

# 32<sup>èmes</sup> Journées Nationales

de formation des  
personnels

des MAS, FAM et  
Foyers de Vie

«Devoir, pouvoir,  
savoir tout faire?»

*Des ressources au service de la  
complexité et de la singularité*



22 et 23 mai 2017  
à  
Nancy



## « DEVOIR, POUVOIR, SAVOIR TOUT FAIRE ? » DES RESSOURCES AU SERVICE DE LA COMPLEXITÉ ET DE LA SINGULARITÉ

Le secteur médico-social est aujourd'hui traversé par plusieurs tendances susceptibles de transformer ses modes d'action. La plus immédiatement visible d'entre elles est la raréfaction des deniers publics, source de contrainte budgétaire pour les établissements et services. Probablement durable, cette tendance ne signifie pas pour autant le renoncement à l'amélioration des réponses proposées aux personnes en situation de handicap. Au contraire, un second phénomène majeur induit par la « révolution douce »<sup>1</sup> issue des lois des années 2000 réside dans l'optimisation méthodique de l'action. Celle-ci repose sur l'évaluation, d'une part, des besoins et des aspirations des personnes bénéficiaires et de leurs proches, et, d'autre part, des réponses qui leur sont apportées.

Dans ce contexte, l'ambition affichée des politiques publiques est d'amener les ressources territoriales, dont les établissements et services médico-sociaux, à travailler ensemble pour répondre de façon la plus adaptée au projet de chaque personne en situation de vulnérabilité. Comme l'a indiqué le Rapport Zéro sans solution, « les moyens supplémentaires, indispensables, ne doivent plus financer simplement des «places», mais des « réponses territoriales » de qualité »<sup>2</sup>.

Face à ces exigences multiples, les professionnels des établissements et services doivent faire preuve d'adaptation, d'imagination, de coopération et d'innovation pour proposer aux personnes accueillies un projet d'accompagnement qui réponde à la diversité des besoins repérés, tout en veillant – avec le(s) bénéficiaire(s) – à préserver la continuité du parcours de vie, y compris lorsque celui-ci se dessine en plusieurs étapes alternant « domicile » et « établissement ».

La santé est également une dimension importante dans ce parcours. Le rapport rédigé par Pascal JACOB rappelle qu' « il n'y a pas de bons soins sans bon accompagnement, il n'y a pas de bon accompagnement sans bons soins »<sup>3</sup>. La prévention, l'accès au soin et le travail de coopération ou de coordination sont d'ailleurs des exigences renforcées par la loi de modernisation du système de santé.

De nombreuses structures font alors le constat d'être à la fois nécessaires et insuffisantes<sup>1</sup> : spécifiques dans leur offre de service, indispensables sur leur territoire, elles se confrontent à des défis (nouveaux publics, avancée en âge, évolution des demandes...) qui les questionnent sur leur capacité à répondre seules à la complexité et à la singularité des situations qu'elles accompagnent.

Les 32èmes journées nationales des MAS, FAM et Foyers de Vie sont donc l'occasion d'interroger les évolutions en cours, en les confrontant à la réalité des pratiques professionnelles. Conférences plénières et ateliers thématiques inviteront à la réflexion et au débat autour des enjeux évoqués : saura-t-on, pourra-t-on toujours accompagner les personnes aux différentes étapes de leur parcours de vie ? Doit-on, et comment, répondre à toutes les situations ? Avec quelles limites ?

Ces journées nationales intègrent pour la première fois les Foyers de vie. En effet, si ces derniers ne disposent pas des mêmes moyens, la notion de parcours des personnes en situation de handicap conduit toutefois au constat de la réelle continuité d'action, de la complémentarité des foyers de vie avec les MAS et surtout les FAM pour une part significative de leur public. Ce changement d'approche que nous proposons répond à l'exigence de penser les réponses actuelles et à venir à partir des caractéristiques et des besoins des personnes.

<sup>1</sup> Expression empruntée au sociologue Jean-Yves Barreyre, Directeur du CEDIAS-CREAI Ile-de-France

<sup>2</sup> « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Rapport présenté par Denis Piveteau le 10 juin 2014.

<sup>3</sup> Synthèse du rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées établi par P.JACOB en avril 2013





## •••• au programme



## •••• les ateliers du 22 mai

### Lundi 22 mai 2017

#### 8h30 : Accueil des participants

- Émargement, remise des pochettes et des badges individuels
- Accueil café (dès 8h00)

#### 9h30 : Ouverture des Journées Nationales

- Discours d'ouverture

#### 10h30 : Conférence plénière introductive « La fluidification des parcours des adultes en situation de handicap : quelles organisations? Quels enjeux? Quels financements? »

- Jean-François BAUDURET

#### 11h00 : Table ronde « Quelle place et quelle expertise des familles et des aidants, entre ressources et besoins de répit »

- AFTC Lorraine, Collectif polyhandicap Lorraine, UNAFAM Grand-Est, Autisme Alsace, APEI 10

- Animateur : Thibault MARMONT

#### 12h00 : Déjeuner

#### 14h00 : Atelier

- Un atelier au choix parmi les 9 proposés

#### 15h30 : Pause

#### 16h00 : Ateliers

- Répétition des ateliers du début d'après-midi

#### 17h30 : Animation

- Percujam - Groupe unique et novateur, composé de jeunes artistes talentueux et de musiciens confirmés

#### 18h30 : Cocktail

### Mardi 23 mai 2017

#### 8h30 : Accueil des participants

- Émargement - Accueil café (dès 8h00)
- Diffusion du film documentaire « MIRARE »

#### 9h30 : Conférence plénière « L'accès aux soins des personnes en situation de handicap complexe : quelles avancées? »

- Pascal JACOB

#### 10h00 : Conférence plénière « Télémédecine, télé-expertise, télé-conseil : les nouvelles technologies favorisent-elles l'accès aux soins? »

#### 10h45 : Projection du film « Tant la vie demande à aimer »

#### 12h00 : Déjeuner

#### 14h00 : Table ronde « Les MDPH : à l'heure d'une réponse accompagnée pour tous, quelles évolutions et quels enjeux pour fluidifier les parcours? »

- Intervenants :
  - Julie MASSELOT, Directrice déléguée de la MDPH du Doubs, représentant l'ANDMDPH
  - Frédéric TALLIER, CNSA
  - Vincent LELEU, E Santé Alsace
  - ARS Grand Est

#### 15h00 : Conférence plénière « L'accueil et l'accompagnement de personnes en situation de handicap en Allemagne »

#### 16h00 Clôture des Journées

- Alain LAURENT, Président du CREA Champagne-Ardenne Délégations Lorraine et Alsace

- L'évaluation et le repérage de la douleur : outils et ressources pour les équipes professionnelles

- Les parcours de vie à l'épreuve du vieillissement : défis, adaptations et changements face à l'avancée en âge

- Les activités en MAS, FAM et FU : garder le sens tout en se préservant de l'activisme

- Prendre en compte la sexualité des personnes présentant un handicap sévère

- La prévention, l'évaluation et la gestion de la violence

- La contention : quelles conditions pour un usage respectueux des personnes?

- Les comités éthiques dans les établissements médico-sociaux : missions, modalités de mise en œuvre, limites?

- L'épilepsie sévère : des ressources pour mieux la prendre en compte

- Vers une diversification de l'offre de service : l'évolution des cadres d'accueil au service des parcours



## •••• ateliers

### L'évaluation et le repérage de la douleur : outils et ressources pour les équipes professionnelles

La douleur est subjective et singulière, son expression l'est tout autant, et intègre des dimensions telles que l'âge, le vécu, et la personnalité de chaque individu. Son évaluation est ainsi complexe et peut être rendue encore plus difficile en raison des troubles, de la déficience ou par les modalités singulières de communication de la personne, et en particulier par ses difficultés à exprimer la présence, le siège et/ou l'intensité de la douleur.

Les professionnels soignants et les médecins peuvent être en difficulté pour repérer et évaluer la douleur. L'intervention de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire est essentielle en la matière. En effet, l'équipe éducative peut apporter un éclairage déterminant grâce à une connaissance fine de la personne, des modes d'expression de ses émotions, de ses comportements ou encore de ses habitudes de vie.

Ainsi, les pratiques en termes d'observation et l'utilisation d'outils spécifiques sont indispensables pour évaluer, gérer, prévenir la douleur des personnes accompagnées.

*Comment formaliser cette observation pluridisciplinaire et s'approprier les outils spécifiques d'évaluation de la douleur ?*

*Quelles sont les ressources locales et/ou expertises extérieures qui peuvent venir en appui de l'action des équipes ?*

### Les parcours de vie à l'épreuve du vieillissement : défis, adaptations et changements face à l'avancée en âge

Avec l'avancée en âge, une personne autiste peut être touchée par la maladie de Parkinson, une personne malentendante peut devenir malvoyante... Force est de constater que les personnes en situation de handicap sont touchées par diverses maladies, et, plus largement, par un ensemble d'évolutions liées à l'âge (fatigabilité, perte d'autonomie...). En outre, ces signes peuvent apparaître précocement, parfois dès l'âge de 40 ou 45 ans.

Ces situations conduisent alors les professionnels à adapter leurs pratiques, les modalités d'accompagnement et les projets des personnes. Dans certaines circonstances, c'est le parcours même de la personne qui est à repenser en envisageant des réorientations vers d'autres structures, notamment vers des EHPAD.

*Comment prendre en compte le vieillissement de la personne dans la mise en œuvre de l'accompagnement ? Comment les MAS, FAM et foyers de vie ont-ils su s'adapter à la prise en compte de l'avancée en âge ? Quelles évolutions ce mouvement a-t-il entraîné en termes d'organisation de la vie quotidienne, de compétences mobilisées, de partenariat, d'aménagement des locaux... ? Quel est l'intérêt et les limites d'une section spécialisée « PHV » dans un établissement pour personnes présentant un handicap sévère ?*



## •••• ateliers

### Les activités en MAS, FAM et FU : garder le sens tout en se préservant de l'activisme

La notion d'activité recouvre en MAS, FAM et Foyer de vie à la fois un large spectre d'occupations (activités physique, manuelle, créative, artistique, de détente, etc.) et une large gamme d'interventions (activité en autonomie, animation, accompagnement individuel ou en groupe...). Définir ce qu'est une activité n'est donc pas chose aisée. Lui trouver sa place ne l'est pas davantage, dans la mesure où l'organisation de la vie quotidienne en établissement médico-social s'articule autour d'actes incontournables (toilette, repas, soins) qui peuvent parfois impacter la mise en œuvre des autres temps de la journée.

Support de l'accompagnement, l'activité favorise l'expression et la participation des personnes. Elle est au cœur de la culture professionnelle des travailleurs sociaux. Elle occupe une place importante pour la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, en cherchant à prendre en compte à la fois les préférences, les attentes et les capacités de chacun.

En filigrane, la non-réalisation d'activités interroge elle aussi les équipes professionnelles : en prenant en compte le principe de non-obligation de participation, peut-on penser que ne rien faire est en soi une activité ?

L'activité n'a de sens qu'en considérant la personne à qui elle s'adresse et doit s'articuler avec son projet de vie, valoriser ses compétences, les faire émerger ou les préserver. Support à la relation à l'autre, à l'autonomie, mais aussi au bien-être au quotidien, la mise en œuvre des activités implique de se (ré-)interroger en permanence.

*Pourquoi propose-t-on et participe-t-on à une activité ? Quels sens les professionnels donnent-ils à l'activité ? Peut-on laisser une partie des personnes accueillies à l'écart des ateliers organisés ? Comment inciter sans sur-stimuler ? Comment trouver un équilibre entre participation et souplesse dans la réalisation ? Comment s'assure-t-on de préserver les activités de l'activisme ou du productivisme ?*

### Prendre en compte la sexualité des personnes présentant un handicap sévère

La sexualité est désormais reconnue comme une dimension de la qualité de vie qui, en tant que telle, constitue une composante à part entière de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Quelles que soient les modalités de son expression, la sexualité correspond bien à un besoin et fait l'objet d'attentes par les personnes accueillies ou accompagnées. La question se pose particulièrement pour les personnes avec autisme, celles qui présentent un handicap sévère, ou un polyhandicap qui rencontrent des difficultés de communication. Les professionnels sont alors parfois dans l'incapacité de comprendre ou interpréter la demande.

Par ailleurs, d'autres difficultés peuvent se poser lorsque la (les) déficience(s) de la personne ne permet(tent) pas de répondre à ces besoins en s'appuyant sur les outils pédagogiques courants (groupes de parole, livres, films ...). L'enjeu consiste ainsi à identifier les moyens institutionnels à mobiliser pour rendre possible et/ou sécuriser la pratique sexuelle de la personne accompagnée et la rendre compatible avec une vie en collectivité.

*Quelles actions concrètes peuvent être mises en œuvre pour assurer l'effectivité de la sexualité des personnes en situation de handicap sévère ? Quelles réflexions doivent être initiées pour accompagner les professionnels dans leur cheminement personnel sur l'accompagnement des résidents dans leur sexualité ? Comment accompagner les familles au regard de leurs propres représentations ? Quelle place leur donner en la matière ?*





## La prévention, l'évaluation et la gestion de la violence

La loi 2002-2 oblige les établissements à prévenir et traiter ces situations, notamment en élaborant un certain nombre d'outils garantissant les droits des usagers. Plusieurs types de violences peuvent exister en institution, ce qui la rend complexe et difficile à définir. Il peut s'agir de violences commises par des professionnels envers les personnes accueillies et accompagnées, et inversement. Il peut également exister des situations de violences entre résidents.

Force est de constater que le cadre légal concernant les violences interpersonnelles est moins accessible et connu des professionnels que les procédures relatives aux violences institutionnelles. En effet, au regard de la diversité des problématiques et des situations rencontrées, la nature et l'origine des actes de violences doivent être identifiées pour adapter les réponses collectives et individuelles et éviter leur banalisation. En fonction des missions et des publics accueillis et accompagnés, celles-ci peuvent tendre à organiser l'évaluation et la gestion des situations de violence tout en accompagnant les professionnels et personnes accueillies qui en sont victimes.

*Comment caractériser comme telles et gérer les agressions récurrentes ? La recherche d'un apaisement du collectif ne présente-t-elle pas le risque de limiter les droits (de porter plainte), de minimiser des situations graves ? Quelles réponses apporter quand la personne est irresponsable juridiquement ? Comment permettre une reconnaissance du statut de victime et une réparation de l'acte (au civil) ? Comment estimer l'intentionnalité de l'acte d'agression chez des publics avec déficience intellectuelle sévère ? Comment distinguer ce qui relève du trouble et ce qui relève de l'intention ?*

## La contention : quelles conditions pour un usage bien-traitant ?

Le recours à la contention interroge à la fois le droit des personnes, la responsabilité des établissements et l'organisation des moyens de la structure. La contention constitue une réponse visant à garantir la sécurité de l'individu contre lui-même ou pour les autres dans l'objectif de prévenir un éventuel passage à l'acte. La prescription médicale intervient lorsque toutes les autres alternatives ont été explorées et mises en œuvre. Elle implique donc un questionnement en équipe pluridisciplinaire. En effet, au-delà de la nécessité de réévaluer le rapport « bénéfique/risque » de son maintien, il est nécessaire d'identifier les contextes pouvant générer des troubles du comportement amenant à des mises en danger et les risques qui en découlent, pour y opposer des propositions alternatives tant en termes d'adaptation de l'environnement que d'accompagnement de la personne.

Il existe différentes formes de contention : physique (gilets et sangles thoraciques, ceinture, attaches de poignets et de chevilles, barrière de lit...), architecturale (isolement de la personne dans sa chambre, digicode, ...), psychologique (injonctions collectives et répétées à la personne). Si l'efficacité des actions de contention interroge, les risques qu'elles comportent sont connus tant sur les personnes (somatiques, traumatiques, psychiques, sociales...) que sur les professionnels (insatisfaction, stress, épuisement professionnel...). Au-delà du rappel du cadre légal de la contention, c'est sa mise en œuvre concrète qu'il faut interroger. Il s'agit particulièrement d'encourager la réflexion continue des équipes, notamment quant à l'insuffisance supposée des autres modalités d'action.

*Comment concilier bientraitance, respect de la liberté, troubles du comportement et mise en danger ? Face aux situations de mise en danger des usagers, quelles réactions adopter et comment établir une relation adéquate ? Dans quelles conditions la contention peut-elle être retenue comme la « moins mauvaise » solution ? Dans quelle mesure la contention chimique peut-elle être une réponse à des situations de danger pour la personne elle-même ou pour les autres ?*



## Les comités éthiques dans les établissements médico-sociaux : missions, modalités de mise en œuvre, limites

L'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux confronte différentes logiques, du fait de l'intervention croisée de professionnels relevant de disciplines différentes, ou encore de la prise en compte simultanée du projet de vie de la personne et des contraintes institutionnelles (dans l'établissement ou au sein des institutions partenaires). L'intervention des professionnels est également quotidiennement questionnée du fait des tensions opposant la volonté de garantir les droits des personnes accompagnées et l'obligation d'assumer la cascade de risques qui peut en découler.

Le projet d'établissement propre à chaque structure permet de poser les bases de l'intervention médico-sociale et de conduire la réflexion éthique à partir notamment des valeurs qui fondent le projet institutionnel. L'ANESM précise par ailleurs dans sa recommandation de bonnes pratiques consacrée au questionnement éthique qu'il est nécessaire de construire des cadres pour accompagner cette démarche au sein des structures.

L'objectif d'un comité éthique, quand il est mis en place dans un établissement médico-social, est donc bien de confronter la pluralité des points de vue dans une situation problématique où vont s'opposer des valeurs et/ou des principes d'intervention.

*Quels sont les domaines ou les sujets qui relèvent du questionnement éthique ? Quelles peuvent être les modalités de fonctionnement d'un comité éthique ? De quels membres est composée une telle instance ? Quelles qualifications ou connaissances spécifiques ? Quel est le statut de ses productions ? Quels sont, de façon plus globale, les apports concrets d'une démarche de questionnement éthique au sein d'une structure médico-sociale ?*

## L'épilepsie sévère : des ressources pour mieux la prendre en compte

L'accompagnement des personnes souffrant d'une épilepsie sévère en établissement médico-social met souvent en difficulté les équipes professionnelles. Les répercussions sur la vie sociale et/ou professionnelle des personnes peuvent être importantes. La participation à certaines activités, le choix d'une orientation professionnelle seront restreints en raison des risques inhérents à celles-ci...

La complexité de ces situations de handicap est liée non seulement au caractère plus ou moins sévère de la maladie (instabilité, résistance aux traitements), mais également à la présence concomitante d'une déficience intellectuelle, de troubles cognitifs, de limitations fonctionnelles motrices ou sensorielles ou encore de comportements problématiques. L'adaptation du projet individuel se heurte parfois aussi à un accès limité sur le territoire à une expertise en matière d'évaluation, de diagnostic et de ressources d'appui et de conseil pour adapter l'accompagnement de ces personnes.

Le deuxième schéma handicap rare insiste sur l'organisation et la coordination des réponses aux différents niveaux, local, régional et national, avec la mise en place d'un dispositif intégré comprenant l'articulation d'un Groupement national de coopération Handicaps rares, de centres nationaux de ressources et d'équipes relais sur l'ensemble du territoire national. Ainsi, depuis 2014, le Centre national de ressources Handicaps rares à composante épilepsie sévère porté par la Fédération des Associations Handicap Rare et Epilepsie Sévère (FAHRES) a notamment pour objectif de soutenir les professionnels pour prévenir ou répondre aux ruptures de parcours, pour favoriser l'adaptation des accompagnements de personnes épileptiques.

*Quelles stratégies mettent en place les équipes professionnelles des foyers de vie, FAM, MAS quand elles sont confrontées à ces situations complexes de handicap ? Quel soutien le centre FAHRES peut-il apporter aux structures médico-sociales dans l'accompagnement des personnes épileptiques ? Quelles peuvent être les mises en œuvre pratiques en matière d'épilepsie sévère (protocoles, adaptation de l'accompagnement, aménagement de l'environnement, partenariat, etc.) ?*





## •••• ateliers

### Vers une diversification de l'offre de service : l'évolution des cadres d'accueil et d'accompagnement au service des parcours

Initiée par la loi 2002-2, la réflexion vers une diversification des modes d'accueil et d'accompagnement s'est progressivement imposée aux organismes gestionnaires. Après une période de développement des services d'accompagnement à domicile, les établissements élargissent à leur tour leur offre en proposant des modalités d'accueil variées, plus à même de répondre à la pluralité des besoins et des attentes. Certains projets se développent même en faveur d'un retour en logement ordinaire pour les résidents des structures médico-sociales.

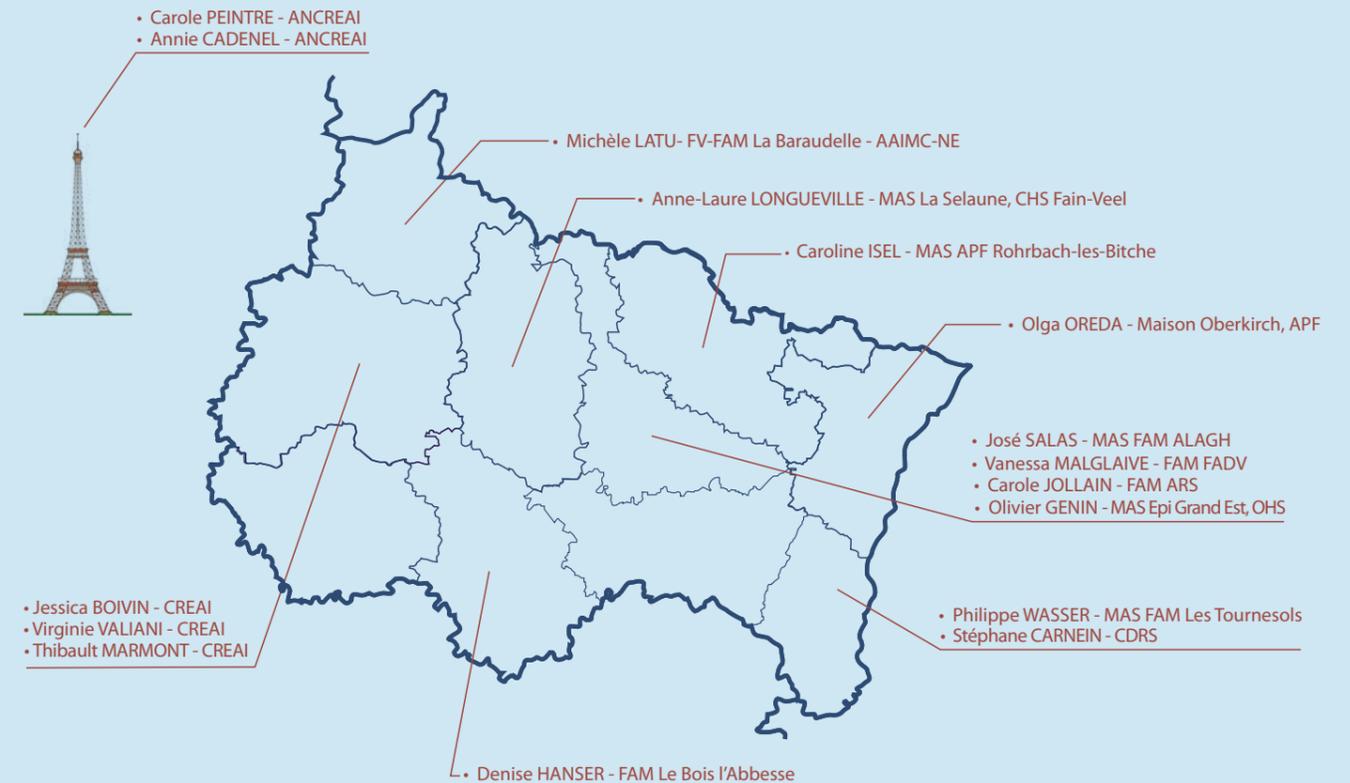
L'offre de services se conçoit ainsi en lien avec les parcours de vie des personnes accueillies. Cette prise en compte peut entraîner une évolution des pratiques professionnelles, qui se traduit par l'acquisition de compétences plus fines en termes d'évaluation des capacités fonctionnelles, cognitives et des compétences sociales des personnes accueillies. Le travail sur l'autonomie des usagers permet alors d'ajuster régulièrement les modalités de leur accueil et de leur accompagnement.

La multiplication des expérimentations visant à adapter et élargir les modes d'accueil et d'accompagnement aboutit in fine à un dépassement des frontières habituellement posées par les agréments. Des passerelles se forgent entre les types de structures pour favoriser le parcours de la personne et prendre en compte ses besoins, mais aussi ses choix et ses capacités dans les différents domaines de vie (santé, logement, activité à caractère professionnel...). Ces actions sont toutefois sous-tendues par l'élaboration de réponses individualisées et singulières. Elles nécessitent également de mobiliser un réseau social, sanitaire et médico-social.

*Comment l'évolution des cadres d'accueil et d'accompagnement permet-elle de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap, y compris pour les plus lourdement handicapées d'entre elles ? Comment favoriser de véritables parcours de vie (et sortir des filières institutionnelles), et en particulier rendre possible des allers-retours entre « le domicile » et « l'établissement », ou encore permettre l'accès à des formes intermédiaires d'habitat ?*



## •••• comité de préparation



## •••• informations tarifaires

### • Tarifs :

- 390 € par participant si l'inscription s'effectue avant le 1er mai 2017
- 450 € par participant si l'inscription s'effectue après le 1er mai 2017

### • Prise en charge des journées dans les dispositifs de formation :

- Les journées nationales bénéficient d'un accord des OPCA pour une prise en charge dérogatoire au bénéfice des professionnels concernés, sous réserve des conditions habituelles requises pour les remboursements des actions de formation de ses adhérents (demande en cours)
- Les journées nationales sont admissibles au titre du DPC - N° d'agrément OGDPC : 5313 (demande en cours)

**Application possible du tarif congrès (20% de réduction sur le prix du billet de train) sur demande**

### • Conditions d'annulation :

En cas d'annulation, l'information doit être transmise au CREA Champagne-Ardenne – Délégations Lorraine et Alsace par écrit avant le 6 mai 2017. Les sommes versées seront remboursées, déduction faite de 650 euros par participant, correspondant aux frais administratifs. Après cette date, les demandes d'annulation ne seront plus prises en compte, le montant des frais d'inscription restera dû. Les demandes de remplacements de participants, formulées par écrit, seront admises à tout moment.

### • Renseignements complémentaires :

**CREAI Champagne-Ardenne - Délégations Lorraine et Alsace • Cité Administrative Tirlet • 5 rue de la Charrière • Bât. 3 • 51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE • tél. 03.26.68.35.71 • e-mail : creai-ca@orange.fr • inscription en ligne sur [www.creai-grand-est.fr](http://www.creai-grand-est.fr) ou <https://goo.gl/forms/LRV30eCh2CvFtZR32>**





# •••• informations pratiques

## Organisation

- **ANCREAI :**  
3 - 5 rue de Metz • 75010 Paris  
Tél. : 01 53 59 60 40
- **CREAI Champagne-Ardenne - Délégations Lorraine et Alsace**  
Cité Administrative Tirlet • 5 rue de la Charrière  
Bât. 3 • 51000 Châlons-en-Champagne  
Tél. : 03 26 68 35 11  
[www.creai-grand-est.fr](http://www.creai-grand-est.fr)

## Accès

- **Réseau routier depuis :**  
Paris par A4 ou N4, Strasbourg par A4, Dijon et Lyon par A31.

- **En train :**  
La Gare Centrale de Nancy est à 1h30 depuis Paris, à 4h00 depuis Lyon, à 1h15 depuis Strasbourg, à 2h30 depuis Dijon. La Gare de Lorraine LGV Est Européenne Louvigny est à 40 mn en navette depuis Nancy.

- **En avion :**  
L' Aéroport Régional Metz-Nancy Lorraine est situé à 45 km au nord de Nancy. Accès par l'autoroute A31.  
[www.metz-nancy-lorraine.aeroport.fr](http://www.metz-nancy-lorraine.aeroport.fr)

- **En bus :**  
Des liaisons Ouibus avec Dijon, Lille, Lyon, Paris, Reims, Strasbourg.  
[www.fr.ouibus.com/fr](http://www.fr.ouibus.com/fr)

- **Les Taxis de Nancy :**  
[taxis.nancy@orange-business.fr](mailto:taxis.nancy@orange-business.fr)  
[www.taxis-nancy.com](http://www.taxis-nancy.com)  
Tél. : 03 83 37 65 37

## Hébergement

Plateforme de réservations hôtelières :  
<http://event.nancy-tourisme.fr/event/registration?eventid=60>



Place Stanislas  
à 10 mn à pieds



au  
Centre  
Prouvé

(face à la gare)  
1 place de la République  
54063 NANCY  
tél. 03 83 30 80 00



Avec la participation de :

