



# **PROJET D'ETABLISSEMENT Le Pont**

*« A la croisée du social, du médico-social et du sanitaire »*

## **2013-2018**

**Association les Papillons Blancs**

**6, Avenue Paul Painlevé**

**24112 BERGERAC Cedex**

**Tel : 05.53.74.49.49 – Fax : 05.53.61.74.62**



---

# Table des matières

---

<b>1. Présentation générale.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Le contexte de création .....</b>	<b>6</b>
1.1.1. Avant 2008.....	6
1.1.2. De 2008 à ce jour : la première expérimentation .....	6
<b>1.2. Les valeurs associatives .....</b>	<b>8</b>
1.2.1. Les valeurs fondatrices.....	8
1.2.2. Le projet associatif.....	8
<b>1.3. Le cadre réglementaire .....</b>	<b>9</b>
1.3.1. L'agrément structure expérimentale.....	9
1.3.2. Un établissement relevant du champ de la protection de l'enfance et du handicap.....	9
1.3.3. Un foyer à double tarification .....	10
1.3.4. Inscription dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées	10
1.3.5. La volonté d'être intégré dans le schéma départemental de la protection de l'enfance .....	10
<b>1.4. Méthodologie d'élaboration du projet de service .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Analyse de la population.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1. L'autisme et les Troubles Envahissants du développement.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Analyse de la population accueillie entre 2008 et 2012 .....</b>	<b>13</b>
2.2.1. Handicap principal .....	13
2.2.2. Retard mental.....	13
2.2.3. Répartition par sexe.....	14
2.2.4. Âges d'entrée .....	14
2.2.5. Âges de sortie.....	15
2.2.6. Orientation en établissement pour adultes.....	15
2.2.7. Mesure de placement .....	16
2.2.8. Prises en charge complémentaires.....	16
<b>2.3. Besoins identifiés sur le département.....</b>	<b>17</b>
2.3.1. Enfants admis à L'ASE avec une décision MDPH .....	17
<b>3. Accompagnements proposés.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Vie quotidienne.....</b>	<b>17</b>
3.1.1. Modalités d'accompagnement.....	17
3.1.2. Le référent.....	19
3.1.3. Une illustration de la vie quotidienne .....	19
<b>3.2. Projet de soin .....</b>	<b>21</b>

3.2.1. Réponses aux besoins fondamentaux.....	21
3.2.2. Organisation des soins.....	22
3.2.3. Accès aux soins de ville et hospitaliers.....	22
<b>3.3. Projet d'animation.....</b>	<b>23</b>
3.3.1. Les activités de loisirs.....	23
3.3.2. Séjours et vacances.....	24
<b>3.4. Prises en charge complémentaires en accueil de jour.....</b>	<b>24</b>
3.4.1. Principes.....	24
3.4.2. Les établissements et services pour enfants handicapés.....	24
3.4.3. La pédopsychiatrie.....	25
<b>3.5. Droits et participation des usagers et de leur famille.....</b>	<b>25</b>
3.5.1. Garantie des droits.....	25
3.5.2. Modalité de participation des usagers.....	26
3.5.3. Relations avec les familles.....	27
<b>4. Organisation.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Moyens à disposition.....</b>	<b>27</b>
4.1.1. Organigramme.....	27
4.1.2. Les membres de l'équipe.....	28
4.1.3. Locaux.....	29
<b>4.2. Outils de travail.....</b>	<b>30</b>
4.2.1. Les réunions professionnelles.....	30
4.2.2. Outils de communication interne et d'organisation.....	30
<b>4.3. La Démarche Qualité.....</b>	<b>31</b>
4.3.1. La démarche qualité aux Papillons Blancs.....	31
4.3.2. L'évaluation interne : critères, indicateurs.....	31
4.3.3. Élaboration et validation de procédures.....	31
<b>5. Orientations 2013-2018.....</b>	<b>32</b>

---

## LEXIQUE

---

AMP	Aide Médico-psychologique
AS	Aide soignant
ANESM	Agence Nationale de l'évaluation des Établissements et Services Médico-Sociaux
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
COFIL	Comité de Pilotage
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
ES	Éducateur spécialisé
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FO	Foyer occupationnel
IDE	Infirmière Diplômée d'État
IME	Institut Médico-Éducatif
IMES	Institut Médico-Éducatif Spécialisé
IMP	Institut Médico-Pédagogique
IMPro	Institut Médico-Professionnel
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur éducateur
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
PRQ	Personne Ressource Qualité
TEACCH	Traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés (sigle américain)
TED	Troubles Envahissants du Développement
UHA	Unité d'hospitalisation pour adolescents

# 1. Présentation générale

## 1.1. Le contexte de création

### 1.1.1. Avant 2008

Le Pont a été créé en 1994, dans l'objectif de « gérer un lieu d'accueil, pour des jeunes et/ou des adultes, venant d'institutions ou de services sociaux, présentant des troubles du comportement et de la personnalité et/ou des handicaps physiques ». Ce lieu a fonctionné, initialement, dans le cadre d'un agrément « assistant maternel » et de placements en tant que « tiers dignes de confiance ». Les accueils effectifs ont concerné des garçons, âgés de 12 à 18 ans (plus quelques jeunes majeurs), atteints de carences socio-éducatives massives, avec troubles du comportement et de la personnalité.

Un premier agrément « lieu de vie » a été délivré par le Président du Conseil Général de la Dordogne en 2000. Le projet initial visait à proposer à ces adolescents « incasables » un environnement porteur de réponses souples et diversifiées, un entourage réceptif à l'histoire vécue et capable d'en tenir compte, un cadre créatif, fiable et continu.

Au cours des ans, une évolution du profil des personnes accueillies a conduit le Pont vers une adaptation de l'accompagnement éducatif, mais surtout, vers un questionnement en terme de besoins, au regard de spécificités, amenant une modification du mode de prise en charge. En effet, au-delà des carences relationnelles, ces jeunes étaient porteurs de pathologies psychiatriques prégnantes : psychoses, états limites, psychopathies.

Les chemins de l'IME Spécialisé « Regain » et du lieu de vie « le Pont » se sont croisés en 2002, lors de l'accueil conjoint d'un usager sur les deux structures. Cet adolescent de quinze ans avait un long cursus psychiatrique : trois ans de suivi en hôpital de jour, dix ans d'« internat » en pédopsychiatrie, au CHS Vauclaire.

De cette coopération est née l'idée d'un rapprochement entre Le Pont et Les Papillons Blancs. Cette demande conjointe témoigne de liens forts entre les deux associations.

Le Pont, a rejoint les Papillons Blancs en 2007 dans le cadre d'une fusion-absorption.

### 1.1.2. De 2008 à ce jour : la première expérimentation

Les cinq premières années de la structure expérimentale ont été celles de la recherche d'identité d'un établissement avec une configuration unique, à la croisée des champs social, médico-social et sanitaire.

En effet, l'établissement est prévu pour accueillir en internat des enfants, adolescents ou jeunes adultes de 10 à 21 ans, porteurs d'autisme et Troubles Envahissants du Développement et relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance, avec une ouverture 365 jours par an.

Le projet du Pont répond à un véritable besoin car c'est la seule structure sur le département proposant à la fois une permanence d'accueil et une prise en charge spécialisée pour des enfants de l'ASE.

Les internats de la protection de l'enfance (MECS) accueillent des enfants confiés à l'ASE, dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire, pour une moyenne ou longue durée, mais ces structures ne sont pas spécialisées dans le handicap.

Les structures médico-sociales comme les IME sont agréés, pour certaines d'entre elles, pour accueillir des enfants porteurs d'autisme et de TED, mais même lorsqu'elles ont des places en internat, elles ne proposent pas d'accueil permanent. Les établissements sont fermés pendant les petites et grandes vacances scolaires.

Beaucoup d'enfants relevant de l'ASE sont placés en famille d'accueil, mais lorsqu'il s'agit d'enfants porteurs de handicap, la prise en charge s'avère parfois trop lourde et difficile. Le Pont peut alors être un recours pour offrir à l'enfant un accompagnement plus solide et plus adapté.

Ces enfants cumulent les difficultés : ils sont porteurs de handicap mental et relèvent d'une prise en charge spécialisée, souvent en Institut Médico-Éducatif. Ils peuvent parfois être pris en charge en pédopsychiatrie.

Ces enfants ont été confiés à la structure par les services de l'ASE. Dans le cadre d'une décision de justice, on parle alors de « placement judiciaire ». Lorsque le placement a lieu en concertation avec les familles, il s'agit alors d'un « placement administratif ».

Le placement est la conséquence d'une difficulté de la famille à exercer sa fonction parentale.

Cette difficulté peut être rapportée à un dysfonctionnement de la parentalité sous la forme passive de carence éducative. Il s'agit là d'un manque d'attention et de soin porté à l'enfant. Les causes peuvent en être diverses.

Autre cause du placement, heureusement plus rare, la violence sur l'enfant.

Dans le cas particulier des enfants vivant au Pont, la problématique du handicap mental est un élément qui vient aggraver les difficultés de la famille.

En effet, les troubles du comportement, de la communication ou bien le niveau de dépendance de l'enfant accroissent notablement les difficultés pour les parents.

Les Papillons Blancs nouveaux gestionnaires de la structure, porteurs d'un savoir faire ancien et reconnu dans la prise en charge des personnes handicapées mentales ont dû s'approprier les logiques du secteur de la protection de l'enfance. Inversement, les services de l'aide sociale à l'enfance ont dû s'imprégner du fonctionnement de cet établissement intervenant dans le domaine du handicap.

Les professionnels, quant à eux, ont dû faire face à des changements multiples. Changement d'employeurs pour certains, découverte d'une nouvelle mission pour d'autres.

La question de la prise en charge a fait l'objet de tâtonnements avec des questionnements du type : « quel accompagnement proposer à ces enfants, comment concilier le travail éducatif au quotidien à celui du soin ? ».

En 2011, des problèmes de locaux inadaptés ont amené la structure à limiter son accueil à 7 enfants et par conséquent à réduire l'effectif salarié en réaffectant une partie du personnel.

Devant ces difficultés, et après maintes recherches de locaux infructueuses, les Papillons Blancs ont soumis un projet de construction aux autorités de tarification. Il s'agit d'un bâtiment de 12 chambres situé sur le site de Rosette, (voir annexe 1 et 2 page 41 et 42) où se trouve déjà l'IME du même nom. Ce projet a été validé en mai 2012. Ce nouveau bâtiment devrait être livré mi 2014.

Dans l'attente de l'ouverture, une solution de relogement transitoire a été trouvée dans un pavillon de la Fondation John Bost, le Pavillon L'Espérance, situé au lieu dit « Les Galubes », sur la commune de Prignonrieux.

## **1.2. Les valeurs associatives**

### **1.2.1. Les valeurs fondatrices**

*« Je ne te demande pas quelles sont tes opinions, ni quelle est ta religion, je te demande quelle est ta souffrance. » Pasteur*

Telle est la devise de l'association des Papillons Blancs de Bergerac.

Son but principal est d'assurer le bien-être de la personne handicapée, de soutenir sa famille et de défendre et soutenir les intérêts moraux, matériels et financiers de ces personnes.

Le mouvement parental ne s'inscrit pas dans une école de pensée spécifique, que ce soit sur un plan éducatif ou thérapeutique. De ce fait, la complémentarité est recherchée au travers des différentes approches, savoir faire et méthodes des professionnels. Cette diversité apporte une palette d'outils qui permet d'apporter des réponses individualisées, au plus près des besoins de chaque enfant.

### **1.2.2. Le projet associatif**

Le projet associatif a été réécrit en 2012. Ce projet retrace et réaffirme les valeurs fondamentales des Papillons Blancs que sont l'humanisme et la solidarité.

Il fixe un certain nombre d'orientations associatives qui sont autant de repères pour déterminer les objectifs du présent projet.

C'est le cas en particulier avec les orientations relatives à l'autisme. L'association s'engage dans la continuité de l'accompagnement, le développement de liens étroits avec les partenaires.

La prise en compte du champ de la protection de l'enfance y est clairement énoncée : *« L'association a élargi son champ d'action en s'engageant sur le volet de la protection de l'enfance. Ainsi, elle accueille des enfants relevant de l'enfance en danger »*, faisant référence aux enfants pris en charge à l'IME Rosette-regain, au SESSAD, mais surtout au Pont, au regard de la spécificité de cette structure.



## 1.3. Le cadre réglementaire

### 1.3.1. L'agrément structure expérimentale

Cette catégorie d'établissement ou de service permet de conférer un statut à des structures innovantes qui n'entrent pas dans la nomenclature des établissements et services définis par la « loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ».

Les établissements expérimentaux sont soumis à un régime particulier, l'article L313-7 du CASF stipule : « *Les autorisations des établissements et services à caractère expérimental [...] sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans. Elles sont renouvelables une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée [d'une durée de 15 ans].* »

L'autorisation du Pont en tant que « structure expérimentale d'hébergement spécialisé » a été accordée le 26 août 2008. En 2010, l'établissement a fait l'objet d'une inspection des autorités de tarification (Conseil Général et ARS). Le rapport a énoncé 54 préconisations, dont la grande majorité est mise en œuvre à ce jour.

Par ailleurs, la structure a procédé à une nouvelle évaluation interne pendant le second semestre 2012. Ce rapport pointe les améliorations constatées depuis 2008 et définit de nouvelles actions pour poursuivre l'amélioration du fonctionnement.

Pour le Pont, la première période d'autorisation de cinq ans expire le 26 août 2013. Le présent projet fixe les orientations pour les cinq années à venir. Dans cette optique, l'association des Papillons Blancs déposera fin 2012 une demande de renouvellement de l'autorisation.

### 1.3.2. Un établissement relevant du champ de la protection de l'enfance et du handicap

La structure du Pont a été repensée dès 2008 pour prendre en compte un besoin mal pourvu sur le territoire départemental, pour des publics à la frontière entre le social, le médico-social et le sanitaire.

Cette spécificité fait rentrer l'établissement dans deux champs juridiques à la fois : celui des établissements pour enfants handicapés encadrés par la loi du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et celle du 5 mars 2007 « réformant la protection de l'enfance ».

Cette position particulière pose parfois difficulté.

C'est le cas en particulier concernant la procédure de l'admission où la question du placement par l'ASE se télescope avec celle de l'orientation avec la MDPH.

Pour limiter cette difficulté, les responsables de l'établissement ont travaillé sur la mise en place d'un protocole d'admission coordonné entre la structure, l'ASE et la MDPH.

Cette situation à l'interface de deux dispositifs peut également poser difficultés pour les jeunes majeurs. En effet, dans le cadre de la protection de l'enfance, le placement s'arrête à 18 ans, avec entre 18 et 21 ans, la possibilité de mise en place d'un « contrat jeune majeur », mais qui n'est pas automatique.

Dans le secteur du handicap, par contre, l'orientation en établissements pour adultes ne peut s'effectuer avant 20 ans.

Concernant les jeunes adultes placés au Pont, il est souvent nécessaire que des contrats jeunes majeurs soient signés car, les concernant, ni un retour en famille, ni une famille d'accueil n'est généralement envisageable.

### **1.3.3. Un foyer à double tarification**

L'établissement du Pont est un foyer à double tarification :

D'une part, les usagers sont placés dans un hébergement. Ils sont à ce titre sous la responsabilité du Président du Conseil Général dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance. La prise en charge des soins liés à la pathologie relève quant à elle de la compétence de l'ARS et du financement de l'assurance maladie.

Sur un plan budgétaire, le Conseil Général finance la partie dite « hébergement », c'est-à-dire l'ensemble des charges de fonctionnement et de personnel, hors soin. L'assurance maladie, quant à elle finance les dépenses relevant du soin, qui concernent essentiellement les charges de personnel médical et paramédical.

### **1.3.4. Inscription dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées**

Le nouveau schéma départemental des personnes handicapées de la Dordogne (2012-2017) prend en compte les besoins de ces enfants porteurs de handicap et relevant de l'ASE.

Fin 2011, 182 enfants admis à l'ASE avaient une décision MDPH. La quasi-totalité de ces enfants sont placés en famille d'accueil. Mais certaines de ces prises en charge posent des difficultés aux assistants familiaux. Un internat devient alors le seul recours possible et la structure du Pont trouve alors toute son utilité, faute de quoi ces situations deviennent ingérables : *« La MDPH constate une augmentation du nombre d'adolescents en situation très particulières et dits incasables. Ces situations qui étaient relativement peu fréquentes il y a quelques années sont devenues récurrentes. Les profils de ces jeunes apparaissent inquiétants (troubles psychologiques importants associés à des déficiences et à des troubles du comportement) »*

### **1.3.5. La volonté d'être intégré dans le schéma départemental de la protection de l'enfance**

Le schéma départemental de la protection de l'enfance va être révisé en 2013. Les cadres de la structure, en accord avec les responsables des services de l'aide sociale à l'enfance, souhaitent être associés afin que les besoins de ces mineurs soient pris en compte mais aussi pour l'expérimentation du Pont puisse servir de point d'appui pour d'autres projets éventuels.

---

\* Source ASE

## 1.4. Méthodologie d'élaboration du projet de service

Le projet d'établissement est un document de référence, pour l'équipe, mais aussi plus largement, pour l'association, les familles et les partenaires.

La mise en œuvre de la démarche a été supervisée par un comité de pilotage constitué des personnes suivantes :

- Le directeur du secteur enfants
- La chef de service de la structure
- L'assistante qualité de l'association

Ce comité de pilotage a été chargé :

- D'impulser la démarche et de la planifier dans le temps
- De définir les modalités de travail
- De contrôler le processus de mise en œuvre
- De pré-valider les écrits

Une démarche d'élaboration en huit étapes principales a été retenue :

1. Analyse des besoins du public, et étude des ressources territoriales disponibles pour y répondre
2. Identification des enjeux
3. Organisation de groupes de travail.

Les groupes de travail retenus ont été les suivants :

➤ Type de public accueilli, participation des usagers et place de l'entourage

Ce groupe a travaillé, au regard des cinq premières années d'expérimentation, sur les besoins des enfants relevant de l'ASE et porteurs de handicap. Il a tenté d'analyser les réponses possibles ou non par la structure en terme de prise en charge.

Les travaux de ce groupe ont eu pour objectif de déterminer si la typologie du public accueilli doit être modifiée ou non, en terme de pathologie ainsi qu'en terme d'âge.

Il a également réfléchi à des modalités de participation des usagers.

➤ Management, organigramme, réunions, organisation interne

Ce groupe s'est penché sur l'organisation du travail, l'articulation entre équipe éducative et équipe soignante, ainsi que sur le rôle et la mission de chacun. Il s'est appuyé pour cela sur la réalisation récente des fiches de poste du personnel.

Il a également fait une analyse du dispositif de réunion existant en termes de contenu, de durée et d'animation. Il a fait des propositions d'amélioration quand il y avait lieu.

➤ Partenariat, ouverture, travail en réseau

Ce groupe a fait l'état des lieux des prises en charge complémentaires en particulier avec celles proposées à l'IME Rosette. Il a vérifié si les montages mis en place répondaient aux besoins des jeunes accueillis dans l'établissement. Il a exploré les différentes pistes de nouveaux partenariats à développer : structures

culturelles, de sport ou de loisirs, structures médico-sociales, psychiatrie, médecine de ville et hospitalière.

➤ Projet éducatif, animation et vie quotidienne

Ce groupe avait pour objectif de proposer des pistes de réalisation d'un projet éducatif, de manière à ce que les activités proposées correspondent aux besoins des usagers accueillis et soient en lien avec le contenu du DIPC.

Il devait également faire au Comité de Pilotage des propositions d'organisation pour la planification des activités, en particulier pendant le week-end et les vacances scolaires.

➤ Projet de soin

Ce groupe a travaillé sur l'élaboration d'un projet de soin en s'appuyant sur les besoins médicaux des personnes accueillies. Il a proposé des pistes d'amélioration de la coordination de la prise en charge entre l'accueil de jour et la structure. Il a également proposé, en lien avec le groupe précédent la mise en place de travail en partenariat et en réseau avec les différents professionnels médicaux.

➤ Perspectives, évolution

Ce groupe a réalisé les fiches projet en fonction des différentes perspectives dégagées par les groupes de travail.

4. Rédaction
5. Relecture en équipe pluridisciplinaire
6. Validation par le Comité de Pilotage
7. Validation par les familles
8. Validation par le Conseil d'Administration

## 2. Analyse de la population

### 2.1. L'autisme et les Troubles Envahissants du développement

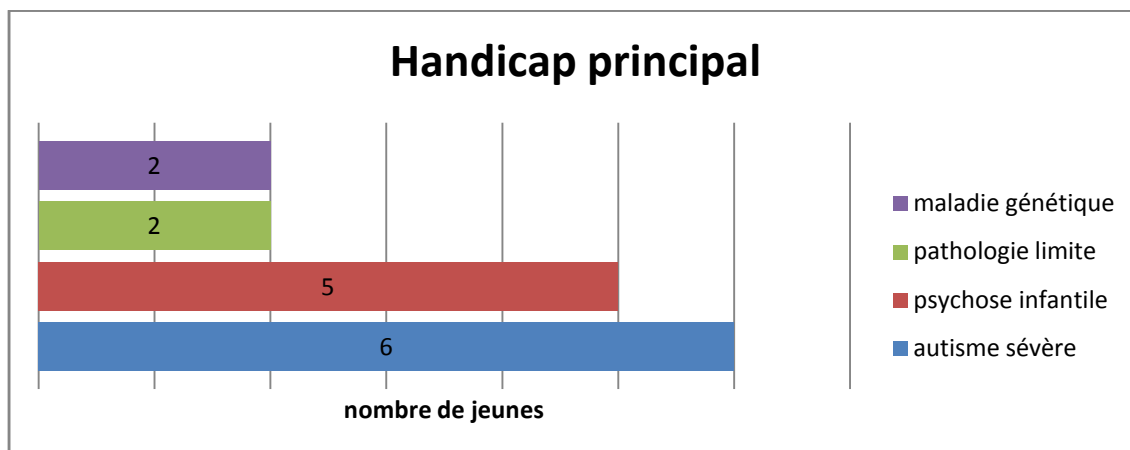
L'autisme est un trouble précoce et envahissant du développement. Il est dit « précoce » car il survient avant l'âge de 18 mois. Il est dit « envahissant » car cela atteint l'ensemble du fonctionnement de l'enfant. Trois manifestations caractérisent l'autisme :

- Le développement social est inhabituel : La personne semble solitaire, son regard est étrange et ses mimiques pauvres. Il n'y a pas de partage émotionnel avec autrui.
- La communication et le langage sont altérés : La personne autiste a une incapacité à interpréter le langage non verbal. Elle est parfois écholalique (répétition des mots en écho).
- Les centres d'intérêt ont un caractère restreint : répétitif et stéréo typique (répétitions systématiques des mêmes gestes, intérêt limité à un seul objet ou domaine d'activité très restreint).

L'autisme est souvent associé à une déficience intellectuelle plus ou moins importante, ainsi qu'à certains troubles neurologiques, en particulier l'épilepsie. Dans le cas d'une déficience intellectuelle importante (retard mental grave ou profond), la personne est dépendante dans les actes de la vie quotidienne (toilette, repas, habillage déshabillage...).

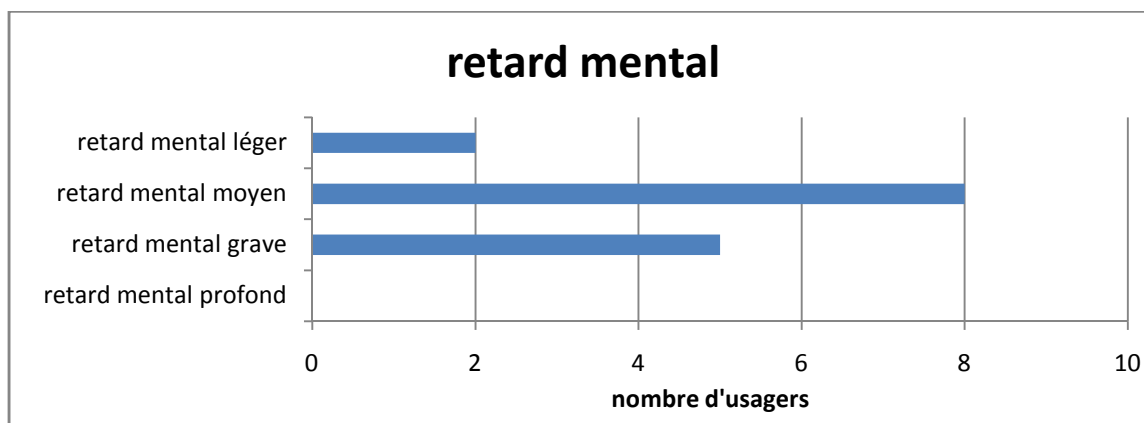
## 2.2. Analyse de la population accueillie entre 2008 et 2012

### 2.2.1. Handicap principal



Les jeunes accueillis au Pont ont des profils assez hétérogènes même si l'autisme est la pathologie dominante. Les enfants souffrant de psychose ont majoritairement des troubles autistiques associés. Par ailleurs, quelques jeunes souffrant d'autres pathologies ont pu être accueillis. Toutefois il est nécessaire de réaliser des évaluations poussées en amont de l'admission pour s'assurer que le projet de la structure est adapté aux besoins de chaque usager.

### 2.2.2. Retard mental

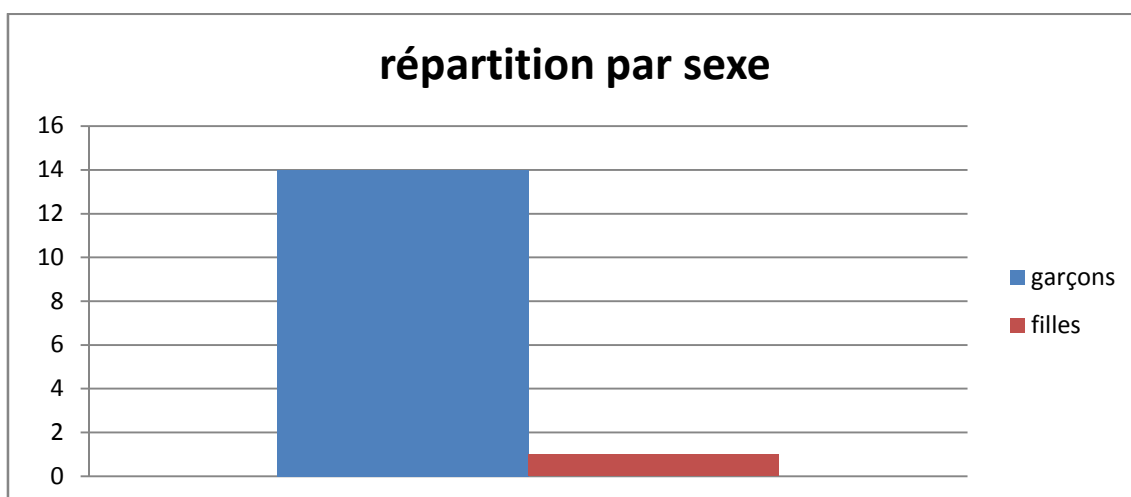


Les jeunes accueillis sont porteurs de retard mental moyen à sévère pour 87% d'entre eux. Cela implique un encadrement important pour l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. De plus, il sera important de rester dans l'accueil de jeunes avec ce niveau de déficience mentale, pour maintenir un équilibre dans le groupe.

Le retard mental se calcule comme suit :

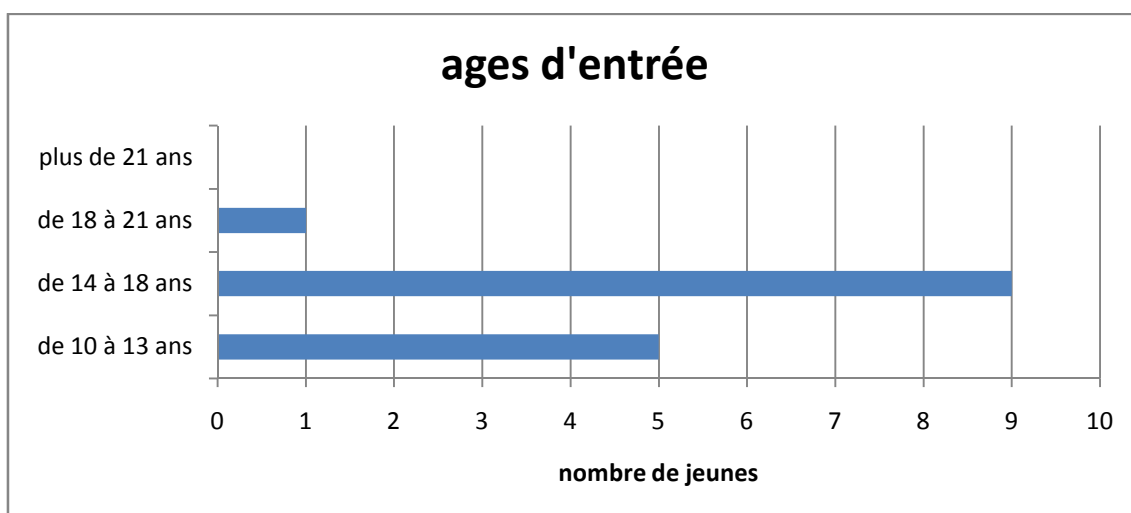
NIVEAU	Quotient Intellectuel
Retard mental léger	70-50
Retard mental moyen	49-35
Retard mental profond	34-20
Retard mental grave	Moins de 20

### 2.2.3. Répartition par sexe



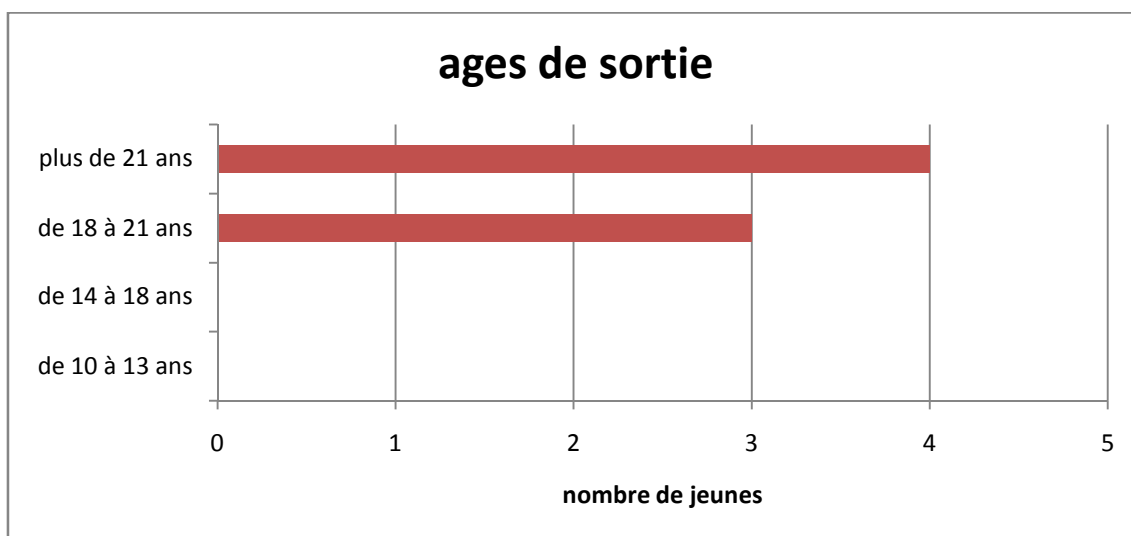
Le Pont n'a quasiment accueilli que des garçons pour des raisons de locaux ne permettant pas la mixité. Depuis septembre 2012, la structure a déménagé et l'accueil de filles est désormais possible. Une jeune fille de 12 ans a été admise récemment.

### 2.2.4. Âges d'entrée



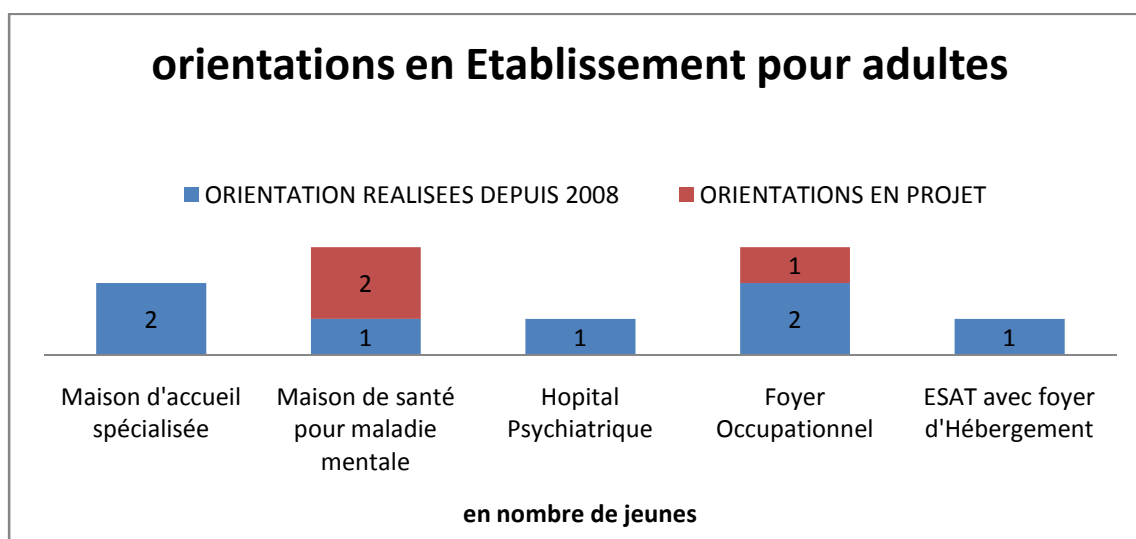
En début de période d'autorisation, une majorité d'adolescents de plus de 14 ans ont été adressés à la structure. En 2012, on note un besoin d'accueil d'enfants plus jeunes.

### 2.2.5. Âges de sortie



Sur sept sorties, 4 ont été réalisées à plus de 21 ans. Cela s'explique par un manque de places en établissement pour adultes. Cela pose un problème structurel. En effet, les « contrats jeunes majeurs » vont jusqu'à 21 ans maximum. Au-delà de cet âge, le placement est terminé. L'établissement n'a pas d'autorisation ni de financement pour poursuivre la prise en charge.

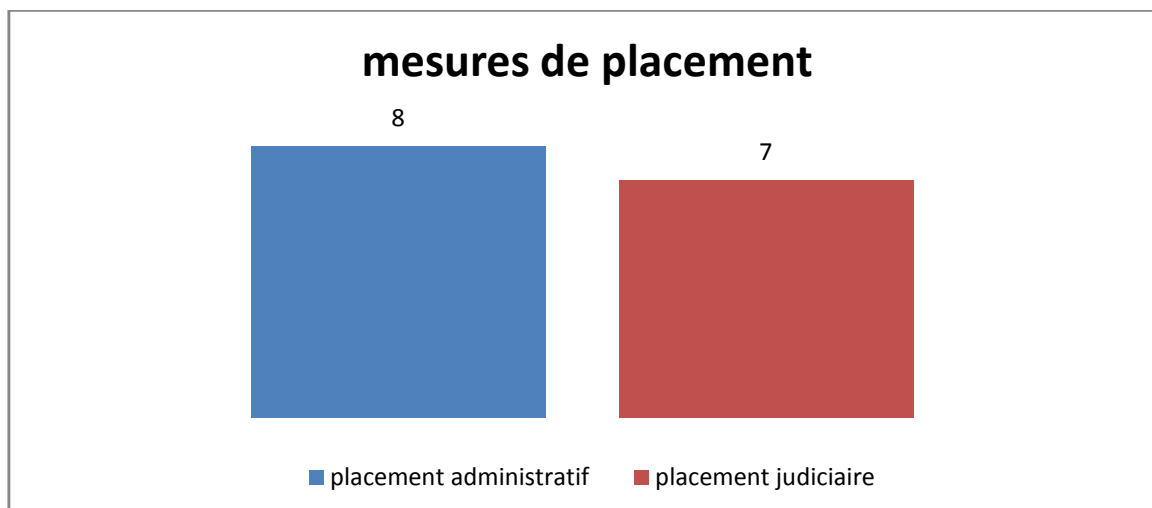
### 2.2.6. Orientation en établissement pour adultes



Sept jeunes ont été orientés en établissement pour adultes. Les types de structure sont très divers, ce qui correspond au caractère hétérogène du public accueilli :

- MAS de Chamberet, Corrèze
- MAS de Servière le Château, Corrèze
- MSMM Patmos, Fondation John Bost
- FO La Prada, Bourdeilles
- FO Lysander, APEI Périgueux
- CHS Vauclaire
- ESAT Gammareix et Foyer d'hébergement Augiéras, Papillons Blancs

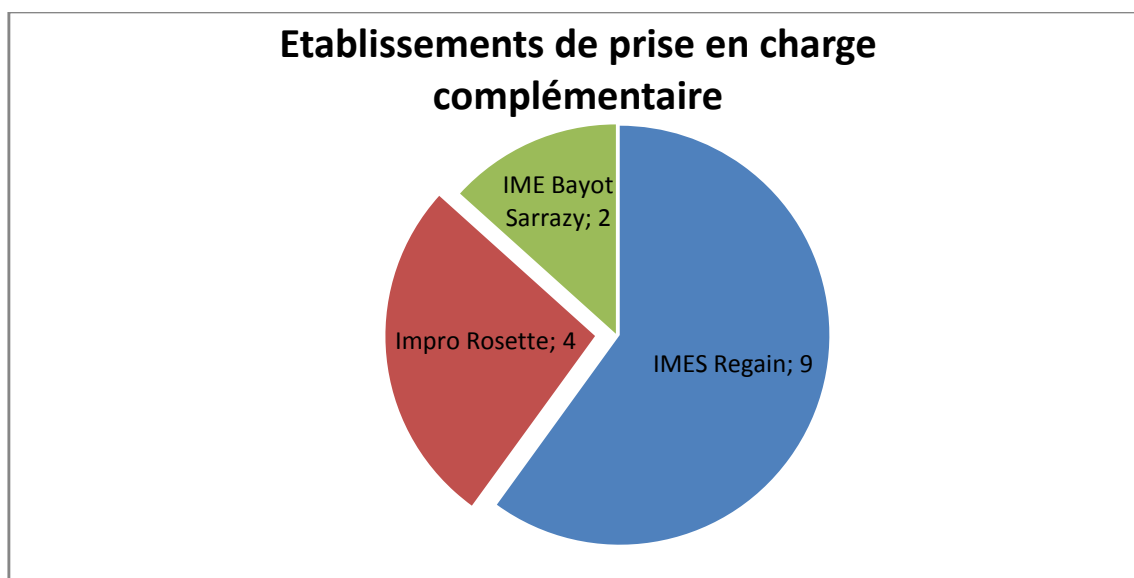
### 2.2.7. Mesure de placement



On constate que le nombre de placements judiciaires et administratifs sont quasiment équivalents.

Le nombre de placements administratifs, c'est-à-dire en concertation avec les parents, peuvent s'expliquer par les difficultés rencontrées par certaines familles face aux troubles de leur enfant ; et qui sont amenées à faire appel aux services de l'aide sociale à l'enfance.

### 2.2.8. Prises en charge complémentaires



Les prises en charge complémentaires sont travaillées essentiellement avec des services d'IME. Toutefois, d'autres montages peuvent être possibles (Sésame Autisme, Hôpital de jour...).



## 2.3. Besoins identifiés sur le département

### 2.3.1. Enfants admis à L'ASE avec une décision MDPH

Parmi les jeunes accueillis dans les services de l'ASE de Dordogne, 198 bénéficient d'une reconnaissance de handicap par la CDAPH, soit 27% d'entre eux†.

Parmi ces jeunes, 98 ont une orientation en IME. La grande majorité de ces jeunes se trouve en accueil familial (55% des assistants familiaux employés par l'ASE accueillent un mineur ayant une reconnaissance MDPH).

Les difficultés de certains de ces jeunes rendent souvent l'accueil familial très délicat, voire impossible. L'établissement du Pont peut alors jouer un rôle de relai lorsque les difficultés deviennent trop importantes.

## 3. Accompagnements proposés

### 3.1. Vie quotidienne

#### 3.1.1. Modalités d'accompagnement

Le travail quotidien en internat s'appuie sur des références théoriques telles que les écrits de Paul FUSTIER et Michel LEMAY qui s'orientent essentiellement sur le travail d'accompagnement en internat, le prendre soin, la dimension éducative dans la relation d'aide.

Ces écrits reposent eux même sur des concepts psychanalytiques de Donald WINICOTT -concept de la mère dévouée et de Sigmund FREUD -la relation d'objet comme étayage- ainsi que sur des références à l'approche systémique ou ethnologique.

Le concept de « Mère dévouée » repose sur la théorie de la dévotion maternelle de WINICOTT. C'est le concept d'une mère qui tenterait de répondre totalement aux besoins de son enfant. L'institution, dans la position qu'elle occupe dans la vie des enfants, pourrait instaurer une relation de substitution basée sur ce concept qui tenterait de combler leurs manques. Le concept de mère suffisamment bonne (good enough mother) se définit par trois actes nécessaires : le holding ou portage (la façon de porter l'enfant), le Handling (la façon d'agir avec lui dans le cadre du soin) et l'Object presenting (présentation de l'objet ou la façon de l'aider à découvrir le monde). Cette idée de mère suffisamment bonne vient du fait qu'elle ne doit pas trop l'être afin de ne pas entraver la capacité de l'enfant à élaborer face au manque par exemple.

D'autre part Paul FUSTIER utilise le concept de FREUD, la relation d'objet par étayage, présent dans les institutions. Celles-ci créent des « zones institutionnelles d'étayages » qui sont fondées sur des tâches dites maternelles c'est à dire les repas, les toilettes, les couchers, etc.

Ces deux notions juxtaposées indiquent comment les personnes accueillies peuvent à un moment, au travers de réponses institutionnelles et des soins prodigués, tenter de retrouver cette mère totalement

---

† Source DDSP, Pôle Aide Sociale à l'Enfance

dévouée. En retour l'éducateur, touché par la demande de l'enfant, peut tenter de coller à cette image. C'est un des fondements de la relation imaginaire à l'enfant.

Paul FUSTIER utilise ces concepts dans le cadre d'institutions accueillant des enfants carencés .Il existe une analogie certaine avec la structure du Pont, cet établissement accueillant des enfants et adolescents présentant de graves souffrances psychiques et en même temps en difficultés ou en rupture de liens familiaux. L'appui de ces concepts développés par P. FUSTIER permet le réajustement systématique de la position éducative dans ce travail au quotidien et l'étude des mouvements transférentiels et contre-transférentiels, base du lien nécessaire à l'accompagnement.

P. FUSTIER développe alors une théorie autour de l'accompagnement et des processus existants entre l'accueillant et l'accueilli dans les actes relevant du quotidien. L'institution s'appuie essentiellement sur cette pensée en la transposant à la population accueillie, mais également sur la pensée de Michel LEMAY spécialiste de l'accompagnement global de l'enfant autiste et de la question de la représentation de ces enfants.

Enfin, l'institution s'inspire du travail de Philippe CHAVAROCHE qui est intervenu sur une formation collective au Pont en 2012, reprenant les notions du travail quotidien en internat. Il s'inspire lui-même des références de WINICOTT ; à partir de ces différents concepts, il nous invite à considérer la notion du « prendre soin » en institution.

Dans le quotidien, les professionnels travaillent à partir de la méthode TEACCH. C'est une méthode de structuration du temps et de l'espace, mais qui permet aussi de réduire les troubles du comportement. Elle propose à l'usager des repères visuels à partir d'images et de photos réelles de son quotidien. Ainsi un emploi du temps en image est mis en œuvre pour chaque usager.

Une des bases de l'accompagnement s'effectue en tenant compte de différents aspects de la vie quotidienne. L'encadrant, qu'il soit soignant ou éducateur doit respecter les mouvements tant psychiques que physiques de l'usager, qui vit avec des angoisses permanentes. Il s'agit donc de lui donner des repères, et une place de sujet au sein de la structure. C'est dans ce lieu qu'il va trouver la stabilité, la permanence. Il est donc important de travailler sur le cadre en proposant des plannings visuels qui vont structurer le temps et l'espace. Les prises en charge sont répétitives afin que l'usager reporte l'expérience d'une fois sur l'autre, qu'il saisisse le sens de ce qui lui est demandé. Pour ce faire, un tableau de tâches collectives a été mis en place.

En fonction de son efficience, de ses troubles, l'usager participe à la vie collective, en bénéficiant d'une prise en charge très encadrée afin de lui permettre de s'adapter au groupe, de s'y inscrire et d'adhérer au fonctionnement collectif.

La vie en internat, c'est le partage du quotidien, avec les temps de repas, de rangement, de toilettes, et d'activités. C'est aussi le respect de l'autre, de ses goûts, de ses capacités d'adaptation. Chaque usager vit à son rythme et partage son quotidien avec ses pairs.

La prise en charge se fait par le biais des activités simples et primaires telles que :

- L'alimentation
- Le soin
- L'hygiène
- La socialisation

L'éducateur accompagne l'apprentissage des actes premiers de la vie quotidienne dans un contexte de réalité, il est à l'écoute, soutient, accompagne, énonce les règles, valorise en restant au plus près des besoins et en respectant les capacités de l'usager.

Cette prise en charge permet à l'utilisateur de prendre conscience de son corps, se laver, choisir un vêtement, s'habiller correctement.

Cela nécessite de la part de l'encadrant beaucoup de patience, de répétition et d'empathie, car les progrès sont parfois minimes et ne sont visibles qu'après de nombreuses années.

### **3.1.2. Le référent**

Au-delà de cet accompagnement de proximité par les différents encadrants, il a semblé nécessaire à l'équipe de travailler la notion de référent, afin de proposer des repères aux usagers. Qu'il soit éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide soignant ou aide médico psychologique, le référent est le pivot et l'interlocuteur privilégié tant pour le projet de l'utilisateur que dans les relations avec la famille et les différents partenaires. Il assure la continuité dans le parcours de vie de l'utilisateur.

Il veille à la bonne mise en œuvre du projet, vérifie en lien avec la maîtresse de maison que les besoins vestimentaires soient couverts. Il accompagne l'utilisateur dans les différentes démarches de son parcours de vie.

Le choix du référent se décide en équipe et en fonction des nouveaux usagers accueillis et il est revu tous les deux ans en septembre. Le référent est nommé auprès de la famille qui sera avertie lors des changements de référents.

### **3.1.3. Une illustration de la vie quotidienne**

Le travail sur l'internat s'effectue en sous groupe afin de proposer des temps individuels à chaque usager.

#### **3.1.3.1. Le lever**

Il s'effectue en semaine à partir de 7 heures, en fonction du réveil de chacun. Les usagers les plus autonomes se lèvent seuls à l'aide de leur réveil.

L'utilisateur est accompagné pour la toilette dans le respect de son intimité. Chacun dispose d'un cabinet de toilettes dans sa chambre, où selon son niveau, il peut effectuer seul les gestes de la toilette, ou être accompagné dans les différents actes afin de l'aider à améliorer son autonomie.

Le matin il s'agit plus d'une toilette au lavabo car la douche ou le bain est donné sur le temps des soirées qui sont plus longs.

C'est un moment où l'utilisateur prend conscience de son image, il se lave, se parfume, s'habille, se coiffe, fait le choix de ses vêtements, accompagné en cela par l'encadrant qui le valorise, l'encourage.

#### **3.1.3.2. Le petit déjeuner**

L'utilisateur est accompagné à la salle à manger où selon ses compétences, il peut préparer son déjeuner, faire des choix. Puis il regagne sa table toujours sous le regard bienveillant de l'éducateur qui l'accompagne si besoin à tout moment.

Ce temps de lever et petit déjeuner est important, car il conditionne souvent le déroulement de la journée. Il est donc nécessaire de proposer un moment de prise en charge calme par le biais de petits déjeuners échelonnés.

Après avoir débarrassé et rangé sa table, l'usager remonte à l'étage afin de ranger sa chambre, faire ou participer à la réfection de son lit, mettre si besoin ses effets personnels dans la panier de linge sale, puis préparer ses affaires pour partir ensuite vers l'accueil de jour.

#### 3.1.3.3. De 9h à 16h30

Tous les jours, les usagers sont accompagnés par le personnel de la structure pour leur prise en charge de la journée, cela permet de faire un lien quotidien entre les référents des deux structures et d'assurer la bonne mise en œuvre des projets individuels.

#### 3.1.3.4. La soirée

Les usagers regagnent la structure d'hébergement vers 17h, à l'arrivée une boisson est proposée afin de rassembler le groupe et d'orienter la prise en charge sur les activités de la soirée.

Les activités s'organisent essentiellement en semaine sur la vie quotidienne, à savoir :

- ✓ Espace lingerie : il s'agit pour les plus autonomes de récupérer leur linge et de monter le ranger dans leur armoire, en fonction de leur planning hebdomadaire concernant les tâches à accomplir.
- ✓ Sortie achats : tous les soirs des usagers vont en ville à pied où en voiture avec l'encadrant, afin d'acheter le pain pour le repas du soir. Cela peut aussi être un moment de courses plus personnelles pour les jeunes les plus autonomes, à savoir achat de revue, de cartes postales, de livres...
- ✓ Activités autour de jeux pour quelques usagers qui sont en demande et qui en comprennent le sens.
- ✓ Préparation de la salle à manger : ce travail participe à l'intégration et au partage entre chaque jeune du groupe. C'est le moment de la mise du couvert, de la mise en plat pour tout le groupe. Encadrés par l'adulte, les usagers inscrits au tableau des tâches préparent la salle à manger pour le groupe. De même à la fin du repas il y a le débarrassage, le rangement, la vaisselle.
- ✓ Soin du corps et hygiène. Cette prise en charge autour du bain ou de la douche, du soin corporel en général permet aux usagers de se détendre, se laisser aller. C'est un temps essentiel de la prise en charge quotidienne qui permet aux plus déstructurés de s'apaiser après leur journée, se ressourcer, car, tout en apaisant les tensions, ces temps là entraînent souvent à la régression.
- ✓ Pour les usagers les plus dépendants, l'adulte propose un accompagnement dans ces mêmes actes, en encourageant l'usager, en lui donnant des responsabilités, l'important étant qu'il accomplisse ce travail si minime soit il du début à la fin. Le cadre ainsi posé lui permettra d'intégrer et de reproduire cette tâche, qui correspond à la photo sur l'emploi du temps journalier.

#### 3.1.3.5. Le repas

Après la toilette et la prise de leur traitement, les usagers vont prendre leur repas. Il se déroule entre 19h et 20h15 en deux groupes afin d'assurer le calme et permettre aux usagers les plus fatigables de rejoindre leur chambre rapidement. C'est aussi facilitateur au niveau de l'échange, du partage de sa journée, pour ceux qui ont accès au langage.

#### 3.1.3.6. La soirée

Après le repas certains usagers vont se coucher. D'autres aident au rangement, puis rejoignent le coin télé s'ils le souhaitent, ou la salle de détente de l'étage.

Ceux qui se couchent plus tard vont attendre l'arrivée de la personne qui assure la surveillance de nuit. C'est aussi un temps de transition important entre le jour et la nuit, qui est marqué par le partage pour ceux qui le souhaitent, d'une boisson. Ce temps permet aux usagers d'être rassurés sur la continuité de la prise en charge.

Cet exemple décrit une journée pendant laquelle les usagers sont pris en charge dans un accueil de jour (IME). Lors des périodes de vacances, le cadre horaire est plus souple pour permettre de répondre aux besoins des jeunes.

## 3.2. *Projet de soin*

### 3.2.1. Réponses aux besoins fondamentaux

Le projet de soin au Pont s'articule entre les deux notions de réduction des souffrances psychiques et physiques et l'amélioration de l'équilibre somato-psychique des personnes accueillies.

Il s'appuie sur les déclinaisons des besoins fondamentaux et la réponse adaptée à ces besoins.

- Les besoins « vitaux » faisant appel aux grandes fonctions vitales (respirer, boire et manger, éliminer, dormir).
- Les besoins du bien-être (se mouvoir, se vêtir, éviter les dangers...).
- Les besoins de communication et d'ouverture sur le monde (communiquer, s'occuper et se réaliser, se recréer, apprendre...).
- Le besoin de sécurité psychique : les amener à acquérir une sécurité intérieure suffisante pour ne pas se sentir mis en danger de façon permanente. La réponse à ce besoin s'initie dans le « prendre soin » corporel au sens large du terme et se décliner ensuite de façon singulière pour chaque résident.

Le projet de soin de notre structure prend en compte chacun de ces besoins en les adaptant aux spécificités des personnes accueillies. Des troubles atteignent leurs fonctions tant physiques que psychiques et c'est par une prise en charge pluridisciplinaire facilitée par la mise en place de réseaux que le « prendre soin » se montrera efficace.

**Le soin du quotidien** assuré par ES, AS, AMP, ME, IDE

- aspect développé dans la partie « vie quotidienne » qui porte attention notamment au confort du jeune et aux besoins vitaux et de bien-être.
- la préparation des traitements assurée par l'IDE et leur distribution est définie par un protocole.

**Le soin somatique** assuré par médecins, paramédicaux, infirmière et AS

- Médecine générale : prise en charge des pathologies courantes, vaccination, visite médicale
- médecine spécialisée : neurologie, allergologie, dentaire, ORL...

**Le soin psychique** regroupe les professionnels garants de la bonne santé mentale et du soutien psychique des personnes accueillies au Pont.

- Psychiatre : veillent plus particulièrement à l'élaboration et au suivi des traitements spécifiques liés aux pathologies mentales.
- Psychologue : soutien psychologique aux personnes et éclairages cliniques pour une meilleure compréhension du fonctionnement psychique des personnes accueillies.

Les jeunes étant accueillis sur des structures de jour et restant référés à leur famille, le projet de soin s'articule également avec ces deux partenaires dans un lien régulier autour des questions de santé des personnes accueillies.

### **3.2.2. Organisation des soins**

L'équipe soignante, (infirmière, médecin psychiatre, médecin généraliste, aide soignants) travaille au sein de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'avec les autres partenaires intervenant dans le suivi du jeune.

L'équipe médicale évalue l'état de santé de la personne, afin de définir un projet de soins consigné dans le dossier de l'usager.

La préparation et l'administration des traitements prescrits par le médecin sont soumis à des protocoles validés et actualisés (traitements journaliers ou ponctuels – épilepsie...). L'infirmière veille à l'observance de ces traitements et participe à l'information des patients et de leur famille sur la pathologie et les traitements.

Afin de faciliter la mise en place du projet de soin, la structure a élaboré en équipe un certain nombre d'outils qui cadrent, valident et facilitent la mise en œuvre des soins. Les outils réalisés à ce jour sont les suivants :

- Protocole d'appel en cas d'urgence
- Protocole pour l'injection rectale de valium
- Protocole de préparation des médicaments (fiche de préparation et fiche de distribution)

En fonction de l'évolution des besoins des usagers, de nouveaux protocoles seront réalisés, au cas par cas.

Afin de réajuster au mieux les traitements, d'en noter les différents effets et de permettre au médecin de revoir la posologie pour chaque usager, des fiches d'observation individuelles ont été mis en place et sont renseignées tant par l'équipe de jour que par l'équipe de nuit :

- Fiche d'observation en cas de crise d'épilepsie
- Fiche d'observation et de transmission santé
- Fiche de surveillance staturo-pondérale
- Fiche de surveillance qualité sommeil
- Fiche de suivi transit intestinal
- Tableau d'observation du comportement lors de modification de traitement

Par ailleurs, différents outils d'organisation ont été mis en place afin de faciliter le suivi :

- Tableau de suivi médical individuel
- Tableau de calendrier des rendez-vous médicaux
- Classeur de 1<sup>ère</sup> urgence (dossier nécessaire à l'hospitalisation pour chaque usager)
- Fiche de transmission médicale aux familles

### **3.2.3. Accès aux soins de ville et hospitaliers**

#### **3.2.3.1. Partenariat avec la médecine de ville**

Les troubles du comportement que développent certains usagers rendent impossible un accès aux soins. Une relation de confiance est nécessaire ainsi qu'une connaissance de la personne, de sa pathologie, afin que les soins puissent se dérouler dans de bonnes conditions.

De ce fait, chaque usager est accompagné par l'infirmière chez son médecin traitant ou chez des spécialistes.

#### 3.2.3.2. Partenariat avec la Fondation John Bost

Une convention est en cours d'élaboration avec la fondation J.Bost, afin que nous puissions accompagner certains des usagers en consultation, pour tout ce qui est en lien avec l'épilepsie et qui nécessite des examens particuliers, parfois difficile à effectuer en médecine de ville.

#### 3.2.3.3. Partenariat avec la pédopsychiatrie

Certains résidents du Pont sont accueillis ponctuellement par le service de pédopsychiatrie du CHS de Vauclaire à Bergerac. Les besoins de certains usagers nécessiteraient une prise en charge complémentaire et régulière. Mais cette offre de soin n'existe pas à ce jour sur Bergerac.

### **3.3. Projet d'animation**

#### **3.3.1. Les activités de loisirs**

Ces activités de loisirs favorisent la structuration dans le temps et dans l'espace. Elles permettent à l'utilisateur de s'inscrire et de participer, selon ses capacités, à des activités de groupe. Ces activités participent aussi à développer d'autres centres d'intérêts. C'est un moment privilégié d'échange, de respect de l'autre et de réalisation de soi. Ces différentes activités qu'elles aient lieu en intra ou à l'extérieur ont aussi une visée de socialisation.

##### 3.3.1.1. Les activités au sein de la structure

Les activités sont proposées en soirée, le mercredi après midi, les week-ends et les vacances scolaires. En fonction des situations, certains usagers peuvent être dans un rôle d'observateur, présents physiquement mais pas dans l'action, tout dépend de leur autonomie, de leur capacité d'adaptation. D'autres usagers sont acteurs et s'impliquent dans l'activité.

Les activités sont réfléchies en équipe et proposées aux usagers lors du groupe de parole, en fonction du projet et des besoins de chacun. Différents types d'activités sont mises en œuvre à savoir :

- Activités sensorielles : modelage, musique, cuisine (repas à thème), jeux d'eau, de bulles.
- Activités sportives : marche, parcours moteur, piscine, vélo.
- Activités culturelles : cinéma, bibliothèque, visite à thème.
- Activités de loisirs : bowling, rencontres sportives, piscine à l'extérieur, pêche, parc aquatique, sortie à la mer, patinoire.
- Activités pédagogiques : sortie achat, vêtue, ouverture compte bancaire, gestion de l'argent de poche.

##### 3.3.1.2. Les activités dans des structures extérieures

Dans le cadre d'ouverture sur l'extérieur, en lien avec leur projet, nous avons pu accompagner les jeunes par le biais d'activités spécifiques, à s'inscrire dans le tissu social :

- Association de sport adapté : option Football
- Ferme équestre de Gueyte



- Centre de loisirs de Toutifaut
- Ferme de Meynard(Fondation John Bost)
- Organismes de vacances adaptées

Cette année, un des usagers de la structure a pu durant l'été, être inscrit au centre de loisirs de Toutifaut, avec qui un travail de partenariat avait été mis en œuvre. Cette prise en charge a permis à cet usager de partager des temps d'activités en milieu ordinaire.

Durant l'été les usagers ont bénéficié d'une activité à la ferme de Gueyte, avec la participation aux soins des chevaux, avant et après la promenade. Cette activité a bien fonctionné et sera renouvelée à l'occasion des autres vacances.

### **3.3.2. Séjours et vacances**

Des séjours sont organisés, par l'équipe durant les vacances d'été et celle de Pâques. Ils peuvent avoir lieu à la mer ou à la montagne et sont généralement travaillés en amont avec les usagers, afin de les préparer au mieux et de ne pas trop les déstabiliser. Ils sont conçus comme des moments de rupture avec le quotidien de la structure et leur permet de découvrir un ailleurs.

Pour les plus autonomes, des séjours dans des organismes adaptés sont privilégiés, où ils seront confrontés à la cohabitation avec une population différente. Cela les aide à développer leur autonomie, favorise la socialisation et peut ainsi faciliter leur intégration lors de leur orientation en secteur adulte.

## ***3.4. Prises en charge complémentaires en accueil de jour***

### **3.4.1. Principes**

La coopération entre professionnels permet de construire le projet individualisé en différents lieux et secteurs, en respectant le besoin de l'utilisateur.

Il est donc important de proposer des espaces temps bien différenciés, aux usagers parfois en incapacité de rester sur une journée entière avec une prise en charge éducative. Il ne s'agit pas de morceler la prise en charge, mais au contraire de prendre en compte sa problématique particulière en proposant d'autres activités, pouvant être au plus près de ses besoins. Le projet personnalisé du jeune doit donc être construit en diversifiant la prise en charge et en proposant des activités plus séquentielles si nécessaire. In fine, il s'agit de proposer une prise en charge globale avec des soins adaptés à l'utilisateur, grâce aux regards croisés des professionnels.

### **3.4.2. Les établissements et services pour enfants handicapés**

Les usagers sont généralement accueillis en IME. La majorité d'entre eux est pris en charge à l'IME Rosette, mais ce n'est pas toujours le cas.

Pour ces derniers, un lien quotidien a lieu, au moment des transports. Pour les autres, ce lien se fait par le biais du cahier de vie, ou par des appels téléphoniques.

Des rencontres régulières ont lieu entre les référents des différentes structures.



De manière plus formelle, les équipes se réunissent au moment des synthèses durant lesquelles sont élaborés les projets, d'où découlera l'orientation de l'utilisateur.

Ces différents partenariats permettent l'amélioration des prises en charge multiples en favorisant les relations de coopération entre les différents professionnels.

### **3.4.3. La pédopsychiatrie**

Pour certains jeunes en grande difficulté, le partenariat avec l'UHA est primordial. En effet il semble important d'inscrire dans le projet du jeune son accueil régulier dans cette unité de soins. Cela peut éviter des situations d'hospitalisation en urgence qui reste traumatisante. Ces structures sont adaptées aux situations de crise et apporte au jeune du soin psychique nécessaire et contenant de manière régulière et repérable pour le jeune.

Comme avec l'ASE, un travail de lien entre les équipes est nécessaire, afin d'élaborer au mieux un projet de soin en lien avec le projet de vie. Le jeune se trouve ainsi pris en compte dans sa globalité et sa singularité.

## ***3.5. Droits et participation des usagers et de leur famille***

### **3.5.1. Garantie des droits**

- Intimité/respect de la vie privée

Chaque usager bénéficie d'un espace personnel, même dans les cas de chambre double, un claustra permet de différencier les espaces. De plus chaque chambre est équipée d'un cabinet de toilette. Durant le temps de la douche ou du bain, l'intimité de l'utilisateur est assurée en tenant la porte de la salle de bain fermée.

Cette notion d'intimité est régulièrement nommée auprès de l'utilisateur et cela fait partie des choses que chacun se doit de respecter, aidé en cela par l'encadrant. Pour les usagers plus autonomes et en capacité de gérer leur espace personnel, leur chambre est fermée à clef à leur demande, durant leur absence.

- Principe de non-discrimination

La population accompagnée par le Pont est disparate : types de handicap différents, origines sociales ou ethniques différentes...

Les anciens locaux ne permettaient pas la mixité, les filles ne pouvaient donc pas être admises. Les futurs locaux, mais également ceux du pavillon l'Espérance permettent désormais cette mixité.

- Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

L'établissement accompagne uniquement des personnes qui bénéficient d'une orientation par l'ASE et par la MDPH.

- Droit à l'information

L'établissement informe l'utilisateur et ses représentants légaux de leurs droits et devoirs à l'intérieur de l'institution. Les usagers reçoivent, à leur admission au Pont, l'ensemble des documents imposés par la loi (livret d'accueil ; règlement de fonctionnement, plaquette de l'association des Papillons Blancs).

- L'établissement informe l'utilisateur et ses représentants légaux sur les possibilités de recours.

Les possibilités d'accès aux informations concernant les usagers sont expliquées dans le règlement de fonctionnement de la structure. Ce règlement a été lu et approuvé par des parents et des usagers en capacité de comprendre son contenu.

- Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le cadre d'un placement administratif, les représentants légaux sont à l'origine de la demande d'admission.

Dans le cadre, d'un placement judiciaire, l'accueil de l'enfant au Pont est imposé par un juge. Cependant, la famille conservant, dans la plupart des cas, l'autorité parentale, elle garde le droit et le devoir de participer à l'éducation de son enfant.

À ce titre, elle doit être consultée pour toutes les décisions considérées comme « non usuelles » au sens de la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance, à savoir les actes suivants :

- santé : soins, traitements, choix du médecin traitant,
- prise en charge de jour : choix de l'orientation en accueil médico-social ou sanitaire
- activités de loisirs : clubs de sport, séjours adaptés, centre de loisirs...
- convictions religieuses ou philosophiques éventuelles de l'enfant et de ses parents

### **3.5.2. Modalité de participation des usagers.**

Le code de l'action sociale et des familles prévoit dans son article L 311-6 que les personnes bénéficiaires des prestations de l'établissement doivent soit participer au CVS ou à une autre forme de participation.

La structure n'appartient pas aux catégories d'établissement rendant obligatoire la mise en place d'un CVS. De ce fait, suite à une réflexion d'équipe, un groupe d'expression qui s'appelle « A vous la parole » a vu le jour fin 2011.

Ce groupe d'expression permet des modalités de participation plus adaptées au profil des usagers. La forme de participation est collective. Elle vise l'apprentissage des débats, de la vie de groupe, de la prise de parole à travers le collectif institutionnel. Les thèmes abordés sont eux-mêmes variés, vie en collectivité, sorties, camps, activités, achats, questions personnelles...

Cette instance se déroule le premier jeudi du mois afin que tous y participent, un ordre du jour est élaboré avec les usagers une semaine avant. Il est tapé par un résident et un éducateur puis affiché dans la pièce commune.

Suite à cette réunion, le compte rendu est rédigé à l'ordinateur par un usager et mis dans un classeur à disposition de chacun. Par la suite des réponses sont amenées collectivement ou individuellement en fonction de la faisabilité des demandes.

La fonction pédagogique et d'apprentissage de la citoyenneté est présente à travers la participation des personnes et l'élaboration de l'ordre du jour. Ce groupe d'expression permet aux usagers de développer la capacité à proposer et à prendre des initiatives. Ce travail peut également renforcer l'estime de soi par la prise de parole.

### 3.5.3. Relations avec les familles

Malgré les difficultés familiales que nous percevons lors du placement des jeunes dans notre structure, la famille reste l'interlocuteur privilégié entre le jeune et l'institution.

Lors de l'admission, la famille est reçue afin de signer le DIPC, les différents outils de la loi de 2002 lui sont remis.

Sauf ordonnance particulière du juge, les parents sont encouragés à garder un lien soit téléphonique soit par courrier soit lors de week-end ou de vacances avec leur enfant.

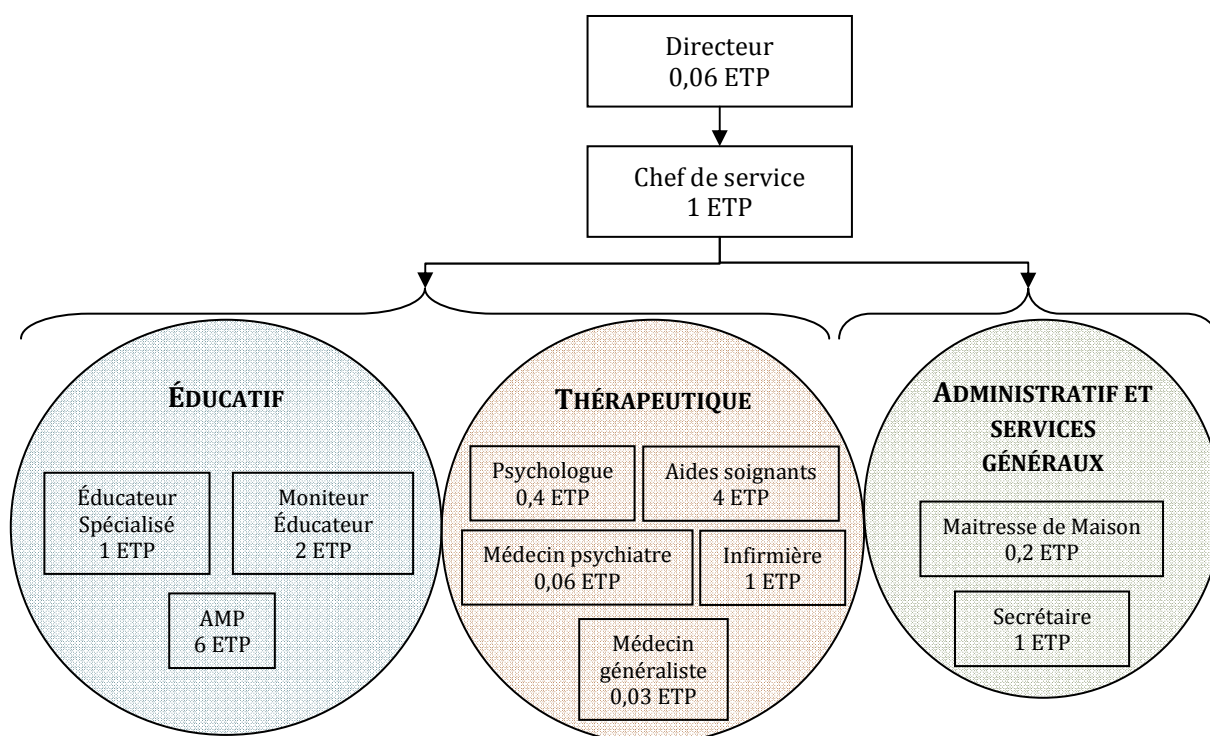
La famille participe à des rencontres initiées par la structure. Dans les six mois du placement, elle est conviée à l'élaboration du projet individuel, qui sera par la suite signé sous forme d'avenant au DIPC. Cet avenant sera revu et signé annuellement avec la famille.

Pour tout changement concernant son enfant la famille est systématiquement informée. Elle peut contacter les différents intervenants et les rencontrer (référénts, chef de service, infirmière, psychologue...). Ces temps d'échanges permettent de dédramatiser des situations vécues et de soutenir par une écoute attentive les liens avec leur enfant.

## 4. Organisation

### 4.1. Moyens à disposition

#### 4.1.1. Organigramme



#### 4.1.2. Les membres de l'équipe

- **Directeur**  
Il est responsable de l'Etablissement par délégation du Conseil d'Administration et de la Direction Générale. A ce titre, il veille à la sécurité des usagers et du personnel.
- **Chef de Service**  
Le chef de service gère le personnel dans le fonctionnement de la structure. Il est chargé de la mise en œuvre du projet ainsi que de la bonne prise en charge des usagers. Il coordonne les actions du service et gère la partie administrative de l'établissement. Il assure les relations et la communication de proximité, et contribue au partenariat et au travail en réseau.
- **Educateur Spécialisé**  
Il s'inscrit dans un travail en équipe pluridisciplinaire et assure l'interface entre l'équipe éducative et le chef de service. Il met en œuvre des stratégies éducatives permettant de développer les capacités de socialisation, d'autonomie et d'intégration de chacun. Participe aux différentes réunions. Il peut piloter et coordonner des projets d'activités.
- **Moniteur Educateur**  
Il participe à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne en lien avec les autres personnels éducatifs et soignants. Il participe en équipe pluridisciplinaire à l'élaboration des projets individuels.
- **Aide Médico Psychologique**  
Il favorise le maintien et le développement de l'autonomie des usagers, oscillant entre l'éducatif et le soin. Il veille au bien être physique et psychique de l'utilisateur. Participe à l'élaboration des différents projets.
- **Veilleur de nuit**  
Il assure la continuité de la prise en charge et veille au bien être de l'utilisateur. Il assure la surveillance et la sécurité des usagers et des locaux. Il participe aux différentes réunions et à l'élaboration des projets.
- **Médecin généraliste**  
Il surveille le développement global de l'utilisateur et coordonne les examens nécessaires spécialisés en lien avec la pathologie et les examens courants.
- **Médecin Psychiatre**  
Il veille à la cohérence des projets de soin des usagers. Il rencontre l'utilisateur et la famille si besoin et à la demande. Il participe aux réflexions avec l'équipe et apporte un éclairage clinique sur les situations des usagers. Il peut prescrire des traitements.
- **Infirmière**  
Elle coordonne en lien avec les médecins le projet de soin de chaque usager et veille à sa mise en œuvre.  
Elle accompagne les usagers lors des rendez vous médicaux. Elle fait le lien avec les différents intervenants de la prise en charge de l'utilisateur.

- **Aide soignant**  
Il contribue à la mise en œuvre du projet de soin. Il assure la continuité des soins et accompagne l'usager des gestes de la vie quotidienne en réalisant des soins d'hygiène et de confort. Il peut évaluer l'état de santé de l'usager et repérer les situations d'urgence.
- **Psychologue**  
Elle propose un accompagnement psychologique de l'usager par le biais de prises en charge intra muros et de psychothérapie à l'extérieur, que la balnéothérapie. Elle assure un soutien à l'équipe sur des temps de réunion, par l'apport d'un éclairage clinique sur les différentes situations.
- **Maitresse de maison**  
Elle assure le bon fonctionnement de la maison par la gestion de la lingerie, de la cuisine, du ménage et de l'entretien général des locaux. Elle travaille en lien avec l'ouvrier d'entretien. Elle participe à la vie de l'usager dans le quotidien en lui procurant un environnement chaleureux et en l'accompagnant dans la gestion de ses effets personnels.
- **Ouvrier d'entretien**  
Il s'occupe de l'entretien de toute la structure et reste à l'écoute des différents besoins d'aménagement.
- **Secrétaire**  
Elle réalise les différentes tâches administratives. Elle doit faire circuler l'information en interne et en externe. Elle est responsable de la caisse.

#### **4.1.3. Locaux**

- **Le Pavillon l'Espérance**  
Depuis sa création, l'Etablissement se situait à Gardonne, dans une grande maison d'habitation en location. Cette maison ne répondait pas aux normes de sécurité des établissements recevant du public.  
Après de nombreuses recherches infructueuses, les Papillons Blancs ont eu l'opportunité de louer un pavillon à la Fondation John Bost, le pavillon l'Espérance.  
L'Etablissement a déménagé en septembre 2012. Une partie de cette imposante bâtisse louée. Cela qui a nécessité d'aménager les locaux afin de proposer un environnement contenant aux usagers dans des espaces pas trop grands.  
Ces locaux permettent d'améliorer les conditions d'accueil et de confort des usagers.
- **Le futur Foyer**  
La construction d'un bâtiment va débuter en février 2013 sur le site de Rosette, où se trouve l'IME du même nom. Elle va permettre à la structure de bénéficier des équipements du site. (Complexe sportif, salles d'activité...). Cela permettra également de mutualiser des moyens (véhicules, cuisines, lingerie).  
Afin de garder une certaine indépendance, l'accès à l'établissement se fera par une entrée spécifique. Il sera séparé de l'IME par une haie clôturée et tourné vers l'extérieur afin de permettre une différenciation des lieux. (Voir plan pages 41 et 42)  
Ce bâtiment sera également plus adapté aux besoins des jeunes en termes d'accessibilité, de sécurité et d'intimité.

## 4.2. Outils de travail

### 4.2.1. Les réunions professionnelles

Titre	Objectif et déroulement	Participants	Animateur	Compte-rendu
Réunion de fonctionnement	2 temps successifs : - passage d'informations d'ordre général - retours des professionnels sur les événements marquants de la semaine précédente.	Équipe Secrétaire Chef de service	Chef de service	Secrétaire
Réunion thème	Permet d'aborder des sujets de fond : protection de l'enfance, travail avec les familles...	Tous les professionnels du service	Chef de service	Secrétaire
Réunion Clinique	Analyse du profil d'un usager afin d'améliorer la connaissance de son fonctionnement psychique. Peut se conclure par une prise de décision entérinée par le chef de service.	Tous les professionnels du service intervenant directement auprès des usagers	psychologue	
Synthèse	A partir d'une trame préétablie, permet de réaliser le projet du jeune, d'élaborer la problématique puis de dégager les objectifs à venir.	Tous les professionnels concernés par l'usager	Chef de service	Secrétaire et chef de service
Analyse des pratiques	Permettre aux professionnels d'analyser leurs actes, les effets de leurs actes et d'en tirer des conclusions afin de réajuster leur pratique.	Tous les professionnels concernés par l'usager	Psychologue extérieur	non

### 4.2.2. Outils de communication interne et d'organisation

#### 4.2.2.1. Le cahier de transmission

Il se trouve en salle du personnel et sert de lien entre les différentes équipes de jour et de nuit. Chaque intervenant doit consulter le cahier de transmission du service afin de s'informer : des différents appels téléphoniques reçus, des rendez vous éventuels, des rencontres familiales, et de manière générale ce cahier permet de retracer le déroulement des soirées, des nuits et des week-ends ou vacances.

#### 4.2.2.2. Plannings

L'emploi du temps de toute l'équipe est affiché, en salle du personnel, en salle de veille, et au secrétariat.

#### 4.2.2.3. Classeur d'observations

Il permet, de noter les événements significatifs concernant le comportement et l'état psychique de chaque usager. Ces observations sont ensuite classées dans le dossier de chaque usager, afin d'en assurer la confidentialité.

#### 4.2.2.4. Classeur des protocoles.

Un protocole d'accompagnement quotidien pour chaque usager, a été élaboré en équipe et permet aux nouveaux salariés de connaître rapidement les habitudes de vie des usagers. Une copie du protocole est rangée dans un classeur consultable dans la salle du personnel.

#### 4.2.2.5. Cahier de travaux

Il est à disposition au secrétariat, et chaque professionnel doit noter les besoins et ainsi permettre à l'homme d'entretien, qui s'y réfère, d'intervenir rapidement.

### **4.3. La Démarche Qualité**

#### **4.3.1. La démarche qualité aux Papillons Blancs**

Depuis 2006, l'Association des Papillons Blancs a recruté une assistante qualité dont la mission est d'accompagner les différents services dans la mise en œuvre démarche qualité.

En janvier 2009, les Papillons Blancs ont fait le choix de mettre en place une Personne Ressource en démarche Qualité (PRQ) dans chaque service. Elle est chargée d'animer la démarche qualité en lien avec le chef de service. Cette personne reçoit régulièrement une formation à la démarche qualité.

A compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012, un comité de pilotage qualité interne au secteur enfants est mis en place. Il est composé des chefs de services, des PRQ des différents établissements et services, de l'assistante qualité. Il est animé par le directeur du secteur enfants.

#### **4.3.2. L'évaluation interne : critères, indicateurs**

Un premier rapport d'évaluation interne a été réalisé entre 2010 et 2011 et validé par le conseil d'administration du 8 juillet 2011.

En parallèle, les autorités de tarification ont fait une inspection de l'établissement en octobre 2010. Le rapport émanant de cette inspection présente 54 préconisations d'actions d'amélioration à réaliser, dont la majorité est effective à ce jour.

De nombreux changements sont intervenus sur tous les plans (gestion du temps de travail, organisation interne, réalisation de procédures, développement du projet de soin, déménagement...). Par conséquent, au regard de ces évolutions, le rapport d'évaluation interne validé en 2011 est devenu obsolète.

Lors du comité de pilotage de la structure, le 31 mai 2012, les représentants de l'ARS et du Conseil Général ont demandé au gestionnaire de mettre à jour son évaluation interne et de la transmettre au plus tard le 31 décembre 2012.

#### **4.3.3. Élaboration et validation de procédures**

Progressivement, le service élabore des procédures et des outils professionnels adaptés à ses besoins. Ils font l'objet d'une validation par la direction de l'établissement, puis d'une approbation et d'un référencement par le service qualité.

Ils sont ensuite mis à la disposition de tous les professionnels dans le classeur qualité ainsi que sur informatique.

#### 4.3.3.1. Projet personnalisé

Chaque usager bénéficie d'un accompagnement individualisé, qui prend en compte ses besoins et ses demandes.

Les attentes de l'enfant et de sa famille sont recueillies lors des rencontres organisées par la structure ou à la demande des familles.

Après un temps d'observation, une réunion avec l'équipe permet d'avoir des regards croisés sur l'utilisateur et d'évaluer ses besoins à partir d'une grille d'autonomie élaborée en équipe et qui prend en compte les besoins fondamentaux des usagers (physiologiques, de sécurité, relationnels, socialisation...).

Puis une réunion de synthèse réunissant les différents professionnels intervenants dans le quotidien de l'utilisateur va permettre d'élaborer le projet personnalisé.

Ce projet personnalisé est élaboré dans les 6 mois qui suivent l'admission, et rédigé sur un document appelé « Avenant » au DIPC. Ce document est lu et validé avec la famille lors d'une rencontre, et signé par les deux parties (famille et structure).

La signature conjointe de cet avenant au DIPC, est importante car elle recrée du lien entre l'utilisateur et sa famille. Car lorsque l'utilisateur est confié à la structure, c'est souvent suite à des situations familiales complexes. La signature de ce document implique les parents dans le quotidien de leur enfant et peut faciliter une réappropriation de leur fonction parentale. Un exemplaire est donné à la famille, et l'autre vient enrichir le dossier du service.

La révision de cet avenant a ensuite lieu une fois par an, mais elle peut être effectuée autant que de besoin suivant l'évolution de la situation. L'équipe repart de l'ancien avenant pour voir si les objectifs visés à l'époque ont été atteints. La problématique est alors affinée et la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

#### 4.3.3.2. Admission

Un protocole d'admission coordonné a été élaboré suite à une rencontre entre la directrice de la MDPH, une inspectrice de l'ASE, la chef de service du Pont et l'assistante qualité des Papillons Blancs. Elle doit permettre une meilleure lisibilité en ce qui concerne les demandes d'admission et les orientations sur la structure du Pont.

#### 4.3.3.1. Sortie/orientation

Les usagers relevant de l'aide sociale à l'enfance, bénéficie d'un accueil jusqu'à l'âge de 18 ans ; puis d'un contrat jeune majeur, éventuellement reconductible jusqu'à leur 21 ans. L'orientation est travaillée en lien avec les différents partenaires (Accueil de jour, ASE...) et en concertation avec la famille. Des stages sont organisés en structure adulte afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'orientation. L'Etablissement participe au maximum avec des structures de proximité avec qui le lien familial puisse être maintenu lors du passage en secteur adulte. Les usagers sont orientés selon leur compétence vers des structures de type FAM,MAS, FO et pour les plus autonomes en ESAT avec hébergement en foyer de vie.

## 5. Orientations 2013-2018

À partir des orientations du projet associatif des Papillons Blancs et des besoins mis en évidence par le service, il est prévu de développer certains axes prioritaires pour les années à venir.



Ces actions sont présentées sous la forme de 6 fiches- projet selon 3 orientations :

- **Orientation n°1 : Accompagner l'équipe dans l'adaptation à la population accompagnée**
  - o **Objectif général n°1 : Développer de nouvelles compétences par la formation continue**

Le caractère récent de la structure expérimentale, l'arrivée de nouveaux membres dans l'équipe ; l'arrivée de publics avec des problématiques nouvelles nécessite un important effort d'adaptation de l'établissement et de chacun de ses membres. Un des moyens de répondre à ce besoin d'adaptation passe par la formation.
  - o **Objectif général n°2 : Mettre en place des dispositifs de soutien à l'équipe**

La complexité de la prise en charge des usagers, qui cumulent des difficultés familiales avec le handicap nécessite la place en place d'un solide dispositif de soutien à l'équipe pluridisciplinaire. En effet, chaque acteur de l'accompagnement est amené à vivre des situations difficiles. Analyser les interactions entre l'utilisateur et le personnel, essayer de comprendre le fonctionnement psychique de la personne accueillie, permet d'ajuster et d'améliorer sa pratique professionnelle.
- **Orientation n°2 : Favoriser l'ouverture de l'Etablissement sur son environnement**
  - o **Objectif général n°3 : Monter des projets d'activité à visée intégrative**

Cette structure récente, encore en recherche de son identité, doit veiller à maintenir et développer les liens avec l'extérieur. Il s'agit de se prémunir contre un risque d'enfermement inhérent à tout internat spécialisé.
  - o **Objectif général n°4 : Améliorer l'accès aux soins à l'extérieur**

Les troubles du comportement, qui sont une conséquence de la pathologie, rendent difficiles l'accès aux soins. Pourtant, même si la structure peut soigner, de nombreuses consultations à l'extérieur restent nécessaires. Il s'agit là de poursuivre l'effort de développement d'un réseau de professionnels de santé à même d'accueillir les usagers.
- **Orientation n°3 : améliorer la communication et la coopération avec les partenaires**
  - o **Objectif général n°5 : Développer différents supports de communication**

Le caractère unique de la structure, mais aussi la mutation qu'elle a pu connaître jusqu'alors rendent la compréhension de ses missions difficiles pour les interlocuteurs extérieurs. Il est donc important de mettre en place une communication claire au travers de différents supports à réaliser (projet de service, plaquette, livret d'accueil, présentation sur support powerpoint...)
  - o **Objectif général n°6 : Améliorer la coordination des prises en charge avec les partenaires**

La complémentarité des prises en charge avec la structure du Pont est inédite pour les partenaires. De ce fait, la coopération est complexe et pose souvent des difficultés de coordination.

<b>ORIENTATION N°1</b>	<b>ACCOMPAGNER L'ÉQUIPE DANS L'ADAPTATION A LA POPULATION ACCOMPAGNÉE</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°1</b>	<b>Développer de nouvelles compétences par la formation continue</b>

<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Former l'ensemble de l'équipe à la méthode TEACCH</li> <li>➤ Poursuivre la formation de l'équipe sur la protection de l'enfance</li> <li>➤ Former le personnel à la gestion des troubles du comportement</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'une formation collective de trois à cinq jours</li> <li>➤ Une formation par an</li> </ul>
<b><u>Acteurs concernés</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Équipe éducative et soignante</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Financement dans le cadre du Plan Annuel de Formation</li> </ul>
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Effectivité de la réalisation</li> <li>➤ Mise en place de la méthode TEACCH</li> </ul>

<b>ORIENTATION N°1</b>	<b>ACCOMPAGNER L'EQUIPE DANS L'ADAPTATION A LA POPULATION ACCOMPAGNEE</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°2</b>	<b>Mettre en place des dispositifs de soutien à l'équipe</b>

<b><u>Objectifs opérationnel</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place un espace d'analyse des pratiques professionnelles</li> <li>➤ Travailler sur des thèmes en lien avec la population accueillie</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réunion mensuelle en demi-groupe animé par un intervenant extérieur</li> <li>➤ Réunions à thème mensuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protection de l'enfance</li> <li>○ Maltraitance</li> <li>○ Gestion de la violence des usagers...</li> </ul> </li> </ul>
<b><u>Acteurs concernés</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipe (éducative et soignante)</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vacation d'un psychologue clinicien</li> <li>➤ Intervenant extérieur, ou animation en intra</li> <li>➤ Utilisation des recommandations de l'ANESM (s'il y a lieu)</li> </ul>
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analyse des pratiques</li> <li>➤ Bilan annuel de chaque participant</li> <li>➤ Bilan annuel de l'intervenant</li> </ul>

<b>ORIENTATION N°2</b>	<b>FAVORISER L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENIRONNEMENT</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°3</b>	<b>Monter des projets d'activité à visée intégrative</b>

<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer les activités à l'extérieur</li> <li>➤ Favoriser les actions d'intégration en milieu ordinaire</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réunions de fonctionnement</li> </ul>
<b><u>Acteurs concernés</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Clubs de sport</li> <li>➤ Centre de loisirs</li> <li>➤ Associations culturelles</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conventions de partenariat</li> </ul>
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de sorties extérieures</li> <li>➤ Nombre d'actions d'intégration réalisées</li> <li>➤ Nombre d'usagers ayant bénéficié d'actions d'intégration</li> </ul>

<b>ORIENTATION N°2</b>	<b>FAVORISER L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°4</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins</b>

<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conventionner avec la Fondation John Bost pour accéder à certaines prestations (Electro encéphalogramme et dentiste)</li> <li>➤ Développer le réseau de médecins à même de recevoir les usagers du Pont</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convention de partenariat</li> <li>➤ Contrat avec les médecins spécialistes</li> </ul>
<b><u>Acteurs concernés</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Directeur et chef de service</li> <li>➤ Médecin Institutionnel</li> <li>➤ infirmier</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Humains</li> </ul>
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Signature effective de la convention</li> <li>➤ Nombre de médecins spécialistes partenaires</li> </ul>

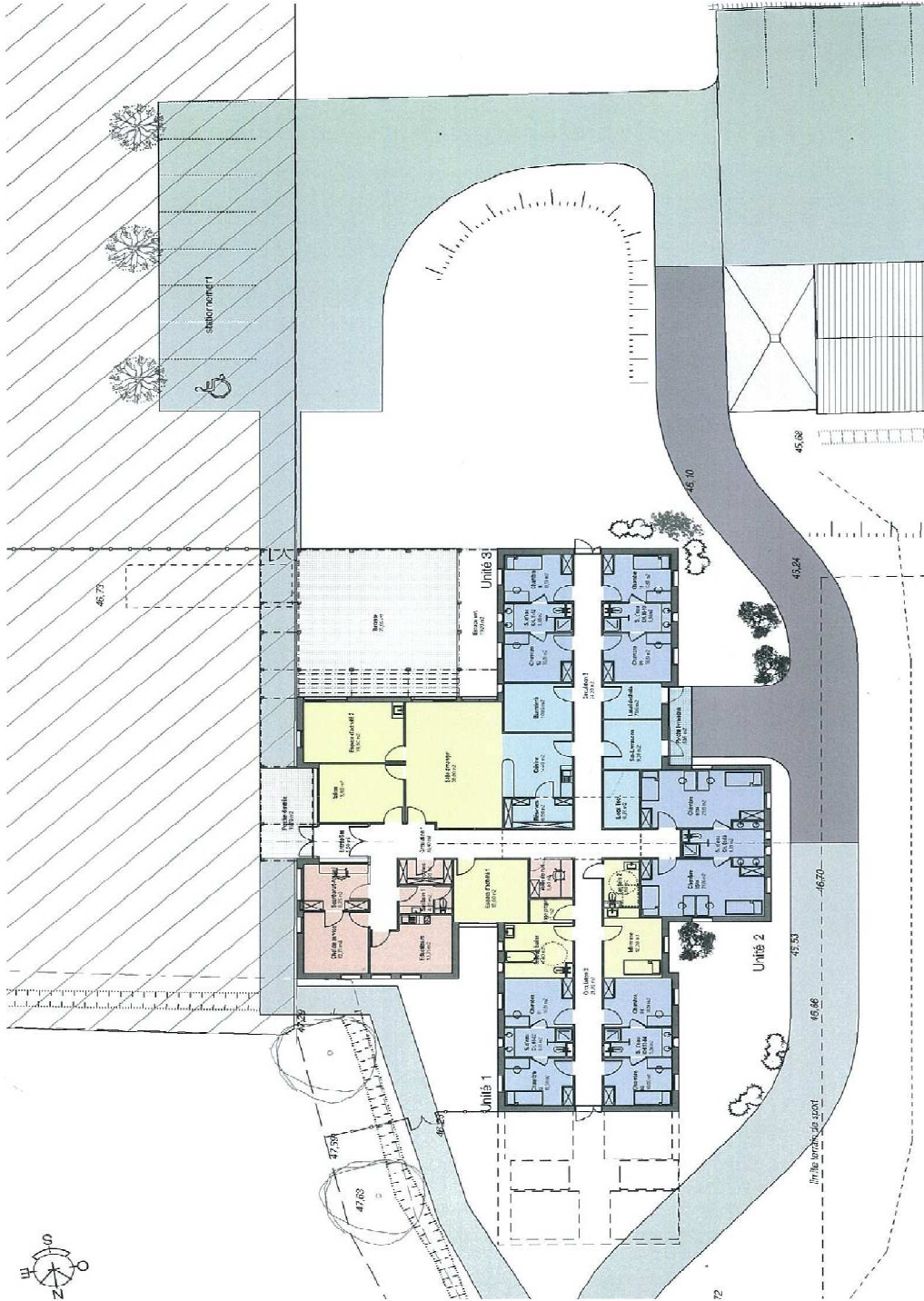
<b>ORIENTATION N°3</b>	<b>AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET LA COOPÉRATION AVEC LES PARTENAIRES</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°5</b>	<b>Développer différents supports de communication</b>

<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diffuser et présenter le projet d'Etablissement</li> <li>➤ Créer une plaquette</li> <li>➤ Refaire le livret d'accueil</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réunions</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Acteurs concernés</u></b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Imprimeur</li> <li>➤ Professionnel de la conception graphique si nécessaire</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réalisation effective des documents</li> <li>➤ Identification du projet par les interlocuteurs de la structure</li> </ul>

<b>ORIENTATION N°3</b>	<b>AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET LA COOPÉRATION AVEC LES PARTENAIRES</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°6</b>	<b>Améliorer la coordination des prises en charge avec les partenaires</b>

<b><u>Objectifs opérationnels</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencontres régulières (synthèse, réunion, projet ..)</li> <li>➤ Communiquer aux différentes équipes sur qui fait quoi</li> </ul>
<b><u>Modalités de mise en œuvre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réunions</li> <li>➤ Réaliser une note explicative</li> </ul>
➤ <b><u>Acteurs concernés</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipe de Pont</li> <li>➤ Equipes d'accueil de jour</li> <li>➤ ASE</li> </ul>
<b><u>Moyens</u></b>	
<b><u>Critères et Indicateurs D'évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bonne mise en œuvre des différents projets</li> </ul>

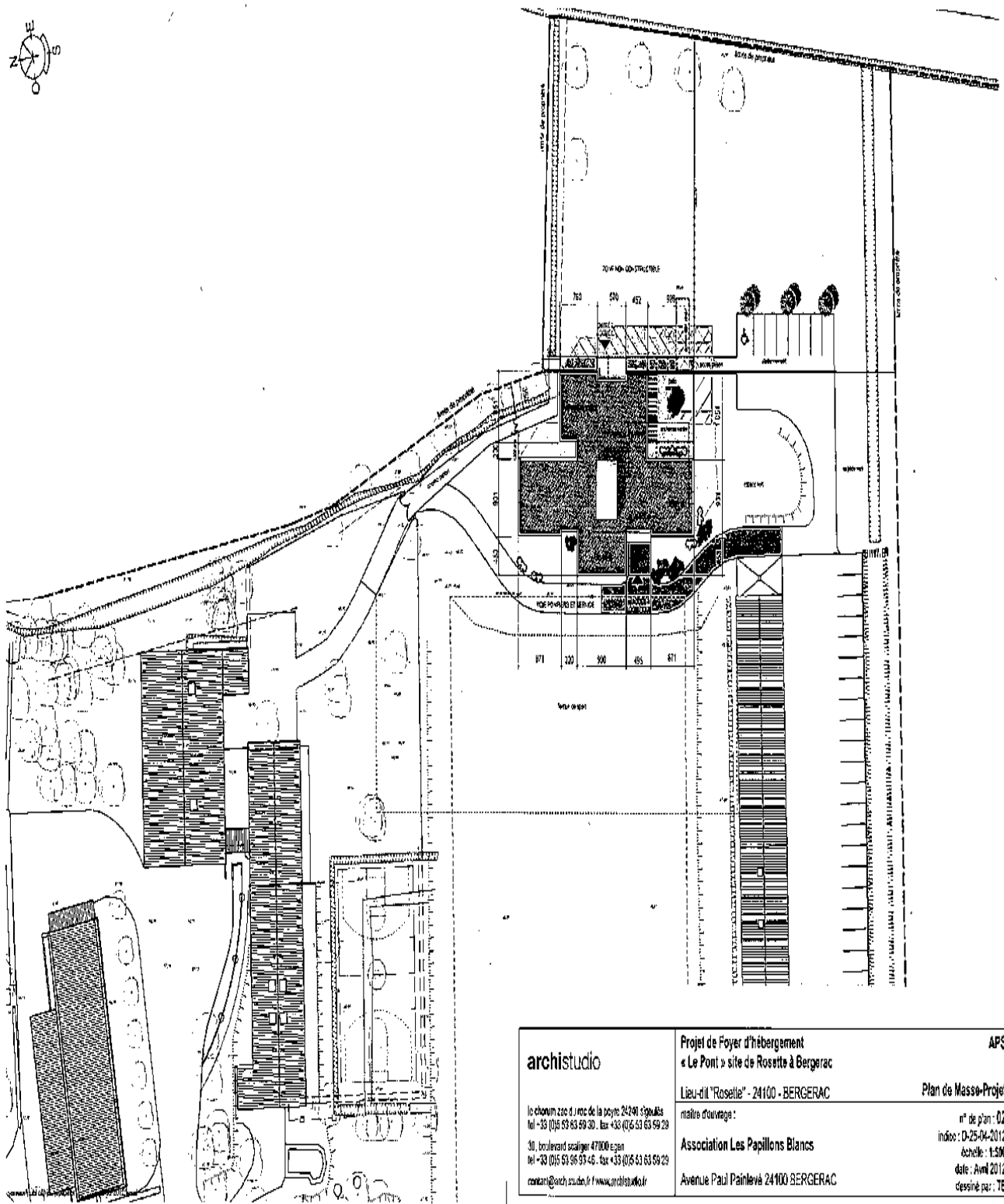
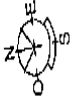
# ANNEXE 1



<b>archistudio</b> Boulevard de la République 2600, 63000 Clermont T: +33 (0)5 53 35 35 30 - Fax: +33 (0)5 53 61 89 29 30, boulevard de la République 42000 Agnès T: +33 (0)5 53 35 35 30 - Fax: +33 (0)5 53 61 89 29 contact@archistudio.fr - www.archistudio.fr	<b>APS</b>
	<b>Plan du RDC</b> 1 <sup>er</sup> le plan 03 indice : D-2-04-2012 date : Avril 2012 dessiné par : TB
<b>Projet de Foyer d'hébergement :</b> « Le Pont » site de Rosette à Bergerac	
<b>Lieu-dit :</b> « Rosette » - 24100 - BERGERAC	
<b>Maître d'ouvrage :</b> Association Les Papillons Blancs	
<b>Adresse :</b> Avenue Paul Painlevé 24100 BERGERAC	



# ANNEXE 2



<b>archistudio</b> 10 chemin zao d' rto de la poyre 24240 s'pouais tel +33 (0)16 63 63 43 30 fax +33 (0)16 63 63 59 29 30 boulevard sainger 47100 egeon tel +33 (0)16 63 63 46 fax +33 (0)16 63 63 59 29 contact@archistudio.fr www.archistudio.fr	<b>Projet de Foyer d'hébergement</b> <b>« Le Pont » site de Rosette à Bergerac</b>	<b>APS</b>
	Lieu-dit "Rosette" - 24100 - BERGERAC maître d'ouvrage : <b>Association Les Papillons Blancs</b> Avenue Paul Painlevé 24100 BERGERAC	<b>Plan de Masso-Projet</b> n° de plan : 02 indice : D-25-04-2012 échelle : 1:500 date : Avril 2012 dessiné par : TB