

# FONDATION PAUL BENNETOT

SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'AVENIR

## Rapport annuel 2011

/// Soutenir l'innovation, la recherche  
et l'amélioration des pratiques  
en traumatologie et dépendance  
au sein des **SSAM** (Services de Soins  
et d'Accompagnement Mutualistes)



255, rue de Vaugirard  
75719 Paris Cedex 15

Tél. : 01 40 43 23 70 - Fax : 01 40 43 23 90

[www.fondationpaulbennetot.org](http://www.fondationpaulbennetot.org)

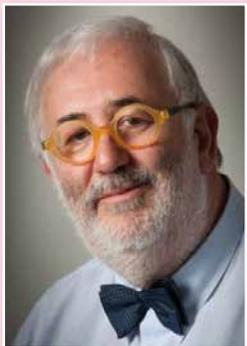


FONDATION  
**Paul Bennetot**

*La Fondation du  
Groupe Matmut*

## Crédits photos

© T.Hoarau - Fotolia.com; © John Foxx images; Lisa F. Young - Fotolia.com; © Alexey Klementiev - Fotolia.com; © Thier - Fotolia.com; © Andres Rodriguez - Fotolia.com; © picsfive - Fotolia.com © Fondation Paul Bennetot tous droits réservés.



L'année 2011 a été principalement consacrée à la mise en œuvre du projet d'évolution de la Fondation Paul Bannetot. Nous avons souhaité privilégier des projets à forte valeur d'innovation ou clairement dans le registre de la recherche scientifique. Le travail d'expertise des projets et d'accompagnement des porteurs de projets en amont de la décision est important. Si des équipes sont rompues à la méthodologie de recherche, d'autres méritent d'être soutenues afin de passer de l'idée à la recherche.

Nous ne l'avons pas forcément envisagé lors de la création de la Fondation, mais la fonction « pédagogique » notamment vis-à-vis des équipes des SSAM est devenue primordiale. Nous avons aussi veillé à éviter tout saupoudrage pour concentrer nos moyens sur des projets qui apportent de la connaissance et qui dessinent des nouvelles logiques d'action en traumatologie et dépendance. De la même façon, nous avons priorisé des projets en partenariats intra mutualistes, mais aussi avec des CHU, et même coopératifs avec d'autres fondations de notre environnement proche.

La Fondation Paul Bannetot tisse sa toile sur la base d'une communication axée sur ses contributions et non sur des déclarations d'intention. Ce fut le cas lors du cinquantenaire de la Matmut où la Fondation a pu trouver toute sa place pour faire connaître le savoir faire des équipes mutualistes qu'elle soutient.

#### **Daniel Havis,**

*Président du membre fondateur de la Fondation Paul Bannetot*

## /// LES INSTANCES \*

### COMITÉ DE GESTION

#### Les membres permanents :

- **Etienne Caniard,**  
Président
- **Daniel Havis,**  
Administrateur de la Fondation Paul Bannetot, Président Directeur Général du Groupe Matmut
- **Michel Lenormand,**  
Administrateur et Trésorier de la Fondation Paul Bannetot au titre de Matmut Mutualité
- **Dominique Levacher,**  
Administrateur de la Fondation Paul Bannetot au titre de Matmut Mutualité
- **Arnaud Chneiweiss,**  
Administrateur de la Fondation Paul Bannetot au titre Groupe Matmut
- **Bernard Scagliotti,**  
Administrateur de la Fondation Paul Bannetot au titre Groupe Matmut

#### Assistent avec voix consultatives :

- **Professeur Jacques Watelet,**  
Président du Conseil Scientifique de la Fondation Paul Bannetot
- **Dominique Letourneau,**  
Directeur Général de la Fondation de l'Avenir

#### Assistent en qualité d'invités permanents :

- **Véronique Faure-Gueye,**  
Directrice Adjointe du Groupe Matmut
- **Michel Herrigault,**  
Contrôleur du Comité de la Charte

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

#### Les membres :

- **Professeur Jacques Watelet,**  
Chirurgien vasculaire, CHU de Rouen, Président
- **Docteur Thierry Albert,**  
Médecin Responsable, Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de Bobigny
- **Jean-Pierre Bleton,**  
Responsable unité de Kinésithérapie, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris
- **Professeur Didier Mainard,**  
Chirurgien, Chef du Service de Chirurgie Orthopédique, CHU de Nancy
- **Docteur Gérard Massé,**  
Chef de Service de Psychiatrie Adultes, Président de CME, CH Sainte-Anne, Paris
- **Professeur Mathieu Zuber,**  
Président de la Société Française Neuro-Vasculaire et Chef du service de Neurologie et Neuro-Vasculaire de l'hôpital Saint-Joseph, Paris
- **Docteur Christiane Verny,**  
Médecin Gériatre, CHU de Bicêtre
- **Marie-André Vigil-Ripoche,**  
Infirmière cadre de santé, anciennement Directrice chargée d'Ingénierie et de coordination des formations universitaires à l'Ecole Supérieure Montsouris, Paris

\* au 1<sup>er</sup> janvier 2012

# /// MISSIONS SOCIALES

## Retour sur les nouvelles orientations

**Les orientations souhaitées pour ce nouveau plan triennal (2011-2014) par les membres fondateurs fin 2010 et approuvées par les instances fin 2010, sont les suivantes :**

- Recentrer les axes d'intervention de la Fondation sur des projets « lourds » où la dimension innovation/recherche est forte.
- Garder le double ancrage « traumatologie et dépendance » qui couvre toutes les étapes de prise en charge de la personne en situation de handicap, et/ou de dépendance.
- S'appuyer sur les SSAM tout en s'autorisant une ouverture vers des établissements publics ou privés non lucratifs.
- Travailler sur l'appropriation de la Fondation Paul Bennetot par les salariés du Groupe Matmut en la reliant autant que possible à « la Fondation du Groupe Matmut ».

Ce plan triennal permet de mieux préciser le périmètre et les axes d'interventions voulues par les membres fondateurs.

Au niveau des champs d'intervention, la Fondation Paul Bennetot couvre la traumatologie et post-traumatologie suite à un accident ou une maladie, ainsi que la dépendance liée à une maladie progressive et évolutive (exemple : maladies neuro-dégénératives...).

Le soutien est apporté aux SSAM, mais également aux acteurs de l'économie sociale et au secteur privé non lucratif sous conditions. Le soutien est financier mais aussi méthodologique pour renforcer la phase de construction, de montage et de suivi des projets.

Le nouveau dispositif de l'appel à projets s'élabore en plusieurs étapes, selon les modalités suivantes :

### Étape 1 :

Dépôt du formulaire de candidature par les porteurs de projets.

### Étape 2 :

Pré-sélection des projets par les instances de la Fondation Paul Bennetot

### Étape 3 :

Soutien méthodologique de la Fondation Paul Bennetot pour la construction des projets présélectionnés.

### Étape 4 :

Dépôt des dossiers complets par les porteurs de projets présélectionnés.

### Étape 5 :

Validation définitive des projets par les instances de la Fondation Paul Bennetot et attribution des subventions.

Ce nouveau paradigme s'appuie sur le fait que les porteurs de projets ont formulé un besoin d'accompagnement pour l'élaboration et la formalisation de leur projet. Aussi, la Fondation Paul Bennetot les accompagne de l'idée, à la concrétisation, sous la forme d'un projet définitif.

Le dispositif Bourse Paul Bennetot est conservé en l'état et ouvert principalement aux projets de proximité à dominante plus sociale.

La vie de la  
Fondation

## La mise en œuvre du projet de la Fondation Paul Bennetot :

L'année 2011 a été une année de mise en œuvre de ce plan triennal et a permis :

- D'installer le nouveau dispositif « appel à projets traumatologie et dépendance 2011 » et d'identifier un thème.
- De lancer : « l'étude de l'efficacité d'une prise en charge neuropsychologique chez des patients ayant subi un traumatisme crânien léger » pilotée par le Professeur Marc Tadié.
- De travailler sur un projet commun permettant aux Fondations de la MAIF, la MACIF, et de la Matmut (Fondation Paul Bennetot) de pouvoir s'y intégrer en fonction de son objet propre. Le thème de travail partagé concerne l'accidentologie des nouvelles pratiques de loisirs et sportives chez les jeunes et ses conséquences médicales, familiales, professionnelles ou sociales.
- De clôturer un certain nombre de projets du premier plan triennal.

## L'appel à projets 2011 :

Le thème choisi en 2011 était « traumatologie et filière de prise en charge et innovation ».

Son objectif était d'impulser et d'encourager l'innovation et la recherche dans le domaine de la traumatologie et de la post-traumatologie, d'une part, et de la dépendance liée à une maladie progressive et irréversible, d'autre part.

La Fondation Paul Bennetot a souhaité porter son attention aux évolutions concernant l'organisation d'un continuum de prise en charge pour les personnes relevant de la traumatologie et de la dépendance.

L'objectif général de cet appel à projets « nouvelle formule » était de soutenir les dispositifs innovants et les projets de recherche qui contribuent à :

- Optimiser la prise en charge de la personne au sein des établissements et services.
- Renforcer la coopération et la complémentarité entre professionnels et institutionnels du sanitaire et médico-social en amont et/ou en aval, dans le parcours de prise en charge.
- Favoriser la continuité des soins hors des établissements et entre établissements, par l'utilisation des nouvelles technologies.

L'appel à projets s'adressait aux services de soins et d'accompagnements mutualistes (SSAM). Il était ouvert aux établissements sanitaires et médico-sociaux du public ou privé non lucratif, sous condition de partenariat avec un organisme mutualiste.

### 19 projets ont été réceptionnés.

Le Comité Scientifique a expertisé les dossiers en les hiérarchisant par ordre de priorité et en faisant des recommandations dans le cadre d'une demande de projet définitif.

Le Comité de Gestion a statué, en retenant quatre projets qui ont bénéficié d'un accompagnement méthodologique, en orientant un projet vers la Bourse Paul Bennetot et en demandant à ce que trois projets soient revus en 2012.

# /// PROJETS SOUTENUS EN 2011

## Les deux projets retenus en 2011

Le premier projet « Conditions et supports d'implantation d'un dispositif de case management au sein d'une filière de prise en charge de personnes TC sur le territoire angevin » déposé par la Mutualité Française Anjou-Mayenne/CENTICH a pour objectif d'optimiser la filière de prise en charge des traumatisés crâniens afin d'éviter les ruptures de prise en charge sur le territoire d'Anjou-Mayenne.

Le projet prévoit de réaliser plusieurs objectifs : définir la fonction de coordination et ses conditions d'implantations, développer et évaluer un système d'information d'aide à la décision au sein du dispositif Arceau et enfin, modéliser et déployer ce dispositif au sein d'autres territoires.

Le second projet « Conception et évaluation d'un système d'aide à la décision pour le choix de l'interface de commande d'un bras robotique d'assistance le bras JACO », est une étude prospective et bi-centrique, déposée par le CENrob et le laboratoire IRIT.

L'objectif de ce projet de recherche est de trouver les moyens d'aide à la décision thérapeutique sur le choix de l'interface, entre un bras embarqué sur un fauteuil roulant et l'interface de commande en fonction du niveau de handicap. Les personnes concernées sont les patients tétraplégiques qui ont besoin de l'apport de la technologie pour assurer la fonction de préhension. La technologie est apportée par un bras robotique embarqué sur fauteuil roulant.

L'étude de type observationnel est réalisée auprès de 12 patients tétraplégiques au sein de deux lieux de recherche : le CMN de Propara et le centre de la Tour de Gassie.

L'étude se déroule en trois étapes avec dans un premier temps, une période d'apprentissage de l'utilisation du bras robotique (au travers de deux tâches étalonnées

de préhension), puis une étape de mesure des critères avec l'interface choisie et enfin, une étape permettant de choisir le dispositif de commande le plus efficient.

Les bénéfices attendus de la recherche sont de pouvoir préconiser des dispositifs d'interaction à associer, en fonction des possibilités motrices résiduelles du patient, entre le bras embarqué et l'interface de commande (dans le cadre des tétraplégies traumatiques mais également médicales).



Les projets

## L'étude retenue pour 2011 :

« Etude de l'efficacité d'une prise en charge neuropsychologique, chez des patients ayant subi un traumatisme crânien léger (TCL). » Promoteur du projet : le Professeur Marc Tadié de l'IRME (Institut de la Recherche de la Moelle Epinière).

Ce projet phare de la Fondation est une réponse innovante à un problème de santé publique majeur : la prise en charge précoce des traumatisés crâniens légers. Il est porté par l'IRME en lien avec des centres de rééducation mutualistes.

Il a deux objectifs principaux, de déboucher sur des avancées scientifiques remarquables au plan national et international, et de servir de modèle pour initier des centres de référence dans chaque région, pour une prise en charge précoce des TCL.

Chaque année, on compte environ 150 000 nouveaux cas de traumatisme crânien léger ou modéré en France. Ces patients ne justifient pas d'une hospitalisation ou d'une prise en charge médicale spécialisée. Ils ont parfois un scanner en urgence et regagnent leur domicile. C'est généralement, trois à six mois plus tard que certains d'entre eux consultent de nouveau pour des douleurs, des troubles de la mémoire et des capacités attentionnelles ou des troubles de l'humeur. Ils se manifestent chez 20 % environ des personnes ayant subi un TCL.

Ces troubles peuvent rendre les patients inaptes à la poursuite d'une vie socioprofessionnelle normale, entraver une reprise de travail et altérer leur vie personnelle et familiale. Actuellement aucune prise en charge spécifique n'est entreprise pour lutter contre cette cause majeure de handicap.

Aussi, cette étude consiste à étudier l'efficacité à six mois d'une prise en charge neuropsychologique

précoce, de patients victimes d'un traumatisme crânien léger considérés « à risque » (de mauvais pronostic).

Sa finalité est de démontrer qu'une prise en charge précoce intensive pourrait réduire la survenue du syndrome post-traumatique du traumatisé crânien léger, chez ces patients, avec une importante amélioration de leur qualité de vie.

Le recrutement des patients est prévu sur quatre centres disposant des ressources nécessaires en termes de service d'urgence et d'imagerie cérébrale : le Kremlin-Bicêtre (Paris) et la Pitié Salpêtrière (Paris), le CHU de Montpellier et le CHU de Rouen.

L'évaluation neuropsychologique initiale et les séances de rééducation neuropsychologiques seront organisées en fonction des praticiens des établissements mutualistes spécialistes en rééducation ou établissements proches (La Musse, le centre CMRRF de Coubert, et le CMN de Propara).



## Communication :



### Nouveau logo :

En 2011, il a été décidé d'associer davantage l'image de la Fondation Paul Bennesot à celle du Groupe Matmut, notamment pour que ses salariés s'approprient mieux cette Fondation. Ainsi, en juillet 2011, le logo de la Fondation Paul Bennesot a été revu pour être plus explicite quant au lien entre la Fondation et le Groupe Matmut.

### Communication du Groupe Matmut :

La Matmut a mis à disposition de ses salariés des pages en ligne sur son site intranet pour leur faire découvrir la Fondation Paul Bennesot et ses missions. Par ailleurs, elle communique sur la Fondation dans ses différents supports de communication : Matmut Info (une fois par an, dans le cadre du compte rendu des Assemblées Générales Matmut), Lettre aux délégués du Conseil d'Administration, Lettre aux délégués des sociétaires, rapport annuel du Groupe, Assemblées Générales Groupe Matmut (intervention en tribune de la Fondation, mise en place d'un stand)....

### FBP infos :

La newsletter de la Fondation Paul Bennesot a été envoyée à 11 reprises en 2011, tous les premiers mardis de chaque mois avec une période de trêve pendant le mois d'août. Les thèmes abordés étaient ceux des projets soutenus par la Fondation Paul Bennesot : DVD « Les Amours de vieillesse », insertion sociale et professionnelle des jeunes en situation de handicap, étude inédite sur la coordination dans le champ sanitaire et médico-social, relais santé/handicap/bien-être... A deux exceptions près, la newsletter de mars consacrée à la nouvelle formule de l'appel à projets 2011 et celle de juillet traitant des deux projets de la Fondation Paul Bennesot récompensés par l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance).



## Un projet coopératif en cours sur l'accidentologie des jeunes :

L'objectif du partenariat entre les trois Fondations d'entreprise de la MAIF, la MACIF et la Matmut (Fondation Paul Bennetot), est de trouver un thème de recherche commun construit dans une logique de complémentarité, qui pose une question d'intérêt général et permette à chaque fondation d'apporter une réponse en ligne avec son objet social (la prévention, pour la Fondation MAIF ; la prise en charge, pour la Fondation Paul Bennetot et l'innovation sociale, pour la Fondation MACIF).



Les responsables des trois Fondations ont orienté leur choix sur un projet partagé intitulé « l'accidentologie des pratiques de loisirs et sportives, chez les jeunes et ses conséquences médicales, familiales, professionnelles ou sociales : connaissance et compréhension du risque, spécificités de la prise en charge sanitaire et médico-sociale, incidence chez les aidants proches (famille, voisins, entourage) ».

Ce thème permet ainsi à chacune des fondations de se situer au sein du continuum : **prévenir, soigner, accompagner**. Sur la base du postulat que la Fondation MAIF se situe plutôt dans l'étude du risque, la Fondation Paul Bennetot, dans le soin et l'accompagnement par les professionnels et la Fondation MACIF dans l'accompagnement des aidants proches.

L'année 2011 a permis également de définir l'orientation, le lancement et les modalités de diffusion de l'appel d'offres de la Fondation MAIF, auprès d'équipes de recherche sur le thème « Pratiques de loisirs et sportives chez les jeunes : risques accidentologiques et conséquences sociales et médicales » en tenant compte des intérêts des deux autres Fondations et en les associant à la décision.

La Fondation Paul Bennetot, dans le cadre de sa contribution, va élaborer un état des lieux des dispositifs de prise en charge sanitaire et médico-sociale innovant, au sein de l'environnement mutualiste.

## La Bourse Paul Bennetot

Cet axe permet de répondre à des demandes portées hors programme spécifique, ou hors champ traumatologie/dépendance, mais relevant de l'innovation, par tous les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM), et par des entités de statuts divers dans lesquelles, la Mutualité est majoritaire.

Aucune demande n'a été déposée en 2011.

## Événements :

**1<sup>er</sup> et 2 Avril 2011 :**  
**Premières Assises Nationales de la Pairemulation**, elles se sont déroulées à Niort, en présence de la Fondation Paul Bennetot.

**18 mai 2011 :**  
**Journée gestion des risques et qualité des soins organisée par le GHMF en partenariat avec la Fondation Paul Bennetot**. Cette journée a été l'occasion pour la Fondation de faire une table ronde autour du sujet des RMM (Revue de Mortalité et Morbidité), avec la participation notamment du Professeur Watelet, Président du Conseil Scientifique de la Fondation.

**17 juin 2011 :**  
**Comme chaque année, la Fondation Paul Bennetot était présente à l'Assemblée Générale du Groupe Matmut qui s'est tenue à Rouen**. Dominique Letouneau, Directeur Général de la Fondation de l'Avenir, responsable de la direction opérationnelle de la Fondation Paul Bennetot, a pris la parole pour rappeler les missions et valeurs de la Fondation Paul Bennetot, et présenté quelques projets phares.

# /// SUIVI DES PROJETS PRÉCÉDENTS

## L'Innovation Médicale et la Prévention / Rééducation.

Les objectifs de ce domaine d'intervention sont d'améliorer la gestion des risques et le développement des technologies médico-chirurgicales, et d'encourager le développement de pratiques de soins, de rééducation et prévention, dans le domaine de la traumatologie et de la dépendance.

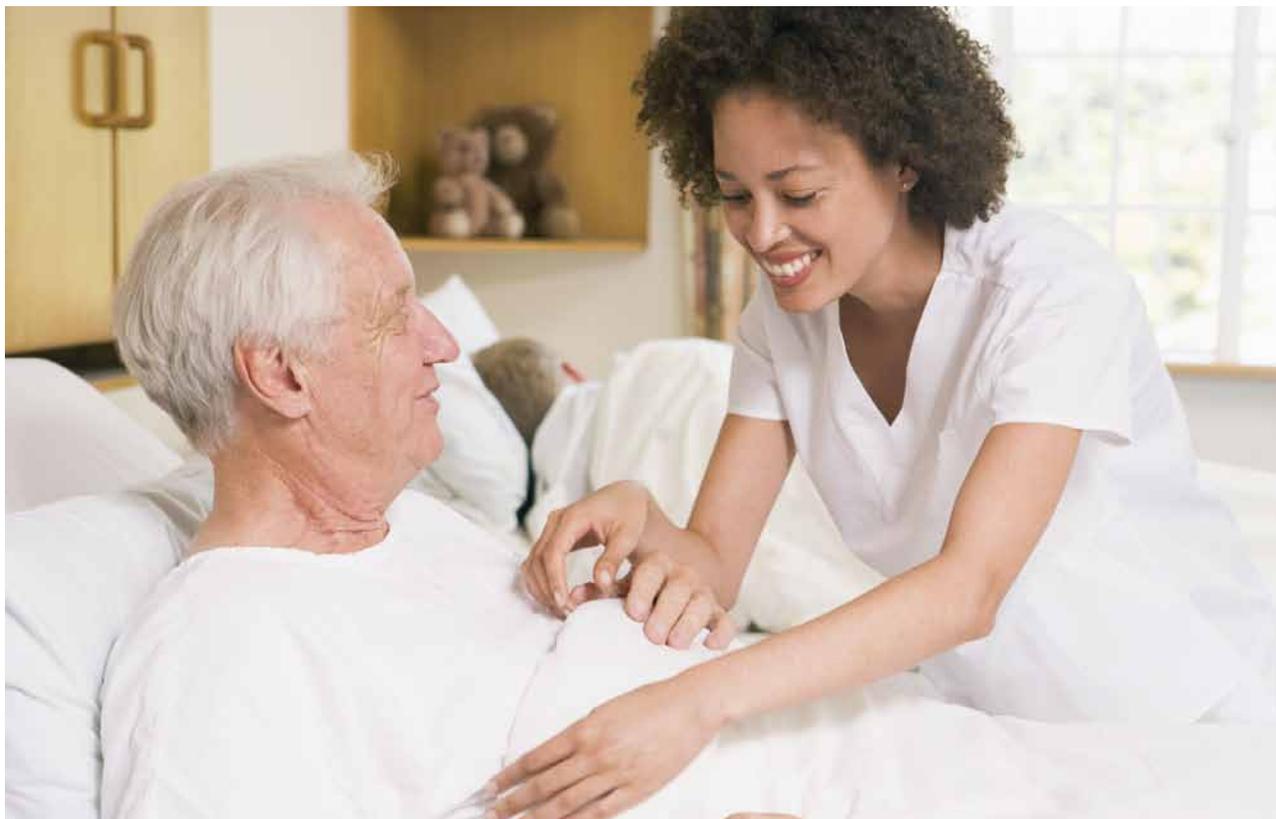
Sur les huit projets financés entre 2007 et 2010, deux d'entre eux ont été terminés en 2011.

### Les projets aboutis en 2011 :

- « **Mesure du niveau d'éducation des lésés médullaires aux règles de prévention des escarres** ». *CMN Propara Languedoc-Mutualité.*

Le SMnac est un questionnaire évaluant les pratiques de prévention d'escarre ainsi que les connaissances de personnes lésées médullaires, dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient. Le projet a permis de le traduire et de l'adapter aux pratiques médicales françaises. De plus, l'échelle présente des valeurs métrologiques excellentes en terme de reproductibilité et satisfaisantes en terme de validité de construit, qui permettent d'envisager son utilisation dans la pratique clinique.

L'échelle SMnac, dans sa version française, présente à ce jour les qualités métrologiques qui lui permettent d'être utilisée en pratique courante. Elle est supposée trouver sa place dans l'accompagnement des patients engagés dans une éducation thérapeutique formalisée ou non et dans le suivi de l'appropriation par les patients et/ou leurs aidants, des règles fondamentales de la prévention d'escarres.



La suite de ce travail réalisé est d'intégrer la grille SMnac, comme un outil parmi d'autres au sein d'un plan d'amélioration qualité (PAQ) sur le thème spécifique de l'escarre en milieu neurologique. Ce « PAQ escarre », qui a fait l'objet d'un nouveau financement de la Fondation (voir plus loin dans « projets en cours »), pourrait être le fondement d'une approche rationnelle, multidisciplinaire et multifactorielle de prévention et de traitement de l'escarre en milieu neurologique.

- « **Education thérapeutique de patients insuffisants cardiaques : évaluation de l'apport de la télémédecine pour le suivi à domicile** ». *Centre Bois-Gibert.*

Ce projet a permis, de réaliser une modélisation de l'approche d'éducation thérapeutique, effectuée au sein de l'établissement, de créer un cahier des charges destiné à permettre le choix/développement du dispositif de suivi à distance (il a été complété par une dimension évaluation des usagers) et de permettre l'adhésion à ce projet des acteurs santé locaux (CHU, médecins libéraux, ARS), de partenaires (CENTICH...), voire intégration dans le CSG (DMP).

L'étape suivante consistera à obtenir des financements complémentaires (ARS, MIG du CHU de Tours) pour permettre la réalisation de ce projet.



## Les projets en cours :

- « **Coordination entre la posture et le mouvement, pour le maintien de la fonction d'équilibre chez les personnes âgées : développement d'un outil de rééducation gériatrique** ». *Clinique Mutualiste Bénigne Joly, Mutualité Française Bourguignonne.*

Ce projet consiste à évaluer les effets de l'utilisation d'un nouveau dispositif interactif de rééducation adapté, pour l'amélioration de l'équilibre chez les personnes âgées hospitalisées en soins de suite.

La nécessité d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, dans certaines structures a motivé l'utilisation d'outils technologiques interactifs ludiques, dans le domaine de la rééducation gériatrique. Cependant, il n'existe aucune étude qui aurait entrepris d'entraîner des personnes âgées de manière spécifique et de mesurer les effets de cet entraînement sur la capacité à coordonner de manière efficace la posture et le mouvement.

L'étude réalisée durant l'année 2011 au sein de la Clinique Mutualiste Bénigne Joly entre un groupe « témoin » (25 sujets) et un groupe « entraînement » (25 sujets) se terminera courant 2012.

- « **Réalisation de l'étude de la reproductibilité, de la mesure de la force des muscles de la hanche en isocinétisme** ». *CMRRF d'Albi - UMT - Mutualité Tarnaise.*

L'enjeu est de définir un protocole d'évaluation qui assure à la fois le renforcement de l'évaluation musculaire de la hanche, et la prévention de la survenue des pubalgies, chez les sportifs. Ce type d'évaluation n'existe pas contrairement aux genoux et à l'épaule et permettrait une réelle avancée en matière de rééducation. Ce projet a pour objectif de réaliser une étude auprès de 60 sujets sains répartis en trois groupes de 20 sujets au sein du CMRRF d'Albi.

L'étude est aujourd'hui à un stade suffisamment avancé : près de 40 volontaires ont réalisés les essais sur 60 prévus. Les résultats de l'étude sont prévus pour le mois de juin 2012.

- « **Gestion des risques : mise en œuvre de RMM dans les établissements de santé mutualistes** ». *GHMF.*

2010 a permis la mise en œuvre de formations à la démarche RMM (revue de mortalité et de morbidité) dans les établissements mutualistes de type MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Pour rappel, deux groupes de 20/25 personnes ont pu en bénéficier, ce qui représente près d'une cinquantaine de personnes issues de corps de métiers différents (chirurgiens, responsables qualité, infirmières...), soit une quinzaine d'établissements mutualistes.

Un appui-conseil spécifique sur la mise en œuvre d'une démarche RMM auprès de deux établissements demandeurs (La Polyclinique Mutualiste d'Auxerre et l'IMM de Paris) a également pu être effectué.

L'année 2011 a permis d'organiser un temps de retours d'expériences de la démarche de mise en œuvre de RMM dans une journée « Gestion des risques » nationale auprès des établissements GHMF le 18 mai 2011. Un document de restitution est en cours et la partie RMM sera extraite de ce document et exploitée par la suite, comme outil et document de référence dans le cadre de partage d'expériences.

En 2012, il est prévu d'organiser une dernière session de formation auprès des SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) mutualistes qui souhaitent s'inscrire dans la démarche RMM au cours du premier semestre 2012 (le 8 Février et le 21 Juin). Mais aussi, d'accompagner le GHMF dans la création d'un dispositif RMM dans les établissements, à savoir la mise en place de référents RMM et la création d'un espace d'échange et de partage d'expériences au niveau national.



- « PAQ Escarres », CMN Propara Languedoc-Mutualité.

Ce projet s'inscrit dans la continuité du projet « Mesure du niveau d'éducation des lésés médullaires aux règles de prévention des escarres ». Il a pour objectif d'élaborer un référentiel d'action de prévention ou de traitement de l'escarre, chez des patients neurologiques, qui aiderait les structures de soins dans leur choix stratégique de traitement et de prévention.

En 2011, un rapport d'étape décrivant le processus d'élaboration d'un référentiel pratique de mise en place, et de suivi d'un programme d'éducation thérapeutique de l'escarre en milieu neurologique a été réalisé.

Dans ce rapport d'étape, il est question principalement de :

- La réalisation d'une revue de littérature sur l'éducation thérapeutique de la personne lésée médullaire (publication dans « Annals of Physical Medicine and Rehabilitation »).
- D'état des lieux des pratiques existantes en éducation thérapeutique, et prévention de l'escarre en milieu neurologique.

La dernière étape consistera à élaborer un guide d'accompagnement méthodologique, de mise en place d'un PAQ escarre. Le promoteur du projet propose de faire évoluer le projet en intégrant des sociétés savantes et une association de patients. Cette nouvelle proposition conditionne quelques changements dans les étapes du projet : élargissement des groupes de travail, temps de relecture important... Ainsi, elle repousse l'élaboration et la validation du guide d'accompagnement méthodologique de mise en place d'un PAQ escarre, à fin décembre 2012.

- « Chirurgie fonctionnelle du membre supérieur tétraplégique : étude de faisabilité de l'optimisation du choix du muscle donneur par la mesure per-opératoire de la tension des sarcomère ». Clinique Beau Soleil, Languedoc-Mutualité.

Le projet cherche à évaluer la place d'un système électronique très précis de mesure per-opératoire de la tension du sarcomère (l'unité muscle - tendon), afin d'obtenir une efficacité maximale de ce geste chirurgical et une meilleure récupération fonctionnelle.

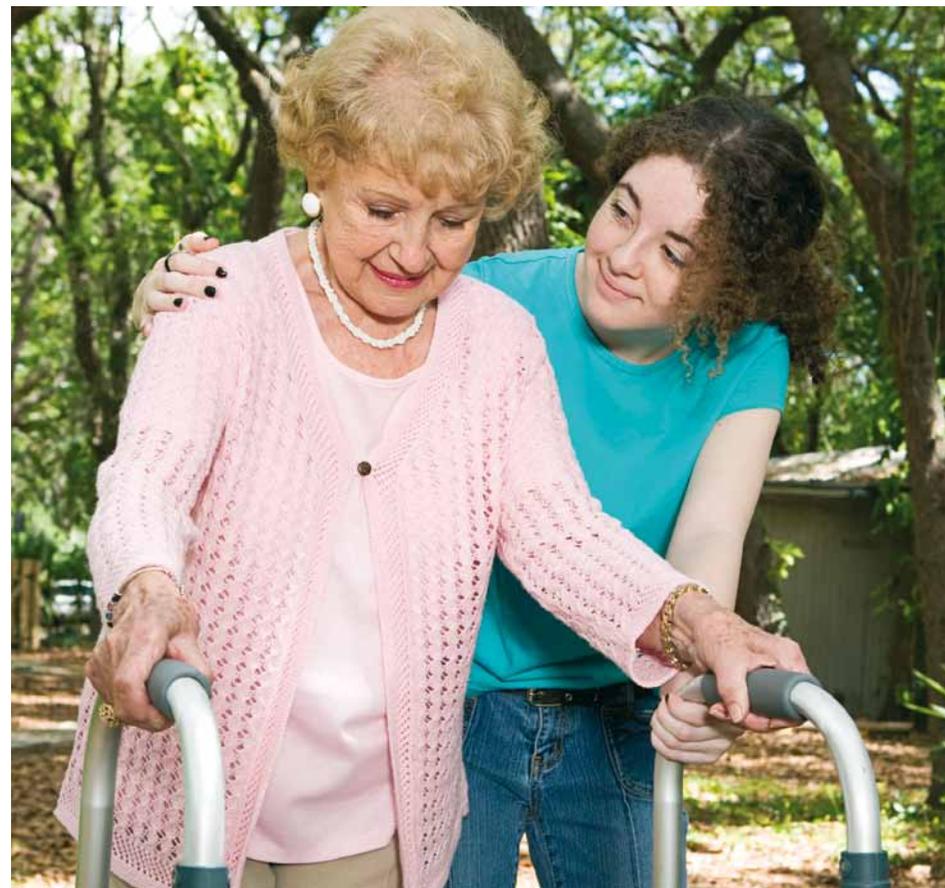
Pour réaliser cette évaluation, une étude comparative entre deux groupes de 16 patients tétraplégiques (l'un utilisant l'appareil et l'autre non) doit être effectuée en 2012. L'année 2011 a été consacrée aux aspects réglementaires et d'utilisation cliniques, avec le fabricant (dispositif non commercialisé en Europe) et l'équipe chirurgicale suédoise. Un accompagnement réglementaire pour l'autorisation AFSSAPS (Dispositif médical expérimental non marqué CE) est en cours afin de permettre de lancer l'étude comparative.

- « Déambulateur Charlemagne ».

IEM Charlemagne, Ballan-Miré, Mutualité Française Indre-et-Loire.

L'objectif de ce projet est d'évaluer l'efficacité de ce dispositif d'aide à la marche, en le comparant au matériel existant, pour des populations d'âge et de pathologies hétérogènes susceptibles d'entraîner un trouble fonctionnel de la marche. Afin d'en apprécier la faisabilité, une étude est réalisée auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap moteur.

L'année 2011 a permis de finaliser le protocole écrit avec l'unité de recherche clinique de Tours qui accompagne le projet sur le plan méthodologique, de faire une convention avec l'INSERM du CHU de Tours et de mettre en œuvre des démarches administratives d'autorisation (dossier AFSSAPS, CNIL) avec l'appui du médecin du Centre Bois-Gibert.



# /// RAPPORT FINANCIER

## RESSOURCES AU 31 DÉCEMBRE 2011

RESSOURCES	2011	2010
<b>Produits de la Générosité publique</b>		
Dons	37 491,20	39 498,40
<b>Mécénat et autres concours privés</b>		
Subventions	550 000,00	550 000
<b>Autres Produits</b>		
Produits financiers	4 876,68	9 875,16
Autres produits divers	461,98	
	<b>5 338,66</b>	<b>9 875,16</b>
<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>592 829,86 €</b>	<b>599 373,56 €</b>

## EMPLOIS AU 31 DÉCEMBRE 2011

EMPLOIS	2011	2010
<b>Missions sociales</b>		
<b>I RECHERCHE MÉDICALE</b>		
Soutien aux équipes de recherche médicale	25 099,43	
Soutien à la recherche médicale		
Coordination et évaluation du soutien de la recherche médicale		
	<b>25 099,43</b>	
<b>II INNOVATION DANS LES PRATIQUES DE SOIN ET D'ACCOMPAGNEMENT</b>		
Soutien aux équipes de soins et d'accompagnement	185 023,69	332 575,00
Soutien à l'innovation	7 388,66	30 836,63
Coordination et évaluation du soutien de l'innovation	5 705,11	
	<b>198 117,46</b>	
<b>Engagements s/ missions sociales</b>		
Engagements à réaliser sur l'exercice	210 388,00	214 403,00
Report des ressources non encore utilisées	-120 833,69	-96 141,35
<b>ss total Missions sociales</b>	<b>312 771,00</b>	<b>481 673,00</b>
<b>Frais de recherche de fonds</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>ss total Frais de recherche de fonds</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Frais de fonctionnement</b>		
Administration	59 460,25	60 826,78
<b>ss total Fonctionnement</b>	<b>59 460,25</b>	<b>60 826,78</b>
<b>TOTAL EMPLOIS</b>	<b>372 231,45 €</b>	<b>542 500,06 €</b>

## BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2011

ACTIF	2011			2010	PASSIF	2011	2010
	Valeur brute	Amort & Prov	Montant net				
<b>ACTIF IMMOBILISÉ</b>					<b>FONDS ASSOCIATIFS</b>		
Immobilisations incorporelles			0	0	Fonds propres sans droit de reprise		
Immobilisations corporelles			0	0	Fonds statutaires : dotation initiale	76 227	76 227
Immobilisations financières	46		46	46	Part de résultat affecté à la dotation	523 892	467 019
<b>TOTAL I</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	Réserves libres		
					Report à nouveau		
<b>ACTIF CIRCULANT</b>					Total Fonds propres	600 119	543 246
Créances clients			0	693	<b>Résultat de l'exercice (excédent)</b>	<b>220 598</b>	56 874
Dons à recevoir / Prod à recevoir	21 900		21 900		<b>TOTAL I</b>	<b>820 718</b>	<b>600 120</b>
Autres			0		<b>FONDS AFFECTÉS</b>		
Valeurs mobilières de placement	1 385 966		1 385 966	1 143 137	Fonds affectés sur subventions	493 341	381 887
Disponibilités :	18 768		18 768	498 627	<b>TOTAL II</b>	<b>493 341</b>	<b>381 887</b>
Charges constatées d'avance	54		54	145	<b>DETTES</b>		
					Dettes fournisseurs et comptes rattachés	112 664	160 402
<b>TOTAL II</b>	<b>1 426 688</b>	<b>0</b>	<b>1 426 688</b>	<b>1 642 602</b>	Autres dettes	11	240
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>1 426 734 €</b>	<b>0</b>	<b>1 426 734 €</b>	<b>1 642 648 €</b>	Produits constatés d'avance		500 000
					<b>TOTAL III</b>	<b>112 675</b>	<b>660 642</b>
					<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>1 426 734 €</b>	<b>1 642 648 €</b>

## RÉSULTAT NET AU 31 DÉCEMBRE 2011

ACTIF	2011	2010
<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>592 829,86 €</b>	<b>599 373,56 €</b>
<b>TOTAL EMPLOIS</b>	<b>372 231,45 €</b>	<b>542 500,06 €</b>
<b>RÉSULTAT NET (excédent)</b>	<b>220 598,41 €</b>	<b>56 873,50 €</b>





255, rue de Vaugirard  
75719 Paris Cedex 15

Tél. : 01 40 43 23 70 - Fax : 01 40 43 23 90

**[www.fondationpaulbennetot.org](http://www.fondationpaulbennetot.org)**