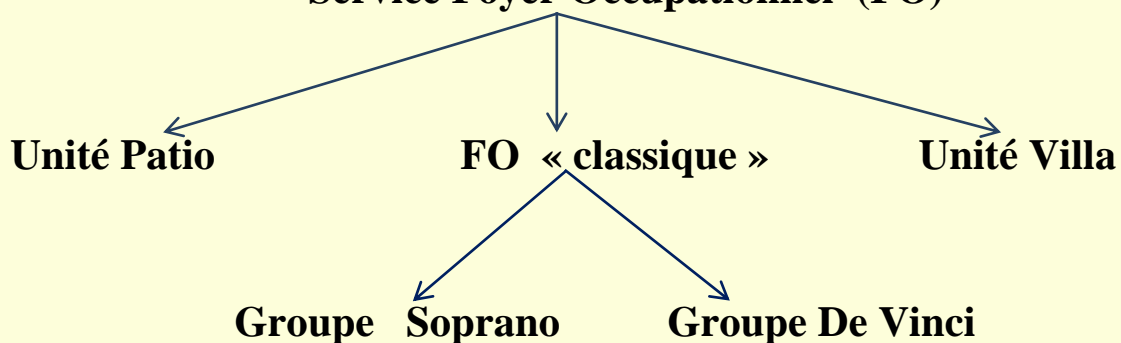


PROJET D'ETABLISSEMENT FOYER DE VIE « LA FERRETTE » 2015

→ Service Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

→ Service Foyer Occupationnel (FO)



ALGEEI 47
AGROPOLE
Deltagro 3
BP 361
47931 AGEN Cédex 9

FOYER « LA FERRETTE »
47 330 CASTILLONNES
0553498300

foyer.laferrette@algeei.org

IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

FOYER DE VIE LA FERRETTE

Lieu-dit « La Ferrette »
47330 CASTILLONNES
Téléphone : 05 53 49 83 00
Fax : 05 53 49 83 46
Mail : foyer.laferrette@algeei.org
Directeur : Mr Guillaume Scalabre

TYPE SELON CODE FINESSE :

Foyer Occupationnel : 470013574

Arrêté de création : 3 février 2000
Dernier arrêté fixant la capacité : 30 mars 2014
Compétence : DDS

Foyer d'Accueil Médicalisé : 470013533

Arrêté de création : 11 février 2002
Dernier arrêté fixant la capacité : 30 mars 2014
Compétence : ARS-DDS

ORGANISME GESTIONNAIRE :

Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Insertion

ALGEEI 47

Agropole
Deltagro 3
BP 361
47931 AGEN Cédex 9
Téléphone : 05 53 77 15 80
Fax : 05 53 77 15 98
Mail : contact@algeei.org
Présidente : Mme Danièle Bonadona
Directrice Générale : Mme Magali Dewerdt

RAPPEL CONCERNANT LA METHODOLOGIE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Ce projet vient conclure et réactualiser le projet 2008-2013. La durée de validité légale de 5 ans inscrit cette nouvelle version dans la période 2014-2019. La rédaction finale s'est en réalité matérialisée en 2015, pour mieux intégrer les conclusions de l'évaluation externe et le travail sur l'évolution des besoins des usagers. Il s'agit d'une dynamique participative engagée par le directeur, mais associant autant que faire se peut l'ensemble des professionnels, mais aussi les usagers, leurs familles, leurs représentants légaux et les partenaires de la structure. Le projet est impulsé par le comité de direction et coordonné par le comité de pilotage. Il fait appel à des groupes de travail et à des personnes ressources pour développer le contenu de chaque chapitre. Des retours réguliers sont faits en équipe pluridisciplinaire pour que les axes dégagés prennent progressivement sens pour chacun. De la même manière, des points sont faits en Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour élargir la concertation.

Les projets sont ensuite transmis au comité de lecture associatif (composé de la Directrice Générale et de deux administrateurs). Des modifications peuvent être engagées à ce moment selon les retours obtenus. Ce même comité de lecture peut alors donner sa validation finale. Un dernier retour est alors fait aux personnels, au CVS, puis au conseil d'administration pour approbation.

Le projet est ensuite transmis aux autorités de contrôle : ARS & CD47 (Agence Régionale de Santé et Conseil Départemental de Lot et Garonne) par le directeur.

HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT :

Nous l'avons vu, l'établissement a été créé en 2001 pour le foyer occupationnel (FO) puis en 2002 pour le foyer d'accueil médicalisé (FAM), une majorité de personnel présents actuellement étaient là à l'ouverture ou sont présents depuis une dizaine d'années. Ceci permet de maintenir une culture d'établissement forte. Notamment à travers trois axes historiques :

- Les espaces de parole donnés aux usagers et personnels : commissions, groupes de travail, groupes de parole, pratiques d'élaborations communes...
- Le refus d'une approche théorique exclusive : chaque théorie psychologique, sociologique, psychocorporelle, éducative et pédagogique pouvant se révéler être le « bon outil » face à une situation spécifique.
- Le rôle de chacun dans la mission auprès des usagers : dans un cadre clair et balisé, chacun à un rôle humain à jouer et personne ne se voit cantonné à un rôle purement technique, quel que soit son poste.

1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE ET DE SON CONTEXTE

1.1 L'association :

L'établissement est géré par l'ALGEEI 47 (Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Insertion) qui se situe à Agen. Elle représente plus de 20 établissements et services en Lot et Garonne (plus une structure dans le département des Landes) : IME, ITEP, SESSAD, ESAT, CMPP, CAMSP, FO, FAM, MECS, CHVS, SAVS. Dans le respect des principes de laïcité, l'ALGEEI s'est engagée dans la création d'établissements pour différents types de publics. Elle s'est donnée pour mission d'œuvrer dans le respect de la liberté de conscience, la liberté de pensée, la liberté d'expression, afin de favoriser l'épanouissement de la personne. Cette logique se retrouve dans **la charte associative**.

Dans la ligne des valeurs fondamentales de la Ligue de l'Enseignement basées sur la laïcité, la citoyenneté et la liberté de conscience, l'Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'Insertion se définit comme :

Une Association

pour :

- S'unir volontairement, se dévouer réciproquement et promouvoir le partage,
- S'engager à garantir un fonctionnement et un accueil de qualité,
- S'exprimer librement dans le respect de l'autre,
- Fédérer des propositions légitimes de création et d'innovation,
- Se conformer aux statuts, expression de la volonté collective.

Laïque

pour :

- Agir en toute équité afin d'abolir toute distinction de droit pour les usagers au sein de la société,
- Avoir la liberté de jugement permettant de prendre les décisions en toute indépendance dans l'intérêt de tous,
- Se comporter en personne consciente de ses responsabilités, de ses obligations morales et humaines vis-à-vis des usagers et des institutions.

de Gestion

pour :

- Garantir la rigueur et la transparence,
- Donner les éléments nécessaires et lisibles à tous les responsables et partenaires de l'Association,
- Assurer la pérennité des activités,
- Anticiper et faire évoluer l'Association dans une dynamique optimale.

d' Etablissements

pour :

- Offrir des réponses diversifiées dans la prévention et le soin au travers du projet associatif et des projets d'établissements et services, au regard de l'évaluation des besoins des usagers,
- Initier ou renforcer un partenariat ouvert et créatif avec les différents acteurs du champ sanitaire, social et médico-social,
- Développer la qualification et la pluridisciplinarité des équipes de professionnels,
- Défendre un cadre de vie adapté dans un environnement agréable et chaleureux.

d'Education pour :

- Proposer dans le cadre du projet de vie, des apprentissages appropriés,
- Favoriser l'épanouissement, l'autonomie, l'acquisition des savoirs par l'instruction, et la socialisation,
- Soutenir l'utilisateur et sa famille dans le choix et le suivi des formations proposées,
- Evaluer de manière constante les acquisitions, l'efficacité et la bonne adaptation du projet.

et d' Insertion pour :

- Exiger la place citoyenne et sociale de l'utilisateur dans l'ensemble des activités de la vie de la cité,
- Revendiquer sa place dans le monde du travail,
- Etre partenaire des actions engagées en sa faveur.

Le projet associatif a été écrit en 2012 dans une démarche participative. Des groupes de travail ont été formés afin de mener à bien ce projet. Ils étaient composés d'utilisateurs, de professionnels et d'administrateurs.

Ce projet défend plusieurs axes :

- *Partenariat, nouvel environnement*
- *Inclusion, citoyenneté, accès aux soins*
- *Recommandations de bonnes pratiques*
- *Place de la famille, parentalité*
- *Vieillesse, sur-handicap, nouveaux handicaps*
- *Professionnalisation, prospective, plateau technique, formation*

L'association est également fortement impliquée dans le domaine de la qualité. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, introduit la notion de démarche qualité, par la planification d'évaluations internes et externes. La première version du référentiel qualité ALGEEI a été diffusée en mai 2004. S'en est suivi une mise en place de la démarche qualité sur chaque établissement, animée par des référents qualité et un responsable qualité associatif, afin de la faire évoluer et de s'assurer de sa diffusion. Deux autres versions ont été réalisées afin de répondre aux évolutions législatives et à la logique d'amélioration continue. Il existe également un manuel d'action qualité associatif, lui-même prolongé par des manuels d'action qualité spécifiques à chaque établissement.

Une association ouverte sur son environnement, qui intègre les principes de la loi HPST : La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 est inscrite dans le cadre de la révision générale des politiques publiques et de la réorganisation des services de l'Etat, elle restructure profondément le secteur médico-social. Elle positionne le niveau régional comme le niveau de décision et de relais de l'Etat en créant les Agences Régionales de Santé (ARS). Le schéma régional, outil de cette restructuration coordonne les soins en décroissant les soins de ville, les soins hospitaliers, l'accueil et l'accompagnement médico-social. L'intention du législateur, a été de conjuguer prévention, accompagnement médico-social, médecine ambulatoire et hôpital. De nouveaux outils sont venus étayer l'action des Agences Régionales de Santé, ainsi que des Conseils Départementaux (appels à projet, contrats pluri annuel d'objectifs et de moyens, convergence tarifaire, nouvelle gouvernance, regroupements...etc.).

Les acteurs sociaux, médico-sociaux s'adaptent en se réorganisant afin de répondre aux commandes publiques, en maintenant leur niveau d'influence.

1.2 Le foyer de vie :

Le Foyer de vie « LA FERRETTE » accueille 67 usagers dans le but de favoriser leur épanouissement, le développement de leurs moyens d'autonomie et leur intégration sociale, grâce à l'accompagnement de la vie quotidienne et à des activités éducatives et thérapeutiques établies dans le cadre d'un projet de vie personnalisé. A l'origine de la création de l'établissement se trouve l'évaluation des besoins liés au handicap en Lot et Garonne. Cette évaluation a été mise en œuvre dans le cadre du schéma départemental qui a précédé notre ouverture. Cette instance permet aux professionnels du secteur et aux responsables politiques locaux de faire un état des lieux régulier.

Le Foyer de vie LA FERRETTE comprend deux services distincts à l'intérieur d'un même bâtiment :

▸ ***Le Foyer Occupationnel***, qui a été créé par arrêté du 3 février 2000 par autorisation du Président du Conseil Général de Lot et Garonne, pour accueillir 51 personnes adultes présentant un retard mental (dont une place d'accueil temporaire). L'ouverture au public s'est faite le 9 juillet 2001. Le foyer accueille ainsi des personnes adultes souffrant de retard mental moyen à sévère (avec ou sans troubles associés). Par arrêté du 30 mars 2010, le foyer occupationnel dispose de 4 places supplémentaires, depuis le 01 juillet 2010 (soit 55 personnes au total). Cette extension de capacité fait suite à un projet de réaménagement du fonctionnement et des locaux. Cette démarche a permis de proposer à certains usagers un accompagnement au plus près de leurs besoins spécifiques. Au final, ce sont 11 personnes qui ont bénéficié de nouvelles modalités d'accompagnement. Plus concrètement, il s'agit :

- d'une unité appelée « patio » accueillant 7 personnes nécessitant un rythme de vie adapté, un besoin de vivre en groupe restreint et/ou présentant une problématique liée au vieillissement.
- et d'une unité « villa » accueillant 4 personnes, du fait de leurs potentialités de vie en « semi-autonomie » et du fait des bénéfices tirés de la vie en groupe restreint.

En 2014, de nouveaux aménagements du FO « classique » viennent scinder le groupe restant (44 personnes, hors patio et villa) en 2 sous-parties :

- *De Vinci* : Ce sous-groupe a pour objectifs principaux, la prise en compte du rythme spécifique, l'accentuation des repères de la vie quotidienne et des activités, l'accentuation de l'accompagnement et des apprentissages en lien avec les gestes de la vie de tous les jours.
- *Soprano* : Ce sous-groupe est assez proche du fonctionnement antérieur, avec cependant une amélioration des repères et un quotidien comportant moins de promiscuité, du fait d'une nouvelle exploitation de l'espace institutionnel, notamment pour les temps de repas.

De façon globale, cet aménagement permet de majorer la disponibilité des encadrants en échelonnant les contraintes à la fois entre les sous-groupes, mais aussi au sein d'un même sous-groupe.

› ***Le Foyer d'Accueil Médicalisé*** a été créé par arrêté conjoint du 11 février 2002 du Président du Conseil Général de Lot et Garonne et du Préfet de Lot et Garonne, pour accueillir 10 personnes adultes atteintes de troubles autistiques ou apparentés (dont une place d'accueil temporaire). Il a été ouvert au public le 15 octobre 2002. Puis, dans un souci d'équilibre financier, une onzième (mars 2003), puis une douzième (mai 2003) place ont été ouvertes, dont une place d'accueil temporaire. Enfin, par arrêté du 30 mars 2010, la capacité du foyer d'accueil médicalisé a été portée à 12 places « classiques » (suppression de l'accueil temporaire).

En 2014, de nouveaux aménagements du FAM ont permis la mise en œuvre d'un groupe d'activité spécifique, le groupe vie quotidienne :

Les principaux objectifs sont :

- Prendre le temps de vivre les gestes de la vie quotidienne sans être parasité par la « pression » du temps disponible.
- Consolider les apprentissages émergents.
- Consolider les amorces d'échange à l'intérieur du groupe et avec l'encadrant.
- Tenir compte du rythme et du niveau de chacun pour favoriser une dynamique de réussite.

Globalement, cela permet de mieux répondre à la problématique des personnes potentiellement en difficulté au sein des anciennes modalités d'accompagnement. Tout en améliorant, dans le même temps, les conditions de vie de ceux qui restent dans l'ancien dispositif qui leur convenait bien (en échelonnant les contraintes pour améliorer la disponibilité de l'encadrement, en favorisant des conditions de vie plus familiales et apaisantes).

1.3 Locaux et implantation :

L'établissement est implanté à CASTILLONNES, chef-lieu de canton de 1500 habitants, au nord du département du Lot et Garonne. Dans cette commune se trouvent des médecins, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, services de soins infirmiers, orthophoniste, pédicure-podologue, des équipements et clubs sportifs, un complexe touristique et de loisirs. Cela permet des partenariats de proximité riches et constructifs.

Ce positionnement en milieu rural, offre donc des opportunités mais aussi des contraintes. Ainsi, dans les projets d'autonomie, cela permet à certains résidents de réaliser des gestes de la vie courante (aller chez le coiffeur, chez le médecin, faire ses courses...) dans un contexte facilitant la relation. En revanche, cette situation complique les déplacements et certaines démarches (difficultés pour aller à la médiathèque, au spectacle, acheter des vêtements, faire certaines démarches administratives...). La situation excentrée de l'établissement peut également poser des problèmes en termes de recrutements et de déplacement des personnels.

La construction comprend une surface de 3000 m² environ, dont la Fédération des Œuvres Laïques est propriétaire. L'hébergement est construit en chambres individuelles, avec sanitaires individuels. Pour le FO, cet espace est divisé en 2 niveaux comportant chacun 4 ailes. Chaque aile regroupe 6 ou 7 chambres. Le FAM bénéficie au sein de l'établissement d'un espace particulier, réparti en deux unités.

1.4 Contexte juridique et réglementaire :

Comme nous l'avons vu dans la partie concernant l'association, la loi HPST du 21 juillet 2009 a créé les Agences Régionales de Santé (ARS). L'ARS devient l'organe décisionnaire et régulateur en matière de projets de création de structure. L'offre n'émane plus des établissements ou des associations gestionnaires, mais de l'ARS qui définit au préalable les besoins en fonction des schémas régionaux. L'établissement s'inscrit donc dans la politique associative afin de répondre aux mieux aux commandes publiques. L'établissement et ses modalités d'accompagnement s'inscrivent également dans les lois sociales du 02 janvier 2002 (démarche qualité et projet), du 11 février 2005 (prise en considération du handicap, suivi social) et du décret du 20 mars 2009, dit décret MAS-FAM (suivis spécifiques, système de référence...) visant à renforcer les droits des usagers.

L'établissement s'appuie sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM pour dynamiser son travail d'équipe et sensibiliser le personnel à certaines méthodologies. Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Elle remplace le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Depuis 2007, elle a publié diverses recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui sont devenues des outils de travail indispensables dans le quotidien. Nous présentons ci-après la liste des principales recommandations applicables au foyer de vie « La Ferrette » :

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (*octobre 2010*)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (*juillet 2008*)
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (*décembre 2008*)
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (*mai 2010*)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (*janvier 2010*)
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (*juillet 2009*)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (*juillet 2008*)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (*décembre 2008*)
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). L'expression, la communication, la participation, et la citoyenneté (*juillet 2013*)
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2). La vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités (*décembre 2013*)

- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3). Les formes souples d'accompagnement et d'hébergement. *(novembre 2014)*
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée *(juillet 2013)*
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement *(novembre 2009)*
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé *(décembre 2008)*
- L'adaptation des interventions auprès des personnes handicapées vieillissantes *(mars 2015)*

1.5 Missions et cadre éthique :

Conformément à ces deux agréments (FO&FAM), le foyer « La Ferrette » a pour mission d'accueillir des personnes adultes atteintes de retards mentaux d'une part et de troubles du spectre autistique (TSA) d'autre part, dans le but de favoriser leur autonomie, leur intégration et leur épanouissement. Ces actions reposent aussi bien sur l'organisation pratique, que sur la réflexion éthique qui interroge le sens et la cohérence de ces démarches.

Des groupes de réflexion et de travail sont formés régulièrement, afin d'être en phase avec les évolutions continues des besoins des usagers. C'est dans cette démarche que nous écrivons aujourd'hui notre projet d'établissement. L'éthique pose la question de l'implication de chacun dans les bientraitances interindividuelles et institutionnelles. Elle peut être interrogée dans divers espaces : à travers l'analyse des pratiques, les régulations d'équipe, les groupes de travail et au sein de chacun des projets spécifiques. Il existe aussi une instance spécifique, qui est en cours de mise en œuvre, mais elle n'aura aucun caractère exclusif, cette réflexion étant par nature transversale. Cette instance est la commission bientraitance qui a pour mission de questionner nos fonctionnements, de repérer et analyser les situations de maltraitance potentielles et de rechercher tout moyen susceptible d'améliorer les bientraitances. Elle sera constituée d'usagers et de personnels.

1.6 : Analyse du dispositif existant

1.6.1 Evaluation du projet d'établissement précédent (2008-2013) :

Le projet précédent comportait 5 axes stratégiques, chacun étant traduit par plusieurs objectifs concrets, dont l'atteinte a été évaluée par le biais d'indicateurs spécifiques. Ces 5 axes stratégiques étaient les suivants :

- identité de l'établissement.
- aménagement de l'espace institutionnel
- droits des usagers
- ouverture sur l'environnement
- opérationnalité de la démarche qualité

Les indicateurs démontrent une atteinte partielle ou totale des objectifs correspondant à chaque axe, de 80% environ. Les principaux objectifs travaillés sont : le positionnement des rôles et fonctions de chacun, la formalisation des méthodes de travail, la mise en œuvre d'aménagements architecturaux prenant en compte les besoins spécifiques, la formalisation des partenariats, la mise en place du manuel d'action qualité de l'établissement...

Les points restant à approfondir étaient : la mise en œuvre d'une enquête de satisfaction auprès des usagers (nous l'avons fait durant la phase d'ouverture de ce nouveau projet : la synthèse des résultats est présentée au paragraphe 2.4) et le renforcement du rôle des services généraux dans la mission. Concernant ce deuxième point une réelle volonté existe aux divers niveaux de l'établissement, mais la mise en œuvre peut-être jugée insuffisante (elle reste peu formalisée et évaluée). Nous allons donc, malgré la faiblesse des moyens attribuables, affiner cette dimension dans les chapitres suivants.

1.6.2 Rapports d'évaluation interne et externe :

Les principaux points du rapport d'évaluation interne :

<i>Points forts</i>	<i>Points d'amélioration</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Recueil de la parole de l'utilisateur. -Respect de la confidentialité. -Suivi des projets. -Gestion logistique (maintenance, sécurité...) -Système documentaire qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> -Finaliser la formalisation de l'ensemble des dispositifs (procédures, protocoles...). -Informier plus formellement sur les conditions d'accès au dossier. -Intégrer les nouvelles recommandations concernant le développement durable. -Consolider le système d'information informatisé.

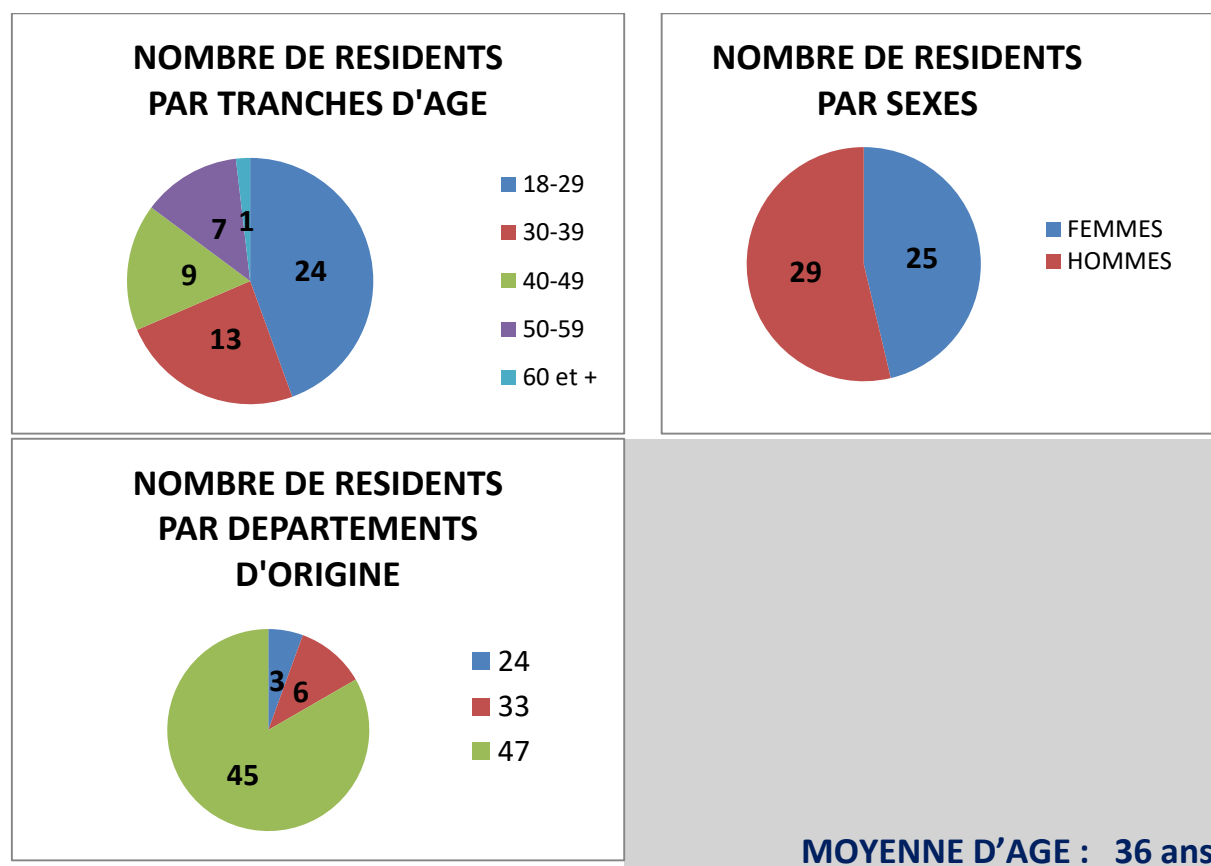
Les principaux points du rapport d'évaluation externe :

<i>Points forts</i>	<i>Points d'amélioration (prévus dans le cadre de ce projet d'établissement)</i>
<p>Les évaluateurs relèvent que l'établissement est dans une culture de changement et de la prise en compte des évolutions : tant sur le plan légal et réglementaire, qu'au niveau des besoins des usagers ou de l'acceptation d'approches nouvelles.</p> <p>Il existe une singularité de l'établissement, soit 2 services distincts (le FO et ses « sous-projets » d'une part ; le FAM d'autre part) cohabitant dans un même espace. Des complémentarités de moyens et de compétences.</p> <p>On observe une démarche qualité opérationnelle, avec des protocoles évalués et adaptés par l'expérience.</p> <p>Le nouveau projet prend en compte les résultats de cette évaluation. Il ouvre une nouvelle étape entre qualité de l'accompagnement et conditions du changement.</p>	<p>Approfondir les interfaces entre les différentes fiches de poste.</p> <p>Formaliser l'engagement de l'établissement vers des approches multiples, témoigner de sa volonté de n'exclure aucune approche de façon plus lisible.</p> <p>Poursuivre la montée en compétence en lien avec les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles, via la formation.</p> <p>Formaliser le lien et la dynamique entre secteur éducatif et soin, affirmer les volontés managériales en lien avec le rôle de chacun.</p>

2. LA POPULATION ACCUEILLIE

2.1 Les données statistiques :

2.1.1 Les données statistiques pour les usagers du FO (au 31/12/2014):

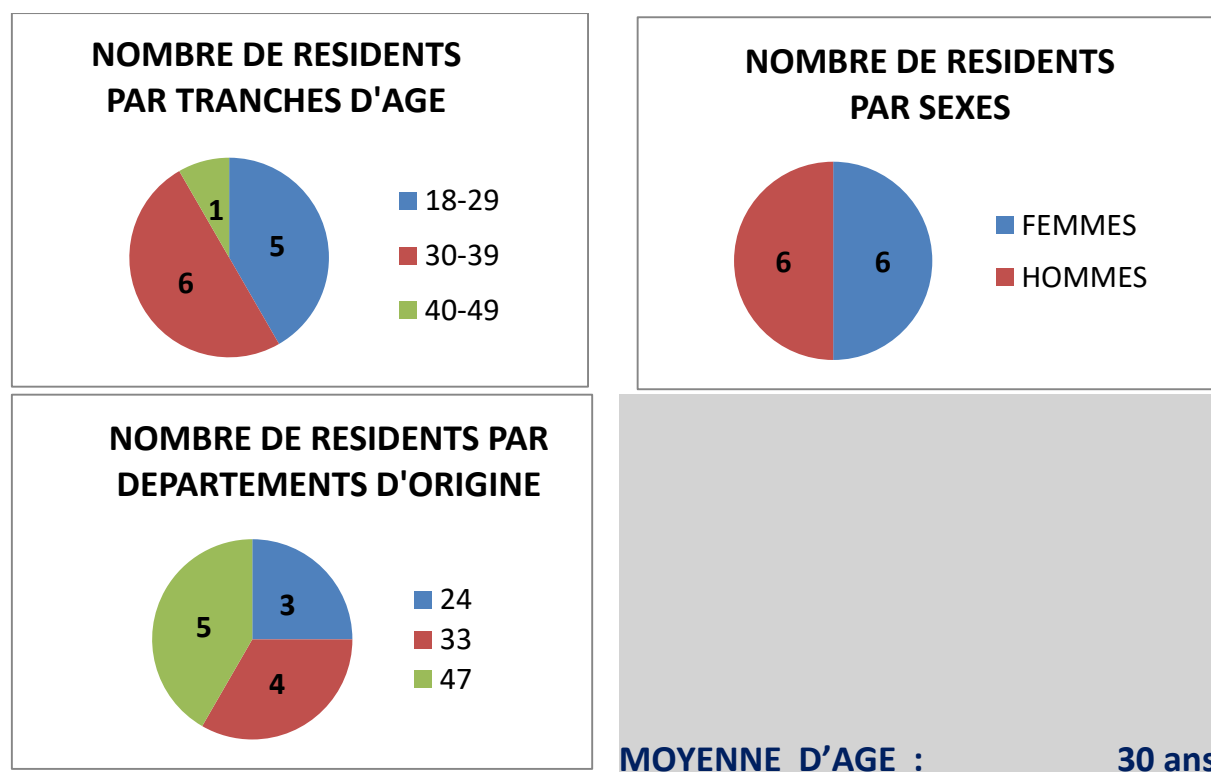


Ces données statistiques concernent le Foyer occupationnel de façon générale (FO « classique » comprenant les groupes Soprano et de Vinci, mais aussi les unités patio et villa).

On retiendra cependant les particularités du **patio** concernant la **moyenne d'âge**, soit : **49 ans**.

Et les particularités de la **villa** concernant la **répartition par sexes**, cette unité étant actuellement occupée par des **hommes uniquement**.

2.1.2 Les données statistiques pour les usagers du FAM (au 31/12/2014) :



2.2 La définition du public accueilli :

2.2.1 Définition du public pour le FO « classique » :

Conformément à son agrément, le Foyer Occupationnel accueille des personnes adultes présentant un retard mental (le plus souvent moyen à sévère), parfois associé à d'autres troubles (le plus souvent d'ordre psychique). Partant de cette base initiale qui est bien entendu respectée, en fonction des orientations prononcées par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), les réalités sont extrêmement hétérogènes. En effet, les compétences en termes, par exemple, d'acquis scolaires, de niveau d'autonomie dans la vie quotidienne, de possibilités d'évolution ou encore d'acquisition du langage sont très variables. Les modalités d'accompagnement répondent donc essentiellement, à des exigences posées en termes de spécificités individuelles.

2.2.2 Définition du public pour l'unité patio :

La vocation première de l'unité patio, qui fait partie intégrante du service FO, est de permettre de prendre en compte les problématiques de vieillissement ou de rythme de vie particulier. Ce critère d'accueil trouve donc sa traduction immédiate dans la problématique des usagers composant cette unité. On retrouve des personnes qui ont passé 50 ans (50 à 62 ans) étaient en perte de dynamisme au sein de la prise en charge traditionnelle du FO.

Mais aussi des personnes un peu plus jeunes (40 à 50 ans), qui ont pu bénéficier à l'ouverture de cette unité, d'une prestation adaptée à un rythme de vie plus lent (comparativement à la moyenne du groupe FO).

2.2.3 Définition du public pour l'unité villa :

La villa fait partie du service FO. Conformément au projet initial, la villa accueille quatre personnes présentant des potentialités émergentes, dans le domaine de l'autonomie quotidienne. Ceci dans un pavillon indépendant, leur permettant de consolider leurs acquis. Il s'agit donc de personnes présentant des compétences en termes d'indépendance (même si cette notion reste relative, le suivi éducatif régulier restant indispensable). Il convient de souligner que dans ce cadre, les personnes susceptibles d'améliorer leur bien-être et/ou leurs acquisitions dans le cadre d'un petit groupe (plus calme et familial), voire en difficultés au sein du cadre collectif du foyer, ont été privilégiées.

2.2.4 Définition du public pour le FAM :

Les usagers du FAM conformément à l'agrément du service, présentent des troubles avérés ou suspectés du spectre autistique. Certains sont directement concernés par le diagnostic d'autisme, d'autres présentent des traits autistiques inscrits dans une autre pathologie (le plus souvent psychotique). Historiquement, le DSM IV et la CIM 10 (manuels diagnostiques de référence) utilisaient la triade autistique pour définir les « TED » (Troubles Envahissants du Développement). Il s'agissait d'un ensemble de trois symptômes caractéristiques du trouble autistique :

- Anomalies dans la communication orale et/ou non verbale ;
- Anomalies dans les interactions sociales ;
- Centres d'intérêts restreints et activités répétitives/stéréotypées.

Aujourd'hui, notamment sur la base du DSM V (et dans les travaux en cours pour l'édition de la CIM 11) la notion de « TSA » (Troubles du Spectre Autistique) est privilégiée. On parle désormais de dyade autistique, c'est à dire :

- Altération de la communication et des interactions sociales (regroupés dans une seule catégorie) ;
- Activités répétitives et intérêts restreints.

L'expression de ces pathologies reste unique et spécifique comme le souligne les RBPP (ANESM, 2009 : Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissant du développement) : « Il faut souligner que chaque personne est singulière et que ses caractéristiques évoluent selon les moments de sa vie ». Au-delà des points communs entre usagers, nous privilégions donc une analyse individuelle de chaque problématique. Il convient de préciser que la réalité des ratios d'encadrement octroyés et les locaux partagés avec le foyer occupationnel peuvent compromettre l'adaptation des usagers les plus dépendants et/ou présentant des troubles du comportement importants.

2.3 L'évolution des besoins du public :

2.3.1 L'évolution des besoins pour le FO « classique » :

En 2013 et 2014, un travail de longue haleine a été fait pour la révision de ce projet, en termes d'évolution des besoins. Un groupe de travail s'est penché durant plus d'une année sur chacun des temps de prise en charge (notamment : vie quotidienne et activités), pour chacun des usagers.

Dans ce cadre, nous avons évalué les écarts potentiels entre les besoins repérés et la prise en charge réellement proposée. Nous avons réalisé cette mesure des écarts, en ce qui concerne le rythme de vie de chaque personne accueillie, l'accompagnement de la vie quotidienne et les repères d'activités. Au terme de ce travail, il apparaissait qu'une « petite » moitié du groupe (20 personnes sur 44) pouvait bénéficier d'aménagements permettant de majorer le service rendu. Pour cela, trois axes majeurs ont été retenus :

- un accompagnement et des apprentissages plus soutenus pour les gestes de la vie quotidienne,
- une adaptation partielle du rythme de vie,
- une diminution des variables d'activités (nombres d'encadrants, de lieux et de supports différents).

De façon à pouvoir améliorer chacun de ces 3 axes, nous avons donc décidé de mettre en œuvre la nouvelle organisation énoncée dans la présentation de l'établissement soit : *Les groupes De Vinci et Soprano*.

2.3.2 L'évolution des besoins pour l'unité patio :

Deux éléments principaux ont été repérés en termes d'évolution des besoins au patio.

Le premier part d'un constat très positif : la majeure partie des usagers accueillis retrouvent, grâce à la prise en charge particulière de cette unité, un dynamisme et des attentes sociales insoupçonnés à l'ouverture. Ceci réclame donc des adaptations très concrètes des modalités d'accompagnement : activités communes avec le FO « classique », ouvertures plus régulières et plus larges vers l'extérieur de la structure, accentuation des activités physiques et/ou en lien avec l'hygiène de vie.

Le deuxième point a fait l'objet d'une fiche action lors du dernier CPOM, cette dernière a reçu un accueil favorable, mais ne fait malheureusement l'objet d'aucun financement. Il s'agit du besoin de médicalisation de cette unité patio. D'une manière générale et au sein de l'ensemble du foyer, du fait du vieillissement du public et de l'importance des pathologies, les besoins d'accompagnement de soins « explosent » au fil des années. En outre, les familles de plus en plus âgées et parfois très éloignées géographiquement, prennent de moins en moins le relais de l'institution pour le suivi des soins, quand nos moyens d'accompagnement ne suffisent pas. Ainsi, la permanence des soins peut se retrouver compromise.

Ce problème se pose avec une acuité particulière pour l'unité patio (la fréquence des soins et la gravité des troubles étant plus élevée). Aujourd'hui, la mise en place d'un forfait soin au patio (à travers un changement d'agrément, d'un FO vers un FAM) permettrait d'attribuer des moyens spécifiques au patio et de redonner un peu de temps de soin disponible au reste de la structure... Il s'agit de permettre une coordination et un accompagnement suffisant des soins, pour sécuriser les parcours et éviter d'être « pris de cours » par l'évolution de l'état de santé du public accueilli. Ce besoin sera à nouveau évoqué lors de la négociation d'un nouveau CPOM (Contrat Prioritaire d'Objectifs et de Moyens, prévu en 2017) avec l'Agence Régionale de Santé.

2.3.3 L'évolution des besoins pour l'unité villa :

Au regard du public accueilli (voir définition au paragraphe 2.2.3) l'hypothèse de départ précisant que la villa pourrait, pour certains résidents, servir de tremplin vers un ESAT, semble aujourd'hui caduque. C'est un placement à long terme qui est de plus en plus envisagé pour la quasi-totalité des usagers accueillis sur cette unité.

On se situe donc à la fois dans un besoin de consolidation des acquis, mais aussi de diversification des prestations, pour ne pas générer de lassitude. C'est la raison pour laquelle les propositions se sont élargies notamment dans le sens d'une plus grande indépendance sur les temps personnels (suivi du lieu de vie, hobbies...) et les temps de loisirs (le plus souvent en intégration dans la commune ou le canton). Les usagers s'en sont saisis avec motivation et dynamisme.

2.3.4 L'évolution des besoins pour le FAM :

A partir des priorités données par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles à disposition sur les troubles du spectre autistique (ANESM, HAS), nous avons évalué les évolutions des besoins individuels et collectifs. Nous avons ensuite déterminé les traductions nécessaires de ces évolutions au sein du dispositif pluridisciplinaire. Les points essentiels, notamment liés aux nouvelles admissions, sont les suivants :

- Les évaluations fonctionnelles sont parfois insuffisantes et méritent d'être complétées, voire dans certains cas totalement ré initiées.
- Les usagers concernés par l'absence de communication verbale sont plus nombreux et une accentuation de la mise en œuvre d'outils spécifiques est en cours.
- Il existe un besoin d'apprentissage et de soutien accru pour les gestes de la vie quotidienne ; le public étant en moyenne plus dépendant dans ce domaine, que lors du précédent projet. En outre, le rythme de vie est souvent différent pour ces personnes. C'est cette réflexion qui est à l'origine de la mise en œuvre du groupe *vie quotidienne* déjà énoncée dans la présentation de l'établissement.

- Compte-tenu de la polyvalence des locaux (liée aux contraintes architecturales) et au regard de besoins de repérage spatio-temporels accrus pour les usagers arrivés récemment, les équipements marquant les temps et les espaces d'activités seront multipliés (ex : mise en place d'accessoires éducatifs spécifiques symbolisant une activité ou un temps donné...).
- Nous notons également un besoin d'évaluation et d'accompagnement spécifique des comportements problématiques (selon les termes des RBPP de 2009 de l'ANESM), du fait d'un taux plus important de troubles du comportement au sein du groupe. Dans ce cadre, des outils sont mis en œuvre en partenariat avec le CEAA de Niort (Centre d'Expertise Autisme Adultes).

2.4 Les besoins repérés par les usagers eux-mêmes **(pour l'ensemble du foyer de vie) :**

Outre le recueil des attentes spécifiques propres à chaque projet individuel, la réflexion se fonde ici sur une enquête de satisfaction, faite dans le cadre de la révision du projet d'établissement (courant 2014). Nous nous appuyerons sur le point fort et le point d'amélioration les plus couramment exprimés.

Point d'amélioration : Le nombre conséquent de personnes (67 au total) cohabitant dans un même lieu et les difficultés de comportement présentées par quelques usagers, peuvent ponctuellement nuire au climat de bien-être et de sécurité que l'institution entend porter.

Il s'agissait notamment de problèmes de cleptomanie (partiellement résolu en 2015) et de troubles agressifs (qui présentent une diminution en fréquence et en intensité, mais ne disparaissent cependant pas). Il convient donc de maintenir les temps de parole proposés aux usagers, pour mieux connaître et identifier la perception de ces difficultés ; tout en poursuivant les suivis individuels qui ont permis la diminution de ces troubles.

Point fort : Le travail fourni par les personnels, leur écoute et leur disponibilité sont très favorablement perçus par les usagers. Ceci ne doit évidemment pas mener à considérer que ce « mérite », par ailleurs bien réel, nous serait définitivement acquis. Il convient donc d'entretenir cette aptitude, à travers toutes les instances mises au service des personnels : formation internes et externes, analyses des pratiques, régulations... de façon à préserver des espaces de pensée, dans un quotidien qui reste extrêmement exigeant.

Une réflexion est également amorcée sur la mobilité des personnels au sein des différents services pour prévenir et/ou traiter les phénomènes d'usure ou de routine, cette pratique sera mise en œuvre en même temps que ce projet et remobilisée tous les 5 ans à chaque révision du projet, en concertation avec les salariés concernés.

2.5 Les besoins en lien avec l'affectivité et l'intimité :

La préoccupation concernant l'affectivité, l'intimité, voire la sexualité est importante tant du point de vue des autorités (charte ratifiée par l'Agence Régional de Santé...), que du point de vue de l'association, elle-même relayée par l'établissement (mise en place de groupes de travail).

Mais il s'agit avant toute chose de reconnaître des droits fondamentaux aux personnes porteuses de handicaps, tout en étant à même d'inscrire cette démarche dans le cadre du respect d'autrui et des termes de la loi. Cette préoccupation simple dans ses intentions, revêt dans les faits, un caractère extrêmement complexe et spécifique (à chaque usager). La réponse proposée pour l'avenir est de pouvoir inscrire les demandes de l'usager dans son projet individuel (s'il le souhaite et s'il y a lieu). Par ailleurs, le recours à un intervenant extérieur (CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale) permettra d'objectiver les approches.

3. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT :

Avant de présenter le fonctionnement pratique de l'établissement, il convient de reposer de façon synthétique les principaux objectifs de travail, qui viennent justifier l'organisation choisie.

3.1 Objectifs généraux :

Ces derniers sont issus de la Loi, des préconisations des évaluations interne et externe, des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et de l'évaluation du projet précédent (2008-2013). Ils sont bien évidemment développés au regard des besoins des usagers, tels qu'ils ont été présentés dans le chapitre précédent.

3.1.1 Objectifs liés à la loi et à ses décrets d'application :

Nous retrouvons ici tous les fondamentaux posés par la loi, mis en œuvre sur site et vérifiés grâce au référentiel qualité associatif (utilisé pour les évaluations internes), soit :

1. L'usager et les modalités de l'accompagnement

- Droits, Information et Expression de l'usager (DIE)
- Dossier de l'usager et Projet Individualisé (DPI)
- Organisation et Continuité de l'Accompagnement (OCA)

2. L'établissement

- Projet d'Etablissement et/ou du Service (PES)
- Partenariat et Mise en Réseau (PMR)
- Management de l'établissement et Ressources Humaines (MRH)

- Fonctions Logistiques et Sécurité des personnes et des biens (FLS)
- Système d'Information (SI)
- Gestion du Système Qualité (GSQ)

3.1.2 Objectifs liés aux préconisations de l'évaluation interne et externe :

- Finaliser la formalisation de l'ensemble des dispositifs qualité (procédures, protocoles...).
- Informer plus formellement sur les conditions d'accès au dossier.
- Intégrer les nouvelles recommandations concernant le développement durable.
- Consolider le système d'information informatisé.
- Approfondir les interfaces entre les différentes fiches de poste.
- Formaliser l'engagement de l'établissement vers des approches multiples, témoigner de sa volonté de n'exclure aucune approche de façon plus lisible.
- Poursuivre la montée en compétence en lien avec les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles, via la formation.
- Formaliser le lien et la dynamique entre secteur éducatif et soin, affirmer les volontés managériales en lien avec le rôle de chacun.

3.1.3 Objectifs liés aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

Comme nous l'avons vu à l'issue de l'évaluation externe, le travail déjà entrepris sur la bientraitance sera poursuivi avec un souci de formalisation accru. Par ailleurs le développement durable sera intégré comme objectif à part entière.

Pour le FAM, compte-tenu du public accueilli les recommandations (ANESM et HAS) concernant les Troubles du Spectre autistique sont centrales:

- Diagnostic
- Evaluation fonctionnelle
- Outils de communication adaptés et transférables...
- L'établissement s'inscrit dans le cadre du plan d'action associatif faisant suite aux plans nationaux et régionaux.

Pour le FO, une recommandation semble centrale compte-tenu de l'effectif et de l'hétérogénéité du public : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ». Des formations sont prévues pour poursuivre la montée en compétences dans ce domaine.

3.1.4 Objectifs liés à l'évaluation du projet précédent :

- Mettre en œuvre des enquêtes de satisfaction régulières (usagers, familles, salariés, partenaires). Comme nous l'avons fait durant la phase d'ouverture de ce projet...
- Renforcer le rôle des services généraux dans la mission auprès des usagers. C'est un point essentiel de la vie de l'établissement, mais les moyens mis en œuvre et les limites de cette implication méritent d'être clarifiés.

3.1.5 Traduction de ces objectifs généraux au regard des besoins des usagers :

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, un travail approfondi d'adaptation de l'offre de service à la réalité des besoins constatés a été réalisé en 2013-2014. Il aboutit aux nouvelles modalités d'accompagnement mise en œuvre fin 2014 pour le FO, comme pour le FAM. Il s'agit comme nous l'avons déjà annoncé des *unités De Vinci et Soprano* au FO (séparation du FO initial en 2 sous-groupes) et du *groupe vie quotidienne* au FAM (concernant 3 usagers sur 12).

Pour le FO, les principaux objectifs sont :

- Respecter les temps spécifiques (relation, écoute, disponibilité / retrait, intimité, indépendance). Ceci réclame évidemment une évaluation des attentes individuelles dans ce domaine...
- Prendre en compte de façon spécifique l'individualisation du suivi (notamment le rythme, les modalités de lever, les besoins particuliers). Ici il ne s'agit plus seulement des attentes de l'utilisateur, mais aussi des besoins évalués par l'équipe (démarrage de la journée, autonomisation, étayages nécessaires, marges d'apprentissages...).
- Accentuer l'aide et/ou les apprentissages des actes de la vie quotidienne. Evaluer scrupuleusement les besoins et les émergences dans ce nouveau contexte (affiner le contenu de l'intervention à partir du nouvel outil d'accompagnement qui vient d'être proposé par le groupe de travail dédié).
- Limiter le nombre d'intervenants, de supports et de lieux d'activités (dans la mesure du possible...). Rationnaliser les attentes et les contraintes dans le cadre posé au quotidien.
- Créer un pôle d'accueil en fin de matinée qui soit à « géométrie variable » sur le temps et les supports pour ceux qui en auront besoin (éviter l'errance, s'occuper de façon constructive si on ne peut le faire seul).
- Privilégier une atmosphère calme, sereine, en favorisant le petit groupe (fractionner les espaces de vie de ce groupe adapté...).
- Apaiser les temps de repas (moins de promiscuité, continuité des intervenants et cohérence des interventions, étayage des aspects conviviaux...). Ceci vaut pour l'ensemble des usagers.
- Préparer les usagers au déroulement de leur journée grâce à des outils de repérage spécifiques (pour la journée en cours et si besoin dans la semaine vis-à-vis des sorties en famille).
- Alléger les contraintes pour le suivi des autres usagers et permettre ainsi plus d'accompagnement et de sérénité pour tous.

Pour le FAM, les principaux objectifs sont :

- Prendre le temps de vivre les gestes de la vie quotidienne sans être parasité par la pression du temps disponible.
- Consolider les apprentissages émergents.
- Consolider les amorces d'échange à l'intérieur du groupe et avec l'encadrant.
- Tenir compte du rythme et du niveau de chacun pour favoriser une dynamique de réussite.
- Alléger les contraintes pour le suivi des autres usagers et permettre ainsi plus d'accompagnement et de sérénité pour tous.
- Leur permettre de déjeuner dans un cadre plus calme grâce à un déjeuner plus échelonné.

Pour les 2 services concernés, ces démarches nouvelles permettent de mieux répondre à la problématique des personnes potentiellement en difficulté au sein des anciennes modalités d'accompagnement. Tout en améliorant, dans le même temps, les conditions de vie de ceux qui resteront dans l'ancien système qui leur convenait bien (en échelonnant les contraintes pour améliorer la disponibilité de l'encadrement, en favorisant des conditions de repas plus familiales et apaisantes).

3.2 Qualité d'accueil et d'accompagnement :

3.2.1 Les moyens mis en œuvre pour assurer collectivement la qualité d'accueil et d'accompagnement :

L'établissement dispose d'un système d'évaluation des prestations à travers la démarche projet (*évaluation régulière des besoins, mesure des écarts entre les besoins repérés et les prestations proposées*) et la démarche qualité (*réalisation de l'évaluation interne et participation à l'évaluation externe, révision et réactualisation des procédures, enquêtes de satisfaction...*). Pour chacune de ces démarches, l'association comme l'établissement disposent d'une organisation participative et pluridisciplinaire, ayant pour vocation de maintenir (ou améliorer) la qualité des prestations, ainsi que de garantir la cohérence entre les différents registres d'intervention (soin, éducatif, administratif, logistique...).

La structure de cette organisation qualité et projet est composée d'un CODIR (pose les axes stratégiques et approuve les documents), d'un COPIL (assure le pilotage des groupes de travail et valide les documents) et de groupes de travail établis selon les thèmes et les besoins en cours, sur une base pluridisciplinaire.

Ce souci de mise en cohérence entre les différents registres d'intervention et d'amélioration des prestations, se retrouve ensuite dans une expression plus personnalisée à travers la méthodologie de projet individuel. Cette dernière (avec des méthodes distinctes entre FO et FAM) permet de garantir la participation de l'utilisateur, de la famille et de chaque acteur impliqué dans l'accompagnement (fiches navettes rédigées avant la réunion). La cohérence finale est vérifiée avec les professionnels en réunion, lors de la validation finale avec la famille et l'utilisateur, puis approuvée avec la direction par la signature de l'avenant au contrat de séjour.

3.2.2 Les prestations mises en œuvre dans le cadre de l'accompagnement de l'utilisateur :

Les prestations mises en œuvre sont décrites en première intention (conformément au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au *contrat de séjour*) de façon générale lors de la signature initiale du contrat séjour. Puis dans une déclinaison, plus fine et détaillée dans le cadre du projet individuel qui est, comme nous venons de le voir (ci-dessus), mis en forme grâce à l'avenant signé par l'utilisateur, sa famille, le référent et la direction.

Le référent joue ensuite, sous l'autorité du cadre intermédiaire, le rôle de garant des prestations engagées et de leur évolution. Ce rôle est bien entendu posé en interaction régulière avec l'utilisateur et sa famille, pour garantir la continuité de ce qui fait sens et la révision de ce qui ne semble pas opérant.

Dans ce cadre sont notamment déterminés les points suivants : modalités d'accompagnement dans la vie quotidienne, choix des activités (selon le panel d'activités proposé au sein de chaque service, chacune d'entre elles faisant l'objet d'un projet spécifique), suivi médical et demandes spécifiques (quelles qu'elles soient : modalités de maintien du lien avec la famille, orientation, aménagements de l'espace personnel, intimité, affectivité, sexualité...)

3.2.3 L'organisation et coordination des soins :

Le médecin psychiatre salarié de l'établissement est garant de la cohérence des soins psychique et de l'adéquation du projet de vie du résident à son profil psychopathologique et à son diagnostic psychiatrique. Ce projet n'est pas isolé du reste de la logique institutionnelle et du projet d'établissement. Il s'agit, ici encore, de garantir une interface transversale avec les autres registres. En effet, comme nous venons de l'expliquer à travers le projet individuel et l'avenant au contrat de séjour, les éléments de santé psychique et somatique font partie intégrante de la démarche. Ils vont permettre de déterminer, pour partie, les besoins et les moyens mis en œuvre dans chaque projet.

De même, les observations des professionnels du champ éducatif vont donner des indications aux professionnels de santé sur l'état général du patient. Les compétences sont spécifiées et chacun agit donc en fonction de ses missions spécifiques, en évitant tout clivage entre les différentes approches.

Le suivi en médecine somatique est assuré par les médecins référents (exercice libéral) qu'ils soient à proximité de la structure ou du domicile familial. Compte-tenu des moyens limités de l'établissement, certains accompagnements chez les spécialistes sont assurés par la famille, qui transmet alors les informations au service infirmerie, pour assurer au mieux la continuité et la cohérence des soins dans une vision holistique.

3.2.4 Les procédures relatives à l'amélioration de la qualité :

L'établissement dispose d'un professionnel qui est (en plus de sa fonction habituelle) référent qualité et qui suit cette démarche, tant en interne que sur le plan associatif.

Comme indiqué dans le paragraphe 3.2.1 concernant la qualité d'accueil et d'accompagnement : les procédures, protocoles et modes opératoires inscrits dans les Manuels d'Action Qualité de l'association et de l'établissement sont régulièrement réactualisés en fonction des besoins et des retours d'expérience. La structure CODIR, COPIL et groupes de travail est alors activée.

Il existe par ailleurs des fiches d'événements indésirables permettant de repérer les problèmes ou dysfonctionnements constatés au quotidien. Elles permettent notamment d'établir une fréquence d'apparition du problème et de faire des hypothèses sur les moyens à mettre en œuvre pour résoudre les difficultés détectées. Ceci permet donc une forme de « veille institutionnelle » quel que soit le registre considéré (aspects humains, logistiques, sécurité...).

3.3 Organigramme et ressources humaines :

3.3.1 Organigramme :

Voir le document ci-après

3.3.2 Ressources humaines :

Les fiches de métier / de fonction / de poste et les interfaces entre les différents registres...

Pour chaque personnel a été mis en place : une fiche métier (définition conventionnelle du travail exercé), une fiche de fonction (statut correspondant à la qualification au sein de la structure) et une fiche de poste (mission spécifique de la personne dans la mise en œuvre du projet institutionnel). Les interfaces entre ces éléments sont essentielles pour que le projet d'établissement reste vivant et opérationnel. Les contenus propres à chaque fiche sont à « projeter » dans le cadre des temps de concertation mis en œuvre (voir paragraphes ci-après). La participation à la mission passe effectivement par des objectifs individuels clarifiés, mais ces derniers n'ont de sens que s'ils contribuent à une dynamique d'ensemble identifiée et cohérente. Ces aspects sont réévalués lors des entretiens professionnels qui ont lieu tous les deux ans.

L'articulation entre le suivi éducatif, le suivi social et le suivi thérapeutique :

Des temps de coordination ont lieu chaque semaine (voir descriptif en 3.2.3), de façon à garantir une logique commune aux différents niveaux d'intervention. Ces temps réunissent : cadre(s) de direction, psychiatre, psychologue, assistante sociale et coordonnatrice du service. Il s'agit de s'accorder sur la cohérence entre les différents registres, d'animer le travail d'équipe sur la base de cette cohérence et de la faire vivre au quotidien auprès des usagers (projets individuels, suivi conjoncturels ou continus...). Des points ponctuels ont lieu tout au long de la semaine, si une actualité particulière l'exige, de façon à garantir, une fois encore, la cohérence (suivi médical ou paramédical particulier, événement familial pour un usager, absence non prévue d'un titulaire, événement institutionnel problématique...). Dans ce cas, la logique retenue est relayée durant les temps de liaison quotidiens, notamment entre l'équipe du matin et de l'après-midi, en présence d'un cadre et/ou d'un coordonnateur.

L'implication des services généraux dans la mission :

Comme nous l'avons vu dès la présentation de notre établissement, notre identité institutionnelle d'appuie sur un principe spécifique : « Dans un cadre clair et balisé, chacun à un rôle humain à jouer et personne ne se voit cantonné à un rôle purement technique, quel que soit son poste ». Ceci sous-entend qu'en fonction de son statut et de sa qualification, sans confondre les rôles et les compétences, chacun a un rôle humain à jouer au regard de la mission. En d'autres termes, chacun prend, à son niveau et dans le cadre de son travail spécifique, en considération l'usager, ses besoins, son projet... Dans ce cadre, diverses illustrations peuvent venir étayer ce principe :

-La participation active des usagers, auprès des personnels concernés, au nettoyage, au repassage et au rangement du linge. La même participation existe concernant le ménage et la maintenance des locaux ou des abords extérieurs.

-Le départ de certains personnels des services administratifs ou généraux en séjours de vacances avec les usagers.

-La présence des personnels des services généraux dans les commissions (voir paragraphe spécifique dans la partie « réunions » ci-après) auprès des usagers et des personnels éducatifs et soignants...

Cependant, si notre évaluateur externe salue ce principe et son intérêt, il nous demande par ailleurs plus de formalisation dans sa mise en œuvre. Les fiches de fonction ont permis de mieux clarifier les limites de cette intervention, mais au-delà des limites désignées, il peut être judicieux d'en assurer la dynamique. Pour cela, les hypothèses suivantes sont retenues :

-Poursuivre la dynamique de formation des services généraux sur les spécificités de notre public et de notre secteur.

-Favoriser (si possible) la présence en réunion de projet individuel et/ou d'analyse des pratiques lorsqu'un personnel des services généraux est impliqué directement auprès d'un usager (participation lingerie, ménage, maintenance...)

-Continuer à valoriser l'implication en cours dans la dynamique projet et qualité (groupes de travail, COPIL...).

Le fonctionnement technique, logistique et la cohérence interservices :

Les fiches d'événements indésirables :

Elles relèvent d'une procédure associative. Elles identifient tout autant les problèmes techniques, humains et logistiques. Elles sont traitées à la fois par la direction, le COPIL et la référente qualité. Elles permettent de traiter des difficultés ponctuelles, mais aussi et surtout de repérer d'éventuels problèmes récurrents. Ces derniers sont alors traités par l'élaboration ou la réactualisation de procédures permettant de mieux baliser les fonctionnements.

Les réunions interservices :

Comme cela est précisé en détail dans la partie suivante concernant les réunions, elles permettent de mettre en cohérence les fonctionnements et de prendre connaissance des contraintes inhérentes à chaque service, de façon à garder une vision d'ensemble de l'organisation.

Le travail sur les RPS (Risques Psycho-Sociaux) :

La création d'une cellule de prévention des risques psychosociaux (voir partie suivante) permet également de s'assurer du respect de la place de chacun des services et du positionnement de chaque personne au cœur de cette dynamique d'ensemble. Sans considérer que cela garantisse un fonctionnement « idéal », mais au contraire en s'appuyant sur cette instance pour désigner les problèmes ou les dysfonctionnements, avant qu'ils n'altèrent la santé au travail et/ou l'implication des personnels.

3.3.3 Réunions :

Les réunions pluridisciplinaires :

=> *Les réunions de réactualisation des projets individuels (2 semaines sur trois) :*

Elles permettent d'élaborer en équipe pluridisciplinaire (éducateurs, psychologue, psychiatre, psychomotricienne, assistante sociale, infirmière...) en concertation avec l'utilisateur, son représentant légal et sa famille, le suivi individuel d'un usager. Cette réflexion fait l'objet d'un écrit, versé au dossier. Une méthodologie (version longue ou version courte, selon les besoins) est mise en œuvre sur chaque service pour que chacun ait les mêmes repères de travail.

Elles sont animées par l'adjoint de direction ou le directeur.

=> *Les réunions d'analyse des pratiques (1 semaine sur trois) :*

Elles permettent une réflexion de fond sur le respect, l'écoute et l'accompagnement de l'utilisateur, la compréhension des psychopathologies et des besoins propres à chaque individu. On essaie, dans ce cadre, d'analyser la place qu'entend prendre le salarié dans cette relation. C'est un lieu de formation continue.

Elles sont animées par la psychologue de l'établissement.

Les temps de coordination (toutes les semaines) :

C'est un temps de liaison pouvant regrouper l'ensemble ou une partie des cadres du service. Il permet de créer une cohérence globale (entre éducatif-soins-suivi social...) dans l'encadrement de chaque problème traité et d'avoir une réflexion de fond sur la dynamique des équipes.

Elles sont animées par l'adjoint de direction ou le directeur.

Les réunions de régulation (une fois par trimestre):

La régulation, comme son nom l'indique permet de réguler les vécus personnels qui sont au contact direct des usagers, dans les interrelations professionnelles. Elles sont animées par un psychologue extérieur à l'établissement. Elles permettent de (*re*) professionnaliser les enjeux interpersonnels entre salariés, ou des salariés vers les usagers.

Les réunions interservices :

Elles permettent de mettre en cohérence les fonctionnements et de prendre connaissance des contraintes inhérentes à chaque service, de façon à garder une vision d'ensemble de l'organisation. Chacun pouvant contribuer à la logique institutionnelle globale. Elles doivent avoir lieu, avec un représentant de chaque service (éducatif, administratif, général, médical et paramédical), une fois par trimestre selon la conception initiale. Mais cette régularité est, jusqu'à présent, difficilement tenue. Le changement de direction et la révision du projet d'établissement sont l'occasion de relancer cette dynamique grâce à une programmation annuelle qui permettra de garantir le déroulement effectif et d'anticiper les contenus.

Les réunions d'usagers :

La réunion hebdomadaire :

Il s'agit d'une réunion animée en petits groupes (les groupes d'activités), elle se déroule chaque jeudi ou vendredi à 10h30 à 11h30 (lundi au FAM). C'est un lieu de parole ouvert aux résidents où ils peuvent revenir sur les règles de vie, celles qui sont immuables et celles qui sont ouvertes à la concertation. Ils peuvent aussi y exprimer leurs désirs concernant la prise en charge de semaine ou de week-end. Enfin, c'est le lieu où ils sont informés des absences et des remplacements du personnel, de façon à avoir des repères sur les interlocuteurs qu'ils rencontreront la semaine suivante. Ils y sont également informés des événements marquants de l'institution.

Les réunions de grand groupe (sur le FO « classique ») :

Ces rencontres permettent de transmettre toutes les informations concernant la vie de l'établissement et de rappeler les règles de cohabitation propres à l'institution. Elles ont lieu chaque fois que cela est nécessaire (demande de la direction, de l'équipe ou des résidents).

Autres réunions :

Les réunions et entretiens avec les familles et / ou représentants légaux :

Elles ont lieu systématiquement lors de l'admission et de l'élaboration du projet individuel. Elles peuvent ensuite avoir lieu à la demande de l'une ou l'autre des parties. L(es) interlocuteur(s) institutionnel(s) peuvent varier en fonction du thème de l'entretien : éducateur référent, assistante sociale, psychologue, psychiatre, adjoint de direction, directeur...

La cellule de prévention des risques psychosociaux :

Elle est composée des deux délégués du personnel, du représentant CHSCT, du médecin du travail, de la psychologue, de la référente qualité et de l'équipe de direction (adjoint de direction et directeur). Elle possède des règles de fonctionnement précises : confidentialité (si nécessaire ou demandée), regroupement trimestriel (avec possibilité d'inclure des séances exceptionnelles, si l'actualité l'exige), compte-rendu et affichage systématique des éléments d'intérêt collectif (non soumis à une exigence de confidentialité). Les missions de cette cellule sont les suivantes : repérer les surcharges de travail, les situations à risques, les dysfonctionnements susceptibles d'altérer la santé au travail. La cellule peut évidemment amener des propositions susceptibles d'atténuer ou de supprimer les difficultés repérées.

Les commissions :

Les commissions permettent la consultation (en synergie) des personnels et des usagers, sur différents points concernant la vie de l'établissement. Leur but est de prendre en compte les attentes exprimées par chacun et dans la mesure du possible, de les mettre en œuvre. Cette dynamique est complétée, pour les usagers par les temps de parole ; pour les personnels par les différents groupes de travail et temps de réunion.

Cette logique s'inscrit dans les attentes de la loi du 2 janvier 2002 et permet d'inscrire la parole de l'usager dans la démarche projet et qualité. Elle valide aussi la dimension participative de l'implication des professionnels.

Chaque commission est composée de :

- deux membres de l'équipe éducative FO
 - un membre de l'équipe éducative FAM
 - deux usagers du FO
 - un usager du FAM
- Et/ou {
- un membre des services généraux ou administratifs
 - un membre du service médical ou para médical

Objet des différentes commissions :

Menus :

- Mettre en œuvre tout ce qui concourt au cadre apaisant des repas.
- Organisation pratique des salles à manger.
- Mettre en place des repas à thèmes.
- Prendre en compte les attentes de chacun dans la limite de ce qui est possible et compatible avec les points précédents.
- Faire la liaison avec la diététicienne une fois par trimestre dans un souci de cohérence.

Bâtiments :

- Réfléchir aux aménagements mobiliers et immobiliers à envisager.
- Contribuer au confort et la sécurité de chacun.
- Faire des propositions concrètes d'investissements, au plus près des besoins de chacun et selon les évolutions constatées.
- Réfléchir à l'équilibre entre espaces individuels et collectifs.

Fêtes :

- Proposer, programmer et organiser les fêtes en lien avec la vie institutionnelle.
- Mobiliser l'ensemble des personnels et usagers pour la réalisation des événements programmés.
- Prendre en compte les attentes de chacun en matière de fête...

Bienveillance (en cours) :

- Etudier les recommandations de bonnes pratiques et mesurer les écarts éventuels.
- Informer les personnels et usagers sur les démarches à mener en accord avec la direction.
- Faire des propositions susceptibles de consolider les points forts et d'améliorer les points faibles.

Développement durable (en cours) :

- Etudier les recommandations de bonnes pratiques et mesurer les écarts éventuels.
- Informer les personnels et usagers sur les démarches à mener en accord avec la direction.
- Faire des propositions susceptibles de consolider les points forts et d'améliorer les points faibles.

La commission de synthèse (en cours) :

Il s'agit d'une instance où chaque commission (représentée par au moins un salarié et un usager) fait remonter ses propositions. La commission de synthèse se réunit chaque semestre (en février puis en septembre) en présence du directeur et de l'adjoint. Elle permet de donner des réponses concrètes (positives ou négatives) aux demandes, de façon immédiate ou différée, selon les études à réaliser...

3.3.4 Modalités d'accueil, d'admission et coordination du suivi :

L'admission est conditionnée à l'avis émis par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et sa commission d'orientation. Des séjours d'accueil temporaire ou d'adaptation peuvent être proposés (dans la mesure de nos moyens logistiques) avant que l'admission soit prononcée, pour vérifier l'adéquation avec les besoins et attentes de la personne.

L'accueil et le suivi sont encadrés par la mise en œuvre des outils définis par le législateur.

Le livret d'accueil :

Le livret d'accueil est conforme à la circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L311-4 du CASF. Il est remis lors des admissions avec le règlement de fonctionnement (se référer à ces documents pour plus d'information). Un souci particulier de place réellement donnée à l'utilisateur, nous a amené à travailler sur l'accessibilité et la lisibilité de ces documents. Un accompagnement est également proposé pour favoriser leur compréhension.

Le règlement de fonctionnement :

Le règlement de fonctionnement est conçu conformément aux dispositions légales (Loi du 2 janvier 2002 et décret n°2003_1095 du 14 novembre 2003). Il pose les règles de fonctionnement du service rappelant les droits fondamentaux, mais aussi les devoirs des usagers. Il est validé par le bureau de l'association et soumis à l'avis du conseil de la vie sociale.

Le contrat de séjour et son avenant:

Le contrat de séjour est conforme au décret 2004 -1274 du 26 novembre 2004 et à la procédure établie par l'association. Il est passé entre le directeur de l'établissement et chaque usager accueilli et/ou son représentant légal. Il est conclu lorsque la durée prévisible de la prise en charge est d'au moins deux mois, peu importe que le séjour soit continu ou discontinu.

Un avenant au contrat est conclu dans un délai maximum de 6 mois. Il comporte les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Il correspond au projet individuel de l'utilisateur (se référer au paragraphe correspondant dans la partie traitant des réunions), il est revu à intervalles réguliers, il est ensuite annexé au contrat.

Le dossier de l'utilisateur

Le dossier est un outil de travail à part entière à disposition des professionnels et de l'utilisateur lui-même. Les conditions d'accès au dossier médical sont réglementées et limitées aux personnels médicaux. Les informations médicales, paramédicales et psychologiques ne sont données, sur avis du professionnel soumis au secret, que lorsqu'elles sont utiles au travail pluridisciplinaire (notion de secret partagé). Les informations sociales et éducatives sont accessibles à tous les personnels travaillant auprès des usagers, mais doivent rester dans le dossier et dans l'établissement. Elles sont soumises à confidentialité. Il existe une procédure de consultation des dossiers à l'adresse des représentants légaux. Cette organisation a été pensée en conformité avec la loi du 17 mars 2004. Le dossier doit permettre de retracer l'anamnèse de chaque personne et cumuler les traces du travail réalisé au sein de l'institution. Dans ce sens, il s'agit bien d'un outil de travail et de mise en cohérence. Nous travaillons actuellement à la numérisation de ce dossier dans le cadre d'une dynamique associative permettant d'améliorer la réponse à plusieurs critères essentiels : sauvegarde des éléments, développement durable, accès à la fois plus fonctionnel et rationalisé...

Le Conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale est mis en place conformément au décret du 25 mars 2004. Il comprend des représentants des personnes accueillies, des familles et/ou représentants légaux, de l'association, de la commune et des personnels. Le président est un représentant des usagers. Le directeur y siège avec voix consultative. Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur tout ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement. L'Association y est représentée par deux administrateurs.

3.3.5 La référence et la co-référence :

La référence :

Le référent est l'interlocuteur privilégié du résident. Il a pour mission de construire avec l'utilisateur un suivi individuel au quotidien. Il est également son « porte-parole » dans l'équipe pluridisciplinaire. Il le « re-présente » mais sans jamais se substituer à lui, il doit au contraire s'assurer que pour chaque chose le concernant, il ait été concerté et impliqué. Le référent est le principal rédacteur du projet individuel.

Il est ensuite garant de ce même projet individuel (avec le soutien de l'équipe de direction et la participation de tous les partenaires institutionnels et extérieurs), il suit son application : informe, coordonne, évalue et met en perspectives dans le cadre pluridisciplinaire. Dans ce cadre, il est amené à participer aux rencontres avec la famille.

Sur le plan matériel, le référent doit se sentir garant du confort de l'utilisateur. Il sera donc amené à « gérer » les problèmes concrets que l'utilisateur rencontre au quotidien (vêtements, chaussures, produits d'hygiène corporelle....) Cette démarche implique une coordination avec toute l'équipe, mais aussi la famille et/ou le représentant légal (en lien avec l'assistante sociale).

Cela ne signifie pas que tout passe par le référent, qu'il assume et fait tout. Au contraire, il coordonne les actions autour d'un usager, sans être le seul acteur.

Il existe en effet des risques de dérive dans la référence, pour éviter ces dérives fusionnelles, de maîtrise, de rejet, ou autre, le référent doit travailler :

- En équipe (réflexions collectives, analyse des pratiques...)
- En réseau (s'appuyer sur d'autres intervenants que lui-même)
- Sur lui-même (distanciation, analyse des pratiques)

Le changement de référence peut au bout d'un certain temps être nécessaire pour amorcer une dynamique nouvelle et éviter l'enfermement relationnel (lorsqu'il apparaît).

La co-référence :

Dans certains cas, la co-référence est une solution retenue pour améliorer et faciliter l'accompagnement. Les fonctions du co-référent sont les suivantes :

- Assurer une fonction de tiers dans la relation référent-usager.
- Recueillir des informations complémentaires concernant l'utilisateur et partager des observations avec le référent pour enrichir la réflexion.
- Garantir la continuité des prises en charge en l'absence du référent (sans pour autant se substituer totalement à lui).

La décision de mettre en œuvre une co-référence est prise en équipe pluridisciplinaire, en fonction de la problématique de la personne. La demande peut être faite par le référent, par l'utilisateur, par la personne susceptible d'assurer la co-référence ou par la direction. Les missions du co-référent peuvent être nuancées d'une situation à l'autre, selon les besoins spécifiques.

3.3.6 Le travail avec les familles :

Si l'établissement n'a pas de mission directe envers les familles ; la personne accueillie doit cependant être considérée dans son ensemble. La relation entre les familles (parents, fratrie....) et les professionnels est centrée sur le même objectif : l'accompagnement de la personne vers une meilleure autonomie, la recherche de son épanouissement et de son bien-être.

L'échange doit permettre à chacun de se situer, pour offrir à l'utilisateur une place d'adulte, sujet, acteur et auteur de sa vie. L'institution peut avoir une fonction de soutien des familles dans cette perspective. Les familles et le représentant légal sont systématiquement associés à l'élaboration des projets individuels. Il s'agit d'éviter ou de limiter le morcellement évidemment préjudiciable, entre les différentes modalités d'accompagnement. Il s'agit également de prendre en considération l'opinion de chacun, même si celle de l'utilisateur reste le repère central. Comme nous l'avons vu par ailleurs, l(es) interlocuteur(s) institutionnel(s) peuvent varier en fonction du thème de l'entretien : éducateur référent, assistante sociale, psychologue, psychiatre, adjoint de direction, directeur...

3.3.7 Partenariats :

L'établissement a bien sûr des liens privilégiés avec les structures de la même association. Dans ce cadre, des échanges ou des stages sont possibles, quelle qu'en soit la forme : séjours de rupture, préparation à une orientation, évaluation des besoins... Certaines actions (formations, réflexions...) sont aussi menées en commun (sur l'autisme, les appels à projet, les problèmes éthiques, intimité et sexualité...). Il existe en dehors de l'association, des liens privilégiés avec diverses structures et associations, permettant également une entraide et des échanges (ADAPEI 24, fondation John Bost, Planète Autisme, Centre Ressources Autisme, Centre d'Expertise Autisme Adultes, Centre de Planification et d'Education Familiale, Sollincité, Essor...). Il existe aussi des lieux de rupture permettant une parenthèse (d'une semaine ou d'un week-end) avec la vie institutionnelle avec lesquels nous travaillons régulièrement.

Des partenariats au niveau sanitaire ont été développés : médecins, neurologues, pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes, ergothérapeutes, laboratoires, pédicures... interviennent auprès des usagers. Nous veillons à trouver, dans la mesure du possible des personnes attentives à la question du handicap et/ou de l'autisme, proposant des conditions d'accueil adaptées.

Des liens réguliers existent avec le CHD La Candélie (hôpital psychiatrique départemental) pour faciliter le suivi des usagers.

Une place d'accueil temporaire permet d'accueillir, chaque mois, des usagers provenant du CHD La Candélie, de leurs familles ou d'autres établissements du secteur enfant (en instance de placement adulte) et adulte.

Des partenariats avec des centres de formation locaux sont en place (l'OUSTAL de Villeneuve sur lot, le CEF de Bergerac et l'ADES des Marmande, l'IFSI de Villeneuve sur Lot). Des stagiaires sont régulièrement accueillis sur chaque service. Des contrats de formation en alternance sont régulièrement passés avec ces écoles. Plusieurs salariés étant par ailleurs formateurs vacataires pour les écoles de Marmande et/ou de Bergerac, des liens assez privilégiés se sont tissés. Permettant de pousser le partenariat vers des manifestations exceptionnelles (colloques, journées de réflexion, forums...).

Il existe par ailleurs de nombreux partenariats au niveau des loisirs sportifs et culturels, proposés aux usagers : bowling, escalade et spéléo, cheval, danse, piscine, judo, sport adapté, cinéma d'art et d'essai, office du tourisme, conteur, musicien... Ces partenariats font l'objet de conventions décrivant les objectifs et les conditions du travail en commun. Elles sont renouvelables par tacite reconduction. Ces partenariats permettent de renforcer l'intégration des résidents dans le tissu social local. Ces liens de proximité se manifestent plus particulièrement à travers les engagements dans la commune d'implantation : cinéma, collège, mairie, office du tourisme, commerçants, professions libérales avec qui des collaborations régulières existent (entraide bénévole, montage de spectacles, invitation aux diverses manifestations, collaboration scolaire et artistique, vie associative...). Ces aspects sont un atout éducatif et inclusif majeur de l'établissement, ils sont donc préservés et entretenus avec vigilance.

4. AXES STRATEGIQUES :

Il s'agit des principaux objectifs institutionnels à 5 ans. Elaborés dans un cadre participatif (groupe de travail et retour vers l'ensemble du personnel), ces objectifs se résument aux 5 axes principaux qui suivent :

4.1 Accompagnement du vieillissement et /ou de la fin de vie :

La moyenne d'âge de nos usagers est pour l'instant faible (voir partie description du public). Cependant, il existe des écarts importants au sein du groupe et certains usagers ont déjà atteint 60 ans. Ils seront rejoints par un grand nombre de leurs camarades dans la décennie qui vient, alors que ces premiers approcheront les 70 ans... Il convient donc d'anticiper cette réalité, pour être à même de l'accueillir et de l'intégrer dans les pratiques. Avec une incidence de l'âge très variable selon les personnes et les pathologies. Le service patio (7 places) qui permet, entre autres, d'accueillir ces problématiques, atteindra très vite ses limites. En outre, nous percevons d'ores et déjà une accentuation exponentielle des soins liés à l'âge qui devra trouver des ressources, pour garantir la qualité et la sécurité du suivi médical. Ceci peut aussi poser, malheureusement à terme, la question de la fin de vie : comment préparer les usagers, les personnels, soutenir les familles ? Enfin, l'avis de l'usager ne saurait être ignoré dans les choix qu'il entend faire pour l'avenir : rester au sein de notre établissement ou demander une autre orientation, comment prendre en compte les demandes dans un cadre concret et opérationnel (ressources internes, perspectives d'orientation, ressources partenariales...) ?

Face à cela, plusieurs hypothèses ont déjà été ou seront envisagées dans les 5 ans qui viennent :

-Redemander et ré argumenter la médicalisation de l'unité patio (transformation en FAM), avec des moyens matériels et humains plus soutenus face à certains problèmes de santé. Ceci correspond à une fiche action déjà mis en œuvre lors de la première négociation du CPOM avec l'ARS. Elle devra être reconduite, avec des paramètres qui se sont accentués et appuient la légitimité de la demande...

-Former les personnels à la question du vieillissement en lien avec le handicap, aux notions générales de gériatrie. Il est aussi envisagé d'aborder les « bases » de l'accompagnement de la fin de vie.

-Poursuivre le travail sur la mobilité interservices des personnels, de façon à ouvrir ces espaces aux personnels intéressés, mais aussi permettre aux personnes présentes depuis longtemps sur ces services de s'ouvrir sur d'autres dynamiques, si le besoin se fait sentir.

-Développer les partenariats permettant d'améliorer les ressources internes et externes de prise en compte du vieillissement et de la fin de vie.

4.2 Evolution de l'accompagnement des personnes autistes :

Notre FAM actuel ne propose qu'une seule et unique formule d'accompagnement : le régime d'internat, à Castillonnès, au nord du département du Lot et Garonne. Par ses approches théoriques multiples, ses liens avec le FO et sa méthodologie inspirée du Centre d'Expertise Autisme Adultes (CEAA) de Niort, notre service n'est pas sans atouts. Nous percevons cependant des écarts objectifs avec certaines attentes :

Dans les liens que nous avons avec les familles à la recherche de solutions d'accompagnement pour les jeunes adultes, dans la demande des structures partenaires et dans la rencontre avec les associations spécifiquement engagées sur les TSA, nous percevons bien que nous ne répondons que très partiellement aux besoins. Ce qui par ailleurs, peut aussi devenir un problème économique pour ce service qui voit sa liste d'attente s'affaiblir au fil des années, avec souvent les mêmes griefs :

-Des ratios d'encadrement clairement insuffisants (1 pour 6 dans la vie quotidienne, 1 pour 4 dans les activités) au regard de l'agrément. En effet, accueillir 12 adultes avec autisme (si ceux-ci présentent, comme souvent, une dépendance ou des troubles du comportement importants), devient alors difficilement envisageable.

-Pas d'accueil de jour

-Pas d'accueil séquentiel ou temporaire

-Pas de petites unités indépendantes, mais une grande collectivité qui peut fragiliser le confort des personnes avec autisme.

-Pas de proximité des centres urbains pour faciliter l'intégration ou permettre des accompagnements complémentaires (professions libérales, lieux-ressources), parfois nécessaires, ou pour le moins, exigés par les familles...

Nous aurons donc à nous positionner à divers niveaux :

-Faire valoir ces difficultés auprès de l'ARS dans le cadre du CPOM (Contrat Prioritaire d'Objectif et de Moyen)

-Privilégier autant que faire se peut, la création de petites unités indépendantes, bien plus adaptées aux besoins de ce public. Les approcher des centres urbains.

-Se positionner dans le cadre des appels à projet, si toutefois les adultes avec autisme sont pris en compte dans les schémas à venir.

-Assouplir les propositions du service actuel, en accord avec nos financeurs, mais avec la limite de la position géographique qui malgré tout limite la souplesse du fait de la contrainte des transports (difficulté majeure à envisager un accueil de jour par exemple...). Des tentatives existent cependant avec un retour en semaine pour garantir le suivi de certaines séances de rééducation par exemple.

Nous poursuivrons par ailleurs les aménagements en lien avec les objectifs généraux présentés dans ce projet d'établissement, soit :

-Poursuivre dans la concertation, le travail sur la mobilité interservices des personnels, de façon à ouvrir ces espaces aux personnels intéressés, mais aussi permettre aux personnes présentes depuis longtemps sur ces services de s'ouvrir sur d'autres dynamiques, si le besoin se fait sentir.

-Poursuivre le travail en lien avec les recommandations de bonnes pratiques spécifiques aux TSA et notamment : diagnostic, évaluation fonctionnelle, outils de communication adaptés et transférables...

-Poursuivre l'inscription dans le plan d'action associatif faisant suite aux plans nationaux et régionaux sur l'autisme.

En outre, même si cela réclame des moyens complémentaires, l'idée de pouvoir recruter un cadre intermédiaire dédié qui vienne étayer ce travail de façon continue et spécifique s'impose de plus en plus comme une évidence. Cet enjeu d'animation d'équipe est central. En effet, porter un travail contenant et étayant de façon fiable auprès des usagers, c'est aussi en amont porter cette dynamique chaque jour auprès d'une équipe éducative et soignante, dont le quotidien est souvent extrêmement exigeant. Ceci réclame donc un regard et une attention quotidienne qui ne peut être garanti, avec un cadre intermédiaire qui assume le suivi de l'ensemble des services et unités.

4.3 Travail sur l'intimité et la sexualité :

Comme nous l'avons vu dans le chapitre concernant les besoins, la préoccupation concernant l'affectivité, l'intimité et la sexualité est importante tant du point de vue des autorités (charte ratifiée par l'Agence Régional de Santé...), que du point de vue de l'association, elle-même relayée par l'établissement (mise en place de groupes de travail).

Mais il s'agit avant toute chose de reconnaître des droits fondamentaux aux personnes porteuses de handicaps, tout en étant à même d'inscrire cette démarche dans le cadre du respect d'autrui et des termes de la loi. Cette préoccupation simple dans ses intentions, revêt dans les faits, un caractère extrêmement complexe et spécifique (à chaque usager). La réponse proposée pour l'avenir est de pouvoir inscrire les demandes de l'utilisateur dans son projet individuel (s'il le souhaite et s'il y a lieu).

Par ailleurs, le recours à un intervenant extérieur (CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale) permettra d'objectiver les approches. Mais, au-delà de ces grands axes plusieurs questions très pratiques restent posées, nous avançons donc sur les réponses possibles :

-Comment vivre en couple au foyer « La Ferrette » ?

=>*Il nous faudra définir les conditions et les limites de cet état de vie, dans le respect des attentes de la personne et l'inscrire de façon plus concrète dans le règlement de fonctionnement qui sera réactualisé au terme de ce projet. Nous serons amenés à définir de façon plus explicite les règles d'utilisation des chambres et leurs aménagements potentiels.*

-Quels sont les personnes ressources à qui s'adresser pour avoir des conseils, savoir ce qui est autorisé ou interdit aux yeux de la Loi, ce qui permet de prendre soin de soi, de l'autre, de sa santé ?

=>*Le CPEF (voir ci-avant), les personnels médicaux et éducatifs en sont informés, pour certains même, spécifiquement formés. Nous poursuivrons sur cette base la mise en œuvre de groupes de parole qui seront constitués sur le principe du volontariat et en fonction du niveau d'attente des usagers.*

Les adaptations explicites du règlement de fonctionnement, mais aussi ses moyens de diffusion (présentation accompagnée et accessible par exemple), resteront un bon moyen d'évaluation de l'évolution concrète de ces droits fondamentaux de la personne en situation de handicap...

4.4 Evaluation des nouvelles modalités de prises en charge et de l'évolution des besoins :

A l'ouverture de l'établissement, puis à chaque révision de projet, nous avons toujours basé l'évolution des modalités de travail et d'accompagnement, sur une étude approfondie de l'évolution des besoins. Comme nous l'avons vu, de nouvelles modalités d'accompagnement ont été mise en œuvre en 2010, puis en 2014. Aujourd'hui, les projets de nouvelles propositions d'accueil au FAM, de médicalisation du Patio, d'autonomisation accrue à la villa, d'adaptation au rythme de vie toujours plus aboutie au FO classique sont à l'œuvre. Cela pose cependant plusieurs enjeux stratégiques :

-L'encadrement des personnels pour ces sous-groupes et/ ou sous projets dans le contexte actuel (2 cadres « hiérarchiques » pour l'ensemble de la structure : soit le directeur et l'adjoint) devient objectivement insuffisant. La spécialisation des prises en charge doit être accompagnée de façon plus appuyée (chef de service et/ou temps de coordination supplémentaire). L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement et la possibilité de construire des sous-projets fiables, passera aussi avec le tarificateur, par cette question des moyens d'animation et de suivi des équipes.

-Ces moyens d'encadrement du personnel répondront également au second enjeu de cet axe stratégique que sont les moyens d'évaluation de ces nouvelles modalités d'accompagnement. En effet, très rapidement, la question de l'évolution des besoins, mais aussi des écarts entre ces derniers et les prestations proposées, se reposera à nouveau ; c'est la finesse de ce travail sur chacun des sous-groupes d'accompagnement qui conditionnera la qualité du prochain projet d'établissement. En outre, ce dernier devra également s'assurer que nos objectifs actuels aient été correctement traduits sur le terrain. Des groupes de travail se mettent d'ores et déjà en place pour amener des réponses à ces questions.

4.5 Sens et pérennité des commissions :

Les commissions sont un élément central du fonctionnement et de la culture de l'établissement. Comme nous l'avons vu, elles garantissent à la fois la prise en compte de la parole des usagers et la participation des salariés. Ceci étant, leur existence ne suffit pas à garantir leur bon fonctionnement et des progrès sont à faire, dans différents registres :

- La prise en compte et/ou la modification du règlement intérieur des commissions.
- La régularité et l'anticipation des réunions.
- La traçabilité et la communication (ordres du jour, comptes rendus, archivage...).
- La prise en compte plus formelle et systématique du point de vue des usagers (présents ou non autour de la table).
- Les réponses formelles transmises régulièrement aux questions posées ou aux propositions faites (commission de synthèse).
- La finalisation opérationnelle des commissions en cours de construction : développement durable, bienveillance et commission de synthèse...

Ces points d'amélioration seront le point d'horizon à atteindre dans la mise en œuvre de ce nouveau projet, en ce qui concerne les commissions. De façon à ce que ces entités symboliques de notre éthique de travail, soient des outils vivants et opérationnels.

5. PLAN D'ACTION, ECHEANCIER ET EVALUATION :

Voir le tableau ci-après

6. CONCLUSION :

Lors de l'évaluation externe du foyer « La Ferrette » fin 2013, l'appréciation finale des auditeurs étaient introduite comme suit :

« Le foyer de vie de La Ferrette est un établissement qui répond intégralement à la mission dont il relève au regard du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Au cours des dernières années, il a montré sa capacité à intégrer les évolutions du cadre réglementaire comme à s'adapter à celles du public qu'il accueille : des personnes atteintes de troubles psychiatriques moyens à sévères et de troubles du spectre autistique.

Il a également montré sa capacité à prendre en compte les évolutions sociétales concernant les personnes handicapées dont les droits sont désormais reconnus et dont l'exercice de la citoyenneté et l'intégration sociale constituent des buts à atteindre pour toute prise en charge, fut-elle institutionnelle.

Son projet est ouvert sur l'environnement auquel il porte une attention soutenue, autant par nécessité que par vocation, à commencer par les familles des résidents pour lesquelles les professionnels sont disponibles et à l'écoute. Des moyens de communication adaptés facilitent d'ailleurs les rapports entre l'institution et les familles ».

C'est bel et bien dans cet état d'esprit que nous avons rédigé cette version de notre projet d'établissement et que nous abordons les axes stratégiques qui portent notre vision pour l'avenir. Pour savoir ce qui mène notre action, il faut pouvoir envisager pour qui et pourquoi nous la menons.

L'évolution des besoins et attentes des usagers, l'éthique du service rendu, les orientations légales et réglementaires, le positionnement des familles et représentants légaux ne font pas que guider nos actions ; elles les justifient et leurs permettent de s'inscrire dans la cohérence.

Tout ce qui peut être construit en termes de projet, négocié en termes de moyens ou animé en termes de dynamique institutionnelle ne peut s'enraciner que sur ces bases. C'est ce qui fait qu'une maison tient debout : lorsque tous les artisans s'accordent sur l'emplacement des fondations...

