

ETUDE DE BESOINS POUR :

FOYER MAJOURAOU

40004 MONT-DE-MARSAN


Réalisée par Didier LESTRAT

Conseiller technique

CREAHI d'Aquitaine

2 rue Jean Artus Tour Mozart BP 106

33030 Bordeaux cedex

 05 56 29 04 60

AVRIL 2002

SOMMAIRE

	PAGE
Rappel du cahier des charges de l'étude	5
1.LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU FOYER MAJOURAOU	8
1.1-L'Origine géographique des résidents	8
1.2-L'Origine des prescripteurs	12
1.2.1-Par qui sont orientés les résidents de Majouraou	12
1.2.2-Un recrutement équilibré	13
2.L'ENVIRONNEMENT, L'OFFRE DE SERVICE	16
2.1-En amont du foyer, les structures et services pour enfants	16
2.2-Les établissements pour adultes handicapés physiques	18
2.3-Les services d'aide à domicile dans les Landes	21
2.4-Les services d'aide à la vie sociales	21
2.5-Les associations de soutien	22
3.ELEMENTS DE LA POPULATION REÇUE À MAJOURAOU	25
3.1-La répartition par âge	25
3.2-L'autonomie des personnes	26
3.3-Les flux ; rythmes de renouvellement des résidents	27
4. APPROCHE DES BESOINS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES PHYSIQUES DANS LES LANDES	29
4.1-Les politiques publiques	29
4.1.1-L'amélioration qualitative des prise en charge	29

4.1.2-La promotion du droit des usagers	30
4.1.3-Développer une offre de services locale et diversifiée	30
4.1.4-Développer l'évaluation	31
4.1.5-La nécessité d'une médicalisation des établissements	31
4.1.6-Développer des partenariats locaux, inter établissements	32
4.2-L'évaluation des besoins	33
4.2.1-Les estimations officielles	34
4.2.2-Un constat :des personnes de plus en plus lourdement handicapées	35
4.2.3-Les personnes de plus de 50 ans	37
4.2.4-L'accueil de jour	38
4.2.5-L'accueil temporaire	38
4.2.6-L'autonomisation de certains résidents de Majouraou	40
4.2.7-L'accueil de jour pour des personnes difficiles	40
4.2.8-Les personnes handicapées âgées	41
5. LES ATTENTES DES RÉSIDENTS DE MAJOURAOU	43
5.1-Les résultats de l'enquête	44
5.1.1-Les répondants	44
5.1.2-L'hébergement	45
5.1.3-La restauration	45
5.1.4-L'animation	45
5.1.5-La prise en compte des problèmes de santé des résidents	46
5.1.6-L'aspect relationnel de la prise en charge	47
5.1.7-Le respect des choix et des opinions	47
6.PRÉCONISATIONS	52
6.1-Le territoire de rayonnement du foyer Majouraou	52

6.2-La population accueillie, l'agrément	52
6.3-La diversification des modalités de prise en charge	54
6.4-L'individualisation de la prise en charge	56
6.5-L'accueil des personnes handicapées âgées	56
6.6-Le développement de partenariats	57
7.CONCLUSION	58
BIBLIOGRAPHIE	59
ANNEXES	62

RAPPEL DU CAHIER DES CHARGES DE L'ÉTUDE

Le foyer occupationnel, Majouraou est géré par l'association « Le foyer des malades et handicapés.

Cet établissement situé à Mont de Marsan fonctionne depuis 1978.

Cet établissement qui reçoit 54 personnes handicapées physiques avec parfois un handicap associé, a pour objectif une future restructuration de ses services.

La prise en charge des résidents étant peu individualisée, le foyer souhaite s'engager dans un processus d'amélioration et de diversification des services proposés autour de trois axes :

- _ Création de nouvelles modalités de prise en charge
- _ Amélioration de la formation des salariés
- _ Rénovation les locaux

Avant d'engager d'éventuels changements, le foyer Majouraou a fait appel au CREAHI, afin de mieux déterminer les besoins des résidents du foyer, ainsi que ceux des personnes handicapées physiques vivant dans les Landes.

Les options méthodologiques du CREAHI ont donc été les suivantes :

1°) Mieux connaître les ressources du territoire de Majouraou en matière de prise en charge des adultes handicapés physiques :

En cherchant à approfondir la connaissance de l'offre de services pour personnes handicapées physiques, nous avons pu la comparer avec celle offerte par le foyer Majouraou. Les opportunités de changements du foyer doivent tenir compte de l'existant, dans la mesure où nous nous situons dans une démarche de planification et non de concurrence. Seule la mise en rapport entre cette offre de service sur le territoire déterminé, avec les besoins émergeant peut donner les indications de la pertinence des projets du foyer.

Nous nous sommes penché également sur certaines caractéristiques des résidents de Majouraou, afin de mieux connaître les profils des personnes, ce qui facilite la détermination des besoins.

2°) Recenser les besoins non pourvus ou à venir pour ces publics.

Au-delà des chiffres officiels, nous avons cherché à faire apparaître les besoins non pourvus pour les personnes handicapées physiques dans les Landes, en tenant compte des statistiques pour l'aspect quantitatif, mais aussi et surtout de l'avis des professionnels du secteur du handicap physique en amont du foyer Majouraou.

Enfin nous avons choisi en concertation avec le foyer Majouraou de recenser les besoins des résidents eux-mêmes en leur donnant la parole, par le biais d'une enquête de satisfaction.

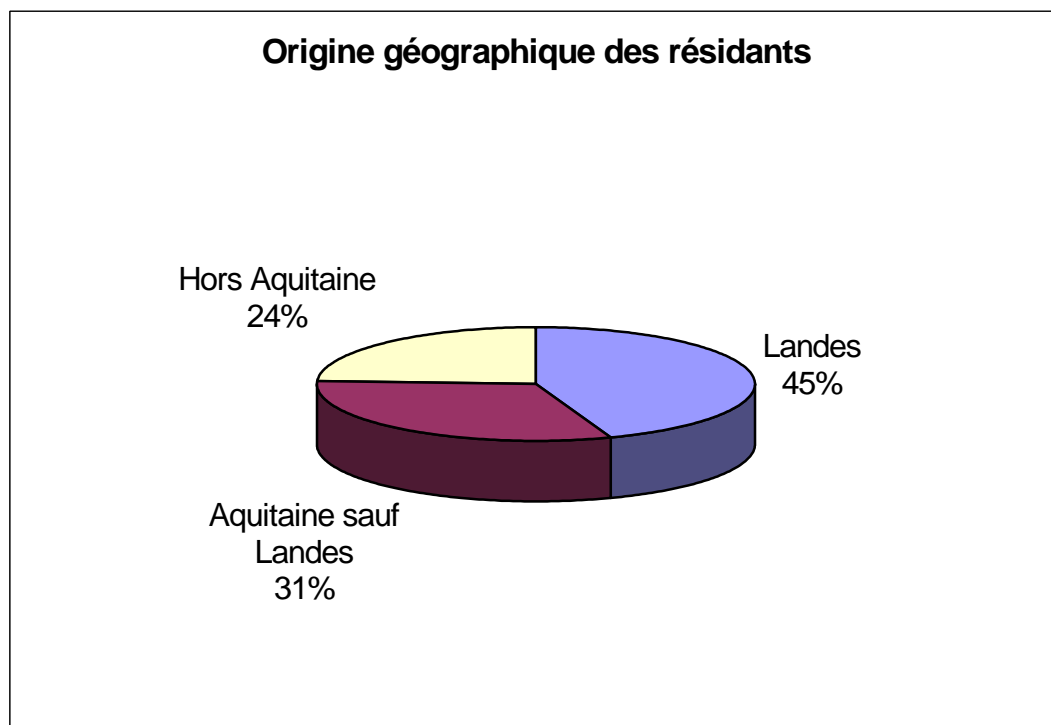
1. LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU FOYER MAJOURAOU

1. LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU FOYER MAJOURAOU

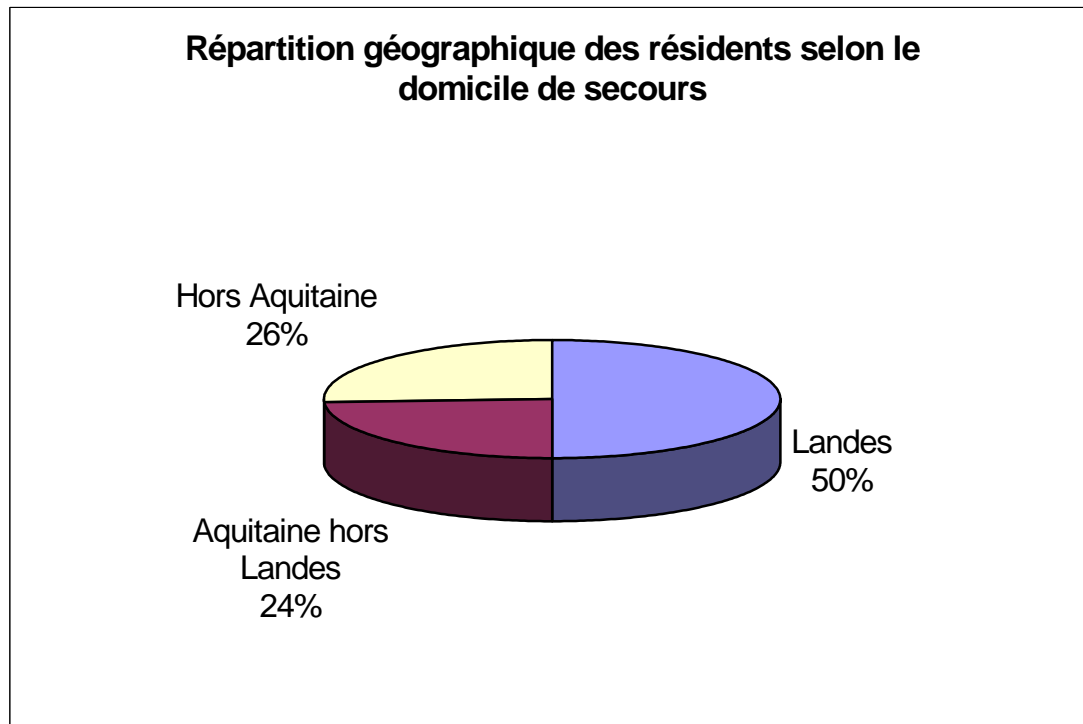
L'approche territoriale permet de déterminer une zone effective d'influence ou d'attractivité qui peut se démarquer plus ou moins franchement des limites géographiques administratives.

En observant l'origine géographique des résidents, ainsi que celle des partenaires du foyer ou prescripteurs, nous avons pu préciser la place qu'occupe le foyer dans le tissu médico-social local en terme de notoriété ou d'image et mesurer son attractivité.

1.1- L'origine géographique des résidents : un recrutement homogène



Enfin on notera que la répartition géographique des résidents selon le Domicile de secours¹ est quelque peu différente



Sur 54 résidents 24 sont originaires des Landes, 17 sont originaires de l'Aquitaine hors Landes, dont 8 du département des Pyrénées Atlantiques, département le plus proche du foyer Majouraou. Avec 40 personnes venant de l'Aquitaine, **cette structure a un recrutement majoritairement régional.** D'autre part, 13 personnes viennent des autres départements sur un axe Nord sud allant du Pas de Calais aux Pyrénées orientales.

Cette répartition nous a paru diversifiée et équilibrée. On sait que l'histoire de la planification du secteur médico-social a été longtemps soumise à des conceptions ayant peu de rapports avec les véritables besoins locaux. C'est ainsi que des déséquilibres existent en terme de places disponibles entre certaines régions. Ces déficits d'offre dans certaines régions sont compensés par un relatif excédent dans d'autres.

¹ Le domicile de secours, détermine le département payeur et peut être différent du département d'origine de la personne.

Cependant, la répartition des origines géographiques des résidents de Majouraou reste équilibrée. Avec 76% des résidents originaires de l'Aquitaine, le foyer Majouraou a un ancrage régional fort.

Le territoire de recrutement du foyer Majouraou est donc très étendu, mais le cadre dans lequel le foyer rayonne est véritablement la région aquitaine. La fréquence des provenances de Gironde et des Pyrénées Atlantiques indique que l'implication du foyer Majouraou en terme d'offre de services, se situe dans une dynamique entre les Landes, les Pyrénées Atlantiques et la Gironde. On constate d'autre part, que le territoire, qui est une notion dynamique, continue de se recentrer vers les Landes, puisque sur 17 personnes entrées au foyers depuis 1993, 11 sont des Landes, 3 originaires de l'Aquitaine hors Landes et 3 d'une autre région.

Cette diversité des provenances peut aussi être admise en terme d'échanges inter départementaux. Même si un rééquilibrage peut être envisagé au cas par cas (envisager des réorientations pour des personnes souhaitant vivement regagner leur région d'origine), un repli total sur un recrutement landais n'est pas souhaitable. Parce que des transferts volontaires interrégionaux doivent rester possibles dans le cadre des libertés individuelles, et parce que des orientations par priorité, quel que soit le département d'origine doivent pouvoir être envisagées.

Pour éviter un repli, avec risque d'isolement et effet de filière, nous pensons que l'équilibre du recrutement est à maintenir dans cet ordre d'idée avec la possibilité d'aller jusqu'à 60 / 65% de recrutement d'origine landaise.

On remarquera à titre d'exemple que le foyer de Tarnos n'accueille que 12 personnes originaires des Landes sur 55 présentes au foyer.

1.2 - L'origine des prescripteurs ; un partenariat équilibré.

1 .2.1- par qui sont orientés les résidents de Majouraou ?

Tableau 1 : les prises en charges antérieures

Prises en charge antérieures	Nombre de Landais	Nombre de non Landais	Ensemble
Sans prise en charge	12	6	18
MAS	1	—	1
Centre toxicomanie	1	—	1
Centre pour personnes âgées et hospice	3	—	3
hôpital	1	3	4
Hôpital psychiatrique	2	2	4
IME	1	—	1
Centre de soin et de cure	1	—	1
Centre de rééducation	2	7	9
Structure pour enfants	—	5	5
Centre hélio marin	—	2	2
Association Notre Dame	—	1	1
Centre médical	—	1	1
Centre handicapé moteur	—	1	1
IEM	—	1	1
Foyer Fraternité	—	1	1
Total	24	30	54

En ce qui concerne les personnes originaires des Landes, on constate d'emblée que 12 personnes étaient à leur domicile avant d'entrer au foyer. La moitié des résidents originaires des Landes n'avait pas de prise en charge autre que l'orientation COTOREP², à son entrée au foyer Majouraou. L'absence de structure pour enfants handicapés physiques dans les Landes peut expliquer ce phénomène, ces personnes ayant vécu plus longtemps à leur domicile. L'âge moyen d'entrée à Majouraou pour ces personnes est de 39 ans et elles sont toutes arrivées à deux exceptions près, après 1993, alors que les personnes orientées par des prescripteurs professionnels ont majoritairement intégré

² Toute orientation passe obligatoirement par la COTOREP même si la personne vit à domicile.

le foyer dans les années 80. Ce phénomène peut s'expliquer par une plus grande réactivité des professionnels qui ont réagi très tôt après l'ouverture du foyer, pour placer une population peut être plus lourdement handicapée que celle vivant à domicile.

En ce qui concerne les prescripteurs professionnels, leur diversité, tant au niveau départemental que régional témoigne de l'absence d'un effet notoire de filière. Elle symbolise aussi l'image positive dont semble jouir le foyer Majouraou tant au niveau local que régional, même si on constate que le nombre de prescripteurs professionnels landais a fortement diminué ces 5 dernières années.

Enfin si le foyer Majouraou est bien repéré par les partenaires du département ou des départements voisins, comme structure pour adultes handicapés physiques, son absence de spécialisation clairement affichée semble lui conférer l'image d'une structure ouverte au recrutement d'un public assez large.

A contrario nous avons constaté que cette absence de spécialisation entraîne une imprécision, voire une confusion sur le type de services offerts par le foyer Majouraou, aux yeux de certains acteurs du champ du handicap physique et partenaires potentiels du foyer.

Des confusions telles que « le foyer est réservé aux personnes handicapé âgées », ou « Majouraou n'accueille pas de personnes lourdement handicapées et médicalisées », ont été entendues lors de nos entretiens et nous conduisent à insister sur le besoin d'affiner et de faire connaître les orientations du foyer.

1.2.2-Un recrutement équilibré, diversifié et en harmonie avec la dominante « handicap physique »

L'observation globale des origines des prescripteurs, tous départements confondus montre l'absence de déséquilibre et de filière. La proportion relativement importante de partenaires des Pyrénées atlantiques et de la Gironde correspond à des flux de rééquilibrage et évoque l'existence d'une image positive du foyer au-delà de ses frontières landaises. Ce phénomène appuie la notion de territoire ou de zone d'attractivité de l'établissement.

Enfin en ce qui concerne les prescripteurs hors aquitaine, leur nombre est peu important (24 % des prescripteurs). Ils sont situés sur un axe nord sud allant du Pas de Calais aux Pyrénées Orientales. Ces 24 % attestent de l'offre insuffisante de certains départements qui à certains moments conduisent les prescripteurs à rechercher des solutions de remplacement même très loin du domicile des personnes qu'ils accompagnent. On peut aussi penser que ces flux correspondent à des moments où le foyer était en déficit de recrutement dans son propre département.

Conclusion partielle :

Nous pensons que le recrutement du foyer est équilibré et ouvert. Il correspond aux pratiques culturelles du secteur du handicap physique, sans excès, et présente le souci de recentrage départemental souhaité par les autorités de tutelle. Les prescripteurs représentent un éventail quasi exhaustif du secteur du handicap physique et témoignent de l'image positive qu'a le foyer Majouraou en Aquitaine.

La présence de prescripteurs issus d'autres secteurs que le handicap physique (Hôpital psychiatrique, centre pour toxicomanes etc) évoque des réorientations normales pour des personnes présentant probablement une problématique complexe.

2. L'ENVIRONNEMENT, L'OFFRE DE SERVICES

2. L'ENVIRONNEMENT ; L'OFFRE DE SERVICES LOCALE

Afin de dégager le potentiel de développement du foyer Majouraou, nous avons d'une part tenté de préciser l'environnement de ce dernier, autrement dit l'existant en matière de services et accueil pour personnes handicapées physiques adultes dans les Landes et départements voisins. Dans un second temps nous avons cherché à connaître l'articulation de ces différentes structures, leur éventuelle complémentarité ou concurrence. Cette évaluation de l'existant nous a ensuite conduit à repérer les manques et à déterminer les besoins existant ou émergeant.

Nous avons d'autre part porté notre regard sur les structures pour jeunes adultes, en tant que prescripteurs potentiels, ayant une connaissance approfondie de l'évolution des besoins des jeunes qu'elles accueillent.

Les prescripteurs, et les résidents de Majouraou, originaires à 76 % de la région Aquitaine, nous ont conduit à définir le cadre de la région comme secteur essentiel d'investigation. C'est pourquoi nous avons limité la notion d'environnement aux seuls départements aquitains. Les pratiques de partenariat hors département et hors région rendent une mise en relation quantitative entre l'offre et la demande locale, très aléatoire. C'est pourquoi sans omettre les ratios d'équipements locaux, nous avons cherché à comprendre l'environnement sous son aspect plus qualitatif. Si l'environnement de Majouraou est constitué par ses 14 prescripteurs différents et ses 13 départements représentés, nous n'en avons pas moins circonscrit notre recherche aux acteurs aquitains, voir landais. C'est à ce secteur géographique que s'adressent les réponses existantes et que devront s'adresser les réponses adaptées et diversifiées qui seront proposées.

2.1- En amont du foyer : les structures et services pour enfants handicapés physiques :

Ce tableau permet de comparer le nombre de places disponibles pour 1000 habitants âgés de 0 à 19 ans, selon les départements

Tableau 2 : ratios d'équipements pour enfants handicapés physique et polyhandicapés en Aquitaine.

	Dordogne	Gironde	Lot & Garonne	Pyrénées Atlantiques	Landes	Aquitaine
Places en institution Déficience motrice	0	0,90	0	1,16	0	0,65
Place en SESSAD	0,43	0,18	0	0,49	0,27	0,26
Polyhandicap Places en institution	0	0,56	0,55	0,68	0	0,45
Polyhandicap places en SESSAD	0	0,02	0	0,13	0	0,03
TOTAL	0,43	1,66	0,55	2,46	0,27	1,36

Ce tableau montre bien les disparités entre départements. Si on peut penser que le taux de places en institutions et SESSAD, très important des Pyrénées Atlantiques vient compenser celui des Landes, on peut s'interroger, notamment pour une population d'enfants, sur les complications qu'entraînent les déplacements forcés d'un département à un autre. On peut supposer que cette « carence landaise » entraîne un maintien des enfants landais à leur domicile plus longtemps ou que cette faiblesse est compensée par une politique d'intégration scolaire dynamique et efficace dans les Landes !

L'absence de places dans les Landes ne signifie pas pour autant l'absence d'orientations pour les jeunes adultes des départements voisins, et notamment ceux des Pyrénées Atlantiques, département très largement équipé en structures et services pour enfants handicapés moteurs.

En ce qui concerne les publics reçus dans ces différents établissements aquitains pour enfants handicapés, on constate qu'au-delà des frontières théoriques définies par les agréments qui différencient nettement les sous catégories à l'intérieur du handicap moteur, dans la pratique les différences tendent à se dissoudre. La tendance constatée par les professionnels du secteur qui ont été contactés, révèle un alourdissement général du handicap. Les nouvelles admissions concernent des jeunes plus lourdement handicapés que par le passé. Ce constat, fruit d'une meilleure intégration scolaire des enfants les moins handicapés, conduit à des changements perceptibles de populations accueillies dans les établissements. Ces changements préfigurent les besoins qui émergent ou vont émerger en terme d'accueil pour adultes handicapés physiques.

Enfin la création récente d'un SESSAD pour enfants handicapés moteurs dans les Landes était le véritable chaînon manquant du processus d'accompagnement et d'intégration scolaire des enfants handicapés moteurs dans ce département.

2.2-Les établissements et services pour adultes handicapés physiques

Si l'offre de service est faible dans les Landes en ce qui concerne les établissements et services pour enfants handicapés moteurs, elle peu paraître importante en ce qui concerne les établissements pour adultes handicapés moteurs. Le département possède un ratio d'équipement supérieur à la moyenne régionale. Mais cette offre de service substantielle est à pondérer du fait d'une tradition d'un recrutement hors département. Le département des Landes est bien pourvu en établissements pour personnes handicapées motrices adultes, mais cette « force » vient combler la faiblesse des Pyrénées Atlantiques, département voisin qui ne disposent que de 2 établissements pour adultes handicapés moteurs ou IMC.

On soulignera d'autre part l'absence d'établissement pour déficients sensoriels (un seul établissement en Dordogne pour l'Aquitaine).

En ce qui concerne la place que chaque établissement occupe sur le territoire des Landes, on pourra parler de complémentarité.

Bien répartis sur le département, ces établissements couvrent des besoins largement au-delà du département, en accueillant des populations dont les différences de handicap ont tendance aussi à se dissoudre dans une diversité toute recouverte sous le vocable du handicap physique.

On retrouve dans les établissements pour adultes un certain phénomène d'aggravation des handicaps. D'une part on assiste à un vieillissement de la population des personnes handicapées dû aux progrès de la médecine, qui ont permis de voir une augmentation significative de l'espérance de vie des personnes handicapées. Le nombre de personnes de plus de 50 ans s'accroît dans certains établissements. Les handicaps associés augmentent avec l'âge. D'autre part, les efforts effectués pour le maintien à domicile, prive en quelque sorte les institutions d'un recrutement plus jeune. A titre d'exemple le foyer de vie résidence Tarnos Océan accueille 55 personnes lourdement handicapées dont 34 IMC et 21 personnes relevant d'une prise en charge FDT, ce qui reste très comparable à la population accueillie à Majouraou. Dans ce cas, la lourdeur des handicaps n'est pas attribuée à l'âge puisque le foyer accueille une population plutôt jeune, due à son ouverture récente.

Le graphique ci après montre que la proportion d'établissements d'hébergement pour adultes handicapés moteurs est importante dans les Landes.

Graphique 3 :

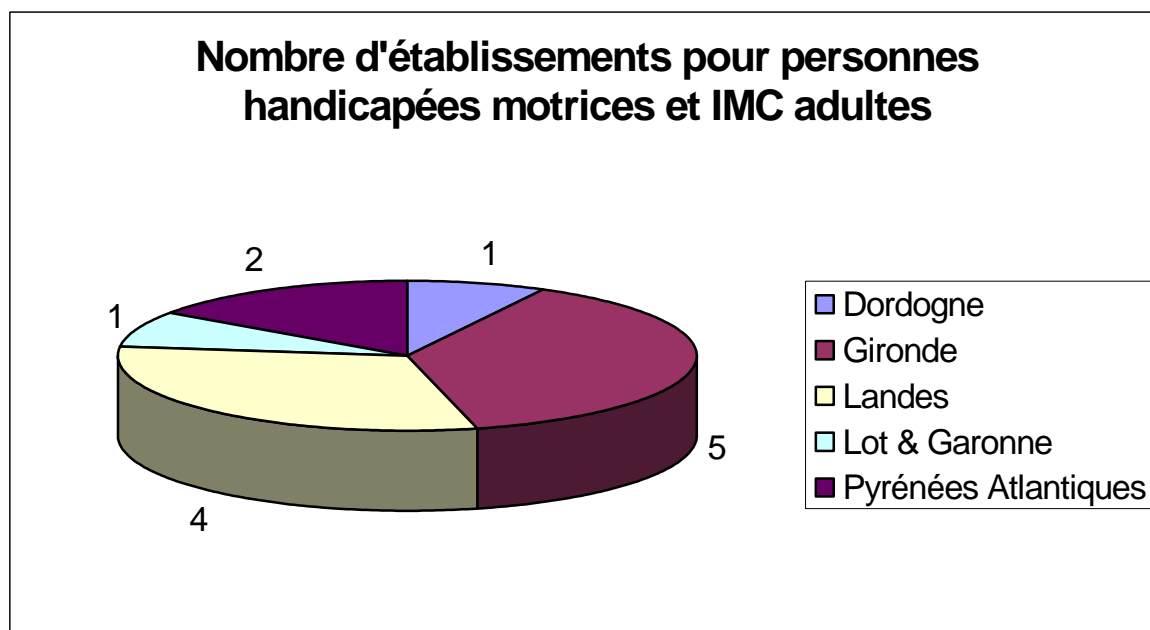


Tableau 3 : Les structures pour adultes handicapés moteur, IMC, POLYHANDICAP, Déficients sensoriels, en Aquitaine

Type de structure	Dordogne		Gironde		Lot et Garonne		Landes		Pyrénées Atlantiques		Aquitaine	
	Places	Ratio	places	ratio	places	ratio	places	ratio	places	ratios	Places	ratio
Handicap moteur,IMC, Polyhandicap	47	0,24	170	0,23	60	0,39	235	1,40	58	0,18	570	0,37
Déficient sensoriel	9	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	9	0,005
Centre rééducation fonctionnelle	–	–	472	0,66	53	0,34	90	0,53	196	0,62	811	0,52
MAS (handicap moteur/polyhandicap)	44	0,22	384	0,54	74	0,48	51	0,30	186	0,59	739	0,48
Total	100	0,52	1026	1,44	187	1,22	376	2,24	440	1,39	2129	1,37

2.3-Les services d'aide à domicile pour personnes handicapées de moins de 70 ans

En ce qui concerne ce type de services, de proximité, nous ne nous sommes intéressé qu'aux structures landaises.

Ces organismes agréés interviennent au domicile des personnes pour réaliser des tâches ménagères, pour apporter une assistance aux personnes handicapées dans les actes élémentaires de la vie quotidienne.

74 structures d'aide à domicile ont été répertoriées dans les Landes. Ces services interviennent auprès de personnes présentant tout type de handicap et représentent un soutien très important dans le maintien des personnes handicapées à leur domicile.

Une étude menée en ce moment par le CREAHI, cherchant à recenser les personnes handicapées âgées en Aquitaine montre qu'au moins 15 structures landaises de ce type ont dans leur effectif au moins une personne handicapée physique de +de 50 ans.

Ces structures ont une position complémentaire des institutions, mais leur approche raisonne quelquefois d'une logique « anti enfermement » qui peut dans certains cas prendre la forme d'une concurrence envers les établissements d'hébergement.

2.4-Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

1 seul service remplit cette mission dans les Landes pour les enfants et adolescents handicapés moteur, avec deux antennes sises dans les principales villes du département : Dax et Mont de Marsan.

Cette structure a pour vocation le soutien de jeunes vivant à domicile ; Jouant aussi un rôle d'animation auprès de ces personnes handicapées motrices. Elle s'adresse à un public moins lourdement handicapé que celui que l'on rencontre au foyer Majouraou. Ce

service joue d'autre part un rôle de coordination et de veille, complémentaire des institutions.

2.5-Les associations de soutien

L'association des Myopathes, L'association des familles de polyhandicapés, l'AMI 40, association Valentin Haüy (déficients visuels), le SRAI (service régional, d'aide et d'information (myopathie)

Ces organismes contribuent au maillage du tissu social d'aide aux personnes handicapées motrices dans les Landes. Même s'ils ont tous pour vocation première d'aider au maintien à domicile des personnes handicapées, ils représentent des partenaires potentiels du foyer Majouraou. Ils décèlent les besoins spécifiques des types de handicap des personnes qu'ils accompagnent.

Il apparaît toute fois que s'ils sont en général ouverts à de nouveaux projets pour les personnes handicapées physiques, ils défendent avec vigueur leur champ de compétences et souhaitent garder la suprématie sur le soutien à domicile des personnes handicapées motrices.

En résumé, on dira que l'environnement en terme de foyers de vie contribue à représenter une offre de service variée et relativement harmonieusement répartie sur le territoire landais. Des Infirmes moteurs cérébraux, aux polyhandicapés, les différents degrés du handicaps physiques sont représentés dans ces structures. Enfin une palette de services allant du foyer à double tarification, aux appartements autonomes ouvrent des perspectives de prise en charge assez diversifiées, dont nous verrons ultérieurement si elles répondent, totalement ou partiellement aux besoins décelés pour les personnes handicapées motrices. Cet environnement en ce qui concerne les institutions, comme le foyer Majouraou ne présente pas une trop grande spécialisation, d'autre part non souhaitée par les instances départementales.

En d'autres termes la complémentarité semble naître des points communs plus que des différences entre structures.

En ce qui concerne les organismes intervenant au domicile des personnes s'ils se situent plutôt en amont de la prise en charge en foyer et sont les vigiles du dispositif d'aide aux personnes, ils n'en sont pas moins en situation de concurrence relative avec les foyers qu'ils soupçonnent non ouvertement de vouloir leur dérober leur clientèle, voir de créer des services approchant dangereusement de leur champ de compétences !

Un travail de mise en cohérence, de mutualisation des compétences, et de contractualisation des partenariats reste à développer pour plus d'efficacité.

3. ELÉMENTS DE LA POPULATION REÇUE

3- Eléments de la population reçue

Nous avons souhaité effectuer un détour par certains éléments socio-démographiques des résidents accueillis à Majouraou afin de déceler d'éventuels déséquilibres, pouvant freiner l'harmonie d'un processus de changement.

Nous nous sommes arrêté à la répartition par âge des résidents, ainsi qu'à une rapide étude des grilles AGGIR, qui nous a permis d'évoquer l'adéquation entre le mode de prise en charge actuelle et les capacités supposées des résidents.

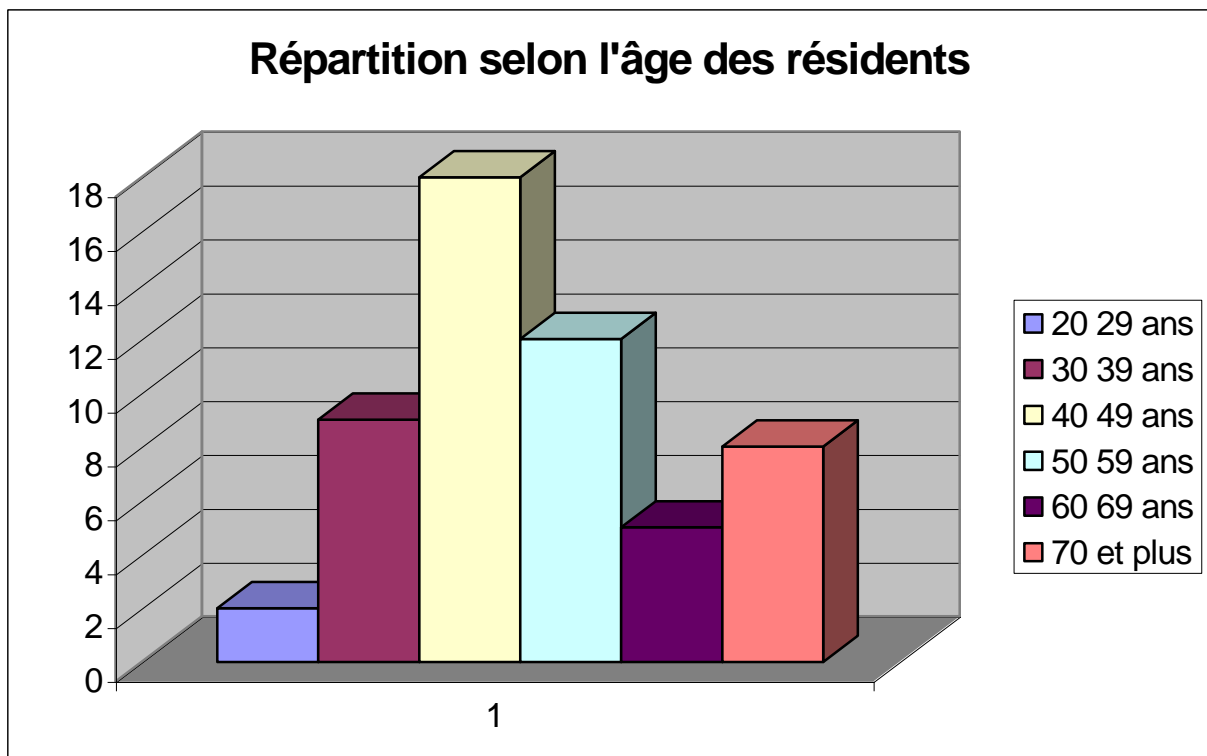
3.1- La répartition par âge

Une échelle des âges allant de 22 à 82 ans.

La moyenne d'âges est de : 51 ans

11 personnes seulement ont moins de 40 ans

Graphique 4



Cette disparité d'âge est propre à une structure existant depuis un certain nombre d'années et accueillant des adultes sans limite d'âge maximal. Une des conséquence est la cohabitation dans un même lieux de personnes d'âges très différents. Cette particularité est évidemment une difficulté, mais nous verrons ultérieurement qu'elle peut être une richesse pour les personnes, sous certaines conditions.

Dans le cas du foyer Majouraou nous pensons qu'un équilibre s'opère par une représentativité de toutes les classes d'âge, avec une réserve cependant pour les plus jeunes qui sont sous représentés.

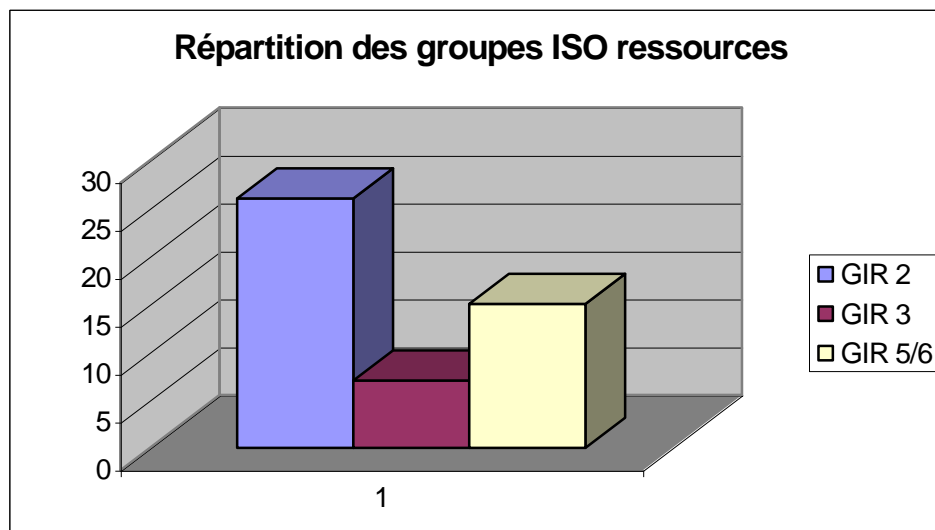
Les 20-29 ans qui représentent moins de 1% de la population devraient être privilégiés dans les recrutements à venir.

La proportion de 40-49 et 50-59 ans représente 55% de l'effectif, une attention particulière devra être apportée à son renouvellement progressif à moyen terme, pour éviter un futur déséquilibre.

Nous pensons cependant que la diversité des âges n'est pas un problème en soi, la difficulté consistant plutôt à pouvoir proposer un projet qui puisse apporter des réponses individualisées et cohérentes quel que soit l'âge des résidents

Le foyer Majouraou n'est pas en situation de déséquilibre démographique et doit pouvoir aborder d'éventuels changements avec une marge de manœuvre assez importante.

3.2-L'Autonomie des résidents de Majouraou



L'observation des grilles AGGIR des résidents montre encore cette disparité et ce relatif équilibre dans la différence.

26 personnes en GIR 2 ; 7 personnes en GIR 3 ; plus de 60 % de la population du foyer est très dépendante et nécessite une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

A l'opposé, 15 personnes en GIR 5/6, laisse penser que ces personnes, dont l'autonomie ne nécessite pas une prise en charge lourde, pourraient accéder à une vie plus autonome.

3.3-Les flux : rythme de renouvellement des résidants.

Avec 11 entrées pour 16 sorties sur une période de 5 ans : 1997 → 2001, on a un taux de renouvellement de 27% de la population sur 5 ans ce qui témoigne d'un certain dynamisme des flux. Le large éventail des âges et le rééquilibrage progressif de certaines orientations permet un taux de renouvellement assez satisfaisant pour une structure de ce type. L'absence de départs massifs, interdit la libération d'un nombre important de places sur une courte période

Conclusion partielle :

La singularité des résidents du foyer Majouraou pourrait se résumer par la diversité des âges, de leurs degré d'autonomie qui sous-entend la diversité de leur handicap.

Cette diversité est à nos yeux une richesse, même si elle est une source de difficultés pour l'élaboration de projets futurs.

Nous pensons que cette diversité doit être maintenue, elle pourra être affirmée par l'individualisation des projets, sans dérive catégorielle excessive.

**4. APPROCHES DES
BESOINS POUR LES
PERSONNES HANDICAPÉES
PHYSIQUES DANS LES
LANDES**

4. APPROCHE DES BESOINS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES PHYSIQUES DANS LES LANDES

4.1- Les politiques publiques pour les personnes handicapées motrices dans les Landes

Des rencontres que nous avons eues avec les responsables locaux, notamment le Conseil général, à travers les services de la solidarité départementale, nous retiendrons plusieurs axes essentiels de développement ou d'évolution des choix en matière d'aide aux personnes handicapées motrices.

Il va de soi que l'on retrouve dans ces choix une traduction départementale des orientations nationales contenues dans la loi du 02 janvier 2002 réformant la loi de 75, avec cependant des spécificités landaises.

Ces orientations non adressées au seul public des personnes handicapées motrices, répondent à un souci majeur de :

- 1°- améliorer la qualité des réponses aux personnes handicapées,
- 2°- promouvoir le droit des usagers
- 3°- Développer une offre de service locale et individualisée.
- 4°- développer l'évaluation et renforcer la capacité des établissements à rendre des comptes tant aux publics qu'ils accueillent qu'aux tutelles qui les financent.

4.1.1-L'amélioration qualitative des prises en charges

La volonté du département est d'encourager un repositionnement du secteur géographique d'intervention des établissements.

Le déficit d'offre dans certains départements a conduit au recrutement de personnes originaires d'autres départements, voire d'autres régions. Ces déplacements furent longtemps admis comme le prix à payer d'un service public gratuit où l'utilisateur n'avait pas droit de cité.

Il est clair qu'aujourd'hui la nécessité d'amélioration qualitative des prises en charge commence par la possibilité, pour les usagers ou futurs usagers, de choisir un établissement, en règle général le plus proche du domicile d'origine ou celui de la famille. Sans envisager un repli protectionniste interdisant tout recrutement hors département, il paraît opportun de faciliter un glissement vers une offre locale de services diversifiés.

4.1.2- La promotion du droit des usagers

Réaffirmée avec force dans l'article 3 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la promotion du droit des usagers est un autre élément de l'élévation du niveau de qualité des réponses à apporter aux personnes handicapées. Les instances départementales ont bien compris ces enjeux et inscrivent le respect de la personne au centre de leurs préoccupations.

A ce titre le département des Landes, relaie directement la loi du 2 janvier 2002, à travers le schéma départementale en faveur des personnes handicapées qui rend obligatoire la mise en place de procédures visant à garantir les droits des usagers dans les établissements et services accueillants des personnes handicapées.

4.1.3- Développer une offre de service locale, diversifiée et individualisée.

L'évolution des pathologies, l'allongement de la durée de vie des personnes handicapées, une meilleure évaluation et donc différenciation des besoins, conduisent à promouvoir la transformation des établissements à vocation unique en structures « multiservices » souples et adaptables rapidement à des besoins ponctuels d'une population locale.

Favoriser l'autonomie des personnes, et l'accès ou le maintien d'une vie à domicile, aider à la compensation des handicaps, mettre en valeur les capacités, individualiser les prises en charges, sont les maître mots des choix départementaux en faveur des personnes handicapées.

En évitant une trop grande spécialisation des établissements, le département des Landes veut permettre aux établissements une meilleure adaptabilité.

Dans une société en mouvement, l'ensemble du champ du handicap est soumis à des nécessités de transformations rapides. Il en va de l'efficacité et de l'efficience des structures, que de se doter des capacités à planifier et réagir.

Il va de soi que cette « modularité » devra respecter l'histoire et la culture de chaque établissement ainsi que la place que chacun occupe dans le maillage local.

A terme, chaque personne handicapée devrait pouvoir trouver dans un territoire déterminé, un établissement multiservices capable de répondre à la complexité des demandes.

4.1.4 - Développer l'évaluation

Ici on retrouve un des axes essentiels de la loi du 02 janvier 2002, comme un vecteur d'amélioration de la qualité des réponses apportées aux personnes handicapées.

Ce qui fut longtemps « l'Arlésienne » du travail social : l'évaluation, entre par la grande porte des établissements, voulue par le législateur, elle sera obligatoire, donc incontournable.

Les établissements devront se doter des moyens nécessaires, réguliers, de l'évaluation de leurs prestations.

4.1.5- La nécessité d'une médicalisation des établissements

En effet, compte tenu de l'évolution des pathologies, et du vieillissement de la population des personnes handicapées, les établissements accueillant des adultes devront se doter des moyens nécessaires permettant de répondre à ces besoins accrus de soins.

Le conseil général, bien qu'il n'en soit pas le financeur exclusif, est favorable à la transformation ou création de places médicalisées, en concertation avec l'assurance maladie qui finance la partie médicalisée, via la DASS qui planifie.

L'option choisie par le département s'oriente davantage vers l'adaptation des structures existantes, plutôt que la création de nouvelles.

4.1.6 - Développer des partenariats locaux, inter-établissement.

Une meilleure planification passe par une utilisation optimum des plateaux techniques existants et par une mutualisation coordonnée des compétences des différentes structures.

La diversification de l'offre de service devra se faire dans la concertation. C'est pourquoi la direction de la solidarité des Landes invite à formaliser et contractualiser des coopérations, notamment avec l'hôpital public.

Conclusion partielle :

L'aspect assez généraliste et collectif de la prise en charge à Majouraou, ainsi que la diversité de sa population accueillie, lui confèrent de fait un potentiel de transformation. Son recrutement assez équilibré (23 personnes sur 54 viennent des Landes) fait du foyer un établissement qui a déjà les bases d'une pratique de proximité, qui méritera sans doute d'être renforcée. L'ensemble de ses caractéristiques rapprochent Majouraou des orientations du schéma départemental en faveur des personnes handicapées, centrées sur l'adaptation des plateaux techniques existants plus que sur la création de nouvelles structures.

Les options du département s'orientent davantage vers la mise en place de plate-forme de services : hébergement, accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, soutien à domicile, portage de repas.

En ce qui concerne le vieillissement des personnes handicapées, le Conseil général souhaite poursuivre une politique de maintien des personnes dans les structures au-delà de 60 ans. La création de structures spécialisées pour personnes handicapées âgées n'est pas souhaitée dans les LANDES. C'est davantage l'adaptation des plateaux techniques des structures existantes qui est envisagée accompagnée de formations adaptées en gérontologie pour le personnel

On peut estimer que la future création du site de la vie autonome qui va renforcer l'autonomie des personnes handicapées, pourra être un partenaire des changements souhaités par les instances départementales.

Il nous semble que le foyer Majouraou dispose d'une expérience et d'un savoir-faire qui lui permet de s'inscrire totalement dans cette dynamique locale de changement.

4. 2- L'évaluation des besoins pour les personnes handicapées physiques dans les Landes.

La mise en relation de l'offre de service existante dans les Landes et les départements voisins, avec l'évaluation quantitative des besoins dans ces mêmes départements, nous a permis, avec une certaine réserve sur la justesse des outils de mesure, d'approcher les besoins en terme de places pour les personnes handicapées physiques adultes.

En interviewant des responsables d'établissements recevant des jeunes de 12 à 20 ans, handicapés moteurs en phase d'orientation, pour cause de limite d'âge, des Pyrénées Atlantiques notamment, nous avons pu déceler les besoins quantitatifs et qualitatifs.

La réserve que nous ferons tient à l'absence d'un outil centralisé et fiable, de recensement des demandes. Il n'existe pas de « numéro unique » qui permettrait de suivre statistiquement une personne dans son parcours de recherche d'une place en établissement ou en service à domicile. Seule les COTOREP disposent d'une capacité à recenser les orientations en cours, mais le dispositif qui dépend de la bonne volonté des établissements à renseigner les COTOREP en retour, reste aléatoire. D'autre part les flux interdépartementaux de la population adulte handicapée physique, rend l'évaluation des besoins plus difficile. Même si la tendance est au recentrage local, l'hétérogénéité du tissu médico-social national ne changera pas spontanément. L'« absorption » par certains départements, des flux d'autres régions que l'on pourrait qualifier de déficitaires, ne cessera pas dans le court terme. Nous l'avons évoqué précédemment, ce phénomène se décline en terme d'échanges et de réciprocité.

Y mettre un terme de façon unilatérale serait pour un département prendre le risque de s'isoler, et de se voir fermer l'accès à des services ou structures, dans d'autres départements, pour lesquels il serait déficitaire sur son propre territoire !

Nous avons scindé en deux l'estimation des besoins ; d'une part celle officielle, émanant de la COTOREP et du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico-sociaux (conseil général des Landes : Direction de la solidarité Départementale) Ces organismes ont une vision des besoins centrée sur les personnes vivant dans le département des Landes et ne tiennent pas compte des flux inter départementaux. D'autre part nous nous sommes intéressés à l'avis, certes moins scientifique, des acteurs de terrain, mais dont la vision empirique et réaliste apporte une connaissance assez fine des besoins des personnes et des carences du système. Ces structures, centrées sur les besoins des personnes ont une vision qui dépasse leur département d'origine et font appel à ce que nous appellerons un « potentiel réaliste » en terme de places.

4.2.1- Les estimations officielles

Les services de la COTOREP des Landes, entre 1997 et 2000, ont recensé 11 demandes de placement en foyer occupationnels, de personnes handicapée motrices adultes, qui n'ont pas été réalisées. La COTOREP fait d'autre part état de 11 demandes de personnes poly-handicapées, non réalisées dans cette même période. Enfin il manquerait en outre, entre 60 et 100 places en Maison d'accueil spécialisée dans le Landes.

C'est donc selon la COTOREP, et compte tenu de la marge d'erreur due au manque de fiabilité du système de recensement, entre 10 et 15 personnes adultes vivant dans les Landes, qui seraient en attente d'une place en foyer de vie.

En ce qui concerne l'évaluation faite par le conseil général des Landes, dans le schéma départemental 1998-2002, elle met en évidence, un besoin de 7 places en foyer occupationnel avec internat pour personnes handicapées motrices adultes.

On peut penser que ces chiffres reflètent une réalité partielle, due au fait qu'il n'existe pas d'établissement pour enfants handicapés dans les Landes.

Il est donc fort probable que le déficit landais soit en partie absorbé par le département des Pyrénées Atlantiques. En « échange » le département des Landes, très bien équipé en établissements pour adultes handicapés moteurs, « compense » une partie du déficit des Pyrénées Atlantique et de la Gironde (8 personnes originaires des PA, et 7 personnes originaires de Gironde sont présentes à Majouraou)

4.2.2 – Un constat : des personnes de plus en plus lourdement handicapées.

Afin de pouvoir réaliser une estimation plus précise des besoins en places de foyer de vie pour les jeunes adultes handicapés moteurs, nous avons dû qualifier et quantifier les jeunes en attente de placement dans les institutions et services pour enfants des Pyrénées Atlantiques, département le plus proche et dont nous avons vu que le fort taux d'équipement en structure pour enfants, venait compenser le faible taux de structures dans les Landes.

Nous avons choisi les Pyrénées Atlantique, représentatives selon nous de cette interactivité régionale, dont nous avons vu qu'elle complexifie le recensement des besoins.

Une étude plus exhaustive sur l'ensemble de l'Aquitaine, pourrait apporter, en recherchant les flux régionaux, des éléments à cette réflexion sur les besoins des jeunes adultes handicapés moteurs.

La rencontre avec les établissements accueillant des enfants ou jeunes adultes handicapés moteurs dans les Pyrénées Atlantiques nous confirme qu'un pourcentage parfois important de leur population est constitué « d'amendements Creton » qui ne trouvent pas de place dans les établissements pour adultes, non seulement des Pyrénées Atlantiques, mais dans les départements voisins non plus. A titre d'exemple l'établissement La Rosée à BLANCA dans le 64, qui accueille des enfants polyhandicapés, fait remarquer que sur 30 pensionnaires présents, **15** ont plus de 18 ans et attendent vainement une place en établissement pour adultes ! Une majorité de ces jeunes est un public MAS, mais 1/3 d'entre eux relève d'un foyer de vie ou foyer à double tarification.

Le SESSAD du CRM d' HERAURITZ qui reçoit pourtant des jeunes à handicap moins lourd, (43 déficients moteurs de 12 à 20 ans), enregistre la présence de 6 « amendements Creton », dont 3 répondent à des critères MAS et 3 répondent à des critères foyer de vie.

Deux constats s'imposent :

1° Un alourdissement du handicap

Tous les établissements pour enfants ont constaté un alourdissement des handicaps.

Certains établissements qui faisaient de la formation professionnelle s'interrogent sur une éventuelle modification de leur agrément, tant la population reçue est aujourd'hui loin de pouvoir songer à une formation professionnelle. Les jeunes reçus présentent des handicaps de plus en plus lourds, et ne correspondent plus à l'agrément d'origine.

Les jeunes sont décrits comme plus proches d'une population polyhandicapée pour les uns et relevant d'une prise en charge très médicalisée pour les autres.

2° La difficulté de placement des jeunes adultes lourdement handicapés, relevant de MAS et de Foyer double tarification.

L'ensemble des structures interviewées décrivent une situation difficile pour le placement des jeunes les plus handicapés. A l'évidence les places manquent en MAS, en foyer à double tarification et en foyer de vie dans une moindre mesure.

D'autre part le phénomène constaté d'augmentation de la lourdeur des handicaps dans tous les établissements pour enfants ne peut que s'accroître.

Les progrès de la médecine augmentent sensiblement l'espérance de vie des personnes très lourdement handicapées. La plus grande efficacité des politiques d'intégration dans la cité et de maintien à domicile, conduit à une certaine « désinstitutionnalisation » des personnes les moins handicapées, qui ne pourra que s'accroître avec la prochaine mise en place du site de la vie autonome, dans les Landes notamment.

Même les SESSAD, qui pourtant reçoivent traditionnellement une population moins lourdement handicapée, font, dans une moindre proportion ce même constat.

Le SSD de l'APF à Mont de Marsan et Dax évoque la difficulté de placement pour des jeunes adultes relevant de MAS et de Foyer à double tarification.

4.2.3 - Les personnes de 50 et plus

Si les établissements pour enfants et jeunes adultes nous alertent sur le manque de place pour un public jeune, lourdement handicapé, nous avons constaté qu'à l'autre bout de la chaîne, un autre problème se pose pour des personnes qui ont atteint ou dépassé les 50 ans.

Ces personnes, constatent notamment les centres de rééducation fonctionnelle, ont la plupart du temps vécu à leur domicile avec un handicap. L'avancée en âge qui entraîne une dégradation lente de l'état de santé, la survenue brutale d'un accident vasculaire cérébral, qui précipite ces personnes en situation de dépendance et le vieillissement de parents aidants, chez ou avec lesquels ils habitent parfois, conduisent ces personnes à rechercher soit en prévision soit en urgence des solutions d'hébergement médicalisées.

Trop âgés pour intégrer des foyers de vie qui préfèrent prendre une clientèle plus jeune, ces personnes se voient alors contraintes d'intégrer, après parfois plus de 8 mois d'attente, des centres de long séjour. Ces structures accueillent des personnes beaucoup plus âgées, en moyenne 80/ 85 ans et ne sont pas forcément préparées à l'accueil de personnes handicapées plus jeunes.

On trouve enfin des personnes présentant des pathologies extrêmement lourdes nécessitant, comme dans le cas des personnes trachéotomisées, une surveillance constante et une assistante médicale de tous les instants.

Même si le nombre de ces personnes en recherche de placement est inférieur à 10 pour l'Aquitaine, le plateau technique que leurs difficultés imposent semble être une source de difficulté supplémentaires pour la recherche de places en établissement.

4.2.4 – L'accueil de jour

L'accueil de jour est cité par la plupart des personnes que nous avons rencontrées comme une solution à développer pour des personnes vivant à leur domicile et ne souhaitant pas intégrer une structure avec un hébergement. Cette solution qui peut être séquentielle, d'une durée variable selon les projets individuels peut aussi être un outil de préparation à une intégration dans une prise en charge avec hébergement. D'une part cette solution peut être un vecteur d'intégration et de rupture d'une situation de solitude et d'isolement pour des personnes vivant à leur domicile. En rompant avec le concept du tout ou rien en matière de prise en charge, elle permet aussi de favoriser le soulagement des personnes qui vivent avec ou tout simplement qui aident les personnes handicapées.

4.2.5 - Les accueils temporaires pour des personnes vivant encore à leur domicile.

L'amendement 353 contenu dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, conduit à la reconnaissance d'un véritable **droit au répit** pour les proches qui entourent les personnes handicapées.

D'une logique de service public un peu standardisée qui a répondu dans les années 75 à un besoin de reconnaissance de la notion même de handicap, nous passons lentement à une logique de solidarité, plus individualisée.

La possibilité de modulation d'une prise en charge est non seulement contenue dans la loi du 2 janvier 2002, mais elle répond à une demande des personnes handicapées et de leur proches.

Une étude du GRATH³, menée de mars juillet 2001 dans 5 départements représentatifs, avait pour objectif de quantifier les besoins et qualifier les attentes des personnes handicapées et de leurs proches en matière d'accueil temporaire.

³ GRATH :Groupe de Réflexion pour l'Accueil Temporaire des personnes handicapées.

Cette étude fait apparaître que 52% des personnes interrogées⁴ déclarent avoir déjà eu besoin d'accueil temporaire. Les besoins liés au répit des aidants concernent 36% de l'échantillon et sont d'une moyenne annuelle de 3,9 semaines.

On constate que 38 % des personnes interrogées n'ont pas trouvé de solution en temps utile.

Les arguments principaux qui ressortent de l'enquête, justifiant la nécessité de continuer de faire progresser l'accueil temporaire et ses différentes formes sont les suivants :

- ↪ Assurer la suppléance des aidants familiaux, indisponibles ou défailants
- ↪ Accorder un répit périodique à ces aidants pour prévenir leur épuisement physique et psychologique, les crises familiales et les maltraitances.
- ↪ Lutter contre l'exclusion et la marginalisation sociale de la personne handicapée et de son entourage, y compris dans les temps de vacances et de loisirs
- ↪ Maintenir ou développer les acquis éducatifs, scolaires et ou professionnels des personnes handicapées.
- ↪ Contribuer aux évolutions du projet de vie en tendant des passerelles entre le milieu ordinaire et le milieu institutionnel.

L'accueil temporaire, pour qu'il soit efficace, doit être entouré d'un système en amont qui puisse garantir son efficacité. Souplesse et réactivité, des organismes d'orientation, coordination du dispositif, information, concertation, sont les bases indispensables à l'existence même du dispositif. D'autre part les établissements doivent pouvoir compter sur un assouplissement de la gestion de leur effectif, pour que les places d'accueil temporaire ne soient pas englouties dans l'effectif général, ce qui est pratiquement toujours le cas.

Le nombre de places nécessaires reste difficile à évaluer, d'autant que l'accueil temporaire peut avoir un rayonnement national.

⁴ 2599 questionnaires exploités, 4 départements : Ardèche, Morbihan, Pas de Calais, Val d'Oise

Même si nous ne pouvons avancer de chiffres précis, nous avons pu constater que l'accueil temporaire est une formule que les professionnels du secteur du handicap moteur des Landes et des départements limitrophes appellent de leurs vœux.

Selon les professionnels, si la modulation de la prise en charge est un des éléments l'individualisation des projets, la réalité en terme de places d'accueil temporaire est largement inférieure aux besoins. Rappelons que la création d'une place d'accueil temporaire répondrait en situation de gestion optimum à la demande de 5 à 10 personnes par an.

4.2.6-L'Autonomisation de certains résidents de Majouraou

Au regard des grilles AGGIR des résidents de Majouraou et de la rencontre de ces derniers, nous pensons que sur les 15 personnes répertoriées en GIR 5 ET 6, entre 5 et 10 d'entre elles pourraient bénéficier d'une forme de prise en charge plus autonome.

Nous reviendrons sur cette hypothèse que nous confronterons dans la suite de cette étude aux besoins exprimés par les résidents eux-mêmes lors de l'enquête de satisfaction. Si l'étude approfondie des capacités réelles et de la volonté de ces personnes reste à entreprendre, nous pensons qu'en tout état de cause le foyer Majouraou pourrait s'orienter vers la création d'une structure de vie plus individualisée, mais restant proche, voire quasiment sise dans l'enceinte du foyer.

4.2.7 - l'accueil de jour en foyer pour des personnes au comportement difficile

Certains de nos interlocuteurs ont évoqué la nécessité d'un type d'accueil de jour spécifique pour des personnes vivant à leur domicile mais dont le comportement en groupe demande d'être encadré par des personnels formés aux troubles du comportement.

Des personnes qui sont dans un « entre deux » et ne nécessitent pas une prise en charge en internat, pourraient bénéficier des animations (atelier occupationnels par exemple) avec un cadre plus contenant dans une institution qu'en milieu ordinaire.

4.2.8 – Les personnes handicapées âgées.

Une étude menée actuellement par le CREAHI d'Aquitaine à la demande de la DRASS, tente de recenser les personnes handicapées âgées et de définir avec l'aide des professionnels du secteur, les besoins spécifiques pour ces personnes.

L'augmentation significative du nombre de personnes handicapées âgées, mise en évidence lors d'une première étude du CREAHI en 1999⁵, a démontré la nécessité de mieux prendre en compte les besoins de ces personnes.

L'étude en cours de réalisation fait déjà apparaître que la population de personnes handicapées de plus de 60 vivant actuellement dans les Landes, est aujourd'hui de 624 personnes. Cette population devrait augmenter de 13,8% d'ici à 2011, donc passer à 710 personnes. Le handicap moteur et le polyhandicap représentent 30 % soit environ 200 personnes, ce qui signifierait une augmentation de 18 % représentant environ 35 personnes d'ici 2011.

Même si ce chiffre n'est pas très significatif pour le département des Landes, il faut rappeler que ce dernier absorbe une partie du déficit de places des départements voisins.

Si on ne doit pas s'attendre à un flux massif de personnes handicapées âgées dans les Landes, nous devons rappeler que les professionnels, travaillant avec des personnes vivant à domicile, font état de demandes restées sans suite pour de personnes ayant atteint ou dépassé les 50 ans.

D'autre part le conseil général qui n'est pas favorable à la création de structures spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes, (qui existent par exemple dans les Pyrénées Atlantiques), souhaite que les personnes handicapées vieillissantes puissent rester dans les institutions dans lesquelles elles se trouvent au-delà de la limite des 60 ans.

On peut même envisager qu'un certain nombre de personnes handicapées motrices puissent être orientées vers un établissement pour adultes handicapées après 60 ans.

⁵ Quels besoins pour les personnes handicapées âgées ?, étude CREAHI 1999

5. LES ATTENTES DES RÉSIDENTS DE MAJOURAOU

5. LES ATTENTES DES RÉSIDENTS DE MAJOURAOU

Toute idée de transformation d'un établissement devrait se faire aujourd'hui avec la participation des usagers ou résidents.

Nous l'avons évoqué précédemment la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, inscrit la participation directe des usagers à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement, dans les droits fondamentaux des bénéficiaires de l'action sociale.

La logique de l'assistance et de la protection cède peu à peu la place à une relation avec une personne citoyenne en difficulté.

D'autre part la loi rend désormais obligatoire l'auto évaluation des activités et de la qualité des prestations, fournies par les établissements et services sociaux et médicosociaux.

Afin de pouvoir dégager des axes d'amélioration des prestations fournies d'une part et la mise à jour de besoins nouveaux d'autre part, nous avons choisi d'effectuer une enquête directe auprès des résidents de Majouraou⁶.

Conscient des pièges et impasses que peut receler une telle entreprise, nous avons choisi une option méthodologique « médiane » qui nous semblait pouvoir garantir déontologie, efficacité et réalisme.

Cette enquête qui représente une option culturelle nouvelle et courageuse pour le foyer Majouraou, n'a pas été conçue comme une fin en soi, mais comme les prémices d'un processus durable.

Compte tenu des handicaps des résidents, ne leur permettant pas une autonomie de réponse, ainsi que des interactions entre les individus, inhérente à toute structure de ce type, nous avons choisi de rencontrer individuellement et anonymement tous les résidents en capacité de répondre et avons rempli le questionnaire sous leur dictée.

⁶ Questionnaire en annexe page 63

Sur 54 résidants, seuls 20 étaient en capacité de répondre à une telle enquête. L'absence de parole, de compréhension des questions ou de cohérence des réponses nous ont obligé à limiter arbitrairement le nombre des répondants.

D'autre part 5 personnes « aptes » n'ont pas souhaité se prêter à l'enquête et ont évoqué l'absence de d'utilité d'une telle démarche.

Le but de l'enquête n'était pas d'obtenir un résultat quantitatif, mais de faire apparaître en « balayant » l'ensemble des secteurs d'activité de l'institution, une photographie des représentations que se font des résidents de leur prise en charge.

Nous avons abordé successivement : L'hébergement, la restauration, l'animation, les soins, l'aspect relationnel et les éventuels souhaits de créations de nouveaux services.

Chaque question était posé en deux parties ; L'une contenant une appréciation qualitative en quatre items : *Très satisfaisant, satisfaisant, peu satisfaisant, insatisfaisant*, l'autre partie proposant de préciser les améliorations à apporter dans chaque secteur.

5.1-Les résultats de l'enquête

5.1.1- Les répondants

Il faut noter, même si cela peut paraître évident, que les personnes qui ont répondu sont les moins handicapées, les plus autonomes et donc celles qui nous ont paru les plus revendicatives. C'est ici une des limites de l'enquête, elle concentre dans les réponses, une catégorie de résidents qui ne peut pas être rapportée à l'ensemble. Les réponses pourront donc donner une vue d'ensemble que de la catégorie représentée.

Enfin, nous avons pu noter que l'enquête s'est déroulée dans un relatif climat de sérénité, dont ne nous pouvions pas être certain à priori. Il semble que les réponses ne contiennent que peu de traces résiduelles des événements difficiles qu'a vécu le foyer dans un passé encore assez récent.

Sans excès de silences embarrassés, pesants et significatifs, ni logorrhée exagérément vengeresse ou triste, les réponses se situent dans un entre deux sans complaisance.

5.1.2- L'hébergement

A la question concernant l'hébergement les répondants semblent globalement satisfaits. En dehors de l'exiguïté des chambres, les locaux ne sont pas une source de désagrément pour les personnes. L'absence de salle de bains individuelle est évoquée comme un manque, mais n'est pas la préoccupation essentielle des résidents.

Les craintes concernent plus le résultats incertains des travaux de réaménagement en cours. Plus qu'une critique des réalisations déjà effectuées, c'est une angoisse de l'inconnu qui fait jour.

5.1.3-La restauration

Les questions qui concernaient la restauration, s'articulaient autour de la qualité des repas, des horaires, des choix proposés.

Sur 17 répondants, 6 considèrent le service de restauration comme « satisfaisant » 9 le considèrent « peu satisfaisant » et 2 personnes insatisfaisant.

Manque d'adaptation des menus, manque de temps pour la prise des repas dû à un manque de personnel, qualité inégale et parfois médiocre de la nourriture proposée, manque de choix des menus, sont les observations qui reviennent le plus fréquemment⁷.

Une relative majorité se dégage pour insister à une amélioration de la qualité générale des repas. D'autre part certains résidents évoquent un temps d'attente trop long entre le lever et le petit déjeuner qui serait imputable à un problème de disponibilité du personnel. Le manque d'effectif semble être la cause de cette attente.

5.1.4-L'Animation

L'Animation est jugée satisfaisante par 11 personnes et peu satisfaisante ou insatisfaisante par 6 personnes.

⁷ L'aménagement des cuisines, en cours, au moment des interviews peut en partie expliquer l'expression de ce mécontentement relatif. D'autre part nous savons que la Cuisine est France un sujet particulièrement délicat !

Ce qui ressort globalement, même chez les personnes qui ont jugé l'animation « satisfaisante », c'est un manque de moyen en personnel, et une revendication de liberté supplémentaire.

Manque de personnel qui semble-t-il conduit parfois à l'annulation de certaines activités, les animateurs étant obligés d'effectuer des accompagnements par exemple.

Il apparaît, que pour certains résidents, la mise en place de certaines règles qui n'auraient pas existé « autrefois », freine les possibilités de sorties spontanées et témoigne, toujours selon ces personnes d'un manque de confiance de l'institution à leur égard.

L'installation d'un certains nombre de procédures est regrettée par des résidents qui auraient connu une époque antérieure de plus grande liberté.

Il semble que si l'on retrouve ici le classique thème du : « c'était mieux avant », c'est aussi la question de la confiance que l'institution n'accorderait pas assez largement à un certain nombre d'usagers, qui est posée.

5.1.5-La prise en compte des problèmes de santé

La presque totalité des répondants considèrent les soins comme « satisfaisants»

Les seules réserves concernent un manque de temps des infirmières qui "n'approfondissent pas assez" » et un " manque d'information," notamment sur les "médicaments ingurgités ", dû aussi à un manque de temps des infirmières. Certains résidents vivent les soins comme effectués trop rapidement.

Plus que la qualité des soins, c'est ici les dispositions à expliquer et entendre du personnel soignant qui semble faire défaut aux yeux de certains résidents, même si nous le répétons la grande majorité des personnes rencontrées sont satisfaites.

5.1.6- L'Aspect relationnel de la prise en charge

8 personnes considèrent l'attention qui leur est portée en terme de qualité et de quantité comme satisfaisante.

9 personnes considèrent cet aspect de la prise en charge comme insatisfaisant ou peu satisfaisant.

Certains résidants souffriraient d'une distanciation du personnel soignant, d'un manque d'écoute et d'aide.

On trouve d'autre part le regret d'une attention inégale au détriment des plus valides.

L'essentielle de l'attention du personnel se focaliserait sur les plus handicapés, aussi appelés « les innocents » Cela entraînerait un manque de prise en compte des difficultés des moins handicapés. Leurs difficultés réelles n'étant pas prises en comptes suffisamment, le niveau de ce qui leur est demandé est souvent vécu comme supérieur à leurs possibilités réelles.

5.1.7- Le respect des choix et des opinions.

10 personnes considèrent le respect de leurs choix et de leur liberté d'expression comme satisfaisant.

7 personnes considèrent cet aspect de la prise en charge comme peu satisfaisant ou insatisfaisant.

La liberté d'expression serait freinée essentiellement par le risque de délation de certains résidents.

La question de la réglementation qui entrave surtout la liberté d'action au niveau des sorties, de la venue de tiers extérieurs au foyer, est évoquée par un petit nombre de résidents, qui faisant référence au passé, regrette une époque de plus grande liberté d'action.

Cette revendication de liberté, n'est pas sans poser question puisqu'il apparaît que ce qui est regretté pourrait s'apparenter à des conduites pas toujours compatibles avec une vie en collectivité.

C'est là qu'il est intéressant de constater qu'aucun des résidents n'a évoqué le passé comme une période difficile et heureusement révolue.

Il peut paraître paradoxal de constater que du passé subsiste une impression de liberté, et de proximité avec le personnel, bref une sorte de vie de famille dont chacun se serait accommodé.

A la question sur l'appréciation globale que les résidents ont de leur vie à Majouraou, 13 personnes sur 17 considèrent leur prise en charge au Foyer Majouraou, comme satisfaisante.

Enfin à la question concernant les souhaits de création de services ou de prestations nouvelles, nous avons pu constater que la simplicité des demandes réside dans trois options essentielles :

La première consiste à vouloir éviter tout changement, vécu comme risqué et douloureux. La deuxième ou position intermédiaire s'inscrit dans une volonté de voire séparer d'avantage les personnes qui auraient « toute leur tête » de ceux « qui ne l'auraient pas ». Ici les souhaits de changement s'expriment à travers la volonté de voire s'établir des séparations possibles entre les personnes les moins touchées psychologiquement et les autres. C'est une expression intéressante d'une volonté dont doit tenir compte le foyer : La vie en foyer est sécurisante pour une bonne majorité d'individus, et les changements vers plus d'autonomie devront être amenés avec éminemment de prudence.

Cette formule bien que non précisée dans ces modalités témoigne aussi de la volonté, du moins aujourd'hui, de ne pas bousculer les choses. A la charge de l'institution, reste le savoir-faire judicieux qui mêlera progrès et sécurité.

Cette réticence au changement ou tout simplement cette apparente absence de désir peut aussi en partie s'expliquer par le manque de pratiques d'évaluation du présent et de

projection dans l'avenir, qu'ont évoqué certains résidants. C'est bien entendu l'idée de projet individuel qui devra s'inscrire dans la culture du foyer Majouraou.

Il est d'autre part peu surprenant, que des personnes qui ont vécu, pour beaucoup, presque toute leur vie en institution, soient habituées au fonctionnement institutionnel, et ne connaissant pratiquement pas d'autre univers, se satisfassent de celui dans lequel elles évoluent.

Une autre position, toujours intermédiaire, consiste, pour quatre personnes à souhaiter la création de petites unités d'habitation, autonomes mais dans un périmètre proche de la structure mère.

La troisième, plus rare mais plus radicale (elle ne concerne que deux ou trois personnes) consiste à vouloir quitter définitivement le foyer. Ne se sentant pas à leur place, parce que les autres résidents sont trop âgés ou trop handicapés, ces résidents ont bien sur une vision très négative du foyer Majouraou, non pas à cause de la qualité de ces prestations mais, plutôt parce que ces personnes ne se sentent pas à leur place.

En conclusion, nous dirons que l'analyse des résultats de cette première enquête révèle plutôt un climat général de bien être des résidents de Majouraou.

Certes l'enquête est une première, se déroulant dans un contexte de changements radicaux : changement de culture institutionnelle, changement dans le personnel, modification des locaux, qui crée de fait un climat d'insécurité que l'on ressent assez nettement chez un certain nombre de résidents.

Les résidents semblent être en situation d'attente dans cette période de transition. Mi-inquiets, mi-ironiques, ils attendent les résultats avec une certaine circonspection.

Il est possible que les changements se fassent un peu trop rapidement aux yeux de certains.

Nous retiendrons cependant, en dehors de l'amélioration des conditions matérielles d'existence, qui finalement n'est pas une priorité absolue pour les résidents, une

demande franche, concernant l'écoute, l'attention, l'information et la disponibilité du personnel pour les résidents.

Les personnes les plus revendicatives sont pour la plupart celles qui ont passé moins de temps au foyer Majouraou.

Par contre la demande d'attention concerne tous les résidents, des plus jeunes aux plus vieux, chez les personnes les moins handicapées. Paradoxalement cette « revendication » s'accompagne d'une volonté d'une plus grande liberté, notamment de mouvements.

Nous pensons donc que la mise en application de règlements nouveaux, de procédures, nécessaires à un très légitime recentrage des pratiques institutionnelles, pourrait s'accompagner d'une réflexion sur la question de l'écoute et de la disponibilité du personnel à l'égard des résidents. En d'autres termes, les changements, avancés par l'institution comme un progrès pourraient être mieux vécus par un certain nombre de résidents, s'ils s'accompagnaient non pas d'une justification legaliste ou moraliste, mais par le renforcement de la capacité d'écoute de l'institution à l'égard de ses pensionnaires.

Renforcement de la disponibilité pour les actes de la vie quotidienne, mais aussi mise en place d'espace de concertation tel que le conseil de la vie sociale décrit dans la loi du 2 janvier 2002, pourraient peut-être faciliter la période de changements que vit le foyer.

6. PRÉCONISATIONS

6. PRÉCONISATIONS

6.1- Le territoire de rayonnement du foyer

Nous avons vu que le territoire d'intervention du foyer Majouraou était assez vaste sans être une exception pour ce type d'établissement.

Ce rayonnement est inscrit dans une culture du secteur et n'a pas d'incidence majeure sur les projets du foyer tant qu'il restera dans une proportion proche de celle qui existe déjà.

Un recentrage local a été opéré ces dernières années. Si le foyer veut développer des services de proximité ce recentrage est nécessaire pour augmenter la visibilité locale de l'institution.

Une attention doit être apportée au maintien de cet équilibre, en ne cédant pas à la tentation du repli exclusivement local, qui couperait la structure de recrutements de secours en cas de baisse de la demande locale et lui ferait courir les risques d'un isolement départemental qui n'est pas souhaitable.

6.2- La population accueillie, l'agrément

La tendance a été à la spécialisation ces dix dernières années. Elle est en partie la conséquence de l'élaboration de projets institutionnels de plus en plus précis.

Le besoin de préciser les objectifs des établissements a aussi conduit à construire des « ghettos » réservés à tel ou tel type de handicap. Un certain nombre de professionnels rencontrés se plaignent que la spécialisation des établissements leur serve aussi de rempart contre l'admission des personnes les plus lourdement handicapées.

La pression des associations d'utilisateurs, a aussi contribué à ce phénomène de spécialisation, chacun cherchant dans la logique de concurrence qui s'installait à se démarquer des autres en les excluant.

Il nous paraît nécessaire de rompre avec cette logique !

La spécialisation dans le secteur du handicap physique ne nous paraît pas être en adéquation avec la réalité.

Nous avons vu que les personnes accueillies présentent souvent des handicaps associés.

D'autre part nous rappelons que le choix du conseil général des Landes n'est pas d'aller dans le sens d'une trop grande spécialisation des établissements.

La spécialisation freine aussi la réactivité des établissements.

Nous pensons que le foyer Majouraou pourrait s'orienter vers le développement de compétences et d'outils techniques centrés sur les notions d'autonomie et de santé plus que de définition de handicap.

En conservant bien sur une spécificité handicap moteur, accompagnée de la mention handicap sensoriel, et axée sur une individualisation des prise en charge.

Ce qui importe aujourd'hui s'apparente plus à la nécessité d'une offre de services pouvant répondre aux besoins spécifiques des personnes, en fonction de leur degré d'autonomie, de leur besoin de soins, bref tout ce qui peut contribuer à compenser une situation de handicap, que l'on qualifiera aujourd'hui de dynamique et situationnelle et non plus statique et uniquement médicale.

Il se trouve que le foyer Majouraou, possède cette tradition d'accueil diversifié. Donc plutôt que de définir ou redéfinir les types de handicaps à accueillir, c'est la question de la philosophie générale de l'établissement qui est à reposer, celle des projets individuels à travailler et celle des moyens techniques à mettre en place (formation du personnel, aménagement des locaux, structuration du temps etc)

Ce qui apparaît, notamment dans l'enquête auprès des résidents, c'est que c'est en fait le manque de différenciation des prises en charge et des lieux, qui gêne un certain nombre d'usagers, plus que le mélange des handicaps au sein d'une même structure.

Dans cette même optique d'ouverture plus que de repli sur soi, nous allons jusqu'à pouvoir imaginer que le foyer Majouraou puisse envisager des admissions de personnes handicapées motrices ayant dépassé les 60 ans.

6.3-La diversification des modalités de prise en charge

Nous avons vu que des nouveaux besoins apparaissent pour les personnes handicapées motrices.

D'une part pour un certain nombre de résidents de Majouraou la création d'une unité de vie plus autonome serait nécessaire.

Sous forme d'appartements autonomes, proches de l'institution, le développement d'une telle modalité d'accueil pourrait convenir à des personnes dont le niveau de handicap, l'ancrage dans la réalité, et la volonté d'autonomie exprimée, permettent un rapprochement et pour certain une étape vers une vie en milieu ordinaire. Rappelons à cet égard que 15 résidents ont été répertoriés en GIR 5/6, ce qui laisse penser, sous toute réserve de vérification de l'aspect psychologique qui n'est pas pris en compte dans la grille AGGIR, une autonomie globale importante pour un certain nombre de ces personnes

D'autre part nous pensons que compte tenu des observations des professionnels du secteur et des résultats de l'étude précédemment citée, dans une telle structure, une place au moins pourrait être exclusivement réservée à l'accueil temporaire de personnes handicapées motrices. Nous avons vu que les besoins existent pour ce type d'accueil, mais que cette formule doit être encadrée et soutenue, par une véritable volonté des institutions et des organismes de tutelle.

L'accueil de jour est une formule qui va aussi dans le sens d'une individualisation des prises en charge et qui est appelée de leurs vœux par les acteurs du champ du handicap moteur. Tant pour des adultes jeunes comme un complément de prise en charge, que pour des personnes plus âgées en tant que préparation à l'intégration en internat, il s'agit de proposer une formule souple et adaptable à la problématique de chacun, en coordination avec les différents services oeuvrant pour la personne handicapée.

L'ouverture d'un petit nombre de place d'accueil de jour nous paraît souhaitable pour des personnes, vivant dans un périmètre proche du foyer et qui si elles souhaitent

bénéficiaire des animations, de la convivialité, des loisirs, des repas d'une structure, conservent néanmoins la possibilité de rester vivre à leur domicile.

La médicalisation d'un certain nombre de places qui est déjà en cours, doit pouvoir être poursuivie.

Soit par le glissement d'un certain nombre de personnes vers une forme de prise en charge plus autonome qui libérerait des places, soit par la création de places supplémentaires, le recrutement de personnes lourdement handicapées nécessitant une prise en charge très médicalisée devrait être envisagée. La demande est forte, nous l'avons vu et va, compte tenu du vieillissement de la population des personnes handicapées, et de la présence des « amendements Créton » dans les établissements pour enfants, allait en s'accroissant.

Les professionnels rencontrés en font état, tant dans les structures pour enfants que dans des établissements de moyen séjour type centre de rééducation fonctionnelle, un nombre important de personnes très lourdement handicapées ne trouvent pas de places en établissement.

Il serait bon que le foyer Majouraou puisse avoir une réactivité dans ce domaine. Nous connaissons la relative complexité de gestion des places à double tarification, mais pensons néanmoins qu'un panel de quelques places devraient pouvoir être mobilisables selon les besoins. Comme pour l'accueil de jour et l'accueil temporaire, qui demande une bonne capacité d'adaptation des institutions qui s'inscrivent dans une vision dynamique du handicap, certaines places en « double tarification » devraient pouvoir être transformables rapidement.

Ces deux types de prise en charge seraient complémentaires et permettraient de conserver un équilibre nécessaire à l'harmonie du foyer ; d'un côté l'ouverture d'une section pour des personnes plus autonomes et donc jeunes, de l'autre un renforcement des capacités d'accueil en foyer médicalisé pour des personnes plus handicapées et souvent plus âgées.

Cette formule outre le fait qu'elle nécessite l'existence d'un service de transport, impliquerait une coordination des différents services travaillant auprès des personnes.

6.4-L'individualisation des prise en charge

Au-delà de la création de nouveaux services qui nous paraissent utiles, il semble que la culture du foyer Majouraou doive s'adapter à des changements demandés par un certain nombre de résidants, mais aussi qui trouvent leur justification dans une philosophie de l'accueil des personnes handicapées motrices, sensiblement différente de celle qui a présidé pendant un certain nombre d'années.

La notion de projet de vie devra être développée. La mise en exergue des différences pourra conduire à une différenciation des approches des difficultés, mais aussi des capacités des résidents. La formation, la qualification du personnel devront être encouragées. Nous pensons que c'est à cette condition que les changements techniques trouveront l'encrage nécessaire à de véritables modifications culturelles.

La prise en charge au foyer Majouraou est encore standardisée : Les horaires, les repas, les chambres, l'animation, la vie en générale repose sur une vision collective de l'accueil.

Nous l'avons vu, un certain nombre de résidants souhaite une différenciation, une reconnaissance des différences qui permet d'inscrire chacun en tant que sujet, au sein de l'espace collectif.

Nous pensons que cette individualisation est nécessaire, mais rappelons qu'elle devra se faire en pensant à ceux qui privés de parole ou de raison, attachent peut être sans pouvoir le dire, une importance particulière à la conservation de l'existant.....

Rappelons nous que l'enquête menée auprès de résidants laisse apparaître assez peu de mécontentement profond, et qu'à ce titre la difficulté du changement tient au fait qu'il doit s'articuler entre le progrès et le sens de la coutume qui prévaut souvent dans les communautés humaines de taille réduite.

6.5-L'accueil de personnes handicapées âgées

L'étude menée en ce moment par le CREAHI tend à démontrer la montée en puissance du nombre de personnes handicapées âgées.

Cette étude qui s'adresse à toutes les formes de handicap, montre que la tendance à l'augmentation du nombre de personnes handicapées de plus de 60 va encore s'accroître pendant dix ans.

Le département des Landes n'est pas le département dont l'effectif de personnes handicapées va croître le plus significativement ces dix prochaines années (+ 13,8% en 10 ans, +52,5% pour la Dordogne et +25,7 % pour les Pyrénées Atlantiques)

Mais sachant que les Landes sont un département qui absorbe une partie du déficit de place des autres départements, il n'est pas interdit de penser qu'en matière de handicap moteur, la demande pour des personnes handicapées motrices âgées, la demande de placement s'accroîtra ces dix prochaines années.

Il ne nous paraît pas absurde, à la condition d'un équilibre par recrutement de personnes jeunes, que le foyer Majouraou propose de développer, sachant qu'il a déjà un savoir-faire dans ce domaine, l'accueil de personnes de plus de 60 ans.

6.6-Le développement de partenariats, le travail en réseau

La perspective de création de services nouveaux, l'ouverture vers l'extérieur, une meilleure adaptation aux besoins locaux des personnes handicapées motrices dans les Landes, soutenue par une plus grande réactivité aux changements environnants, devrait être accompagnée par une structure ou organe de dialogue, de coordination, d'aide à la décision, des acteurs locaux. L'adaptation des réponses aux besoins locaux, par essence fluctuants, les prises en charge des personnes, de plus en plus « multipartenariales » peuvent suggérer la création d'un comité de pilotage dans lequel le foyer Majouraou aurait sa place. Les perspectives de changements au foyer Majouraou, devraient être pour plus d'efficacité, accompagnées par une réduction des individualismes de certains acteurs locaux.

7.CONCLUSION

Le foyer Majouraou qui œuvre depuis 1978 pour les personnes handicapées motrices a choisi de s'inscrire dans une démarche positive de changement et d'adaptation aux nouveaux besoins des personnes handicapées motrices.

Cette option qui s'inscrit dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est en adéquation avec les choix départementaux en matière d'accueil des personnes handicapées motrices adultes.

Cette volonté de d'amélioration de la qualité de ses prestations répond à un certain nombre de demandes et de besoins que nous avons évoqués tout au long de cette étude.

L'ensemble des éléments relevés lors de notre étude, tant au niveau des compétences du foyer Majouraou, qu'à celui des besoins recensés, nous conduisent à encourager sans réserve le processus en cours.

Majouraou possède tous les éléments de base à la mise en place de ces nouvelles options.

Il devra bénéficier du soutien de ses partenaires

Il devra néanmoins insister sur la formation de son personnel, sans laquelle il ne peut pas y avoir de transformation solide, et devra tenir compte des rythmes des résidents, ainsi que de leur demande d'écoute.

BORDEAUX, 5 avril 2002

BIBLIOGRAPHIE

La politique en faveur des personnes handicapées, schéma départementale des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Conseil général des Landes

L'Accueil temporaire des personnes handicapées, Enquête nationale 2001, GRATH novembre 2001

Statistiques et indicateurs de la Santé et du Social, STATISS 2001 Aquitaine, DRASS Aquitaine, service statistiques, Avril 2001

Les territoires de l'action publique. Centre de ressources profession banlieue, Saint Denis, 2001

Claude Lacour et Marie-Martine Gervais-Aguer

CREAHI d'Aquitaine, Chiffres et repères n° 23, mars 2001,
Les services d'aide à domicile en aquitaine

CREAHI d'Aquitaine, chiffres et repères n° 22, janvier 2001
Les établissements et services d'hébergement et de soins pour adultes handicapés

CREAHI d'Aquitaine, chiffres et repères n° 21 novembre 2000
Combien y a t-il d'établissements sociaux et médico-sociaux en Aquitaine .

CREAHI d'Aquitaine, Chiffre et repères n° 19, L'équipement médico-social pour enfants et adolescents déficients moteurs, sensoriels et polyhandicapés en Aquitaine.

ASH n° 2242, 2245, 2248, 2252, 2254, La rénovation de l'action sociale et médico-sociale

Circulaire DGAS n°2002-19 du 10 janvier 2002 relative aux dates et aux modalités d'application de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ministère de l'emploi et de la solidarité, février 2002 .

Franck Castel, Politiques sociales et territoires, Le Colporteur, n°398, octobre 2000

L'Observation dans le secteur social et médico-social, enjeux et méthodes

Sous la direction de Jean -Yves BARREYRE et Jean-Philippe MARTY

ANCREAI 1999

Réadaptation n° 488, mars 2002, Infirmité motrice cérébrale et Infirmités motrices cérébrales, p 5 à 47

ANNEXES

LISTE ET FONCTION DES PERSONNES INTERVIEWÉES

Madame BARANX : Assistante sociale, SSD APF MONT de MARSANT

Madame NAHARBEROUE : déléguée départementale APF (40)

Madame Françoise CLAUDE-PIERRE : Chef de service, La Rosée (64) BIANCA

Madame Christine MORBIN : Adjointe de direction, Le nid béarnais (64)

Centre d'éducation motrice Blanche neige (64) St JAMES

Monsieur ECHEVERY, directeur, Foyer de vie de Tarnos (40)

Monsieur Daniel CHEMIN : Directeur, IEMPEF, Bellevue (64)

Madame SAUVAGE, assistante sociale, Centre de Rééducation fonctionnelle, Napoléon (40)

Madame SAUVAGE, Assistante sociale Centre de rééducation fonctionnelle Les Grands Chênes (33)

Madame LABOULEE, assistante sociale, centre de rééducation fonctionnelle

MARIENA, SALIES de BEARN (64)

Monsieur DUSABLA, association Valentin HAUY, Mont de Marsan (40)

Monsieur MELCHIOR, association des myopathes (40)

Madame CASTAGNEDE, directrice, SRAI (33) MERIGNAC

Madame PRUGNEAU Secrétaire COTOREP (40)

Monsieur PERRIGAUD inspecteur DASS (40)

Monsieur LACOSTE directeur Solidarité Conseil Général des Landes (40)

Madame MASCIOCO secrétaire CDES (40)

Monsieur Thouars, sous directeur SESSAD de l'CRM HERRAURITZ (64)

Madame LASSALLE assistante sociale et monsieur AGUER éducateur chef, IEMFP ; Le hameau de Bellevue (64)

Madame SARCIAT Micheline AMI (40)

Enquête de satisfaction des résidents de Majouraou (mars 2002)

L'hébergement

Q1-Les locaux répondent-ils à vos besoins et à vos souhaits ? (esthétique, confort, pratique)

Très satisfaisant satisfaisant peu satisfaisant insatisfaisant

Points à améliorer :

Q2-Le service de restauration vous semble-il satisfaisant ?

Points à améliorer

L'animation

Q3-Selon vous l'animation et les loisirs à Majouraou sont :

Très satisfaisant satisfaisant peu satisfaisant _ insatisfaisant

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer la qualité des loisirs ?

Les soins

Q4-Vos problèmes de santé sont ils pris en compte de manière :

Très satisfaisante satisfaisante peu satisfaisante insatisfaisante

Points à améliorer

L'aspect relationnel

Q5-L'attention qui vous est portée à Majouraou vous semble-elle (en quantité et en qualité):

Très satisfaisante satisfaisante peu satisfaisante insatisfaisante

Points à améliorer

Q6-Le respect de vos choix, de vos opinions (liberté de culte, tenue vestimentaire, intimité, liberté d'expression, déplacements, sorties etc) vous semble :

Très satisfaisant satisfaisant peu satisfaisant insatisfaisant

Points à améliorer

Q7-Globalement que pensez-vous de votre prise en charge à Majouraou ?

Très satisfaisante satisfaisante peu satisfaisante insatisfaisante

Le point le plus négatif

Le point le plus positif

Q9- Quels nouveaux services aimeriez-vous voir créer à Majouraou ?

Q10-Auriez-vous d'autres propositions visant à améliorer votre séjour à Majouraou ?

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT AU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Bordeaux le, 19 mars 2002

Madame, mademoiselle, monsieur,

Le foyer Majouraou a pour préoccupation d'améliorer la qualité du service qu'il vous rend au quotidien.

A ce titre, nous souhaitons connaître votre avis sur votre prise en charge. Ce questionnaire, que vous voudrez bien prendre la peine de remplir, nous permettra de comprendre l'appréciation que vous portez sur les prestations qui vous sont offertes et sur les propositions d'amélioration, voir de création, dont vous n'avez peut-être jamais parlé.

Ce questionnaire est totalement confidentiel et anonyme.

Il est l'occasion d'instaurer un dialogue en vous donnant la parole sous une forme directe et libre.

Les résultats seront analysés par le CREAHI, qui en fera la synthèse et proposera un compte rendu au foyer Majouraou.

Nous vous remercions de remplir le questionnaire en ne citant aucun nom, de résidant ou membre du personnel et restons à votre disposition pour vous aider individuellement dans votre démarche.

Merci pour votre collaboration.

Didier LESTRAT
Conseiller technique CREAHI