



Nutrition et Handicap

Diagnostic de situation et lancement
d'un projet expérimental dans la Nièvre

SEPTEMBRE 2017

Méthode pour l'état des lieux

La phase de diagnostic a pour but de dresser un bilan, afin de mettre en place des actions adaptées. La collecte d'informations a concerné :

- les habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques des personnes en situation de handicap, ainsi que leurs représentations sur ces thèmes,
- le rapport qu'ont les familles d'utilisateurs avec la nutrition de leurs proches,
- les pratiques et les besoins en termes d'accompagnement des utilisateurs, des professionnels et des structures.

Cet état des lieux s'appuie sur :

- 17 établissements et services interrogés
- 839 questionnaires collectés (159 enfants, 361 adultes, 155 familles, 149 professionnels, 15 structures) sur 2 677 questionnaires adressés, soit un taux de retour de 31%
- 14 entretiens de groupe (6 auprès d'utilisateurs, 4 de familles, 4 de professionnels)
- Un diagnostic personnalisé remis à chaque établissement

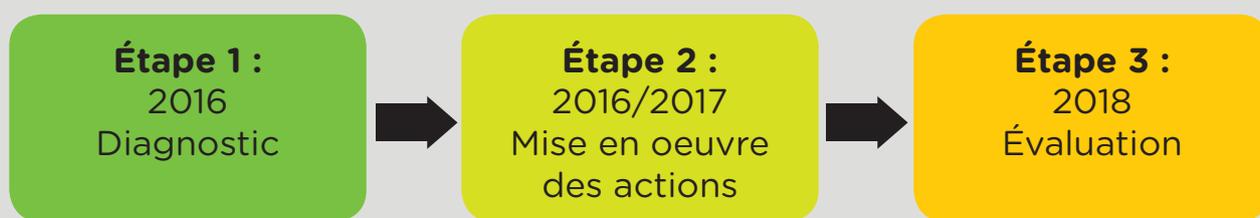
Pour en savoir plus sur l'état des lieux,
téléchargez le diagnostic complet sur : www.orsbfc.org

Le projet **Nutrition Handicap** est le fruit d'une réflexion partagée entre les établissements médico-sociaux nivernais et les professionnels de la santé et de la promotion de la santé concernant la nutrition des personnes (enfants ou adultes) en situation de handicap.

Ce projet vise à **améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes en situation de handicap**, avec pour objectifs de :

- **Promouvoir l'éducation nutritionnelle** (équilibre alimentaire et pratique d'activités physiques) notamment pour prévenir le développement du surpoids et de l'obésité en institution
- **Renforcer les connaissances, les attitudes et les capacités des professionnels** pour mieux prendre en compte la nutrition dans leur pratique.

Les 3 étapes-clés :



17 établissements et services médicosociaux (sur 30 potentiels) se sont engagés dans la démarche.

La phase diagnostique a été conduite par l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour objectiver la situation de départ.

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) a ensuite co-construit avec chaque structure un projet adapté à ses attentes et besoins spécifiques.

Les actions sont en cours de déploiement et l'évaluation du processus et des résultats sera réalisée en 2018.

Deux grands constats confirmés

- **Un intérêt fort pour la nutrition, avec des actions déjà présentes dans les structures**

Si les professionnels et directions des établissements ainsi que les familles souhaitent que les usagers pratiquent plus d'activité physique et que leur équilibre alimentaire soit amélioré. La nutrition n'est pas une thématique nouvelle, les actions les plus fréquentes étant :

Alimentation

- Intervention d'un(e) diététicien(ne)
- Commission repas
- Restauration collective pensée autour de l'équilibre alimentaire
- Ateliers cuisines/cuisine pédagogique

Activité physique

- Activités physiques et sportives régulières
- Proposition de sorties sportives/ tournois/journées découverte
- Partenariat avec associations sportives/ partenaires extérieurs
- Soutien personnalisé

La nutrition est cependant peu intégrée dans les projets de vie et les projets personnalisés des usagers, et de façon très hétérogène dans les projets d'établissements.

- **Plus d'un quart des jeunes et près de la moitié des adultes sont en surpoids ou obèses**

Selon les Indices de masse corporelle (IMC), le surpoids et/ou l'obésité concerneraient 27 % des enfants, 30% des jeunes (18-23 ans) et 46 % des adultes.

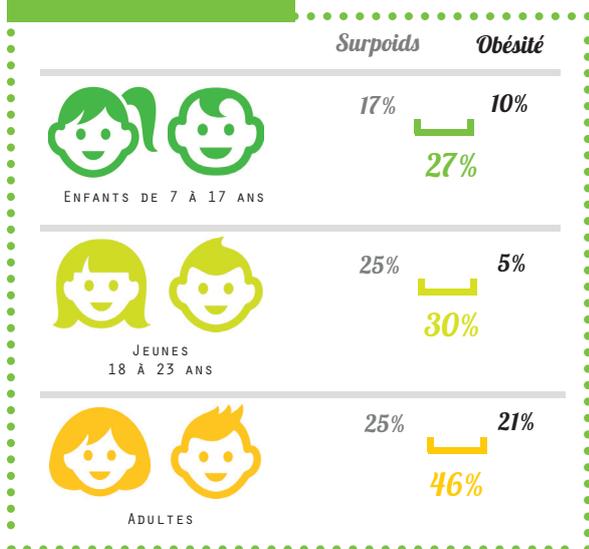
Il est difficile de comparer les résultats obtenus avec ceux d'enquêtes nationales en population générale. En effet, les méthodes de collecte peuvent influencer les données recueillies. Par ailleurs il n'est pas possible d'ajuster précisément selon l'âge (alors qu'il existe une augmentation progressive de l'IMC en fonction de l'âge). Enfin, pour les personnes en situation de handicap, certaines obésités sont syndromiques¹ : c'est par exemple le cas pour la trisomie 21 pour laquelle le surpoids et l'obésité sont fréquents.

On retiendra néanmoins que les proportions de surpoids et/ou obésité sont particulièrement élevées chez les jeunes (27% versus 18% en CM2 pour la population générale), et relativement proches de la moyenne nationale pour les adultes (46% contre 47%).

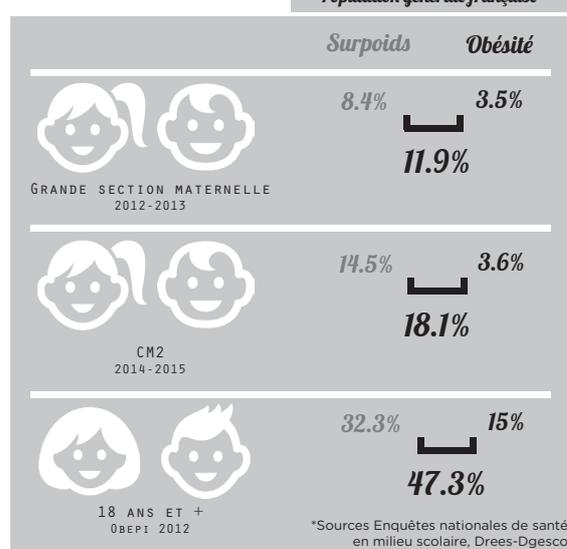
Plus précisément pour les adultes, la prévalence du surpoids est inférieure à la population générale, mais celle de l'obésité est supérieure (respectivement 25% contre 32% ; et 21% contre 15%).

1. OBÉSITÉ & HANDICAP MENTAL : CE N'EST PAS UNE FATALITÉ. Un projet de Recherche-Action à l'Institut Médico-Éducatif du Centre de la Gabrielle, MFPass. Rénata Chinalska-Chomat, Yan Manh, Claude Ricour, Johanna Rivas-Branger. Juillet 2013. 82 p.

Échantillon nivernais



Population générale française*



*Sources Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire, Drees-Dgesco

Un jeune sur dix et un adulte sur trois ont déjà fait un régime, le plus souvent pour maigrir, mais aussi à cause d'un problème de santé (ex : cholestérol, thyroïde, diabète).

Côté alimentation

Connaissances et comportements déclarés

Les usagers adultes obtiennent de bons scores au quizz de connaissances sur l'alimentation (ex : «les fruits et les légumes sont indispensables pour une bonne santé», «manger un goûter permet de tenir jusqu'au dîner sans grignoter»). Peu de résidents respectent les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) particulièrement sur la consommation de fruits et légumes et de boissons sucrées. Ainsi 8 usagers sur 10 déclarent ne pas consommer de fruits et légumes tous les jours. Insistons sur le fait qu'il s'agit de données déclaratives. Même si les questionnaires ont été remplis avec l'appui de leurs professionnels référents, il est possible que les usagers aient eu des difficultés à identifier précisément les catégories d'aliments.

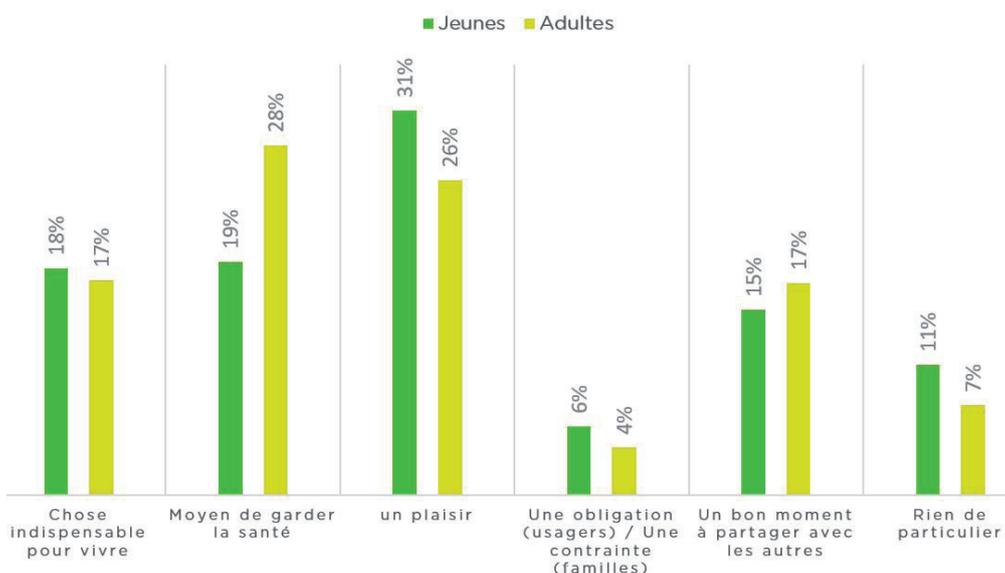
Comparaison des résultats avec les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Recommandations PNNS	Résultats du diagnostic (données déclaratives)
5 fruits et légumes par jour	53 % des adultes et 22 % des jeunes mangent quotidiennement des légumes 49 % des adultes et 22 % des jeunes mangent quotidiennement des fruits
Féculents à chaque repas (selon l'appétit)	38 % des adultes et 32 % des jeunes en mangent tous les jours
Boissons sucrées à limiter « pour des occasions ponctuelles »	20 % des adultes et 16 % des enfants en boivent tous les jours

Les repas : une source de plaisir mais aussi parfois anxiogène pour certains résidents

Pour les usagers jeunes comme adultes, les termes choisis pour décrire les temps de repas sont très souvent positifs. L'alimentation tient une place importante dans les discours. Elle peut représenter un plaisir (convivialité, partage) ou une frustration (problèmes de poids, régimes). Pour certains, la restauration collective comporte son lot d'inconvénients : bruit, industrialisation et absence de variété des repas et de produits frais et de saison.

Représentations sur les temps de repas des usagers



« Manger ! Des frites, hamburgers, pizza, pain, des quiches, des patates. », « C'est un plaisir de manger, moi j'aime bien les repas. »

« Rigoler pendant les repas ! On peut déconner, des fois avec les éduc' on est morts de rire. »

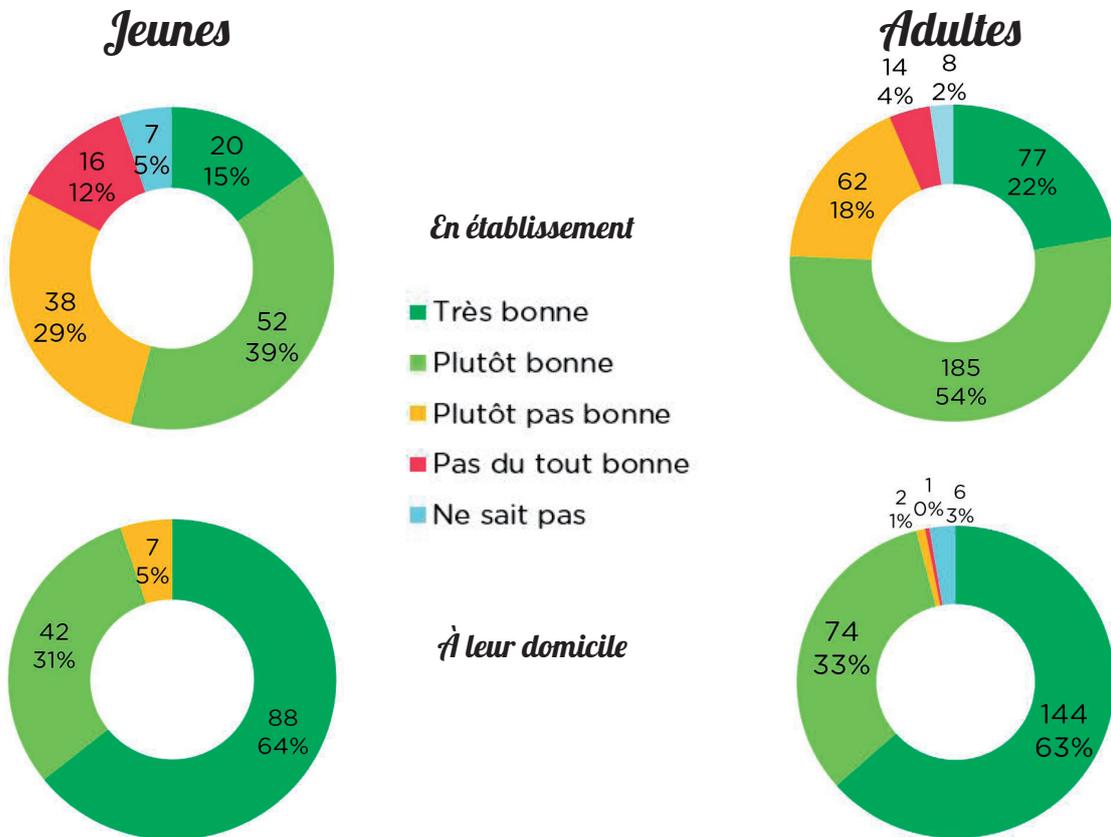
« Ca fait grossir, sauf la salade, sinon c'est agréable. »

« On fait des repas des fois, des friands au jambon, on choisit nos menus, on en parle aux éducateurs et on essaye de le faire. »

« Je mange moins et vu que j'ai du diabète, il faut que je fasse attention. »

Les usagers estiment en général que les repas qu'ils prennent dans leur établissement et chez eux sont bons au goût. Les repas pris à l'extérieur des établissements sont tout de même souvent préférés, même si quelques personnes se disent angoissées à l'idée de sortir du cadre et de la routine de l'établissement.

Qualité gustative ressentie par les usagers selon le lieu de restauration



« Moi pour les repas, sans être méchant c'est toujours du pareil au même ! Y'a aucun changement, c'est toujours les mêmes choses d'année en année. »

« C'est congelé ! », « C'est pas forcément bien réchauffé, on aimerait bien avoir plus de pâtisseries faites maison »

« Je préfère manger chez moi, Maman fait du poulet. »

« Le week-end on fait des gâteaux avec Maman, je fais cuisiner ma maman. »



Les notions de choix, d'apprentissage et de prise d'initiative sont centrales dans le bien-être de certains usagers. Les ateliers cuisine sont particulièrement appréciés et demandés.

Un arbitrage entre norme et plaisir, parfois source de difficultés pour les professionnels et les familles

Même si la notion de plaisir est présente, le discours des professionnels et des familles est plutôt concentré sur des notions d'équilibre et de respect des recommandations alimentaires. Les professionnels et les familles sont parfois en opposition : les professionnels peuvent dire que les familles privilégient le plaisir dans l'alimentation de leurs proches au détriment des recommandations, alors que celles-ci déclarent les respecter.



Professionnels

« Quand son père venait le chercher pour le week-end il lui ramenait un énorme pain au chocolat, des sandwiches. Il est parti 6 mois, il avait pris 20 kilos, on ne le reconnaissait plus, c'était impressionnant. »

« Y'a certaines familles, on a du mal à leur faire comprendre, l'alimentation n'est pas une priorité, c'est d'abord le ventre rempli peu importe la manière. »

« J'ai l'impression qu'il mange plus à la maison, je fais ce qu'il aime. »

« Je ne peux pas la laisser manger n'importe quoi, n'importe comment, c'est mon rôle de maman, si je le faisais pas je serais pas une maman. »

« Je me suis beaucoup battue avec l'établissement par rapport au surpoids, pour mettre des choses en place, éviter l'obésité de nos enfants. »



Familles

Plus d'un quart des familles déclare rencontrer des difficultés concernant l'alimentation de son proche. Les professionnels relèvent aussi des problèmes au niveau de l'alimentation des usagers. Quelques uns sont préoccupés par la prise de poids de certains, et par leurs comportements compulsifs avec la nourriture et de ses conséquences sur la santé.

« Les trisomiques par exemple, ils se remplissent, ne connaissent pas la satiété. Ils ne sont pas attentifs à leur corps, leur corps ne leur appartient pas, ils ne savent pas montrer là où ils ont faim. »

« Il y a aussi un vide qu'ils ont besoin de remplir tout le temps. Si le frigo n'est pas fermé par un cadenas, ils peuvent mordre directement dans le camembert. Ils se cachent, ils grignotent, ils se remplissent quoi. C'est presque un comportement boulimique. »

« Ils n'ont pas de limite avec l'alimentation dans les deux sens, soit ils mangent beaucoup, soit ne mangent pas ou peu. Ils vont mettre une demi-heure à manger trois nouilles. »

« Ils sont complètement centrés sur l'alimentation. Quand je demande à ma fille, qui est partie en vacances, ce qu'elle a fait : tout ce qu'elle a retenu c'est les restaurants où elle a mangé. »



Connaissances et comportements déclarés

Les pratiques nutritionnelles recommandées sont plutôt bien connues des usagers. Globalement, leurs réponses à un quizz connaissances sont souvent correctes. Par exemple, 90% des enfants citent les activités liées à une pratique d'activité physique (vélo, ballon, natation, ski,...). Seuls moins de 7% citent des activités qui ne correspondent pas (livre, ordinateur).

Les usagers déclarent un niveau d'activité physique plus réduit que les recommandations du PNNS : 3h par semaine pour les enfants et 2h45 pour les adultes contre 7h recommandées pour les enfants et 3h30 pour les adultes.

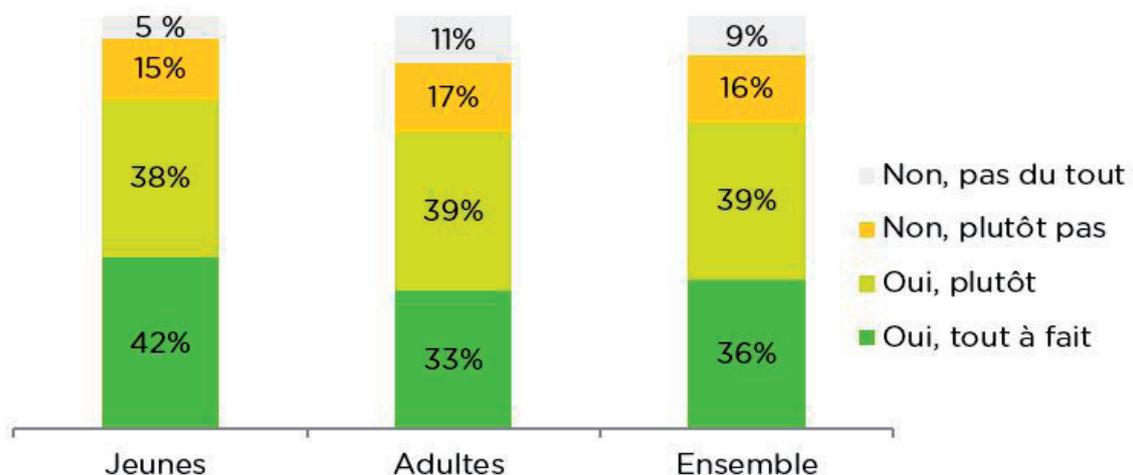
Usagers et familles tiennent parfois des discours différents quand on les interroge sur la pratique d'activité physique. Ainsi, 82 % des jeunes et 61 % des adultes déclarent pratiquer une activité physique régulière, alors que seules 52 % des familles déclarent que leur proche en pratique une.

L'activité physique : entre plaisir et contrainte pour les résidents

L'activité physique est beaucoup moins présente dans le discours des usagers que l'alimentation. Elle est un plaisir pour les trois quarts d'entre eux. Certains multiplient les activités physiques : le sport est pour eux une source de bien-être.

Les freins à la pratique sont l'absence de plaisir, de motivation, le manque de temps et des problèmes de santé. Les incitations des professionnels et des familles ainsi que la nécessité d'un régime parfois lourd peuvent être source de culpabilisation et de frustration.

Plaisir tiré de la pratique d'activité physique par les usagers



Les freins identifiés par les professionnels et les familles

L'éventail d'activités proposées aux usagers semble large. Les établissements ont pour politique que chaque usager puisse pratiquer une activité physique régulière.

Pourtant, près de la moitié des familles considèrent que leurs proches ne font pas suffisamment d'activité physique.

Il est souvent compliqué pour les familles et les professionnels d'inciter les usagers à pratiquer au moins une activité physique dans la semaine, comme par exemple marcher dans le parc de l'établissement. Nombre d'entre eux sont inquiets de la prise de poids chez certains, et tentent d'inciter la pratique d'une activité sportive.

Lors des entretiens de groupe, quelques familles déplorent un manque de dialogue avec les professionnels et un manque de visibilité sur les activités pratiquées. Elles sont soucieuses de la santé de leur proche, et aimeraient qu'il puisse pratiquer davantage d'activité dans l'établissement.



« Je trouve que c'est pas suffisant comme offre d'activités physiques, ils font pas assez de choses. Il faut les bouger, parce que d'eux-mêmes ils vont pas en faire. »

« Certaines pathologies impliquent une raideur dans le corps et des difficultés à bouger, faire du sport, marcher. »

« Mais bon, lui il est super motivé, super sportif et pour lui c'est doublement injuste parce qu'il se bouge beaucoup. Il a été suivi par une diététicienne pendant plus d'un an mais il n'a jamais perdu un gramme. »



Tournoi inter-établissement organisé par le pôle sportif de l'ADAPEI, juillet 2017, Gymnase de Guérigny

Leviers et freins à l'action

Le plaisir : un moteur central pour l'action

La santé au sens de l'OMS est «... un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le bien-être est souvent associé à la notion de plaisir. Il est perçu comme un levier facilitant pour les actions. Les usagers ont ciblé plusieurs pistes pour l'action liées au plaisir : manger des choses inhabituelles, faire des ateliers cuisine ou des activités sportives, sortir de l'établissement... Il existe une forte attente de ces moments, et surtout du temps de partage de ce qui a été cuisiné avec les autres.

Une préoccupation croissante liée au vieillissement des usagers

Le vieillissement des usagers est source d'inquiétude pour les professionnels. Ils évoquent l'apparition de problèmes de santé (cholestérol, diabète de type 2). Certains symptômes ou pathologies peuvent compliquer l'alimentation (fausses routes, troubles de la mastication, la dentition ou la digestion). Il est difficile pour les familles d'anticiper le vieillissement de leurs proches étant notamment préoccupées par leur propre vieillissement et ses conséquences sur l'accompagnement de leurs proches.

La participation et l'autonomie comme finalité

La liberté de choix ou la prise de décision est souvent évoquée, avec une envie des personnes d'apprendre et de gagner en autonomie. La participation et l'implication sont sources de valorisation et d'estime de soi. L'exemple des ateliers cuisine souvent cité illustre cette démarche : les usagers peuvent décider du menu, faire les courses, préparer le repas et le déguster et/ou le partager.

L'acquisition de l'autonomie passe par un accompagnement pédagogique quotidien selon les professionnels et les familles. Mais l'autonomie «totale» paraît, dans la majorité des cas, difficile à atteindre par manque de moyens pédagogiques, de temps de personnel dédié et des difficultés de compréhension.

« C'est difficile pour eux de prévoir des repas, ça demande l'anticipation, eux fonctionnent au coup de cœur, et achètent des choses qui demandent peu de préparation. Et c'est pas facile de les restreindre. »

« Certains préparent leurs repas, ils ont demandé à avoir leur salle pour manger. L'important pour eux c'est de choisir ce qu'ils veulent manger. »

« Il y a un lien entre l'alimentation et l'estime de soi et la réalisation de choses, avec les ateliers restaurant par exemple. »



Les attentes

Usagers, professionnels et familles se sont exprimés sur les pistes d'actions envisageables.

Les actions proposées :

- Découverte de nouveaux goûts et de nouvelles activités sportives
- Augmentation des activités sportives déjà proposées
- Pratique d'activités physiques en groupe
- Sensibilisation à la nutrition pour tous les acteurs
- Accompagnement adapté et régulier des usagers
- Amélioration de la qualité des repas : équilibre, variété, goût, présentation, produits frais et locaux
- Apprentissage ludique (ex: ateliers de préparation de repas)
- Favoriser la venue d'intervenants extérieurs
- Formation des professionnels



Ouvrir et renforcer les partenariats est une stratégie souvent mentionnée. Ainsi sont cités les prestataires/fournisseurs de repas et les producteurs locaux, les médecins traitants, les associations locales (réseaux, associations sportives,...) et les familles des usagers.



Tournoi inter-établissement organisé par le pôle sportif de l'ADAPEI, juillet 2017, Gymnase de Guérigny

La construction des actions s'appuie sur l'état des lieux réalisé auprès de chaque établissement qui met en avant des priorités nutritionnelles internes. Il convient ensuite de définir avec chaque structure les personnes ressources à mobiliser et la méthodologie à déployer.

Méthodologie générale du projet :

- Formation des professionnels pour faciliter la mise en place des recommandations nutritionnelles ;
- Accompagnement méthodologique pour construire le projet personnalisé de l'établissement à partir des freins et leviers identifiés en interne ;
- Mise en place d'actions de prévention sur la nutrition (alimentation et/ou activité physique) en associant les professionnels, les usagers et leur entourage.

La formation et l'accompagnement des professionnels

Une formation globale de 2 jours autour de la nutrition a été proposée à tout professionnel des établissements engagés : éducateur, moniteur, aide médico-psychologique, infirmier, psychologue, psychomotricien, cuisinier, assistant social, enseignant, animateur sportif, cadre, chef de service...

L'objectif est de permettre aux intervenants du champ du handicap d'acquérir et/ou de développer les compétences nécessaires pour intégrer les recommandations nutritionnelles à leur pratique quotidienne, dans une approche globale et positive de santé.

Objectifs pédagogiques :

- Identifier et comprendre les recommandations nutritionnelles (en terme d'alimentation et d'activité physique) ;
- Questionner et améliorer sa posture professionnelle dans l'accompagnement nutritionnel des personnes ;
- Intégrer la nutrition dans une démarche collective de promotion du bien-être des usagers.

La formation a été animée par un binôme spécialisé en nutrition : diététicienne-formatrice PNNS et enseignant en Activités Physiques Adaptées (APA). Une infirmière de Résédia (réseau nivernais des acteurs du diabète) est intervenue concernant le repérage et l'accompagnement des personnes.

Trois sessions ont été organisées, réunissant une cinquantaine de professionnels. Des temps de formation et d'échanges de pratiques sont ensuite déployés en intra en fonction des demandes spécifiques des établissements (intervention d'orthophonistes, de chefs cuisiniers...), ainsi qu'un temps d'accompagnement méthodologique personnalisé dans la construction du projet.

La construction et la mise en place des actions

À partir des travaux menés lors du diagnostic et des formations, chaque établissement a pu identifier ses principaux enjeux autour de la nutrition en s'appuyant sur les freins et les leviers identifiés en interne.

Certains changements ont déjà été opérés au sein des établissements : achat de vaisselle, les sauces et le sel ne sont plus laissés sur la table,...

Usagers et professionnels font preuve de nombreuses idées : défis sportifs, « vis ma vie », apéro-santé, ...

Au Centre de Jour de l'Adapei « Les Mariniers » à Cosne-sur-Loire, c'est un travail autour de l'alimentation qui est priorisé. Après un travail autour des sensations alimentaires, sur les sucres et graisses cachés dans les aliments, les usagers vont tenter d'établir une dynamique d'échanges avec les familles. En lien avec l'atelier informatique, une gazette sera élaborée pour partager par exemple les recettes réalisées lors des ateliers cuisine mis en place.

Les actions sont parfois partagées entre plusieurs établissements pour offrir des échanges. Les foyers de vie de Moulins-Engilbert et de Chantenay-Saint-Imbert (FOL 58) vont partager des séances de gymnastique douce pour permettre un accès aux activités physiques à tous.



Exemple de plan d'actions d'un établissement

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Public	Modalités	Qui ?
Favoriser l'accès aux activités physiques pour tous	Mettre en place des ateliers de gym douce «adaptée»	Résidents les plus éloignés de la pratique des activités physiques	Mise en place d'une séance hebdomadaire de 30 minutes à l'attention de 3 groupes d'usagers pendant un mois puis d'une séance mensuelle pendant 2 mois de gym douce	Professionnels de l'établissement, intervenant en APA
Encourager la mise en place d'une alimentation équilibrée en autonomie	Accompagner la mise en oeuvre de menus équilibrés au cours des ateliers cuisine	Résidents qui participent aux ateliers cuisine	Accompagnement des professionnels à la construction de repas équilibrés au cours des ateliers cuisine Identification en codes couleurs des « familles d'aliments » à privilégier	Diététicienne
Poursuivre l'accompagnement des usagers pour les repas	Travailler sur la présentation des repas à texture modifiée Faciliter la transition avec les futur prestataire de restauration	Tous les usagers	Temps de travail sur la présentation des plats avec les professionnels Travail avec le futur prestataire de restauration pour faciliter la transition lors du déménagement	Chef cuisinier

Ce qu'il faut retenir

- **Un diagnostic quantitatif et qualitatif avec des éléments clés pour l'action :**
 - un surpoids et une obésité plus présents dans ces populations qu'en population générale, surtout pour les plus jeunes ;
 - une forte attente de mobilisation sur l'équilibre alimentaire et la pratique d'activité physique
 - un croisement de l'expression des besoins des usagers, des professionnels et de l'entourage qui partagent leurs attentes.
 - des perspectives pour la mise en place des projets spécifiques à chaque établissement.

- **Les représentations** sur la nutrition sont multiples entre les différents types d'acteurs interrogés. L'alimentation comme l'activité physique peuvent être une source de plaisir, de recommandations à respecter, un refuge ou une source de frustrations et d'inquiétudes.
Le professionnel apparaît souvent comme un expert dispensant les bonnes pratiques et les recommandations. Son savoir est reconnu par sa pratique professionnelle et sa formation.
L'entourage familial dispose d'un savoir profane vis-à-vis de son proche: il connaît ses envies, son comportement, ses préférences...
Ces points de vue, parfois discordants, pourraient être intégrés dans des approches complémentaires, en favorisant les échanges et le dialogue, au bénéfice de la qualité de vie des usagers.

- Dans tous les cas, l'alimentation et l'activité physique sont des déterminants importants de **plaisir** et d'**autonomie** potentiels.

- De nombreuses pistes d'actions ont été imaginées par les acteurs, et des **partenaires** potentiels ont été identifiés pour participer aux actions et à l'évaluation du programme.

- Depuis le lancement du programme Nutrition Handicap, 50 professionnels ont déjà été formés et des **projets créatifs et volontaristes** sont en cours de développement.

- Les liens entre handicap, nutrition et rapport au corps soulèvent différentes questions. Les actions proposées devront être pensées au regard de **l'estime et de la construction de soi**.
- La participation des personnes à leurs choix de vie, malgré les difficultés qu'elle pose, doit être la règle de toute action proposée, afin de passer du « faire pour » au « faire avec » et au « **faire ensemble** ». « *Ça nous changera un petit peu de donner notre avis, de changer de routine !* ».
- Deux **communications scientifiques** ont déjà été acceptées pour valoriser le projet et échanger avec des professionnels et des chercheurs¹.
- **L'évaluation** (2018) mesurera le degré d'atteinte des objectifs. Elle identifiera aussi les freins, succès et facteurs de réussite dans une visée de poursuite dans les établissements et services engagés, et de transférabilité éventuelle dans d'autres structures et territoires de la région.

1. MASROUBY M., FOGLIA T., COUDRET S., MILLOT I. Nutrition et handicap : un projet collaboratif de promotion du bien-être et de la qualité de vie des personnes handicapées. Colloque international « Décloisonner le suivi et le soin des personnes en situation de handicap et /ou atteintes de pathologies chroniques : les parcours de vie coordonnés ». 12 et 13 juin 2017. Mont-Saint-Aignan
 MASROUBY M., FOGLIA T., COUDRET S., MILLOT I.. Promouvoir la santé liée à la nutrition des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux : état des lieux initial. Congrès ADELFF-SFSP. «Sciences et acteurs en santé : articuler connaissances et pratiques ». 4 au 6 octobre 2017. Amiens.

Porteur administratif du projet :

Ireps Bourgogne-Franche-Comté

2 Place des Savoirs
Le diapason
21000 DIJON
contact@ireps-bfc.org
03 80 66 73 48

Pilotes du projet

Ireps - ORS - Resedia, avec le concours du Creai



Financeurs

Projet réalisé avec le financement de l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de la fondation handicap Malakoff Médéric, et de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de Bourgogne-Franche-Comté



Avec le soutien de la



PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE-
FRANCHE-COMTÉ

DRJSCS
Direction régionale
et départementale
de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale

Services et établissements participant au programme

3 Instituts Médico-Educatifs (IME)

IME La postaillerie
51 Chemin de la Postaillerie
58501 CLAMECY

IME Les graviers
9 rue Benoît Frachon
58640 VARENNES VAUZELLES

IME Edouard Seguin
Château du Mouron
58405 LA CHARITÉ SUR LOIRE

7 foyers de vie

Foyer Moulins-Engilbert
Place de Lafayette
58290 MOULINS ENGILBERT

Château de Genévrières
58240 CHANTENAY SAINT
IMBERT

Foyer Valombré
3 rue d'Enfer
58460 CORVOL-L'ORGUEILLEUX

Les Marizys
15 rue Raoul Follereau
58260 LA MACHINE

Résidence le Clos
58150 SAINT ANDELAIN

Le Saule
11 bis impasse André Marie Ampère
58640 VARENNES VAUZELLES

FDV-SAVS Decize
18 route de Chevannes
58300 DECIZE

3 centres de jour

Les Mariniers
6 rue Marcelin Berthelot
58200 COSNE SUR LOIRE

La Clé des Champs
6 rue Jean Gautherin
58000 NEVERS

Au fil de l'Eau
27 bis rue des Chaumottes
58660 COULANGES LES NEVERS

1 Foyer d'Accueil Médicalisé, 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), 1 foyer d'hébergement, 1 Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD)

Résidence Beauvallon
145 impasse Pierre Malardier
58130 URZY LE GREUX

ESAT Clamecy
Rue Clément Ader
58500 CLAMECY

Résidence Pré Lecomte
Boulevard Misset
58500 CLAMECY

Services pour enfants et jeunes déficients visuels de la Nièvre
11 rue Courtenay
58000 NEVERS





Nutrition et Handicap

GRAPHISME FREDERIC BAY - RÉALISATION IREPS BFC - SEPTEMBRE 2017



fondation handicap
malakoff médéric



DRDJSCS
Direction régionale
et départementale
de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale