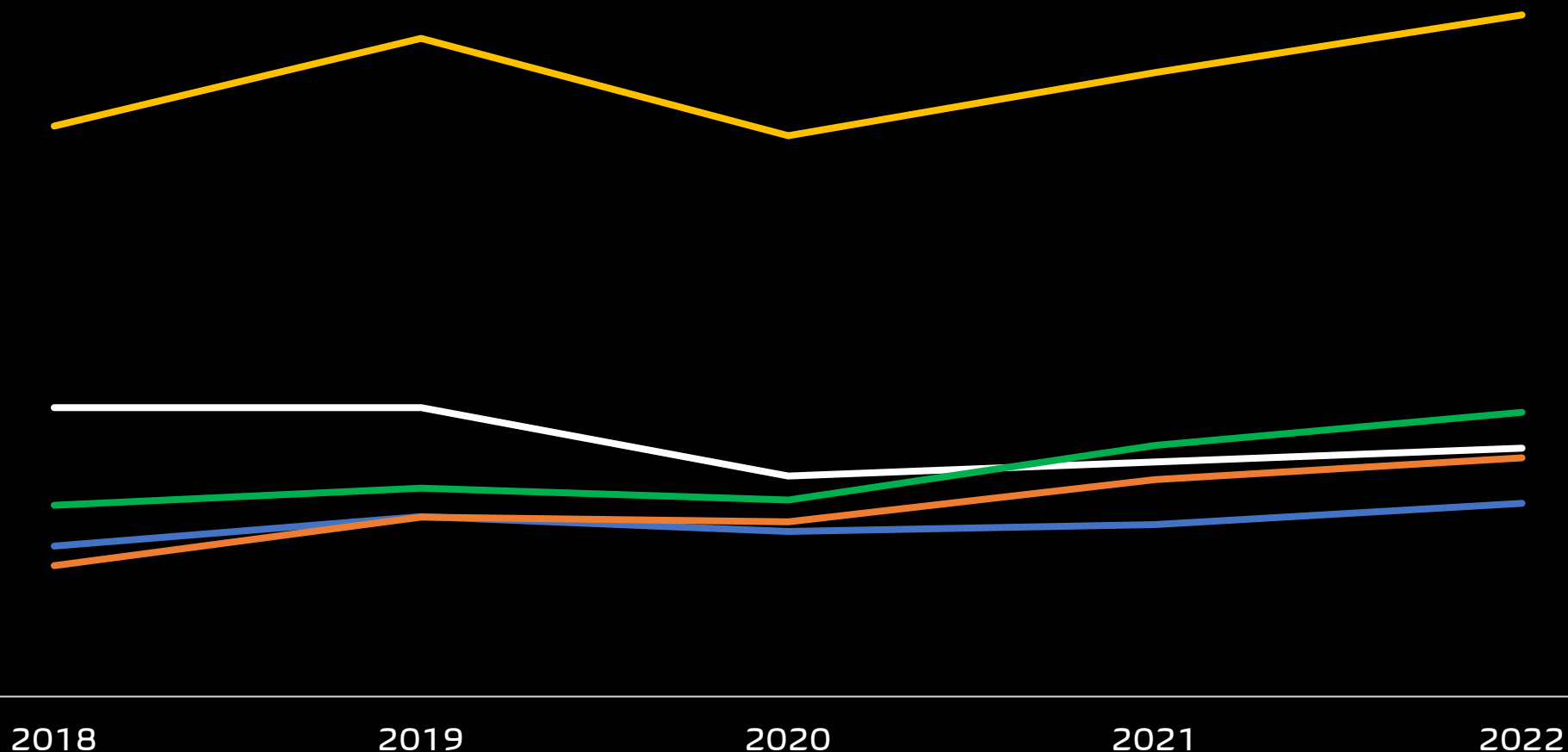
Activité de réadaptation à la marche sur un parcours de 800 m avec pauses (conditions écologiques extra-muros)
GROUPES HOMOGENES (Appareil locomoteur et soins polyvalents)

ASCLEPIADE An 1 : 48 lits autorisés - 502 entrées au 28/02/2002 - 454 sorties au 31/12/2002

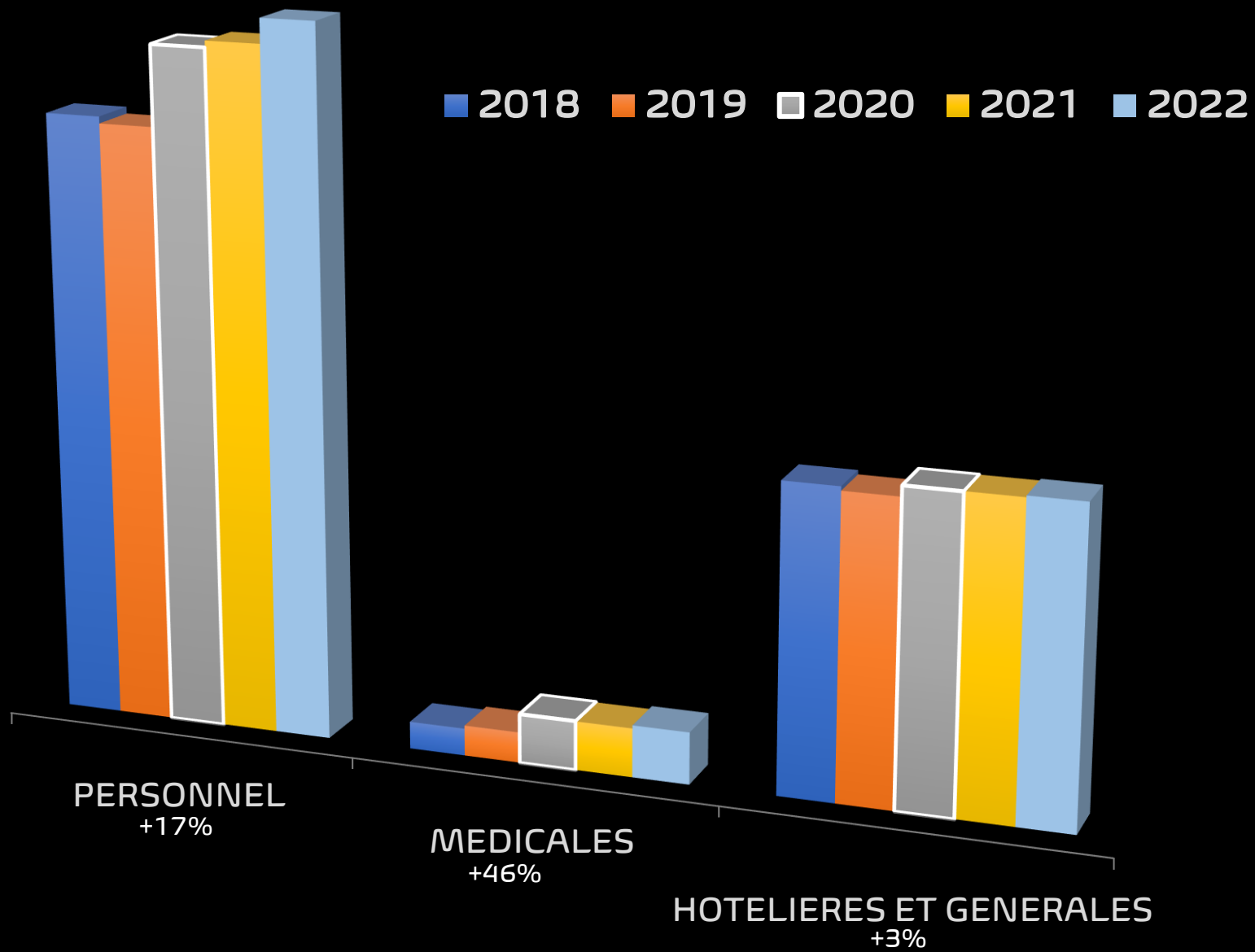


ACTIVITES HOSPITALIERES

— TRT & Cures Ambu. — Hopital Jour — H. complete — N entrées — N Consultations externes



➔ **ORIENTATIONS STRATEGIQUES** : Virage ambulatoire (PRS Grand Est 2018-2028) et CPOM (2018-2023)
*Réduction de l'hospitalisation complète, augmentation de l'ambulatoire et du total des entrées 2018-2022.
Les consultations externes suivent l'évolution de l'ambulatoire.*



41: Circulation et stationnement

Le Code de la Route est applicable à l'intérieur de l'établissement. Le stationnement est interdit à l'emplacement des personnes à mobilité réduite et aux places réservées.

Il est aussi interdit d'encombrer les voies réservées aux véhicules de secours et aux ambulances.

42 : Vigilances et communications

Les vigilances ont pour rôle de surveiller les événements indésirables liés aux soins et à l'hôtellerie. La participation du patient et de ses proches est indispensable, car ils sont les seuls à pouvoir en ressentir les désagréments.

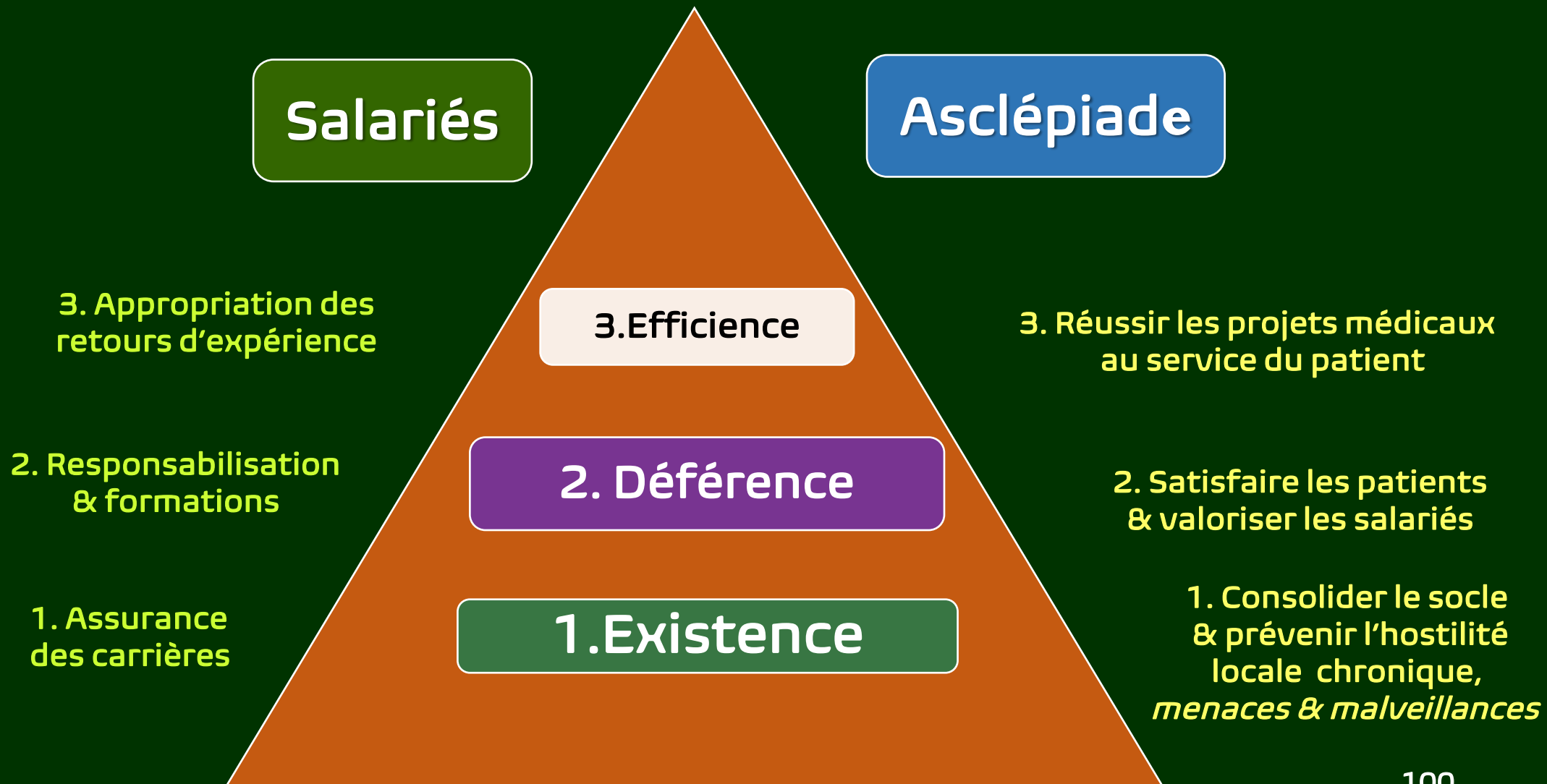
Il est donc recommandé de les signaler au personnel qui remettra au patient concerné une déclaration à remplir.

43 : Questionnaires et enquêtes de satisfaction

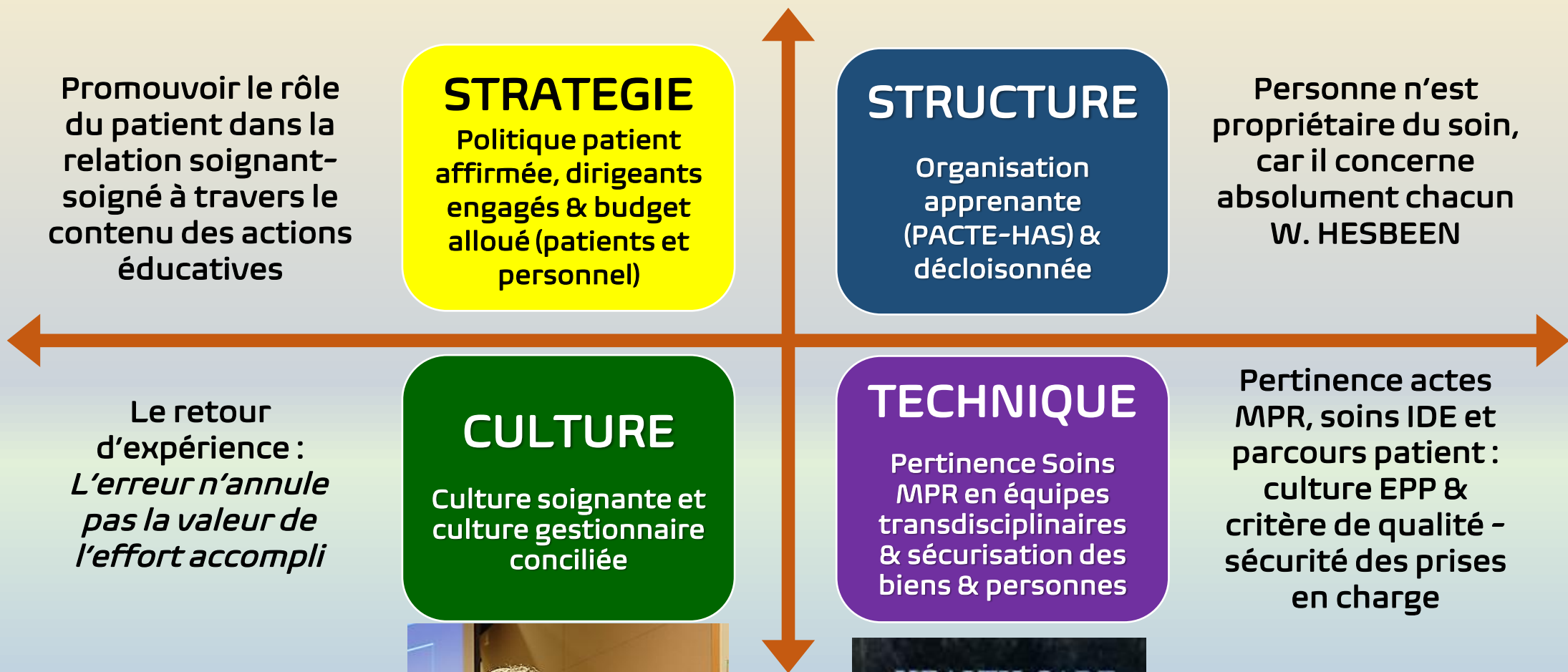
Le patient trouvera dans le livret d'accueil une enveloppe contenant le questionnaire de satisfaction. Ce document doit être renseigné et glissé dans une boîte face au sas d'entrée. En tout état de cause, le retour des questionnaires est requis par la tutelle tant il représente un indicateur majeur pour l'établissement qui s'est fixé des cibles à atteindre.



44 : En lien avec la politique qualité et gestion des risques (p 102), et avec les déterminants de la santé définis en l'occurrence par l'OMS (p. 103) un plan d'amélioration continue RH est en place : implication directe de la gérance (Responsabilité Sociale des Entreprises : Depuis l'entrée en vigueur de la loi PACTE du 22 mai 2019, de nouvelles dispositions sont entrées en vigueur pour renforcer la RSE : l'article 1833 du Code civil a été modifié afin que l'objet social de toutes les sociétés intègre la considération des enjeux sociaux et environnementaux. 18 juil. 2022).



45 : L'établissement dispose d'une politique qualité et gestion des risques (modèle S. SHORTELL)



Promouvoir le rôle du patient dans la relation soignant-soigné à travers le contenu des actions éducatives

STRATEGIE
Politique patient affirmée, dirigeants engagés & budget alloué (patients et personnel)

STRUCTURE
Organisation apprenante (PACTE-HAS) & décloisonnée

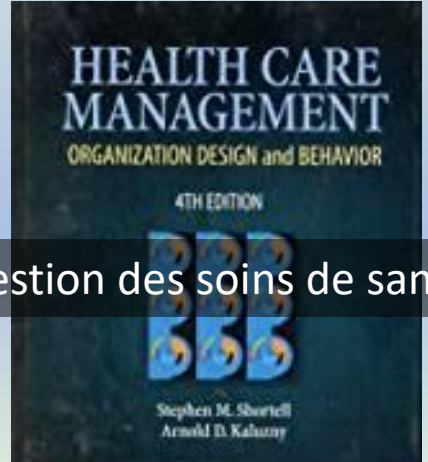
Personne n'est propriétaire du soin, car il concerne absolument chacun
W. HESBEEN

Le retour d'expérience : *L'erreur n'annule pas la valeur de l'effort accompli*

CULTURE
Culture soignante et culture gestionnaire conciliée

TECHNIQUE
Pertinence Soins MPR en équipes transdisciplinaires & sécurisation des biens & personnes

Pertinence actes MPR, soins IDE et parcours patient : culture EPP & critère de qualité - sécurité des prises en charge

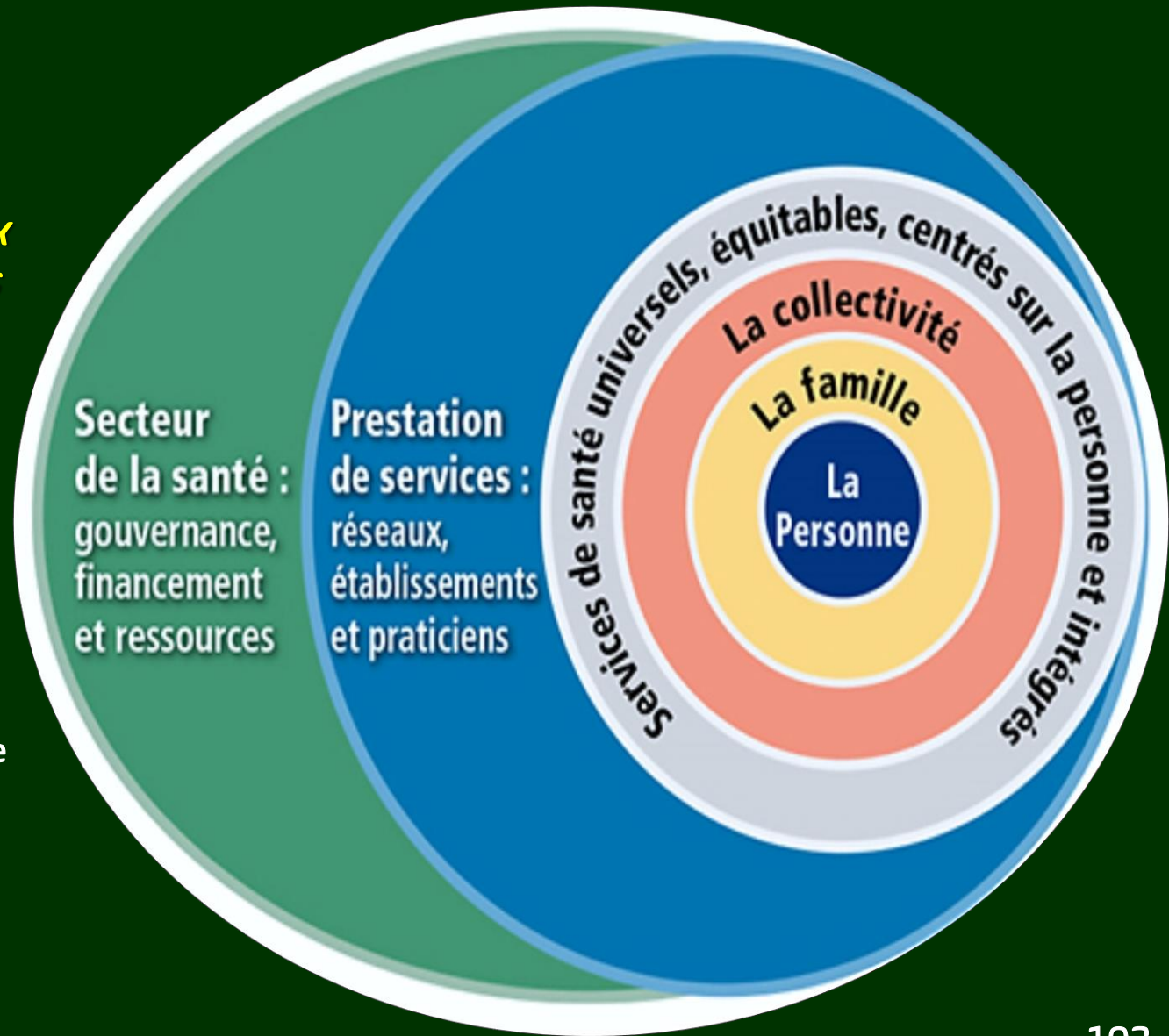


LES DETERMINANTS DE LA SANTE

Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* »

25 sept. 2020

La MPR est incluse dans les programmes
SANTÉ DANS LA COLLECTIVITÉ



François Bourdillon
Gilles Brucker
Didier Tabuteau

Traité
de **santé**
publique

3^e édition

Traité de santé publique
François Bourdillon,
Gilles Brucker,
Didier Tabuteau
1 vol. : 728 p.
Coll. : Traités
Ed. LAVOISIER, 2016

Lavoisier
Médecine

ECOUTE PATIENT

Confort
Hôtelier
Hosp. de jour

FORTE
EMERGENCE
DE L'AMBULATOIRE

EVOLUTION DES SOINS
ADDITIONNELS DE BIEN-ÊTRE



46 : l'établissement dispose d'un programme permanent de lutte contre l'infection hospitalière

PRÉVENTION et LUTTE PERMANENTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. Carrelage sols et murs : tout l'établissement dont les chambres
2. Suppression des mains courantes dans les circulations et les chambres
3. Bio nettoyage externalisé *total* avec minimum chimique (plus de biofilm)
4. Balnéothérapie : contrôle affiché/mois, tout carrelage, micro filtration pro (*concept glass media*), désinfection automatisée et contrôles quotidiens (procédure)
5. Appropriation des bonnes Pratiques Professionnelles / antibiothérapie
6. Formations du personnel et sensibilisation par affichage et livret salarié
7. Utilisation de matériels à usage unique et absence d'actes invasifs
8. Cuisine externalisée (liaison froide+) stockage conditionné et remise à température en chariots de distribution conformes HACCP
9. Contrôles légionelloses (1 fois/an) par un laboratoire agréé
10. Prévention des principales bactéries hospitalières

(Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline – SARM et PSEUDOMONAS)



47 : l'établissement dispose d'une politique Qualité de Vie au Travail (QVT)

Distincte de l'administration du personnel proprement dite, cette politique vise ici l'amélioration continue de la *qualité-sécurité des soins* via la *QVT* objectivée à travers l'exploitation des questionnaires de satisfaction. A l'instar de la satisfaction de la « clientèle », la satisfaction interne est précieuse pour une performance durable et une anticipation sur le risque d'une baisse de l'implication.

48 : Trois enquêtes successives entre 2015 et 2017 ont permis de porter le regard sur les : *horaires de travail & vie privée, qualité des locaux (espace et écologie), adaptation des matériels & des organisations, relations au travail & hiérarchie, rémunération eu égard à la qualification et au marché.*

La volonté est d'impulser une dynamique et une plus-value comportementale au bénéfice des patients.



Relaxation et massages (6 à 14 programmes proposés) : *culture de bien-être (espace ouvert au personnel)*

49 : l'établissement recueille les demandes et les expressions du patient sous toutes leurs formes
Compte tenu de l'évolution de la réglementation (loi n° 2016 du 26/01/2016) l'établissement a mis en place la Commission Des Usagers (CDU) et instruit annuellement la tutelle sur son activité.
La composition de cette commission est affichée.

50 : l'établissement maîtrise la gestion des admissions et les normes architecturales d'accessibilité
Une commission traite les demandes Viatrajectoire plus spécialement et évalue les adéquations avec les moyens accordés. Les normes architecturales d'accessibilité sont conformes à la catégorie de l'établissement depuis 2002.
Les chambres sont spacieuses : « double » de 30 m², ou « individuelle » supérieure à 24 m². Elles sont climatisées et disposent de tout le confort hôtelier (TV, coffre-fort, *appel-malade vocal, oxygène-vide, téléphone, sanitaires privatifs* (*respect de la réglementation officielle et norme AFNOR : loi 2005 du 11/2/2005*) et terrasse sur pelouse...

51 : Des consultations externes en vue de soins ambulatoires sont organisées (tél. 0325708181/0325709889). Elles ne sont pas facturées.



Salle polyvalente François MAZROU



COIN CAFE : au fond, entrée de la cafétéria réservée à l'hospitalisation partielle



Vue sur l'hôpital de jour ou hospitalisation partielle. Cette modalité de prise en charge fait l'objet d'une charte affichée à l'entrée (Cf. infra)

CHARTRE DE L'HOSPITALISATION PARTIELLE (décret 2012-969)

1° Horaires d'ouverture : du Lundi au vendredi

09h00-12h00 / 14h00-17h00

2° Personnel dédié

-Un médecin MPR coordonnateur, un cardiologue, un psychiatre-neuropsychologue, un neurogériatre,

-Deux Masso-Kinésithérapeutes D.E

-Un Cadre IDE disposant du DUSIRR

-Une IDE (+ Une Aide-soignante)

-Une ergothérapeute (sur prescription)

-Deux APA (master)

3° Locaux & matériels sont en commun

4° Une salle de repos et des casiers individuels à clef

5° Les situations d'urgence et de prise en charge immédiate sont assurées (chariot d'urgence, O², transfert aux urgences du CH Troyes)

6° L'intimité des patients et leur dignité, la sécurité des soins et l'hygiène sont respectées.

7° Continuité des soins : Les patients peuvent prendre contact avec l'établissement 24h/24 par téléphone si besoin. En cas d'urgence faire le 15. Un partenariat local est disponible en cas de besoin : avis orthopédique, imagerie, laboratoire...

8/ Une consultation externe est assurée par le médecin coordonnateur en vue de soins externes ou d'une éligibilité éventuelle à une hospitalisation complète (Voir p. 181).



Cadre soignant (Diplôme Universitaire de Soins Infirmiers en Rééducation-Réadaptation)
Coordination Hosp. partielle



Patient - Chartes

52 : Le patient est informé de ses droits et de son implication

Conformément à la circulaire du 02/03/2016, la *charte de la personne hospitalisée* est affichée. Le but est de faciliter les relations entre l'établissement et le patient. **Son consentement aux soins est recueilli**. Il est acteur impliqué dans ses soins. A cet égard, des actions éducatives lui sont dispensées.

53 : Le patient est soutenu par le personnel et les représentants des usagers Commission Des Usagers (CDU) depuis le 23/12/2016. La mission est de veiller au respect des droits du patient, de faciliter ses démarches en cas de doléances et contribuer à l'amélioration continue des soins et du bien-être. Pour exprimer ses doléances, le patient doit s'adresser soit au médiateur non médical pour un motif n'ayant pas trait aux soins, soit au médiateur médical pour un problème de soins. Leurs noms figurent sur une liste (vitrine face au restaurant). Il est en outre informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées en situation de fin de vie et faire valoir sa décision d'accéder aux soins palliatifs.

Quelles sont les missions du représentant des usagers ?

- S'impliquer, au nom des usagers, dans l'administration ou l'organisation d'un établissement de santé, d'un réseau de santé, d'un réseau de soins ou d'une caisse primaire d'assurance maladie
- Contribuer à l'amélioration de la vie quotidienne du patient, faire le lien entre les patients et les professionnels de santé dans le respect de ses droits
- Participer, au nom des usagers, à l'élaboration des politiques de santé au niveau national/ régional/ local et siéger dans différentes instances de santé publique
- Faire valoir les droits des personnes malades – patients hospitalisés ou bénéficiaires de soins, usagers, victimes d'accidents médicaux
- Partager au sein de son association la dimension collective de la représentation.



54 : accès au dossier médical personnel

Le patient peut accéder à son dossier dans le respect de la législation (R-1112-2 pour le contenu et L-1110-4, cas du patient décédé) : s'adresser au *secrétariat médical* tél. 03 25 70 98 89 sauf WE.


Seuls les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) que vous avez autorisés ont accès à votre DMP ;
-Chaque professionnel de santé n'a accès qu'aux informations qui lui sont utiles (par exemple, un pédicure-podologue ne pourra pas accéder à un compte-rendu d'hospitalisation) ;
-A l'hôpital : si vous autorisez l'hôpital à accéder à votre DMP, les informations qui concernent votre hospitalisation y seront enregistrées. L'ensemble des professionnels de santé de l'équipe de soins pourra y avoir accès grâce à une carte spécifique. En effet, dans un établissement hospitalier, l'autorisation d'accès au DMP est donnée collectivement à tous les professionnels qui interviennent autour d'un même malade ;
-De son côté, le patient peut retrouver dans un historique toutes les actions effectuées sur son dossier : consultation, mise à jour, ajout d'un document, etc.

A noter : les médecins du travail et les médecins des compagnies d'assurance n'ont pas accès au DMP. CNIL



De gauche à droite : secrétaire médicale, Infirmière de service , Médecin référent

55 : Les dossiers médicaux de l'année en cours sont archivés à proximité selon une procédure assurée. Le médecin, le kinésithérapeute, un établissement de santé ont tous ouvert un dossier médical au nom du patient. Chacun détient son propre dossier qui peut contenir des documents sous divers supports. Le dossier patient appartient au patient lui-même. Il a donc un droit d'accès à son dossier.



Dans un établissement de santé : le dossier médical doit être conservé pendant 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement (article R. 1112-7 du Code de la santé publique).

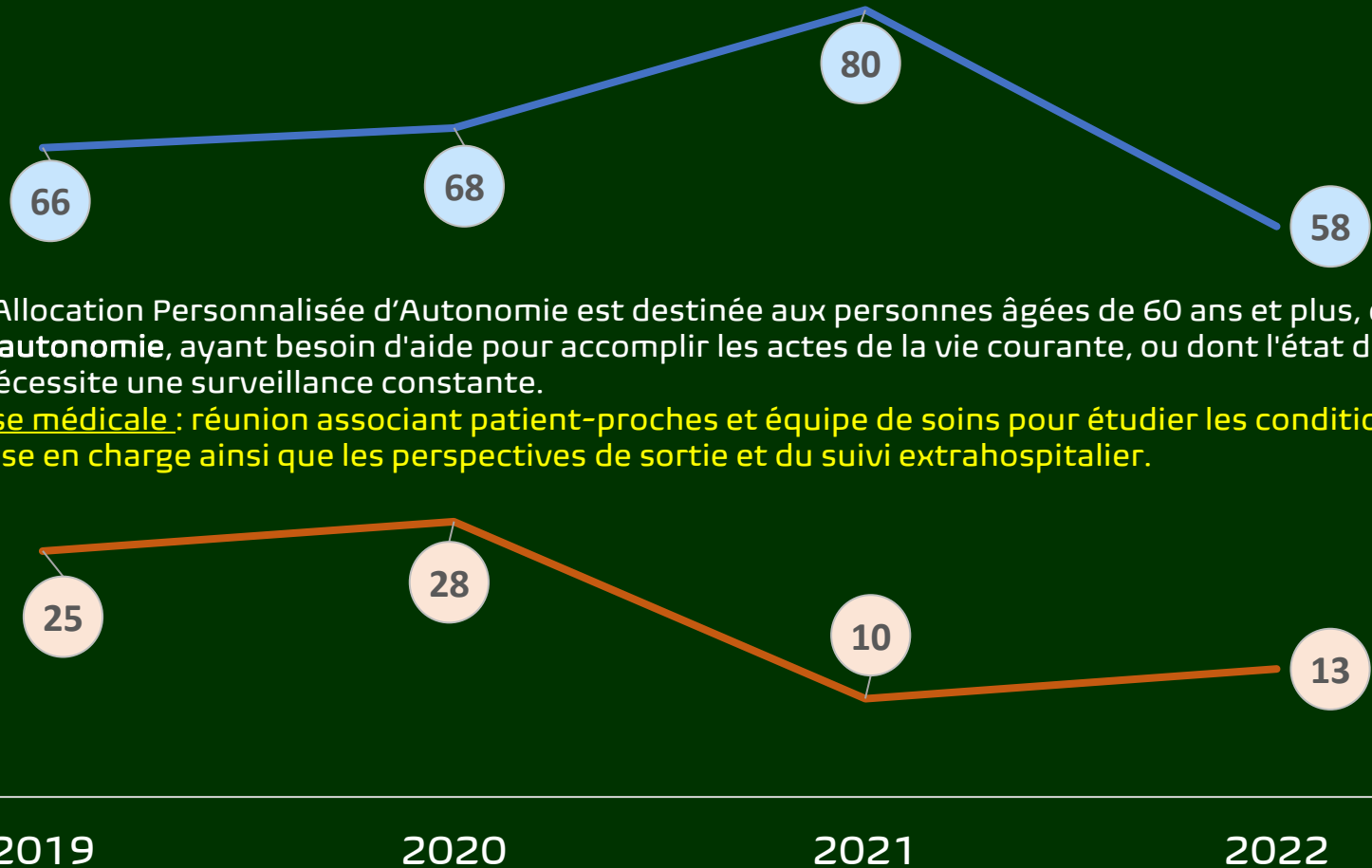
Le nouveau dossier médical s'appelle désormais *le dossier médical partagé (DMP)*. C'est un espace de stockage sécurisé des données de santé. Une sorte de carnet de santé informatisé qui peut être ouvert par chaque assuré social. Le patient peut accéder directement à son DMP par internet. Le DMP permet de partager des documents de santé avec les professionnels choisis par le seul patient. Ces derniers peuvent alimenter et consulter le DMP de leurs patients. Le DMP est facultatif et gratuit. Pour créer son DMP, le patient s'adressera à son médecin ou à son établissement de santé (hôpital, clinique, etc.). Pour obtenir une copie, le patient doit remplir le formulaire de demande à télécharger sur le site officiel du DMP et l'envoyer en RAR à

DMP Info service TSA 20 447
Service d'hébergement 86963
Futuroscope Chasseneuil Cedex



Surveillant des soins
Lien médico-social

— Synthèses médicales — Demandes d'APA

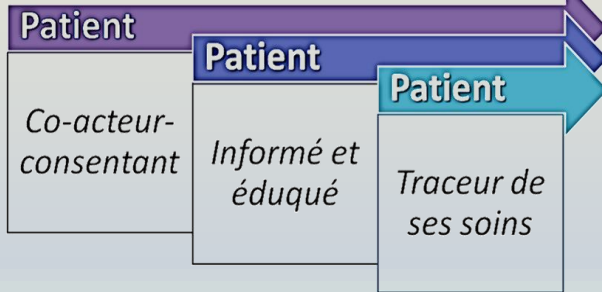
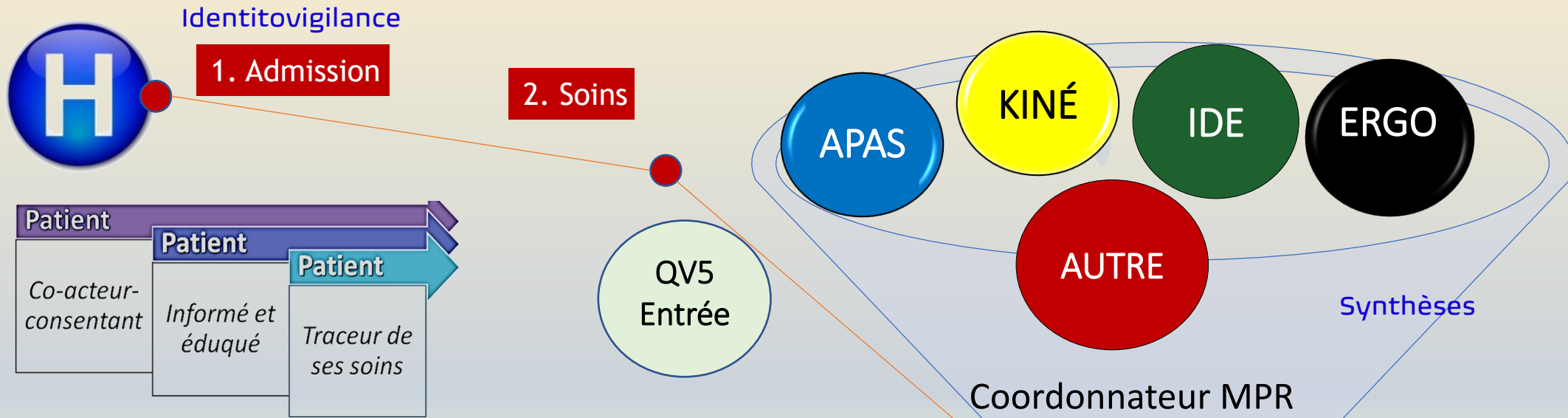


APA : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, ayant besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante, ou dont l'état de santé nécessite une surveillance constante.

Synthèse médicale : réunion associant patient-proches et équipe de soins pour étudier les conditions de la prise en charge ainsi que les perspectives de sortie et du suivi extrahospitalier.

56 : le parcours du patient est organisé conformément au décret n° 2016-919 (appui pour la coordination des parcours de santé complexes : Cf. p. 116). Des chartes sont élaborées.

Parcours de soin : trajectoire en 3 étapes 1 à 3



Mesure Indépendance Fonctionnelle MIF

MOTEUR /91	Entrée	Suivi	Sortie	COGNITIF /35	Entrée	Suivi	Sortie
Soins personnels /56				Communication /14			
A. Alimentation/7				N. Compréhension audio/visuelle/7			
B. Soins de l'apparence/7				O. Expression verbale ou non/7			
C. Toilette/7				Conscience du monde extérieur /21			
D. Habillage – haut/7				P. Interactions sociales/7			
E. Habillage – bas/7				Q. Résolution des problèmes/7			
F. Utilisation des toilettes/7				R. Mémoire/7			
G. Vessie /7				COTATION TOTALE /126			
H. Intestins /7				7 = indépendance totale			
Mobilité-transferts /21				6 = indépendance modifiée (adaptation)			
I. Lit – chaise – fauteuil roul. /7				5 = surveillance 4 = 25% aide 3 = 50% aide			
J. W.C. /7				2 = 75% aide 1 = aide maximale			
K. Baignoire – douche/7							
Locomotion /14							
L. Marche ou fauteuil roulant /7							
M. Escaliers /7							



*GRANGER CV *et al.*(1986).
Advances in functional assessment for
medical rehabilitation.
Topics in Geriatric Rehabilitation 1:59-74.



57 : Vu l'Art. D.6124-177-3 (Code Santé Publique) « les effectifs du personnel sont adaptés au nombre de patients effectivement pris en charge et à la nature et l'intensité des soins que leur état de santé requiert ».

Libellé ¹	Public	Privé associatif	Privé sociétal	Asclépiade (ETP) ²
Ratio moyen ETP/lit Aide soignant	0,5	0,3	0,2	0,1
Ratio moyen ETP/lit Infirmier	0,3	0,2	0,2	0,2
Ratio moyen ETP/lit Rééducation	0,1	0,1	0,1	0,4

¹ Personnel SSR en 2020. In : *les établissements de santé* Ed. 2022 – DRESS-SAE 2020 (tableau p. 133)

²Personnel en 2022 : Masso-Kiné, APA, Ergothérapeutes, Orthophoniste, Diététicienne



Circuit intérieur (unité Grossiord) de réadaptation à la marche : activité physique

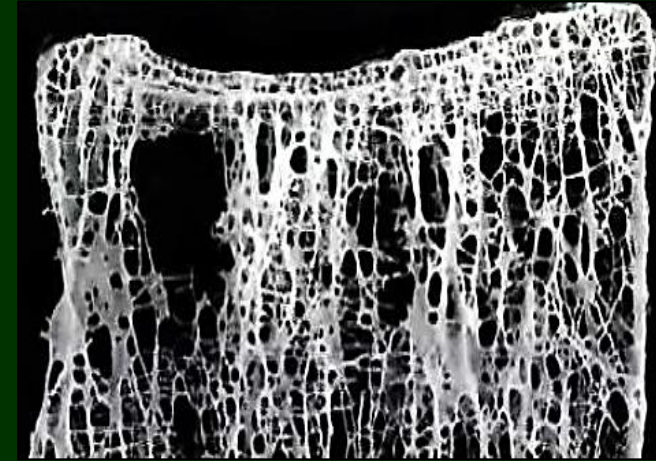
Dispositif *Prescri'mouv* : 22/10/2018
ARS Grand Est - Région Grand Est - Directions
Jeunesse et Sports - Assurance Maladie



L'activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1 est :

« La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES DU MASSAGE

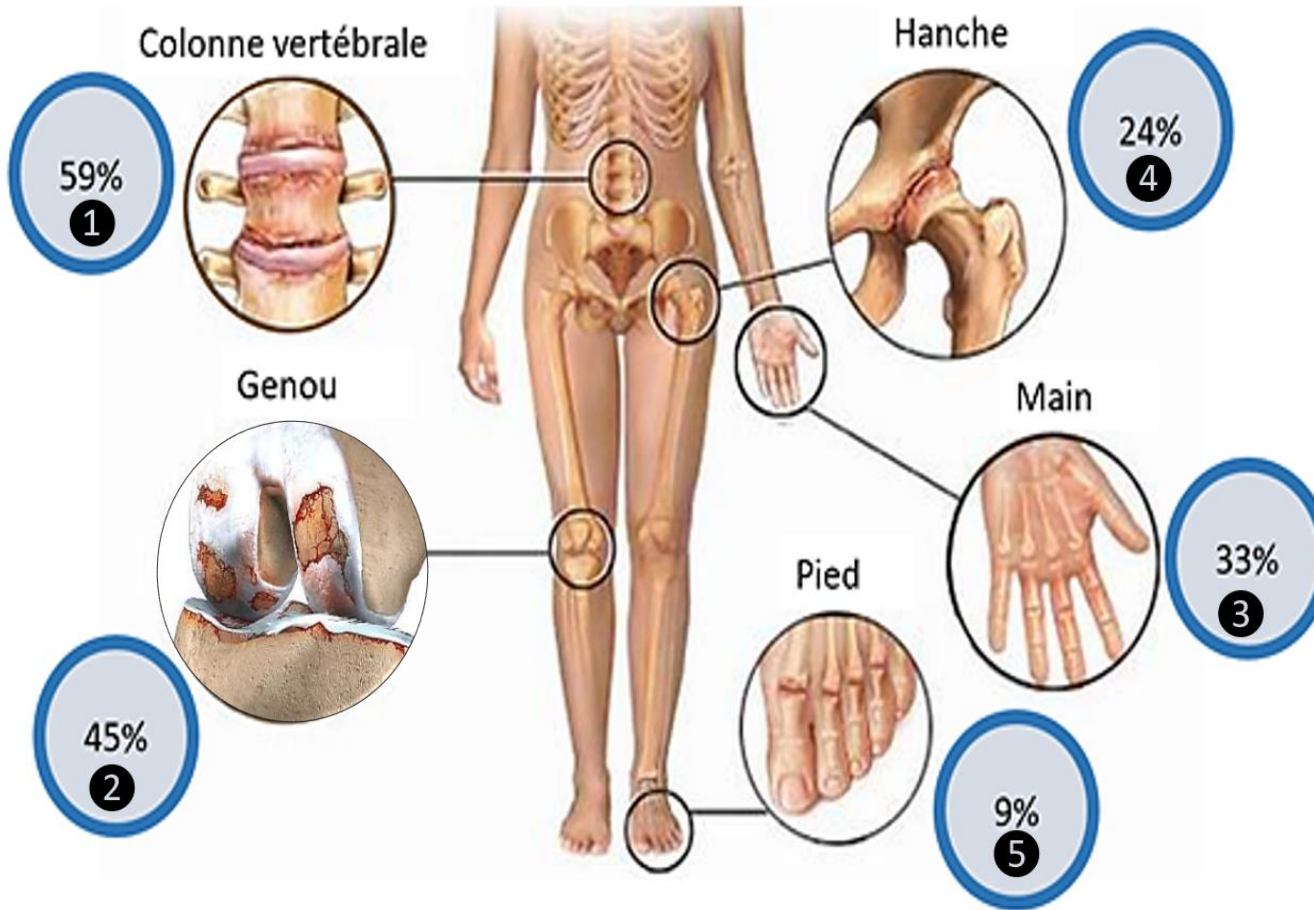


L'ARTHROSE PEUT TOUCHER TOUTES LES ARTICULATIONS

La cause principale est génétique : elle ne se soigne pas

L'excès de sollicitations ou la sédentarité rendent l'arthrose plus symptomatique

Le surpoids n'a pas d'influence directe sur le rachis



ERGOTHERAPIE FONCTIONNELLE : L'ÂME DE LA MPR



L'ergothérapeute évalue individuellement les intégrités fonctionnelles (conséquences des lésions), les capacités gestuelles dans la vie courante de la personne (mises en situations écologiques : Cf. 72, 74 à 77), l'économie articulaire dans les pathologies rhumatismales (voir page 120 ci-contre) ainsi que ses performances analytiques sur les plans moteur, sensoriel, cognitif et psychique. Il analyse également les besoins personnels, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap (intra et extrahospitalières) et pose un diagnostic ergothérapique.

11 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Circulaire
DHOS/E1/DGS/SD1C/SD4A/2006/90

PREMIER PRINCIPLE

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son **accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

CHARTRE ROMAIN JACOB

*Douze
recommandations
pour l'accès aux
soins des
personnes en
situation de
handicap*

1	Valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même
2	Valoriser l'accompagnement
3	Exprimer les besoins
4	Intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap
5	Construire une culture professionnelle commune
6	Coordonner le parcours de santé
7	Organiser l'accès aux soins et à la prévention
8	Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires
9	Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement
10	Améliorer la réponse aux urgences médicales
11	Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication
12	Mettre en œuvre et évaluer la charte

58 : une charte douleur est éditée par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

CHARTE DOULEUR – 29/11/2016

1. Informer le patient sur sa douleur et sur les remèdes
2. Eduquer le patient à évaluer sa douleur et à participer à son traitement médicamenteux et non médicamenteux
3. Tenir compte les plaintes et traiter un patient qui souffre
4. Intégrer la douleur aux signes vitaux de la surveillance
5. Optimiser l'évaluation de la douleur
6. Ne pas attendre sans rien faire contre la douleur
7. Disposer de la gamme des antalgiques OMS
8. Prévenir la douleur lors de gestes éprouvants
9. Orienter vers un centre antidouleur un patient peu soulagé
10. Estimer les dommages de la douleur pour une indemnisation

« Le plaisir est borne, la douleur infinie, et Dieu seul la dispense à de justes degrés » Sully Prudhomme (1839-1907)¹

¹Sully Prudhomme est un poète parnassien et membre de l'académie française. Il reçoit le premier prix Nobel de littérature en 1901. Sa poésie associe l'esthétique parnassienne à la philosophie et à la science. Ses poèmes traitent d'analyse morale, de quête de l'idéal et d'ascension spirituelle et savante. D'aucuns estiment qu'il est et demeura l'auteur du *Vase brisé* (ci-contre), à savoir le chantre délicat des tristesses intimes.



LE VASE BRISE

« Le vase où meurt cette verveine
D'un coup d'éventail fut fêlé;
Le coup dut effleurer à peine
Aucun bruit ne l'a révélé.
Mais la légère meurtrissure,
Mordant le cristal chaque jour,
D'une marche invisible et sûre
En a fait lentement le tour.
Son eau fraîche a fui goutte à goutte,
Le suc des fleurs s'est épuisé;
Personne encore ne s'en doute
N'y touchez pas, il est brisé.
Souvent aussi la main qu'on aime,
Effleurant le cœur, le meurtrit;
Puis le cœur se fend de lui-même,
La fleur de son amour périt;
Toujours intact aux yeux du monde,
Il sent croître et pleurer tout bas
Sa blessure fine et profonde:
Il est brisé, n'y touchez pas. »

Sully Prudhomme

59 : la douleur est appréhendée dans tous ses états

L'établissement dispose d'une *charte douleur* depuis le 29/11/2016. Une évaluation chiffrée suivie d'une prise en charge pertinente figure dans le dossier de soins. Mais la douleur est analysée. Elle est non réduite à un chiffre, car il s'agit ici d'objectiver un phénomène éminemment subjectif. Chez les non communicants, un test associant un antalgique banal et une physiothérapie locale est tenté avant de conclure. Les médicaments avec action centrale (faible ou forte) occupent une place très réduite au profit des moyens physiques.

Dans tous les cas, la *douleur nociceptive* (la grande majorité) est distinguée de la *douleur neuropathique* (8% au plus) par un test spécifique le DN4 ou Douleur Neuropathique en 4 questions. Une action éducative est proposée parallèlement aux soins.

ACTIONS EDUCATIVES : patient coacteur de ses soins

7 THÉMATIQUES	4 ANNÉES	85 SÉANCES	1168 PATIENTS	14 PATIENTS / SÉANCE
Médicaments*	2014 - 2017	34	417	13
Prothèse genou*	2014 - 2017	20	273	14
Hygiène mains*	2016 - 2018/19	12	161	14
Douleur	2015 - 2016	7	115	17
Nutrition santé	2016 - 2017	6	102	17
Droits patient	2016 - 2017	3	47	16
Chutes	2016 - 2017	3	53	18

* Les thématiques les plus plébiscitées par les patients



Action éducative de groupe : douleur et souffrance (philosophie antique et douleur)



Pour l'Association Internationale d'Etude de la Douleur (IASP), il s'agit :

d'« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage »

LA DOULEUR = TRANSMISSION D'UN MESSAGE NERVEUX DESAGREABLE



Fonte réalisée par la fonderie Alexis Rudier en 1908 suite à une commande de l'Etat français. Déposée au musée du Luxembourg, puis au musée Rodin en 1918.

02 juillet 2019

ETAT DES LIEUX SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN FRANCE

- Sous-estimée, sous-évaluée, sous-traitée, la douleur se chronicise
- Inadaptés, les traitements causent effets délétères et addiction
- Manquant de moyens, 30% des Centres d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) pourraient fermer à moyen terme.
- Les CETD n'accueillent que 3% des douleurs chroniques
- Le 4ème programme national *douleur 2013-2017* n'a pas vu le jour



France
Assos
Santé



La voix des usagers

« Développement validé de la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses »

- SORTIR d'une prise en charge centrée sur le MÉDICAMENT et de son influence symbolique
- La MPR s'inscrit par nature dans cette recommandation : PRESCRIRE PEU DE MÉDICAMENTS...



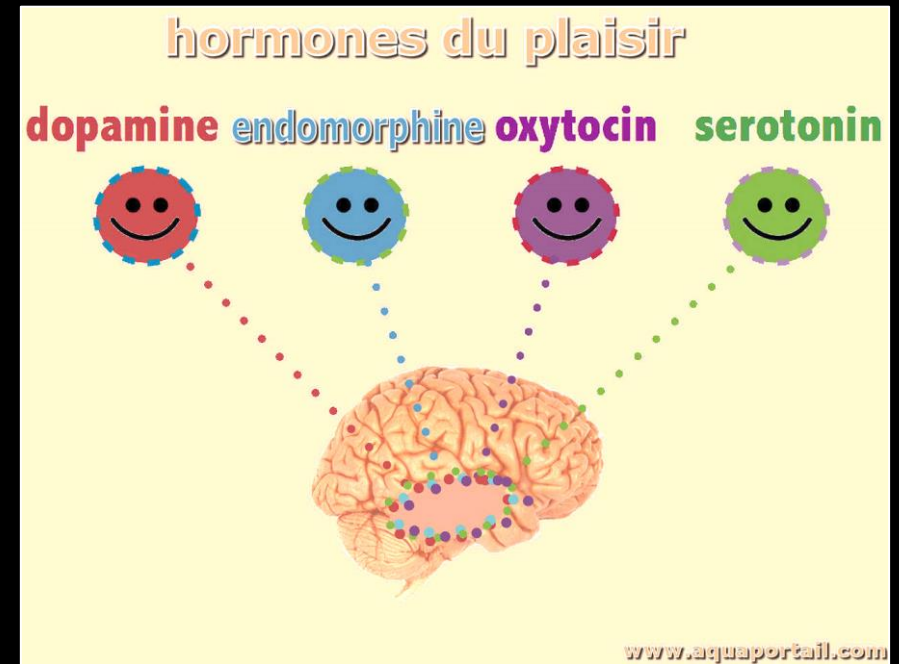


Groupe de patients homogènes encadrés par leurs kinésithérapeutes : circuit de marche

ATARAXIE - EPICURISME

Tranquillité de l'âme & recherche de la sagesse et du bonheur par :

- ✓ *la maîtrise de la souffrance physique*
- ✓ *la modération dans les plaisirs : activités physiques et intellectuelles qui agissent sur le cerveau en le faisant produire les hormones du plaisir et de la récompense (schéma ci-contre).*



Les endorphines agissent en réduisant la douleur, l'anxiété, l'appétit, la fréquence respiratoire et le stress. Chez certains sujets, elles provoquent une somnolence et une relaxation. Chez d'autres, elles procurent une euphorie ou un plaisir immédiat. Le sport fait sécréter ces substances et peut être comparé à une drogue ! Comme le chocolat ou le sexe... La sécrétion d'endorphine procure un tel plaisir que le corps en réclame toujours plus et peut devenir vite dépendant. Les endorphines ont la même structure moléculaire que des drogues comme l'opium.

STOICISME

L'école fut fondée à ATHÈNES par ZÉNON de KITION, au début du IIIe s. av. JC. ZÉNON donnait ses cours sous une colonnade de l'Agora, la stoa ou le « Portique peint »



ZENON DE KITION (Larnaka-Chypre)

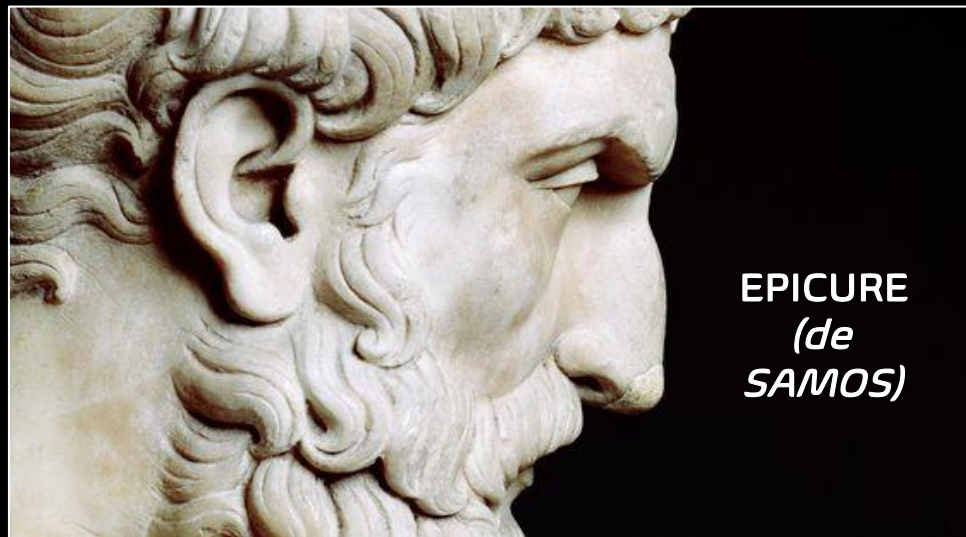
En arrière plan à droite : Administration provinciale de Larnaka

“Lorsque tu mets de la foi, de l'espoir et de l'amour ensemble, tu peux éduquer des enfants positifs dans un monde négatif”.

ZENON

Aucune perte ne doit nous rendre si sensible que celle du temps, car elle est irréparable

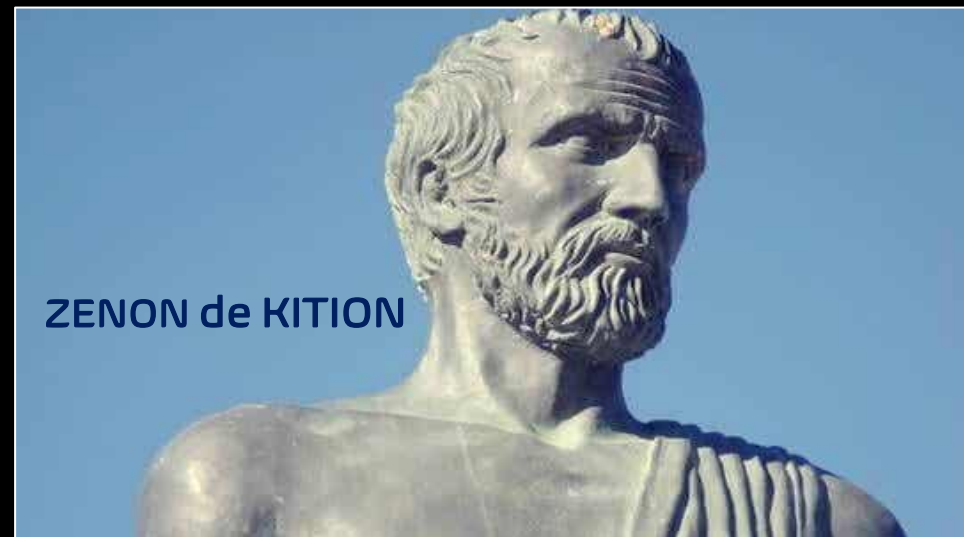
ZENON



EPICURE
(de
SAMOS)

-Fondateur de *l'école du jardin* qui a influencé l'Égypte et Rome. Les épicuriens vivent dans un Jardin hors de la cité. Pour eux, la vie en communauté d'amis est nécessaire à la paix de l'âme. Ils refusent la politique, mais réfléchissent sur le droit, la justice ou la rhétorique.

-Suivre son plaisir, à savoir : les désirs nécessaires au bonheur (la philosophie, l'amitié, l'absence de la douleur), à l'absence de troubles du corps (l'exercice physique constant, un logement sain, une nourriture équilibrée) et à la vie (la satisfaction des besoins vitaux)



ZENON de KITION

-Fondateur du stoïcisme qu'il enseigna à Athènes sous un portique décoré de belles peintures

-Suivre son devoir, soit : une éthique basée sur la raison, la prudence et la modération des plaisirs.

Son postulat : "Le raisonnement doit être plus fort que la matière, et la volonté plus forte que la souffrance physique ou morale".

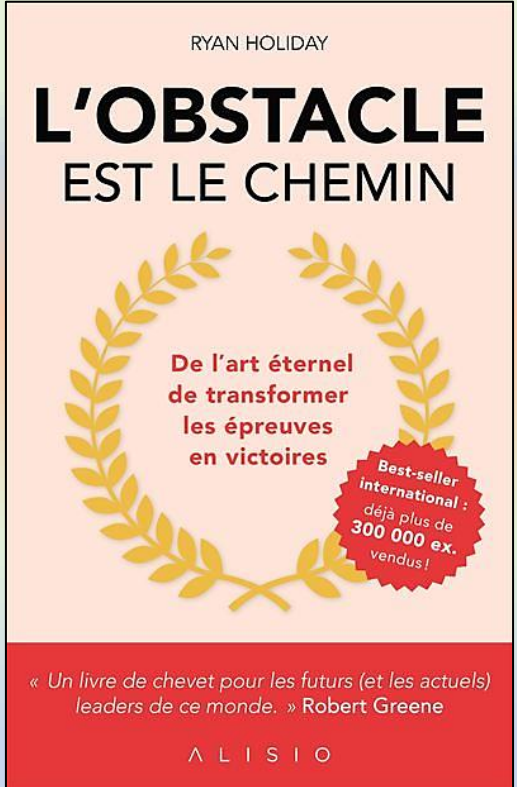
L'intérêt est d'inculquer une manière de vivre associée aux valeurs. Le raisonnement et la volonté sont donc plus forts que tout.

Cette influence métaphysique déborde sur le raisonnement chrétien.



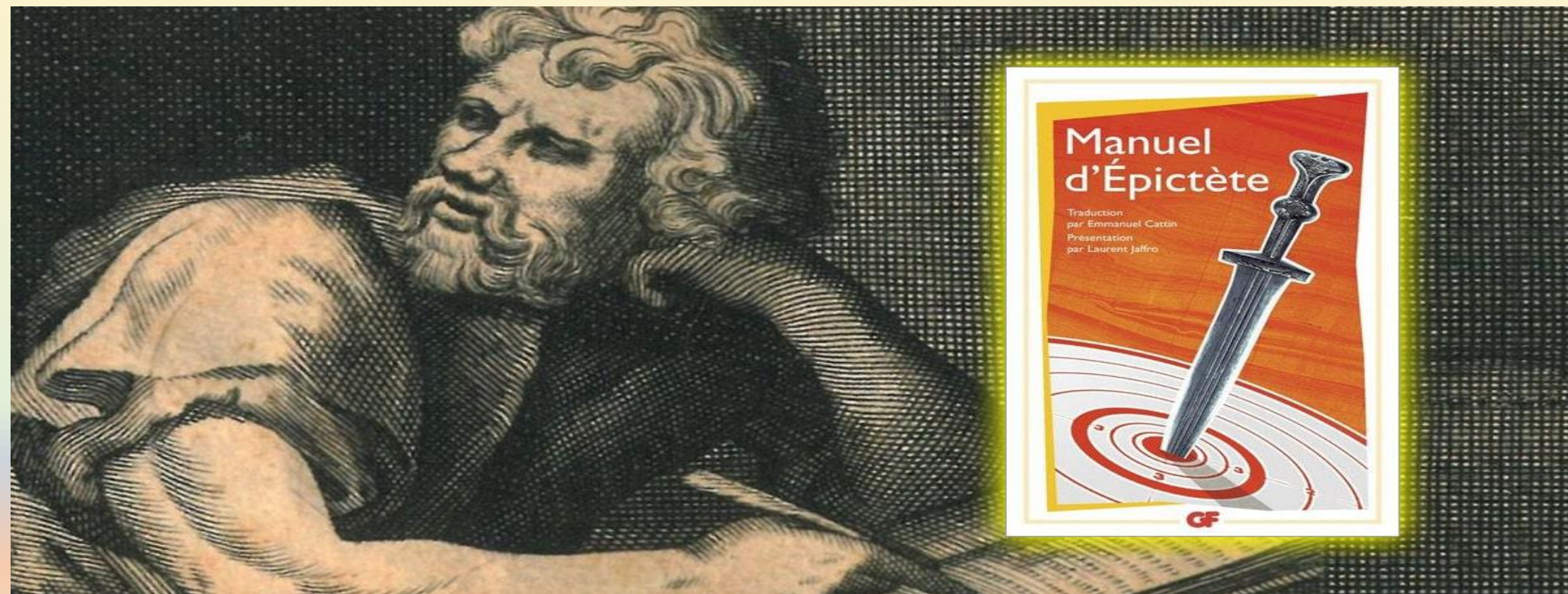
« Pour ceux d'entre nous qui vivons dans le monde réel, il y a une branche de la philosophie créée rien que pour nous : le stoïcisme. C'est une philosophie créée pour nous rendre plus résilient, heureux, vertueux et plus sage – et en résultat, de meilleures personnes, de meilleurs parents, de meilleurs professionnels ».

Ryan HOLIDAY



L'art de transformer le négatif en positif

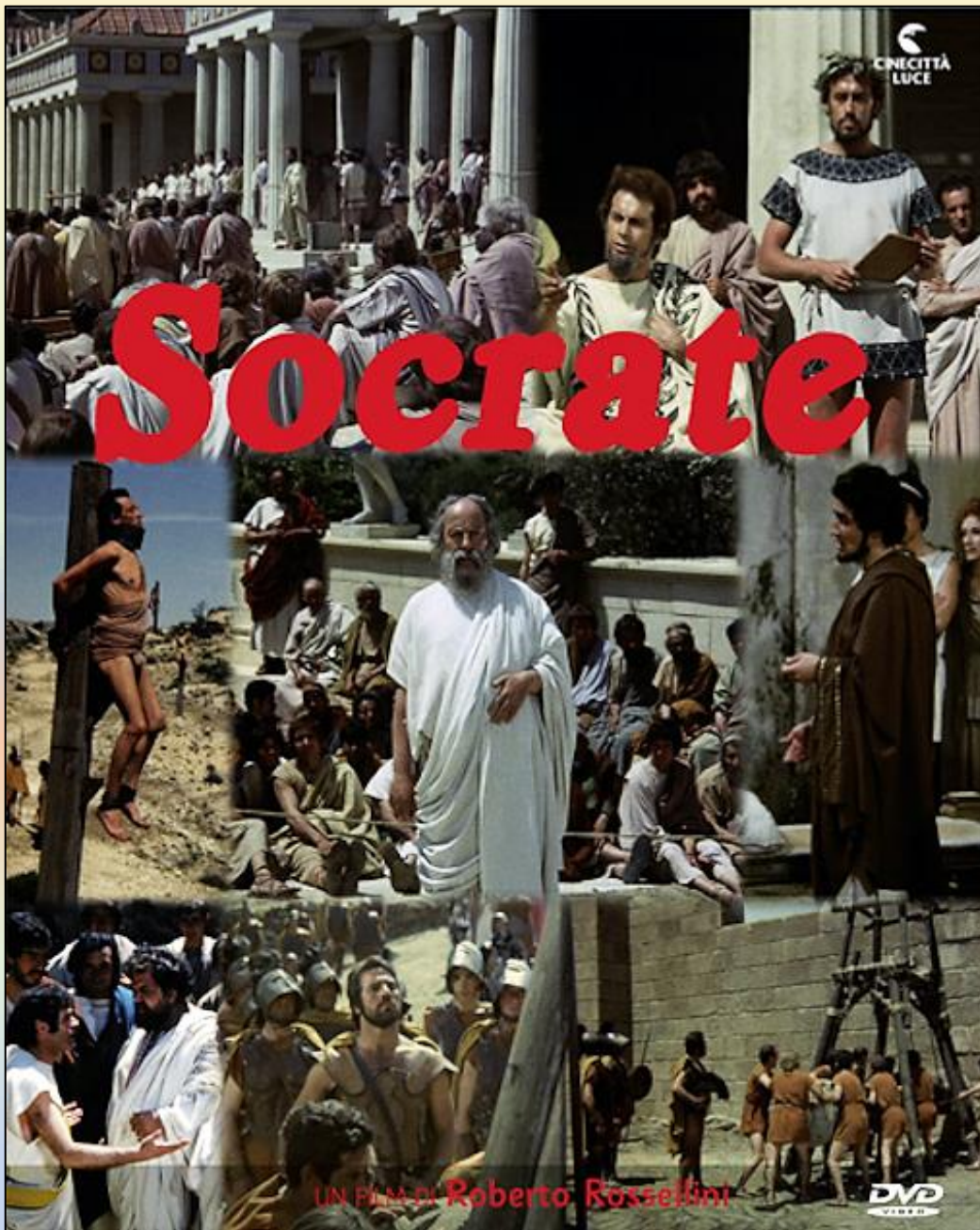
La famille doit être placée au-dessus de la société.



ÉPICTÈTE a été un esclave. Son nom, *Epiktêtos*, signifie « serviteur ». Il est né à *Hiérapolis* (Turquie actuelle) en 50 après J-C dans une famille d'esclaves. Il a longtemps servi *Epaphrodite*, un ancien esclave affranchi par NÉRON. Il a aidé ce dernier à se suicider (il lui enfonça une épée dans la gorge). *Épictète* éprouve de l'empathie à l'égard de la condition dont il est sorti, mais la nature humaine ne cessera jamais de le décevoir. Boiteux dès son plus jeune âge, *Épictète* devait en plus subir la brutalité de son maître. Il la supportait avec un *stoïcisme inné*. On raconte qu'un jour *Epaphrodite* voulut essayer un instrument de torture sur la jambe de son esclave (pour s'amuser ?), et que celui-ci le prévint, avec un sourire stoïque, qu'il allait la casser. Ce qui devait arriver arriva alors. *Épictète* ajouta « Ne t'avais-je pas dit que tu allais la casser ? ».

Cette anecdote montre combien les stoïciens valorisent la résistance. Impressionné par l'esprit de son esclave, *Epaphrodite* décida de l'inscrire dans l'école du stoïcien romain *Caius Musonius Rufus*. Une fois affranchi il devient donc un philosophe professionnel qui fera partie de ceux pour lesquels la philosophie reste un mode de vie. Impécunieux, célibataire, et sans famille, il laisse sa maison grande ouverte, estimant qu'il n'y a rien à voler – mais il estime mal. Après que l'empereur romain *Domitien* bannit les philosophes d'Italie en 89, *Épictète* part enseigner à Nicopolis d'Épire (Grèce actuelle). *Épictète* devient une star de la philosophie et attire à lui la jeunesse romaine qui se déplace en nombre pour écouter ses leçons. **La sobriété de son éloquence, la simplicité pédagogique de ses exemples et de ses images font une profonde impression sur son auditoire.**

À sa mort, un riche Romain achète pour 3 000 drachmes la lampe d'argile qui avait remplacé la lampe de fer à laquelle des délinquants avaient trouvé de la valeur (dans la maison grande ouverte). On ignore les conditions de sa mort, mais il a vécu longtemps en **conformité avec sa doctrine.**



Le rapprochement vaut surtout pour la forme :

- le philosophe stoïcien pose beaucoup de questions, ce qui fait penser à la maïeutique socratique
- il manie aussi l'ironie pour plus de force à son propos
- il s'exprime également dans la langue du peuple, avec des images simples et familières.

Sur leur biographie, tous deux sont d'extraction populaire : Socrate était le fils d'un ouvrier et d'une sage-femme, et des rumeurs disaient que c'était une famille d'esclaves.

Enfin, l'un comme l'autre n'ont rien écrit.

Ce sont les disciples Platon et Xénophon qui ont transmis – peut-être en les transformant – les idées de Socrate à la postérité ; de même, c'est le disciple d'Épictète Flavius Arrien qui a publié les notes de cours de Nicopolis.

« Il y a des choses qui dépendent de nous ; il y en a d'autres qui n'en dépendent pas ».

« Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les jugements qu'ils portent sur ces choses ».

« Ne demande pas que ce qui arrive arrive comme tu veux. Mais veille que les choses arrivent comme elles arrivent, et tu seras heureux »

On compare souvent EPICTÈTE à SOCRATE (-470 -399).

MARC-AURELE

pensées
pour moi-même
suivies du
manuel d'Épictète



GF-Flammarion

MARC AURÈLE est né à Rome en 121 ap. J.C., dans une famille noble aux origines espagnoles. Il est le neveu de l'empereur Hadrien. Après la mort du père de MARC AURÈLE, HADRIEN le confie à son successeur ANTONIN. Celui-ci l'adopte et l'élève, en lui donnant une excellente éducation.

Il est initié très tôt à la philosophie par son maître DIOGNETUS. Intéressé par le stoïcisme, il en adopte un moment le style de vie, dormant à même le sol, portant une tunique rêche, avant qu'il n'en soit dissuadé par sa mère.

Un autre de ses précepteurs, JUNIUS RUSTICUS, lui fit connaître la pensée d'ÉPICTÈTE, mort quelques années auparavant. Cette éducation et ses excellentes qualités morales le font remarquer par l'empereur Hadrien. Selon Hippolyte TAINÉ, il s'agit de l'âme la plus noble qui ait vécu.

À la mort de l'empereur (138 ap. J.C.), il ne peut encore pourtant monter sur le trône, en raison de son jeune âge. Le pouvoir revient à ANTONIN.

Il épouse la fille de celui-ci, sa cousine germaine, qui lui donnera quatorze enfants, dont la plupart meurent en bas-âge. Il devient alors l'héritier désigné, et accède au trône en 161 ap. J.C.

Il partage le pouvoir avec son frère adoptif : pour la première fois dans l'Histoire, l'Empire est dirigé par deux Augustes. Il se lança alors dans une série de guerres pour défendre l'Empire, menacé. Sur vingt-cinq années de règne, il n'en connut que quatre de paix.

Sur le plan intérieur, il affronte une épidémie de peste, les inondations du Tibre, le tremblement de terre de Cyzique, la rébellion d'AVIDIUS CASSIUS, gouverneur d'une large partie de l'Orient (Égypte, Syrie)

Il commence à rédiger les « *pensées pour moi-même* » en 170 ap. J.C. La rédaction durera dix ans, jusqu'à sa mort. À l'origine, il ne s'agissait que d'une suite de réflexions personnelles, une sorte de journal intime, ayant vocation à disparaître à la mort de son auteur. MARC AURÈLE profitait de quelques minutes de loisir, à la fin d'une journée, parfois après une bataille, pour s'isoler, méditer, et noter une réflexion qui lui vient.



Statue équestre de MARC AURELE devant le Capitole ROME



En te levant le matin, rappelle-toi
combien précieux est le privilège de
vivre, de respirer, d'être heureux.

Marc Aurèle

Citation Célèbre

Que la force me soit donnée de
supporter ce qui ne peut être changé
et le courage de changer ce qui peut
l'être mais aussi la sagesse de
distinguer l'un de l'autre.

Il se rend à Athènes en 175 ap. J.C et devient protecteur de la philosophie. Il aide financièrement les philosophes et les rhéteurs en leur accordant un traitement fixe. Soucieux de diversité, il soutient à la fois l'Académie platonicienne, le Lycée d'Aristote, le Jardin d'Epicure et le Portique stoïcien. En revanche, sous son règne, les persécutions contre les chrétiens furent nombreuses. Il voit en eux des éléments de trouble, puisqu'ils refusent de reconnaître les Dieux romains, et des fanatiques.

Il tombe malade en 180 ap. J.C, à l'âge de cinquante-huit ans, lors de l'une de ses campagnes contre les peuples germaniques, sur le Danube, à VINDOBONA. Peut-être a-t-il été frappé par la peste, ou empoisonné par son fils COMMUNE, auquel revint le pouvoir. Celui-ci se révéla d'ailleurs être un des pires empereurs qui ait jamais gouverné, et fut assassiné. **A sa mort, il fut divinisé par le Sénat romain.**

RESTAURATION NOUVELLE

Livraison conforme (partenariat assuré et diversifié), menus respectant les Plans Nationaux Nutrition Santé, distribution et alimentation sécurisées (contrôle de points critiques : méthode HACCP ou Hazard Analyse Critical Control Points)



Pain de blé complet



Les pommes de terre et les frites ne sont pas considérées comme des légumes

L'huile d'olive est la meilleure huile pour la santé. Riche en vitamines (A, D, E, K et en oméga 9), elle agit sur le cholestérol. Les huiles alimentaires sont l'huile de tournesol et l'huile de colza (canola). Cette dernière est réputée pour être la plus faible en acides gras saturés et la plus équilibrée en oméga 6 et 3.

60 : Comme l'hygiène des locaux, la restauration est externalisée. Les menus sont conçus, validés et évalués par une diététicienne maison. Leur préparation est supervisée par les diététiciennes du sous-traitant. L'établissement donne des conseils hygiéno-diététiques et prend en charge les patients en surpoids

Repas « *carte santé* »

- Petit-déjeuner en chambre à partir de 7h30
- Déjeuner en chambre à partir de 12h
- Diner en chambre à partir de 19h
- Hôpital de jour : déjeuner à 12h au restaurant.
- Les menus sont affichés. Ils sont conçus selon les règles du PNNS (Plan National Nutrition Santé) et le GEMRCN « Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition ».
- Chaque jour, des repas complets et variés vous sont offerts. Les plats sont cuisinés par des chefs : texture tendre, sauces aromatiques et peu salées.
- Un complément alimentaire peut être prescrit



MANGER MIEUX



BOUGER PLUS



Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail recommande chez les plus de 65 ans :

- 30 min d'activité cardio-respiratoire modérée au moins 5 jours/7 ou 15 minutes/j d'intensité élevée ou la combinaison des 2
- 2 jours/7 espacés de renforcement musculaire (8 à 10 exercices répétés 8 à 12 fois chacun)
- 2 fois par semaine des exercices d'équilibre
- Réduire le temps en position assise ou allongée (hors sommeil) et l'interrompre toutes les 1,5 à 2 h par une petite activité physique

Le Plan National Nutrition Santé 2016-2020 intègre la politique du petit-déjeuner



RESULTATS NUTRISCORE-ASCLEPIADE 2021 Tirage au sort des semaines 18 à 21

	Meilleure qualité nutritionnelle	48%
	Assez bonne qualité nutritionnelle	36%
	Qualité nutritionnelle moyenne	16%
	Qualité nutritionnelle médiocre	0

Système d'étiquetage à cinq échelles : A à E (vert au rouge). Son but est de promouvoir les aliments les plus sains et de lutter contre les maladies et les surcharges pondérales.

La cible est un NUTRI-SCORE (A + B) de 80%. Il est désormais inclus dans les indicateurs de l'établissement, sauf modifications du concept.

ALIMENTS

INTERETS

5 fruits et légumes/j sous toutes les formes, aux repas & collations

Eau, fibres, vitamines, sels minéraux (calcium, fer...), polyphénols...

Féculents à chaque repas (patates, pain, céréales...): privilégier les complets et la variété

Glucides complexes riches en énergie, fibres, vitamines, sels minéraux

Lait et produits laitiers 3 fois/j (fromages, yaourt...): privilégier la variété, la richesse en calcium, et limiter les salés et les gras

Protéines animales, sels minéraux, vitamine D

Viandes peu grasses, poissons et œufs 1 à 2 fois/j (poisson au moins 2 fois/semaine)

Protéines animales, fer, vitamines groupe B...


Matières grasses : limiter leur consommation et privilégier l'origine végétale et la variété

Lipides, acides gras essentiels, vitamine E...

Produits sucrés à limiter : les pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces... sont sucrés et gras

Glucides simples

61 : Une charte NUTRITION est élaborée avec le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

1. POUR QUI ?	Sujet ≥ 75 ans avec situation à risque	
2. COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC ?	DENUTRITION MODEREE Perte poids ≥ 5% en 1 mois -20 ≤ IMC < 22 Albuminémie ≥ 30 g/l	DENUTRITION SEVERE Perte poids ≥ 10% en 1 mois - IMC < 18 Albuminémie < 30 g/l
3. QUELLES SONT LES SOLUTIONS ? 	<ul style="list-style-type: none"> -La nutrition orale (NO) est recommandée sauf contre-indication. -Repères : programme national nutrition sante (PNNS), fréquence des repas quotidiens, jeûne nocturne moins long (> 12 heures), produits riches en énergie et/ou en protéines adaptés aux goûts du patient, aide au repas et cadre agréable. -Les Compléments Nutritionnels Oraux ou CNO (mélanges nutritifs complets par voie orale, hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques, goûts et textures variés). -La nutrition entérale (NE) si NO impossible. Pas de voie parentérale sauf complications. 	
4. QUELLE EST LA STRATÉGIE ?	<ul style="list-style-type: none"> -Conseils diétét. + repas enrichis -Evaluation à J15, si échec : CNO 	<ul style="list-style-type: none"> -Conseils Diet. + repas enrichis + CNO -Evaluation à J7, si échec : NE
5. QUE FAIRE SI LES APPORTS SONT < 50% ?	<ul style="list-style-type: none"> -Conseils diétét. + repas enrichis + CNO -Evaluation à J7, si échec NE 	<ul style="list-style-type: none"> -Conseils diétét., repas enrichis + NE -Bilan à J7 : poids, morbidités, ingesta

On estime qu'à l'échelle de la planète, le poids perdu ou gaspillé des aliments produits pour l'homme est de l'ordre de 1,3 Mds de tonnes.

Les plus gros volumes de pertes et gaspillages sont représentés par les établissements de santé et la grande distribution.

**GASPILLAGE
ALIMENTAIRE**



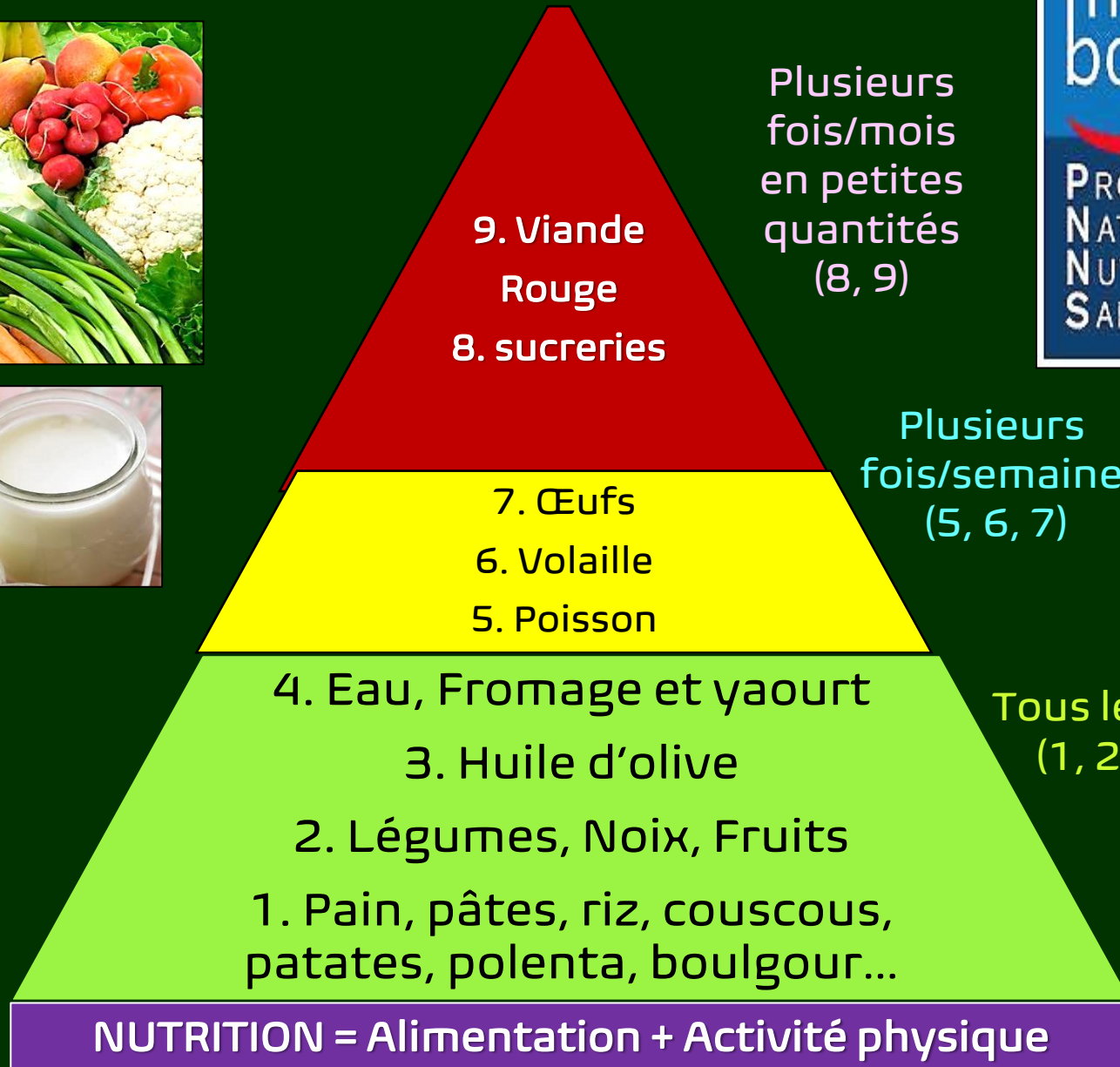
**10 /10/ 2013 : Première
journée anti-gaspillage
alimentaire en France**

**Consommons juste ce
qu'il nous faut !**

PYRAMIDE DE SANTE : ALIMENTATION



Rester actif
MARCHE NORDIQUE



HANDISPORT







Orthoprothésiste





La salle cardio dédiée au reconditionnement
à l'effort physique sur cycloergomètres
médicaux ERGOLINE

150

PYRAMIDE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE



Activités
physiques
supplémentaires

Endurance :
3 fois/sem., 20-60 min.

30-45 min./j d'activités physiques de
moyenne intensité : actes vie courante
ou intégration dans sport d'endurance

Nutrition = alimentation + activité physique



Surveillance cardio : Dr Eric HERSAN
Président CME Asclépiade



VO2 MAX

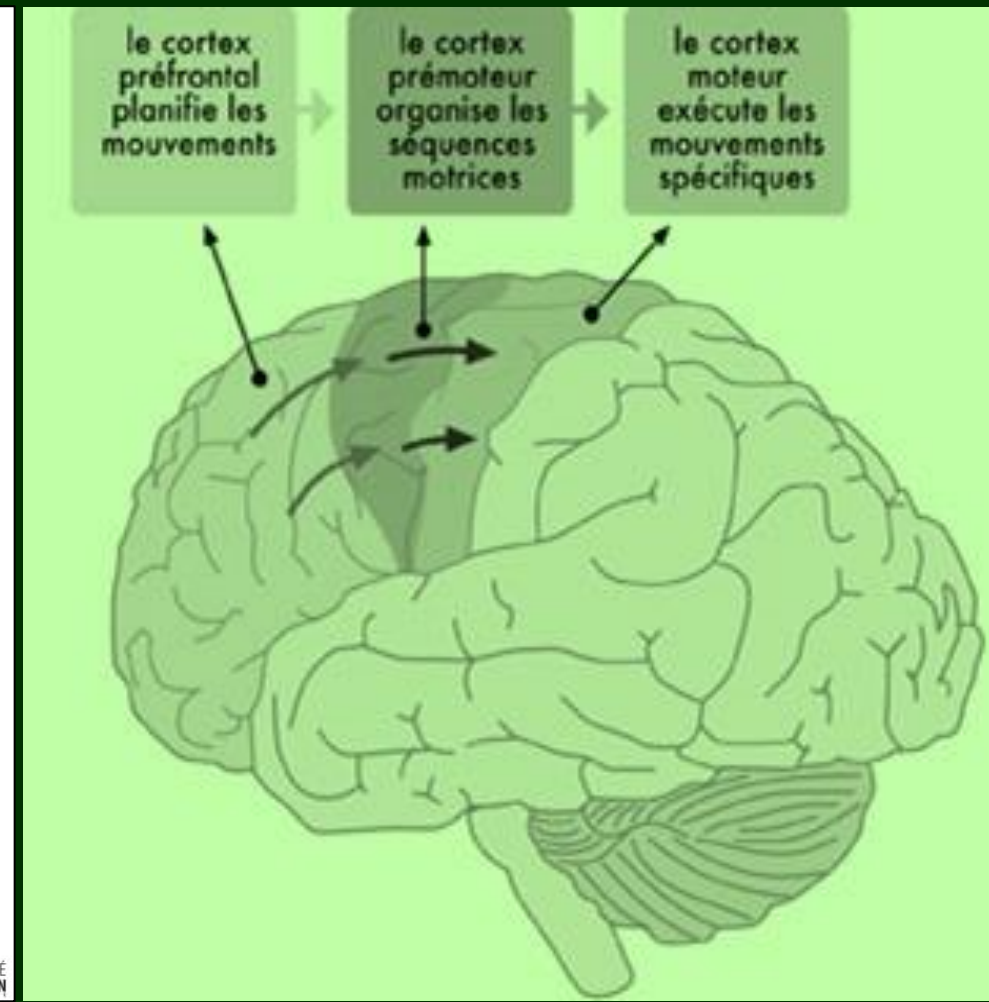
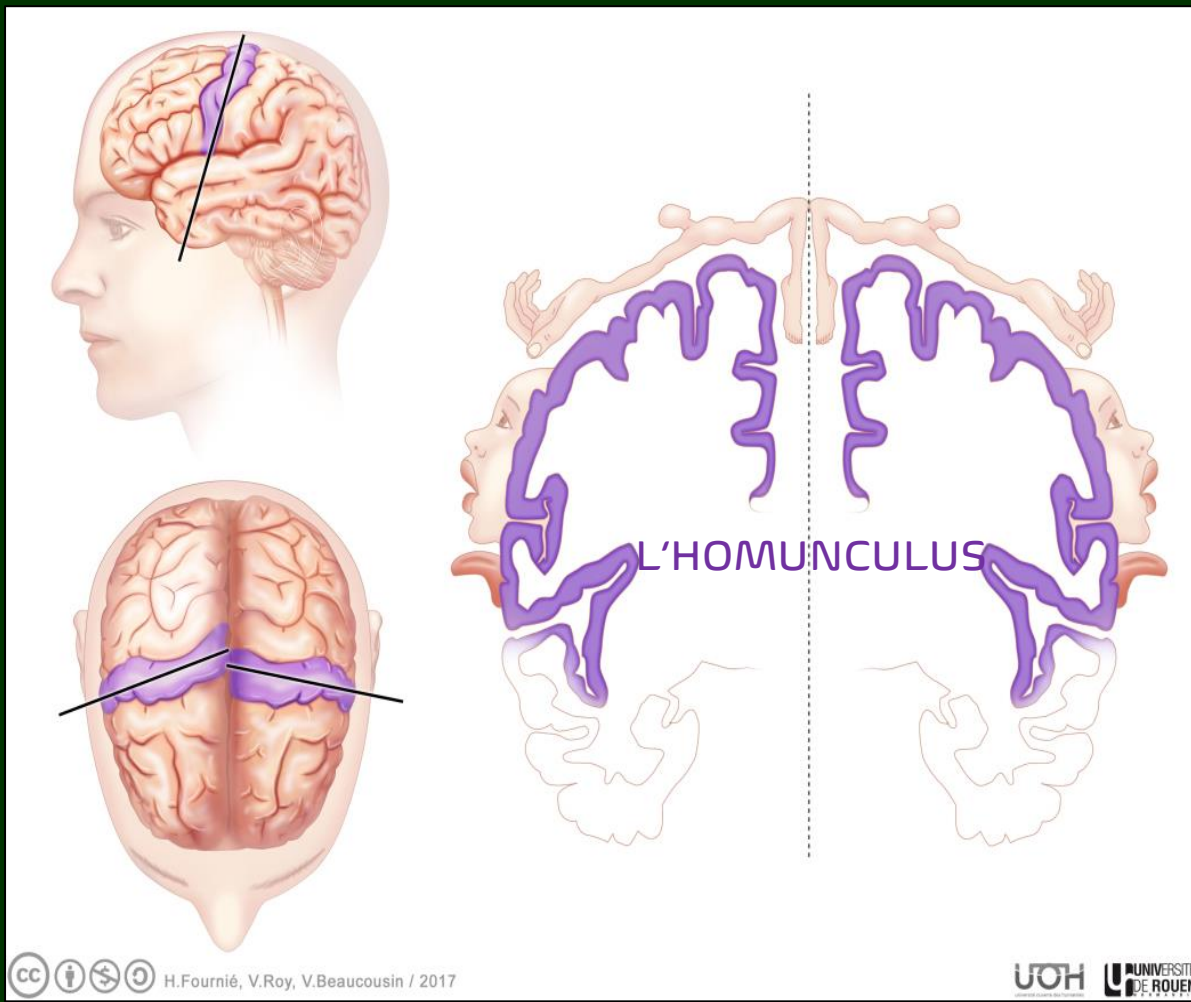
Quelles activités physiques adopter ?

« *Recommandations de la Haute Autorité de Santé, 2011* »

INTENSITÉ	EXEMPLES D'ACTIVITÉS	DURÉE
Faible	Marche lente (4 km/h)	45 min
	Travaux d'entretien (laver les vitres...)	
	Pétanque, billard, voile, golf...	
Modérée	Marche rapide (6 km/h)	30 min
	Jardinage léger, port de quelques kg...	
	Danse de salon	
	Vélo, natation (plaisir), aquagym...	
Elevée	Marche en côte, moyenne montagne	20 min
	Bêcher, déménager	
	Jogging (10 km/h), VTT, natation rapide, squash, judo, football...	

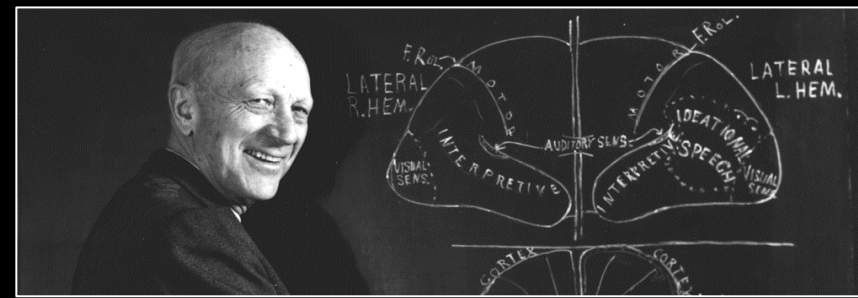
Un large éventail est à personnaliser selon les sujets !

L'ACTIVITE PHYSIQUE EST PREFIGUREE DANS LE CERVEAU



A gauche : *l'Homunculus* (homoncule¹) est une carte de correspondances entre les parties du corps et les régions du cortex (somatotopie) dont l'activité est responsable de leur motricité et leur sensibilité. Les mains et la bouche-langue sont les plus représentées en raison de leur richesse expressive et fonctionnelle (motricité et sensibilité).
A droite : *la commande cérébrale* du mouvement se décompose en trois phases.

¹-Homme de taille réduite auquel les sorciers ou les alchimistes prétendaient pouvoir donner la vie.
-Famier et vieux. Homme très petit, nain, ou moralement méprisable.
-Sciences de la vie et de la Terre - Homonculus (Le cortex somatosensoriel de l'Homme)



Wilder Graves PENFIELD 1891-1976



“ Le cerveau est l'organe du destin. Le murmure de son mécanisme recèle des secrets qui détermineront l'avenir de la race humaine. ”

Préservé intimité et dignité
Accompagner la fin de vie
Traiter et soulager la douleur
Rééduquer sûrement les déficiences
Organiser loyalement l'information
Conduire les propres projets des patients
Les rendre co-acteurs de leurs soins
Ecouter en toutes circonstances leurs voix

Ci-contre :
Statue polychrome de Patrocle portant sa tête sur un Évangélaire.
L'ordre romain lui coupa la tête en 259 pour son refus de détruire un temple païen situé sur le site de l'actuel Institut Asclépiade.

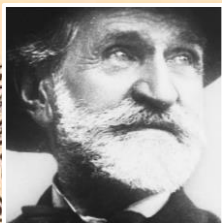


Institut Asclépiade et Saint-Parres-Aux-Tertres par Marcel CAMPS

Le hasard a voulu que cet établissement de santé s'implanta sur le tertre de Saint-Parres-Aux-Tertres, et, ce hasard a bien fait les choses, tant le symbolisme y est prégnant. Ce tertre est chargé d'histoire autant par le nom de la commune que par les vénération en relation avec la guérison. Saint Parre (sans s final) de son nom Patrocle était un citoyen romain issu d'une famille reconnue de la ville dont il sera l'évêque. On pense que converti au christianisme, Patrocle refusant d'abjurer, fut décapité en 259 sur les ordres d'AURELIEN . La légende veut qu'il ait porté sa tête sur un évangélaire après sa décapitation sur le tertre appelé aussi le « *mont des idoles* », où il fut enterré. Ses reliques ont été transférées en 960 à Cologne puis à Soest en Allemagne. Son culte se répandit en Russie jusqu'à Novgorod. Ainsi, dans un bréviaire orthodoxe (3^{ème} éd. , 1913), il est noté que Patrocle « *...menait une vie pieuse et vertueuse, aidant les pauvres et les malades. Il devint vite célèbre par ses dons de guérison...* ». La guérison étant le premier souci de l'Institut Asclépiade. On peut se demander pourquoi appelait-on ce tertre, le mont des idoles ? Ce tertre devait servir de lieu de culte polythéiste avant le christianisme. A moins d'une heure de marche, on était plus haut que Troyes donc plus près du ciel. Or, la situation à l'Est de la ville permettait aux adorateurs de voir le jour, et le soleil se lever avant tout le monde, avec peut-être la survivance d'Apollon qui y avait son temple, Apollon dieu de la lumière, de la beauté, des arts, père d'Asclépios (dieu grec de la médecine), et dieu du soleil. Soleil, source de vie et d'énergie sur terre, soleil que l'on devait adorer sur le tertre, soleil que l'on peut voir sur le fronton du SAS d'entrée d'Asclépiade, soleil qui figure sur son logo et qui répand son énergie... Après moult pérégrinations (Caen, Blois, Grèce, Pont Sainte Marie...), l'Institut se fixa à St-Parres-Aux-Tertres. Prédestination ou force du destin ? (Cf. p. ci-contre).



Hommage à
Marcel CAMPS
(1935-2015)
Historien des lieux



LA FORCE DU DESTIN : résumé du livret

Leonora, fille du marquis de Calatrava, aime Don Alvaro avec lequel elle projette de fuir le château paternel. Mais ses hésitations retardent sa fuite. Quand soudain, surpris par l'arrivée du père, Don Alvaro jette, en gage de bonne foi, son pistolet à terre et tue accidentellement le marquis qui maudit sa fille. Ce drame enclenche l'implacable force du destin. Dix-huit mois plus tard, Leonora, déguisée en homme, se réfugia dans une auberge où elle reconnaît son frère Carlo. Animé du terrible désir de vengeance, ce dernier se lança à la poursuite des deux amants qu'il considère comme les meurtriers de son père. Leonora parvint alors à se réfugier dans un monastère. Persuadée d'avoir été abandonnée par Alvaro, Leonora obtient l'autorisation de vivre en ermite proche du couvent. Les années passent...

Engagé au service du Roi d'Espagne sous une autre identité, Alvaro s'est illustré au combat sans avoir oublié Leonora qu'il croit morte. Un jour, il sauve la vie d'un jeune officier dissimulé sous une fausse identité. Il s'agit en fait de Carlo frère de Leonora. Les deux hommes se jurent une amitié éternelle. Mais le destin poursuit sa marche inexorable : Carlo découvre qui est réellement son nouvel ami.

Sa soif de vengeance le pousse à un duel vite interrompu par des soldats. Alvaro se réfugie au monastère de la Madone des Anges et devient frère Raphaël. On vante sa piété. Mais l'intraitable Carlo le retrouve et le provoque de nouveau en duel. Après un terrible combat, les deux hommes vont chacun chercher du secours à l'ermitage où vit Leonora. Le destin s'accomplit.

Au moment où les deux amants se sont enfin retrouvés, Carlo, ivre de haine, poursuit sa vengeance et poignarde sa sœur. Le Père Gardien exhorte Alvaro : il doit surmonter son désespoir et survivre pour expier.



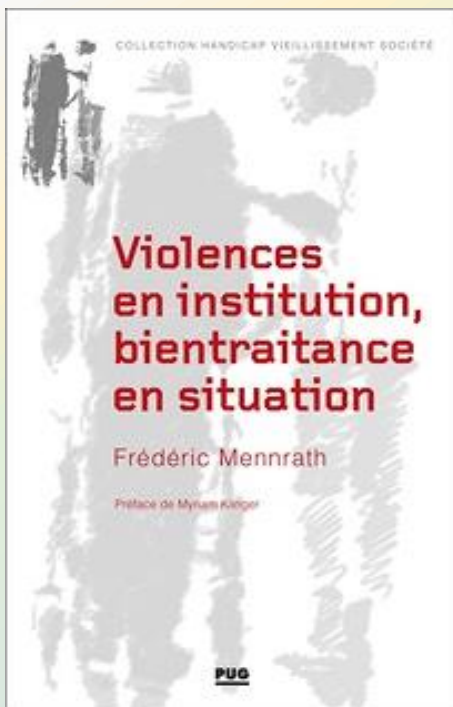
Théâtre de la Scala de Milan : soirée d'ouverture

La maltraitance ordinaire C. COMPAGNON, V. GHADI HAS-2009¹

Professionnels	Institution	Droits du patient
<ul style="list-style-type: none"> -Patient sujet - Abandon -Représailles - Humiliations 	<ul style="list-style-type: none"> -Mauvais accueil -Bruit -Soins imposés -Organisation complexe -Courriers sans réponses 	<ul style="list-style-type: none"> -Non information -Négation douleur -Non respect de la dignité humaine² (<i>hygiène corporelle, hygiène des locaux et de la chambre, soins sphinctériens dégradants ...</i>) 

¹La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé. Étude de Claire COMPAGNON et Véronique GHADI - octobre 2009
 ÉTUDES ET RAPPORTS - Mis en ligne le 21 juin 2012

²Le principe de dignité permet de poser juridiquement la valeur des êtres humains. Il indique comment doivent être traitées ou pas certaines personnes. Dignement pour un être humain signifie « humainement ». Un être humain, ni plus (comme un Dieu), ni moins (comme un animal ou comme une chose).



Chapitre 2. Représentations de la violence et pratiques de signalement Dans [Violences en institution, bientraitance en situation \(2019\)](#)

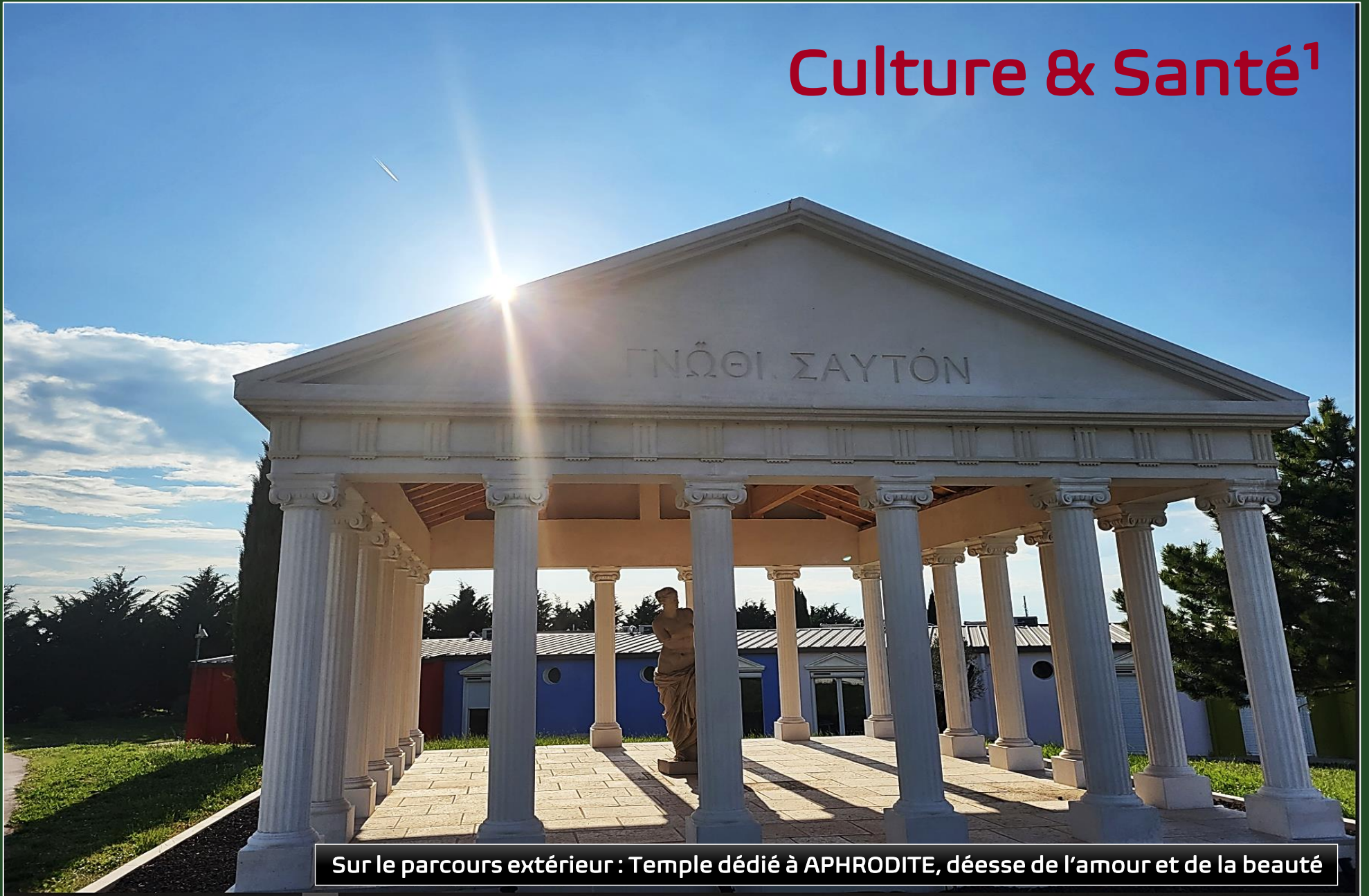
Les professionnels invoquent une multiplicité de critères pour définir la violence. Ceux concernant l'atteinte à l'intégrité et la contrainte sont les principaux utilisés : ils sont souvent associés au non-respect de la dignité, de l'intimité ou des droits des personnes. Les professionnels insistent sur les violences psychologiques et morales auxquelles ils sont confrontés, mais aussi sur les négligences actives ou passives. Ces modes d'expression de la violence s'inscrivent dans le quotidien de l'institution et sont considérés comme insidieux, voire invisibles, donc plus difficiles à repérer que les violences physiques, mais avec des conséquences au moins aussi graves. Les différentes formes de violence sont souvent liées entre elles car elles s'expriment fréquemment en réaction les unes aux autres. Selon les situations, certains facteurs aggravants ou atténuants influencent la perception de leurs niveaux de gravité.



Le 3977 pour signaler des maltraitances envers les personnes âgées . Qui peut appeler ?

- Toute personne âgée ou adulte en situation de handicap victimes de maltraitance et tout témoin de ces risques ou situations, à domicile ou en établissement ;
 - Les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social confrontés à ces situations ;
- Les proches-aidants en difficulté dans l'aide qu'ils apportent au quotidien.

Culture & Santé¹



Sur le parcours extérieur : Temple dédié à APHRODITE, déesse de l'amour et de la beauté

¹Le 6 mai 2010, une convention "Culture et Santé" est signée entre le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication. L'objet est la promotion des actions en faveur de la "Culture et Santé" : mettre la Culture à la portée directe des citoyens sur tous les territoires. L'Institut Asclépiade intègre cette politique culturelle dans la qualité de ses soins et dans ses budgets.

63 : le patient fait part de son expérience et exprime sa satisfaction (questionnaires mensuels) ainsi que ses doléances écrites (livret de doléances à l'accueil visé par la Direction).

Année	% Satisfaction		% Retour	
	Cible	Asclépiade	Cible	Asclépiade
2016	80	84	50	59
2017	80	85	50	67
2018	80	85	50	53
2019	80	84	50	54
2020	80	89	50	56
2021	80	86	50	58
2022	80	86	50	56
<i>Moyenne Sur 7 ans</i>	80	86	50	58



Fille de Zeus, ATHENA déesse patronne d'Athènes entre deux oliviers,

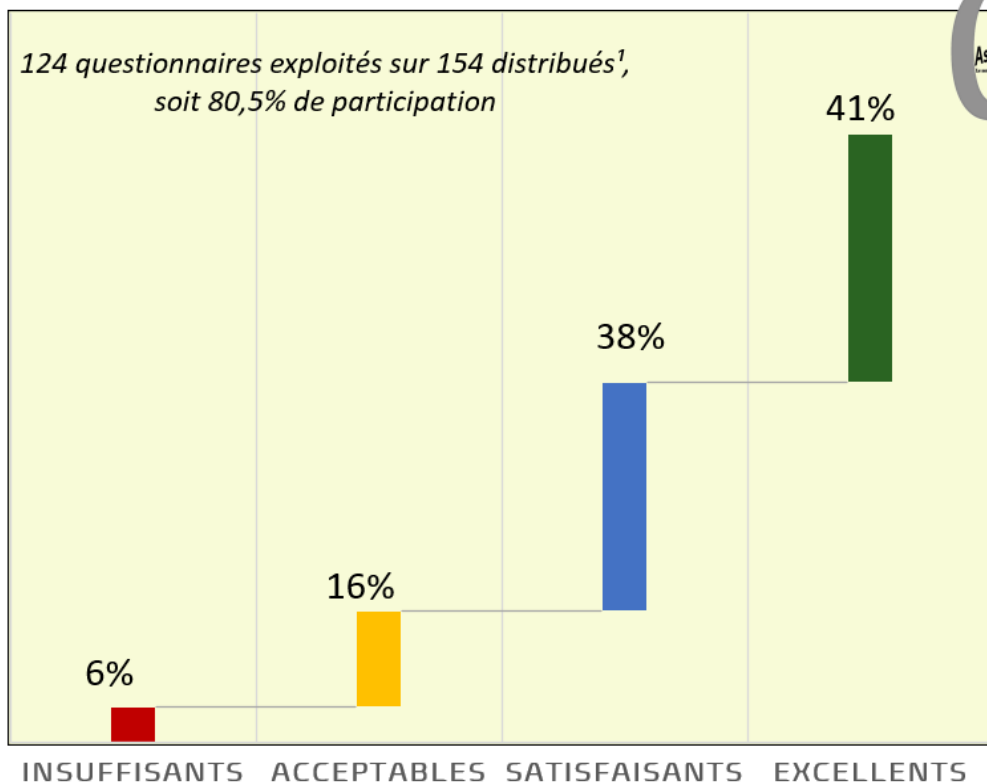
64 : cas du sujet âgé (tenir compte du terrain clinique et de l'autonomie du patient)

Les prescriptions (médicaments et soins MPR) font l'objet d'une attention spéciale et d'une surveillance codifiée.

L'autonomie du patient est documentée sur les objectifs thérapeutiques que traduit la Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle - MIF. Le but est de faire progresser les différents items : moteurs et cognitifs. Le patient porteur de maladies chroniques bénéficie des mêmes soins et informations. Une éventuelle contention mécanique relèverait d'une prescription médicale après avis du psychiatre.

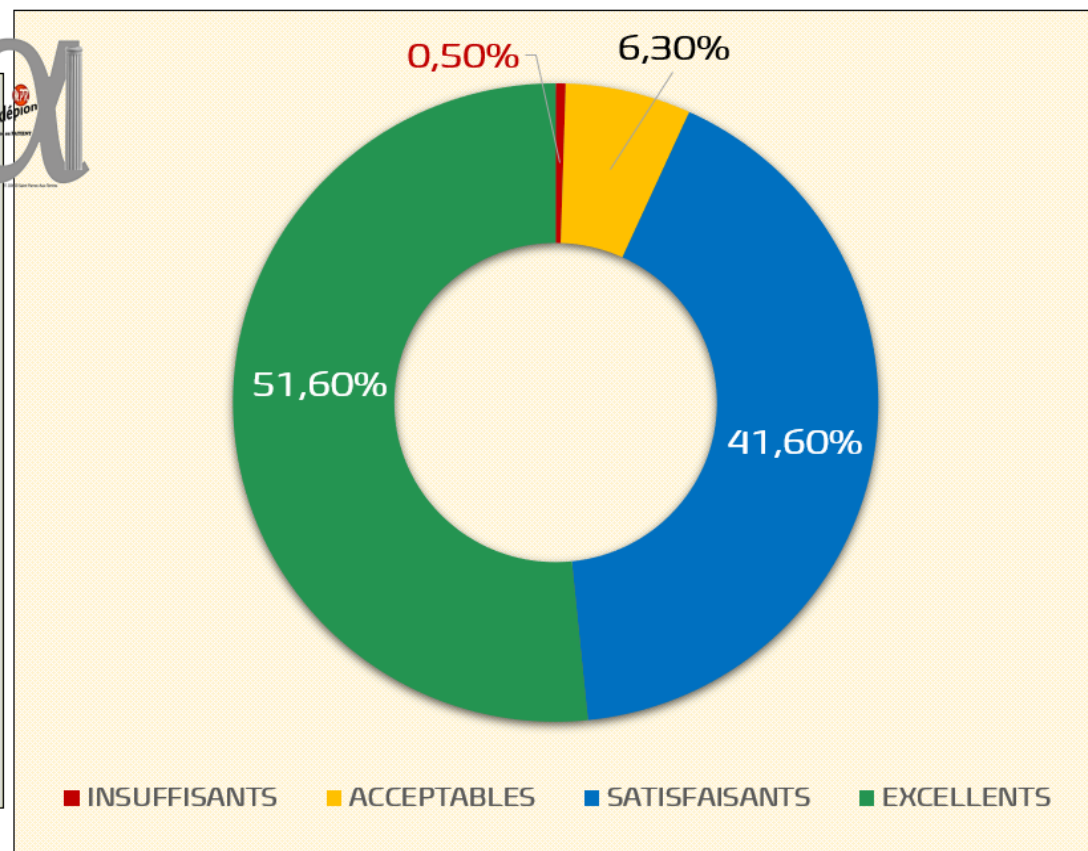
EVOLUTION DE LA SATISFACTION DES PERSONNELS 2015 - 2018

Moyenne des résultats globaux présentés lors de la certification HAS - V2014

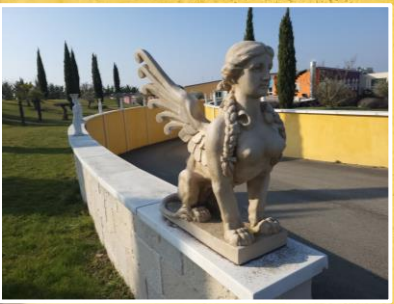


SATISFACTION DES PERSONNELS Enquête du 10/01/2022 : Résultats globaux

38 questionnaires exploités sur 42 distribués¹, soit 90,5 % de participation



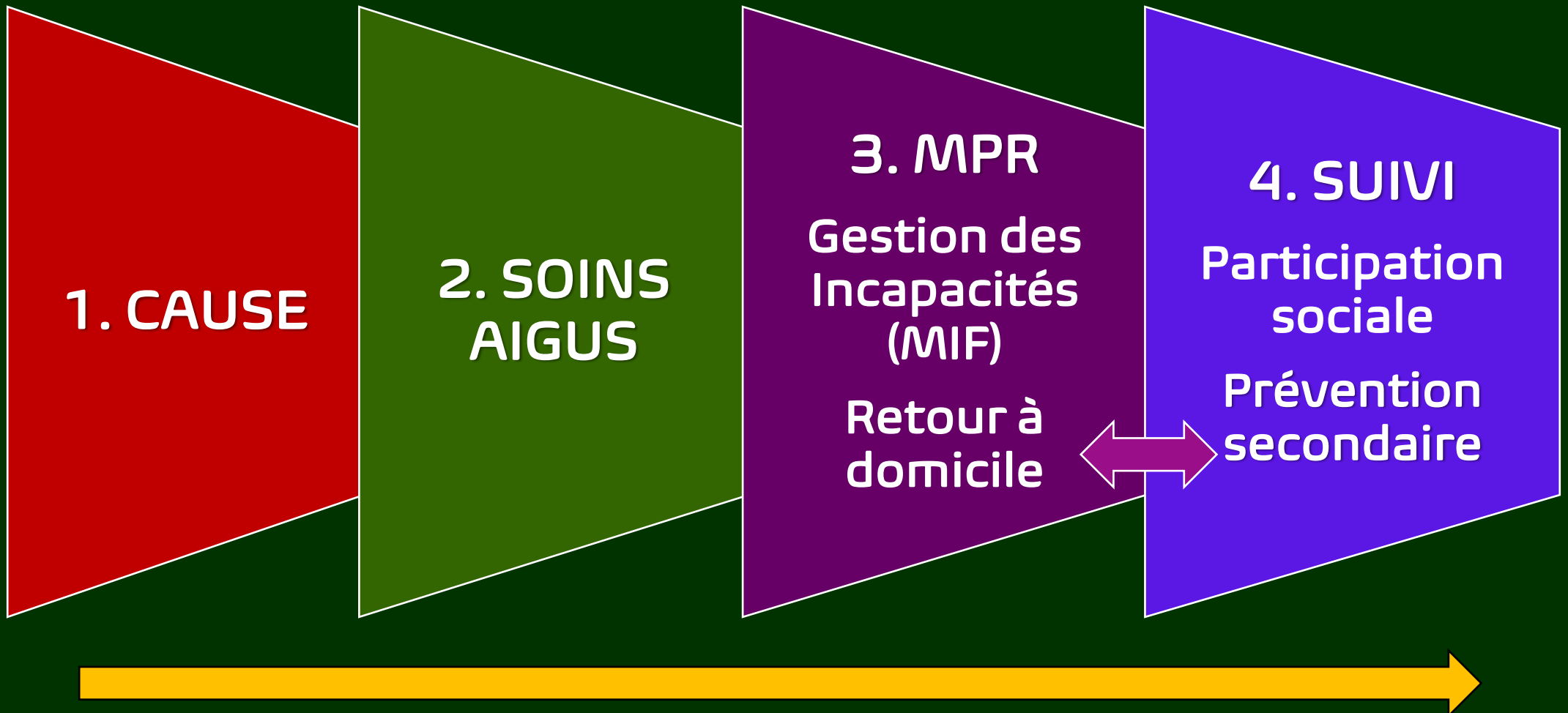
¹QUESTIONNAIRE : 1- conciliation vie personnelle/vie privée 2- cadre de travail
3- moyens et organisation 4 - relations au travail 5 - niveau de la rémunération/marché





Parcours de marche : en arrière plan Temple Aphrodite – Paysage d'automne

TRAJECTOIRE MPR DANS LE SYSTÈME DE SOINS





www.delcampe.net

den3969



André GROSSIORD
Pionnier RRF en France
Hôpital Raymond POINCARÉ
AP-HP, GARCHES (ci-contre)

« Dans les complexes pathologiques que nous apportent les malades, nous cherchons à isoler le fonctionnel de l'organique : aucune lésion organique n'existe sans quelque surcharge fonctionnelle sur laquelle il est possible d'agir et qui est plus fréquemment plus importante dans ses conséquences que la lésion première ». André GROSSIORD ,1965.

1999 : Charte de qualité en MPR

(Fédération Française MPR ou FEDMER)

- Limiter les handicaps physiques
- Restaurer les états somatique et psychologique
- Eduquer le patient et son entourage
- Préparer la sortie et la réinsertion
- Poursuivre les soins dont la prévention secondaire
- Assurer le suivi de réadaptation



Charte de qualité en Médecine Physique et de Réadaptation



ERR XIV^{EME} CONGRES NATIONAL
ANGERS - 14 - 15 - 16 Octobre 1999

Missions du centre MPR

- Principalement de dispenser des soins : ceux-ci peuvent être spécialisés ou polyvalents de proximité. Le centre peut être pôle de référence régional ou national. Il est partie intégrante des réseaux pluridisciplinaires régionaux.
- Il participe à l'enseignement et la formation, initiale et continue des médecins spécialistes ainsi que des paramédicaux et autres intervenants.
- Il participe aussi à la recherche clinique

MPR : COMBINAISONS PERSONNALISEES DE MOYENS PHYSIQUES¹ (CPEM)

1. Pressothérapie

2. Hydrothérapie

3. Balnéothérapie

4. Massages

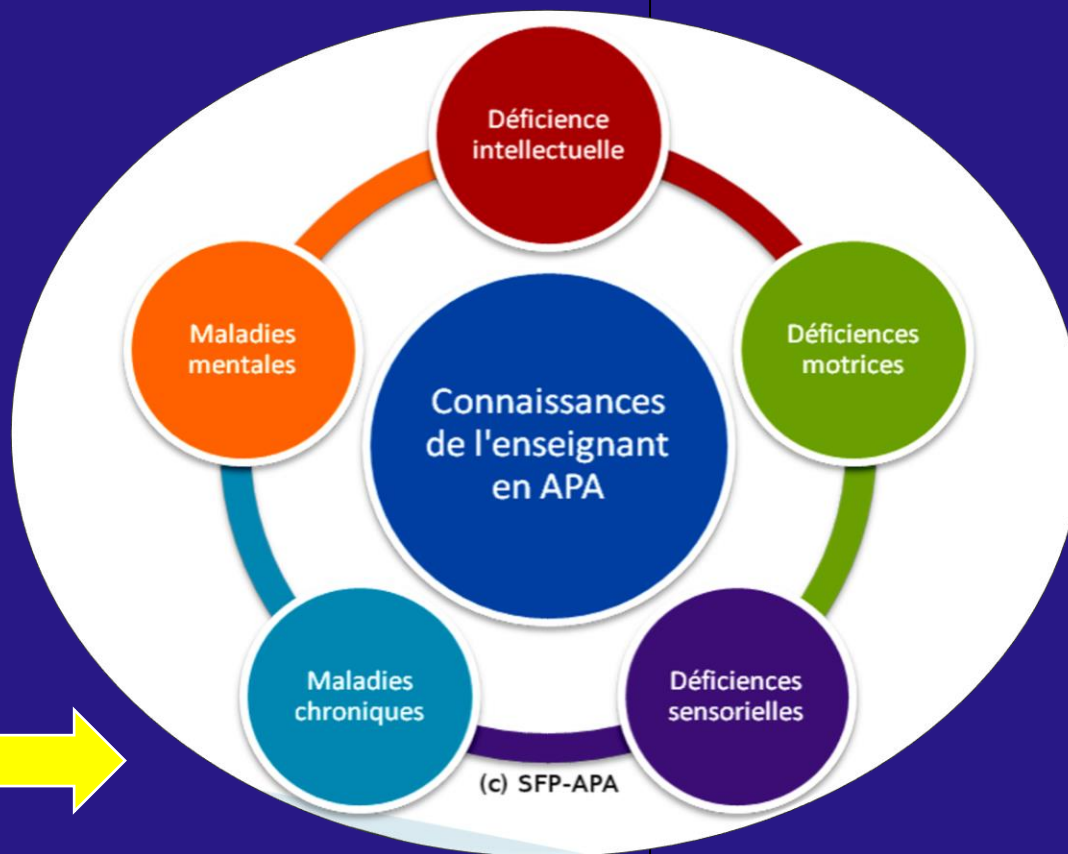
5. Electrothérapie

6. Thermothérapie

7. Kinésithérapie
activo-passive

8. Activité Physique
Adaptée (enseignant
APA)

9. Ergothérapie
fonctionnelle



Thermothérapie locale
parafango
(distribution sécurisée)



VIBROTHÉRAPIE
*Les Ultra-Sons sont
exclus : dangers et
inconfort*

¹ Efficience : bonne combinaison de moyens physiques (physiothérapie)

IDE-
AS

KINE

ERGO

APA

AUTRE

Programme Amélioration Continue Travail Equipe
HAS

Coordonnateur
médical MPR

Intégration au sein d'une même
équipe avec une bonne
Combinaison PErsonnalisée de
Moyens physiques et humains
(CPEM)

TRANSDISCIPLINARITE





HAMMAM – STEAMER groupe



DOUCHES – HAMMAM Individuel



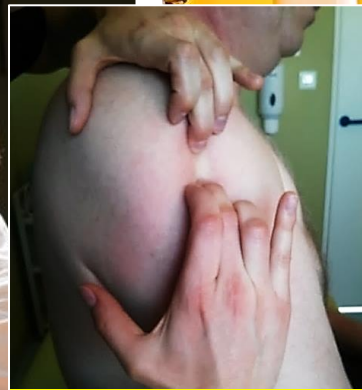
Grand gymnase Pierre de Coubertin- au fond à droite, série de tapis roulants-cardio individuels



Entraîneurs de mouvements



Blessé médullaire : reverticalisation sur standing



Massage réflexe :
Traits tirés in
loco dolenti



Kinésithérapie neurologique active sur espalier



Kinésithérapie passive d'épaule post-opérée

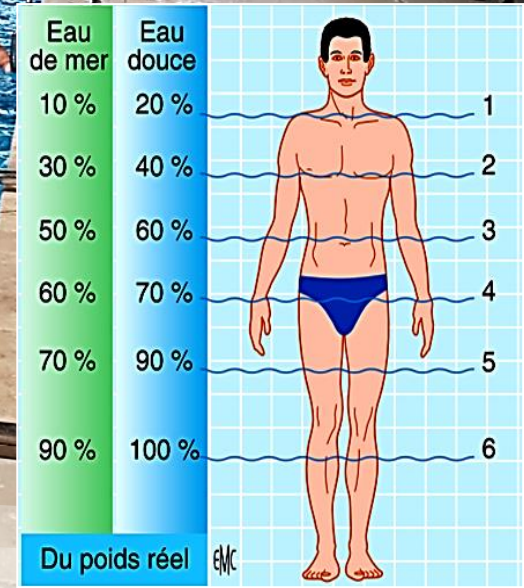


Blessé médullaire :
reverticalisation progressive
sur plan incliné

PRESSOTHÉRAPIE IDEALE : séance de 45 - 50 min. (1 à 2 / jour)



BALNEOTHERAPIE¹ - PISCINE MEDICALE (120 m² : 15x8)



1 Une méthode de soin qui utilise l'eau comme support d'une activité motrice et prédispose à une rééducation et à une réadaptation fonctionnelles. L'HYDROTHERAPIE est un soin exploitant les vertus de l'eau qui englobe toutes les méthodes allant du jet sous-marin au massage sous affusion ou au bain bouillonnant

FONCTIONNEMENT DE LA PISCINE

L'établissement adopte les principes réglementaires appliqués aux installations ouvertes au public : décret n°2021-656 du 26 mai 2021 relatif à la sécurité sanitaire des eaux de piscines; arrêté du 26 mai 2021 : contrôle sanitaire et surveillance des eaux de piscine pris en application des articles D.1332-1 et D.1332-10 du CSP

Les contrôles microbiologiques sont réalisés tous les mois par un laboratoire agréé : dénombrement de bactéries aérobies revivifiables à 37°C (cible < 1 UFC/ml), coliformes totaux à 37°C (cible < 1 UFC/100 ml), *Staphylococcus aureus* (cible < 1 UFC/100 ml) et *Pseudomonas aeruginosa* (cible < 1 UFC/100 ml).

L'eau est à 30°C. Pour une profondeur excédant 1,10 m il faut un maître nageur qualifié. Il est en poste. La surveillance des soins est assurée par deux professionnels habilités. Ils contrôlent en outre, le système de chloration automatique intégré à la filtration.

Les horaires sont : 9h30 - 11h30 (matinée) 14h-15h15 et 15h30-16h15 (après-midi)

USAGE DE LA BALNEOTHERAPIE

Distribuée par les réseaux de la ville, l'eau de la balnéothérapie bénéficie de propriétés sédatives et relaxantes liées au fait d'une immersion à la température moyenne de 30°.

La balnéation en piscine médicale facilite l'expression corporelle et la mobilité articulaire nécessaire à la rééducation. L'évolution dans l'eau permet le travail musculaire grâce à la résistance hydrodynamique de l'élément, et, surtout, un appui sans pesanteur, lorsque celui-ci n'est pas autorisé (le poids du corps ne pesant que 10% à 20% en immersion cervicale).

La contrepartie négative est la prévention du risque infectieux que l'environnement humide et chaud peut favoriser particulièrement.

Ne pas plonger, courir, chahuter et crier en balnéothérapie

CONTRE-INDICATIONS DE LA BALNEOTHERAPIE

LOCALES



GENERALES

- Plaies chirurgicales non épithélialisées
- Eruptions cutanées
- Abscesses, ulcères, herpes
- Panaris, mycoses
- Eczéma et psoriasis évolués, phlébites récentes
- Brûlures sans avis médical
- Conjonctivites virales

- Fuites sphinctériennes et infections génitales
- Cardiopathies et HTA non autorisées par le cardiologue, asthénie
- Pneumopathies et cancers évolutifs
- Fièvre, rhume, toux et allergies au chlore
- Infections ORL

Le personnel doit veiller à l'absence de ces contre-indications



Hydrothérapie antalgique individuelle. Médaillon : Chromothérapie additionnelle - Soins de « bien-être »

Le milieu aquatique prédispose à des effets psychologiques favorables 176



LABYRINTHE : jeu de barres parallèles (6 m) – escaliers de rééducation - espaliers à droite

APRES



AVANT



Ex labyrinthe : gymnase Pierre de Coubertin

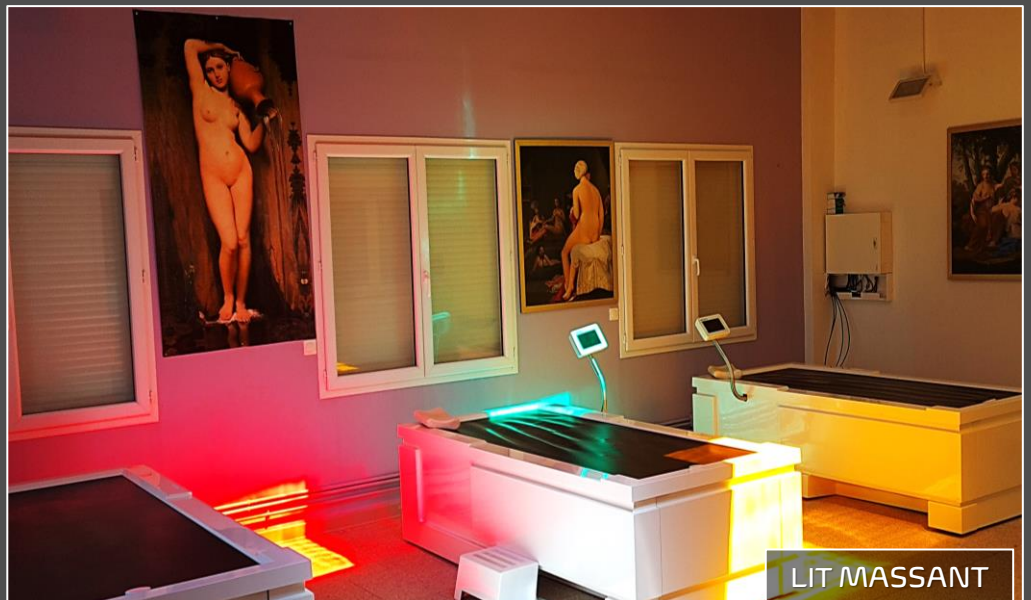
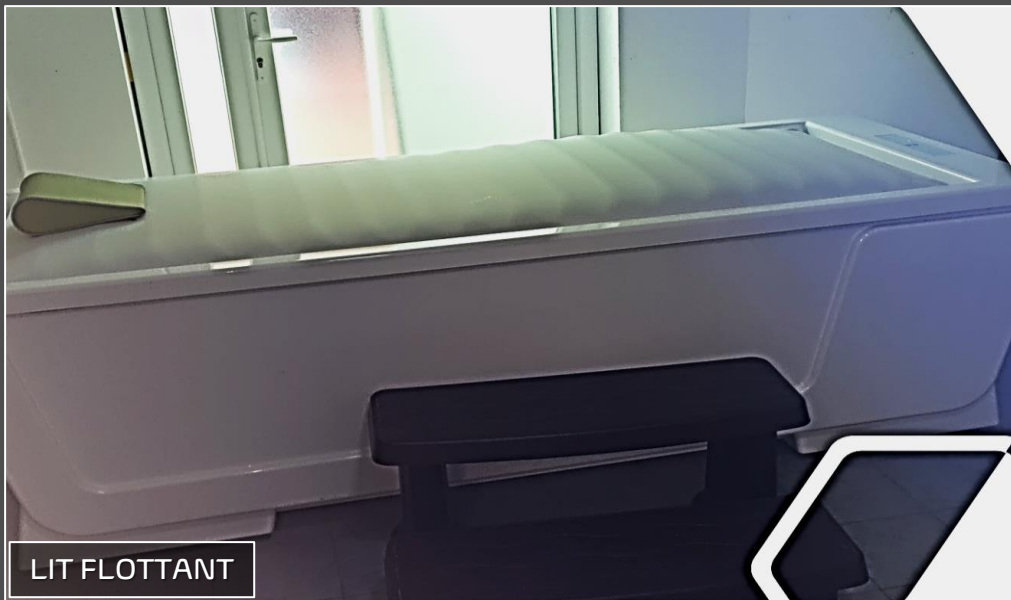


65 : Le patient est informé de l'évaluation bénéfiques / risques avant tout acte à risque notamment en ce qui concerne les médicaments.

66 : Le patient est soutenu dans son rôle de coacteur actif de ses soins.

67 : Personnel transdisciplinaire au service du patient L'établissement poursuit en permanence sa politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

68 : Un bilan neuropsychologique est systématisé. Il comprend les items cognitifs de la MIF (neuropsychologiques) conduite par l'ergothérapeute sous la responsabilité d'un psychiatre diplômé de neuropsychologie. Il intervient parallèlement en cas de troubles psychiatriques.



Soins antalgiques et de *bien - être*

69 : Un projet de soin individualisé, évolutif et adapté aux besoins du patient est tracé dans son dossier. Les proches du patient y sont associés systématiquement .

70 : La pertinence de l'indication clinique est partagée. Les soins sont déterminés par les bilans de la MIF. L'analyse bénéfice-risque concerne surtout les antibiotiques réévalués et tracés entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure. la transfusion sanguine (indication argumentée) est externalisée.

71 : La pertinence des techniques de soins est conçue dès l'admission

Les prescriptions sont établies selon des programmes adaptés. Les techniques obsolètes ou en fin de cycle (non pertinentes) sont abandonnées. Le choix opérationnel est basé sur une bonne disponibilité humaine et matérielle, un moindre coût, une maîtrise des effets secondaires et un confort thérapeutique.

72 : Les admissions par via trajectoire sont pertinentes et adéquates à la mission de l'établissement. Elles permettent de fait l'accès aux correspondants de l'amont.

Les demandes *via trajectoire* sont étudiées en commission et mises en adéquation à la mission de l'établissement. Elle est définie en outre par l'outil ROR (Registre Opérationnel des Ressources) que l'établissement instruit au quotidien.

73 : Les soins sont adaptés aux éligibilités ci-dessous

DONNÉES	Hospitalisation complète	Hôpital de jour	Traitements en demi- journée
Etat clinique	stable		
Pertinence	Demande de l'amont : <i>hôpital, clinique, médecin traitant, patient, suite consultation externe</i>	Demande de l'amont : <i>hôpital, clinique privée, médecin traitant, suite consultation, relais hospitalisation complète</i>	
Proximité	Tous correspondants	Eloignement ≤ 40 km	Eloignement ≤ 40 km
Statut fonctionnel	Respiration en air ambiant	Aptitude pour une rééducation complexe et intensive	
Besoin additionnel	Aide aux aidants - actions éducatives – maintien des acquis -bilans de parcours	Actions éducatives - soins de bien-être - Entretien fonctionnel participation sociale & Suivi des comorbidités	
Durée séances Circulaire du 3/X/2008 relative aux décrets SSR	2 séances, soit 4 à 5 heures/j rééducation complexe par équipe transdisciplinaire	2 séances, soit 4 à 5 heures/j rééducation complexe par équipe transdisciplinaire	1 séance de 2 à 3 heures de rééducation complexe par équipe transdisciplinaire
Fréquence soins	Jours ouvrés	2 à 5 / semaine	2 à 5 / semaine



Rééducation complexe : soin individuel





Homme spinal en phase initiale :
Remise à la marche (initiation au « 4 temps »)

74 : l'établissement propose des Programmes intégrant les actes du PMSI (Programmes de Médicalisation des Systèmes d'Information)

Le programme comprend les actes décrits dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR) destiné à coder l'activité prévue dans le PMSI. Les mêmes actes peuvent être effectués dans plusieurs programmes peu importe le motif d'admission, dès lors que le dénominateur commun est la réduction fonctionnelle de la mobilité ; autrement dit, le handicap en situation de vraie vie. La prise en charge par une organisation de type PACTE-HAS donne du sens, de la pertinence et de la qualité-sécurité.

75 : Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux soins, les urgences vitales et les vigilances sanitaires

Les urgences vitales sont maîtrisées : présence d'une fiche de protocole dans chaque dossier de soins.

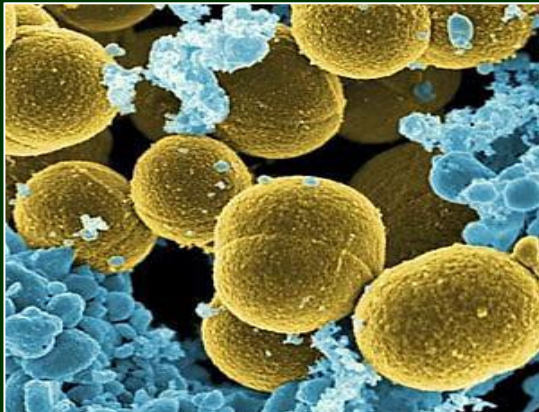


QUE CACHENT NOS MAINS !

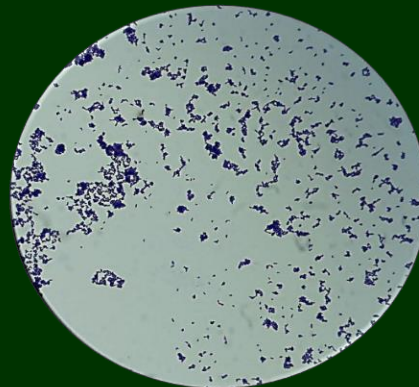
10 000 à un million de bactéries / cm² de peau qui se multiplient tous les ¼ d'H.

1 bactérie mère peut donner 1000 milliards de bactéries en 10 H.

FLORE RESIDENTE NATURELLE NON ELIMNEE PAR LE LAVAGE SIMPLE : dominée par les GRAM + et les produits antiflore transitoire



Staphylocoque Epidermidis
Coagulase Négative (80%)



CORYNEBACTÉRIES
coloration gram +



Empreinte bactérienne d'une main d'enfant. Tasha Stum - Cabrillo College (USA)

**FLORE TRANSITOIRE
PATHOGENE**



Gestion médicamenteuse IDE spécialisée REED-READ (DUSIRR) : Agent de maîtrise en interface avec l'officine



76 : Les équipes maîtrisent la sécurité liée aux médicaments (7 règles d'or sont rappelées)

1. Conservez les médicaments dans leur boîte avec leur notice en un seul endroit, hors de portée des enfants, à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur. Certains produits doivent être conservés au frigo : vaccins, insuline... Lisez la notice.

2. Ne gardez pas les médicaments dont vous ignorez les indications, ni les antibiotiques. Rapportez-les au pharmacien.

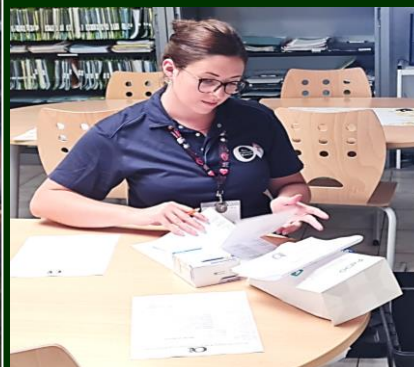
3. Vérifiez les dates de péremption et d'utilisation après ouverture.

4. Ne reprenez pas un médicament même si vous le connaissez, si votre situation a changé. N'hésitez pas à consulter votre médecin.

5. Ne donnez pas vos médicaments à d'autres personnes. Ils peuvent leur nuire. Les embouts de pulvérisateur ne se partagent pas.

6. Soyez vigilant sur votre médicament : qu'il soit prescrit par un médecin, conseillé par un pharmacien ou acheté sur votre initiative.

7. Ne jetez pas les médicaments à la poubelle, ni dans les toilettes mais rapportez-les à votre pharmacien.



77 : Les médicaments du patient bénéficient d'une conciliation

78 : Des actions d'amélioration sur l'analyse des événements indésirables liés aux soins médicamenteux sont menées.

Ne pas partager son traitement sans avis médical

Respecter une ordonnance personnalisée : 10 critères



Comment se présentent les effets indésirables des médicaments ?

Lire la notice sur le bon usage du médicament (noter la DCI ou Dénomination Commune Internationale si on voyage à l'étranger)

1. Réponse à une indication précise (en parler avec le médecin prescripteur)
2. Présentation, posologie, horaire et durée précisés
3. Pas plus de deux psychotropes
4. Une seule benzodiazépine (dont apparentés)
5. Un seul AINS (Anti Inflammatoire Non Stéroïdien, si douleur ou si inflammation)
6. Pas de vasodilatateurs cérébraux chez les plus de 75 ans
7. Vérifier au besoin le foie et le rein chez les plus de 75 ans
8. Pas d'association contre-indiquée
9. Une rédaction si possible en DCI notamment en cas de générique
10. S'Information auprès du prescripteur sur les effets indésirables
 - Les effets latéraux peuvent se voir aux doses normales chez tous les sujets
 - Les effets toxiques sont évitables aux doses normales
 - Les effets indésirables sont imprévisibles même aux doses normales



Lever du soleil sur le « *mont des idoles* » (annexe asclépiade) : 13/02/2023



CULTURE ASCLEPIADE

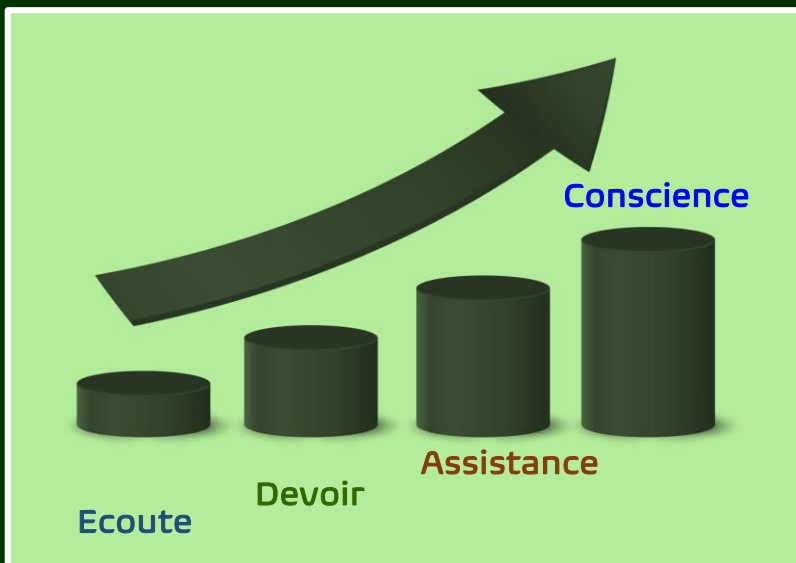


Il me faut du nouveau, n'en fut-il point au monde ?
Jean de La Fontaine 1621 (Château Thierry) -1695 (Paris)



De la fontaine 58

Valeurs - Solidarité



soins infirmiers & diététique

OBJECTIFS COMMUNS À DEMEURE

1. CONSOLIDER le socle existant
2. SE CONFORMER aux lois
3. COLLER à la demande sanitaire
4. ECOUTER le patient
5. RENDRE le meilleur service
6. NOURRIR le « moteur à idées »

« Je ferai servir suivant mon pouvoir et mon discernement le régime diététique au soulagement des malades »

Extrait du Serment d'HIPPOCRATE

« La parfaite valeur est de faire sans témoin ce qu'on serait capable de faire devant tout le monde »
(La ROCHEFOUCAULD, 1613-1680)



EQUIPE SOLIDAIRE MPR : KINE-APA

« Pour un humain, être c'est devenir » Albert JACQUARD

« Tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est fait contre moi », disaient Gandhi et Nelson Mandela

PRINCIPES ÉTHIQUES - ACTUALISATION



1. Soigner n'est pas nuire (*primum non nocere*, Hippocrate)
2. Penser le soin pour bien le dispenser
3. Considérer les valeurs de chacun dans l'intérêt de tous
4. Agir dans le seul intérêt du patient
5. Respecter les droits des patients et les compétences des professionnels de santé
6. Protéger les professions des conduites antidéontologiques et des incompétences
7. Définir des objectifs SMART : Spécifiques, Mesurables, Réalisables, Temporellement définis
8. Soigner *sûrement, rapidement* et *confortablement* (*Asclépiade de Bithynie*)
9. Rééduquer, éduquer et non « occuper » le patient, aider et soutenir psychologiquement
10. Préserver contre le risque infectieux et la fragilité

Article R.4127-5 du code de la santé publique

«Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec comme seul objectif, l'intérêt du patient ».



Cercle Asclépiade de Réflexion Éthique

20 PRINCIPALES REALISATIONS DU CADRE : 2010 – 2022

1. Informer sur les gestes citoyens : ECOGESTES
2. Réduction du nombre des brûleurs de chaudières (1 seul éco au lieu de 2)
3. Aménagement technique de la plonge en cuisine
4. Distribution des repas en barquettes individuelles (lutte contre le gâchis alimentaire (équilibre dans les proportions)
5. Sous-traitance du recyclage des déchets de la balnéothérapie (bidon de chlore...)
6. Sous-traitance du tri sélectif et des déchets alimentaires
7. Changement des ampoules par des LED dans les circulations et chambres
8. Remplacement des interrupteurs par des détecteurs de présence
9. Multiplication des puits de lumière pour un éclairage naturel notamment dans les zones aveugles (plus d'une centaine)
10. Réfection de tous les éclairages des réverbères par des ampoules LED
11. Remplacement des volets (chambres, restaurant) par des volets solaires
12. Mise en place de badges nominatifs pour les photocopieurs (sensibilisation des salariés)
13. Peinture intérieur/intérieur certifiée éco label
14. Carrelage au sol & lavage sans produits chimiques (effluents chimiques)
15. Achats de nouveaux chariots repas éco HACCP performants
16. Utilisation du Nutriscore (géré par une diététicienne maison) pour une meilleure qualité nutritionnelle
17. Changement de tous les filtres piscine et spa (bulles de verre)
18. Suppression des spas de groupe et installation en baignoires individuelles plus performantes (hygiène+++)
19. Elargissement des espaces thérapeutiques de balnéation (création du complexe Odyssée (480 m²) : réduction des risques
20. Reconsidération de tout le Système Sécurité Incendie : trappes de désenfumage, nouvelle centrale, blocs de secours...
20. Végétalisation et agrémentation des extérieurs (oliviers centenaires et palmiers : ambiance méditerranéenne)





- Fermer les volets et rideaux la nuit pour mieux conserver la chaleur en hiver
- Installer le bureau ou coin de lecture près de la fenêtre pour bénéficier de la lumière naturelle
- Eteindre les lumières en quittant une pièce ou un séjour
- Opter pour des ampoules à basse consommation (bénéfiques en consommation et en durée de vie)
- Couper les veilles des appareils hi-fi, vidéo... (une télé, c'est 70% de sa consommation électrique)
- Aérer chaque jour pendant 10 minutes pour régénérer l'air de la pièce (radiateur et porte fermés)
- Dormir avec 17-18°C : une température idéale pour l'organisme
- Penser à des produits avec des programmations et des régulations d'énergie
- Couvrir la casserole en cuisine pour réduire l'énergie (4 fois moins de consommation)
- Choisir un lave-vaisselle de classe A : faites le tourner quand il est plein et évitez les pré-rinçages
- Dégivrer le réfrigérateur dès que la couche dépasse 2-3mm. A partir de 5mm, la consommation en électricité dépasse 30%. Nettoyer les grilles 2 fois par an et vérifiez souvent les joints de la porte
- Savoir que 5 minutes de douche, c'est 30 à 80 litres d'eau ; un bain , c'est 150 à 250 litres
- Fermer les robinets quand on se brosse les dents ou on se rase. Un robinet consomme 12 l/mn
- Traquer les fuites d'eau : un robinet peut gaspiller 120 litres/jour; une chasse d'eau, 600 litres.

79 : l'établissement est soucieux de l'environnement et de la biodiversité :

Le 02/02/2010, il installe son instance CADRE (Commission Asclépiade pour le Développement durable & le Respect de l'Environnement¹)



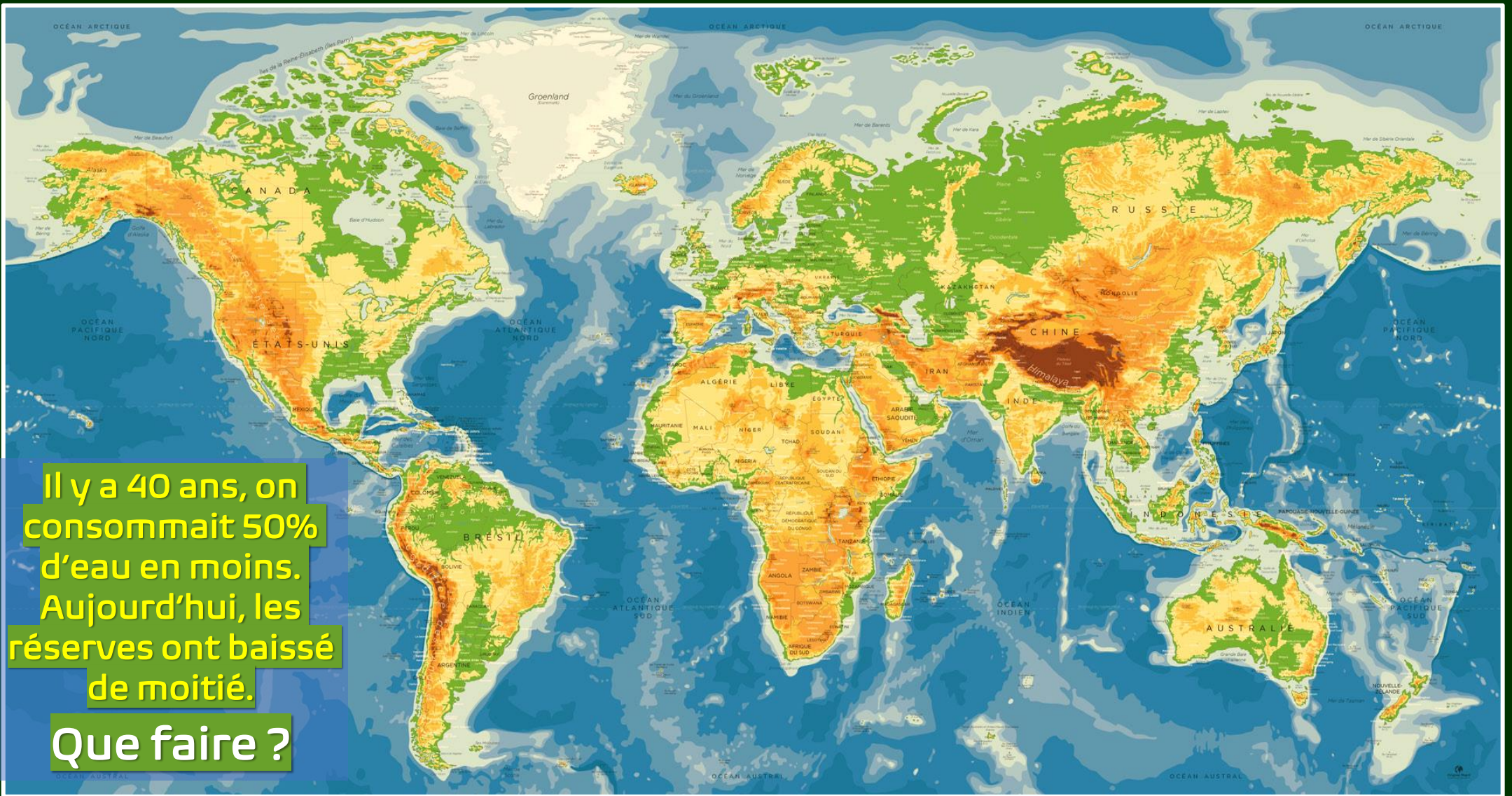
En déc. 2011, un second kiwi blanc (espèce rarissime) est né en Nouvelle-Zélande dans le sanctuaire près de WELLINGTON (la capitale) créé pour protéger cet oiseau emblématique du pays.

Le CADRE communique...



1. Etudier les consommations et les gaspillages
2. Gérer les consommables, emballages, tri...
3. Recenser les actions du CADRE
4. Booster le moteur à idées

¹ Le développement durable est la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans compromettre l'aptitude des générations futures à satisfaire les leurs. (BRUNDTLAND 1987)



Il y a 40 ans, on consommait 50% d'eau en moins. Aujourd'hui, les réserves ont baissé de moitié.
Que faire ?

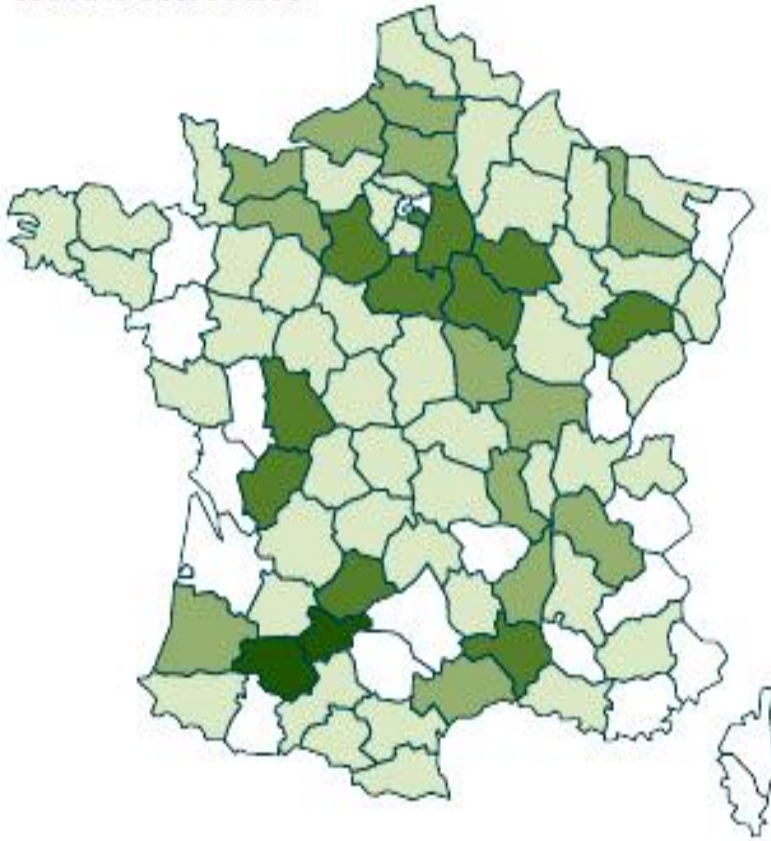
Luttons contre les gaspillages de l'eau !



La qualité de l'eau du robinet



Population alimentée par une eau non conforme



- plus de 20%
- entre 10 et 20%
- entre 5 et 10%
- moins de 5%
- eau conforme

1 760 000 habitants
(2 747 communes)
disposent d'une
eau non conforme

97,5 %
des Français
disposent d'une
eau de bonne qualité

Origine des pollutions relevées :

69 % Agriculture intensive (pesticides, nitrates, sélénium)

27 % Défauts de traitement (dosage en chlore, aluminium)

4 % Radioactivité naturelle

Source : UFC Que choisir



SURFACES AGRICOLES DE LA PLANÈTE :

- Australie (425 millions d'hectares)
- Brésil (340 millions)
- Etats-Unis (220 millions),
- Russie (196 millions)
- Chine (125 millions).

La France est le premier pays européen
(28 millions d'hectares, soit la moitié de la superficie totale)



Quantités d'eau pour produire 1 kg de :

-Maïs grain = 454 litres

-Blé = 590 litres

-Soja = 900 litres

-Coton = 5263 litres

Source : OCDE , le 24/02/ 2014

MATCH

Eau du robinet

La victoire écrasante

vs Eau en bouteille

1 PRIX

65 fois moins chère !



2 QUALITÉ



Certaines eaux minérales
ne sont pas recommandées
pour une consommation
quotidienne.

3 ENVIRONNEMENT

Effet de serre :
360 fois plus

+ de 150 000 tonnes
d'emballages par an



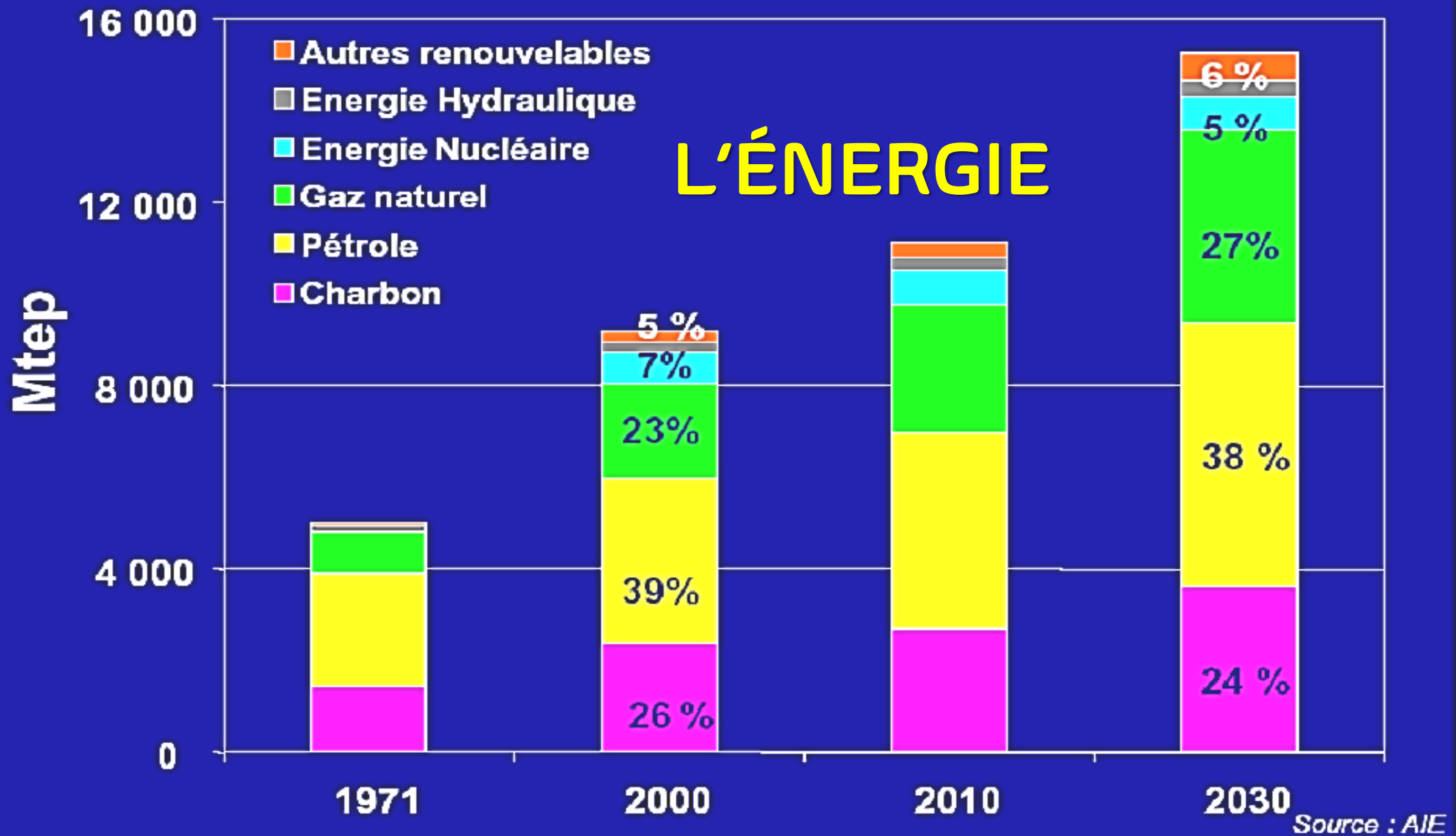
Le prix du litre moyen des différentes eaux de boisson est éminemment variable. La grande gagnante, c'est l'eau du robinet, à 0,003 € le litre en moyenne, soit même pas 2 € par an pour une consommation de 1,5 litre d'eau du robinet par jour*. Quand on utilise une carafe filtrante, le prix du litre est en moyenne multiplié par 20, et il explose dès qu'on passe aux eaux en bouteilles : 0,20 € le litre pour l'eau de source, 0,40 € le litre pour l'eau minérale, soit de 110 à 220 € par an, des montants auxquels il faut ajouter le coût d'élimination des bouteilles en plastique**, contre seulement 2 € pour l'eau du robinet.

* Quantité minimale recommandée

** Grande pollution de l'environnement et des océans.

QUE CHOISIR

L'ÉNERGIE

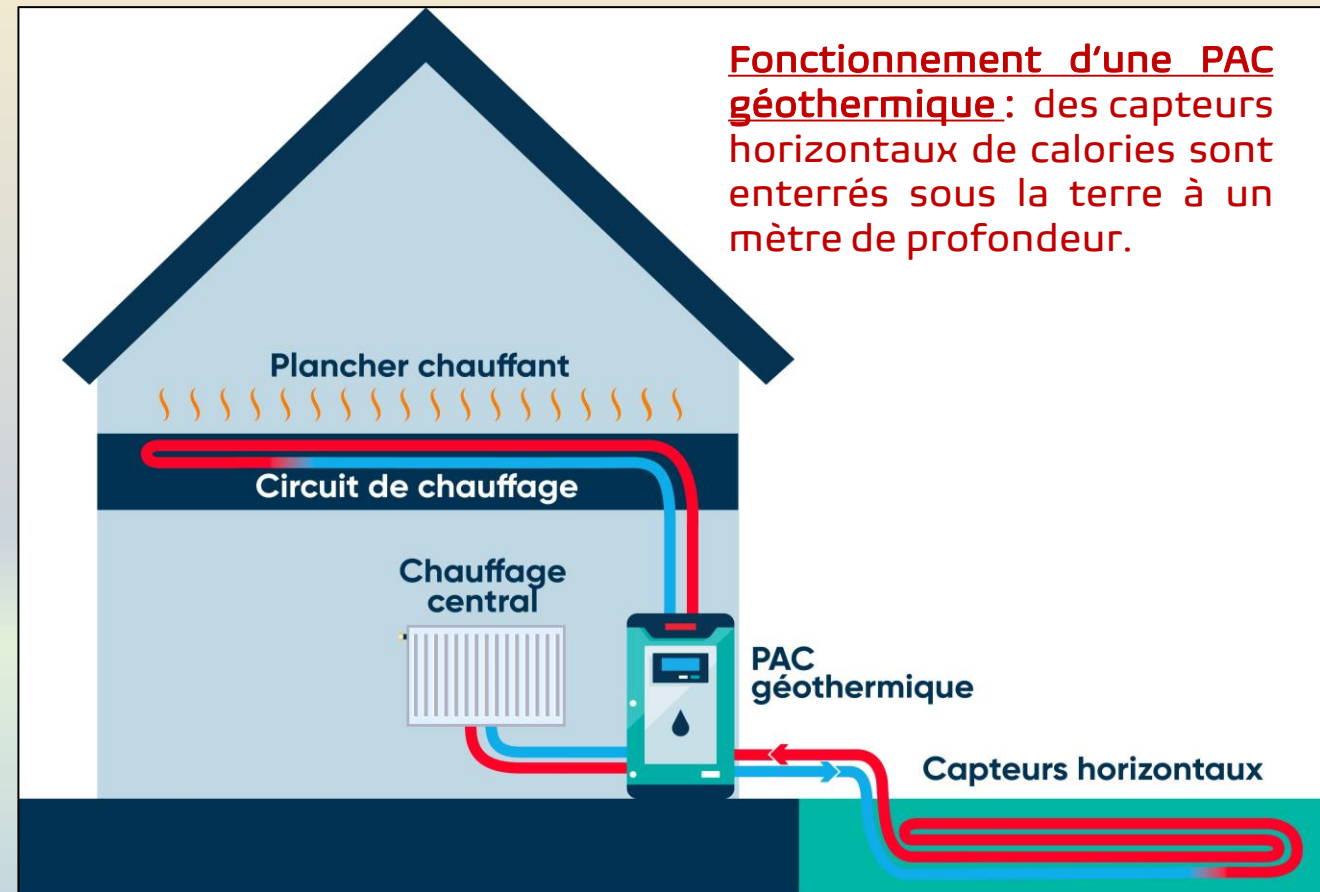


L'économie humaine repose à plus de 90% sur une énergie non renouvelable. Et alors !

Luttons contre les gaspillages d'énergie

Les principales sources d'énergie sur Terre

- L'uranium
- Le charbon
- Les hydrocarbures
- Les cours et chutes d'eau
- La force de la mer
- La force du vent
- Le pétrole
- Le gaz naturel

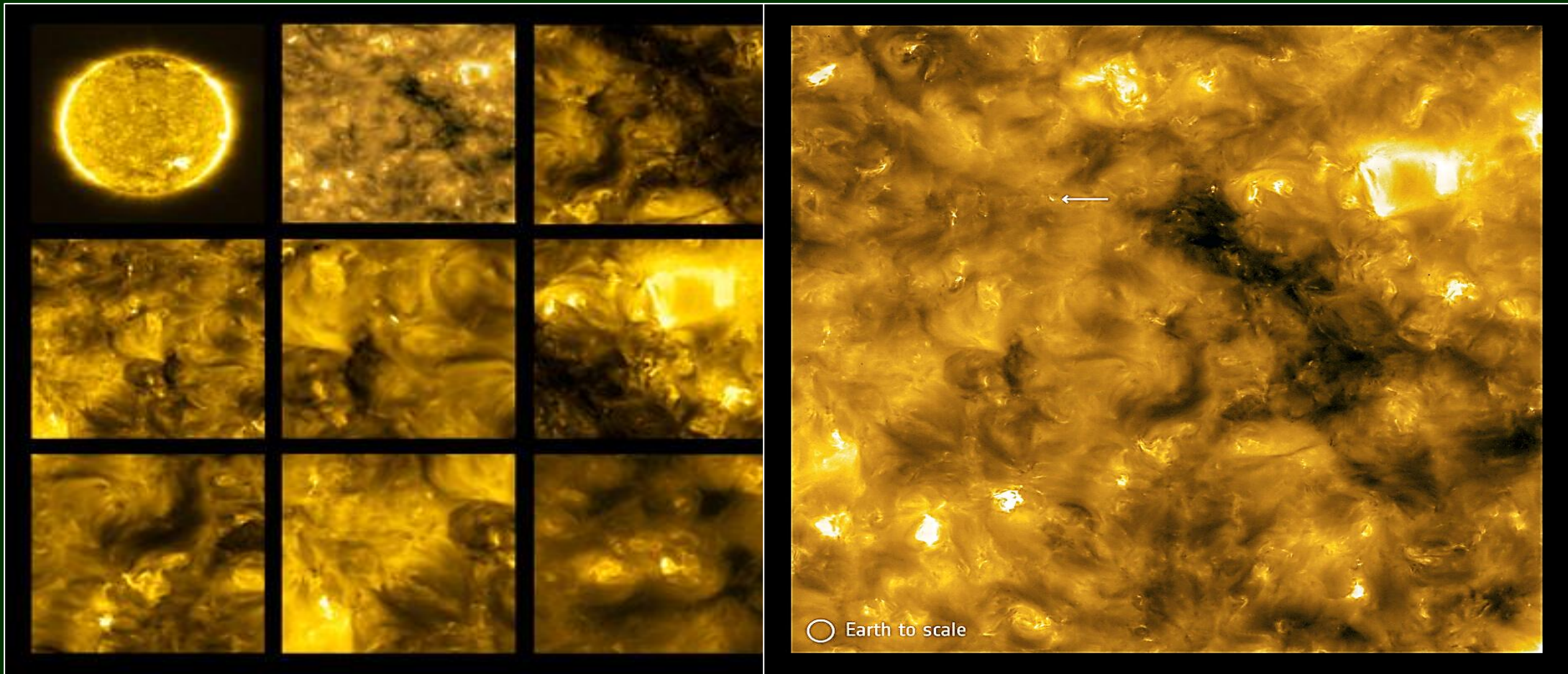


- Les déchets et la biomasse (bois, sciure, écorce, paille, coques de fruits).
- La géothermie (pompe à chaleur ou PAC) : système de chauffage qui permet d'acheminer la chaleur dans les radiateurs domestiques et de chauffer l'eau des robinets. La performance d'une pompe à chaleur est calculée grâce à son COP (*coefficient de performance*). Plus le COP est élevé, plus la consommation d'énergie de la PAC sera faible et plus la facture sera légère ! Le COP peut varier de 3 à 7 selon le type de pompe à chaleur.



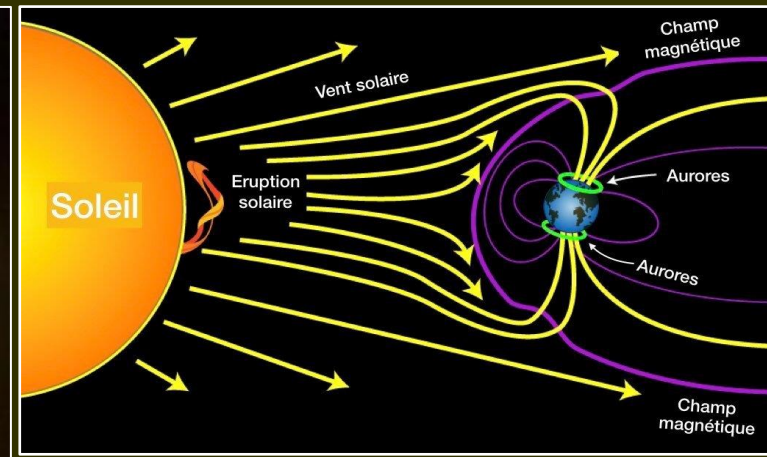
Coucher de soleil sur *Anavyssos* (Mer EGEE –Grèce) - Coll. Asclépiade

L'ESA dévoile les premières images de Solar Orbiter (mission de collaboration entre l'ESA et la NASA)



A droite : Une image haute résolution de l'imageur ultraviolet extrême (EUI) de l'engin spatial Solar Orbiter de l'ESA, prise avec le télescope HRIEUV le 30 mai 2020. Le cercle dans le coin inférieur gauche indique la taille de la Terre pour l'échelle. La flèche pointe vers l'une des caractéristiques omniprésentes de la surface solaire, appelée « feux de camp » et révélée pour la première fois par ces images. Le 30 mai, l'orbiteur solaire se trouvait à peu près à mi-chemin entre la Terre et le Soleil, ce qui signifie qu'il était plus proche du Soleil que tout autre télescope solaire ne l'a jamais été auparavant, soit quelque 77 millions de km. SCIENCE & EXPLORATION – 16/07/2020

La NASA a diffusé les images d'une importante éruption solaire survenue le 18 juin 2015. Le phénomène a duré près de quatre heures et projeté dans l'espace un gros nuage de plasma.



201

AUROS AUSTRALES



Muscles sollicités (en rouge)

MARCHE NORDIQUE : travail en endurance et sollicitations musculaires (environnement exceptionnel : *aurora boréale*)

Les éruptions solaires produisent des vents solaires chargés d'énergie qui, lorsqu'elles entrent dans le champ magnétique terrestre, sont orientées vers les pôles, créant ainsi les aurores polaires : aurores *boréales* observées au Nord (en grec ancien Βορέας / Boréas, ou « vent du nord ») et aurores *australes* observées près du pôle Sud. Médaillon : même phénomène au dessus de Jupiter (photo NASA).

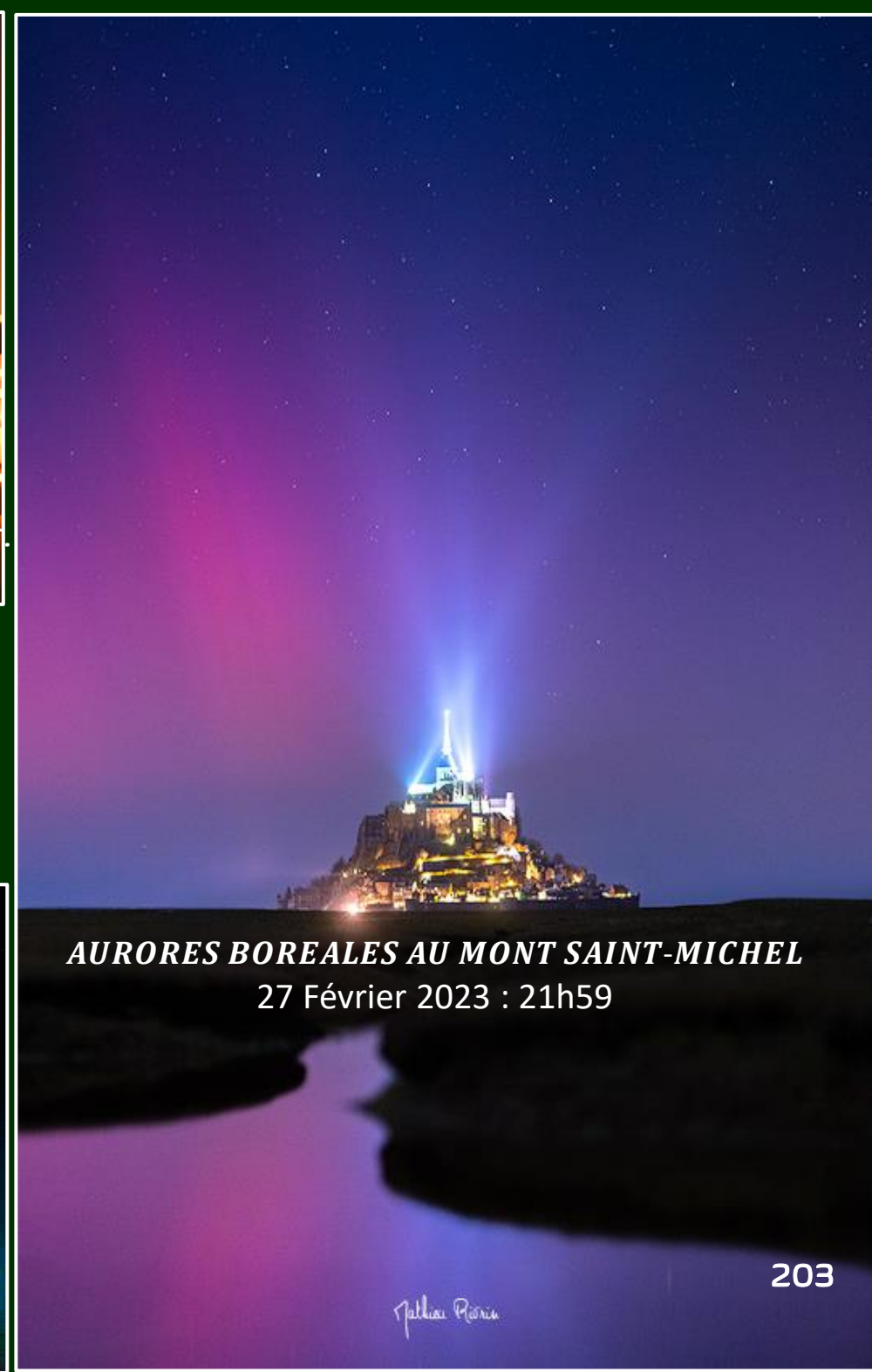


Les aurores boréales filmées par la caméra de Berck-sur-Mer.
Le Parisien avec AFP le 27 fév. 2023 à 23 : 53

Spectacle astronomique rare à ces latitudes. Ces aurores sont dues à une importante éruption solaire produite il y a quelques jours. L'interaction entre le gaz chaud magnétique (plasma) éjecté par le Soleil & le champ magnétique de la Terre provoque ces aurores. Selon les spécialistes, ce phénomène surviendrait en France tous les 10 ans.



Le 27/02/2023 à 23:28 – Aurore boréale
au nord de TROYES à BOURANTON



AURORES BOREALES AU MONT SAINT-MICHEL
27 Février 2023 : 21h59

Patrice Poirin

Le Soleil – Charles BAUDELAIRE (1821 – 1867)

Le long du vieux faubourg, où pendent aux masures
Les persiennes, abri des secrètes luxures,
Quand le soleil cruel frappe à traits redoublés
Sur la ville et les champs, sur les toits et les blés,
Je vais m'exercer seul à ma fantasque escrime,
Flairant dans tous les coins les hasards de la rime,
Trébuchant sur les mots comme sur les pavés,
Heurtant parfois des vers depuis longtemps rêvés.

Ce père nourricier, ennemi des chloroses,
Eveille dans les champs les vers comme les roses ;
Il fait s'évaporer les soucis vers le ciel,
Et remplit les cerveaux et les ruches de miel.
C'est lui qui rajeunit les porteurs de béquilles
Et les rend gais et doux comme des jeunes filles,
Et commande aux moissons de croître et de mûrir
Dans le cœur immortel qui toujours veut fleurir !

Quand, ainsi qu'un poète, il descend dans les villes,
Il ennoblit le sort des choses les plus viles,
Et s'introduit en roi, sans bruit et sans valets,
Dans tous les hôpitaux et dans tous les palais.

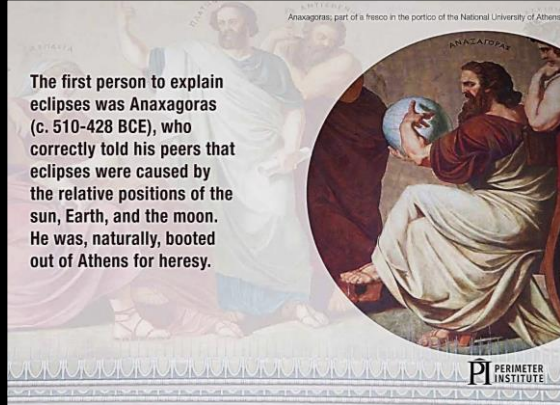
ANALYSE

Dès la première strophe, le poème aborde et mêle deux thèmes : le soleil et le poète. Dans le premier huitain, Baudelaire présente un soleil cruel, violent, et un poète en combat. Le second huitain à l'inverse, fait un éloge du soleil, qui a un pouvoir guérisseur et divin. Enfin, le quatrain final compare le soleil au poète, qui a le pouvoir de transformer le monde et les hommes, tel l'alchimiste qui transforme la boue en or.

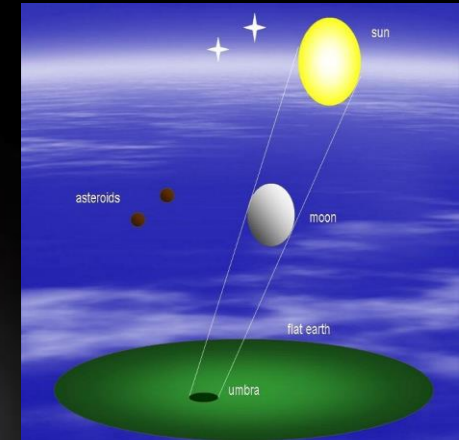
Ce poème de Baudelaire se rapproche de « l'Albatros » dans lequel il décrit la chute d'un oiseau du ciel vers la société humaine, oiseau qui est en fait la métaphore du poète comme le soleil qui élève.



Albatros, prince des nuées



La première explication sur les éclipses est due à **ANAXAGORAS** (env. 510-428 av. JC.), qui a soutenu que celles-ci sont dues aux positions relatives du Soleil, de la Terre et de la Lune (schéma à D). Il a été expulsé d'Athènes pour hérésie.



L'éclipse du soleil le 21 août 2017 pendant la phase de totalité. Crédit : Laurent Fournet



L'éclipse de Lune vue depuis le temple de Poseidon, au cap Sounion (Grèce).
AFP/Louisa GOULIAMAKI (*Le parisien* du 16 mai 2022)

Le déroulement de l'éclipse totale de Lune



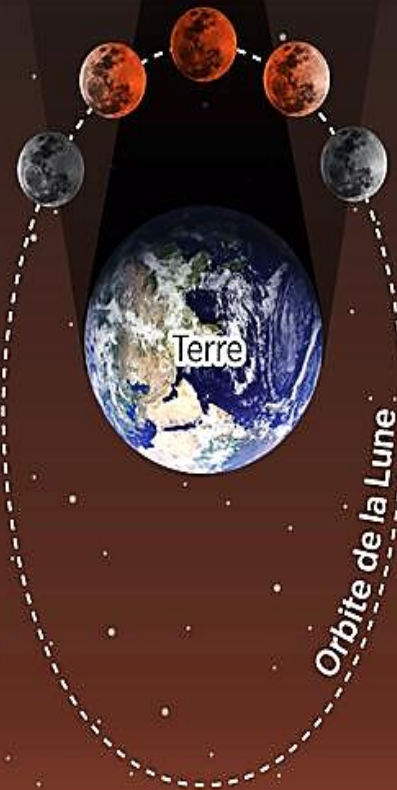
Le phénomène sera totalement visible le 16 mai en métropole (heures de Paris)

3h32 : entrée dans la pénombre de la Terre

6h11 : maximum de l'éclipse

8h50 : sortie dans la pénombre de la Terre

Une éclipse de Lune se produit lorsque la Lune passe dans l'ombre de la Terre.



La Lune étant proche de son périhélie (point au plus près de la Terre), son diamètre apparent est à sa valeur maximale.

Le schéma n'est pas à l'échelle

SOURCE : IMCCE

Soleil

LP/INFOGRAPHIE.
15/5/2022.



Eclipse de Lune du 27 septembre 1996

En haut à gauche, la planète Saturne.

La teinte rouge de la Lune, qui a tant frappé les peuples anciens, est due au fait que l'atmosphère de la Terre réfracte vers la surface lunaire une partie de la lumière de son côté exposé au Soleil. En traversant l'atmosphère terrestre, la lumière solaire réfractée s'appauvrit en lumière bleue en faveur de la lumière rouge – car les courtes longueurs d'onde de la lumière visible (violet et bleu) sont plus diffusées par l'atmosphère que les grandes longueurs d'onde (rouge et orange). Les poussières et les particules de fumée en suspension dans l'atmosphère accentuent cet effet : plus elles seront nombreuses au moment de l'éclipse, plus le rouge sang vif couvrira la face de la Lune.

Le Soleil et la Lune : Chanson de Charles TRENET - 1939

Sur le toit de l'hôtel où je vis avec toi
Quand j'attends ta venue mon amie
Quand la nuit fait chanter plus fort et mieux que moi
Tous les chats tous les chats tous les chats
Que dit-on sur les toits que répètent les voix
De ces chats, de ces chats qui s'ennuient
Des chansons que je sais que je traduis pour toi
Les voici, les voici, les voilà

... Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Ici-bas, souvent chacun pour sa chacune
Chacun doit en faire autant
La lune est là, la lune est là
La lune est là, mais le soleil ne la voit pas
Pour la trouver, il faut la nuit
Il faut la nuit mais le soleil ne le sait pas et toujours luit
Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Papa dit qu'il a vu ça lui

Des savants avertis par la pluie et le vent
Annonçaient, un jour la fin du monde
Les journaux commentaient en termes émouvants
Les avis, les aveux, des savants
Bien des gens affolés demandaient aux agents
Si le monde était pris dans la ronde
C'est alors que docteurs, savants et professeurs
Entonnèrent subito tous en chœur

Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Ici-bas, souvent chacun pour sa chacune
Chacun doit en faire autant
La lune est là, la lune est là...

...La lune est là, mais le soleil ne la voit pas
Pour la trouver, il faut la nuit
Il faut la nuit mais le soleil ne le sait pas et toujours luit
Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Papa dit qu'il a vu ça lui

... Philosophes, écoutez cette phrase est pour vous
Le bonheur est un astre volage
Qui s'enfuit à l'appel de bien des rendez-vous
Il s'efface, il se meurt devant nous
Quand on croit qu'il est loin, il est là tout près de vous
Il voyage, il voyage, il voyage
Puis il part, il revient, il s'en va n'importe où
Cherchez-le, il est un peu partout

... Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Ici-bas, souvent chacun pour sa chacune
Chacun doit en faire autant
La lune est là, la lune est là, la lune est là
La lune est là, la lune est là mais le soleil ne la voit pas
Pour la trouver il faut la nuit
Il faut la nuit mais le soleil ne le sait pas et toujours luit
Le soleil a rendez-vous avec la lune
Mais la lune n'est pas là et le soleil attend
Papa dit qu'il a vu ça lui
Papa dit qu'il a vu ça lui

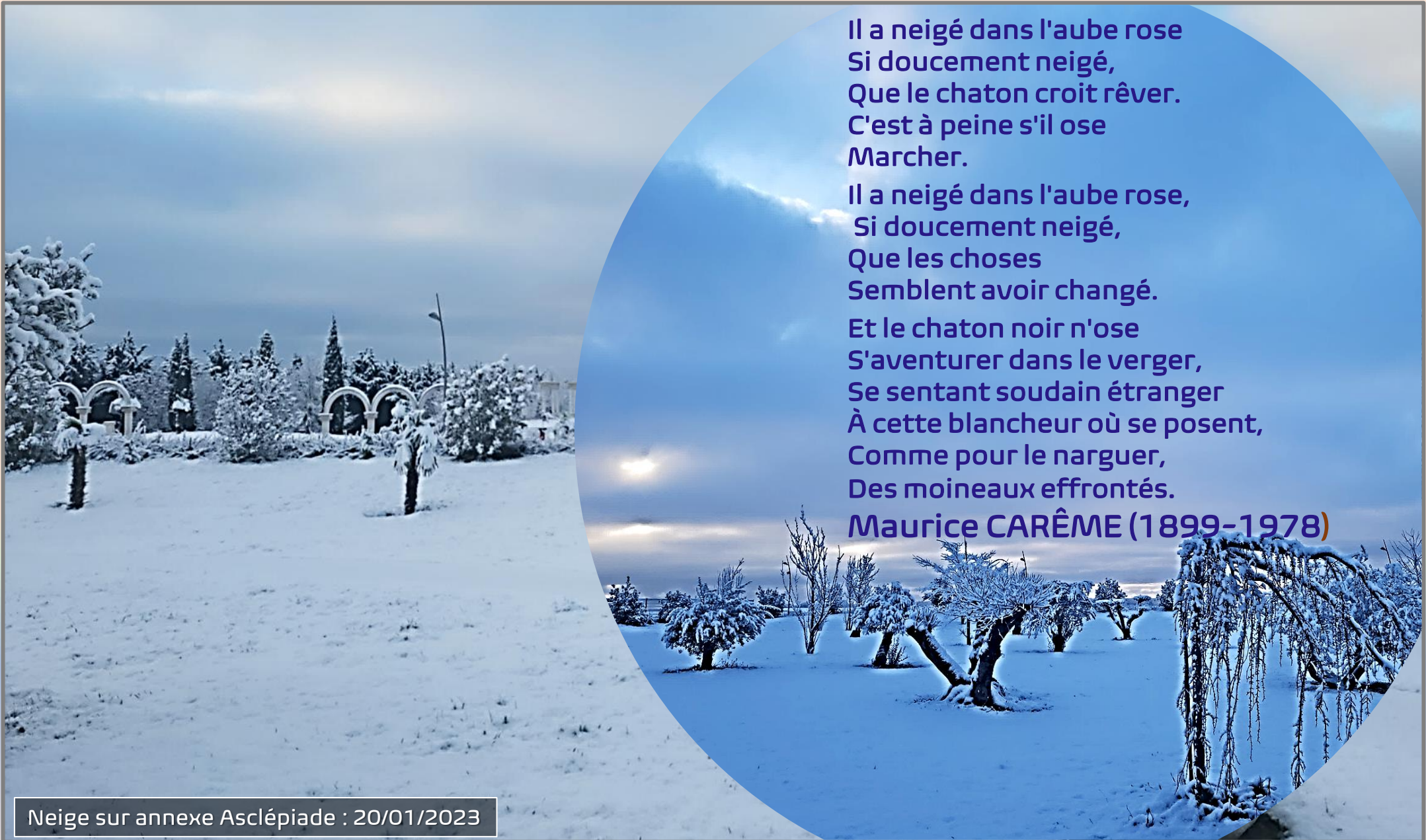
La chanson relate la rencontre impossible entre le [soleil](#) et la [lune](#), à cause de la succession du jour et de la nuit en métaphore de la rencontre amoureuse entre les hommes et les femmes.



Soleil à son lever sur le tertre (mont des idoles) : « Chaque jour tu rattrapais la lune qui fuyait ... » Amina SAÏD



Lever du soleil sous le regard de la nouvelle lune : mont des idoles (annexe Asclepiade), le 15/03/2023 à 6:50



Il a neigé dans l'aube rose
Si doucement neigé,
Que le chaton croit rêver.
C'est à peine s'il ose
Marcher.

Il a neigé dans l'aube rose,
Si doucement neigé,
Que les choses
Semblent avoir changé.
Et le chaton noir n'ose
S'aventurer dans le verger,
Se sentant soudain étranger
À cette blancheur où se posent,
Comme pour le narguer,
Des moineaux effrontés.

Maurice CARÊME (1899-1978)

Neige sur annexe Asclépiade : 20/01/2023



Clair de terre
sur la lune
Photo de
Ramin SKIBBA
(2018)



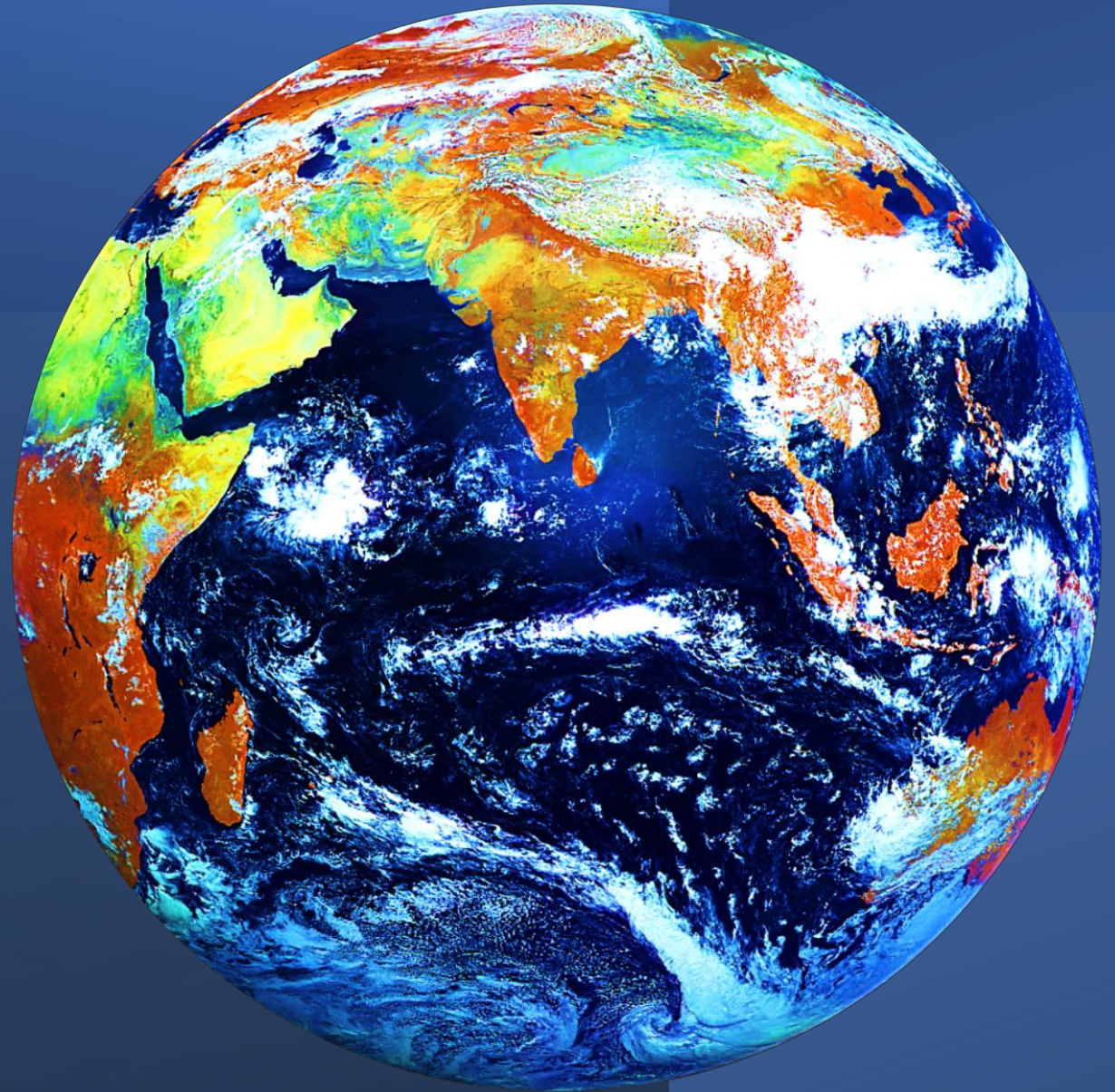
Façade EST

INSTITUT ASCLEPIADE : CLAIR DE LUNE SUR LE TERTRE



Nobel de littérature, écrivain engagé, François MAURIAC avait pris ses distances avec Bordeaux, la ville de son enfance. Sa plume acide n'étant pas du goût de la bourgeoisie qu'il avait épinglée... Chargée d'émotion, la réception organisée par Bordeaux pour fêter les 80 ans du "*penseur de Malagar*", il y a 56 ans, le 18 octobre 1965, avait une énorme valeur symbolique.

Marjorie Michel avec les archives du
« Sud Ouest » 18/10/2019



« Il ne sert de rien à l'homme de gagner la lune s'il vient à perdre la Terre »
François MAURIAC



Daniel BUREN a créé cinq formes géométriques en matériau translucide, chacune d'une couleur différente. Les formes sont bordées du motif signature de Buren, ses fameuses rayures, ici en noir et blanc.

Daphnis et Chloé – lever du jour- est un ballet en un acte de Maurice RAVEL.

Cette production, chorégraphiée par Benjamin Millepied, a été créée à l'Opéra national de Paris en 2014.



Notre terre éblouie du rayon qui la dore,
Nage plus mollement dans l'élastique éther,
Comme un léger nuage enlevé par l'aurore
Plane avec majesté sur les vagues de l'air.

LAMARTINE (*Un lever du soleil - Harmonies poétiques II*)

Lever du jour sur le tertre -mont des idoles (Annexe Asclépiade) : 25 fév. 2023



Lever du jour le 27/02/2023 sur le tertre « mont des idoles » (annexe Asclepiade) : effets d'image



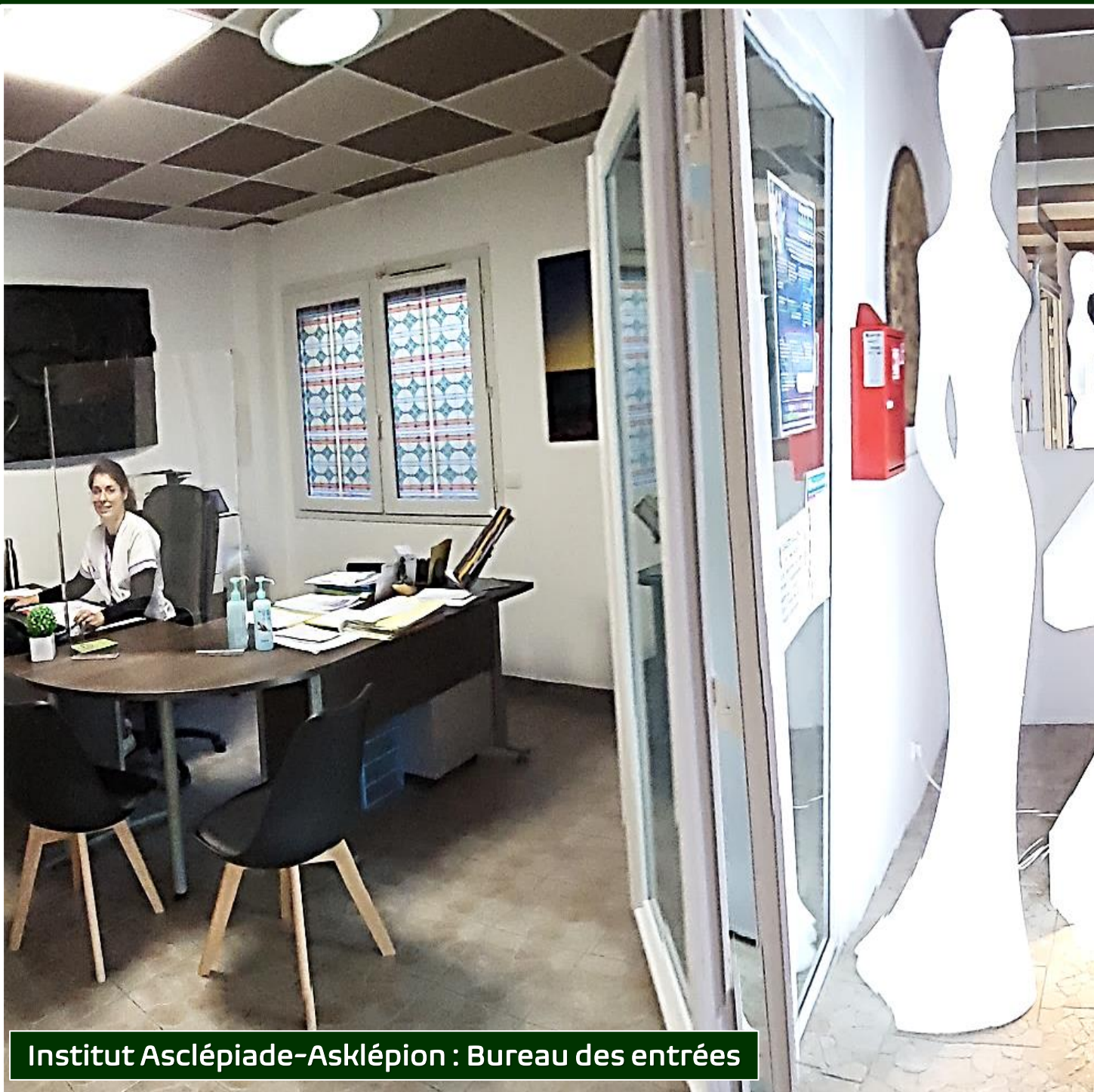
Joli coucher du soleil le 27/03/2023 : couleurs sur le « mont des idoles » (Institut Asclepiade au 1^{er} plan)



Soirée de gala-méchoui pour les 20 ans de l'Institut Asclépiade : 2022



Bravo aux lauréates 2023 du concours « Culture & Santé »
Dîner costumé Cotton club

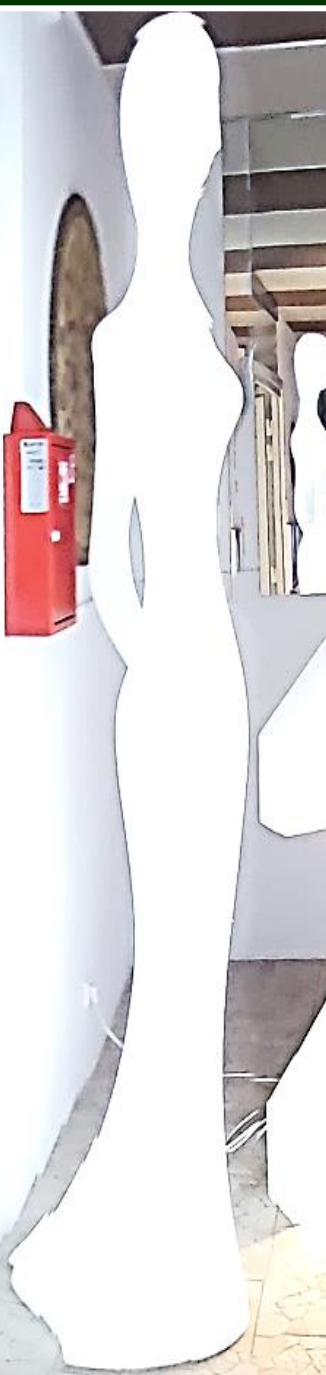


Institut ASCLEPIADE ASKLÉPION

*Médecine Physique &
de Réadaptation*

F. 12 rue Des Perrières
10410 Saint-Parres-Aux-Tertres
Tél 0325708181
Fax 0325708182

asclepiade3@wanadoo.fr
<http://www.institut-asclepiade.fr>



Institut Asclépiade-Asklépiion : Bureau des entrées



F. 10410 Saint-Parres-Aux-Tertres