



AFTC^{de}
Bourgogne
Franche-Comté

Association des **F**amilles de **T**raumatisés **C**râniens et cérébro-lésés
17, rue Pergaud - 25000 BESANCON

Projet de Service du **C**entre d'**A**ccueil de **J**our

2017-2022

Sommaire

I. CONTEXTE.....	5
1. Organisme gestionnaire : L'AFTC de Bourgogne Franche Comté	5
1.1 Dénomination.....	5
1.2. Personne morale	5
1.3. Agrément de l'association.....	5
1.4. Coordonnées.....	5
2. Spécificités de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébro-Lésés (AFTC) de Bourgogne Franche-Comté.....	6
3. Présentation du Centre d'Accueil de Jour	7
3.1 Fiche de présentation.....	7
3.2 Agréments	7
3.3 Historique	7
3.4 Principes fondamentaux	8
3.5 Cadre législatif	8
II. ENJEUX	10
III. OBJECTIFS ET MISSIONS	11
1. Objectif général.....	11
2. Missions.....	11
3. Objectifs du Centre d'Accueil de Jour	12
IV. SPECIFICITES DE LA PERSONNE VICTIME D'UN TRAUMATISME CRANIEN OU DE LESIONS CEREBRALES ACQUISES	13
1. Caractéristique du public accueilli.....	13
2. Principes d'intervention	18
Un accueil individualisé.....	18
Un Accueil collectif	19
La mise en valeur des capacités	20
La démarche participative et l'expression de la citoyenneté.....	21
Ouverture sur l'extérieur	22
3. La gestion des paradoxes.....	22
4. La réflexion éthique.....	24
V. PRESTATIONS DE SERVICE.....	25
1. Les différentes étapes de l'accueil	25
1.1 Les critères d'admission	25

1.2 Le pré-accueil.....	25
1.3 Admission et période d'essai.....	25
1.4 Bilan de la période d'essai	26
2. L'accompagnement au Centre d'Accueil de Jour	27
3. La notion de référent	29
4. Les prestations.....	30
VI. ORGANISATION DES PRESTATIONS.....	35
1. Principes fondant les pratiques et des choix organisationnels	35
1.1 Actions favorisant la bienveillance des bénéficiaires.....	35
1.2 Application des droits des usagers.....	35
1.3 Le Conseil de la Vie Sociale	36
2. Les temps de concertation.....	38
2.1 Complémentarité et transversalité entre les services de l'AFTC	38
2.2 Différents temps d'élaboration	38
VII. RESSOURCES MOBILISEES	39
1. L'équipe.....	39
1.1 Directeur	39
1.2 Adjoint de direction.....	39
1.3 Assistant des services	39
1.4 animateur/moniteur-éducateur	39
1.5 Psychologue.....	40
1.6 Assistant de service social	40
2. L'organisation du travail	40
2.1 Zone d'intervention.....	40
2.2 Horaires, accueil physique et téléphonique, permanence et astreintes.....	40
2.3 Planning des professionnels.....	41
3. Les locaux.....	42
4. Le travail en partenariat et en réseau	44
4.1 Le partenariat avec les familles	44
4.2 La diversité du partenariat professionnel.....	45
4.3 Le partage de compétences et le maillage du partenariat.....	45
VIII. AXES DE PROGRES.....	46
1. Méthodes d'évaluation	46
1.1 Evaluation de l'activité	46
1.2 Evaluation interne et externe.....	46
2. Perspectives de développement et d'amélioration.....	47
2.1 Perspectives stratégiques	47

2.2 Perspectives opérationnelles	48
IX. ANNEXES	53
Annexe 1 : le projet associatif.....	53
Annexe 2 : le dernier organigramme	72
Annexe 3 : la grille d'évaluation adaptée PAAC	73

I. CONTEXTE

1. Organisme gestionnaire : L'AFTC de Bourgogne Franche Comté

1.1 Dénomination

L'AFTC (Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés) de Bourgogne Franche-Comté est régie par la Loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901.

L'association a pour but la défense des intérêts moraux et matériels des victimes de traumatismes crâniens et de lésions cérébrales ainsi que ceux de leur famille. Elle initie, encourage et facilite la mise en œuvre de toutes actions susceptibles d'y contribuer. Elle est une association de familles, acceptant l'adhésion d'autres membres actifs qui désirent s'impliquer personnellement dans la réalisation de ces objectifs.

1.2. Personne morale

L'AFTC de BFC est affiliée à l'U.N.A.F.T.C. : Union Nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et cérébro-lésés, reconnue d'utilité publique.

Cette association est constituée des familles adhérentes. Mais, de façon plus large, elle rassemble également, autour de son projet associatif, les usagers bénéficiaires de ses structures et leurs familles ainsi que les professionnels salariés de l'association.

1.3. Agrément de l'association

L'Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés a été créée le 8 février 1996. Elle s'est réorganisée en 2003 par secteurs géographiques, départementaux : Doubs, Haute Saône, Jura, Territoire de Belfort.

L'inscription des statuts en préfecture a été enregistrée sous le N° 2/04991 le 28 février 1996 en page 1073 rubrique 1899. Modification du siège sous le N° 0251016074 le 21 novembre 2006.

1.4. Coordonnées

AFTC de BFC – Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés de Bourgogne Franche-Comté

Siège social : 17, rue Pergaud - 25000 BESANÇON Téléphone : 03.81.88.98.60

Courriel : accueil@aftc-bfc.fr

Président : Monsieur Christian BOLOGNESI

Président délégué : Mr Jean GUYOT

Vice-présidents : Mme Suzanne DAMIEN (Jura), Mr Maurice BLANCHOT (Haute-Saône), Mme Corinne LAPOSTOLLE (Côte d'Or), et Mr Jacques SCHIRRER (Besançon).

2. Spécificités de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébro-Lésés (AFTC) de Bourgogne Franche-Comté

En référence du projet associatif réécrit en 2016 suite aux derniers changements de statuts (annexe 1) :

L'AFTC est une association de soutien des familles pour répondre aux besoins des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées.

Elle s'appuie sur deux grands principes :

- La place des familles : l'association est née des familles, cœur de l'association, leur place, leur rôle et leur implication doivent rester prépondérants,
- La spécialisation dans le traumatisme crânien et les lésions cérébrales.

Ses missions :

- Permettre aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées de bénéficier d'un accompagnement global et spécifique de qualité,
- Faire connaître ce handicap si spécifique et parfois silencieux,
- Soutenir et favoriser l'entraide mutuelle entre les familles de personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées,
- Représenter les blessés et malades ainsi que leurs familles auprès des organismes publics,
- Apporter un appui juridique pour la défense des intérêts des victimes du traumatisme crânien et, le cas échéant, des personnes cérébro-lésées ainsi que de leurs familles,
- Contribuer à la réduction du nombre d'accidents en participant à des actions de prévention.

Depuis le rattachement **en 2007** de l'UEROS (Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Socio-Professionnelle) à l'AFTC, d'autres structures (annexe 2) ont vu le jour :

2008 : création du Centre d'Accueil de Jour, capacité 10 places

2008 : Création du SAMSAH 25 (Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés), capacité de 12 places à l'ouverture et de 23 places au 01/07/2013

2008 : Création du GEM de Gray

2009 : Création du GEM de Vesoul

2010 : Création du SAMSAH 70, capacité de 10 places

2012 : Création du GEM de Pontarlier

2013 : Création de l'antenne SAMSAH Aire Urbaine, capacité de 17 places

2015 : Création du SAMSAH 39, capacité de 13 places ; démarrage de l'expérimentation d'habitat adapté sur Besançon

2017 : mise en place du dispositif expérimental Bourgogne (mobilisation de deux des trois prestations de l'UEROS sur le territoire bourguignon).

L'histoire récente de cette association illustre la dynamique innovante de prise en compte des besoins spécifiques et variés des personnes cérébro-lésées à chaque étape de leur projet de vie. La diversité des prestations proposées et le fonctionnement transversal entre les différents services visent à favoriser ainsi une approche globale de l'usager, la continuité de parcours.

Ces services s'articulent avec les établissements sanitaires de référence, mais également avec l'ensemble des acteurs concourant à l'insertion et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les membres de l'association adhèrent et s'appuient sur les valeurs dont découlent les droits énoncés dans la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, provenant de la déclaration universelle des droits de l'Homme et de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue aussi un socle de valeurs de l'association.

3. Présentation du Centre d'Accueil de Jour

3.1 Fiche de présentation

Désignation de l'établissement	Centre d'Accueil de Jour
Nature	Foyer de vie
Adresse	17, rue Louis Pergaud 25000 BESANCON
Numéro SIRET	435 386 149 00106
Code APE	8810B
Direction	Madame Nathalie GROS

3.2 Agréments

08 février 2008 : arrêté n°2008 autorisant la capacité d'accueil à 10 places.

26/03/2008 : visite de conformité.

3.3 Historique

L'AFTC est sollicitée par un nombre sans cesse croissant de blessés ou malades et de familles. Jusqu'à 2008, le seul service existant sur la Franche-Comté était l'UEROS. Ses missions, définies par les décrets DAS/DE/DSS n°96-428 du 4 juillet 1996 et n°2009-299 du 17 mars 2009, apportent des réponses en termes d'évaluation, d'orientation et de suivi à moyen terme mais ne répondent pas à la demande d'interventions à domicile des personnes traumatisées crâniennes, cérébro-lésées ainsi qu'à leurs familles, ni à des besoins de prise en charge au quotidien à plus long terme.

Afin de compléter les interventions proposées par l'UEROS, l'AFTC a créé sur ces dernières années différents services (cités précédemment) qui auront plus vocation à intervenir dans le lieu de vie ou comme dans le lieu de vie des personnes.

Le Centre d'accueil de Jour s'inscrit comme une étape dans le parcours de vie des bénéficiaires et propose un accompagnement en complémentarité de celui des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés pour certaines personnes accueillies. C'est donc dans cette logique de parcours que s'est créé et construit le Centre d'Accueil de Jour.

3.4 Principes fondamentaux

Les personnes cérébro-lésées restant seules toute la journée ou même en famille, risquent d'avoir de moins en moins d'initiative et de motivation pour une activité. Il est important de proposer à ces personnes d'être actives. Une stimulation dans une ambiance de convivialité permet le maintien (et parfois l'acquisition) de capacités d'autonomie et d'investissement. Le centre d'accueil de jour est une réponse pour poursuivre un processus de reconstruction, de réhabilitation de soi, afin que ces personnes s'insèrent socialement en fonction de leur degré d'autonomie.

L'accompagnement proposé par l'équipe du Centre d'Accueil de jour vise à l'épanouissement personnel de la personne accueillie dans un nouveau projet de vie individuel et durable, incluant une réinsertion sociale. L'Accueil de Jour ne souhaite pas être essentiellement une réponse occupationnelle, elle propose un accompagnement personnalisé à chaque personne accueillie tenant compte de ses attentes et de ses besoins. Dans un espace collectif proposant des activités individuelles et collectives, la singularité de chaque personne est prise en compte par des temps d'écoute et d'échange.

L'Accueil de Jour se doit d'être un lieu de vie rythmé par la régularité rassurante du quotidien et animé par le dynamisme de projets renouvelés.

3.5 Cadre législatif

Le Centre d'Accueil de Jour inscrit également ses actions en référence aux différents textes législatifs et réglementaires récents :

_ **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'applications, celle plus récente du **11 février 2005** d'égalité des droits et de l'autonomie en faveur des personnes handicapées ont profondément transformé le paysage médico-social en rénovant les fonctionnements et les organisations institutionnelles et en renforçant les Droits des personnes en situation de handicap.

_ D'autres textes nationaux, plus spécifiques, se sont attachés au développement de politiques ciblées en faveur de certaines populations porteuses d'un handicap ou encore en faveur du développement de mode d'accompagnement innovant, notamment **la circulaire DAS/DE/DSS n° 96-428 du 4 juillet 1996** relative à la prise en charge médico-sociale des victimes d'un traumatisme crânien sévère.

_ **Circulaire DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3Bn° 2004-280 du 18 juin 2004** relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale des traumatisés crânio-cérébraux et des traumatisés médullaires.

_ **Code de l'Action Sociale et des Familles**, articles : **L. 312-1** sur les établissements et services médico-sociaux (partie législative), **L-344-1-1** et **L. 344-1-2** sur les centres pour handicapés adultes (obligations de ces services ou établissements et frais de transport).

Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la charte des droits et libertés des personnes accueillies.

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation

Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004, relatif au contenu du contrat de séjour ou DIPC.

Décret n° 2006 du 23 décembre 2006, modèle de contrat d'accueil type.

Arrêté du 29 décembre 2006 relatif aux modèles de formulaires de demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées.

Décret n° 2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la Maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services

aux orientations prononcées par la Commission des droits et de l'autonomie modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

II. ENJEUX

Le Centre d'Accueil de Jour a été créé en 2008 et le projet de service princeps rédigé en 2007 (pré-projet). Dix années se sont écoulées, l'expérience et le nombre de bénéficiaires accueillis nous permettent de mettre à plat le fonctionnement actuel du Centre d'Accueil de Jour et de procéder à une refonte du projet de service.

Cette écriture va nous permettre de consolider une culture commune de la notion d'accompagnement, et a pour ambition :

- D'inscrire les objectifs de ce projet dans le cadre des orientations générales affichées par le projet associatif,
- De proposer des démarches d'accompagnement souples et diversifiées,
- De consolider la participation du bénéficiaire à l'élaboration de son Projet d'Accompagnement Personnalisé,
- De soutenir la participation et l'expression des usagers concernant leurs accompagnements,
- De consolider le travail d'équipe mis en place,
- De poursuivre le développement de partenariat,
- D'évaluer nos méthodes de travail et nos outils afin d'améliorer la qualité du service rendu auprès des personnes en situation de handicap. Cela nécessite de poursuivre la démarche d'amélioration continue de nos pratiques,
- D'être à l'affût de l'évolution du public cérébro-lésé (vieillesse, perte d'autonomie physique et cognitive) et de proposer des stratégies alternatives innovantes.

III. OBJECTIFS ET MISSIONS

1. Objectif général

Le Centre d'accueil de jour est un foyer occupationnel en externat qui propose des activités de nature diverse pour des personnes cérébro-lésées qui ne sont pas ou plus en capacité d'occuper un emploi. Le CAJ accompagne chaque individu en prenant en compte ses spécificités, au sein d'un groupe. Ainsi la communication, les échanges, le respect de tous sont des valeurs défendues dans la dynamique du CAJ.

2. Missions

Le CAJ de l'AFTC s'est construit sur les textes permettant la définition des principes de prise en charge des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées, et notamment la circulaire du 18 juin 2004 (DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3B/280 du 18 juin 2004) évoquée ci-dessus comme faisant partie des textes législatifs de référence :

Cette circulaire ministérielle, relative à la filière de prise en charge des blessés traumatisés crâniens, apporte des précisions quant aux principes fondant cette prise en charge notamment la rapidité, la fluidité et la durabilité et qui se révèlent également pertinents pour la prise en charge des personnes cérébro-lésées. Elle préconise une organisation en réseau des acteurs et insiste sur l'accueil, l'écoute, l'information et le soutien indispensable aux proches. Elle indique que cette prise en charge des personnes traumatisées crâniennes est assurée par une équipe pluridisciplinaire, formée aux spécificités des séquelles consécutives au traumatisme crânien.

Elle distingue trois étapes de la prise en charge. Les deux premières sont sanitaires : la phase aiguë et la phase en médecine physique et de réadaptation (MPR). La troisième étape est celle du suivi à long terme des personnes et de leur famille.

La circulaire précise que « *ce suivi est un enjeu majeur tout au long de la vie d'un blessé crânio-cérébral* ».

Elle a notamment fléchi, pour la filière médico-sociale, les foyers occupationnels comme pouvant répondre à une partie du parcours des cérébro-lésés :

« Les foyers occupationnels accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui, disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle, ne relèvent pas des maisons d'accueil spécialisées, ou des foyers d'accueil médicalisé. En général, ces foyers sont ouverts toute l'année. Ils peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. Une équipe composée en majorité de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical assure le fonctionnement de la structure. »

C'est dans ce cadre législatif que le Centre d'Accueil de Jour de l' AFTC inscrit ses missions auprès des usagers.

3. Objectifs du Centre d'Accueil de Jour

En tenant compte des textes énoncés précédemment, le Centre d'Accueil de Jour, non médicalisé, a pour objectifs :

- De proposer un accueil personnalisé prenant en compte le passé, les attentes et les besoins de la personne cérébro-lésée,
- De stimuler les capacités et l'autonomie grâce aux activités et à la vie collective à l'Accueil de Jour,
- Favoriser les échanges et les rencontres, rompre l'isolement et créer des liens sociaux dans une ambiance conviviale,
- Proposer une ouverture vers l'extérieur, l'environnement et la culture

Le Centre d'Accueil de Jour propose des activités qui permettent de maintenir les acquisitions, mais également de restaurer la confiance en soi. Elles seront développées ultérieurement.

IV. SPECIFICITES DE LA PERSONNE VICTIME D'UN TRAUMATISME CRANIEN OU DE LESIONS CEREBRALES ACQUISES

1. Caractéristique du public accueilli

L'élaboration du projet de service a permis d'approfondir les connaissances sur les personnes accueillies. Cette analyse contribue à adapter les pratiques aux besoins recensés, à anticiper et projeter les éventuelles évolutions.

Le Centre d'accueil de jour de l'AFTC accueille un public de personnes âgées de 18 à 60 ans (âge limite pour une reconnaissance de handicap par la MDPH) qui présente une lésion cérébrale acquise suite à différents problèmes tels que : traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, rupture d'anévrisme, anoxie cérébrale, tumeur cérébrale, ou maladie neurologique chronique (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie de Huntington,...).

La lésion cérébrale acquise est à l'origine d'un handicap complexe, qui se différencie des handicaps mentaux ou moteurs. Elle provoque des difficultés physiques, intellectuelles et psychologiques. En outre, on parle souvent de « handicap invisible » lié à une cérébro-lésion, rendant difficile la relation à l'autre : séquelles cognitives (défauts de mémoire, problèmes attentionnels, de communication, d'orientation spatiale), comportementales et/ou psycho-affectives (désinhibition/inhibition, apathie, anxiété, dépression), intense fatigue... Ces séquelles peuvent être d'intensité variable.

Le handicap intervient plus ou moins tôt dans le parcours de vie de la personne, rendant son adaptation parfois difficile. La lésion provoque une rupture dans le parcours de vie jusque-là « ordinaire » : il y a un avant et un après. Les répercussions touchent non seulement la personne, mais aussi sa famille, son entourage, ses relations sociales, son travail etc. Cela peut conduire à des formes graves d'exclusion et de désinsertion. Il s'agit de réapprendre à vivre et à faire des projets dans un contexte bouleversé.

Ces combinaisons variables de séquelles confèrent chaque fois une grande complexité d'approche et une singularité de handicap de la personne.

Données à l'entrée et évolution des personnes accueillies :

		2012	2014	2016
Nombre de bénéficiaires		29	30	30
Répartition H/F	H	18 (62%)	18 (60%)	22 (73%)
	F	11 (38%)	12 (40%)	8 (27%)
Moyenne d'âge		43,6	45	46
Etiologie	TC	13 (45%)	10 (33%)	10 (33%)
	AVC	9 (31%)	12 (40%)	11 (37%)
	Tumeurs et autres	7 (24%)	8 (27%)	9 (30%)
Mode d'habitation	Domicile parental	8 (27%)	12 (40%)	9 (30%)
	personnel	21 (73%)	18 (60%)	21 (70%)

La moyenne d'âge des bénéficiaires augmente sensiblement d'année en année, ce vieillissement du public est à prendre en compte pour l'accompagnement proposé.

L'accueil d'un public jeune reste à la marge. Par exemple en 2016, l'accueil des 27-36 ans représentait 23% des usagers.

Le nombre de personnes ayant eu un traumatisme crânien tend à diminuer au profit de personnes ayant eu un AVC ou une tumeur cérébrale (ou maladie neurologique évolutive). Les personnes accueillies ces 3 dernières années ont pour un tiers eu un AVC avec des séquelles physiques. Leur admission à l'accueil de jour fait souvent suite à un séjour en CRF : les personnes sont encore en phase de récupération avec des limites physiques importantes pour les déplacements et d'importantes prises en charge extérieures avec des rééducateurs.

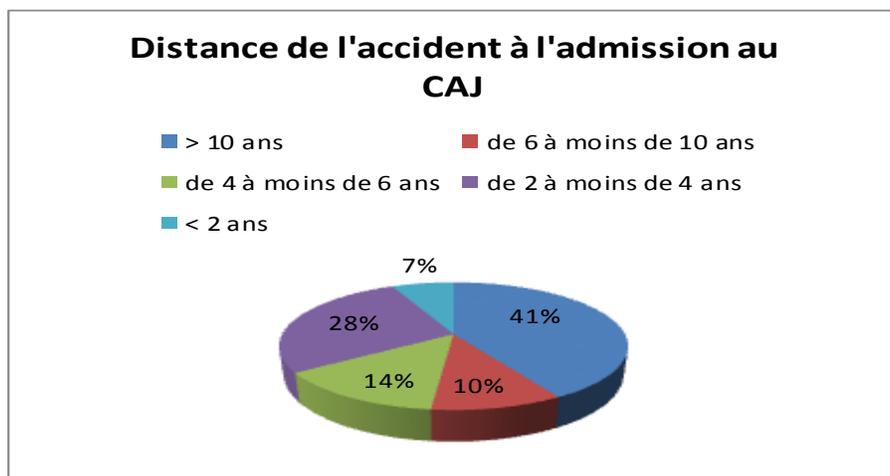
Une réflexion pourrait être entamée concernant la prise en charge d'usagers ayant eu un AVC : quel est l'âge moyen de survenue ? Quel âge ont-ils lorsqu'ils arrivent au Centre d'Accueil de Jour ? Faudrait-il imaginer une autre prise en charge spécifique ?

Enfin, concernant le mode d'habitation, depuis 2012, nous constatons que les usagers habitent principalement seul ou en couple (70%) et environ 30% habitent dans de la famille (parents, fratrie).

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de bénéficiaires qui auront + de 60 ans	3	3	5	6	6	8

Une projection de l'âge des usagers accompagnés aujourd'hui d'ici 5 ans, met en évidence une augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans. A ce jour, nous accompagnons 3 usagers de plus de 60 ans, ce nombre passerait à 8 en 2022.

Il peut être repéré/attendu pour ces personnes une perte d'autonomie, un besoin de stimulation plus important et des activités à adapter. Les questions de la réorientation pour l'après Centre d'accueil de Jour se posent et nécessitent une connaissance des structures relevant du dispositif Personnes Agées.



Pour 41 %, l'accident date de plus de 10 ans, on peut ainsi penser que les personnes qui n'ont pas pu reprendre une activité professionnelle dans ce laps de temps, ne pourront pas forcément dans l'avenir penser à nouveau à un projet de reprise d'emploi. Le CAJ est une alternative pour répondre à un besoin de sortir de l'isolement et de créer du lien social autrement que par le biais de l'activité professionnelle. Les personnes ont dû apprendre à vivre avec leur handicap et leurs troubles, même si ce parcours de vie reste douloureux pour la plupart. Elles expriment cependant combien il est important pour elles de se retrouver avec des personnes qui ont les mêmes difficultés qu'elles.

Pour 35 %, l'accident est à moins de 4 ans au moment de l'admission au CAJ. Pour certains ils sont encore dans une perspective de récupération, d'évolution de leur situation sur le plan professionnel. Par conséquent ils peuvent avoir une double orientation vers l'UEROS, le CAJ est alors une étape pour peut-être d'autres perspectives, comme un tremplin avant de futurs projets.

Plus de la moitié des personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement depuis plus de 4 ans. On peut aussi constater que les personnes sortantes ne sont pas forcément des personnes admises au début de l'ouverture du CAJ (2008). Cette analyse permet de dire que la venue au CAJ n'est pas forcément une étape de courte durée dans le parcours de vie de la personne, elle peut s'inscrire dans la durée. A ce jour il n'y a pas de butée à l'accompagnement proposé si ce n'est les difficultés de santé, l'inadéquation entre le projet d'accompagnement proposé et les attentes du bénéficiaire, et les changements de situation (déménagement...).

Evolution de la participation :

	2014	2015	2016
Nbre de journées sur l'année	1673	1976	1806
Moyenne de bénéficiaires accueillis sur une journée	7,8	9,1	8,4

Évolution des effectifs depuis 2013 jusqu'à 2016 :

2013	2014	2015	2016
31	30	29	30

La force du service est de proposer des temps partiels aux personnes pour répondre aux besoins de chacun. Jusqu'à ce jour il est possible d'assurer une organisation qui respecte les souhaits et les besoins de chacun.

Depuis ces 4 dernières années, on constate que le nombre de personnes accueillies se stabilise à une moyenne de 30 pour un agrément de 10 places. En effet, de par leurs difficultés de santé (fatigabilité), la programmation des rééducations, les impératifs personnels, les personnes fréquentent l'accueil de jour en moyenne 2 à 3 jours par semaine à la journée ou à la demi-journée. Cette souplesse dans l'organisation de la fréquentation permet d'accompagner plus de personnes que le nombre de places autorisé par jour. Le nombre de 30 usagers représente la file active de l'Accueil de Jour. Toutefois, cette souplesse a son revers : accompagner des

personnes ne venant qu'une demi-journée par semaine s'avère être compliqué, dans la durée. Le projet d'accompagnement personnalisé est moins fourni, la connaissance de l'utilisateur moins grande. Sans perdre cette possibilité d'adaptation, importante au regard des troubles de notre public, notre intention est de poser comme principe le minimum d'un jour de fréquentation par semaine (qui peut se découper en deux demi-journées).

Il est constaté une fréquentation plus régulière des bénéficiaires que les années précédentes, notamment 2014, cependant les difficultés de santé ou de prise en charge conjointe par un autre service peuvent entraîner pour certains bénéficiaires des interruptions sur plusieurs semaines, mois, d'où la suspension d'accompagnement pour quelques-uns. Ces suspensions d'accompagnement peuvent expliquer une baisse de l'activité (comme en 2014 par exemple, ou encore, dans une moindre mesure, en 2016).

Capacités et besoins du public accueilli : données objectives

Pour réaliser une caractérisation plus objective, un outil, déjà existant, a été adapté au CAJ, en partenariat avec une ergothérapeute du SAMSAH. Il permet de mieux objectiver les compétences des bénéficiaires et éventuellement de relever une évolution ou une perte d'autonomie. Ce nouvel outil est actuellement en phase de test. Une première évaluation a été réalisée pour les 33 personnes qui fréquentent l'accueil de jour début 2017 et porte sur les critères suivants (annexe 3) :

- Fonction cognitive
- Mobilité
- Entretien personnel
- Communication
- Relations avec autrui
- Gestion des émotions et de la sécurité (Rubrique Divers)

L'évaluation sera réalisée annuellement au moment de la révision du projet personnalisé.

L'analyse globale fait apparaître que 25 personnes/33 soit 96,16 % ont besoin d'une aide humaine partielle au moins dans un domaine de l'accompagnement ci-dessus et 8/33 nécessitent une aide totale dans un domaine au moins de l'accompagnement.

Principaux constats

Accompagnement des troubles cognitifs et vieillissement

Les difficultés à mémoriser, à fixer son attention, à organiser et à résoudre les problèmes de la vie courante, à planifier constituent évidemment les problématiques spécifiques des bénéficiaires. Les objectifs de l'accompagnement et des activités proposées vont essentiellement répondre à ces carences.

Il est repéré également une évolution des troubles des personnes atteintes de maladies dégénératives (perte d'équilibre, fausses routes, fatigabilité accrue, besoin d'accompagnement aux toilettes). L'équipe remarque aussi une dégradation de certains troubles cognitifs chez plusieurs personnes vieillissantes, notamment des difficultés croissantes sur le plan de la mémoire et des repères spatio-temporels.

L'augmentation de ces troubles engendre une plus grande dépendance de ces personnes. Ce constat pose question et met en évidence le besoin d'un accompagnement plus adapté et parfois d'une plus grande vigilance, voire, d'une nécessité de réorientation vers d'autres services plus spécialisés.

La mobilité

Les atteintes motrices peuvent entraîner une perte d'équilibre rendant la marche difficile et les sorties à l'extérieur risquées. Là encore, il s'agit d'un élément marquant pour les bénéficiaires. 61,54 % des personnes ne peuvent pas réaliser leurs transferts seuls et ont besoin d'une aide humaine. Actuellement 3 personnes doivent bénéficier d'un accompagnement soutenu pour se déplacer et nécessitent une vigilance accrue en raison de leur incapacité à évaluer les risques.

Le service serait en difficulté, dans le cadre de sorties extérieures, pour gérer une personne supplémentaire présentant ces mêmes difficultés. Jusqu'à maintenant, l'équipe a privilégié une journée (celle du mercredi) pour organiser des sorties. Les usagers qui viennent le mercredi sont donc ceux qui ont le moins de séquelles motrices.

Jusqu'à il y a 3/4 ans, ces sorties pouvaient avoir un caractère sportif (randonnées par exemple), mais elles ne peuvent plus être proposées aujourd'hui, avec les personnes actuellement accueillies.

La dimension sociale

L'entretien personnel

Dans cet item, on entend la capacité des personnes à se prendre en charge, tant au niveau de l'habillement, déshabillage que l'hygiène ou la présentation.

S'habiller et se déshabiller occupent un temps conséquent. Par contre l'hygiène n'est pas un domaine sur lequel les animateurs peuvent agir directement et facilement. En effet cela fait partie de la sphère privée. Le service se pose la question pour certains bénéficiaires d'être accompagné par d'autres établissements ou services (comme des services d'aides à domicile). Des demandes ponctuelles d'intervention personnalisée amènent à réfléchir à de nouvelles formes de collaboration et d'innovation dans les réponses futures à apporter. Nous reprendrons cela dans la partie des perspectives.

Prendre soin de sa santé

L'accueil de jour n'est pas médicalisé. Cependant, les personnes ont, pour un tiers, des traitements médicamenteux (prise de médicaments lors du déjeuner). Il en est de même pour la surveillance des régimes alimentaires. Si une évolution de ces paramètres est mise en évidence dans les 5 années, il sera nécessaire de se poser la question de la vigilance/surveillance à développer.

La communication

Les troubles de la communication font partie de la problématique des bénéficiaires. Certains éprouvent des obstacles pour s'exprimer, cherchent leurs mots ou sont difficiles à comprendre. Il est nécessaire d'adapter les outils pour permettre aux personnes d'entrer en communication avec les animateurs, les autres et plus globalement avec l'extérieur. En respectant la confidentialité des informations, il s'agit d'évaluer les besoins de communiquer avec d'autres services, au cas par cas, et avec l'accord de l'utilisateur. Ce sera par exemple de se mettre en contact avec l'orthophoniste d'un usager, devant des difficultés persistantes de communication, ou devant une dégradation des capacités.

Relation avec autrui

La gestion de l'individu au sein d'un groupe est souvent difficile, notamment dans les situations de tension. Les bénéficiaires traduisent fréquemment leur besoin de calme et d'une ambiance sereine. Certains troubles du comportement peuvent déranger la quiétude sollicitée, voire créer des angoisses chez certaines personnes. La gestion du climat socio-émotionnel est mise en œuvre par les professionnels. Pour les usagers qui bénéficient également en plus d'une prise en

charge par le SAMSAH, les difficultés peuvent être relayées et échangées. Lorsque ce n'est pas le cas, les moyens d'action sont plus limités.

Face à ces évolutions et ces changements progressifs, l'équipe est amenée à orienter certains bénéficiaires vers d'autres structures plus adaptées. Les professionnels peuvent parfois se sentir démunis face au manque de connaissance de différents services existants. En effet, la recherche de services permettant de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires n'est pas une mission des animateurs du Centre d'Accueil de Jour.

En complément des animateurs, un temps d'assistante de service social permettrait ce travail de recherche vers l'extérieur, et d'orientation vers d'autres structures, entre autres.

Témoignages

Selon les bénéficiaires, le Centre d'accueil de Jour répond aux attentes suivantes :

« Ça me fait sortir de la maison. Je suis content de voir des gens. C'est ça qui m'apporte. Rencontrer l'autre. Ça me donne de l'énergie pour me battre. »

« Je me lève pour venir ici Quand je reste chez moi, je tourne comme un lion en cage. J'aime bien les activités qu'on fait ici comme le mercredi quand on sort. On va pique-niquer. Je vois mes amis comme J., comme J.... C'est les seuls amis que j'ai. Ça me sort »

« Je m'entends bien avec tout le monde, on parle de tout et de rien : il n'y a pas de tabou »

« Je me sens bien, on est chez nous ici ».

« J'ai envie de faire des sorties avec les autres, c'est ce qui me tient à cœur. »

« Ça fait comme si je travaillais. Le matin on est heureux de se réveiller. On bosse pour faire plaisir aux gens qui s'occupent de moi. Je ne veux pas décevoir ces personnes.

Je suis retourné en courses tout seul. La nouvelle réussite dans ce type d'activité est un grand pas pour moi, un grand progrès.

J'ai toujours côtoyé des gens. Je me lève le matin et je sais que je ne suis pas seul. »

« Ca me change de la rééducation, je sens que je progresse »

« C'est accueillant, on est tous pareil, on est entre nous »

« Je souhaite retrouver un travail, avoir une vie de famille »

« Le CAJ m'a redonné envie de faire des choses seule. Je progresse ».

2. Principes d'intervention

Un accueil individualisé

Bien que l'accueil se fasse en groupe au Centre d'Accueil de Jour, **l'individualisation** de l'accompagnement est un souci constant pour l'équipe d'animation. **Un référent du suivi du projet** est d'ailleurs désigné pour chaque personne accueillie. Il a pour mission d'élaborer,

d'animer et d'évaluer chaque année le projet du bénéficiaire.

Les trois premiers mois qui suivent l'arrivée d'un bénéficiaire permettent à l'équipe d'animation de **recueillir ses besoins**. Ce laps de temps est primordial pour apprendre à connaître la personne accompagnée et **prendre en compte son histoire** ainsi que son parcours de vie. Une place importante est ainsi dédiée à **l'échange et à l'écoute** de façon formelle ou non.

L'élaboration, la **co-construction** du projet d'accompagnement personnalisé marque ensuite une étape importante dans le parcours individuel du bénéficiaire. C'est ce projet écrit sous forme d'attentes et d'objectifs qui va **donner du sens** à l'accompagnement.

Il est réinterrogé et réajusté chaque année si besoin.

La motivation et l'adhésion de chacun sont quant à elles réinterrogées de façon constante afin de maintenir le bénéficiaire acteur de son propre accompagnement.

Des **ajustements** sont ainsi possibles et nécessaires en fonction de la situation de chacun. Une modification du planning hebdomadaire est par exemple envisageable en fonction de l'évolution de la santé d'un bénéficiaire.

La pertinence de l'orientation est par ailleurs régulièrement questionnée à diverses occasions. Par exemple, lors de l'évaluation d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé, à l'échéance d'une orientation MPDH ou lorsque l'équipe d'animation repère des signes pouvant l'alerter : un manque d'envie manifeste de venir, marquée par de nombreuses absences, des troubles du comportement impactant la vie en groupe ou le non-respect répété des règles de vie.

Enfin, une évolution péjorative de l'état de santé du bénéficiaire (fatigue accrue, risques de mises en danger répétés...) peut conduire l'équipe du CAJ à remettre en question l'accueil d'une personne. Le souci **d'accueillir dignement** chacun et de **garantir sa sécurité** demeurant au centre de nos préoccupations.

La recherche d'une structure ou d'un dispositif davantage adaptés à la situation nouvelle du bénéficiaire sera alors lancée en collaboration avec la personne intéressée, en fonction des moyens qui sont les nôtres.

Toutes ces préoccupations concernant l'individualisation de l'accueil, mises en lien avec l'accroissement du nombre de personnes accueillies amène l'équipe du Centre d'Accueil de Jour à s'interroger sur ces limites actuelles : la recherche d'établissements ou de dispositifs adaptés s'avère de plus en plus courante au vu de l'évolution du public accueilli (vieillesse, aggravation de l'état de santé).

L'assistante de service social du SAMSAH collabore aujourd'hui avec le CAJ, pour un appui technique et une orientation si besoin, en fonction des situations des bénéficiaires.

Un Accueil collectif

Le projet individualisé s'articule avec la vie de groupe. Cette dimension collective a fonction de socialisation et de valorisation des personnes accompagnées.

Les attentes et les besoins des bénéficiaires sur les temps collectifs :

- **Rompres leur isolement** en favorisant le développement des liens sociaux en dehors de leur environnement
- Participer à des **activités en groupe**, un espace d'interactions et de valorisation
- Avoir un **espace d'écoute et de dialogue**, à travers des échanges et des rencontres de

- personnes partageant les mêmes problématiques/situations
- Se **réappropri**er les gestes de la vie quotidienne, soutien à la reconstruction de soi.

L'accueil collectif peut prendre différentes formes au quotidien :

- **Les temps d'activités**, qui valorisent les échanges de savoir et de pratique.
- **Les temps de vie sociale**, organisent la participation de chacun à la vie collective. La participation aux différentes tâches matérielles consolide la place de chacun au sein du groupe. C'est aussi un cadre de **socialisation** par le biais du respect des règles de vie commune.
- **Les temps de vie partagés**, comme lors de la prise du repas qui se déroule à l'extérieur des locaux, les bénéficiaires peuvent ainsi manger ensemble, ou en petit groupe selon les affinités, ou encore faire le choix de manger à une autre table.

Pour la majorité des personnes accueillies, ces temps collectifs posent un cadre structurant (réciprocité des parcours/soutien à leur autonomie). Pour certains, le groupe les renvoie à leur image et les confronte à leur propre handicap.

Lors des temps libres et/ou des prises de repas, les professionnels peuvent se mettre en retrait tout en restant disponibles, pour laisser aux usagers un espace qui leur appartient.

L'accueil de groupe demande une attention particulière car il faut concilier les attentes individuelles qui sont souvent confrontées aux réalités de fonctionnement. Cette approche collective demande donc une vigilance tout au long de l'accompagnement :

- En proposant des lieux de vie ouverts et aménagés, que chacun peut investir selon ses intérêts et qui facilitent les relations (espace café, canapé, salle de jeux, ordinateur, salles d'activité)
- En accompagnant de manière évolutive la place de la personne dans le groupe (observations/vigilance si tensions et possibilité de réajuster le rythme de fréquentation si besoin)
- En échangeant régulièrement sur les ressentis par rapport à la vie de groupe (observation et médiation de la part des professionnels).

La vie de groupe constitue un véritable support pour le projet individualisé, l'accompagnement prend appui sur les relations au sein du groupe.

Enfin l'équipe d'animation peut s'appuyer ponctuellement sur la complémentarité entre bénéficiaires, les associer dans la réalisation d'une tâche commune et faire ainsi émerger une entraide mutuelle.

La mise en valeur des capacités

A leur arrivée, bon nombre de personnes accueillies expriment un déficit de confiance en elles en lien avec leur handicap acquis, majoré par un manque de stimulation généralement constaté. Le sentiment de ne plus pouvoir effectuer certaines tâches les habite et peut les emmener à se refermer sur eux-mêmes et à ne plus oser entreprendre. On entend souvent : « Je ne peux plus rien faire depuis mon accident ».

L'équipe s'appuie sur un principe de libre choix des activités. Durant les premières semaines, la possibilité d'en essayer un certain nombre leur est, dans la mesure du possible, offerte. Les bénéficiaires se tournent généralement vers des activités qu'ils connaissent ou qui les rassurent.

Une des difficultés rencontrées par l'équipe d'animation est d'amener les personnes à expérimenter des activités nouvelles. C'est pourquoi un large choix d'activités diverses et

complémentaires est proposé au CAJ.

Un des objectifs majeur de l'Accueil de Jour est de valoriser, à travers la pratique d'activités, des personnes ayant une image dégradée d'elles-mêmes et de soutenir la reconstruction de ces personnes.

Le choix délibéré de proposer des activités de qualité qui puissent faire émerger un sentiment de fierté chez le bénéficiaire et générer de la reconnaissance d'un tiers fait partie de nos priorités.

Permettre au participant de rapporter un objet qu'il a produit au CAJ pour le présenter à ses proches peut contribuer à retrouver l'estime de soi. C'est pourquoi l'équipe d'animation veille à proposer des activités ayant pour finalité la réalisation d'un objet esthétique.

« Je ne pensais pas être capable de faire ça un jour »

Il est mis à disposition des bénéficiaires un cadre sécurisé et dénué de jugement permettant l'expérimentation d'anciennes ou de nouvelles capacités.

Ainsi, par exemple, l'atelier musique a permis à une personne de pouvoir pratiquer le saxophone alors qu'il ne pensait pas pouvoir en rejouer un jour.

Autre exemple, une bénéficiaire hémiparétique ne pensait pas pouvoir marcher en raquettes sur la neige puisqu'elle ne l'avait jamais expérimenté avant son accident de vie. Elle exprima une vive émotion et elle en dégagait une grande source de satisfaction, moteur pour la suite.

La démarche participative et l'expression de la citoyenneté

Les animateurs ont à cœur de solliciter les bénéficiaires autant que possible.

Cette démarche peut s'inscrire de façon institutionnelle ou au quotidien, de façon informelle, dans l'accompagnement qu'ils proposent.

A travers cette démarche, il est souhaité que l'expression de chacun et leur implication dans leur accompagnement et le quotidien soient favorisées.

Ainsi, un vote peut être mis en place pour déterminer le choix de la couleur du mur de la salle de vie ou du prochain véhicule de service.

Ce processus permet aux bénéficiaires d'être acteurs dans les décisions liées à leur vie au CAJ.

Cela permet d'une part, de stimuler les personnes ayant des difficultés à faire des choix ou à exprimer des envies et d'autre part, à une majorité, d'avoir un pouvoir de décision dont ils peuvent se sentir privés de par leur situation de handicap acquis.

Les bénéficiaires sont régulièrement associés dans l'élaboration de documents relatifs aux droits des usagers tels que : le règlement de fonctionnement ou encore le livret d'accueil. Cette démarche a pour but de faire valider ces documents par les principaux concernés et s'assurer de leur accessibilité pour l'ensemble des usagers.

Le CVS, instance participative, répond pleinement à ce principe d'intervention. Il sera détaillé plus loin.

Au quotidien, dans la vie au CAJ, les bénéficiaires ont la possibilité de choisir leurs activités et d'en proposer d'autres.

Un questionnaire a été soumis aux bénéficiaires en 2014. Il avait pour but de permettre à chacun de donner son avis, de façon anonyme, sur les modalités d'accueil, sur l'agencement des locaux, sur les activités proposées, etc. Une large place était dédiée aux propositions d'amélioration et suggestions d'idées.

Enfin, la participation du bénéficiaire s'exprime pleinement lors de la co-construction du PAP. Le bénéficiaire est acteur de son projet et peut exprimer ses attentes et besoins.

Ouverture sur l'extérieur

Cette démarche s'inscrit dans l'accompagnement proposé aux bénéficiaires et répond à une forte demande de leur part.

De nombreuses sorties sont régulièrement proposées, et favorisent ainsi l'accès aux loisirs, à l'Art, la Culture, et à la découverte du patrimoine local (expositions, spectacles, musées, cinéma, visite du patrimoine, pêche, promenade).

L'objectif d'ouverture vers l'extérieur permet aux bénéficiaires, d'une part d'éveiller leur curiosité et leur intérêt aux découvertes, et d'autre part de développer leurs connaissances et leur esprit critique. Le but étant d'impulser un élan d'autonomie et de les stimuler à initier la démarche de sortir par eux-mêmes.

Le midi, les repas sont pris en dehors du CAJ, dans un foyer au centre-ville de Besançon. Ce choix confirme la volonté des bénéficiaires de vouloir sortir du CAJ et de vivre des moments à l'extérieur.

Les projets de mini séjours sont aussi des moyens pour les bénéficiaires de vivre des moments de découverte en dehors de chez eux et en dehors du service. Ces actions contribuent à répondre aux besoins du groupe : favoriser les échanges, rompre l'isolement et leur redonner confiance. Certains peuvent, dans ce cadre, faire « des choses » qui leur étaient impossible de faire seul, depuis leur accident.

Toutefois, cette démarche peut s'effectuer différemment, à travers l'action inverse d'accueillir des intervenants extérieurs au sein de l'établissement (chiens visiteurs, intervenant musique, céramique, sport). Ces rencontres renforcent l'intérêt des bénéficiaires à découvrir d'autres champs et à rester tournés vers la nouveauté.

3. La gestion des paradoxes

Comme l'indique la recommandation de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », la mise en œuvre des principes d'intervention soulève des difficultés qui sont à la source même de l'action sociale et médico-sociale.

Le CAJ se doit de prendre en compte les paradoxes propres à l'accompagnement des personnes dans son cadre de vie. Certains principes sont en tension, ainsi qu'en témoignent les constats suivants :

- **Les activités** ont pour but de valoriser les échanges de savoir et pratiques pour le plus grand nombre de bénéficiaires. Ces temps collectifs peuvent toutefois les confronter à leur propre handicap et leur renvoyer une image négative d'eux-mêmes. Les professionnels doivent par conséquent, rester vigilants et adapter l'activité tout en préservant au mieux l'estime de soi
- **La démarche participative** permet de favoriser l'expression de chacun et met en valeur leur implication dans leur accompagnement au quotidien. Néanmoins, certains peuvent rencontrer des difficultés à faire des choix, exprimer un avis ou prendre une initiative. Ici aussi, les professionnels sont amenés à prendre en compte ce paramètre

en adaptant et individualisant l'accompagnement pour chacun, de façon à prévenir les risques d'exclusion ou les sentiments d'échec. Les professionnels peuvent parfois ressentir une discordance entre cette démarche de laisser le choix aux bénéficiaires et le besoin pour certains de se laisser guider.

- **Maintien et développement de l'autonomie/Evolution des maladies, dégradation :**

L'accompagnement des bénéficiaires du CAJ tend à préserver le plus possible le maintien et le développement de l'autonomie.

En revanche l'état de santé du public peut évoluer en lien avec certaines maladies et/ou le vieillissement, et ainsi se dégrader, compromettant ainsi le développement de l'autonomie.

L'équipe de professionnels du CAJ se doit d'être vigilant, en régulant continuellement l'accompagnement de chacun, en adaptant les activités et le rythme, respectifs aux changements de santé des bénéficiaires.

En cas de dégradation de santé et d'évolution de maladies, la représentation de soi peut être douloureuse, et la confrontation en groupe difficile à vivre et à accepter. L'équipe se doit, là encore, de préserver la perte d'estime de soi et de veiller au respect dans le groupe tout en favorisant la pratique d'activités visant l'autonomie.

- **Autonomie/sécurité :** les sorties et mini séjours permettent une certaine autonomie et une liberté dans les déplacements des bénéficiaires. Mais la vigilance constante des professionnels doit permettre un cadre sécurisé. La bonne distance est à mesurer continuellement par les professionnels. Il s'agit de gérer l'équilibre entre l'autonomie et la sécurité, notamment à l'extérieur, dans un cadre nouveau et sans repère pour le bénéficiaire.

- **Accueil individuel dans le collectif :** écoute des professionnels, observations, identification des besoins et des attentes de chacun, même sur des temps collectifs. La dimension collective laisse-t-elle suffisamment la place à l'accompagnement individuel ? Les professionnels veillent à intégrer dans leur organisation quotidienne des moments d'échanges individuels.

Le groupe est composé de personnes atteintes de pathologies et de séquelles variables et singulières. Cette hétérogénéité amène à s'interroger sur la possibilité de constituer des groupes de niveaux afin de s'appuyer sur les capacités encore présentes chez certains sans mettre en difficultés d'autres personnes.

La constitution de groupes de niveaux amènera-t-elle à respecter au mieux les différences et les besoins de chacun sans créer de clivage ?

- Le CAJ propose **un libre choix des activités** aux bénéficiaires, mais la réalité du taux de fréquentation sur certaines journées ne permet pas forcément aux bénéficiaires de pouvoir participer à l'activité souhaitée. Ainsi, par défaut, certains bénéficiaires choisissent une activité qui ne leur convient pas et peuvent être amenés à attendre qu'une place se libère pour pratiquer l'activité désirée.

L'adhésion de la personne et son intégration dans le service peuvent être alors compromises.

4. La réflexion éthique

La réflexion éthique a fait l'objet d'un chantier en 2016 au sein de l'AFTC. En effet, suite à la mise en place un groupe de travail, qui s'est fortement appuyé sur la recommandation de l'ANESM « *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », une instance éthique interne a été créée. Elle a pour but, en première intention, de permettre d'échanger autour d'une situation qui de manière récurrente, met en difficulté une équipe. Pour cela, des regards extérieurs à l'équipe sont sollicités. L'idée n'est bien sûr pas de trouver des réponses, mais de pouvoir relancer la réflexion, et de dépasser les blocages dans l'accompagnement de l'utilisateur.

Nous travaillons aussi en collaboration avec d'autres associations régionales à faire vivre un comité éthique inter-associatif : il paraît intéressant de pouvoir sortir de l'entre soi, et de permettre de croiser des regards sur les situations, au-delà des murs de l'institution.

L'idée est que l'instance éthique interne à l'AFTC, puisse servir de tremplin à l'instance inter-associative, et éventuellement de pouvoir amener des questionnements éthiques rencontrés au cours de sollicitations de l'instance interne.

Ces différents lieux sont des lieux d'élaboration réflexive qui permettent d'enrichir les accompagnements et d'éviter de raisonner sur nos propres ressentis, interprétations.

V. PRESTATIONS DE SERVICE

1. Les différentes étapes de l'accueil

1.1 Les critères d'admission

- **La personne est orientée par la MDPH.**

- **Age**

L'âge requis est de 18 à 60 ans.

- **Localisation**

Le futur bénéficiaire réside dans le Doubs ou dans un département limitrophe.

Suite à la réception de la notification d'orientation envoyée par la MDPH : un courrier est adressé à la personne lui proposant un rendez vous de pré accueil au Centre d'Accueil de Jour.

1.2 Le pré-accueil

Cet entretien, mené dans le respect de l'expression de la personne, vise à vérifier :

- L'adéquation entre les besoins et attentes exprimées par la personne et les missions du CAJ (adhésion)
- Un degré d'autonomie permettant les actes de la vie quotidienne (transfert, hygiène, actes essentiels, prise de médicaments, régime alimentaire...).

Le bénéficiaire et son accompagnant sont reçus par l'adjoint de direction et un animateur :

- Présentation par la personne de son parcours, de ses attentes, de ses besoins...
- Présentation de l'AFTC et des différentes structures par l'adjoint de direction,
- Présentation du service, de ses missions par l'adjoint de direction et du planning d'activités par un animateur,
- Remise du livret d'accueil au Centre d'Accueil de Jour qui comporte le règlement de fonctionnement du service et la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Explication et proposition de désignation de la personne de confiance,
- Evaluer et vérifier la pertinence de l'orientation,
- Proposition d'une période d'essai (à partir du planning hebdomadaire) sur 1 mois environ,
- Information sur les rendez-vous à programmer pendant la période d'essai
- Informations permettant de présenter les démarches de constitution du dossier d'Aide Sociale (qui permettra la facturation des journées dès la période d'essai).

1.3 Admission et période d'essai

Les observations attentives de l'équipe visent à évaluer et préciser :

- Les capacités d'autonomie énoncées lors du pré-accueil
- Les capacités à respecter des règles de vie collective
- Les modalités de la participation : nombre de jour de fréquentation, régularité de celle-ci, transport mis en place, etc.

- L'expression d'un intérêt
- L'acceptation de la vie en groupe.

Un planning est élaboré avec la personne tenant compte, le plus possible, de ses centres d'intérêt et de ses besoins en termes de rythme (fatigabilité, rééducation en cours...). Durant cette période, le rythme et le choix d'activités peuvent être réajustés à la demande du bénéficiaire ou en fonction des besoins repérés par l'équipe.

La période d'essai permet d'évaluer si l'orientation CAJ est pertinente par rapport aux critères d'admission définis au début du chapitre.

Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est donné et expliqué.

Durant la période d'essai, le dossier d'aide sociale sera élaboré avec l'aide, si besoin, de l'assistante de service social du SAMSAH du Doubs (mutualisation de compétences) et le bénéficiaire sera reçu par la psychologue du service.

Il est prévu également un temps de travail et de réflexion pour l'ensemble de l'équipe (réunion de coordination) afin de mettre en commun les observations relatives à la période d'essai, vérifier l'adéquation de cette orientation avec les missions du CAJ et valider l'admission finale.

Cette période d'essai peut être reconduite si le temps d'évaluation n'est pas suffisant.

1.4 Bilan de la période d'essai

La personne est reçue en entretien avec l'adjoint de direction et l'animateur qui sera le référent durant la prise en charge dans le service. La personne peut être accompagnée de sa famille, de son représentant légal et/ou d'un partenaire si elle le désire.

Cet entretien permet de faire une mise au point sur le rythme, sur les activités.

Dans le cas d'une *période d'essai concluante*, il est mis en place avec le bénéficiaire un planning individuel qu'il s'engagera à respecter en proposant à la signature le DIPC qui a été remis à l'admission dans le service. Il est également informé sur le rôle du référent.

Dans le cas d'une *période d'essai non concluante*, et après en avoir échangé la personne lors d'un entretien, un courrier lui est envoyé ainsi qu'à son représentant légal et/ou le partenaire, en préconisant une orientation. L'étude d'un relais possible est étudiée avec le partenaire si besoin est.

Dans les deux cas, la MDPH est informée de l'issue de cette période d'essai : copie de lettre de notification d'admission définitive ou copie de la lettre envoyée au bénéficiaire informant que la période d'essai n'a pas été concluante.

2. L'accompagnement au Centre d'Accueil de Jour

Etape 1 : Bilan fin de période d'essai/ validation de l'admission au CAJ, comme expliqué précédemment.

Etape 2 : Mise en place de l'accompagnement / Elaboration du projet d'accompagnement

Dans les 3 mois après l'admission un avenant au DIPC et un projet d'accompagnement sont co-construits avec le bénéficiaire et l'animateur référent. Ce projet prend en compte le projet de vie de la personne, il peut être complémentaire à celui du SAMSAH pour les personnes accompagnées par ce service. Ce projet est construit à partir des demandes de la personne et des besoins repérés par l'équipe.

Les professionnels du CAJ favorisent au maximum la participation du bénéficiaire pour l'élaboration de son projet d'accompagnement, son évaluation annuelle mais aussi pour la connaissance et l'appropriation de ce projet.

Un entretien individualisé avec le bénéficiaire est organisé de façon systématique avant chaque synthèse. Cet entretien a pour objectif de :

- Offrir la possibilité de s'exprimer de façon individuelle
- Permettre de retracer son parcours en cas de 1^{ère} synthèse
- Expliquer et renforcer la notion de référent par rapport au projet d'accompagnement
- Recueillir ses besoins et ressentis vis-à-vis de son accompagnement au CAJ
- L'informer du temps de synthèse prévu entre les professionnels et l'adjoint de direction
- Esquisser des pistes pour son projet d'accompagnement.

Une grille d'entretien comme support à ce temps d'échange permet de favoriser l'expression de son ressenti, de ses attentes et de ses propositions concernant son accompagnement.

A partir de cet entretien et des observations de l'équipe, le référent expose lors de la réunion de synthèse, les demandes et attentes exprimées du bénéficiaire et les besoins repérés. Des perspectives d'accompagnement sont alors définies, après avoir été travaillées avec le bénéficiaire lors de la préparation de synthèse.

Etape 3 : Ecriture du Projet personnalisé

A partir des conclusions de la synthèse qui déterminent les objectifs et propositions d'accompagnement, le référent assure la rédaction de l'avenant au DIPC ainsi que du PAP dans le mois qui suit, avec l'utilisateur concerné. Ces différents documents sont soumis à validation de l'adjoint de direction. Il peut y avoir autant de PAP que besoin durant l'année, afin de mettre en œuvre les objectifs inscrits dans l'avenant au DIPC.

Etape 4 : Adhésion au Projet

Lors d'un entretien, le bénéficiaire et l'animateur référent relisent l'avenant, qui sera signé, et le PAP. Ils sont ensuite transmis au bénéficiaire, un exemplaire est classé dans son dossier papier et informatique par l'assistante des services.

Etape 5 : Mise en œuvre et suivi du Projet

Tout au long de l'accompagnement, ces différents indicateurs permettent d'avoir des points d'alerte et de vigilance.

- Investissement et intérêt de la personne pour l'accompagnement proposé
- Autonomie afin de garantir la sécurité physique de la personne
- Respect des règles de vie commune
- Interactions avec le groupe
- Régularité de la fréquentation (au minimum 1 journée au CAJ /modulable en 2 demies journées) au terme de la période d'essai
- Cohérence du projet du bénéficiaire
- Compréhension par la famille de la démarche d'accompagnement
- Acceptation ou non par la famille de la démarche d'accompagnement

Les objectifs fixés sont mis en œuvre par le biais des activités proposées : un planning est défini avec le bénéficiaire (choix des activités, rythme de fréquentation). Le planning d'activité peut être revu en fonction de la demande de la personne, de l'évolutif de sa situation.

Une évaluation périodique du PAP peut se faire si nécessaire par le biais de :

- la réunion de coordination
- d'entretiens individualisés avec le référent, l'adjoint de direction
- la réunion de coordination SAMSAH/CAJ pour les usagers avec double accompagnement.

Etape 6 : Evaluation du Projet

Le PAP est évalué une fois par an. Il est peut être revu plus tôt si nécessaire.

L'évaluation se prépare avec le bénéficiaire lors d'un entretien avant la date prévue de synthèse. Comme pour l'élaboration du premier PAP, cet entretien vise à recueillir le ressenti du bénéficiaire vis-à-vis du Centre d'Accueil de Jour, ses attentes. La synthèse est rédigée par le référent à partir des observations, des données recueillies au cours de l'année écoulée.

Etape 7 : Décision de la poursuite du Projet

Lors de la réunion de synthèse le référent présente le bilan. Si le bénéficiaire est accompagné par le SAMSAH, le référent de ce service est invité à ce temps de réunion d'équipe, ou alors, la possibilité de faire une synthèse commune aux deux services est offerte.

Une décision de poursuite ou fin d'accompagnement est alors questionnée, au regard du bilan de l'année et des paroles de l'utilisateur.

Si l'utilisateur souhaite poursuivre l'accompagnement : présentation par le référent des perspectives du nouvel avenant et du nouveau PAP puis retour à l'étape 3.

Etape 8 : Fin de l'accompagnement

Si le bénéficiaire demande une fin d'accompagnement, ou si l'équipe s'interroge sur la pertinence de poursuivre l'accompagnement, un entretien est organisé pour en échanger avec le bénéficiaire, le représentant légal le cas échéant, et des proches s'il le souhaite, l'adjoint de direction et le référent.

A la suite de cet entretien, un courrier est envoyé au bénéficiaire avec un double à la MDPH demandant une ré-étude du dossier et de l'orientation vers le CAJ et les motifs avancés par l'utilisateur et/ou l'équipe.

Si nécessaire, une démarche d'orientation vers une autre structure peut être entamée.

3. La notion de référent

Bien qu'aucun texte législatif ne vient poser les missions du référent en foyer de vie, nous avons, au sein du Centre d'Accueil de Jour, réfléchi au rôle que pourrait occuper le référent.

Choix du référent

Le professionnel référent est nommé en équipe, le premier critère de décision étant celui de la charge de travail, d'autres critères peuvent être considérés et discutés au cas par cas.

Sur le plan administratif

Le référent en lien avec l'assistante des services :

- S'assure de l'intégrité des pièces administratives du dossier du bénéficiaire
- S'assure de la tenue et de la mise à jour de ce dossier
- Veille aux échéances MDPH.

Sur le plan de l'accompagnement

**Après du bénéficiaire*

- Un membre de l'équipe est présenté comme étant le référent du bénéficiaire, à la signature du DIPIC. Les missions du référent sont exposées au bénéficiaire ainsi que celles de l'adjointe de direction.
- Il élabore avec le bénéficiaire, par écrit, les objectifs du PAP et le suivi des réajustements éventuels.
- Il s'assure du relais de l'information concernant la vie associative (événements festifs)

**Après de l'équipe*

- Il rassemble les informations pour la rédaction de la première synthèse
- Il contribue à l'animation de la réunion de synthèse du bénéficiaire dont il est référent
- Il assiste à la synthèse du *service partenaire interne*
- Il veille à l'invitation du référent du service partenaire selon les besoins

Sur le plan de la transversalité

- Transmet les informations nécessaires au service partenaire en interne
- En cas de prises en charge multiples, il contribue à évaluer la cohérence entre les PAP des différents services. Il sollicite une concertation inter-services si nécessaire
- Il n'est pas l'interlocuteur privilégié vis-à-vis des partenaires extérieurs

Cela implique de mettre en place un temps de prise en charge individuelle pour la préparation de la synthèse avec le bénéficiaire et de la rédaction de son projet. Un changement de référent

peut être envisagé : à chaque synthèse, il sera réinterrogé la pertinence d'un changement ou non de référent.

4. Les prestations

Les activités, un support à l'autonomie

Les personnes viennent au Centre d'Accueil de Jour soit à la journée, soit à la demi-journée, ceci tenant compte de leurs souhaits, de leur fatigabilité, de leurs contraintes personnelles.

La participation d'une personne aux activités, dépend de son intérêt pour l'activité, de ses besoins. L'émergence de nouveaux éléments peut amener à réactualiser le planning du bénéficiaire en cours d'année, en fonction de son projet d'accompagnement.

Le planning d'activités est revu une à deux fois par an afin de le réajuster en fonction des nouveaux projets, des activités liées aux saisons.

Organisation d'une journée type

L'accueil de jour est ouvert le lundi de 11h00 à 16h00 et du mardi au vendredi de 09h30 à 16h00.

Horaires	Type d'activité
09h30 - 10h00	Arrivées échelonnées. Temps d'accueil autour d'un café.
10h00 - 12h00	Mise en place et déroulement des activités
12h00 – 13h30	Partage du repas au self du Foyer des Jeunes Travailleurs de la Cassotte
13h30 – 14h00	Café, détente et temps libre
14h00 – 15h45	Mise en place et déroulement des activités
16h00	Fermeture du CAJ

La pause méridienne a évolué pour laisser à chacun le temps d'apprécier son repas, à son rythme. Les bénéficiaires ont besoin de cet espace de liberté et de ce moment de détente qui contribuent à faire une coupure dans leur journée.

Exemple du planning des activités proposées en mars 2016

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
09h30-10h00		Accueil	Accueil	Accueil	Accueil
11h00-12h00	Temps d'accueil	Sport	Sortie de la journée : à la découverte du patrimoine et des artisans locaux... selon la météo	Pâtisserie ----- Mosaïque	Arts plastiques ----- Jeux d'intérieur
12h15-13h30		Repas à la Cassotte		Repas à la Cassotte	Repas à la Cassotte
13h30-14h00	Temps libre - Détente	Temps libre - Détente			Temps libre - Détente
14h00-15h45	Sport	Théâtre ----- Atelier bois	ou cuisine ou linogravure	Céramique	Sorties culturelles selon la météo
16h00	Fermeture	Fermeture	Fermeture	Fermeture	Fermeture

DESCRIPTION DES PRINCIPALES ACTIVITES

L'Accueil de Jour propose des activités de stimulation, de loisirs, de socialisation, ou encore de maintien des acquis dans une ambiance de convivialité, d'écoute et d'échange.

Les observations menées durant les activités sont partagées oralement avec les bénéficiaires et les intervenants (animateurs et intervenants extérieurs). Afin de capitaliser les données, il sera intéressant de réaliser des bilans permettant une analyse plus fine des activités (cf. fiche action n° 2).

Type d'activités proposées	Descriptif	Objectifs	Effets attendus	Ce qu'en disent les bénéficiaires
Sport adapté	Séance hebdomadaire d'activités sportives avec un professeur spécialisé	Permettre aux bénéficiaires de maintenir une dynamique physique	Amélioration de la confiance en soi et développement de l'autonomie dans les mouvements du quotidien	« On se sent mieux » « On bouge ensemble » « Ca nous fait du bien ! »
Atelier cuisine ou pâtisserie	En petit groupe, choix d'un menu, courses, élaboration du repas et partage d'un temps convivial	Travailler l'organisation et la planification d'un repas Stimuler la concentration (accomplissement de tâches successives que comporte une recette de cuisine)	Capacités à concevoir un repas du menu au produit fini Développement de l'autonomie Liens de convivialité et moments de partage	« On est capable de faire un repas malgré notre handicap » « On ne fait pas à notre place »
Ateliers créatifs	Découverte de différentes techniques de création (peinture, découpage, collage, pliage, modelage, mosaïque, vannerie, céramique, linogravure,...) Les productions peuvent être individuelles ou collectives	Stimuler la concentration, l'organisation, la prise d'initiative Favoriser l'expression artistique et la créativité	Amélioration de l'estime de soi, de la confiance, valorisation des capacités. Réalisation d'un produit fini traduisant concrètement l'investissement personnel Rééducation motricité fine	« On peut montrer aux gens qui viennent chez nous ce qu'on a fait »
Atelier d'expression : le théâtre	Exercices de théâtre et jeux d'improvisation	Développer la concentration, l'écoute et les interactions dans le groupe Favoriser l'imagination	Familiarisation avec la scène, amélioration de l'expression et de l'imaginaire Moments de détente et de plaisir	« C'est un moment où on peut s'exprimer »

Accès à la culture, aux loisirs, à la vie citoyenne	Atelier participatif : Temps d'échange et de choix de sorties extérieures (cinéma, expositions, promenades, événements,...). Echanges sur les questions d'actualité	Favoriser l'implication et la participation des bénéficiaires dans leur accompagnement	Ouverture et liens avec l'extérieur	
	Les sorties culturelles théâtre : en partenariat avec le « Théâtre des 2 scènes » les bénéficiaires sélectionnent deux spectacles par an	Éveiller la curiosité, découvrir de nouveaux spectacles, s'ouvrir à la vie culturelle	Ouverture sur la culture et l'art	
	Les mini séjours à l'extérieur (voir photos en annexe) : Ils sont proposés chaque année pour quelques jours. Les animateurs proposent des animations, des activités, des sorties en fonction des lieux.	Impliquer les bénéficiaires à la vie collective et à l'organisation du séjour (choix des activités, choix des menus) Évaluer les capacités d'adaptation et d'autonomie des usagers	Renforcement de la dynamique de groupe. Partage de moments conviviaux, solidarité. Découverte d'autres lieux et capacités à se repérer dans un environnement différent	
Participation à la vie associative	Organisation transversale de temps forts	Sensibiliser les bénéficiaires aux événements organisés par l'Association	Développement du sentiment d'appartenance à l'Association	
	« Joli mois de juin » (exemple de spectacle cf. photos en annexe)		Partage de moments récréatifs, de détente et de bonne humeur	
	Organisation de spectacles (cf. annexe concert/spectacle à la Rodia)	Connaître les autres services de l'Association (GEM, SAMSAH...) Contribuer par ses productions à la réalisation d'un spectacle commun	Ouverture vers la musique à travers un spectacle	550 spectateurs ont assisté au spectacle. Réalisation d'une vidéo

	Participation à la galette	Faire connaissance avec d'autres bénéficiaires	Partager un temps convivial	
Projets spécifiques	Certains projets sont réalisés ponctuellement avec des artistes contemporains	Rencontrer des artistes Réfléchir à des projets à visée artistique et éducative (« Nos souvenirs sont des îles flottantes ». Cf. photos en annexe)	Conception d'un projet avec un artiste	
	Challenge sportif (Boccia). Tournoi de boules adapté	Se préparer à une épreuve de tournoi Rencontrer d'autres personnes porteuses de handicap et valides	Valorisation de la participation et des compétences	

VI. ORGANISATION DES PRESTATIONS

1. Principes fondant les pratiques et des choix organisationnels

1.1 Actions favorisant la bientraitance des bénéficiaires

Une formation sur les recommandations ANESM des bonnes pratiques professionnelles, notamment sur la recommandation sur la bientraitance, a été délivrée par des consultants du cabinet IRDESS à tous les salariés de l'AFTC en 2012.

La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour le bénéficiaire, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Pour la mettre en œuvre, l'ANESM a identifié des repères :

- Le bénéficiaire co-auteur de son parcours,
- La qualité du lien entre professionnels et bénéficiaires,
- L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

Au sein du Centre d'Accueil de Jour de l'AFTC de Bourgogne Franche Comté, cette démarche se traduit par :

- La participation active de la personne tout au long de sa prise en charge en garantissant : la réelle liberté de choix, un accompagnement au développement de l'autonomie, l'élaboration avec la personne d'un projet d'accompagnement personnalisé, les moyens d'expression individuels et collectifs,
- La mobilisation de l'environnement du bénéficiaire et de l'institution se traduisant par : l'accueil des proches, l'information et le conseil, la participation des proches à des temps forts de l'accompagnement, la sollicitation de partenaires et de compétences spécifiques,
- Le soutien apporté aux professionnels dans leur démarche de bientraitance : participation sur la base du volontariat à un groupe d'analyse de la pratique animé par un psychologue (intervenant extérieur), des formations peuvent être mises en place suite à une problématique particulière rencontrée (sur le deuil par exemple), l'équipe de direction peut également se rendre disponible pour des échanges individuels ou collectifs,
- Les personnels confrontés à des insultes, des agressions seront soutenus par la Direction et l'employeur : des réunions de soutien, des aides psychologiques et la défense de leurs intérêts leurs seront proposées,
- Toutes suspicions d'actes de maltraitance, de violence doivent être signalées par oral et par écrit à la Direction (Circulaire DGAS/SD 2002-265 du 30 avril 2002 ; note d'information DGAS/SD5D 2007-456 du 26 décembre 2007). Les personnels dénonçant de tels actes sont protégés par leur employeur.

1.2 Application des droits des usagers

Conformément à la loi n° 2-2002, du 2 janvier 2002, le CAJ propose les documents permettant la mise en œuvre du droit des usagers et une bonne lisibilité des prestations offertes. Ces différents documents ont été établis à partir des supports déjà existants, et ont été revus

récemment afin d'améliorer leur accessibilité en associant des usagers.

Le Livret d'accueil

Le livret d'accueil auquel sont annexés le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et Libertés (affichés dans le service) est remis, lors de l'admission, au bénéficiaire et/ou à son représentant légal. Le choix a été fait de travailler sur un support de base commun à l'ensemble des services auquel sont ajoutées les informations, éléments spécifiques à chaque service.

Le règlement de fonctionnement

Ce document définit les droits de la personne accompagnée par le CAJ et précise les modalités pratiques et organisationnelles du service. Concernant les règles de vie, elles ont été affinées en prenant en compte qu'une très grande partie de l'accompagnement se fait en collectivité. Il est annexé au livret d'accueil et affiché dans le service.

Le Document Individualisé de Prise en Charge (DIPC)

Ce document est signé en début de prise en charge et contractualise la relation entre l'utilisateur et le service. Ce document indique :

- les prestations mobilisables,
- la constitution de l'équipe,
- les modalités de proposition de résiliation de l'accompagnement,
- les coordonnées des personnes qualifiées auxquelles l'utilisateur peut faire appel (liste affichée dans le service),
- les modalités de financement du service.

Il précise également les modalités relatives au traitement des informations personnelles. Le droit à l'image est demandé de manière dissociée par l'envoi d'un courrier spécifique, et mis à jour annuellement.

L'avenant et le projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

L'avenant au DIPC est un document qui présente les grands objectifs de l'accompagnement, décidé entre l'utilisateur et son référent. Il est élaboré annuellement, et signé par le bénéficiaire, le référent et l'adjoint de direction.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré avec le bénéficiaire et/ou son représentant légal et a pour objectif de présenter les prestations qui permettront la mise en œuvre des objectifs fixés dans l'avenant. Il pourra y avoir plusieurs PAP durant l'année, si nécessaire.

1.3 Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est un groupe de personnes élues par les bénéficiaires des services de l'AFTC, leurs familles et/ou représentants légaux ainsi que les professionnels. Le choix a été fait à l'AFTC de faire un CVS commun à tous les services.

Missions du Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d'expression qui permet de donner son avis et de faire des propositions.

Toutes les questions liées au fonctionnement des services de l'AFTC peuvent y être abordées : l'organisation de la vie quotidienne dans les locaux, l'animation et les services mis en œuvre, les activités, les projets de travaux, d'équipements...

Organisation du Conseil de la Vie Sociale

- *Qui siège au CVS ?*

- 2 usagers représentant chaque service de l'AFTC : CAJ, UEROS, SAMSAH 25 et Aire Urbaine, SAMSAH 70, SAMSAH 39.

- Un représentant des familles et/ou représentants légaux par service

- Un représentant du personnel par site (Doubs, Aire Urbaine, Haute-Saône et Jura)

- Deux membres du Conseil d'Administration de l'AFTC, organisme gestionnaire

- La direction de l'AFTC (à titre consultatif)

La Présidence du CVS est assurée par un représentant des usagers.

- *Pour quelle durée ?*

Elus pour une durée de 3 ans, renouvelable.

Les modalités d'élection pour les stagiaires UEROS sont spécifiques compte tenu de la durée limitée de leur prise en charge. Ils ne sont donc pas concernés par les élections mais sont désignés à l'occasion de groupes d'expression pour un ou deux CVS (voire plus).

- *Combien de fois le CVS se réunit-il par an ?*

Le CVS se réunit au moins 3 fois dans l'année.

Les modalités de désignation de ses membres

- *Pour qui voter ?*

Pour chacun des services, chaque usager peut élire deux représentants et chaque famille et/ou représentant légal a une voix pour élire un représentant. De même, chaque professionnel peut voter sur son site pour les professionnels candidats.

- *Qui peut se présenter ?*

Tous les usagers sont éligibles.

Les parents, même alliés, d'un bénéficiaire accueilli, jusqu'au 4^{ème} degré et/ou leurs représentants légaux.

Pour les usagers bénéficiant de prises en charge multiples (par exemple, SAMSAH et CAJ), ils devront ainsi que le membre de leur famille et/ou leur représentant légal intéressé préciser pour quel service ils sont candidats.

Tous les professionnels de l'accompagnement également peuvent se présenter.

Les modalités de communication

Le relevé de conclusions du CVS est affiché dans les services où les usagers sont accueillis (CAJ, UEROS). Pour les SAMSAH, où par définition, les professionnels se rendent chez les usagers, le relevé de conclusions leur est envoyé par voie postale, ou mail.

Il est également transmis aux personnes de confiance, et aux professionnels de l'AFTC.

2. Les temps de concertation

2.1 Complémentarité et transversalité entre les services de l'AFTC

La pertinence du CAJ provient aussi du fait que l'AFTC dispose en interne de différents services spécialisés dans l'accompagnement de personnes cérébro-lésées (*Cf. organigramme joint*). Cette palette de services permet de :

- Développer et partager une expertise sur le « handicap invisible », en prenant appui en particulier sur l'UÉROS et en proposant des formations en interne,
- Construire des pratiques interdisciplinaires tout en renforçant les identités professionnelles par type de métiers (par la mise en place de groupes de pairs inter-services),
- Co-développer des collaborations avec des partenaires communs (comme les MDPH, les CRF,...) en précisant les modalités en fonction des services,
- Proposer aux bénéficiaires, en fonction de leurs projets et besoins, des parcours diversifiés en mobilisant suivant les étapes, l'un et/ou l'autre des services.

Sur ce dernier point, afin de garantir une cohérence et une continuité dans l'accompagnement des personnes, nous avons mis en place récemment une commission de coordination des admissions et des parcours composée de la Direction, des cadres des différents services et avec l'appui des psychologues.

2.2 Différents temps d'élaboration

Différents temps d'élaboration sont prévus afin de garantir le bon déroulement des accompagnements et de pouvoir coordonner les actions (au sein de l'équipe, avec d'autres services positionnés ou avec des partenaires).

Réunions de coordination

Des réunions de coordination hebdomadaires sont effectuées pour :

- partager et analyser l'accompagnement des bénéficiaires,
- faire remonter les demandes des personnes accompagnées,
- permettre une co-évaluation régulière des PAP tout au long de l'année pour préciser les éventuels réajustements nécessaires aux objectifs d'accompagnement fixés,
- assurer la coordination avec les autres services internes à l'AFTC ou extérieurs.

Ces réunions font l'objet d'un ordre du jour.

Réunions de synthèse

Une synthèse annuelle réunissant l'ensemble de l'équipe permet d'affiner l'analyse des situations en s'efforçant de prendre de la hauteur sur les pratiques professionnelles. Elle permet de faire le point sur le (ou les) PAP de l'année écoulée.

La synthèse est un temps de réflexion au cours duquel le bilan de l'accompagnement d'un usager est évoqué lors d'une réunion et consigné sur un document – c'est un temps où les objectifs communs sont déterminés, en lien avec les souhaits du bénéficiaire et éventuellement de son entourage. Une concertation avec les partenaires gravitant autour de l'usager est possible, avec l'accord de ce dernier.

Les professionnels du CAJ favorisent au maximum la participation du bénéficiaire pour l'élaboration de son projet d'accompagnement, son évaluation annuelle mais aussi pour la connaissance et l'appropriation de ce projet.

VII. RESSOURCES MOBILISEES

1. L'équipe

Toujours dans cette dynamique de développement et structuration, nous avons été amenés à construire un parcours d'intégration pour accueillir les nouveaux salariés en leur proposant des rencontres avec différents professionnels, faciliter leur accès aux informations diverses dont ils peuvent avoir besoin au niveau du fonctionnement associatif, du service, des processus et procédures définies dans l'accompagnement, des connaissances plus générales sur le handicap « invisible », etc. La fiche de poste d'un nouveau professionnel lui est remis à son embauche.

L'équipe du CAJ est essentiellement composée de professionnels de l'accompagnement sociaux. L'encadrement et les appuis administratifs nécessaires pour bien fonctionner sont mutualisés.

Voici les missions des membres de cette équipe.

1.1 Directeur

Il est chargé de la gestion globale de l'association et des services ainsi que du développement de projets. Il s'appuie sur le service administratif interne, les services supports de l'ADAPEI (paie, informatique) et les adjoints de direction pour mener à bien ses missions.

1.2 Adjoint de direction

Il exerce un rôle fonctionnel et hiérarchique par délégation de la direction. Il assure l'animation de l'équipe. Il est garant :

- De la cohérence et de la mise en œuvre des projets d'accompagnement de chaque bénéficiaire,
- Du cadre de l'action, de la mise en œuvre du projet de service,
- De la cohérence pédagogique, il favorise l'entretien d'une dynamique dans l'équipe de travail et propose, en concertation, des orientations dans le but de développer les capacités des bénéficiaires, de favoriser leur intégration dans la vie sociale et professionnelle.

Il est l'interlocuteur des institutions et des acteurs locaux.

Il est en charge des admissions et gère les listes d'attentes.

1.3 Assistant des services

Il est en charge de la tenue des dossiers administratifs des personnes orientées en lien avec l'adjoint de direction et du suivi administratif de la situation des personnes au regard du service.

Il assure également le secrétariat du service : courriers, diffusion d'informations, tenue des dossiers administratifs des usagers.

1.4 animateur/moniteur-éducateur

Il accueille chaque bénéficiaire dans un souci d'individualisation et de bienveillance.

Il veille à ce que chacun puisse trouver sa place au sein du service et régule la vie de groupe si besoin.

Il s'assure du respect des règles de vie nécessaires à la cohésion du groupe.

Il anime la vie quotidienne à travers la mise en place d'activités collectives et conçoit des projets en cohérence avec les missions du service.

A travers une écoute active, l'observation et l'échange en équipe pluridisciplinaire, il identifie les besoins et recueille les attentes de chaque bénéficiaire.

Il élabore et veille à la mise en œuvre du PAP des bénéficiaires dont il est référent et en assure le suivi annuel.

Il participe au suivi de l'accompagnement des bénéficiaires à travers la rédaction de bilans d'accompagnement à destination de la MDPH, de la synthèse annuelle, la rencontre de partenaires internes (autres services de l'AFTC) ou externes.

1.5 Psychologue

Il collabore à l'élaboration du projet individuel d'accompagnement dans une approche globale avec l'équipe. Il est à l'écoute des bénéficiaires et de leur entourage. Il soutient la personne et ses proches dans la prise de conscience de ses difficultés et de ses capacités dans une réalité quotidienne bouleversée par le handicap.

Il accompagne le bénéficiaire auprès de professionnels de la santé spécialisés si besoin (addictions, prise en charge en psychiatrie...).

Il accompagne aussi l'entourage du blessé pour qu'il puisse être une aide et non un frein dans la concrétisation de ses projets.

1.6 Assistant de service social

Il n'y a pas actuellement d'assistant de service social au CAJ. Un appui est apporté par l'assistante de service social du SAMSAH (mutualisation) pour la constitution des dossiers d'aide sociale principalement.

2. L'organisation du travail

2.1 Zone d'intervention

Le CAJ accompagne des personnes habitant principalement le Doubs, même si des dérogations peuvent exister (avec le Jura notamment à l'heure actuelle).

2.2 Horaires, accueil physique et téléphonique, permanence et astreintes

Le nombre de jours d'ouverture (223) et les horaires proposés pour le CAJ de l'AFTC ont été préalablement définis en accord avec le financeur. Il y a 6 semaines de fermeture durant l'année.

Pour rappel, les horaires d'accueil des usagers au sein du CAJ sont les suivants :

Lundi de 11h à 16h et du mardi au vendredi de 9h30 à 16h. Un accueil physique et téléphonique est donc prévu dans le service.

Les horaires du secrétariat des services sont assez proches de ceux du CAJ, hormis le lundi matin :

- du lundi au jeudi : 9h-12h/13h30-16h30 et le vendredi : 9h-12h/13h30-16h

Si les professionnels sont en sortie extérieure, les personnes peuvent, soit laisser un message sur le répondeur téléphonique qui est relevé régulièrement, soit contacter le secrétariat des services.

L'AFTC est une association gestionnaire de services récente en pleine structuration. Lors du démarrage des services en 2008, une organisation de base avait été posée :

- Durée du travail annuelle : 1582 heures,
- 37 heures hebdomadaires, 12 jours de RTT (proratisés pour les temps partiels),
- Horaires déterminés pour l'ensemble des salariés.

Un travail a été engagé en 2014 avec les représentants du personnel sur une nouvelle définition des modalités d'organisation du travail en fonction des contraintes et des moyens de chaque type de service. Les nouvelles modalités ont pu être mises en place à compter de janvier 2015.

Les propositions qui ont été retenues sont les suivantes :

- Durée du travail annuelle inchangée : 1582 heures
- Organisation sur l'année avec une base hebdomadaire de 37 h avec octroi de 12 jours de repos (anciens JRTT)
- Horaires variables sur 5 jours (le travail est organisé du lundi au vendredi) avec une durée hebdomadaire pouvant varier de 33h à 41h (avec possibilité de report de + ou - 4 h)

Concernant les horaires variables, il est à noter que les plages fixes de présence des professionnels collent aux horaires d'ouverture du service et donc, à l'accueil des bénéficiaires. Les plages variables, de faible amplitude, permettent de sécuriser l'arrivée et le départ des usagers et de procéder à des ajustements en cas d'aléas.

CAJ / total hebdomadaire des plages fixes : 33 heures et 45 minutes							
lundi	08h45-09h30	9h30	dont 20 min de pause dès lors que les salariés sont tenus de rester à proximité de leur poste de travail (article 20.6 CCNT 66)	16h15	16h15-17h	6h45	33h/41h
mardi	08h45-09h30	9h30		16h15	16h15-17h	6h45	
mercredi	08h45-09h30	9h30		16h15	16h15-17h	6h45	
jeudi	08h45-09h30	9h30		16h15	16h15-17h	6h45	
vendredi	08h45-09h30	9h30		16h15	16h15-17h	6h45	

Pour faciliter le pilotage et la formalisation de cette nouvelle organisation de travail, nous avons procédé à la mise en place d'un logiciel de planning adapté à nos besoins. Notre choix s'est porté sur Octime. Ce logiciel est en partie alimenté par les salariés et les cadres peuvent effectuer des validations, vérifications à distance (avec alertes systématisées en cas d'anomalies).

2.3 Planning des professionnels

L'organisation du travail a pour finalité d'utiliser le mieux possible les moyens humains dont nous disposons pour mener à bien les missions du service et réaliser l'activité attendue.

Les différentes prestations se déclinent pour les professionnels par :

- Des interventions directes auprès des usagers (accompagnement collectif et individuel et les différents entretiens qui les ponctuent). Celles-ci sont estimées à 70% environ du temps de travail,

- Des réunions internes de coordination et de synthèse,
- Des temps d'élaboration, de préparation des interventions et rédaction des différents écrits,
- Des contacts avec les partenaires extérieurs (hors prise en charge directe).

Une des particularités du Centre d'Accueil de Jour est de devoir articuler le fonctionnement collectif du service et l'individualisation de l'accompagnement, la mission première restant l'accueil du groupe (cf. exemple de planning ci-après).

Un exemple de planning de professionnel							
Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
8h45-9h30	9h00-10h45	9h00-9h15	9h00-9h15	9h00-9h15	9h00-9h15		
		0,25	0,25	0,25	0,25		
9h30-10h00	1,75	9h15-10h00	9h15-10h00	9h15-10h00	9h15-10h00		
		0,75	0,75	0,75	0,75		
10h00-12h00	10h45-12h00	10h00-12h00	10h00-12h00	10h00-12h00	10h00-12h00		
		2	2	2	2		
12h00-13h30	12h00-13h30	12h00-13h30	12h00-13h30	12h00-13h30	12h00-13h30		
		1,5	1,5	1,5	1,5		
13h30-14h00	13h30-14h00	13h30-14h00	13h30-14h00	13h30-14h00	13h30-14h00		
		0,5	0,5	0,5	0,5		
14h00-16h00	14h00-16h05	14h00-16h05	14h00-16h05	14h00-16h05	14h00-16h05		
		2,08	2,08	2,08	2,08		
16h00-17h00	16h05-16h24	16h05-16h24	16h05-16h24	16h05-16h24	16h05-16h24		
		0,32	0,32	0,32	0,32	Total	
Tps sans usager	2,57	5,15	0,57	3,15	1,07	12,51	34%
Tps avec usagers	4,83	2,25	6,83	4,25	6,33	24,49	66%
						37	
Animateur		37h hebdo					
Prise en charge collective		environ 70%					
Prép, élaboration, rédaction		environ 30%					

3. Les locaux

Les locaux du CAJ occupent une des ailes de l'établissement au siège de Besançon. Situé au 1er étage, l'aménagement des espaces a été conçu pour faciliter la circulation et le repérage du public accueilli.

Dans ce cadre, plusieurs salles sont mises à disposition des professionnels et des usagers.

Un lieu d'accueil

- **une salle d'accueil**

Cette salle est un lieu de convivialité que chacun peut investir comme il le souhaite lors des arrivées et départs échelonnés, des pauses café, ou encore sur les temps libres.

Ce lieu permet aussi de mettre en valeur les créations communes ou individuelles. Dernièrement, les usagers ont été sollicités pour choisir la nouvelle couleur des murs.

L'Accueil de Jour met aussi à disposition des casiers pour ranger les affaires personnels ainsi qu'un espace détente (tv/livres/console de jeux).



Appropriation de l'espace par le choix de la décoration

- **2 salles d'activités**



2 salles d'ateliers pour favoriser le travail en petits groupes

- **Une salle de jeux**



La salle de jeux est en autogestion

Le couloir d'accès



exposition des créations plastiques

- **Bureau de l'équipe**

- Entretien individuel (respectant l'intimité/confidentialité)
- Temps de réunion
- Ecrits des professionnels
- Rencontres (partenaires, professionnels, familles)

Des espaces mutualisés (avec d'autres services de l'AFTC)

Une cuisine aménagée



Une salle de repos



- des toilettes adaptées
- un ascenseur
- des espaces extérieurs (gymnase, parking, coin détente/espace fumeur).

4. Le travail en partenariat et en réseau

Le premier partenaire du CAJ est l'utilisateur. En effet, l'accompagnement de la personne n'a de sens que dans la prise en compte de chaque situation comme singulière et nécessitant un accompagnement dans la globalité. L'utilisateur doit être au centre de ce travail de partenariat afin d'être le plus possible en concordance avec ses besoins et ses attentes pour être au plus près de son parcours de vie. Ceci en lien avec les différents acteurs gravitant autour de la personne.

4.1 Le partenariat avec les familles

Dans un souci de bien être des personnes accueillies, l'équipe du CAJ est amenée à tout moment à échanger avec les familles.

La famille est un partenaire privilégié. Fréquemment, les professionnels du CAJ sollicitent les familles et réciproquement celles-ci font appel au CAJ.

L'équipe reste à leur écoute, répond aux questions et recueille les informations utiles aux projets des bénéficiaires. Ces échanges peuvent permettre de comparer les différentes observations de façon à répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires.

L'équipe peut être amenée à conseiller la famille et à l'orienter vers d'autres services répondant plus spécifiquement à leurs attentes (ex : aide sur le plan administratif/transports/santé/travail).

Néanmoins, (en dehors d'une mesure de protection), ce travail de partenariat entre la famille et le CAJ nécessite l'accord du bénéficiaire accompagné.

Lors du pré-accueil, le bénéficiaire peut être accompagné par sa famille. Sa présence est appréciée par l'équipe, elle permet de clarifier le parcours de la personne et de recueillir ses attentes et celle du bénéficiaire. L'équipe peut, de ce fait, mesurer si les besoins sont en adéquation avec ses missions. Par ailleurs, cette rencontre peut avoir l'intérêt de préciser les missions du service et de préciser le champ d'action des professionnels.

Pour le futur bénéficiaire, la présence d'une tierce personne peut avoir l'avantage en cas de troubles mnésiques, de lui rappeler le contenu de l'entretien.

Enfin, il est important de rappeler que le bénéficiaire reste au centre de son projet et qu'il en est acteur. Si toutefois le bénéficiaire ne souhaite pas que sa famille s'implique dans son projet, il reste libre de ses choix (à moins qu'il ne bénéficie d'une mesure de protection juridique).

4.2 La diversité du partenariat professionnel

Le travail en réseau est une recommandation forte, voire une exigence de la circulaire du 18 juin 2004 sur la filière de prise en charge des personnes traumatisées crâniennes.

L'accompagnement apporté par le CAJ est basé sur la prise en compte des besoins de l'utilisateur : on parle de parcours de vie/logique de parcours, avec des projets se construisant au fur et à mesure. Le CAJ intervient à un moment donné de ce parcours, comme un éventuel « tremplin » vers autre chose, un autre projet. De ce fait, nous sommes amenés à être en lien avec différents partenaires (selon de qui provient la demande d'orientation en accueil de jour).

1 Le parcours sanitaire et médico-social

Il a été montré que les ruptures dans le parcours de l'utilisateur fragilisent ses capacités d'autonomie et de vie sociale. Le CAJ permet donc d'aider la personne à se resocialiser et de permettre parfois d'avoir un premier projet à la sortie du parcours sanitaire. A d'autres moments, selon les problématiques, il s'agira de se mettre en lien avec d'autres structures médico-sociales, afin de réfléchir ensemble au meilleur parcours possible pour l'utilisateur (prise en charge conjointe dans deux accueils de jour par exemple, ou accueils séquentiels en FAM en alternance avec le CAJ).

Exemples de partenaires : les centres ou services de rééducation, services et établissements médico-sociaux comme le SAMSAH.

2 La vie quotidienne

Les usagers fréquentant le CAJ vivent à domicile. L'accueil de jour peut être témoin des réalités de la vie quotidienne et de l'environnement de l'utilisateur. Les interventions sont parfois multiples au domicile des personnes, et il convient d'être partenaires.

Exemples de partenaires : SAMSAH, services d'aides à domicile, service de soutien aux familles, service de transport.

3 La vie professionnelle

L'accès à la vie professionnelle est complexe pour les personnes cérébro-lésées. Il est important de travailler avec des partenaires spécifiquement formés comme l'UÉROS, et de soutenir les bénéficiaires du CAJ dans leurs demandes et questionnements concernant le domaine professionnel.

4.3 Le partage de compétences et le maillage du partenariat

La constitution des partenariats, qu'il s'agisse des réseaux locaux ou des réseaux spécialisés de professionnels, est un travail qui se construit dans la durée.

C'est un travail riche qui doit être basé sur l'apport mutuel et l'échange, dans la limite de la confidentialité et en associant l'utilisateur. L'échange d'informations permet d'appréhender au mieux la complexité de chaque situation, et de la fluidifier. Les compétences de chacun doivent être partagées et respectées dans un équilibre essentiel pour l'utilisateur. Le PAP permet de formaliser cette complémentarité, et de la questionner pour qu'elle soit réajustée au mieux.

La MDPH, comme « guichet unique », connaît les partenaires et oriente l'utilisateur et les professionnels vers les structures adaptées aux situations. Elle concourt ainsi à la continuité du parcours de la personne.

Formaliser ces différents partenariats par l'élaboration de conventions renforce ce travail incontournable engagé.

VIII. AXES DE PROGRES

1. Méthodes d'évaluation

1.1 Evaluation de l'activité

L'évaluation de l'activité et des caractéristiques de la population accueillie est faite à différents moments de l'année, à partir de différents outils, et pour divers objectifs :

- La satisfaction du bénéficiaire au moment du bilan du PAP, autour d'entretiens entre le référent et l'utilisateur,
- L'analyse de l'activité du service effectuée chaque année via le Rapport d'Activité (RA). Il reprend différents points et permet de faire une analyse sur 1) **les effectifs** (nombre d'entrées et de sorties, file active, nombre de pré-accueils réalisés, de dossiers enregistrés sans suite, etc.), 2) **le profil des bénéficiaires** (lieu de résidence, situation familiale, étiologie, provenance de l'orientation, etc.) et enfin 3) **l'activité et les prestations proposées** avec des données quantitatives et qualitatives, ainsi que les liens avec les partenaires,
- L'analyse du projet d'accompagnement de chaque bénéficiaire,
- Passation de l'outil adapté « PAAC » chaque année pour permettre d'affiner les caractéristiques de la population accueillie.

Nous devons également poursuivre la réflexion sur le recueil de la satisfaction des usagers. A ce jour, un questionnaire a été élaboré et passé au niveau du CAJ, sur la satisfaction de l'accompagnement du point de vue du bénéficiaire. Nous pensons qu'il serait intéressant de le refaire, par exemple à mi-parcours de ce projet de service.

1.2 Evaluation interne et externe

Evaluation interne

Les différents services de l'AFTC se sont engagés dès 2011 dans une démarche d'évaluation interne et ont finalisé leurs rapports qui ont été adressés aux financeurs. Le choix méthodologique, qui avait été fait dans cette étape déterminante, était de travailler sur un mode participatif et de positionner un référent par type de service. Ce choix a permis d'embrayer d'être dans une logique de partage et d'harmonisation des pratiques, gage de qualité.

Les plans d'action qui en ont été dégagés servent de feuille de route à ces différents services en construction. Ils sont revus régulièrement (au minimum 3 fois par an) dans le cadre d'un comité de pilotage réunissant les référents, l'encadrement et la direction. Les modalités de mise en œuvre varient en fonction des actions, mais le plus souvent, les professionnels de terrain apportent leur contribution.

Une nouvelle démarche d'évaluation interne est lancée à l'automne 2017 pour l'ensemble des services de l'AFTC. La méthodologie participative sera à nouveau retenue, avec l'implication de tous les professionnels de l'association.

Evaluation externe

Le CAJ sera soumis à l'évaluation externe, pour la 1^{ère} fois, en 2021 au regard des échéances validées par les autorités de tarification pour nos différents services.

2. Perspectives de développement et d'amélioration

Nous avons voulu distinguer des perspectives dites « stratégiques », qui correspondent à la nécessité de développement au regard des besoins identifiés dans ce projet de service, des perspectives dites « opérationnelles », qui correspondent à l'amélioration de la qualité des pratiques ou de l'organisation, et du développement ou de l'amélioration des partenariats.

2.1 Perspectives stratégiques

1) Nouvelle offre de service pour les personnes de plus de 60 ans ayant eu un Accident Vasculaire Cérébral ou des blessés traumatisés crâniens vieillissants, avec séquelles cognitives et comportementales

Dans des données de 2010 de l'Institut de Veille Sanitaire, nous retrouvons une proportion de 32% de personnes, âgées de 60 à 74 ans ayant eu un Accident Vasculaire Cérébral avec séquelles. Dans les principales séquelles, nous retrouvons à 42% les troubles de la mémoire et à 34% des troubles du langage et de la communication.

Les personnes n'ayant pas eu de reconnaissance de handicap avant l'âge de 60 ans, ne vont pas relever du dispositif handicap adulte, mais du dispositif personnes âgées. Or, de par la particularité des troubles, les structures dédiées aux personnes âgées, même atteintes de démences dégénératives de type Alzheimer ou syndromes apparentés, ne sont pas forcément adaptées pour ces personnes.

Nous accompagnons déjà à l'heure actuelle, au Centre d'Accueil de Jour, des personnes ayant des séquelles d'AVC. Que ces personnes aient 45 ans ou 65 ans, les modalités de prise en charge varient peu. L'expérience acquise depuis 2008 dans l'accompagnement des cérébro-lésés nous incite à penser que nous pourrions créer une nouvelle offre de service, dédiée aux patients de plus de 60 ans avec des séquelles cognitives et comportementales d'AVC, qui auraient du mal à trouver une structure d'accueil adaptée. Une des premières étapes serait une mise en contact avec France AVC et la filière régionale AVC afin de faire une étude « diagnostic » sur le territoire régional des besoins repérés par ces différents partenaires.

Nous pouvons aussi étendre cette nouvelle offre de services aux traumatisés crâniens vieillissants (que nous accompagnons déjà, ou qui nous seraient orientés par des partenaires).

2) Temps de travail d'assistant de service social

Comme nous l'avons évoqué tout au long du projet de service, le Centre d'Accueil de Jour n'a pas d'assistant de service social, et nous avons pu montrer les impacts de l'absence de ce type de professionnel.

Nous avons estimé les besoins à un 0,10ETP, afin de réaliser les missions suivantes :

Il serait en charge de l'accompagnement social individualisé des personnes en partenariat avec les travailleurs sociaux déjà présents ou à mobiliser sur chaque situation (les services sociaux de Centre de Rééducation, CARSAT, MSA, secteur, PMI, ASE...) ainsi que la MDPH et les services mandataires à la protection des majeurs afin de favoriser une continuité de prise en charge.

Après une phase d'évaluation globale de la situation sociale de chaque bénéficiaire (évaluation des capacités de gestion administrative et financière notamment), un accompagnement pourrait être proposé à plusieurs niveaux :

- 1) Accès et maintien des droits du bénéficiaire au sein des dispositifs sociaux existants : Informer sur les procédures administratives, le rôle des différents acteurs dans le suivi des droits,

En fonction du niveau d'autonomie, accompagner les bénéficiaires dans le suivi de leurs droits (santé, logement, famille...) : aide à la constitution des dossiers administratifs (aide sociale, CPAM, CAF, MDPH...), dans les démarches écrites, téléphoniques...

- 2) Concourir si besoin à la mise en place de mesures de protection juridique en lien avec la famille du bénéficiaire
- 3) Apporter un soutien dans l'orientation vers des prises en charges ou des services spécialisés (notamment recherche de services adaptés)
- 4) Concourir au maintien, à l'adaptation de conditions de vie adéquate en accompagnant dans la recherche d'un établissement ou service complémentaire
- 5) Accompagnement dans la recherche de financements pour des séjours de vacances adaptées ou en famille.

La présence de ce professionnel permettrait (en lien avec l'adjoint de direction) de fluidifier la file active de l'accueil de jour en étant sur le terrain en 1^{ère} intention pour identifier les partenaires potentiels (montage financier, travail de réseau).

2.2 Perspectives opérationnelles

Conformément à ce qui est conseillé dans la recommandation de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », les axes d'amélioration peuvent être « *formalisés sous forme de fiches-actions comprenant les objectifs visés, les échéances, la personne responsable et les étapes intermédiaires. Elles sont utilisées et actualisées lors des travaux de suivi du projet de service* ».

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°1 : Soutien à la participation/expression des usagers	
Objectifs	Soutenir l'expression des usagers
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ et les représentants CAJ élus au CVS
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Développer à des actions de type « pré-CVS » Echanges avec les bénéficiaires S'appuyer sur la recommandation de l'ANESM " <i>qualité de vie en FAM-MAS volet 1</i> "
Echéancier	Fin 2018
Indicateurs	Rédaction d'un document de présentation et mise en place

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°2 : Bilan des activités	
Objectifs	Permettre un bilan et une traçabilité des activités faites dans une année
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Faire un bilan des activités : celles qui ont fonctionné, pourquoi et celles qui n'ont pas fonctionné, pourquoi Réajustement du planning des activités
Echéancier	Bilan annuel en copil évaluation interne
Indicateurs	Bilan écrit/an

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°3 : Mise en place de l'avenant au DIPC et du nouveau format des PAP	
Objectifs	Formaliser un avenant au DIPC chaque année et mettre en place de nouvelles formes de PAP
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Mettre en place les avenants au DIPC pour tous les usagers Changer la forme des PAP, les rendre plus accessibles Si besoin, plusieurs PAP dans l'année
Echéancier	Fin 2018
Indicateurs	Nombre de PAP revus/an

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°4 : Poursuivre et valoriser l'individualisation des accompagnements dans un cadre collectif	
Objectifs	Concilier individualisation de l'accompagnement et cadre collectif
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Poursuite de ce qui est fait à l'heure actuelle S'appuyer sur la recommandation de l'ANESM « <i>Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement</i> »
Echéancier	Bilan annuel en copil évaluation interne
Indicateurs	Nombre de PAP par an Estimation du temps individuel passé avec les usagers

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°5 : Nouvelles modalités de prises en charge	
Objectifs	Elaborer à de nouvelles modalités de prise en charge afin de diminuer les effets de l'hétérogénéité des groupes
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Evaluer les écarts, identifier les « groupes » à différencier Déterminer les activités/modalités d'accompagnement à proposer
Echéancier	Fin 2018
Indicateurs	Proposition écrite Mise à l'essai puis bilan

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°6 : Poursuite de la mise en œuvre de l'outil adapté PAAC	
Objectifs	Poursuivre la mise en œuvre de l'outil adapté PAAC pour aider à caractériser l'évolution du public
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Poursuivre la passation de la grille à chaque révision de PAP Outil permettant d'aider à faire des groupes plus homogènes S'assurer de l'adaptation de l'outil, proposer des ajustements si besoin Appui par l'ergothérapeute du SAMSAH 25 si nécessaire
Echéancier	Bilan annuel à chaque révision de PAP
Indicateurs	Nombre de grilles passées par an

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°7 : Nouvelles formes de collaboration/innovation	
Objectifs	Elaborer de nouvelles collaborations possibles afin de pouvoir accompagner des usagers en plus grande dépendance par rapport aux actes de la vie quotidienne
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Information sur les évolutions du secteur (Réponse Accompagnée Pour Tous par exemple) Rencontre avec d'autres accueils de jour pour échanges de pratiques Produire un écrit
Echéancier	Fin 2019
Indicateurs	Signature de conventions Présentation de l'écrit aux partenaires, notamment la MDPH

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°8 : Poursuivre le développement d'ouverture à l'extérieur	
Objectifs	Poursuivre l'ouverture à l'extérieur
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Poursuivre les sorties à l'extérieur (culturelles, prendre le repas dans un foyer) Poursuivre le partenariat avec des intervenants extérieurs
Echéancier	Bilan annuel en copil évaluation interne
Indicateurs	Nombre de sorties/an Nombre d'intervenants extérieurs/an

Centre d'Accueil de Jour	
Fiche Action n°9 : Déploiement et bilan du plan d'action du DUERP	
Objectifs	
Groupe projet	Adjoint(s) de direction, l'équipe CAJ et le salarié désigné
Sous la responsabilité de	Adjoint(s) de direction
Personnes concernées	L'équipe CAJ
Moyens à mettre en œuvre	Elaboration du plan d'action dans le cadre du DUERP et déploiement Bilan du plan d'action mis en place
Echéancier	Bilan annuel en copil évaluation interne
Indicateurs	Bilan annuel du plan d'action

IX. ANNEXES

Annexe 1 : le projet associatif



PROJET ASSOCIATIF 2016-2021 AFTC de Bourgogne Franche-Comté



AFTC de Bourgogne Franche-Comté
17 rue Pergaud – 25000 BESANCON
Tél : 03 81 88 98 60
accueil@aftc-bfc.fr

Sommaire

Préambule	3
Spécificités de l'Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés (AFTC) de Bourgogne Franche-Comté.....	3
Des valeurs.....	4
L'objet social et les missions	5
De l'évolution des contextes interne et externe aux orientations pour les 5 ans à venir.....	5
<i>Première orientation</i> : faciliter et soutenir la mobilisation familiale.....	6
Développer le sentiment d'appartenance à l'AFTC	
Engager une communication spécifique pour faire connaître l'AFTC sur tout le territoire	
Diversifier et valoriser les actions locales ou régionales pour et avec les familles	
Soutenir et renforcer la militance	
<i>Deuxième orientation</i> : préciser les articulations entre l'association et les services....	8
Favoriser un réel partage et portage des valeurs et du projet associatif entre bénévoles et salariés	
• Permettre aux familles d'identifier les différentes composantes de l'association (bénévoles et services) et d'en percevoir la complémentarité	
• Articuler les actions menées par les professionnels et les membres de l'association tout en préservant le positionnement de chaque acteur	
<i>Troisième orientation</i> : Développer le rayonnement de l'association sur la totalité du territoire tel qu'il se présente depuis juin 2015	10
Informer et sensibiliser pour une meilleure (re)connaissance de ce handicap	
Développer et consolider les partenariats	
Projets pour les 5 ans à venir : 2016/2021.....	66
Au niveau de l'association	
Au niveau des structures	
Annexe – Historique de l'AFTC de Bourgogne Franche-Comté	

• **PROJET ASSOCIATIF**
DE L'ASSOCIATION DES FAMILLES
DE TRAUMATISES CRANIENS ET CEREBRO-LESES
DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE
2016-2021

Préambule

Les traumatismes crâniens sont les principales causes de mortalité et de handicaps sévères avant l'âge de 45 ans.

Plus de 50% sont dus à des accidents de la voie publique, à côté des accidents sportifs, des accidents du travail, des accidents domestiques ou des agressions.

En dehors de ces accidents, le cerveau peut être lésé par un accident vasculaire cérébral (AVC), qui n'est pas seulement l'apanage des personnes âgées, ainsi que par diverses pathologies (épilepsie, sclérose en plaques, maladie de parkinson, tumeurs cérébrales ...).

L'anoxie cérébrale qui prive le cerveau d'oxygène est également responsable de lésions irréversibles lorsqu'elle excède 3 à 4 minutes. Elle peut aboutir à un état végétatif chronique (EVC) ou d'éveil non répondant¹, pour lequel il n'existe plus de manifestation relationnelle détectable.

Les conséquences immédiates d'une lésion cérébrale acquise dépendent de la nature de la cérébro-lésion et également des facteurs associés : âge du sujet, pathologies préexistantes, traumatismes associés. Ces conséquences pour les traumatismes crâniens peuvent être légères (sans perte de connaissance), moyennes (avec perte de connaissance mais n'excédant pas quelques minutes) ou graves (avec un coma d'emblée).

Les conséquences sont très variables dans le temps et peuvent être évolutives, le handicap résiduel pouvant être invisible en apparence lorsqu'il n'y a pas d'atteinte de la motricité.

Les difficultés persistantes peuvent être cognitives, neurosensorielles, comportementales et psychoaffectives. La situation de « handicap invisible » qui en résulte est singulière et nécessite une prise en charge spécifique, d'autant qu'elle induit un risque grave d'exclusion sociale pour la personne concernée. Ce handicap intervient dans un parcours de vie qu'il interrompt, détourne, pouvant bouleverser les rôles familiaux. Il entraîne un traumatisme majeur pour la famille et les proches de la personne cérébro-lésée.

Enfin, les difficultés persistantes du traumatisme peuvent être d'emblée très lourdes avec des séquelles de même nature que celles décrites ci-dessus, mais avec des caractéristiques beaucoup plus repérables, mais pas forcément mieux comprises par l'environnement.

¹ La terminologie est, actuellement, en cours d'évolution.

Spécificités de l'Association des Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés (AFTC) de Bourgogne Franche-Comté

L'AFTC est une association de soutien des familles créée pour répondre aux besoins des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées.

Cette association est constituée des familles adhérentes. Mais, de façon plus large, elle rassemble également les usagers bénéficiaires de ses structures et leurs familles ainsi que les professionnels salariés de l'association.

Elle s'appuie sur deux grands principes :

- La place des familles : L'association est née des familles, qui forment le cœur de l'association. Leur place, leur rôle et leur implication doivent rester prépondérants.
- La spécialisation dans le traumatisme crânien et les lésions cérébrales.

Après le rattachement de l'UEROS (Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Socio-Professionnelle) à l'AFTC en 2007, d'autres structures ont été mises en place depuis 2008 :

- le CAJ (Centre d'Accueil de Jour) situé à Besançon,
- les SAMSAH (Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) du Doubs, de Haute-Saône, de l'Aire urbaine et tout récemment en 2015 du Jura,
- les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) à Vesoul, Gray et Pontarlier.
- à titre novateur et expérimental, le Dispositif Habitat Adapté sur Besançon

Leur rôle est de répondre aux besoins personnalisés des personnes cérébro-lésées, de leurs familles et de créer des liens.

Une relation étroite précisée par convention existe avec l'association ACOR, gestionnaire du FAM de l'Orval à Lixy, d'un SAVS, d'un CAJ, de places de SAMSAH et d'un GEM à Sens. Par ailleurs, l'AFTC de Bourgogne Franche-Comté soutient et accompagne, dans la mesure du possible, le développement de la Novelline à Cluny.

Plus largement, l'association continue de se mobiliser pour favoriser la multiplicité de structures dédiées, sur tout le territoire et notamment dans les différents départements de Bourgogne.

Des valeurs

L'ensemble des membres de l'association adhèrent aux valeurs dont découlent les droits rappelés ci-dessous.

Rappel des droits reconnus à tous avec notamment la Charte des droits et libertés de la personne accueillie dans les établissements médico-sociaux instituée par l'arrêté du 8 septembre 2003

Ces droits découlent de la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Droit à la vie, à l'éducation, à la formation, au travail, au logement, au libre accès à des loisirs adaptés, à la culture, à l'information, aux soins, à des ressources décentes, à se déplacer librement ;

Droit à la libre expression, droit à l'autonomie et à la sécurité ;

Droit à une prise en charge la plus adaptée possible, à participer à l'élaboration des projets qui en découlent afin de pouvoir y adhérer pleinement ;

Droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et de son intimité, de ses engagements culturels et civiques ;

Droit à disposer de ses revenus et à se faire assister si besoin est.

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Globalement, l'AFTC revendique et souhaite contribuer à :

- la prise en compte de la personne blessée dans sa globalité, avec un grand respect de sa dignité (y compris en fin de vie)
- l'accueil et l'écoute des personnes blessées ou malades et de leurs familles,
- la prise en compte des préoccupations des familles,
- l'intégration de la personne handicapée dans la société par sa (ré)insertion sociale et professionnelle et une plus grande ouverture vers l'extérieur,
- l'accès effectif aux services dont ont besoin les personnes cérébro-lésées et traumatisées crâniennes,
- au développement d'une logique de parcours susceptible d'accompagner durablement chaque bénéficiaire des services, y compris pour les personnes vieillissantes,
- l'attention particulière réservée aux personnes qui ne sont pas ou qui ne peuvent plus être en capacité de réinsertion mais qui ont le besoin évident des soins et accompagnements spécifiques à la cérébro-lésion.

L'objet social et les missions

A travers son projet associatif, l'association porte ses valeurs, ses spécificités et son objet social. Celui-ci est défini, dans ses statuts, par la défense des droits moraux et matériels des victimes de traumatisme crânien et/ou de lésions cérébrales et de leurs familles.

L'association initie, assume ou encourage et facilite la mise en œuvre de toute action susceptible d'y contribuer.

Cet objet social se décline sous forme de missions :

Permettre aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées de bénéficier d'un accompagnement global, spécifique, personnalisé, et de qualité,

Faire connaître ce handicap si spécifique, parfois silencieux et invisible,

Soutenir et favoriser l'entraide mutuelle entre les familles de personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées,

Représenter les blessés et malades ainsi que leurs familles auprès des organismes publics,

Apporter un appui juridique pour la défense des intérêts des victimes du traumatisme crânien, des personnes cérébro-lésées et de leurs familles.

Contribuer à la réduction du nombre d'accidents en participant à des actions de prévention.

De l'évolution des contextes interne et externe aux orientations pour les 5 ans à venir

La mise en œuvre de ces missions a évolué dans le temps en fonction des choix politiques de l'association, de ses moyens disponibles, du contexte extérieur et des opportunités et contraintes qui en découlent.

Au départ, certaines actions ont été assurées uniquement par des familles bénévoles telles que l'accueil, le partage de moments de convivialité, l'écoute et les conseils d'orientation, la représentation dans différentes instances, puis des groupes de paroles animés par des professionnels ont été initiés et proposés aux adhérents. Enfin, un travail important de sensibilisation et de lobbying auprès des décideurs financeurs a été réalisé pour obtenir la création de services et ensuite, encourager leur développement.

Cette évolution doit être poursuivie et accompagnée de façon pertinente au regard des enjeux internes et externes sur les 8 départements qui constituent la nouvelle région Bourgogne Franche-Comté. Pour cela, il est nécessaire de déterminer et définir à l'avance les orientations à prendre.

La dynamique associative interne

Le développement des différents services et la professionnalisation de l'aide apportée aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées ainsi qu'à leurs familles ont eu des incidences sur la place et le rôle des familles bénévoles dans l'association.

Cela implique de retenir plus particulièrement deux axes de travail pour les 5 années à venir.

Il importe tout d'abord de veiller à maintenir, voire renforcer la mobilisation familiale et ce, pour deux raisons : d'une part, elle assoit la légitimité de l'association face aux décideurs et d'autre part, la « pairémulation »² est son moteur essentiel.

Parallèlement, il convient de préciser les articulations entre l'association et les services afin de préserver et respecter le positionnement de chaque acteur tout en favorisant un réel partage des valeurs et du projet associatif.

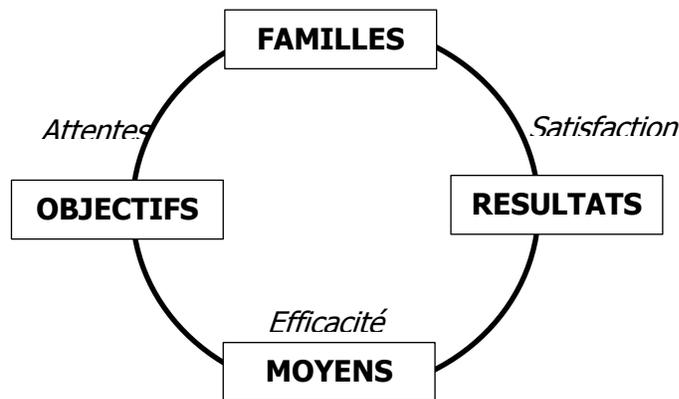
La dynamique de l'AFTC dans son environnement

Les contraintes imposées par la situation économique, la rationalisation, voire le rationnement des moyens financiers mobilisables induisent de nouvelles stratégies des pouvoirs publics avec la mise en place de nouvelles formes de gouvernance sur le plan gestionnaire.

L'AFTC, par son développement récent, reste sensible au contexte économique et social et doit conforter la pérennité des services, développer de nouvelles formes de partenariat pour évoluer avec ses valeurs et ses spécificités.

² Le terme " pairémulation " est la traduction du terme anglophone (Peer counseling). Cette pratique est plus particulièrement développée en France par le Groupement français des personnes handicapées. Elle vise la transmission de l'expérience par les personnes handicapées autonomes, pour les personnes handicapées en recherche de plus d'autonomie. De façon plus large, elle recouvre également les différentes formes de soutien que des familles peuvent s'apporter, compte tenu de leurs expériences de vie avec leurs proches en situation de handicap.

Première orientation : faciliter et soutenir la mobilisation familiale



Les attentes tiennent compte des attitudes et des désirs des utilisateurs.

La satisfaction découle des résultats et porte sur les adhérents.

L'efficacité, c'est la vérification des résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

Avec la création des services, nous observons actuellement une diversité de situations des familles vis-à-vis de l'association :

- Des familles adhérentes ayant ou non un de leurs proches pris en charge par une structure de l'AFTC,
- Des familles d'utilisateurs adhérentes ou non à l'association,
- Des familles non adhérentes sollicitant ponctuellement l'association pour des informations et des conseils d'orientation.

L'enjeu est de fédérer le plus grand nombre d'entre elles au sein de l'AFTC afin d'assurer la pérennité de la vie associative et de conforter la légitimité de l'association.

- **Développer le sentiment d'appartenance à l'AFTC**

Le sentiment d'appartenance est une base au bien-être social de chacun. Il aide à retrouver, préserver ou développer la confiance nécessaire pour avancer et entreprendre malgré les difficultés de la vie quotidienne.

Les usagers de l'UEROS, du CAJ ou des SAMSAH et les adhérents des GEM bénéficient des structures créées par l'AFTC et n'identifient pas toujours le lien avec l'association. Les familles exprimant leur soulagement et leur satisfaction pour l'accueil de leurs proches blessés ou malades dans les services sont invitées à s'impliquer dans la vie associative et à adhérer à l'AFTC.

L'ensemble des actions qui contribuent à faciliter et soutenir la mobilisation familiale a pour point commun de contribuer à développer le sentiment d'appartenance.

- **Engager une communication spécifique pour faire connaître l’AFTC sur tout le territoire**

Il s’agit de :

- recueillir l’adhésion de nouveaux membres qui peuvent être des familles de personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées, des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées bénéficiaires ou non ou des amis sensibilisés à ce handicap.
- d’ouvrir à de nouveaux partenaires qui peuvent être de simples relais de l’information ou de futurs co-acteurs de nouveaux projets.
- soutenir à la mise en place de rencontres et d’activités partagées localement sur les différents territoires qui permettront de renforcer les liens entre les adhérents et par voie de conséquence de développer un sentiment d’appartenance.

Notre communication est à accroître pour renforcer la lisibilité d’un ensemble cohérent tant vis-à-vis des bénéficiaires, des familles et des partenaires. Elle se diversifie et elle s’adapte aux différents publics visés. De plus, elle est portée par tous les acteurs associatifs tant bénévoles que professionnels.

- **Diversifier et valoriser les actions locales ou régionales pour et avec les familles**

Les rencontres entre les familles concernées par la même problématique dynamisent la vie associative et permettent de créer un sentiment d’appartenance.

Elles ont lieu dans des espaces institués comme les Groupes de parole et les rencontres thématiques accompagnées de professionnels avec une visée d’élaboration et de prise de distance pour les personnes impliquées.

Ces actions peuvent alors être complémentaires à l’accompagnement engagé au niveau des services.

Ces rencontres peuvent aussi se dérouler dans un cadre plus festif. Différentes actions conviviales existent déjà : certaines mises en oeuvre initialement par les bénévoles, d’autres développées, par la suite, au niveau des services. Elles sont autant d’opportunités d’échanges entre proches et/ou personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées et il convient de les poursuivre tout en les diversifiant et en favorisant leur accès (organisation logistique, transport) au plus grand nombre de familles (adhérentes ou non).

Ces différentes offres de rencontre sont à développer, dans un souci de cohérence et d’implication. Il importe que des familles et des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées soient associées à leur préparation et à leur mise en oeuvre.

Les adhérents peuvent, eux aussi, participer, proposer, agir et interagir, de façon locale et simple, à tout moment et sans obligation de régularité ou d’un engagement difficile.

Leur mobilisation doit continuer à être favorisée et facilitée, en particulier par des actions spécifiques dont ils pourront être initiateurs, qui répondront à leurs besoins et qui contribueront à renouveler les adhésions existantes ou à en susciter de nouvelles.

Le savoir-faire acquis sur certains territoires pourra être partagé.

- **Soutenir et renforcer la militance**

La dimension militante est principalement portée par le Conseil d'Administration, dont la composition vise à une représentation sur les différents territoires avec une gouvernance qui tient compte des nouvelles distances.

Il est essentiel que les familles puissent se saisir des enjeux associatifs notamment en raison de l'étendue de la Bourgogne Franche-Comté.

Les efforts de communication initiés en 2015 avec la mise en place d'outils technologiques performants doivent permettre d'informer régulièrement sur les moyens actuels, sur l'évolution des projets en cours et sur la place que les adhérents peuvent prendre au sein de l'association.

De nouvelles formes d'engagement militant sont à rechercher afin de mieux correspondre aux aspirations et aux capacités de mobilisation des familles.

L'implication des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées, qu'elles soient usagers ou non des structures de l'AFTC est à favoriser. Mettre les personnes handicapées au cœur du projet de l'association, c'est aussi leur reconnaître une capacité à se mobiliser tout en veillant à ne pas les instrumentaliser.

Deuxième orientation : préciser les articulations entre l'association et les services

Avant la création des services, l'association était surtout un lieu de rassemblement et de soutien mutuel des familles. C'était un soutien face à la déroute autour du traumatisme, pour trouver des réponses sur le parcours à venir, même s'il est différent pour chacun. Les familles ont besoin d'une « béquille » et peuvent à leur tour en devenir une pour d'autres.

La mise en place des services ne doit pas se faire au détriment de cette « pairémulation » spontanée et, au contraire, en favoriser la reconnaissance et la poursuite.

Par ailleurs, le positionnement des bénévoles et des professionnels est, de fait, différent au sein de l'association, face aux familles et aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées. Il s'inscrit dans une logique de complémentarité avec un souci partagé de cohérence globale, facilitateur dans les prises en charge.

Enfin, les professionnels comme les familles bénévoles peuvent :

- identifier des besoins non couverts sur le terrain,
- contribuer à l'élaboration et à l'aboutissement de projets de nouveaux services.

Au regard de ces différents points de rencontres, il convient de :

- s'assurer du partage et portage du projet associatif par l'ensemble des bénévoles et salariés,
- donner à voir aux familles d'usagers et non-usagers les différentes composantes de l'association et leur complémentarité,
- veiller à préciser les articulations entre les actions menées par les différents acteurs associatifs.

- **Favoriser un réel partage et portage des valeurs et du projet associatif entre bénévoles et salariés**

Le sentiment d'appartenance à l'association déjà évoqué dans la première orientation est également à promouvoir pour les salariés des services. Il est une garantie de l'acceptation du cadre institutionnel, condition nécessaire au positionnement professionnel et au-delà, l'assurance d'une dynamique associative construite sur des valeurs partagées.

Aussi, le choix a été fait par le Conseil d'Administration d'associer les salariés à l'élaboration de ce nouveau projet associatif, comme ils le seront ensuite par sa déclinaison dans les projets de service. De façon plus générale, une attention particulière sera apportée à l'accueil de chaque nouveau salarié ou bénévole pour qu'il ait connaissance de ce projet et se l'approprié.

Par ailleurs, le partage de lieux, de temps de convivialité, qui permettent la rencontre et où se mêlent professionnels et adhérents, favorise, comme pour les familles et les personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées, la construction d'une identité associative « AFTC » partagée.

- **Permettre aux familles d'identifier les différentes composantes de l'association (bénévoles et services) et d'en percevoir la complémentarité**

Les portes d'accès à l'association varient en fonction des situations des personnes (familles adhérentes ou non), personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées (orientées ou non vers les services) et de leurs demandes et de ce fait, les réponses apportées peuvent prendre différentes formes. Les modalités d'accueil sont donc déterminantes pour que, d'une part, les réponses apportées soient pertinentes et cohérentes et que d'autre part, les personnes puissent, à cette occasion, commencer à identifier les différentes composantes de l'association et leurs rôles respectifs.

Ensuite, tout au long du parcours des personnes prises en charge et de leurs familles, mais également dans les appuis ponctuels apportés aux adhérents, les bénévoles et professionnels doivent être en mesure de faire des liens, de valoriser les actions ne relevant pas de leur champ propre d'intervention, dans une vision partagée du mieux être recherché.

Tout ceci suppose une (re)connaissance réciproque des bénévoles et des professionnels, avec des temps d'échanges pour définir ensemble des modalités de communication sur le rôle de chacun.

- **Articuler les actions menées par les professionnels et les membres de l'association tout en préservant le positionnement de chaque acteur**

Face à la souffrance des familles confrontées au traumatisme crânien ou à la maladie d'un de leurs proches, la parole des professionnels est différente de celles des bénévoles : l'une distanciée, l'autre dans la proximité d'expérience de vie. Aussi, elles peuvent être complémentaires et pertinentes en fonction du moment de la sollicitation des familles, de leurs besoins et de leurs attentes. Il est donc important de favoriser l'expression de chacune avec de possibles allers-retours de façon cohérente et aidante.

Aussi, outre le premier objectif de (re)connaissance sur le rôle de chacun, bénévoles et professionnels doivent affiner ensemble les modalités de leur collaboration dans l'accueil des familles, ou encore leurs contributions respectives dans la communication ou les actions de

soutien et de convivialité proposées aux familles et aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées.

Le Conseil de la Vie Sociale, les associations d'adhérents des GEM sont autant de lieux où usagers, représentants de l'AFTC, professionnels et le cas échéant, familles sont amenés à se rencontrer et à intervenir sur le fonctionnement des structures. Ce rôle essentiel est à encourager et à valoriser de façon constante. C'est la garantie que l'action portée par l'ensemble des acteurs associatifs, au sens large, soit toujours centrée sur l'intérêt des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées.

Par ailleurs, il paraît intéressant de bien les identifier comme des espaces possibles d'élaboration et de réflexion à mobiliser sur des sujets communs.

Ainsi, professionnels et familles sont amenés à se rencontrer dans le cadre de la prise en charge de leurs proches traumatisés crâniens et cérébro-lésés. Quels liens, quels retours d'information, quelle éventuelle collaboration possible, à la fois respectueux de la liberté et de l'autonomie de la personne accompagnée et de la reconnaissance de la place et du rôle de sa famille ? Les réponses à apporter ne peuvent pas être uniformes, mais, au contraire, uniques au regard de la singularité de chaque situation familiale. Toutefois, il convient déjà qu'elles puissent être posées avec l'ensemble des personnes concernées. Une réflexion partagée pourrait être proposée dans ce sens dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale.

Enfin, membres de l'association et professionnels sont susceptibles d'être mobilisés dans le cadre de projets de nouvelles structures. La complémentarité politique/technique peut alors être déterminante pour faire aboutir les projets mais aussi en conforter et en confirmer la pertinence. Là encore, une attention particulière devra être apportée sur les modalités de collaboration et d'information.

Troisième orientation : Développer le rayonnement de l'association sur la totalité du territoire tel qu'il se présente depuis juin 2015

Le but est d'assurer, de contribuer et de promouvoir la tolérance, la reconnaissance et le respect de toute personne ayant un handicap cognitif et parallèlement de faire évoluer notre action en fonction des besoins et de trouver les moyens de les réaliser.

- **Informer et sensibiliser pour une meilleure (re)connaissance de ce handicap**

L'information et la sensibilisation se justifient par le fait que la personne victime d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale est souvent porteuse d'un handicap peu connu du grand public et ces actions visent à permettre une meilleure intégration.

Informer les décideurs politiques et financiers, les professionnels de santé et aussi sensibiliser le grand public sont des actions à poursuivre et à développer afin d'apporter de nouvelles réponses adaptées.

Cette information est délivrée par tous les acteurs de l'association et par le biais de différents supports (liens entre familles, plaquettes, affiches, témoignages, internet, réseaux sociaux...). Elle prend forme par l'organisation ou la participation à des manifestations scientifiques ou associatives afin de faire connaître toute la spécificité du handicap dû à une lésion cérébrale. Notre adhésion à l'UNAFTC, et plus récemment au GCSMS CAP TCL³ qu'elle a créé, s'inscrit dans cette volonté de reconnaissance de prise en compte de ce handicap. L'Union nationale nous apporte son soutien par ses actions de représentation auprès des Ministères concernés. Nous contribuons, dans la mesure de nos moyens, à ses différents travaux.

- **Développer et consolider les partenariats**

Forte de cette volonté d'agir et de répondre aux attentes des personnes traumatisées crâniennes, cérébro-lésées et de leurs familles, l'AFTC est reconnue par les différents acteurs sur le terrain. Elle poursuit le développement du partenariat et sa formalisation (conventions, autres formes juridiques...).

- *Au niveau associatif*

L'AFTC développe et met en œuvre des actions communes avec d'autres associations mobilisées par des préoccupations militantes et/ou médico-sociales partagées. Elle est sollicitée par des associations de familles et/ou malades souffrant de troubles cognitifs (AVC – accident vasculaire cérébral, SEP – sclérose en plaques) qui souhaitent bénéficier de son expertise en termes de prise en charge. Enfin, l'AFTC assure un rôle de représentation des personnes traumatisées crâniennes, cérébro-lésées et de leurs familles.

- *Dans la reconnaissance de notre expertise sur les troubles cognitifs, leurs conséquences et leur prise en charge*

Nous sommes sollicités par différents opérateurs pour délivrer des interventions (in)formatives générales ou ciblées sur les troubles cognitifs et leur prise en charge. La professionnalisation de ces interventions est à conforter et à valoriser. L'offre d'actions de formation se développe avec les professionnels des services.

Parallèlement, le partenariat avec les Maisons départementales de Personnes Handicapées (MDPH) des 8 départements de la Région Bourgogne Franche-Comté se renforce afin d'obtenir une réelle reconnaissance (labellisation) des équipes médico-sociales pour l'évaluation de la situation des bénéficiaires.

- *Dans la construction d'offres de service et le montage de projets innovants*

Le développement d'offres de service complémentaires prenant en compte la spécificité du handicap est à poursuivre et à encourager auprès des professionnels et à valoriser auprès des partenaires. Au-delà, l'élaboration et le montage de projets innovants implique de favoriser des partenariats. Ils s'inscrivent d'une part, dans une logique de complémentarité de compétences et de moyens et d'autre part, dans une proximité territoriale sur les différents secteurs

³ Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale pour l'Accompagnement des Personnes Traumatisées Crâniennes et Cérébro-Lésées

d'intervention des services de l'AFTC au niveau régional. Dans cette dynamique, des conventions ont été signées récemment avec l'UGECAM de Bourgogne Franche-Comté⁴, l'APF⁵ Bourgogne Franche-Comté. Des partenariats sont en cours de construction avec l'ADAPT⁶, le centre de rééducation fonctionnelle Divio à Dijon...D'autres sont encore à explorer, en particulier sur la Bourgogne, avec les différents opérateurs positionnés dans la prise en charge de personnes cérébro-lésées.

- Dans la gestion des moyens

Devant un contexte économique de plus en plus contraint, l'AFTC recherche de nouvelles formes de partenariat afin de mutualiser les moyens disponibles pour être en capacité de répondre aux besoins tout en gardant sa spécificité. La convention initiale de gestion avec l'Adapei de Besançon a évolué vers une convention de mise à disposition de services supports avec l'Adapei du Doubs. De même l'implication dans le GCSMS initié par l'UNAFTC sera à préciser en fonction de son évolution.

- Dans le domaine de la santé

Depuis 2010, un partenariat avec le Pôle autonomie et Handicap du Centre Hospitalier Régional universitaire de Besançon a été élaboré.

D'autres pistes sont en cours d'exploration avec d'autres structures sanitaires sur l'ensemble du territoire ainsi qu'avec tous les professionnels de santé susceptibles d'intervenir auprès des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées. Le partenariat avec les différents centres de rééducation se structure avec une visée de conventionnement systématisée.

Par ailleurs, l'AFTC contribue au rapprochement du sanitaire et du médico-social en s'impliquant dans la mise en place d'outils de suivis partagés. Dans cette perspective, son adhésion récente au Groupement sanitaire Emosist va permettre la mise en place de visio-conférences, messageries sécurisées entre ses services et les structures sanitaires et à plus long terme, le développement du projet de carnet de suivi du patient TC. Enfin, les services de l'AFTC ont obtenu l'agrément leur permettant d'accueillir des internes.

Dans le but d'apporter un soutien précoce aux familles, des liens sont aussi à travailler avec les pompiers, commissariats, gendarmeries et les services de transports médicaux.

Ces trois orientations ainsi que les objectifs en découlant se concrétiseront sous forme de projets (présentés page suivante) à développer sur 2016/2021.

Ainsi, ce projet associatif devient la nouvelle feuille de route de l'AFTC de Bourgogne Franche Comté, garantie d'une cohérence globale partagée tant au niveau du sens que de l'action.

Validé par le CA du 13 mai 2016

Et approuvé par l'Assemblée Générale du 10 juin 2016

⁴ Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie

⁵ Association des Paralysés de France

⁶ L'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

- **PROJETS POUR LES 5 ANS A VENIR : 2016/2021**

- **Au niveau de l'association**

Implication dans les instances nationales afin de contribuer à la mise en place de politiques dédiées aux personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées.

Adaptation de la gouvernance et de sa déclinaison d'intervention sur les différents territoires. Accompagner et favoriser le renouvellement et le développement du Conseil d'Administration (15 à 20 administrateurs).

Renforcement de la cohérence associative par une présentation du projet associatif à l'ensemble des salariés sur les différents sites par la présidence et les administrateurs locaux.

(In)formation des administrateurs bénévoles en vue de leur permettre d'assurer pleinement leur rôle de représentation dans les différentes instances où ils sont amenés à siéger.

Poursuite au niveau régional, en particulier en Bourgogne, des actions de sensibilisation et de lobbying auprès des décideurs pour faire reconnaître ce handicap spécifique et améliorer sa prise en charge par l'obtention de moyens.

Identification des difficultés d'accès effectif aux services et action de sensibilisation sur les effets secondaires de ces difficultés auprès des financeurs.

Rapprochement avec d'autres associations de familles et/ou de malades souffrant également de troubles cognitifs (AVC, SEP...) en vue d'améliorer la reconnaissance de ce handicap et de développer des actions communes.

Recherche et adhésion à de nouvelles formes de coopération ou de partenariats.

Recherche et accompagnement de nouveaux bénévoles afin de favoriser leurs contributions au niveau des structures dans le respect de la charte du bénévolat.

Renforcement de l'implication des familles et des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées dans la mise en place d'actions de convivialité et de soutien diversifiées. Dans la mesure du possible, favoriser les transports solidaires (co-voiturage).

Renforcement de la collaboration entre les bénévoles et les professionnels des services par des temps d'échange, de travail sur la mise en place d'actions co-portées :

- Création d'un support de présentation des administrateurs locaux, « interlocuteurs privilégiés » des familles à diffuser systématiquement avec la plaquette AFTC lors de l'accueil dans un service,
- Dans la bibliothèque des livrets, réalisation dans le cadre d'un groupe de travail familles/professionnels d'un livret sur le thème « votre proche est accompagné par un service »,
- Elaboration d'un argumentaire « type » sur l'AFTC et ses services pour les administrateurs,
- Implication des professionnels comme relais d'information et facilitateurs logistiques dans le cadre d'actions associatives,
- Sollicitation des administrateurs par les professionnels pour des présentations de l'association ou des interventions ponctuelles auprès des usagers des services,
- Proposition de participation des administrateurs de l'AFTC aux AG des GEM.

Poursuite et renforcement d'actions de soutien pour les familles et les proches de personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées : groupes de paroles, réunions d'information thématiques... à proposer si possible au niveau local.

Poursuite du développement de la communication avec un double objectif : en externe, assurer la (re)connaissance du handicap cognitif et des actions de l'association au niveau des décideurs, mais aussi du grand public et en interne, renforcer le sentiment d'appartenance par l'ensemble des acteurs. Propositions d'actions telles que « journée portes ouvertes », conférences... Une attention particulière sera apportée au développement du site internet avec en particulier, la mise en place du forum privé pour les adhérents.

Poursuite et développement de la mission prévention routière en s'appuyant sur des témoignages et d'autres formes d'action.

- **Au niveau des structures de l'AFTC Bourgogne Franche-Comté**

Poursuite de leur développement en vue d'obtenir une couverture régionale, en particulier pour la Bourgogne, par :

- L'extension significative du nombre de places de l'UEROS
- Le développement de SAMSAH, GEM et autres structures dédiées aux personnes TC/CL à proximité de leurs lieux de vie.

Evaluation et renforcement de la qualité des prises en charge et accompagnements des personnes accueillies sur les différents services par la mise en œuvre des plans d'actions définis dans le cadre de l'évaluation interne, articulés avec les résultats des évaluations externes à venir.

Soutien de la participation et de l'expression des usagers et de leurs familles dans le cadre du CVS ou des associations d'usagers pour les GEM, au niveau du fonctionnement des services et de leur développement. Les rencontres collectives (groupes d'expression par services, enquêtes de satisfaction...) sont également encouragées, comme autant de lieux d'expression possibles pour les usagers et leurs familles.

Réflexion partagée au sein du CVS sur les modalités d'information et de collaboration avec les familles dans le cadre de la prise en charge des usagers.

Affirmation de la capacité d'expertise des services sur les troubles cognitifs auprès des instances décisionnaires comme les MDPH et les financeurs.

Développement d'offres de service spécifiques : élaboration et formalisation d'interventions (in)formatives, formations, appuis « experts » ponctuels avec parallèlement identification des différents types de publics et des partenaires facilitateurs (Espace santé...).

Poursuite de l'élaboration et de la mise en œuvre d'offres complémentaires et de projets innovants avec différents partenaires (insertion professionnelle, habitat adapté, vieillissement des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées...).

Développement d'une logique de réseaux avec le secteur sanitaire, notamment par l'extension du périmètre des conventions existantes.

Valorisation des productions réalisées par les personnes TC/CL.

ANNEXE

Historique de l'AFTC de Bourgogne Franche-Comté

AFTC DE BOURGOGNE

« En août 1986, Philippe GUILLEMANT est victime d'un grave accident de la circulation, qui le plonge en coma profond. Il survit à cet accident en conservant de graves séquelles, un handicap majeur qui l'empêche de retrouver une vie sociale normale. » Trois longues années seront nécessaires à ses parents pour mesurer l'étendue du drame et les impacts majeurs sur l'environnement familial. Ils initient un long combat pour accompagner toute personne TC qui requiert une prise en charge complexe et personnalisée. En janvier 1987 : les époux GUILLEMANT participent activement à la création de l'AFTC « Ile de France ».

En 1989, confronté au constat cruel de l'inexistence de structures adaptées pour leur fils, les époux GUILLEMANT – Claire et André - décident de fonder une association (régie par la loi 1901), dans le but de créer puis gérer une structure d'accueil et de réadaptation adaptée à des blessés souffrants de traumatismes similaires. Ils transforment alors une partie de l'exploitation de leur fils Philippe (située à Lixy), en centre d'accueil pour traumatisés crâniens et créent l'association ACOR. Le Centre de l'ORVAL sera le 1^{er} centre spécialisé rural de ce type en France, « *autorisé initialement à titre expérimental* ». Géré par ACOR, le **centre ouvre en 1996** et accueille progressivement 28 résidents, avec pour objectif de favoriser et promouvoir l'accueil et la réadaptation des traumatisés crâniens.

1991 Création de l'AFTC Bourgogne.

1998 L'AFTC de Bourgogne devient l'AFTC Côte d'Or.

Juin 2001, l'AFTC Côte d'Or redevient l'AFTC Bourgogne, avec représentations sur les 4 départements (Saône et Loire, Côte d'Or, Nièvre, Yonne). André GUILLEMANT nommé président, après Christian CEALY. Objectifs de l'AFTC :

- Etre à l'écoute des familles et les informer
- Conseiller les familles pour faire valoir leurs droits
- Rôle facilitateur de contact, rencontres, entraide entre TC eux-mêmes, avec/entre les familles
- Sensibiliser l'opinion publique et mobiliser les pouvoirs publics
- Susciter la création de structures appropriées aux besoins des TC, y représenter leurs intérêts et leurs droits
- Développer l'association et ses structures

Poursuite et développement des activités du Centre de l'Orval.

2005 : Difficile constat de diminution du nombre d'adhérents à l'AFTC Bourgogne

2006 : Création des MDPH issues de la loi du 11 février 2005.

Poursuite et développement des missions de l'AFTC Bourgogne, engagement très fort de Mr GUILLEMANT : soutien fort aux TC et à leurs familles, manifestations de sensibilisation publique, échanges et rencontres, partenariats institutionnels, associatifs et politiques, représentations auprès d'instances et commissions...

Mai à fin 2007 :

- intervention d'André GUILLEMANT à la Conférence Régionale de Santé de Dijon pour faire ajouter le Traumatisme Crânien aux 9 priorités du Plan Régional de Santé Publique (demande validée)
- début partenariat opérationnel avec CRF Divo : soutien logistique et permanences mensuelles de l'AFTC Bourgogne au CRF

2008 Modification des statuts de l'AFTC Bourgogne (modification du bureau du Conseil d'Administration) et démission de son président pour raison de santé. Relai par Sophie FLUCHOT qui poursuit un fort engagement en tant que présidente, administratrice au CA de l'UNAFTC, etc.

Début 2009 Changement de présidence de l'AFTC Bourgogne, poursuite des missions initiées par André GUILLEMANT, et accroissement de partenariats. Fortes représentations de l'AFTC afin de soutenir les actions auprès des TC et de leurs familles, permanences au CRF Divo mensuelles, participations accrues à des manifestations publiques de sensibilisation et engagement actif en terme de prévention et de sécurité routière

Partenariats :

- Convention entre le Comité Régional Handisport de Bourgogne (CRHB) et l'AFTC Bourgogne signée en AG le 18 avril 2009
- Centre de Rééducation Fonctionnelle de DIVIO de Dijon
- Convention entre Les Amis de la Novelline et l'AFTC Bourgogne en novembre 2014

2014 Préparation de l'AFTC Bourgogne à un rapprochement avec l'AFTC Franche-Comté, nomination d'une nouvelle présidente.

Mai 2014 : AG de l'AFTC Bourgogne statuant à l'unanimité sur son rapprochement avec l'AFTC FC, intégration des adhérents bourguignons et francs comtois au sein de la nouvelle entité associative dès l'AG de l'AFTC FC en juin 2015

- **AFTC de Franche-Comté**

Création à partir de 1996 avec :

- Le début des rassemblements avec les familles,
- Un premier groupe de paroles qui va souder des futurs administrateurs,
- Les prémisses des actions de prévention,
- Et déjà, le constat de manque de structure.

Restructuration régionale à partir de 2003 avec :

- Un changement déterminant de Présidence,
- La Création du Conseil d'Administration régional avec un vice-président dans chaque département,
- L'arrivée du Jura dans l'association régionale,
- Le développement et la création de nouvelles permanences pour les familles,
- Les débuts de la communication.

Le développement du partenariat de terrain en 2005/2006 : AFTC, SAVS et SIP/Adapei de Besançon, CRM Mulhouse, UEROS Franche-Comté de Salins.

Mobilisation des professionnels autour de situations concrètes de blessés, partage de points de vue et de réponses aux besoins spécifiques.

Participation mutuelle aux AG respectives : création et tissage progressif de liens à tout niveau.

2005 Lancement d'une étude de besoins sur les traumatismes crâniens : conséquences familiales, sociales et professionnelles.

Etude confiée à l'ORS - l'Observatoire Régionale de la Santé de Franche-Comté - et financée par de multi-subventions : DRASS, Sécurité Routière, AFTC....

Cette étude permet par la suite de proposer des services adéquats.

2006 Rapprochement avec l'UEROS de Salins, gérée par le Centre Hospitalier.

L'AFTC se positionne et accepte de reprendre l'agrément de l'UEROS de Salins, dont le transfert sur Besançon est souhaité.

01/01/2007 : à la demande des pouvoirs publics, DDASS et DRASS, convention de gestion avec l'ADAPEI de Besançon afin d'assurer la gestion de l'UEROS.

01/01/2014 : Suite au développement interne de l'AFTC et à la fusion des Adapei du Doubs, le champ de cette convention est réduit à l'accès aux services supports (informatique et paie principalement) et l'AFTC reprend complètement la gestion de ses services.

2008/2015 Poursuite des créations et développement de structures : CAJ, SAMSAH, GEM, extension de l'UEROS... (*Organigramme page suivante*)

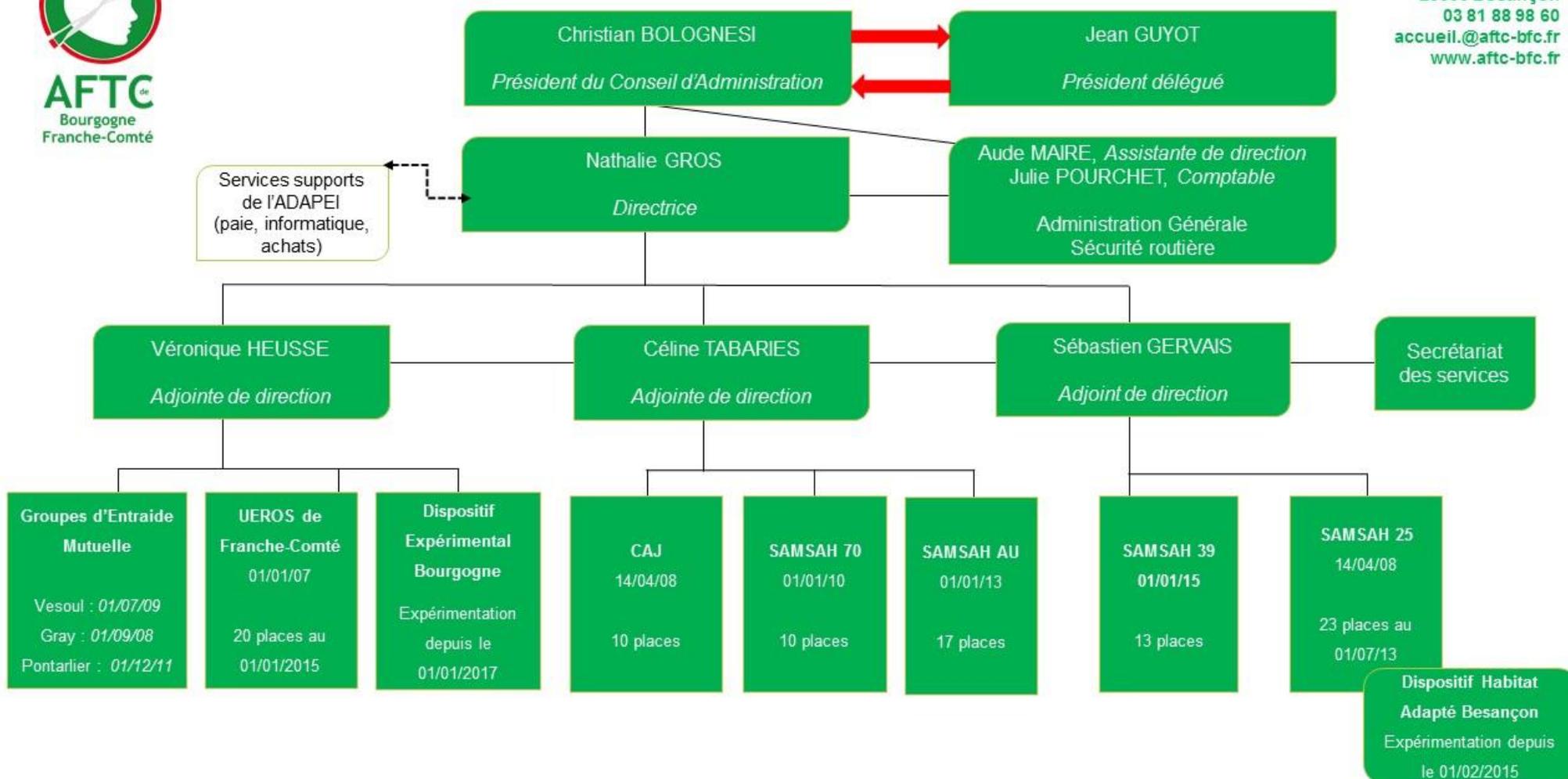
2015 : Création de l'AFTC de Bourgogne Franche-Comté

Annexe 2 : le dernier organigramme



ORGANIGRAMME DE L'AFTC DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE AU 1^{er} septembre 2017

AFTC de Bourgogne Franche-Comté
17 rue Louis Pergaud,
25000 Besançon
03 81 88 98 60
accueil.@aftc-bfc.fr
www.aftc-bfc.fr



Annexe 3 : la grille d'évaluation adaptée PAAC

Evaluation CAJ AFTC Usager :

Date

RS : Réalise seul, sans aide humaine ou technique, sans stimulation ou supervision. Activité non altérée dans toutes ses composantes. Environnement normalisé.	RL : Réalise avec lenteur, seul sans aide humaine ou technique, sans stimulation ou supervision. Activité non altérée dans toutes ses composantes. Environnement normalisé.
RAT : Réalise avec aide technique partiellement. Activité altérée dans certaines des composantes.	RAH : Réalise avec aide humaine partiellement. Stimulation ou supervision. Activité altérée dans certaines des composantes.
AR : Absence de réalisation. Aide humaine ou technique totalement. Stimulation ou supervision constamment. Activité altérée dans toutes ses composantes.	NA : Non applicable

Fonction Cognitive	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA	Illustrations	Vigilance
S'orienter dans l'espace								
Mémoriser								
Fixer son attention								
Organiser Planifier								
Mobilité	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA	Illustrations	Vigilance
Faire ses transferts								
Se déplacer							A l'intérieur : aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non A l'extérieur : aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Périmètre de marche sup à 25 m : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Autre:	
Utiliser les transports en commun								
Utiliser les escaliers (gestion >= 5marches) Aide à la mobilité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non								

Préhension								
Entretien personnel	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA	Illustrations	Vigilance
Gérer son hygiène personnel								
S'habiller- Se déshabiller								
Utiliser les toilettes							(ex: Fréquence)	
Prendre ses repas								(ex : fausse route)
Prendre soins de sa santé (régime alimentaire, et prise de traitement)								

Communication	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA	Illustrations	Vigilance
Comprendre								
Se faire comprendre								
lire								
écrire								
Utiliser appareil-Technique de communication (PC-Téléphone)								
Relation avec Autrui	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA	Illustrations	Vigilance
Maitriser son comportement							A l'intérieur du groupe : l'extérieur du groupe :	A

Créer et maintenir des relations avec autrui									
Divers	RS	RL	RAT	RAH	AR	NA		Illustrations	Vigilance
Gérer sa sécurité									
Gérer les temps hors activité									
Régularité de la présence									
Gérer la fatigue									
S'adapter à la nouveauté, le stress, l'imprévu									
Gestion d'un petit budget									

Besoin d'aide humaine partiellement dans au moins un domaine ? 0

Besoin d'aide humaine totalement dans au moins un domaine ? 0