

ALEFPA LA REVUE



LE DOSSIER

La santé,
un enjeu collectif

6

REGARDS CROISÉS

Création de la
fédération UNIQUE

19

LA TRIBUNE

Des humanités
en santé à une
philosophie de
l'accompagnement

20

#7

Septembre
2026



SOMMAIRE.

ENGAGÉS ... 4

La santé, bien au-delà du soin médical

LE DOSSIER ... 6

“La santé, un enjeu collectif”

MÉTIER DE / PORTRAIT DE ... 14

Carla Arnaud, diététicienne et témoignages de deux jeunes accompagnés

RSE ... 16

Le pilier économique de la RSE

REGARDS CROISÉS ... 19

Création de la fédération UNIQUE

LA TRIBUNE ... 20

Des humanités en santé à une philosophie de l'accompagnement

EN IMAGES... ... 23

ACTUALITÉS ... 26



ÉDITO.

de Daniel Dubois
Président de l'ALEFPA



La santé est le bien le plus précieux que nous possédons. Nous sommes toujours à la recherche de son maintien ou de son amélioration. Quand nous sommes en bonne santé, nous ne nous rendons pas forcément compte de cette richesse. C'est quand elle nous fait défaut que nous prenons conscience de son importance.

Elle est le préalable à toute insertion. Pour s'insérer dans la société, trois préalables sont nécessaires : **la santé, le logement et le travail**. Être en bonne santé c'est être bien dans son corps et dans son esprit. La santé psychique, tout comme la santé physique permet à chacun d'avancer sereinement dans la vie.

À l'ALEFPA, quelles que soient les personnes que nous accompagnons, nous sommes attentifs à leur bien-être. Pour les aider à construire leur parcours de vie, nous nous devons de **prendre en compte leur état psychique et leur état physique** sachant

que ces deux états sont profondément liés. Il n'y a pas de bien-être psychique sans bien-être physique et inversement.

Accompagner chacun dans son projet, c'est aussi lui permettre d'obtenir une plénitude psychique et physique. À ce titre, tous les intervenants de l'ALEFPA, quelle que soit leur fonction, ont une action thérapeutique auprès des personnes qui leur sont confiées. Prendre soin de l'autre, n'est-ce pas une des plus belles fonctions que l'homme a vis-à-vis d'autrui ? **Prenons soin de l'autre, il prendra soin de nous, et c'est ainsi que nous ferons société.**



POUR SOUTENIR L'ALEFPA
DANS TOUTES SES
ACTIONS, C'EST PAR ICI





La santé, bien au-delà du soin médical

Ghislaine Vacon Lavoine, Administratrice de l'ALEFPA.
Membre du bureau - Présidente d'ALEFPA Sports.

Quand on me parle de santé, je repense naturellement à mon parcours. J'ai d'abord été sage-femme, puis infirmière libérale. Pendant de nombreuses années, j'ai accompagné des personnes dans les moments les plus importants de leur vie. Une expérience m'a particulièrement marquée : les permanences que j'assurais dans une maison d'enfants à caractère social (MECS) à Vitry-le-François. J'y venais pour assurer le suivi médical des enfants.

Je me souviens m'être dit un jour : *"Intégrer des établissements comme les MECS, c'est une nouvelle naissance pour ces enfants."* Je le pense toujours. Parce que ces lieux leur offrent bien plus qu'un accompagnement. Ils leur permettent de retrouver un cadre, de reprendre confiance et de grandir autrement.

Cette expérience continue de guider mon engagement aujourd'hui.

“ IL Y A LE SOIN MÉDICAL, MAIS IL Y A AUTRE CHOSE. LE SOIN THÉRAPEUTIQUE JOUE BEAUCOUP. ”

Je le constate chaque fois que je vois des personnes reprendre confiance grâce au sport, à la culture ou à une activité partagée. Ce sont parfois ces moments qui leur permettent de reprendre goût à certaines choses, de créer des liens ou simplement de se sentir bien.

C'est tout le sens des Alefpiades, du Fattah Raid ou encore du projet "Tous nageurs". Derrière ces événements, ces projets, il n'y a pas seulement une pratique sportive. Il y a des rencontres, des défis relevés ensemble, des sourires, des réussites qui redonnent confiance. Aujourd'hui, en tant que présidente d'ALEFPA Sports, je suis heureuse de pouvoir poursuivre cette dynamique.

J'aime aussi beaucoup les projets qui font se rencontrer les générations.

Je pense notamment à cette rencontre entre les jeunes de la MECS Raymonde Aupetit et les résidents du Pôle autonomie lors de la fête des mères. Les jeunes sont venus chanter. C'était un moment simple, mais il s'est passé quelque chose. Les personnes âgées ont apporté leur calme, les jeunes leur énergie. Chacun a reçu quelque chose de l'autre. Ce sont des moments qui font du bien à tout le monde. Dans cette continuité, nous avons souhaité pérenniser ces activités intergénérationnelles sur le territoire. Nous avons alors instauré un atelier musical qui se tient chaque semaine entre les jeunes de la MECS Raymonde Aupetit et les résidents du Pôle autonomie. Je m'en réjouis !

Ces interventions permettent d'accompagner autrement, de faire émerger des émotions, des talents, parfois même des envies.

Le futur projet artistique national **"Cabaret des rêves"** s'inscrit pleinement dans cette idée. À travers le théâtre, le cirque, le chant ou la danse, les personnes accompagnées pourront créer, s'exprimer et partager une aventure collective avec des artistes.

Vous l'aurez compris, pour moi, la santé ne se résume pas à soigner. C'est aussi **"prendre soin"** pour permettre à chacun de retrouver une place, de faire des rencontres, de reprendre confiance et d'avoir des projets.

C'est cette vision que je retrouve à l'ALEFPA. Une association où le soin s'accompagne toujours d'une attention portée à la personne dans toutes ses dimensions.

ZOOM SUR LE GRAND-EST

Sur le territoire, l'ALEFPA gère **22 établissements et services**, agissant dans les domaines de la **protection de l'enfance, du médico-social enfant et de l'autonomie**. Elle accompagne **612 personnes** et compte environ **323 salariés** (150 Equivalents Temps Plein) et **84 travailleurs en situation de handicap** (ESAT).

Participation de l'ALEFPA pour la 2^{ème} année à la Foire de Châlons

L'ALEFPA sensibilise les publics à ses secteurs d'activité dans le Département de la Marne.



Cette année, les secteurs du maintien de l'autonomie et des services à domicile de l'association étaient largement représentés dans le Campus Seniors.

Olivier Baron a ouvert une table ronde sur le thème de "la société de la longévité", devant un public nombreux et aux côtés de Charles de Courson, Député et Conseiller départemental de la Marne, Docteur Eric Kariger, médecin spécialiste en gériatrie et santé publique et conseiller départemental de la Marne et Jérôme Guedj, Député de l'Essone.

**POUR UNE SOCIÉTÉ
DE LA LONGÉVITÉ
RETROUVEZ LE
PLAIDOYER
D'OLIVIER BARON**



Les Ateliers du Rétablissement en Santé Mentale - Édition Grand Est

Le 9 décembre 2026, à Châlons-en-Champagne.

Les Ateliers du Rétablissement en Santé Mentale invitent la rencontre entre les personnes concernées, leurs proches, les professionnels du soin et de l'accompagnement autour du partage de pratiques de rétablissement.



À l'initiative de :
Santé mentale France, Fondation de France, CREHPS, ALEFPA

**LES ATELIERS
DU RÉTABLISSEMENT
EN SANTÉ MENTALE**

édition
GRAND EST

« L'art et la culture,
un bienfait pour la santé mentale »

LE CAPITOLE EN CHAMPAGNE
CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
MERCREDI 9 DÉCEMBRE 2026

**EN SAVOIR
PLUS**



LE DOSSIER.

LA SANTÉ, UN ENJEU COLLECTIF



Catherine de Broucker,
professeur de philosophie,
Secrétaire Générale

“ LE DEVOIR
DU PHILOSOPHE EST
DE CHERCHER À RENDRE
LES IDÉES CONFUSES
AUSSI CLAIRES ET
AUSSI DISTINCTES
QUE POSSIBLE. ”
Gaston Berger

La santé : pouvoir de vivre, versus pouvoir d'agir

Quoi qu'on en dise chacun voit dans la santé la condition première de la vie heureuse et simplement ordinaire. Comment sait-on que l'on est en bonne santé ? Bon sommeil, bonne digestion, belle énergie, voilà les indices subjectifs de la bonne santé. Voltaire disait *“j'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé”*.

La santé ne se réduit pas au “silence des organes” ou à l'adaptation passive à un environnement figé. Elle se manifeste plutôt comme un sentiment de puissance, une marge de liberté et d'invention de nouvelles manières de mener sa vie.

Mais que faut-il entendre par la santé ? Y a-t-il d'ailleurs une expérience de la santé autre que celle de la bonne ou mauvaise santé à travers le vécu de la maladie, de la guérison, de la douleur, de la diminution de ses forces et de ses capacités ? La bonne santé demeure toujours silencieuse. C'est lorsque nous cherchons à la préserver, à la retrouver ou à l'améliorer qu'elle devient une expérience consciente.

Selon la conception la plus courante, la santé est l'opposé de la maladie. Elle serait un état d'équilibre des fonctions vitales, équilibre propre à l'organisme vivant et à la mécanique qui le constitue. On distingue celle du corps et celle

de l'esprit, mais l'idée courante est celle d'une harmonie entre l'un et l'autre : *“Un esprit sain dans un corps sain”* disait Juvenal. C'était la conception de Sénèque, Épictète ou Platon qui voyaient la santé comme le résultat d'une discipline et la maladie comme la conséquence d'excès et d'abus. Cette représentation paraît aujourd'hui bien insuffisante et fragile parce qu'elle repose sur une idée mécaniste de la vie et des organismes vivants. Elle renvoie aussi le malade à sa propre responsabilité, à la faute d'avoir mené une vie mauvaise, marquée par les excès et la négligence.

C'est plutôt du côté de Georges Canguilhem que l'on trouve des réponses à notre question initiale. Normalien, agrégé de philosophie et professeur, Georges Canguilhem entreprend des études de médecine. Il soutient sa thèse en 1943, rééditée en 1966, sous le titre *“Le normal et le pathologique”*.

Selon ce médecin philosophe, la santé ne s'oppose pas à la maladie comme le chaud au froid. La maladie n'est rien en elle-même, diabète ou tuberculose n'existent pas par eux-mêmes. Ce qui existe ce sont des malades, des diabétiques, des tuberculeux, et non des maladies.

La maladie n'est donc pas une variation quantitative de la santé, par excès ou défaut. Claude Bernard, le père de la médecine expérimentale, y voyait les variations d'un même phénomène, santé et maladie seraient selon lui de même nature,

homogènes l'une à l'autre et existeraient selon un continuum. Pour Canguilhem au contraire, la maladie est un état où la vie est comme rétrécie. Elle est une rupture, l'irruption du pathologique dans la normalité de la vie et des équilibres vitaux. On tombe malade et on ne peut plus vivre comme avant.

Une maladie possède certes une réalité biologique, mais elle ne prend tout son sens qu'à travers l'expérience de la personne qui la vit. Il n'existe pas seulement des pathologies abstraites, comme le diabète ou la tuberculose : il y a d'abord des personnes diabétiques ou tuberculeuses, dont la maladie transforme singulièrement la manière de vivre.

Il n'y a pas de maladie sans sujet malade et c'est de cela que le soignant doit partir pour s'acquitter de son devoir médical. La maladie exprime une souffrance, celle d'une vie contrariée, empêchée, elle a d'abord une valeur négative. Elle oblige à quitter les normes de la vie normale qu'on s'est donnée, pour en adopter d'autres : médicaments, alitement, diète, fauteuil roulant etc. La maladie impose des limites aux normes de vie. À l'opposé, la santé permet à celui qui en jouit, de s'instaurer sans cesse de nouvelles normes : commencer à faire du sport, partir en vacances, changer de travail, aller au restaurant, voir des amis... celui qui est en bonne santé peut aussi abuser de sa bonne santé, s'autoriser des écarts. Le malade au contraire ne peut s'autoriser aucun écart par rapport à la norme qu'impose sa maladie. Il en est d'ailleurs souvent obsédé et épuisé par sa contrainte. Ainsi la maladie traduit une relation du vivant avec le milieu où il vit, elle est une rupture qualitative, "une vie rétrécie" et non un simple écart par rapport à une norme moyenne.

Être malade c'est avoir un rapport maladif à la santé, tandis qu'être en bonne santé c'est avoir un rapport sain à la maladie.

Pour Canguilhem cependant, si la différence entre santé et maladie est une différence normative, la maladie pousse à lutter, à rechercher des moyens pour surmonter la forme de vie négative qu'elle produit. En cela elle est une ouverture vers une sorte d'innovation. Guérir ne vous replace pas dans un état semblable à celui qui précédait la maladie. Ce vécu a laissé sa trace et le rapport à l'existence s'est modifié. Guérir, c'est d'une certaine manière, commencer une vie nouvelle.

La maladie n'est pas juste un état différent de la santé en termes de degré. On ne peut pas la réduire à une impression purement subjective. Elle possède une réalité biologique et peut faire l'objet d'un diagnostic et d'observations cliniques. Selon un processus méthodique d'examen et de recueil des signes et des symptômes physiques et psychiques par lesquels elle se manifeste, la maladie est ainsi objectivée par les soignants.

Mais le diagnostic s'appuie également sur des représentations sociales, des idées reçues des préjugés. Ainsi, ce qui est considéré à une époque comme une maladie peut apparaître à une autre, comme ne relevant plus de la maladie. Le traitement historique de l'homosexualité est à ce sujet un excellent exemple : considérée longtemps comme une maladie ou un trouble psychiatrique, elle n'est aujourd'hui plus considérée comme une pathologie. L'obésité en est un autre exemple : elle est encore souvent jugée comme le résultat d'un laisser-aller ou d'une mollesse de caractère, plutôt que reconnue dans sa dimension médicale.

La maladie est toujours une situation difficile et non désirable.

Les métiers du soin prolongent l'effort vital par lequel chacun cherche à résister à la souffrance, à surmonter les limitations que lui impose la maladie et à préserver sa capacité de vivre. Soigner, suppose à chaque fois de considérer l'individu dans sa singularité, de s'interroger sur la norme de vie qui lui est propre et des besoins spécifiques qui sont les siens. Il ne suffit pas de connaître sa pathologie, il faut comprendre ce qu'elle transforme dans son existence, reconnaître la manière de vivre à laquelle il aspire et prendre en compte ses demandes et ses attentes.

La maladie donne plein sens à la médecine et aux métiers du soin puisqu'ils ont pour objet de soigner. Mais ils ne reposent pas sur la simple étude des vivants et de leurs innombrables pathologies. Ils nécessitent humanisme et attention.

La maladie est ce vers quoi tendent la pratique et le discours médical, elle est aussi le point où ils s'interrompent et se dérobent. La santé devient alors une question politique. Une société ne prend pas seulement soin de ses membres en développant des techniques médicales toujours plus efficaces. Elle le fait aussi en créant les conditions dans lesquelles chacun, quelles que soient sa maladie, son âge ou sa vulnérabilité, peut continuer à inventer sa propre manière d'habiter le monde.



LA SANTÉ AU CŒUR DE NOTRE POLITIQUE RH

Prendre soin de celles et ceux qui accompagnent les autres est une responsabilité essentielle de l'ALEFPA. Dans une association fondée sur l'engagement humain, la santé des 4 621 professionnels est un levier majeur de qualité d'accompagnement, de cohésion collective et d'attractivité de nos métiers.

Marie-Agnès Neuville,
Directrice des Ressources Humaines

Notre politique Ressources Humaines repose sur une conviction simple : la qualité de vie et des conditions de travail est indissociable de la qualité de l'accompagnement. Cette ambition s'inscrit pleinement dans notre projet associatif et dans notre démarche de prévention, de dialogue social et de développement des compétences.

Face aux évolutions de nos métiers et aux défis du secteur, nous renforçons une véritable culture de la santé au travail. Au-delà de la prévention des risques, il s'agit de soutenir le bien-être physique, psychologique et social des collaborateurs, de prévenir l'usure professionnelle et d'accompagner durablement les parcours professionnels.

Cette ambition se traduit déjà par des actions concrètes au sein de nos établissements et services : déploiement de démarches de prévention des risques professionnels, développement de formations aux gestes et postures, sensibilisation aux risques psychosociaux, accompagnement des salariés confrontés à des situations de fragilité ou de handicap, ainsi que mise en œuvre de dispositifs favorisant le maintien dans l'emploi.

Dans de nombreux établissements, les équipes bénéficient également d'espaces de dialogue et d'analyse des pratiques qui contribuent à prévenir l'isolement professionnel et à renforcer le collectif de travail. Une cellule psychologique participe également aux dispositifs de soutien proposés aux professionnels lorsqu'ils sont confrontés à des situations difficiles.

L'ALEFPA s'attache également à promouvoir des organisations de travail plus apprenantes et participatives. Les démarches de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), les projets d'amélioration de l'environnement de travail, l'accompagnement managérial de proximité et le développement des compétences participent à créer un cadre propice à l'engagement et à l'épanouissement professionnel.

Cette politique RH orientée santé repose sur une dynamique collective. Elle mobilise l'ensemble des acteurs de l'association : professionnels, managers, représentants du personnel, services RH, médecine du travail et partenaires, autour d'un objectif commun : construire des environnements de travail favorables à la coopération, à la prévention et à la qualité de vie.

Les chiffres clés 2025

LA DÉMARCHE OMÉGA*

11 sessions de formation initiale
ont réuni **130 collaborateurs**

18 sessions d'approfondissement
ont concerné **159 collaborateurs**



UN PARCOURS DE PROFESSIONNALISATION

a également été engagé pour former **3 futurs formateurs** et inscrire cette démarche dans la durée.



26 PROJETS

ont été financés dans le but d'**adapter des postes de travail**, de réduire l'exposition à certains facteurs de pénibilité et de développer la prévention des troubles musculosquelettiques et des risques psychosociaux.

9 AMÉNAGEMENTS DE POSTES

destinés à des **travailleurs en situation de handicap** ont été réalisés.

2 MODULES EN LIGNE

accessibles à tous sur **le handicap en milieu professionnel.**



1 CELLULE PSYCHOLOGIQUE

proposée aux professionnels lorsqu'ils sont confrontés à des **situations difficiles.**

*OMEGA : cette démarche vise à renforcer la compréhension, l'analyse et la gestion des situations d'agressivité ou de violence rencontrées dans l'accompagnement.

LA PRÉVENTION : CENTRALE DANS NOS MÉTIERS ET DANS L'ACCOMPAGNEMENT

La prévention en santé ne repose pas uniquement sur les professionnels de santé. Les intervenants à domicile, parce qu'ils sont au plus près des personnes âgées, fragiles ou en perte d'autonomie, jouent un rôle essentiel dans le repérage des fragilités, l'alerte, l'observation, le maintien de l'autonomie et la coordination avec les autres acteurs.

Dans un secteur marqué par l'évolution constante des besoins des personnes accompagnées, les métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile connaissent une profonde transformation face aux défis de demain. La formation devient un levier indispensable pour accompagner les équipes, sécuriser les parcours

professionnels et garantir un accompagnement toujours plus personnalisé, coordonné et de qualité. Les professionnels ne deviennent pas des soignants, ils développent un rôle accru de coordination, d'observation, de prévention et d'autonomie. C'est pourquoi la formation des professionnels est centrale.

Nous avons en exemple le territoire de l'Océan Indien où **23 collaborateurs du Pôle autonomie de La Réunion** ont partagé une même volonté de progresser et d'améliorer leurs pratiques. Issus de toute l'île, d'ancienneté et d'horizons variés, dix-sept d'entre eux ont suivi le parcours pour préparer le Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (ADVF) et six autres le parcours de Responsable Coordonnateur Services au Domicile (RCSAD). **Bravo à eux qui ont choisi de développer leurs compétences tout en poursuivant leur mission auprès des personnes accompagnées.**



Soirée de remise des diplômes des professionnels du Pôle autonomie de La Réunion.

LA PRÉVENTION DANS LES RÉSIDENCES AUTONOMIE : COMMENT BIEN VIEILLIR ?



Intervention de l'ERVMA à la Résidence Carlotti dans le cadre du programme ICOPE, autour de la prévention et du maintien des capacités.

À la Résidence Carlotti de Tours (Indre-et-Loire), dirigée par Céline Pire, la prévention s'inscrit dans une démarche globale d'accompagnement. Des actions sont proposées aux personnes accompagnées pour les sensibiliser à leur santé, repérer au plus tôt d'éventuelles fragilités et favoriser le maintien de leurs capacités.

Dans ce cadre, l'ERVMA (Équipe Ressource Vieillesse et Maladies Associées) intervient auprès des résidents dans le cadre du programme ICOPE (Integrated Care for Older People). Cette démarche vient enrichir les pratiques d'accompagnement et contribue à faire de la prévention une véritable culture partagée, au bénéfice de l'autonomie et du bien-être des personnes.

PRENDRE SOIN DES PATIENTS... ET DE CEUX QUI LES ACCOMPAGNENT !

À l'ALEFPA, le métier d'enseignant en activité physique est présent dans 36 de nos structures : MECS, IME, CER, CEF, DITEP ou encore IMPRO. "Un métier qui va au-delà du sport", nous précise Tanguy Favaudon, enseignant en activité physique à la Maison Sport Santé d'Osséja dans les Pyrénées-Orientales.

"Parler de sport évoque directement les séances que nous faisons au lycée, au collège, etc. À la Maison Sport Santé, nous essayons de promouvoir l'activité physique plus que le sport. Nous accompagnons les personnes qui ont des problèmes de santé et par ricochet, favorisons des démarches de bonne santé en rapport avec l'activité physique."

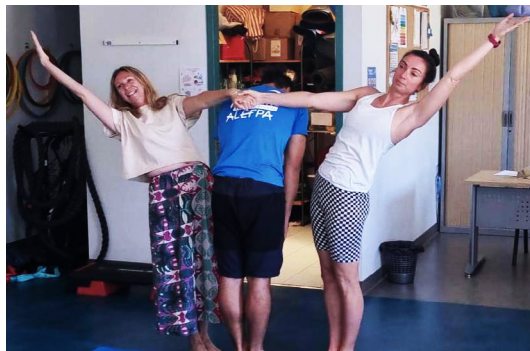
Les publics accompagnés sont variés : "nous prenons en charge des personnes souffrant de dépression post-partum, des personnes atteintes de cancer, des résidents d'EHPAD : pour chaque personne, nous adaptons les propositions d'activités, afin qu'elles en tirent tous les bénéfices selon leurs possibilités et leurs envies."

Bouger ensemble pour mieux travailler ensemble

La Maison Sport Santé propose également son accompagnement aux collaborateurs de l'ALEFPA au sein même du Pôle Pédiatrique de Cerdagne. Tanguy Favaudon nous explique en effet que les professionnels qui le souhaitent, toutes professions confondues, ont la possibilité de s'inscrire à des séances organisées sur la pause méridienne les mardis et jeudis. Les activités proposées varient en fonction de l'envie des collègues : crossfit, cardio, yoga, relaxation...

Au-delà de l'activité physique, ces rendez-vous sont aussi l'occasion de renforcer la cohésion des équipes. Ces séances favorisent les échanges entre des professionnels qui ne travaillent pas dans les mêmes services ou n'exercent pas les mêmes métiers. Un temps pour bouger, mais aussi pour se retrouver, échanger et créer du lien entre collègues. Une initiative qui contribue ainsi à la qualité de vie et aux conditions de travail, tout en favorisant la cohésion des équipes.

Tanguy Favaudon,
Enseignant en activité
physique à la Maison Sport
Santé d'Osséja



Une séance sport et santé entre professionnels du Pôle Pédiatrique de Cerdagne.

► Sur l'ensemble
des établissements
de l'ALEFPA nous
comptabilisons :



67

enseignants en
activité physique,



36

répartis sur



10

structures et territoires.



L'ALEFPA prend en charge la santé des personnes dans l'ensemble de ses établissements, en mettant en œuvre des accompagnements adaptés à leurs besoins spécifiques. Dans les Pyrénées-Orientales, des dispositifs spécialisés concernent les jeunes souffrant de troubles nutritionnels, tels que le diabète ou l'obésité morbide, ainsi que ceux présentant des troubles respiratoires. Focus sur les projets de ce Pôle spécifiquement sanitaire.



De nouveaux locaux pour davantage de patients à Perpignan

Jérôme Pifre,
directeur du Pôle Pédiatrique de Cerdagne

L'antenne du Pôle Pédiatrique de Cerdagne à Cabestany va changer de lieu et d'échelle.

Depuis le lancement du projet en 2019, son activité n'a cessé de se développer. Ouverte au départ une journée par semaine, puis deux, l'antenne accueille aujourd'hui les patients du lundi au vendredi. L'an dernier, c'est au total 3 200 rendez-vous réalisés. Cette montée en charge a progressivement rendu les locaux actuels trop étroits, obligeant parfois à décaler des rendez-vous.

Les nouveaux locaux, précédemment occupés par la MGEN, permettront de passer d'environ 500 à 1 080 m² et d'augmenter la capacité d'accueil. Ils seront situés à Perpignan, à huit kilomètres des locaux actuels de Cabestany. La Maison Sport Santé, quant à elle, disposera d'une véritable salle adaptée aux groupes et un parcours de santé sera aménagé sur le terrain d'un hectare.



Vue des nouveaux locaux de l'antenne du Pôle Pédiatrique de Cerdagne à Perpignan.

Le site bénéficie par ailleurs d'une localisation stratégique, à proximité de l'université et à 15 minutes de l'hôpital de Perpignan, avec lequel l'antenne travaille étroitement.

Du soin à l'accompagnement, le kinésithérapeute au cœur du parcours des jeunes

Rééducation individuelle, activités en petits groupes, sorties ou découverte de nouvelles pratiques : au sein des établissements de l'ALEFPA, le métier classique de kinésithérapeute ne se limite pas aux séances de rééducation. Face à des jeunes souvent éloignés de l'activité physique ou en difficulté pour bouger, les kinésithérapeutes proposent des accompagnements progressifs pour qu'ils retrouvent confiance en leurs capacités, développent de nouvelles habitudes et prennent davantage soin de leur santé.

“ NOUS TRAVAILLONS TOUS ENSEMBLE POUR QUE LES JEUNES AILLENT MIEUX, POUR LES AIDER À PRENDRE DE BONNES HABITUDES, INTÉGRER LE SOIN QU'ILS PEUVENT AVOIR D'EUX-MÊMES DANS LEUR QUOTIDIEN. ”

En lien avec les autres professionnels, les kinés participent ainsi à une prise en charge globale, où le soin s'inscrit dans le quotidien des jeunes et dans leur parcours.



Roger Bouix, masseur-kinésithérapeute
au Pôle Pédiatrique de Cerdagne

Trois questions à...

Teresa Sayrol, médecin coordonnateur du Pôle Pédiatrique de Cerdagne



Prendre soin d'un enfant ou d'un adolescent ne consiste pas seulement à traiter une pathologie. Projet de vie, environnement familial, accompagnement psychologique et travail des équipes : la prise en charge se construit au croisement de multiples regards. Médecin coordinatrice au sein du Pôle Pédiatrique de Cerdagne, Teresa Sayrol explique comment le collectif permet d'adapter le soin aux besoins de chaque jeune. Interview réalisée par Jessie Noë.

Quel est votre rôle en tant que médecin coordonnateur ?

Pour les patients, l'enjeu majeur est d'organiser une prise en charge adaptée, aussi bien en rapport avec la pathologie chronique qu'avec le contexte social de la personne. Nous articulons ainsi un projet thérapeutique cohérent avec le projet de vie du patient. D'autant plus que nous prenons en charge des adolescents, qui sont dans leur plein développement physique et psychique.

En tant que médecin coordonnateur, j'organise le temps de travail et les astreintes de l'équipe médicale : trois pédiatres, deux médecins généralistes, un pédopsychiatre, deux pneumo pédiatres.

Comment le travail collectif des équipes permet-il de mieux accompagner les jeunes ?

Nous avons des points avec toute l'équipe médicale deux fois par jour. Ces temps permettent de pouvoir mieux adapter le projet des patients, définir les objectifs et travailler dessus. Un autre enjeu important concerne aussi la communication et l'implication des familles. Quand l'enfant est hospitalisé chez nous, il arrive que nous ayons des difficultés à mobiliser les parents ou que, lors des retours au domicile, les recommandations données par les professionnels ne soient pas suivies.

Depuis quelques années, nous essayons donc de faire davantage participer les familles, notamment autour de l'alimentation, de l'activité physique ou encore de l'utilisation des écrans. Une journée permet également aux enfants de participer à des ateliers pendant que les parents sont eux aussi impliqués.

Avez-vous une réussite professionnelle à nous partager ?

Je pense à la prise en charge des jeunes souffrant d'anorexie. Nous avons remarqué une hausse constante de la prise en charge de cette pathologie à l'hôpital de jour de Cabestany. Nous avons constaté que leur accueil dans les unités existantes ne fonctionnait pas : elles, puisque ce sont souvent des jeunes filles, avaient besoin de davantage de routine et de voir les mêmes visages. Elles ont besoin d'avoir leur propre unité d'accueil. Depuis juillet 2025, nous avons mis en place une petite unité avec des professionnels dédiés et formés à cette prise en charge. Nous avons vu que cela marchait très bien. C'est une expérience qui montre qu'il faut savoir adapter l'organisation aux besoins des patients.

LHSS : le soin en porte d'entrée

Pour certaines personnes en situation de grande précarité, accéder aux soins peut être particulièrement difficile. Absence de logement, rupture de droits, isolement, addictions ou difficultés sociales peuvent éloigner durablement du système de santé. Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) apportent une réponse à ces situations en associant accompagnement sanitaire et social.

Le soin constitue souvent la porte d'entrée, mais l'accompagnement va bien au-delà. Il s'agit de permettre à la personne de se stabiliser, de retrouver ses droits, de travailler son projet et, progressivement, de poursuivre son parcours dans les dispositifs de droit commun. Cette approche globale repose aussi sur un dialogue constant avec les structures du territoire : établissements de santé, associations, travailleurs sociaux ou encore dispositifs spécialisés.

Les LHSS : deux modalités d'accompagnement complémentaires

Les LHSS interviennent directement auprès des personnes en situation de grande exclusion et de précarité, qu'il s'agisse de personnes sans domicile ou de personnes vivant dans des logements ordinaires, parfois insalubres. Leur spécificité repose sur un accompagnement à la fois sanitaire et social, une approche novatrice qui permet de croiser les regards et d'agir sur l'ensemble des difficultés rencontrées. En hébergement, les personnes disposent d'un cadre pour se reposer, recevoir des soins au quotidien et être accompagnées dans leurs démarches, notamment vers le logement. En mobile, les professionnels vont directement à la rencontre des personnes, notamment celles vivant dans la rue. Cette démarche d'aller vers permet de créer du lien avec des personnes qui ne sollicitent pas spontanément les dispositifs de santé. En associant soins et accompagnement social, les équipes peuvent ainsi débloquent des situations complexes et construire, avec la personne, des réponses adaptées à son parcours.

La force du réseau

Il faut également souligner l'importance du travail en réseau. Par exemple, dans les Hauts-de-France, une collaboration essentielle est menée avec le Centre



Vue aérienne du site Le Hameau qui regroupe : LHSS, CHRS, pension de famille, résidence sociale, résidence accueil.

Hospitalier de Valenciennes, mais aussi avec des associations comme Abrisanté et le GREID, spécialisé dans l'accompagnement des personnes confrontées aux addictions. Il existe aussi une complémentarité entre les établissements de l'ALEFPA. Toujours dans les Hauts-de-France, sur le site du Hameau, la présence d'un CHRS, d'une pension de famille, d'une résidence sociale et d'une résidence accueil facilite les échanges entre professionnels. Chacun peut mobiliser l'expertise de l'autre, orienter une personne vers le dispositif le plus adapté ou construire une continuité dans son parcours.

À l'ALEFPA, les LHSS sont présents dans les territoires des Hauts-de-France sous la direction d'Isabelle François et de la Caraïbe sous la direction de Dora Durand.

“NOTRE FORCE EST DE POUVOIR ACCOMPAGNER LES PERSONNES À LA FOIS SUR LE PLAN SANITAIRE MAIS AUSSI SUR LE PLAN SOCIAL. CELA NOUS PERMET DE DÉBLOQUER DES SITUATIONS COMPLEXES.”

Pauline Dusart,
éducatrice spécialisée au LHSS Mobile
– Le Hameau (Hauts-de-France)

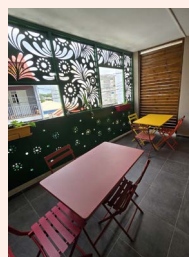
LHSS – LE HAMEAU

Depuis le 1^{er} avril, l'équipe mobile accompagne **32 personnes** et a réalisé **546 rencontres** (soins, bilans de santé et accompagnements dans différentes démarches).



LHSS MASSABIELLE

Ouvert en juillet 2026 à Pointe-à-Pitre, en Guadeloupe, l'inauguration du LHSS Massabielle aura lieu le 30 octobre. Ce dispositif a la capacité d'**accueillir 15 personnes**. Il s'agit du 2^e LHSS en Guadeloupe le 1^{er} ayant ouvert en janvier 2026 à Basse-Terre, avec une capacité de **7 personnes**.





Diététicienne : un travail qui allie nutrition et sensibilisation

Carla Arnaud, diététicienne au Pôle Pédiatrique de Cerdagne

En quoi consiste le métier de diététicienne au sein du Pôle Pédiatrique de Cerdagne ?

J'accompagne les enfants et les adolescents sur le plan nutritionnel. Je veille à ce que les menus respectent les besoins nutritionnels des enfants, en prenant en compte leurs pathologies, allergies, etc. C'est aussi mener des actions de sensibilisation auprès des jeunes via des séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Ce sont des temps pratiques ou théoriques, où les enfants vont apprendre, individuellement ou collectivement, à comprendre leur pathologie. Il y a également des actions de sensibilisation qui sont menées auprès des professionnels. Nous allons par exemple donner des conseils aux éducateurs pour la confection des pique-niques.

Quelles sont pour vous les spécificités d'exercer le métier de diététicienne au sein du PPC ?

Le principe même de travailler avec des enfants et des adolescents est assez rare. Notre autre grande expertise est de traiter des problématiques très différentes d'un patient à un autre. Cela peut être par exemple des troubles du comportement alimentaire (TCA), des problèmes respiratoires, du diabète ou encore des troubles du sommeil.

Nous individualisons beaucoup la prise en charge des enfants. C'est aussi en cela que l'échange entre chaque corps de métiers est essentiel. Chaque jour, nous échangeons pour adapter le suivi des patients et ainsi ajuster les sujets à traiter en ETP.

Qu'appréciez-vous le plus dans votre métier ?

Le lien avec les enfants ! J'adore animer les ateliers avec eux. C'est essentiel de faire de la prévention dès le plus jeune âge. Et c'est ce que nous mettons vraiment en avant au Pôle Pédiatrique. J'apprécie aussi énormément notre liberté pédagogique, car nous sommes force de proposition pour créer de nombreux outils innovants pour les ETP, afin qu'ils soient le plus ludiques possible.



La serre est située sur le site du Pôle Pédiatrique de Cerdagne. Ici, dans le cadre de l'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP), les enfants apprennent à cultiver leurs légumes, en faire la récolte puis à les cuisiner.



Carla et trois jeunes préparent un repas dans le cadre d'un atelier d'Éducation Thérapeutique.

FENJI ET NAÏLA : “ON N’A PAS L’IMPRESSION D’ÊTRE À L’HÔPITAL”

Au Pôle Pédiatrique de Cerdagne, les enfants sont accueillis en hospitalisation complète. Les séjours peuvent se faire à l’année ou lors des vacances scolaires. Nous avons rencontré Fenji et Naïla, deux jeunes accompagnés qui ont accepté de nous partager leur expérience. Interview réalisée par Jessie Noë.



Naïla et Fenji posent devant les vestiges de l'ancienne perle Cerdane lors de l'inauguration du nouveau square Raymond Allard (Pyrénées-Orientales).

Au moment où nous rencontrons **Fenji** et **Naïla**, c’est pour eux le dernier jour de leur séjour de deux semaines au PPC. Fenji a 15 ans, Naïla 17 ans. Leurs parcours sont différents, mais tous deux connaissent bien le Pôle Pédiatrique de Cerdagne. Par le passé, Fenji a effectué un séjour d’un an. Quant à Naïla, elle a passé sept ans en séjour “long”, de son CM2 à la 3^e. Entre soins, activités et vie en collectivité, ils nous partagent leur expérience d’un lieu où l’on apprend à mieux se connaître et à avancer.

Pour Fenji, ce qui le marque avant tout, c’est la présence et l’écoute des professionnels. Naïla partage ce constat : **“J’ai beaucoup évolué grâce aux éducateurs et aux accompagnements. (...) Aujourd’hui, je vais mieux.”**

Au Pôle, les jeunes participent à différents ateliers dans le cadre de l’Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Ils permettent de sensibiliser et d’aider les jeunes à comprendre leurs pathologies. Fenji, lui, aime particulièrement les ateliers organisés autour de l’alimentation : **“On nous explique comment manger équilibré. On peut faire des plats avec des choses qu’on aime, mais il faut apprendre à doser !”**

Un lieu qui conjugue soin et rencontre

Entre ETP, activités physiques et temps partagés, les journées sont rythmées au PPC. Se retrouver, partager des activités et créer des liens contribuent à l’atmosphère particulière du Pôle. **“Les activités sont variées, on ne fait jamais les mêmes choses. (...) On n’a pas l’impression d’être dans un hôpital”**, souligne Naïla.

Et lorsque nous demandons à Fenji et Naïla ce que leur hospitalisation au sein du PPC a changé pour eux, leur réponse est unanime : **“Cela nous a permis de mieux vivre, d’accepter notre pathologie et d’évoluer”**. Pour résumer son expérience en une phrase, Fenji n’hésite pas à nous le dire : **“C’est incroyable !”**

Deux parcours différents, deux personnalités, mais un même attachement à ce lieu d’Osséja où les soins se conjuguent aussi avec les rencontres, les découvertes et le plaisir de grandir ensemble.

Le pilier économique de la RSE



Une politique d'achat responsable

Celle-ci constitue un levier majeur pour concrétiser les engagements RSE d'une organisation. En effet, les achats génèrent des impacts directs et indirects sur l'environnement, la société et l'économie, qu'il est possible de réduire en donnant du poids aux fournisseurs locaux, aux produits durables et aux critères sociaux et environnementaux dans les appels d'offres.

Article rédigé par Alexis Vandendriesche, directeur financier

En structurant sa politique d'achat, une organisation aligne les moyens engagés avec sa mission sociale ou d'intérêt général. Par-delà la maîtrise des dépenses, la politique d'achat devient un véritable instrument de création de valeur durable et de démonstration des engagements de l'organisation qui la porte.

Les bénéfices d'une politique d'achat rodée :

- Une diminution des coûts à long terme grâce à la mutualisation des achats.
- La réduction de l'empreinte environnementale : choix de produits durables, limitation des déchets, réduction des transports, recours à des fournisseurs locaux.
- Une amélioration de l'impact social avec l'intégration de clauses favorisant l'insertion professionnelle de publics éloignés de l'emploi ou le recours au secteur protégé et adapté.

- Le renforcement de l'éthique et de la gouvernance : transparence des procédures, lutte contre les conflits d'intérêts et les pratiques non conformes.
- Une meilleure maîtrise des risques liés à la chaîne d'approvisionnement, à la conformité réglementaire ou à la réputation de l'organisation.
- La création de valeur territoriale : soutien à l'économie locale et développement d'écosystèmes responsables.
- La valorisation de l'image et de l'attractivité de la structure auprès des partenaires, donateurs, collectivités et collaborateurs.

Des résultats concrets sont observés lorsque les politiques d'achat responsables sont associées à un contrôle de gestion orienté RSE.

Arrivé en mai 2026 au sein de la Direction Générale en tant que responsable de la politique d'achat de l'ALEFPA, Ludovic Smuczynski pilote la stratégie des achats et garantit l'optimisation des coûts, la conformité réglementaire, la qualité des prestations et la sécurisation financière des projets.

“ AUJOURD'HUI, NOS DEUX PREMIERS GRANDS CHANTIERS PORTENT SUR L'OPTIMISATION DU PARC AUTOMOBILE ET LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE. UN ÉTAT DES LIEUX A D'ORES ET DÉJÀ ÉTÉ RÉALISÉ : PLUS DE 1 400 VÉHICULES ET PLUS DE 900 CONTRATS D'ASSURANCE ONT ÉTÉ RECENSÉS. CE TRAVAIL DOIT NOUS PERMETTRE DE RÉALISER DES ÉCONOMIES À PARTIR DE 2027, TOUT EN ASSURANT UN MEILLEUR SUIVI DE CES POSTES DE DÉPENSES. ”



Ludovic Smuczynski,
responsable politique achat
à la Direction Générale

Le contrôle de gestion, garant de la crédibilité de la démarche RSE

Traditionnellement, le contrôle de gestion suit les coûts, les marges ou la rentabilité. Il mesure ainsi l'adéquation des dépenses aux ressources, garantissant un fonctionnement pérenne et optimal des activités. Il participe donc naturellement à la RSE. Mais il ne se limite plus à cette dimension économique. Il permet désormais de mesurer, piloter et améliorer les performances extra-financières de l'entreprise. Ses missions s'étendent aux champs d'action suivants :

- **Mesurer la performance RSE** par des indicateurs tels que les émissions de CO₂, la consommation d'énergie et d'eau, le taux de recyclage des déchets, les achats responsables, la fréquence des accidents du travail, le taux de formation des salariés, etc...
- **Fiabiliser les informations de durabilité** en structurant la collecte des données, en facilitant le reporting extra-financier, ou en mettant en place des procédures de contrôle interne.
- **Favoriser l'amélioration continue** grâce à l'analyse des écarts entre objectifs et réalisations qui permet d'identifier les axes d'amélioration, alerter sur les dérives, proposer des actions correctives.
- **Intégrer la RSE dans les décisions économiques** en aidant à arbitrer entre différentes options en prenant en compte non seulement le coût financier mais aussi les impacts environnementaux et sociaux, par exemple en comparant la performance carbone de deux fournisseurs ou en mesurant les gains économiques liés à la réduction de la consommation énergétique.
- **Accompagner la stratégie durable** en traduisant les ambitions RSE de l'entreprise en objectifs chiffrés, en budgets, en plans d'actions ou bien encore en indicateurs de suivi. Il permet de vérifier que les objectifs stratégiques (neutralité carbone, diversité, économie circulaire, etc.) sont effectivement atteints.

Le contrôle de gestion transforme les engagements RSE en indicateurs mesurables et aide les dirigeants à arbitrer entre performance économique, sociale et environnementale. On parle alors de pilotage de la performance globale et de gains non plus seulement financiers, mais également sociaux et environnementaux.

Arrivé en mai 2026, Rafik Akrouch intègre la Direction Générale de l'ALEFPA en tant que contrôleur de gestion. Véritable métier d'aide à la décision, le contrôle de gestion a pour mission d'accompagner la stratégie et le développement de l'association en s'appuyant sur des indicateurs fiables, pertinents et adaptés aux enjeux de l'ALEFPA.

L'objectif est également de développer une véritable culture de gestion partagée au sein de l'association, en donnant à chaque directeur les moyens de mieux comprendre, piloter et optimiser les ressources de son établissement.

“ LE PREMIER CHANTIER ENGAGÉ PORTE SUR LE PILOTAGE DE LA MASSE SALARIALE, QUI REPRÉSENTE PRÈS DE 75 % DE NOS DÉPENSES. L'ENJEU EST DE METTRE À DISPOSITION DES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT DES OUTILS SIMPLES, FIABLES ET OPÉRATIONNELS, LEUR PERMETTANT DE SUIVRE, D'ANTICIPER ET DE MAÎTRISER LEUR PRINCIPAL POSTE DE DÉPENSES. ”



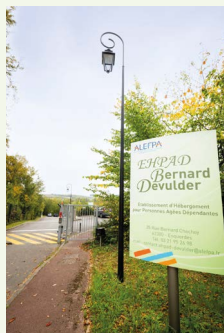
Rafik Akrouch,
contrôleur de gestion
à la Direction Générale

UNE ÉCONOMIE CIRCULAIRE POSSIBLE À L'ALEFPA*

zoom sur quelques actions en territoire...

L'EHPAD Bernard Devulder

L'établissement dirigé par Mélanie Cailliez a conclu un partenariat avec Les Alchimistes Hauts-de-France pour la collecte et la valorisation de ses déchets alimentaires. Une étape vers plus de responsabilité sociétale et environnementale.



Des vacances dans les établissements de l'ALEFPA

Quand certains établissements ferment durant la période estivale, d'autres en profitent pour les transformer en lieux de vacances et de découvertes. Cet été, les jeunes accompagnés des Hauts-de-Seine ont pu prendre possession des locaux de l'IME le Reray et profiter de vacances "au vert". Le site, localisé à Aubigny dans l'Allier est propice au dépaysement : on y retrouve un domaine boisé et agricole, où est notamment niché un château.



Le site de l'IME le Reray sous la direction d'Élodie Milagre, un lieu d'éducation mais aussi de vacances.

Les produits et services ALEFPA : nos meilleurs outils de communication



La direction de la communication n'hésite pas à faire appel aux compétences des établissements de l'ALEFPA. Pour preuve, la diffusion de la Revue est assurée par l'ESAT Les Arsses. C'est aussi lors d'événements comme des inaugurations ou salons que nos produits et services ALEFPA sont mis à l'honneur. Nous retrouvons par exemple : le miel de l'ESAT Les Antes (Grand-Est), la vanille de l'ESAT Gernez Rieux (Océan Indien), les services traiteurs des MECS du Roussillon (Occitanie) et de Mérignies (Hauts-de-France), ou encore la confection des présents par les Ateliers 64 (Nouvelle-Aquitaine).



Les produits de l'ALEFPA sont utilisés autant en interne qu'en vente pour les publics extérieurs, témoins de savoir-faire des personnes accompagnées.

* L'économie circulaire vise à optimiser l'utilisation des ressources et à réduire les déchets en favorisant des pratiques telles que le réemploi, la réparation, le recyclage.

UNIQUE - Faire de la solidarité une force politique

Une société se juge à la place qu'elle fait à celles et ceux qui sont les plus vulnérables

En 2027, la France devra choisir ce qu'elle veut faire de la solidarité.

Viellir, vivre avec un handicap, souffrir de troubles psychiques, être un enfant à protéger, connaître la précarité ou vivre loin des services essentiels sont des réalités différentes. Mais elles posent une même question : **comment permettre à chacun de trouver sa place et de demeurer acteur de son existence, y compris lorsque survient la vulnérabilité ?**

La solidarité n'est pas seulement la réparation de ce que notre société laisse derrière elle. **Elle est ce qui lui permet de tenir : une force, un choix politique, un choix de société.**

C'est cette conviction qui conduit aujourd'hui **l'ALEFPA et Entraide Union à créer la Fédération UNIQUE — Union Laïque pour l'Aide Sociale.**

Nous partageons des valeurs qui ne se négocient pas : laïcité, dignité de chaque personne, égalité des droits, solidarité, émancipation et pouvoir d'agir.

Et une ambition : **rendre notre société habitable pour tous.**

Habiter pleinement la société, c'est pouvoir être protégé, se soigner, apprendre, travailler, se déplacer, choisir, participer, vieillir dignement et continuer à appartenir à la communauté.

À l'heure où notre pays prépare les choix de 2027, **UNIQUE** veut porter cette exigence dans le débat public : **anticiper le grand âge, protéger réellement les enfants, garantir des réponses aux personnes en situation de handicap, faire de la santé mentale une priorité, reconnaître les métiers du lien et redonner toute sa place au secteur associatif non lucratif.** Ces priorités prolongent directement les ambitions formulées dans le projet fondateur.

UNIQUE n'est pas créée seulement pour défendre un secteur. Elle est créée pour défendre une certaine idée de la société. Une société où la vulnérabilité ne fait perdre à personne sa place. Une République qui tient sa promesse de **liberté, d'égalité et de fraternité.** Nous sommes tous concernés.

UNIQUE — Union Laïque pour l'Aide Sociale

Rassembler pour agir. Agir pour rendre notre société habitable.

En 2027, remettons **la solidarité** au cœur de la République.

Découvrez bientôt dans La Revue toutes les étapes de co-construction de notre projet associatif "Horizon 2032".





Des humanités en santé à une philosophie de l'accompagnement

Certains textes débordent très vite le champ qu'ils se sont donnés pour objet. La mesure d'impact social publiée en mai 2026 par la Chaire de philosophie à l'hôpital (<https://chaire-philo.fr/>) appartient à cette catégorie.

Olivier Baron,
Directeur Général de l'ALEFPA

Elle examine, les effets produits par des interventions qui pourraient sembler périphériques au soin : philosophie, humanités, récits, médecine narrative, espaces de parole, séminaires, formations. Autant de pratiques qui ne guérissent pas, qui n'ajoutent ni lits ni traitements, mais qui travaillent la relation, l'attention, le sens, la capacité de chacun à demeurer sujet de ce qu'il traverse. Or c'est précisément là que réside l'intérêt du rapport dont l'étendue d'applications peut intéresser, au-delà du sanitaire, le secteur social et médico-social.

Ces dimensions apparemment immatérielles n'ont rien d'accessoire. Elles transforment les pratiques, les organisations et les parcours. Elles contribuent à apaiser les relations, à soutenir les professionnels, à renforcer la place des patients et plus largement, à rendre le soin, et pour nous l'accompagnement de la vulnérabilité, plus habitables. Ce constat, bien qu'élaboré à partir du monde hospitalier, résonne avec une force singulière dans le champ social et médico-social. Nous sommes confrontés, au fond, à la même question : que devient un être humain lorsque l'institution ne voit plus de lui que ce qu'il faut réparer, compenser, protéger ou prendre en charge ?

Toute l'histoire de notre secteur s'est construite à partir de la vulnérabilité. Ne pas abandonner l'enfant exposé, la personne en situation de handicap, celle que la maladie psychique isole, la personne âgée dont l'autonomie s'effrite, celui ou celle que la pauvreté, l'exil ou les accidents de l'existence ont laissé aux marges. Cet édifice de solidarités, de droits, de métiers et d'institutions constitue une conquête précieuse. Il dit quelque chose de ce que nous avons voulu devenir collectivement : une société qui ne consent pas à ce que la fragilité condamne à l'invisibilité ou à l'abandon. C'est le fondement de la République sociale dont nous avons souvent parlé.

Mais toute politique de protection contient son paradoxe. Désigner les vulnérabilités pour mieux y répondre risque de les enfermer dans les catégories que nous avons forgées pour les protéger. Alors, handicap, dépendance, placement ou précarité deviennent moins des situations que des identités. Peu à peu, le dossier risque de recouvrir la biographie, la catégorie administrative de se substituer à la singularité, et la réponse institutionnelle d'occuper tout l'espace laissé à la personne.

C'est là que la notion de "**vulnérabilité capacitaire**", mise en avant par la Chaire, ouvre une perspective particulièrement féconde. Le rapport ne nie évidemment rien de la fragilité, il invite au contraire à la regarder autrement. L'expérience de la maladie, de l'épuisement, de la perte de sens, de la vulnérabilité n'est pas seulement un manque qu'il

conviendrait de compenser, elle peut aussi devenir une expérience porteuse de savoir, une ressource à partir de laquelle les pratiques et les institutions elles-mêmes peuvent être déplacées. Patients et professionnels ne sont pas juste destinataires d'une organisation pensée pour eux mais deviennent des "co-producteurs de sens et d'action".

La vulnérabilité n'abolit pas pour autant la capacité. Elle ne retranche pas nécessairement un individu du monde commun, ni n'est la condition singulière de quelques-uns. Elle appartient à la condition humaine elle-même. Nous naissons dépendants, grandissons dans la relation, traversons l'existence grâce à d'autres. La maladie, le deuil, la séparation, la perte d'un emploi, le vieillissement ou l'accident à tout moment déplacent nos équilibres. L'autonomie absolue n'est qu'une fiction moderne trompeuse. Nous sommes des êtres d'interdépendance. Dès lors, la question n'est plus de savoir comment nous pourrions abolir la vulnérabilité. Elle devient autrement exigeante : comment permettre à chacun de demeurer sujet de son existence lorsqu'il devient plus dépendant des autres ?

C'est ici que le social et le médico-social sont placés devant leur responsabilité. Nos institutions sont nées pour protéger et il faut protéger. Protéger l'enfant de la violence, la personne vulnérable de l'abus, celui qui ne peut se préserver seul. Mais protéger ne va jamais de soi. La protection peut soutenir la liberté, elle peut aussi l'entraver. Elle peut restaurer la capacité d'agir mais peut aussi s'y substituer, sécuriser l'existence ou lorsqu'elle devient sa propre fin, la rétrécir.

Toute l'éthique de l'accompagnement tient dans cette tension : protéger sans confisquer, soutenir sans décider à la place, sécuriser sans empêcher d'exister.

Voilà pourquoi la montée en puissance du "**pouvoir d'agir**" n'est pas un simple renouvellement du vocabulaire professionnel. Cela a déplacé le centre de gravité de nos pratiques. La question n'est plus seulement de savoir ce dont une personne a besoin mais ce qui compte pour elle, ce qu'elle souhaite préserver ou tenter, ce qu'elle désire encore pouvoir faire de sa vie. Ce déplacement est mince mais en réalité, fondamental. Il transforme la relation d'accompagnement et notre conception du savoir.

Nos institutions sont des lieux où l'on produit des connaissances sur les personnes. Nous observons, évaluons, diagnostiquons, rédigeons des synthèses, élaborons des projets personnalisés. Ces savoirs sont nécessaires, mais ne suffisent pas. Il y a un autre savoir, difficile à formaliser mais irremplaçable, celui de l'expérience vécue. Un enfant confié à la protection de l'enfance sait quelque chose du placement, aucune formation ne permettra jamais de

l'éprouver à sa place. Une personne en situation de handicap sait l'inaccessibilité du monde comme aucun expert. Une personne âgée qui quitte son domicile sait ce que signifie abandonner un lieu chargé d'une vie entière. Celui ou celle qui vit dans la rue connaît les dispositifs de solidarité d'une manière que ceux qui les conçoivent ne peuvent acquérir.

Il ne s'agit pas d'opposer ces savoirs. Il s'agit de les mettre en relation.

L'institution ne peut plus être celle qui sait pour l'autre. Elle doit apprendre à apprendre de lui.

Cette idée prend une force particulière lorsque l'on est confronté à ce que nos organisations appellent des "situations complexes". L'expérience menée à l'ALEFPA avec le programme DÉPASSE, autour d'enfants relevant de la protection de l'enfance et du champ du handicap, en offre une illustration. Ces enfants se trouvent au croisement de plusieurs politiques publiques, plusieurs cultures professionnelles, plusieurs logiques administratives. Leur vie, elle, ne connaît pas ces frontières. Ils vivent non pas plusieurs parcours, mais une seule existence. C'est notre organisation qui la fragmente.

Dès lors qu'un enfant ne trouve sa place nulle part, ne faudrait-il pas cesser de lui demander de s'adapter davantage aux dispositifs existants ? Peut-être est-ce à nous d'accepter qu'il nous oblige, par la singularité même de sa situation, à transformer nos cadres, nos coopérations, nos frontières professionnelles ? La vulnérabilité devient alors capacitaire au sens le plus fort : elle n'est plus ce que l'institution doit prendre en charge mais ce qui oblige l'institution à apprendre et à inventer.

Cette réflexion rejoint une autre question essentielle : celle de l'habiter.

Habiter ne consiste jamais à disposer seulement d'un toit ou d'une chambre. Habiter, c'est pouvoir déposer quelque part une part de soi, c'est inscrire ses habitudes dans un lieu, y recevoir, y attendre, y être seul, y choisir ce que l'on montre et ce que l'on préserve. C'est pouvoir agir sur son environnement, même modestement, et y reconnaître une part de son histoire. Voilà pourquoi une simple chambre n'est pas tout à fait un chez-soi, un établissement parfaitement sécurisé peut être vécu comme inhabitable et un lieu de vie remarquablement organisé peut laisser si peu de place à la vie elle-même. Dans un foyer, une maison d'enfants, un habitat inclusif ou un EHPAD, la question de l'habiter est bien davantage qu'une question immobilière. Elle touche à la souveraineté intime qu'il faut respecter. Elle interroge la part du monde que l'institution consent réellement à laisser à celui qu'elle accueille.

Le pouvoir d'agir se joue souvent dans cette matière très concrète du quotidien. Il ne prend pas toujours la forme de grands choix. Il réside dans la possibilité de choisir ses vêtements, de décider d'un repas, de prendre un transport, de faire ses courses, d'inviter quelqu'un, ou juste de fermer une porte, de participer à une activité, d'apprendre un métier, de partir en vacances, de voter, d'aimer.

Ce sont des gestes si ordinaires que ceux qui peuvent les accomplir librement en oublient la valeur. Ils ont une toute autre dimension lorsque votre vie dépend d'une institution. De nombreuses expériences conduites à l'ALEFPA par l'apprentissage par le faire, pour l'habitat, le sport, le répit

ou les vacances, doivent être comprises au-delà de leur seule dimension fonctionnelle. À la MECS Albert Châtelet de Mérignies, par exemple, permettre à un jeune de découvrir un métier, de produire quelque chose de ses mains, c'est bien plus que juste transmettre une compétence. C'est lui permettre de se découvrir autrement que par le récit de ses difficultés. Il arrive qu'un parcours commence à changer lorsque quelqu'un peut enfin se dire et dire : **je sais faire cela**. La capacité naît parfois de cette expérience.

De même, proposer un séjour, rendre possible un départ, ouvrir un lieu sur l'extérieur, développer une solution de répit ou permettre l'accès à des expériences culturelles et sportives, c'est plus qu'enrichir une offre de service, c'est aussi reconnaître qu'une vie est faite du besoin de déplacement, de surprise, de désir, de relation aux autres ou de beauté et surtout d'un horizon.

Une existence pleinement humaine a besoin de possibles. Mais il serait vain de vouloir renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées sans interroger aussi celui des professionnels. C'est un autre enseignement essentiel du rapport de la Chaire. Les professionnels qui y participent, décrivent des relations plus apaisées, une diminution des tensions et un regain de sens dans leur travail. L'évaluation montre que la possibilité de penser collectivement les situations complexes n'est pas un supplément de confort, mais un déterminant de la qualité des organisations. Il faudrait mesurer ce que cela signifie pour nos propres métiers.

Le social et le médico-social reposent sur des professions de la relation. On y travaille avec la dépendance, la souffrance psychique, la violence parfois, la pauvreté, le vieillissement, la mort, mais aussi avec les désirs, les attachements, les colères, les espoirs des personnes accompagnées. Ces métiers ont besoin de savoirs techniques, de règles, de procédures, de repères, ils ont aussi besoin de pensée. Nous avons cependant progressivement entouré l'action professionnelle d'un ensemble toujours plus dense de normes, d'indicateurs, de logiciels, de procédures et d'obligations de traçabilité. Beaucoup sont légitimes. Mais une organisation peut consacrer tant d'énergie à démontrer ce qu'elle fait qu'elle omet de laisser du temps à ceux qui agissent pour qu'ils interrogent ce qu'ils font. Or un éducateur a besoin de savoir comment agir professionnellement, il faut aussi qu'il puisse penser à ce qu'éduquer signifie. Cette dimension du métier en fait la richesse.

Un professionnel auprès de personnes âgées ne peut se satisfaire de protocoles, certes indispensables. Il doit encore pouvoir penser le sens de l'accompagnement d'un être humain dont l'existence se resserre et se rapproche de son terme. Un cadre ne peut diriger uniquement par les indicateurs. Il doit disposer d'un espace où interroger le sens des décisions qu'il prend.

Le temps consacré à la pensée n'est pas un temps retiré à l'action. Il est ce qui permet à l'action de ne pas devenir mécanique, à la procédure de ne pas se substituer à la finalité, au dossier de ne pas faire oublier la personne. C'est sans doute ici que la réflexion de la Chaire rencontre avec le plus de force les évolutions contemporaines de notre secteur. Nous sommes entrés, et c'est bien, dans une culture de l'évaluation. Nous cherchons à objectiver la qualité, à mesurer l'activité, à apprécier les résultats, à rendre compte de l'usage des moyens collectifs. Cette exigence est légitime.

Mais aucune culture de la mesure ne doit oublier que ce qui se mesure et ce qui compte ne se recouvrent jamais entièrement.

Nous savons calculer un taux d'occupation, dire quand une chambre devient un chez-soi, c'est autre chose. Nous savons comptabiliser les heures d'accompagnement, saisir le moment où un adolescent recommence à faire confiance à un adulte, c'est plus difficile. Nous pouvons vérifier qu'un projet personnalisé existe, déterminer si la personne concernée en est réellement l'auteur, c'est différent. Nous comptons des prestations, des actes, des journées, des passages, des objectifs atteints. Mais comment mesurer la confiance retrouvée ? La fierté de réussir ? La possibilité nouvelle de se projeter ? Le sentiment d'être enfin attendu quelque part ? Ce sont pourtant ces transformations discrètes qui constituent la matière la plus précieuse de l'accompagnement.

C'est ici que le rapport de la Chaire formule l'une de ses propositions les plus stimulantes : les humanités ne sont pas un supplément symbolique au soin. Elles peuvent être considérées comme une véritable **“infrastructure clinique et organisationnelle”**, susceptible d'être formalisée, transmise, évaluée. Transposée au social et au médico-social, cette intuition ouvre une perspective décisive. La qualité de la relation, la reconnaissance de l'expérience vécue, la possibilité offerte aux professionnels de penser leur pratique, la capacité collective à délibérer sur les situations complexes ne constituent pas la part aimable de l'accompagnement que l'on préserverait lorsque les budgets le permettent. Elles sont au cœur même de sa qualité.

Le rapport va jusqu'à soutenir que l'humanité du soin n'est pas opposée à la performance, mais qu'elle en constitue l'une des conditions de soutenabilité. Nous pourrions reprendre mot pour mot cette affirmation pour notre secteur. Une organisation qui épuise ses professionnels est-elle durablement performante ? Une institution qui protège au prix de l'effacement des libertés, est-elle pleinement réussie ? Un dispositif qui atteint ses objectifs administratifs mais multiplie les ruptures de parcours a-t-il rempli sa promesse ?

La performance d'une organisation ne peut donc se limiter à produire davantage, plus vite ou à moindre coût. Elle se mesure aussi à sa faculté de préserver ce qu'elle est chargée de servir : la possibilité, pour chacun de continuer à mener une existence digne, singulière et aussi libre que possible. Nous devons apprendre à penser nos établissements et nos services comme des **institutions habitables**.

Une institution habitable n'est ni une institution sans règles ni une institution sans contraintes. Elle est un lieu dans lequel les règles demeurent ordonnées à leur finalité humaine. Un lieu qui protège sans enfermer, accompagne sans confisquer, organise sans uniformiser. Un lieu capable d'accueillir la singularité et avec elle, une part d'imprévu. Elle sait surtout que le risque zéro ne peut constituer l'horizon d'une existence humaine. Car vouloir supprimer toute possibilité de risque revient parfois, insensiblement, à supprimer ce par quoi une vie demeure une vie : la liberté d'essayer, de choisir, de se tromper, de recommencer.

Une institution habitable considère la personne non comme l'objet de son organisation, mais comme sa raison d'être. C'est peut-être au fond, ce que la lecture de la mesure d'impact de la Chaire de philosophie à l'hôpital permet de comprendre avec acuité. Les humanités ne sont pas appelées à venir après coup, remettre un peu d'humain dans des organisations qui en seraient privées. Leur ambition permet de penser autrement ce que nous faisons. Derrière tout dossier, il y a une biographie, derrière toute situation, une existence ; derrière tout indicateur, une expérience vécue ; derrière une vulnérabilité, des capacités qui ne demandent qu'à trouver les conditions de leur expression. Et derrière chaque professionnel, il y a un être humain qui ne peut accompagner les autres s'il ne comprend plus le sens de sa propre action. Cela rencontre ce que nous cherchons à construire à l'ALEFPA quand nous parlons de pouvoir d'agir, d'auto-détermination, d'habitat, de parcours, d'ouverture sur la cité, de coopération, de culture, de sport ou de vacances. Ces projets pourraient sembler éloignés les uns des autres. Ils procèdent d'une même intuition : la vulnérabilité ne réduit jamais l'horizon d'une vie à la seule satisfaction de ses besoins. Il faut pouvoir continuer à habiter, à rencontrer, à apprendre, à choisir, à désirer, à transmettre. En un mot, à vivre.

Le siècle dernier a bâti de puissantes institutions de protection. Il fallait arracher des femmes et des hommes à l'abandon, la relégation, la misère, à l'absence de soins et de droits. Cet héritage oblige et doit être défendu. Notre temps nous impose désormais une ambition supplémentaire.

Après avoir construit des institutions qui protègent, il nous faut apprendre à construire des institutions qui rendent capables. Non des institutions qui prétendent effacer la vulnérabilité, mais qui l'empêchent de devenir un destin. Des institutions qui ne demandent pas d'une personne ce qui lui manque, mais qui s'interrogent sur ce qui demeure possible. Qui ne regardent pas ce qu'elle ne peut pas faire, mais ce qu'elle peut choisir, transmettre, découvrir, inventer. Qui sachent que l'aide véritable n'est pas celle qui se substitue durablement à l'autre, mais celle qui lui rend la faculté d'agir.

La dignité humaine ne réside pas dans l'illusion de n'avoir besoin de personne mais dans la possibilité de demeurer soi, de continuer à choisir, à garder une prise sur son existence, précisément lorsque l'on a besoin des autres pour la vivre. C'est peut-être là que les humanités peuvent apporter quelque chose d'essentiel au social et au médico-social.

Nous n'accompagnons pas des vulnérabilités. Nous accompagnons des vies parfois fragiles, empêchées, traversées par la dépendance ou l'épreuve, mais qui demeurent habitées de désirs, de souvenirs, de projets et de possibles. Notre responsabilité est de faire en sorte que l'accompagnement ne referme jamais ces possibles, qu'il leur rende, au contraire, un espace, afin que chacun, aussi vulnérable soit-il, continue à être protégé, mais aussi à **habiter pleinement sa propre existence**.

1. Les “humanités” désignent ici les apports de la philosophie, de l'éthique, des sciences humaines, de la littérature, des récits et des pratiques culturelles appliqués au soin. Elles visent notamment à mieux prendre en compte l'expérience vécue des patients, la relation de soin, le sens du travail des professionnels et les savoirs expérientiels. Le rapport les considère non comme un supplément symbolique, mais comme une composante à part entière de la qualité et de l'organisation du soin.



VENDÉE, 27 et 28 juin : le top départ du Fattah Raid a été donné à Saint-Gilles-Croix-de-Vie pour deux jours de balades à travers les paysages vendéens. Ce raid vélo a réuni une centaine de participants de l'association : professionnels, personnes accompagnées, administrateurs, bénévoles, partenaires...



Allier, du 29 juin au 3 juillet 2026 : près de 200 jeunes accompagnés par les établissements de l'ALEFPA, venus de toute la France hexagonale et d'outre-mer, se sont réunis dans l'Allier pour participer à la 44^e édition des Alefpiades.





ALEFPA Trail, 19 septembre : Eymoutiers a vécu l'acte 5 de l'ALEFPA Trail. 2200 participants, 150 bénévoles, 5 trails, 3 randonnées et 2 courses enfants : cinq ans après sa création, l'événement est devenu l'un des rendez-vous sportif et solidaire de l'association.



HAUTS-DE-FRANCE, 10 juillet : la MECS Mosaïque d'Anzin a accueilli Mehdi Faradji, élu au Parlement des Jeunes et Président de la Commission Protection de l'Enfance dans le cadre du Tour de France "Enfance en lumière". Un projet qui donne de la visibilité aux initiatives qui se démarquent dans la protection de l'enfance.



OCÉAN INDIEN, Mayotte : les familles du dispositif Polyhandicap Sayidiwa de l'ALEFPA à Mayotte se sont réunies avec les professionnels et la direction de la structure pour élire les familles représentantes.

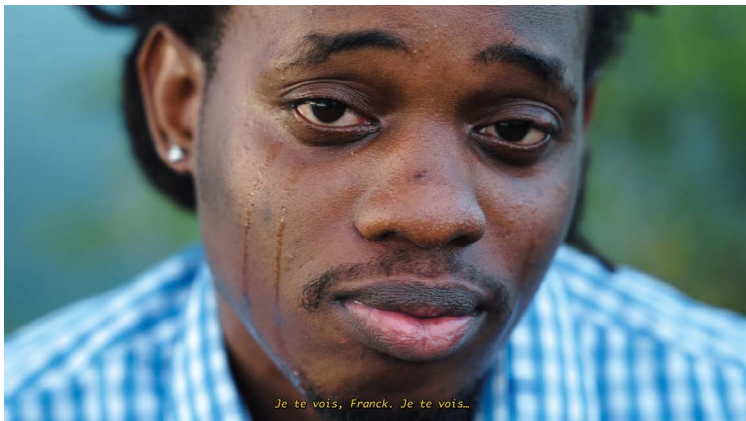
La vie dans les territoires



GRAND-EST, Châlons-en-Champagne, 3 septembre : lors du séminaire de la Direction territoriale Grand-Est, les professionnels ont participé à un atelier d'intelligence collective autour de l'autodétermination. Une réflexion partagée pour faire émerger des actions concrètes et favoriser le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.



BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, du 4 au 11 juillet : six enfants de la MECS de Belfort ont pu découvrir le Domaine du Cros d'Auzon, nouvel établissement géré par l'ALEFPA en Ardèche (cf. p.26). Des vacances hors les murs, qui leur ont permis de découvrir la vie au camping, de renforcer leurs liens, de développer leur autonomie et de vivre de nouvelles expériences.



CARAÏBE, 10 septembre : journée de la prévention du suicide. Les vidéos de sensibilisation réalisées par sept jeunes du CHRS "Le manteau" de Saint-Martin sont accessibles sur la chaîne YouTube de l'ALEFPA.



OCCITANIE, 9 septembre : le Pôle Pédiatrique de Cerdagne a participé aux journées des infirmiers de Toulouse. Ces temps d'échanges sont précieux : ils permettent de confronter nos expériences, de découvrir de nouvelles approches et de continuer à faire évoluer nos pratiques au service des enfants et de leurs familles.



NOUVELLE-AQUITAINE, 21 juin : à La Souterraine, l'amicale des travailleurs de l'ESAT James Marangé a organisé sa première Fête de la musique accompagnée d'un marché de producteurs locaux. Un moment festif qui illustre l'esprit associatif en créant des lieux de rencontre pour soutenir les solidarités de territoire et favoriser l'inclusion par la convivialité.



Le Domaine du Cros d'Auzon, quand tourisme et inclusion se rencontrent

Depuis le 1^{er} juillet, l'ALEFPA a fait l'acquisition d'un nouvel établissement touristique : le Domaine du Cros d'Auzon. Implanté à Saint-Maurice-d'Ardèche, il réunit sur un même site un hôtel 3 étoiles, un camping 4 étoiles, un restaurant et une activité de séminaires.

Le domaine compte un SAVS ainsi qu'un ESAT qui regroupe 34 personnes en situation de handicap. Les personnes accompagnées mettent leurs compétences professionnelles au service du domaine et contribuent directement à son activité : restauration et service en salle, blanchisserie, entretien des locaux et des espaces verts.

Dans les prochains mois, sous l'impulsion de son directeur Philippe Bourcy, le nouveau projet d'établissement a pour ambition de faire évoluer progressivement son offre et l'expérience proposée à ses visiteurs. Cette ambition se traduira notamment par une priorité donnée aux circuits courts et aux productions locales, avec un marché de producteurs, une épicerie de produits régionaux et la valorisation des productions des ESAT de l'ALEFPA.



Le Domaine du Cros d'Auzon est rattaché à la Direction territoriale des Hauts-de-France et Territoires émergents.

Rentrée 2026 : plus de 20 Pôles d'Appui à la Scolarité déployés par l'ALEFPA

Le déploiement des PAS se poursuit à l'ALEFPA. À la rentrée 2026, nous comptabilisons plus de 20 Pôles d'Appui à la Scolarité déployés sur 6 territoires : la Creuse, la Haute-Marne, la Haute-Vienne, La Réunion, les Pyrénées-Orientales et la Vendée.

Les PAS s'adressent aux enfants rencontrant des difficultés dans leur parcours scolaire, qu'elles soient éducatives, pédagogiques ou liées à des besoins spécifiques - sans que la reconnaissance de handicap ou la notification MDPH ne soit obligatoire. L'accompagnement peut ainsi intervenir en amont, dès les premières fragilités repérées et ainsi éviter les ruptures de parcours. Les PAS mobilisent pour cela des professionnels de l'Éducation nationale et du médico-social afin de proposer des aménagements pédagogiques, du matériel adapté, des soutiens éducatifs et un accompagnement des familles. Leur déploiement vise à améliorer l'accessibilité, la réactivité et la cohérence des réponses au sein d'une école pleinement inclusive.

Caroline Pinton, directrice du pôle inclusif de Nouvelle-Aquitaine accueille le rectorat de Limoges pour la réalisation d'une vidéo dédiée à la présentation des Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS).

**DÉCOUVREZ
LA VIDÉO**



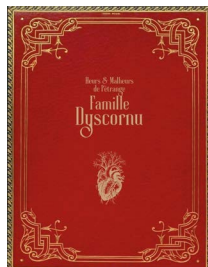
À La Réunion, les **Pôles d'Appui à la Scolarité** (PAS) Nord, Ouest et Est de l'ALEFPA se sont réunis à l'initiative de Gaël Mary le 13 août dernier pour une journée commune. Au-delà d'un temps de cohésion, cette journée a permis de créer des liens durables entre les professionnels, de développer une meilleure connaissance des métiers et des territoires, et de poser les bases d'une culture commune autour de l'École inclusive.



Les équipes des PAS de La Réunion (Nord, Ouest et Est).

DANS LA BIBLIOTHÈQUE DE L'ALEFPA...

Établissements, personnes accompagnées, Docteure en sciences de l'éducation, la bibliothèque de l'ALEFPA ne manque pas de talents. Découvrez ci-dessous deux livres publiés aux couleurs de l'ALEFPA.



Heurs et malheurs de l'étrange Famille Dyscornu

Pendant une année, sept élèves du DITEP Henri Viet (Grand-Est), ont été invités à raconter la famille, celle qu'on a, celle qu'on invente, ce qu'on nous transmet... et les monstres : réels, imaginaires, physiques, métaphoriques... Le résultat est un roman familial raconté comme un conte, une galerie de portraits fictifs et pourtant étonnamment réels, une histoire que ces auteurs ont voulu étrange et touchante.

Disponible à l'achat dans la majorité des librairies en ligne, ainsi qu'à la commande dans les grandes enseignes :



"Tous pareil, tous différents"

par **Valérie Viné Vallin** lauréate du Prix Annie Semal-Lebleu 2021

Chaque année, le Conseil Scientifique ALEFPA (CSA) récompense deux thèses permettant l'avancement du secteur médico-social. En 2021, Valérie Viné Vallin est lauréate. Son étude s'intéresse aux sentiments de justice de jeunes âgés de 10 à 18 ans, présentant un handicap mental, cognitif ou porteurs de trouble(s) DYS - quant à leur accès au savoir et à la qualification. En 2026, c'est avec le soutien du prix Annie Semal-Lebleu que paraît son ouvrage "Tous pareils, tous différents".

En continuité de sa thèse, ce livre interroge ce que signifie "vivre avec un handicap" en mêlant témoignages et analyse.



RETROUVEZ TOUS LES RENDEZ-VOUS DE L'ALEFPA



30 septembre au 2 octobre

122^e Congrès des notaires, Lille
Lille Grand Palais

9 décembre

Ateliers du rétablissement,
Châlons-en-Champagne – Le Capitole

5 au 18 octobre

Les Semaines d'Information
à la Santé Mentale (SISM)

17 décembre

Assemblée générale extraordinaire
de l'ALEFPA

30 octobre

Inauguration LHSS Massabielle,
Guadeloupe

25 janvier

Vœux de l'ALEFPA, Lille
Chambre des métiers et de l'artisanat

Directeur de publication : Daniel Dubois
Rédactrice en chef : Catherine de Broucker

Merci à l'équipe de la Direction de la communication
ainsi qu'à toutes les contributrices et tous les contributeurs.

Conception graphique : Fanny Duirat - d'après maquette Agence La Belle Verte /

Illustrations : Chloé Beaucé /

Impression : Illico by l'Artésienne / **Mise sous pli et diffusion**

Métropole : ESAT Les Arsses / **Crédits photo spécifiques :**

©Xavier Waerzeggers - Benjamin Ziegler - Laurent Ghesquière

P.18 : Les Alchimistes

ALEFPA – Siège social – Centre Vauban, Bâtiment Lille,

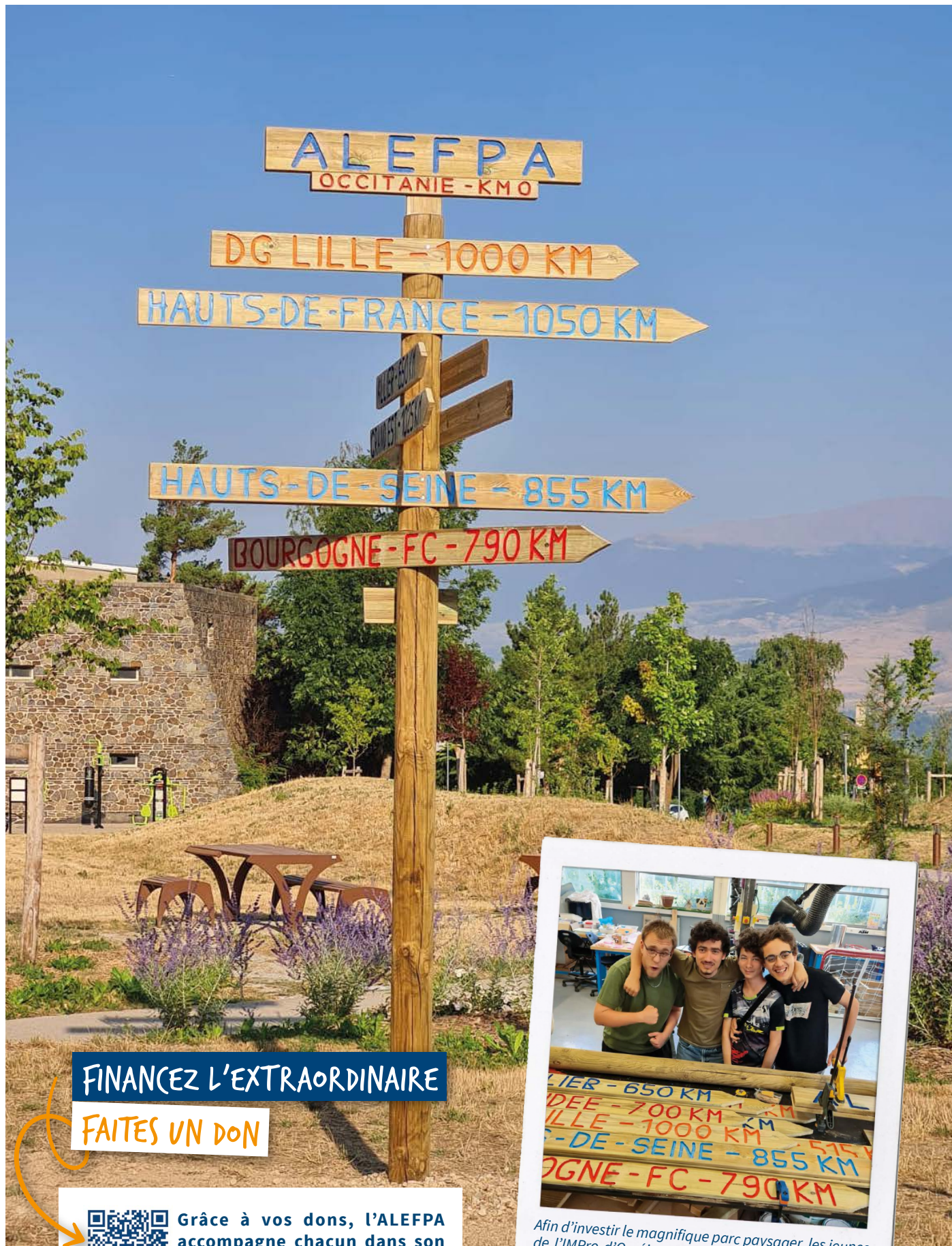
199-201 rue Colbert, CS 60030 - 59043 Lille

Contact : 03 28 38 09 40 - contact@alefpa.fr

Ce numéro a été tiré à 2 500 exemplaires - Octobre 2026 -
ISSN 3037-7684

SUIVEZ NOTRE
ACTUALITÉ,
ABONNEZ-
VOUS À NOTRE
NEWSLETTER





FINANCEZ L'EXTRAORDINAIRE

FAITES UN DON



Grâce à vos dons, l'ALEFPA accompagne chacun dans son projet à travers des projets concrets, innovants et solidaires dans les domaines du social, du handicap et du soin.

Afin d'investir le magnifique parc paysager, les jeunes de l'IMPro d'Osséja ont fabriqué un totem qui nous rappelle que l'ALEFPA est une association, où chaque territoire a sa place.



www.alefpa.fr

ALEFPA