

Aligner les planètes, les regrouper dans une
région proche du soleil ...



RAPPORT MORAL ET DE GESTION 2021





Notre politique associative

Rapport Moral

S'il fallait caractériser la situation que nous avons eue à connaître en 2021, nous la ramènerions probablement à la question de la transformation de l'offre et de ses conséquences. Celles-ci sont palpables sur les trois leviers que, dans l'idéal, toute association cherche à concilier et à activer simultanément :

- les personnes accompagnées et leurs besoins ;
- les professionnels et leur bien-être ;
- les autorités et leurs orientations politiques.

Simple sur le papier, faire vivre cette ambition tient de l'alchimie ; celle d'un alignement des planètes sur un seul axe, dont les spécialistes ont démontré qu'il n'est pas un phénomène plausible.

Du coup, et pour tisser la métaphore, **l'ARI s'est, plus modestement, att-**

chée à regrouper ces trois « planètes » dans une même zone de l'espace, du même côté du soleil !

Elle s'y est attachée en renforçant son engagement politique et en proposant des dispositifs entrevus comme autant d'arrangements négociés, répondant à sa volonté d'harmonisation, de « mise en compatibilité », des attentes légitimes de ces trois acteurs... Si sa parade des planètes reste imparfaite, elle n'en est pas moins porteuse d'opportunités objectives pour chacun d'entre eux.



I. CONTRIBUER AUX DÉBATS POLITIQUES POUR CONTINUER À DONNER DU SENS À NOTRE GESTION.

A l'origine de l'engagement de l'ARI, rappelons ce que toute la littérature spécialisée confirme unanimement : le désavantage structurel qui caractérise la situation des personnes handicapées sur de très nombreux pans de la vie sociale

En dépit des politiques d'inclusion scolaire, de 2004 à 2017 :

- le nombre d'enfants scolarisés en établissements médico-sociaux reste stable ;
- moins d'un quart des enfants en situation de handicap accède au CM 2 ;
- en 2018, seuls 34 553 étudiants en situation de handicap étaient recensés dans l'enseignement supérieur, sur les 2,7 millions d'étudiants qui le fréquentent ;
- le taux de chômage des travail-

leurs handicapés est presque le double de celui de la population générale ;

- toujours au regard de cette dernière, leur niveau de vie médian annuel est largement inférieur ;
- leur accès à un logement autonome en « milieu ordinaire » est rendu plus difficile encore que pour quiconque, notamment en raison de la tension immobilière actuelle... et de préjugés qui leur sont encore associés ;
- la crise sanitaire de la COVID-19 a confirmé les inégalités d'accès à la santé des personnes en situation de handicap ;
- ...

Un inventaire exhaustif ne s'arrêterait pas là : il aborderait également, par exemple, le fait que quatre femmes en situation de handi-

cap sur cinq seraient victimes de violences (humiliations, insultes, coups, viols...).

Tous les termes de cette énumération ne participent pas d'une forme d'inventaire à la Prévert : en réalité, la liste des désavantages subis par les personnes en situation de handicap n'a rien d'un dénombrement de sujets a priori hétéroclites : tout concourt à faire d'elles des individus désavantagés dans un système qui, sur presque toutes ses composantes, fonctionne à leur détriment.

Face à un constat qui, comme celui-ci, ne souffre aucune ambiguïté, deux alternatives sont envisageables :

- se camper sur un type de handicap bien spécifique et ferrailer pour les seules personnes qui

en sont porteuses,

- ou, par son engagement, dépasser ce clivage un peu artificiel en livrant combat en faveur de tous les individus dont la situation suppose une restriction de participation, quelle que soit la nature des incapacités qui l'expliquent.

Après avoir milité en faveur des personnes en situation de handicap psychique, l'ARI a fait le choix, en 2012, d'étendre le domaine de sa lutte aux exclusions. Avec la reprise d'AS AIS, elle s'ouvrait aux multiples problématiques liées à la précarité en accompagnant les personnes sur diverses thématiques : l'hébergement et le logement, la santé, l'insertion et l'emploi, l'accès aux droits et à la culture, le lien social.

L'ARI a ensuite opté pour un troisième élargissement de son périmètre d'intervention en s'engageant, plus ouvertement, auprès de personnes porteuses de Troubles du Neuro-Développement (TND) et, plus particulièrement au sein de ceux-ci, de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Désormais, c'est dans une mobilisation plus transversale que l'association souhaite s'engager. Sans s'éloigner de son « cœur de cible », elle entend dépasser une approche par spécificité de handicap, afin que ses actions et investissements servent, d'une part, le plus grand nombre et, d'autre part, agissent sur l'environnement de vie des personnes avec les acteurs-clés d'une démarche résolument inclusive.

« L'OBJECTIF RECHERCHÉ EST TOUJOURS D'ACCROÎTRE ET D'AFFIRMER LE POUVOIR D'AGIR DES INDIVIDUS ! »

A titre d'exemple, l'ARI est le binôme de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dans la mise en



œuvre d'une étude-action engagée, le 04 octobre dernier en Gironde, par Madame la Secrétaire d'Etat Sophie CLUZEL et Monsieur Jean-Luc GLEYZE, Président du Conseil Départemental. Cette étude-action a pour objectif de tester, en situation réelle, les conclusions du Rapport LEGUAY préconisant l'élargissement des critères d'éligibilité et d'extension de l'aide humaine, via la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), aux personnes porteuses de handicaps psychique, mental ou cognitif et de Troubles Neuro-Développementaux. La participation de l'ARI consiste à, entre autres projets, mesurer les impacts organisationnels et financiers des évolutions réglementaires que nécessiterait cette extension, et d'améliorer la compensation de ces handicaps, en examinant, en particu-

lier, la question du non-recours des personnes et celle d'une éventuelle inadéquation des pratiques d'évaluation retenues par les MDPH.

Dans la même veine, avec Handamos!, dont l'ARI est à l'origine, en collaboration avec l'APAJH 33, il s'agit d'étendre le recours à la plateforme girondine d'emploi accompagné en milieu ordinaire aux personnes en situation de handicap sensoriel et moteur.

Enfin, à l'épreuve du terrain, les missions de l'Equipe Mobile Inclusive Logement-Emploi (EMILE) portée par AS AIS se sont vues élargies à des situations révélatrices d'un syndrome de Diogène ou de Noé (accumulation dans le logement d'objets composites ou de nombreux animaux), répondant ainsi aux préoccupations

manifestées par plusieurs des bailleurs partenaires. Devant la réitération de ces problématiques, un groupe de travail a été constitué qui s'est réuni à plusieurs reprises en 2021 ; il envisage, à l'appui d'un projet spécifique et sous réserve de financements privés et publics pérennes, de proposer une déclinaison de l'EMILE orientée vers l'accompagnement de ces personnes et le désencombrement de leurs logements.

Atteindre ces objectifs, ou l'envisager, suppose deux préalables :

- une participation aux instances locales où se prennent les décisions et/ou se regroupent les acteurs, notamment publics, en mesure de faciliter la réussite d'initiatives ;
- l'association des personnes en situation de handicap, ainsi que celle de leurs proches, pour soutenir la mobilisation politique !

intervention pour l'emploi des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHP), le Comité Départemental de Suivi de l'École Inclusive (CDSEI), etc.

Sur le second versant, l'association soutient quatre Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), sollicite l'intervention d'usagers et/ou de leurs représentants, y compris au sein de ses propres instances (Assemblées Générales, Conseils d'Administration, Comités de



On le voit, le prisme d'intervention de l'ARI tend à s'étendre, non pour répondre directement, à elle seule, à tous les besoins susceptibles d'être repérés, mais pour contribuer, avec détermination, à leur satisfaction, en tirant partie, de manière dynamique, de l'expérience de chacune des personnes accompagnées, de leurs souhaits, et en agissant sur l'environnement afin de s'assurer de son accessibilité pour une participation sociale optimale.

Sur le premier versant, l'ARI est représentée par la Direction Générale et/ou les Directeurs dans de multiples commissions exerçant un pouvoir de décision ou d'autorité : le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), le Contrat Local de Santé (CLS) et ses trois déclinaisons territoriales, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), le Fonds d'In-

lecture préalables à la validation des projets d'établissement ou de service, démarche Qualité, instance de médiation intra-associative, etc.). L'UNAFAM, ASPER 33, ABG 2017, l'association Sésame Autisme en Pays Foyen, les Présidents des quatre GEM initient, au même titre que les représentants des autres collèges, les actions pour lesquelles ils mandatent l'association ou s'allient à elle pour faire aboutir telle ou telle demande auprès des pouvoirs publics.

Que ce soit dans le cadre de la participation de l'ARI aux instances susnommées ou en matière de soutien politique aux personnes elles-mêmes ou à leurs collectifs, l'objectif recherché est toujours d'accroître et d'affermir le pouvoir d'agir des individus !

Les formations dispensées aux professionnels dans le cadre du Plan de Développement des Compétences sont, pour la plupart, des actions grâce auxquelles les professionnels offriront aux usagers toute possibilité de décider par et pour

eux-mêmes, notamment sur le registre de leurs projets de vie. A cet égard, l'inclusion progressive de Médiateurs de Santé Pairs (MSP) dans les équipes professionnelles participe de cette « philosophie » associative qui, après les apports du rétablissement et de la réadaptation psychosociale, irrigue et enri-

« L'INCLUSION DE MÉDIATEURS DE SANTÉ PAIRS [...] ENRICHIT LES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES. »

chit les interventions professionnelles. Sur cet aspect, à l'instar de l'étude-ac-

tion conduite avec la MDPH de la Gironde, l'ARI travaille en grande proximité avec les deux coordinatrices du Programme EPoP qui « vise à automatiser le recours aux savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap, dans une optique de pair-accompagnement, d'autoreprésentation, de participation à la conception, à l'évaluation des politiques publiques, mais également de conception universelle de services et de biens. Il est un support au développement d'une société inclusive et à la transformation de l'offre médico-so-



ciale.». L'association a prévu d'apporter son expertise sur la plupart des axes de travail déterminés par les concepteurs du Programme :

- la formation d'intervenants pairs (3 actuellement) amenés à rejoindre ultérieurement des équipes, en tant que professionnels ou pour du conseil ;
- des professionnels volontaires (6, pour l'heure) pour devenir, eux-mêmes, « référents pair-accompagnement en ESMS » ;
- la participation aux actions de recherche / d'évaluation du Programme ;
- l'enrichissement d'une boîte à outils qui se constituerait à l'usage.

Si l'action de l'ARI ne se limite donc pas aux prises en charge du quotidien, elle n'en oublie pas pour autant que c'est d'elles et de leur qualité que découle sa légitimité à intervenir sur des chantiers plus vastes. En effet, l'individualisation des accompagnements, leur stricte in-

dexation sur les besoins spécifiques de chaque usager sont à la fois des préalables et la condition sine qua non d'une crédibilité associative accordée par les partenaires et les « tutelles ». Ici, et c'est sans réserve qu'il faut porter cette compétence au crédit des professionnels et de leurs directions, tout l'art consiste à réduire l'écart pouvant exister entre les exigences des autorités et les desiderata des usagers.

En effet, par leurs actions concertées, directions et équipes veillent à lisser le delta pouvant exister entre besoins et envies de la personne accompagnée, logique de service, projet associatif et orientations fixées par les autorités. L'évitement d'un télescopage entre des paradigmes éventuellement antinomiques suppose la mise au jour d'arrangements négociés grâce auxquels il est possible de conserver sa fidélité au modèle de l'inclusion promu par les pouvoirs publics, tout en respectant le temps et les réticences que peuvent y opposer les personnes ou leur entourage. En ce sens, une attente des pouvoirs publics est une condition nécessaire mais en aucun cas suffisante pour faire entendre l'exigence du changement. Les professionnels ont alors un rôle d'intermédiaires, de *go between* qui, grâce à leur compréhension fine des situations et de leurs paradoxes, parviennent à conjuguer, sur un temps plus ou moins long en fonction de la solidité des réserves, les exigences différentes. En cela, le fonctionnement en Dispositif ITEP est incontestablement un outil facilitateur !

Pour qu'ils conservent ces aptitudes consistant à huiler, lorsque cela est nécessaire, les rouages institutionnels, les professionnels doivent être associés et informés en continu de ce que suppose la transformation de l'offre. Sur cette question, les enjeux managériaux sont conséquents face à des membres d'équipes qui considèrent parfois ne plus reconnaître leur métier et/ou ne pas se voir allouer le temps nécessaire

« TOUT NOUVEAU PROJET DOIT SYSTÉMATIQUEMENT INTÉGRER UNE RÉFLEXION SUR L'IMPACT PRODUIT SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIÉS.. »

pour s'ajuster aux changements. C'est là une préoccupation permanente : tout nouveau projet doit systématiquement intégrer une réflexion sur l'impact produit sur les conditions de travail des salariés. Ainsi, à titre d'exemples, la mise en place de l'Embellie devrait permettre aux professionnels d'être moins durablement confrontés à des enfants présentant, plus ou moins momentanément, des troubles du comportement et/ou des conduites ; l'Escale estivale devrait contribuer à des retours de vacances plus paisibles ; notre participation active aux Equipes Mobiles Ressources pédopsychiatriques ASE-PJJ devrait favoriser des liens plus directs avec les services hospitaliers et ceux de l'Aide Sociale à l'Enfance. A cet égard, le parallèle peut également être fait avec l'Éducation Nationale grâce à notre implication active dans le déploiement des EMASCOL ; la spécification de l'accompagnement des enfants porteurs de TSA par des professionnels formés devrait, quant à elle, permettre de sortir des

« Tout l'art consiste à réduire l'écart pouvant exister entre les exigences des autorités et les desiderata des usagers. »

impasses médico-sociales dans lesquelles nous nous sommes longtemps trouvés avec eux.

En cela, ces dernières années, le rôle des cadres de direction a été déterminant pour mener à bien ces transformations. Nous ne saurions ignorer ici les coûts d'entrée qui ont pesé sur eux, et dont les bénéfices commencent juste à se faire sentir en matière de bien-être au travail (diminution des risques psychosociaux, effets positifs sur le climat collectif et la motivation). Ces mutations passées, nous devrions maintenant trouver un équilibre plus harmonieux en intégrant les évolutions souhaitables au fil de l'eau.

Le retour cyclique de la COVID et les modifications qu'elle a imposées aux accompagnements qu'ont assurés les professionnels est un autre élément venant renforcer la nécessité d'un dialogue constructif entre les directions et

les équipes, ainsi que la reconnaissance à leur témoigner. Cette dernière est d'autant plus cruciale que le Ségur de la Santé a ignoré l'engagement constant des professionnels médico-sociaux en dépit de la signature, en 2020, d'accords initiaux. Là encore, le Bureau de l'ARI et sa Direction Générale ont dénoncé, à l'occasion de mouvements coordonnés avec d'autres associations, la vision hospitalo-centrée en vertu de laquelle seuls les personnels des établissements de la Fonction Publique Hospitalière et des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ont obtenu une revalorisation salariale sans précédent. Cette disparité de traitement entre les deux secteurs, dont l'Oiseau-lyre a été le seul bénéficiaire associatif, s'est rapidement traduite, d'une part, par une tendance à la désertion des structures médico-sociales et, d'autre part, par une sinistralité de certaines professions, notamment édu-

catives et psychologiques, injustement laissées sans revalorisation, au moins jusqu'à l'issue de la conférence sociale que le gouvernement s'est engagé à tenir d'ici la fin de l'année 2021.

Les paramédicaux ont, eux, obtenu une revalorisation de leurs rémunérations, avec effet rétroactif, créant ainsi, même si l'on s'en réjouit, des différences au sein d'un même secteur !

En dépit de l'injustice dont ils font l'objet, les professionnels de l'ARI s'attachent à ce que cette iniquité et ses conséquences n'aient pas de répercussions sur l'offre servie aux usagers, en palliant les départs de collègues ressources. Les Directions, dont la Direction Générale, et les membres du Bureau les encouragent en ce sens, en espérant que justice leur soit prochainement rendue ! ■

DOMINIQUE ESPAGNET-VELOSO
DOMINIQUE MAISON

« En dépit de l'injustice dont ils font l'objet, les professionnels de l'ARI s'attachent à ce que cette iniquité et ses conséquences n'aient pas de répercussions sur l'offre servie aux usagers, en palliant les départs de collègues ressources. »

II. NOS DISPOSITIFS COMME OPÉRATEURS DE CHANGEMENT POLITIQUE.

II.1 IMPLANTATION DE DISPOSITIFS SUR DES TERRITOIRES FAIBLEMENT DOTÉS

DISPOSITIF ITEP PLEIN AIR

- Les personnes accompagnées et leurs familles.
- Les professionnels et la recherche de la qualité au travail.
- Les orientations des politiques publiques au regard des secteurs sanitaire et médico-social
- Les convergences et collaborations avec nos partenaires pour satisfaire les trois acteurs précédents

Fin de l'été 2021 le Comité des droits des personnes handicapées, par la voix de son rapporteur M Jonas RUSKUS se disait déçu par « les niveaux de discrimination structurelle à l'encontre des personnes en situation de handicap en France

et a jugé très préoccupant que la France n'ait pas pour objectif de mettre fin à l'institutionnalisation... ».

Dans un tel contexte, l'implantation d'un nouvel établissement sur la commune de MIOS pouvait interroger sur les orientations prises au niveau associatif. Il est important de souligner justement la volonté de l'ARI de garantir un accompagnement de qualité en préservant, comme l'énonce Dominique Espagnet Véloso, le principe : « du milieu ordinaire autant que possible et de l'institution autant que nécessaire ».

Implanté sur la commune d'Andernos Plein Air pouvait correspondre au fonctionnement historique des IR et des ITEP avec un accueil en in-

ternat de semaine ou en accueil de jour à temps complet. Le passage en DITEP, d'une logique de place à une logique de parcours, nous amène à favoriser des réponses de proximité qui tiennent compte de la singularité de chaque personne accompagnée.

Le déploiement en DITEP et l'implantation à MIOS, sur une commune centrale du territoire BARVAL, permet aujourd'hui d'accompagner un plus grand nombre d'enfants et adolescents en passant de 35 en 2018 à 48 depuis septembre 2021. Cela vient répondre à un réel besoin sur un territoire sous équipé, où les rares interlocuteurs (entre autres le CMPEA, le CMPP...) sont très vite débordés par l'afflux des demandes.

L'arrivée sur MIOS a déjà permis de réduire le temps passé dans les transports pour environ 50% des jeunes accompagnés. Cette réduction allant de 10mn pour 6 d'entre eux, de 20 min pour 9 autres et même de 45mn pour 6 jeunes. Outre ce gain de temps, nous pouvons aussi souligner la possibilité de travailler l'autonomie de déplacement des adolescents, notamment avec le train et la ligne Bordeaux/Arcachon qui passe à Biganos situé à 10mn du DITEP. Enfin pour les familles qui n'avaient parfois pas le choix que de faire le tour du Bassin pour se rendre à Andernos, cette nouvelle implantation vient faciliter la possibilité de venir à un rendez-vous et impacte moins leur vie professionnelle.

L'objectif pour Plein Air est de devenir un établissement ressource pour l'ensemble du territoire BARVAL pour ce qui concerne les troubles psychiques en lien avec le CMPEA. Ce nouvel outil de travail, doit nous permettre de répondre au mieux aux besoins des jeunes et au attendus en matière de politiques pour les personnes handicapées : « le droit à bénéficier de mesures visant à assurer

leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté ».

Si de principe le fait d'avoir une notification MDPH et de résider sur le territoire BARVAL, ouvre un droit à un accompagnement par le DITEP Plein Air, l'augmentation des demandes et la criticité de certaines situations supposent de la part des professionnels une certaine réactivité et souplesse d'intervention.

La pertinence dans le choix du lieu d'implantation, l'accueil du DITEP par les élus de la ville ainsi que la qualité de la réalisation architecturale ont eu un effet bénéfique pour les professionnels qui se sont sentis considérés par la réalisation d'un cadre de travail agréable, sécurisant et fonctionnel. Cette considération, nous le savons, est très importante en ce qui concerne la qualité de vie au travail et par ricochet la qualité des prestations proposées.

Pour les professionnels de Plein Air, cette implantation centrale rend plus compatible la dimension ambulatoire du dispositif. Les visites à domicile, les accompagnements dans la sphère scolaire ou professionnelle sont facilités

par cette proximité et là où une matinée était consacrée pour un seul jeune, aujourd'hui plusieurs rendez-vous peuvent être positionnés sur le même laps de temps.

Dans le quotidien, nous pouvons observer l'évolution dans les pratiques où les professionnels partagent leur temps de travail entre l'accueil sur site et les accompagnements hors les murs. La mise en adéquation entre les missions et les moyens facilitent l'autonomie d'intervention et cela s'est traduit par un passage d'une « responsabilité en présentiel » sur des temps de face à face (atelier, repas, soirée d'internat, lever...) à une responsabilité de parcours du jeune. Concrètement les professionnels ont vu leur périmètre d'intervention s'élargir et s'ouvrir à l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent (environnement scolaire, familial, culturel et sportif, le champ de la santé...).

Dans ses travaux sur la souffrance au travail Christophe DEJOURS souligne l'importance pour les professionnels de trouver du sens et de se sentir reconnus. Promouvoir une qualité de vie au travail passe par cette possibilité pour les professionnels d'accéder à plus d'autonomie et de responsabilité.

La qualité de l'accueil sur ce territoire et l'attente des partenaires nous laissent penser qu'une nouvelle aventure s'ouvre pour le DITEP Plein Air et déjà des partenariats sont en construction : « Projets en direction de la jeunesse avec la ville de MIOS, mise à disposition d'infrastructures sportives et locaux pour un atelier de musique, participation au Contrat Local de Santé notamment en ce qui touche la santé mentale... ».



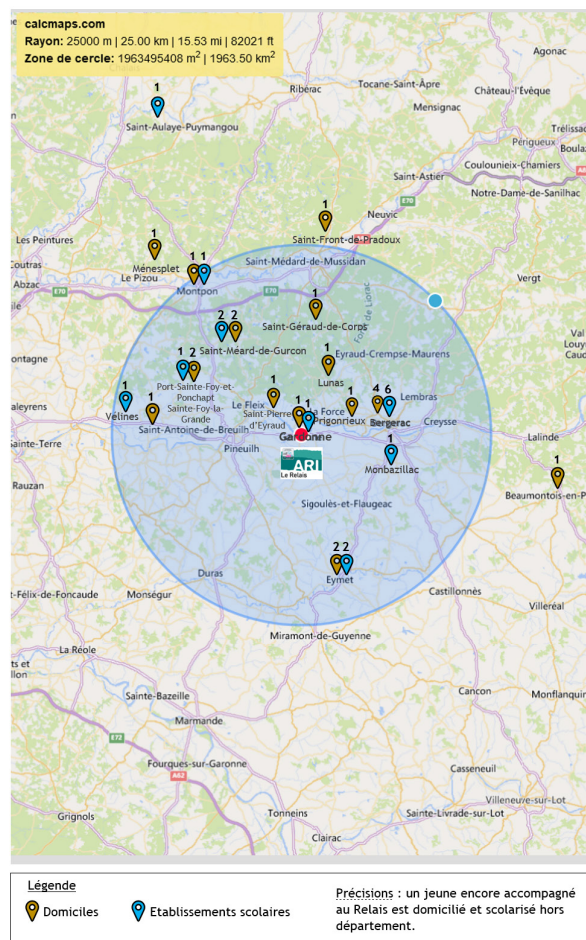
SERVICE LE RELAIS

La confirmation de l'ancrage territorial du Relais

Créé depuis plus de deux décennies par l'ASAPF à Gardonne, et à destination de jeunes publics porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme, l'Accueil de Jour séquentiel du Relais s'est ancré, au fil du temps, sur ce territoire rural, au confluent du Pays Foyen et du Sud Bergeracois.

Cette « longue » expérimentation, à l'initiative de parents souhaitant apporter des réponses adaptées aux caractéristiques de leurs enfants, s'est inscrite sur un secteur géographique révélant, certes, de forts ensembles médico-sociaux et hospitaliers proposant une offre plurielle auprès des publics en situation de handicap et/ou dans le champ de la santé mentale (Centre Hospitalier Spécialisé de Vauclaire, APEI des Papillons Blancs, Fondation John Bost).

Pour autant, l'approche spécialisée du Relais, s'appuyant très rapidement sur la mise en œuvre de méthodes de prise en charge novatrices ou de diagnostic précoce, et ce en adéquation avec les Recommandations de Bonne Pratique, a contribué à la complémentarité de l'offre existante et a facilité sa propre reconnaissance par les partenaires. A noter que cette expertise, déterminante dans la perception de la « plus-value » du Relais par nos partenaires, s'est accrue avec l'obtention de la certification récente (mai 2021) délivrée par Cap'Handéo. Nos implications dans les dispositifs EDAP, en qualité de coordinateur, ou EMASCOL 24, en tant que structure ressource, nos partenariats opérationnels et de proximité avec l'Hôpital de Jour et le CMP de Bergerac (CHS Vauclaire), l'IME, le SESSAD, le SAMSAH TSA, les ESAT ou



le Dispositif Emploi Accompagné des Papillons Blancs, le Centre de Jour de la Fondation John Bost, l'antenne de Bergerac du CRA, témoignent de cette dynamique partenariale malgré, effectivement, une densité d'offres ou de réponses moindre qu'en secteur urbain ou dans la Métropole bordelaise. Nos préoccupations, partagées avec ces acteurs, sont bien de faciliter la fluidité des parcours, tant dans les orientations que dans les transitions nécessitant des coopérations constantes entre services et établissements.

A compter de l'année 2019, l'ARI a accepté la reprise du Relais à partir de sollicitations émanant de l'ASAPF : sollicitations formulées quelques mois plus tôt. L'association a rapidement confirmé, notamment auprès des services de l'ARS de Dordogne, ses intentions de transformation du Relais en SESSAD afin d'en assurer la continuité et le développement. Pé-

rennisation, ancrage et inscription partenariale étant indissociables en termes temporel et géographique, la mise en configuration « SESSAD » nous permet d'envisager des modalités d'intervention inclusives et de présence plus diffuses et intenses sur notre territoire en « allant vers » nos publics (domicile, établissements scolaires, centres de loisirs, organismes de formation, lieux de stages ou de travail, etc).

Le projet de construction d'un nouveau lieu de prise en charge, au cœur de la commune de Gardonne, devrait se concrétiser à l'automne 2023. Il confirme évidemment notre volonté d'ancrage et de travail en réseau au regard de notre préoccupation d'ouverture de ce futur lieu aux familles et aux partenaires (par exemple, les intervenants libéraux, ceux du CHS Vauclaire, ou de l'antenne bergeracoise du Centre Ressources Autisme, de la PCO-TND ou du CAMSP de Bergerac). Les relations nouées avec la Mairie de Gardonne ont également permis un soutien des élus locaux pour notre future implantation ; ils ont ainsi contribué à la recherche du terrain, aux aménagements nécessaires de la voirie et à l'accélération de l'instruction du Permis de Construire. En termes de perspectives, notre localisation aux confins du Sud-Ouest Dordogne, du Sud-Est Girondin et du Nord-Ouest Lot-et-Garonnais, les temps de déplacement allongés en raison de voies de circulation peu rapides et les limites des moyens financiers attribués par l'ARS nécessiteront une réflexion sur notre rayon d'intervention (25 à 30 km à partir de Gardonne) pour couvrir ces zones limitrophes et interdépartementales, révélant un fort déficit d'offres de proximité.

II.2 INTERCONNAISSANCE ET COLLABORATION AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

DISPOSITIF EMILE

L'EMILE intervient sur sollicitation des bailleurs sociaux, de la Maison Départementale des Solidarités ou de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS).

En 2021, trois bailleurs supplémentaires ont intégré le projet.

J. BOURROUSSE, éducateur spécialisé mis à disposition par le Comité d'Etude et d'information sur les Drogues (CEID), a rejoint l'équipe en février 2021. Il propose ci-après un premier retour de son expérience au cœur de l'équipe et de son projet.

« Avec un recul de 10 mois, c'est un regard très objectif que je porte sur mon activité au sein de cette Equipe Mobile. Plusieurs paramètres intéressants sont à relever :

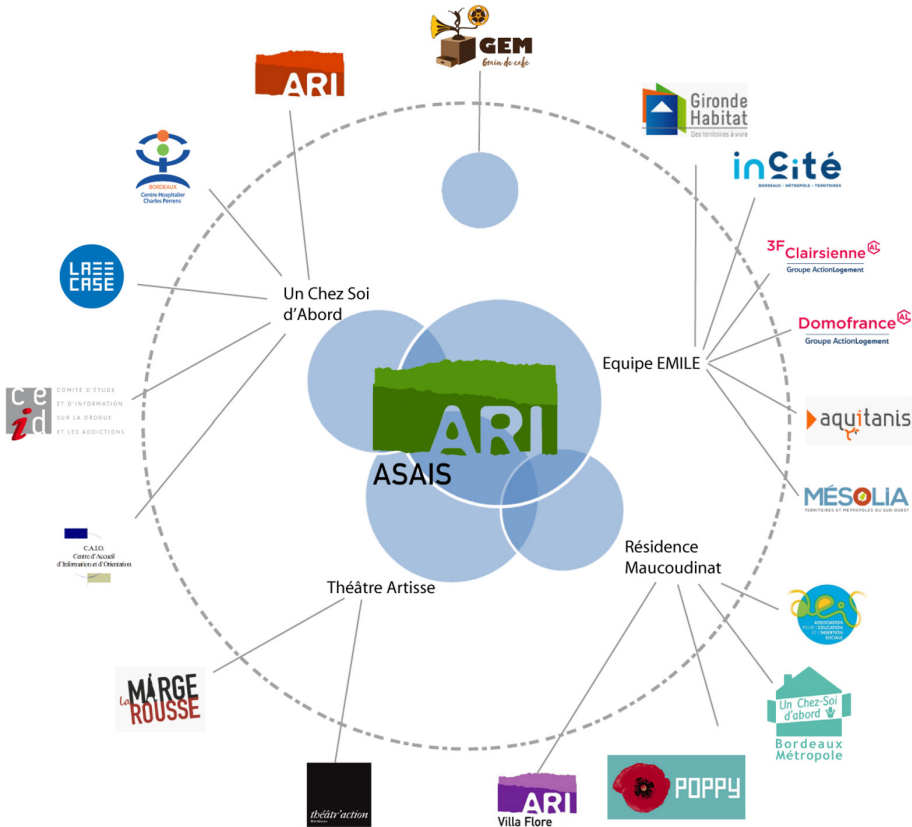
- une petite équipe, limitée à quatre professionnels, autorisant ainsi des échanges permanents à propos des situations adressées ;
- une flexibilité importante, s'adaptant aux besoins des personnes à mobilité réduite, sujettes à un isolement important, à des situations d'incurie massives, à une détresse psychologique importante et, dans certains cas, à une perte de discernement (syndromes de Diogène et de Noé) ;
- une diversité des profils professionnels (Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Infirmière Diplômée d'Etat, Educateurs Spécialisés), riches d'expériences variées (Hôpital psychiatrique, habitat inclusif, Groupe d'Entraide Mutuelle, addictologie), offrant des regards croisés contribuant à objectiver la prise en charge des personnes ;

- une action fondée sur les principes du Rétablissement en santé mentale, qui, de fait, s'adapte au rythme des personnes et renforce leur pouvoir d'agir. Un défi, moteur, visant à débloquent des situations complexes qui s'enkystent, la plupart du temps, dans une inertie pathologique ;
- un solide réseau de partenaires, pluriel, avec lequel un travail s'étaye dans l'intérêt des personnes (professionnels de la gestion locative et sociale, structures de droit commun, réseau associatif, familles, structures sanitaires et sociales, mandataires judiciaires, etc.) ;
- une remise en question régulière des actions et modalités d'intervention de l'équipe. Une volonté d' « aller vers », d'apprendre et de s'inspirer de ce qui se

fait déjà, ailleurs (rencontres interservices et échange de pratiques avec des associations homologues : Paris, Marseille, Nantes), création d'un groupe de travail dédié aux situations liées au Syndrome de Diogène ou de Noé.

En cela l'E. M. I. L. E est innovante, pertinente, et en faire partie est gratifiant.

En revanche, je pense qu'une veille et une attention permanente devraient lui être portées par sa direction et ses donneurs d'ordre, afin de maintenir cet équilibre entre montée en charge du travail, qualité d'accompagnement, anticipation de sollicitations nouvelles (parc privé), situations chronophages, implication professionnelle, désappointement et usure professionnelle. ».



Cartographie des partenaires engagés dans les projets portés par ARI-ASAIS

DISPOSITIF EMASCOL

L'EMASCOL, construction d'un réseau territorial pour un nouvel arrivant.

Les Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) et les Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAScol) relèvent, tous deux, de mesures mises en œuvre dans le cadre du déploiement du Service Public de l'Ecole Inclusive, engagé en juin 2019. Dans ce cadre, les EMAScol doivent proposer une expertise et un appui médico-social aux PIAL.

Les EMAScol girondines ont été mises en place en novembre 2019, sur la base d'un Cahier des charges départemental établi conjointement par la Délégation Départementale 33 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN). Au nombre de deux, elles couvrent les secteurs de la Haute-Gironde pour l'EMAScol ARI rattachée au DITEP Saint-Denis (Ambarès-et-Lagrave) et du Libournais pour celle attribuée à l'association Rénovation, rattachée au DITEP Rive Droite (Libourne).

En tant que ressource territoriale pour aider au déploiement de l'école inclusive, l'EMAScol doit se doter, au-delà des expertises internes des différents professionnels qui la composent, d'un réseau partenarial pouvant être activé selon la nature des saisines qui lui sont adressées.

Si l'EMAScol est portée par le DITEP, elle doit toutefois être capable d'intervenir sur tous les types de situation de handicap. La saisine de l'EMAScol repose sur le principe d'une difficulté rencontrée par une équipe scolaire face à l'accueil d'un élève notifié par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Intervenant en milieu scolaire, l'EMAScol doit pouvoir, par conséquent, articuler ses interventions avec les nombreux dispositifs existant au sein de l'Education Nationale, sans toutefois s'y substituer.

Enfin, les EMAScol, dans leur Cahier des charges, ont également une mission d'information et formation des professionnels de

l'Education Nationale et des communautés éducatives, sur les questions liées au handicap.

Avec leur apparition dans le paysage éducatif, les EMAScol ont dû construire leur place et asseoir leur légitimité. Dans un premier temps, le partenaire naturel et incontournable était l'Institution scolaire. Les EMAScol ont effectué un travail de construction de protocoles d'intervention avec le Service Départemental de l'Ecole Inclusive qui a accompagné leur installation au sein des territoires PIAL, dont le déploiement s'est effectué en parallèle.

La coordonnatrice de l'EMAScol travaille en lien direct avec les Inspecteurs de l'Education Nationale, les Conseillers Pédagogiques, les chefs d'établissement du territoire de Haute Gironde, ainsi qu'avec la Cellule Académique dédiée aux situations complexes. Le Professeur Ressource Autisme de la DSDEN est également partenaire pour les situations relevant de ce champ.

Au-delà de ce partenariat, les professionnels de l'EMAScol se sont rapprochés de l'intersecteur de pédopsychiatrie de Libourne, du CMP de Pugnac, ainsi que de l'Equipe Mobile Ressource (EMR) ASE/PJJ rattachée au CHS de Libourne. Souvent saisie de situations complexes relevant également du champ de la psychiatrie, la coordination ou l'articulation des interventions sont une nécessité afin d'apporter une véritable complémentarité dans les interventions proposées aux établissements scolaires requérants.

Le réseau libéral a également été sollicité, notamment sur des situations liées à des troubles très spécifiques du langage, pour effectuer des observations ou des interventions. Les professionnels libéraux sont alors conventionnés avec l'EMAScol qui prend en charge leur intervention sur le modèle de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO).

Un partenariat a été récemment noué avec Récréamix 33 (ADIAPH) afin de faciliter, à la demande des parents, les passages de relais vers des activités périscolaires.

L'EMAScol, saisie par le Collège VAUBAN de

Blaye, a développé une collaboration avec le Service Jeunesse de la Mairie de Blaye (PRIJ) afin de permettre à des élèves du Collège d'être accueillis sur des temps de récréation ou de permanence... offrant ainsi à ces élèves « compliqués », la mise en place d'un « sas de décompression ».

En anticipation de futures saisines, l'EMAScol s'est également rapprochée de partenaires associatifs tels que APF France Handicap et l'IRSA, eu égard à leur expertise sur des handicaps spécifiques. Des projets de Convention sont en cours avec ces deux partenaires, bien que les saisines de l'EMAScol portent, dans 80 % des cas, sur des situations relevant plutôt de problématiques liées au handicap psychique ou cognitif ; 20 % sont en lien avec des Troubles Neuro-Développementaux (TND) ou, plus précisément, des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Pour compléter ce maillage partenarial, l'EMAScol, en tant que nouvel intervenant du territoire, a eu à se faire connaître auprès des acteurs de terrain. Ainsi, en 2021, des actions de présentation mutuelle ont-elles été organisées avec HAPOGYS (ex AGIMC), l'APA-JH 33, Handissoa, etc. Par ailleurs, les Pôles Territoriaux et les MDS ont été rencontrés pour une présentation de l'équipe et de ses missions.

L'EMAScol, en tant que nouvel acteur, a réussi à construire, en un an ½, un véritable réseau et à s'implanter solidement sur le territoire de la Haute Gironde. La perspective d'une extension des EMAScol à l'ensemble du territoire girondin constitue un véritable défi.

Il est important de saluer ici l'engagement de l'équipe et le travail réalisé en matière de conception d'outils et de méthodes adaptés, d'invention de pratiques autour de missions qui n'existaient pas jusque-là, dans un cadre différent d'un service médico-social institutionnel. L'EMAScol se doit de rester un dispositif malléable, en capacité de s'adapter en permanence ; c'est dans cette perspective que sera envisagée l'extension territoriale qui sera travaillée avec nos partenaires institutionnels : la DD33 de l'ARS et la DSDEN 33.

II.3 ADAPTATION ET ÉLARGISSEMENT DE L'OFFRE AUX POLITIQUES PUBLIQUES

HÔPITAL DE JOUR OISEAU LYRE

La Stratégie nationale « Autisme et Troubles du Neuro-Développement », ainsi que les recommandations de la Haute Autorité de Santé, préconisent que les troubles soient repérés le plus tôt possible, afin d'intervenir précocement et, ainsi, espérer modifier la trajectoire des manifestations cliniques des enfants.

Le Rapport des « 1000 premiers jours » valorise également ces interventions précoces, en écologie, avec la participation des parents et auprès des partenaires de la petite enfance. Les différents échanges avec ceux-ci permettent de repérer une difficulté et de prendre en considération leurs inquiétudes face au comportement inhabituel des enfants.

Pour les TSA, 37 % des familles ayant consulté un spécialiste, plusieurs mois ou plus d'un an après leurs premiers doutes, déclarent « avoir été dissuadées par un professionnel dont le discours minimisait les troubles de leur enfant ». Le risque est alors celui de leur enkystement, d'un report de diagnostic et d'interventions plus lourdes et spécifiques à initier. Très concrètement, il s'agit d'une perte de chances pour les enfants porteurs de TSA et autres Troubles du Neuro-Développement.

L'Hôpital de jour est attaché à un secteur d'intervention précis du Pôle de Pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Cadillac et il n'existe pas, sur les communes couvertes par l'Oiseau Lyre, d'établissements accueillant des enfants d'âge précoce proposant une

thérapie intensive telle celle que préconisent les Recommandations de Bonne Pratique de la HAS.

C'est donc pour répondre aux attentes des politiques publiques, à celles des familles, des professionnels du Pôle de Pédopsychiatrie et du secteur de la petite enfance que l'ARI a élaboré une fiche-action déposée à l'Agence Régionale de Santé dans l'optique de diversifier l'offre de soins de son établissement hospitalier. Cette transformation de l'offre, si elle était validée, s'inscrirait sur plusieurs années afin de prendre en compte la nécessaire formation des professionnels, d'assurer une communication claire auprès des partenaires de l'Hôpital de jour, et de réorganiser son fonctionnement.

Les trois axes du projet de transformation porteraient :

- sur l'ouverture d'une Unité expérimentale d'accueil d'enfants d'âge précoce, type « DENVER », afin d'aider au diagnostic précoce, de proposer une intervention intensive à temps partiel à l'Hôpital de jour, mais également sur les lieux de vie de l'enfant. Cette unité aurait également pour mission la guidance parentale.
- le soutien à apporter, sur le modèle de la Plateforme de Coordination et d'Orientation dédiées aux Troubles du Neuro-Développement (PCO-TND), dans l'établissement de dia-

gnostics auprès d'enfants d'âge précoce, avec perspective de soins ;

- sur l'accueil et l'accompagnement thérapeutique porteurs de TSA dits « complexes ».

Au-delà de la nécessité de répondre aux Recommandations de Bonne Pratique de la HAS, l'ARI, par cette réflexion, s'engage également sur un volet de diminution des inégalités sociales de santé, constituant aussi une perte de chance pour les enfants porteurs de TSA et autres TND.



HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif, une réponse pour soutenir le libre choix du mode de vie des adultes avec autisme

Malgré la loi de 2005 et la ratification par la France, en 2010, de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées dont l'article 19 rappelle leur droit à choisir leur lieu de résidence, sans discrimination, habiter « chez-soi » ne va pas de soi pour les personnes en situation de handicap.

Le sentiment d'illégitimité, la persistance de préjugés, l'inadaptation de l'offre aux besoins des personnes et à leur réalité financière sont autant d'entraves à dépasser pour faire valoir ce droit. Réunir les conditions pour que cela advienne chaque fois que cette option est souhaitée devient, dès lors, un enjeu d'autodétermination de son mode de vie.

Du « Forfait Habitat Inclusif » introduit par la loi ELAN (2019) à l'Aide à la Vie Partagée (2021), le contexte politique est favorable à une accélération de l'accès au logement ordinaire par tous et pour tous. Soucieuse d'apporter sa pierre à l'édifice d'une société plus inclusive, l'ARI a choisi de partir des besoins des personnes directement

concernées pour apporter son soutien technique et son expérience en qualité de gestionnaire.

Sollicitée dès 2019 par une association de parents de jeunes adultes avec autisme, ABG 17, l'ARI a continué d'œuvrer, avec elle, pour la reconnaissance du droit des personnes porteuses d'autisme à accéder à un logement ordinaire.

Si 2020, qui a marqué l'opérationnalisation de l'implication de l'ARI avec le recrutement d'un animateur, la mise à disposition de la Directrice Autisme de l'association et la location, par l'ARI, d'un appartement en centre-ville de Bordeaux, 2021 a permis d'officialiser l'existence de trois projets distincts auprès du Département.

Engagé dans l'ambition du Territoire 100% inclusif, le Conseil Départemental (CD) 33 s'est vu retenu comme un des départements pionniers signataires de l'Aide à la Vie Partagée (AVP). Dans ce cadre, la visite de la CNSA, du Président du Département et de l'ARS, en mai 2021, est venue cautionner le bien-fondé des projets d'habitat inclusif de l'ARI, en matière d'adaptation des réponses aux attentes et besoins des personnes.

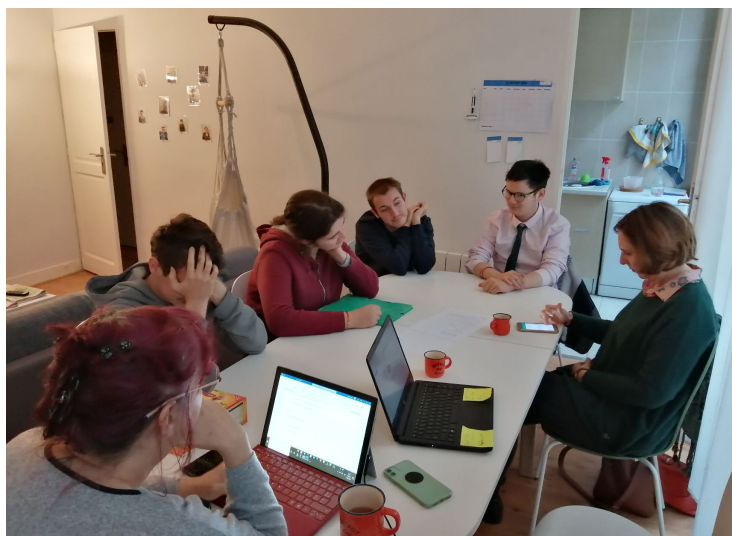
Le premier projet, en partenariat avec ABG, est celui d'un habitat regroupé qui sortira de terre, dans le cadre d'un programme

immobilier neuf conçu par Mesolia, début 2024. Huit logements individuels, pour huit jeunes adultes avec TSA, seront mis à disposition. Deux conventions ont été signées en 2021, l'une scellant la coopération entre l'ARI et ABG pour cet habitat appelé « Le Petit Bruges », l'autre définissant les partenariats tripartites entre Mesolia, ABG et ARI : partenariats sur lesquels ce projet repose.

Le deuxième projet est celui de l'appartement de la rue Ausone, « L'appart » comme les jeunes occupants aiment à l'appeler. D'abord solution d'accueil des jeunes en attente de la livraison de du « Petit Bruges », il est devenu, en 2021, un appartement « ressource » fonctionnant pour 12 jeunes comme une colocation partagée. Il est un lieu d'expérimentation et de construction du projet de logement et de « vivre ensemble » de jeunes adultes TSA engagés dans une démarche d'autodétermination. Soutenus par un animateur, les personnes qui le fréquentent, au-delà de la découverte des premières réalités de la vie en autonomie, y écrivent leur projet de vie sociale et partagée, apprennent la démocratie et y développent une vie sociale riche, régulée, notamment, par une réunion mensuelle du collectif.

Des rencontres avec ces jeunes adultes, des sollicitations des partenaires et des familles, est née la perspective d'un troisième projet, celui d'un habitat inclusif diffus « interconnecté » autour d'un projet de vie sociale partagée. En effet, vivre entouré d'un voisinage « ordinaire », affirmer une indépendance plus forte tout en bénéficiant de la pair-aidance et de l'entraide que constitue un habitat inclusif pour éviter le sentiment de solitude, figurent parmi les attentes de certains jeunes avec TSA. Convaincue que ces attentes nécessitent une autre forme de réponse, l'ARI poursuivra donc son engagement en relevant, là encore, le défi de la co-construction avec ses partenaires pluriels.

En 2021, la participation au COPIL du Dr AMESTOY, Médecin Coordinateur du CRA Nouvelle-Aquitaine, a validé l'intérêt de ce dispositif panaché qui s'étoffera progressivement, au gré des partenariats nécessaires à la réalisation des choix entre les différents modes de vie.



DISPOSITIF ITEP VILLA FLORE

En 2021, la question de l'accès au logement est restée vive.

Avec le CPOM médico-social travaillé tout au long de l'année, le Dispositif Intégré « La Villa Flore » s'adresse désormais à de grands adolescents et jeunes adultes, de 16 à 25 ans. Leurs besoins en matière de logement sont importants et doivent être diversifiés afin de répondre au mieux à leurs besoins (secteur géographique, projet, besoins de modularité et de soutien).

Au total, l'objectif d'autonomie par le logement s'est concrétisé, en 2021, par 353 nuitées. Et ce sont 12 jeunes, soit 20% de la file active de la Villa Flore, qui en ont fait l'expérience.

Résidence Maucoudinat

Studio situé au sein de la Résidence Maucoudinat, réservé aux majeurs, cet appartement a d'abord été pensé comme un lieu d'expérimentation ; force est de constater qu'au fil du temps, les usages se sont élargis à d'autres besoins.

Les séjours à la Résidence Maucoudinat ont permis de rapprocher les jeunes d'un lieu de stage ou d'exercice professionnel, de gagner en autonomie, de se confronter à la gestion d'un appartement, d'avoir un toit dans un contexte de rupture familiale ou lorsqu'ils se trouvaient provisoirement sans domicile.

Depuis le 20 septembre, un jeune occupe ce logement en continu car il est dépourvu de toute solution d'hébergement.

Aujourd'hui, cet appartement a vocation à accueillir des jeunes pour de longues périodes, notamment le temps qu'ils accèdent à une installation pérenne.

Pour mémoire, en 2019, cinq jeunes adultes avaient bénéficié de cet hébergement, pour un total de 125 nuitées. En

2020, le nombre de jeunes était identique ; seul le nombre de nuitées augmentait sensiblement (149). En 2021, 10 jeunes adultes ont accédé à ce logement, pour 149 nuitées.

Logement EMILE

Mis à disposition par l'EMILE lorsque ses propres bénéficiaires ne l'occupent pas, cet appartement a vocation à être un lieu d'expérimentation à l'autonomie, un lieu de répit également. Il permet l'accès au logement à un jeune majeur, sur de courtes périodes, avec un étayage éducatif dont la hauteur est convenue préalablement avec lui, selon les principes du Rétablissement. Ce logement pourrait également accueillir des couples souhaitant faire l'expérience d'une vie à deux.

Cette opportunité fonctionne 7 jours sur 7, avec une participation financière de 4 € demandée au jeune. Active depuis mi-décembre, cette formule a déjà profité à un jeune qui y a passé une nuit.

La chambre d'autonomie mise à disposition par le Dispositif Millefleurs-Terre Neuvas

Cette chambre est accessible à des mineurs pris en charge par les DITEP de l'ARI : mineurs qui auraient besoin d'un étayage éducatif.

L'internat thérapeutique est ouvert du lundi soir au vendredi matin, et non-soumis à une contribution financière pour les jeunes de la Villa Flore.

2020	96 nuitées
2021	94 nuitées
Bénéficiaires	2 jeunes

Conscients de l'importance d'offrir aux jeunes des formules diversifiées et de ré-



pondre aux spécificités de leurs besoins en matière d'accès au logement, les professionnels de la Villa Flore travaillent à la fourniture d'une pluralité de solutions. Toutes vont dans le sens d'une adaptation et d'un élargissement de l'offre, en lien avec les politiques publiques favorisant l'accès au logement des jeunes. Ici, l'accès à un logement s'inscrit dans le parcours intégral d'inclusion sociale, conformément aux principes du « Logement d'abord » et à ceux du Programme Housing First for Youth. Ces transformations, inscrites dans la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté 2018-2021, viennent soutenir la pertinence de s'inscrire dans la mise en œuvre d'un dispositif d'« Un Chez-Soi d'Abord - Jeunes ».

SAMSAH INTERVALLE (EMR)

Le projet d'Equipe Mobile Ressources (EMR) du SAMSAH, ou comment être aux côtés des acteurs de terrain pour soutenir l'accès aux droits et à la vie en logement autonome de personnes en situation de handicap psychique.

Alors que se mettent en place des politiques d'inclusion, et que la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est en pleine réforme, il existe, sur le Département de la Gironde, des zones dites « blanches » en termes de services médico-sociaux ambulatoires spécialisés pour adultes. De cette absence d'offre découlent, trop souvent, des ruptures de droits, de parcours de vie et d'accès aux soins des personnes. Elle est également à l'origine de nombreuses demandes de soutien de professionnels de terrain, peu ou pas formés à l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques.

Face à ce problème clairement repéré par le Département de la Gironde (« Territoire 100% inclusif »), l'ARI et le SAMSAH Intervalle ont élaboré et proposé un projet d'Equipe Mobile Ressource.

Ce faisant, nous soutenons l'idée selon laquelle l'inclusion, pour être réelle, nécessite des moyens humains et des compétences spécifiques. Nous faisons l'hypothèse que le partage d'expériences, de connaissances et de méthodes avec les acteurs de terrain, les familles et les personnes elles-mêmes, est le meilleur moyen d'y parvenir.

Ainsi, l'EMR, sans se substituer aux intervenants qui la solliciteraient, permettra d'atténuer les conséquences des écarts d'offres constatés entre les territoires en proposant un accès rapide (sans

orientation de la MDPH) et en proximité à l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique.

Elle s'attachera à repérer les ressources du territoire et à développer des collaborations avec l'ensemble des acteurs mobilisables, particulièrement dans les champs de la santé (Centre Hospitalier et praticiens libéraux), du social (Maisons Départementales des Solidarités (MDS), Centres Communaux d'Action



Sociale (CCAS), Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), de l'aide et du soin à domicile (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)) et Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

Ses objectifs sont pluriels :

- initier ou soutenir la poursuite des prises en charge/suivis et les coopéra-

tions entre acteurs ;

- contribuer à la continuité des parcours, notamment pour les personnes en situation dite « complexe » qui souhaitent rester à domicile dans de bonnes conditions ;

- réduire les risques d'hospitalisation longue, synonyme de rupture avec l'environnement social, en favorisant les alternatives ou les hospitalisations brèves programmées et/ou séquentielles, lorsque cela s'impose ;

- accompagner l'acquisition de nouvelles compétences et/ou renforcer celles déjà existantes parmi les équipes de première ligne ;

- soutenir ces mêmes équipes, prévenir les risques d'épuisement professionnel et tenter de réduire le Turn-Over fréquent dans ce type de professions.

Pour répondre à ces objectifs, plusieurs modalités d'intervention seront mises en œuvre, telles les évaluations de situation, avec de possibles observations sur site, l'élaboration de propositions d'accompagnement, de préconisations d'aménagements de la prise en charge, de propositions d'information et d'orientation, ainsi que des mises en lien avec les acteurs du territoire.

Seront également proposées des prestations de supervision, d'analyse des pratiques ou de régulation et, bien sûr, des sessions de sensibilisation aux troubles psychiques et/ou de respect des pratiques recommandées en santé mentale.

Une fois les financements obtenus dans le cadre du CPOM médico-social ARI, des réponses concrètes seront proposées pour soutenir au mieux les parcours inclusifs.

II.4 PRIVILÉGIER LA DIMENSION AMBULATOIRE DES ACCOMPAGNEMENTS

SESSAD TSA LES DEUX RIVES

Le SESSAD « Les Deux Rives » : une approche ambulatoire des Troubles du Spectre de l'Autisme.

Le SESSAD « Les deux Rives » prendra son autonomie définitive en 2022, une fois le CPOM médico-social ARI définitivement ratifié.

Fruit d'un long parcours réflexif dont l'acte de naissance date de la signature du premier CPOM (janvier 2016), ce service est l'aboutissement de la reconnaissance des besoins spécifiques des jeunes porteurs d'autisme.

Adressés jusqu'alors à nos institutions (Millefleurs et Saint-Denis en priorité), normalement dédiées aux publics en situation de handicap psychique, nous avons soutenu, depuis 2016, une montée en compétences des équipes, permettant d'ajuster nos accompagnements mais, jusqu'alors, dans le cadre d'un fonctionnement en DITEP.

Avec la création du SESSAD « Les Deux Rives », un cap est franchi (septembre 2021) en dédiant des locaux et en constituant une équipe spécifiquement formée à cet accompagnement. Cette reconnaissance « technique » par les pouvoirs publics n'allait pas de soi. C'est bien grâce à un travail de fond, agrémenté de nombreuses formations et opérationnalisées par la nomination d'une Directrice Autisme, que cette confiance a même rendu possible une augmentation de capacité d'accompagnement de ces publics (+2 en 2020 et +3 en 2021).

D'un point de vue concret, ce SESSAD propose des accompagnements ambulatoires pour des enfants/adolescents porteurs de TSA, âgés de 3 à 18 ans, sur deux territoires distincts : le Sud Gironde et les Graves (17 places) et les Hauts de Garonne (12 places). Ce choix n'est pas anodin : il répond à des manques objectivés en matière de réponses

dédiées à ces publics. Dit autrement, loin de s'inscrire dans une logique concurrentielle avec les autres associations, la démarche de l'ARI s'est opérée à la croisée de ses zones d'intervention et des besoins repérés. Fidèle à la logique inclusive maintes fois énoncée dans les précédents Rapports Moraux et de Gestion, le SESSAD « Les Deux Rives » fonde ses modalités d'intervention dans l'environnement de l'enfant : environnement qui devient, dès lors, le concept-clef de la dimension ambulatoire.

Initié à partir du milieu ordinaire, l'accompagnement de chaque jeune repose sur un pivot central constitué d'un binôme professionnel composé d'un.e éducateur/éducatrice et d'un.e (neuro)psychologue. Si ce service bénéficie, sur une de ses antennes, d'un temps de psychomotricité, toutes les autres prises en charge (orthophonie, ergothérapie, etc.), évaluées comme nécessaires dans le cadre du Projet Personnel d'Interventions, s'effectuent via un conventionnement avec le secteur libéral. Cette option vise non seulement à inscrire l'accompagnement au plus près de l'environnement habituel de l'enfant, mais aussi à faciliter une adaptabilité aux besoins évolutifs de l'enfant.

En complément d'interventions directes auprès des enfants pour l'acquisition de nouvelles compétences ou pour leur consolidation, un travail conséquent est mené par l'équipe sur les lieux de vie de l'enfant : les écoles, les collèges, les centres de loisirs, mais aussi le domicile. Les professionnels s'efforcent, au travers d'actions de sensibilisation, de favoriser les appuis in situ pour mettre en place des outils adaptés aux spécificités de fonctionnement de l'enfant, diminuer les obstacles environnementaux susceptibles de créer une situation de handicap, voire de la majorer. Les approches contextuelle et fonctionnelle sont ainsi constamment privilégiées.

Fin 2021, après quatre mois d'expérimentation sous sa forme actuelle, des indicateurs permettent de démontrer toute la pertinence de ce SESSAD, mais également les limites auxquelles il est confronté.

Mentionnons, en premier lieu, « l'appel d'air » qu'a suscité cette nouvelle offre, confirmant, s'il en était besoin, la carence d'accompagnements spécifiques pour des personnes porteuses d'autisme. En second lieu, cette demande, qui a vite engorgé l'antenne de Cadaujac, s'accompagne de sollicitations portant sur des situations qui nécessiteraient des interventions plus intensives et/ou, éventuellement, de l'accueil renforcé, en complément d'un temps de scolarité trop limité. Souvent peu compatibles avec l'offre de service des « Deux rives », les moyens alloués ne peuvent, à eux seuls, compenser ou réduire l'ampleur de la situation de handicap. Une fois encore, il s'agit de faire le constat des limites du modèle inclusif qui, s'il n'est pas à remettre radicalement en question, voit son expansion limitée, dans l'état actuel des réponses « ordinaires », par un « plafond de verre ». Dans ce contexte, comment soutenir les démarches familiales sans, d'une part, donner de faux espoirs aux parents et, d'autre part, se dédouaner en constatant, sans tenter d'y remédier, l'adaptation imparfaite de ce nouveau service ?

Ainsi, l'une des missions non attendues du SESSAD « Les Deux Rives » pourrait-elle se traduire par la perspective d'une fonction-ressource, d'appui aux familles et aux partenaires, afin de réfléchir et de travailler sur les solutions les mieux adaptées. Si, malgré toute notre bonne volonté, nous ne pouvons répondre à tous les types de demandes, nous n'en refusons pas moins de laisser pour compte des jeunes et des parents désemparés.

Le DITEP Millefleurs Terre-Neuvas : une approche éco-citoyenne et interculturelle de l'inclusion.

L'inclusion se résume-t-elle à la participation de l'enfant ou de l'adolescent reconnu « en situation de handicap » à des temps de classe, à des activités sportives et de loisirs réalisées dans son environnement proche ? A vrai dire, la focale scolaire, qui nous semble être, à la fois, l'un, si ce n'est LE, pilier central de la mesure de l'inclusion, en même temps qu'un objectif prioritaire, pourrait n'être qu'une des dimensions de celle-ci... Une parmi d'autres. Au risque d'être caricatural, et sans en nier les effets positifs, il suffirait d'inscrire un jeune sur de l'éducation physique et sportive dans une école ou un collège pour le considérer en inclusion scolaire...

Pour celles et ceux pour qui la marche d'une inclusion totale est encore trop haute, il convient de trouver d'autres leviers, en pratiquant ce que nous pourrions appeler « la pédagogie du détour ». Une fois encore, Millefleurs Terre-Neuvas a utilisé de nombreux supports, activités, séjours favorisant des expériences positives (Cf. le Rapport d'Activité 2021 du DITEP).

Mentionnons, ici, deux axes de travail particuliers :

Un projet écocitoyen

A Millefleurs (qui accueille des 3 à 12 ans), nous sommes à l'origine, avec d'autres membres, de la création d'une association gérant un domaine champêtre collaboratif. Celui-ci propose dif-

férentes activités basées sur les principes de l'économie sociale et solidaire (apiculteur, brasseur, jardin collaboratif, espaces dédiés aux animaux, culture de l'osier, etc.). Au-delà de la découverte et de la participation de nos jeunes à diverses actions au sein de cet espace naturel situé sur la commune de Cadaujac (phase 1 de ce projet en cours), nous misons également sur la possibilité d'une inclusion inversée : dans cette optique, il ne s'agirait plus uniquement d'amener les jeunes vers l'extérieur mais plutôt d'utiliser le potentiel de notre établissement pour que l'extérieur vienne « dans nos murs ». Ainsi, l'apport technique des professionnels ou amateurs éclairés composant cette association, viendrait nourrir et faire croître, in situ, nos projets de jardin potager, d'embellissement



du parc, de médiation animale, le tout relevant d'un programme pédagogique. A suivre...

Une démarche interculturelle

A Terre-Neuvas (qui accompagne des adolescents de 13 à 18 ans), fidèle à notre projet mentionnant, en son point II.4., que « l'interculturalité et la culture, comme éléments participant à l'accueil de l'autre, [favorise] la construction citoyenne du jeune », cinq adolescents (deux filles, trois garçons, dont un suivi par le DITEP La Villa Flore) ont participé à un programme ERASMUS consistant en une immersion professionnelle de 15 jours en Espagne. Ces jeunes se sont retrouvés, individuellement, dans diverses entreprises protégées. Accompagnés en dehors des horaires de travail par deux éducateurs spécialisés du DITEP, ils ont pu mesurer leurs capacités à sortir largement de leur zone de confort (entourage et langue inconnus, contraintes liées à l'activité professionnelle). Où ils se trouvaient « en panne » dans leurs projets, tant scolaires que préprofessionnels, cette expérience positive a rendu possible une meilleure estime d'eux-mêmes en même temps qu'elle a favorisé un regard positif porté par leurs familles, sous l'angle de leur réussite. Pour ces jeunes en grandes difficultés, ces deux exemples confirment notre certitude selon laquelle l'inclusion ne peut se résumer à de simples intentions, même louables par ailleurs.

De notre capacité à être inventifs, à sortir des sentiers battus, à accepter le temps de la personne, et non à répondre, dans l'immédiateté, à partir d'un schéma préétabli qui ne leur correspond pas, dépend, au final, leur véritable inclusion dans notre société.

DISPOSITIF ITEP SAINT-DENIS

Des parcours construits depuis le milieu ordinaire.

Le projet du DITEP Saint-Denis a la particularité de mêler intimement les dimensions ambulatoires et institutionnelles. Cette particularité se traduit par la fusion, dans chaque équipe, de ces deux modalités. Le SESSAD n'existe plus, fondu dans le DITEP qui accompagne des parcours articulés entre dimension ambulatoire, accompagnement en accueil de jour et/ou nuitées. Le Pôle Adolescents dispose encore d'un service ambulatoire avec une équipe dédiée afin d'accompagner des jeunes en fin de parcours DITEP engagés dans un projet d'insertion professionnelle 100 % hors les murs.

Sur chacun des trois sites (Blaye, Aquarelles Ambarès, Pôle Adolescents d'Ambarès), les référents parcours ont dû intégrer à leurs pratiques des compétences nouvelles en matière d'accompagnements inclusifs, notamment dans leur dimension scolaire (école, collège, lycée, CFA) ou en entreprise, que tous ne maîtrisaient pas. Cette mutation des pratiques est encore à l'œuvre, et l'apprentissage se fait à l'échelle des spécificités de chaque jeune et projet d'accompagnement, aucun modèle de référence n'existant en la matière.

Il n'y a pas d'école pour apprendre le métier de référent de parcours en DITEP, a fortiori au sein du DITEP Saint-Denis où toutes les références institutionnelles « classiques », héritées des Instituts de Rééducation, ont été déconstruites au bénéfice de la construction de références parcours articulées fortement sur la dimension inclusive.

Un autre choix, effectué avant le passage en Dispositif, permet de garantir que la dimension ambulatoire sera privilégiée : aucune admission ne s'effectue sans qu'une inscription scolaire effective du jeune ne soit

faite. Par ailleurs, les jeunes qui nous sont orientés sont systématiquement maintenus dans leur environnement scolaire à l'admission. Les premières interventions se déroulent toujours sur un mode ambulatoire et au sein du milieu de vie du jeune (domicile, école, etc.). Les professionnels du DITEP viennent d'abord appuyer les acteurs du milieu ordinaire, soutenir ceux-ci par leur présence (co-intervention d'enseignants de l'UE dans les classes des écoles et collèges, accompagnement en classe ou club sportif par des éducateurs).

Les temps d'accueil de jour se mettent en place dans un second temps, lorsque le milieu ordinaire a été complètement éprouvé et que des adaptations s'avèrent nécessaires en matière de parcours partagé. Ainsi, en 2021, seuls sept jeunes du DITEP (sur une file active de 135) ne disposaient d'aucun temps d'inclusion scolaire en milieu ordinaire.

La culture est aussi un fort vecteur d'inclusion pour les jeunes et les équipes du DITEP Saint-Denis : sorties culturelles mensuelles, théâtre, danse, spectacle vivant dans le cadre de l'internat, projet musical avec la compagnie FRACAS (soutenu par la DRAC et l'ARS dans le cadre de l'appel à projets « Culture et santé »), partenariat

avec l'artothèque permettant, chaque trimestre, de transformer nos halls d'entrée en mini-musées d'art contemporain avec des thèmes toujours renouvelés, etc.

Cette dimension très inclusive de notre projet, succinctement décrite ici, a tout de même un revers non négligeable : elle est chronophage en matière d'accompagnements personnalisés, et s'effectue parfois au détriment d'une dimension plus collective. Les professionnels disent parfois se sentir « éparpillés » dans ces accompagnements, et avoir du mal à trouver une organisation équilibrée.

C'est face à ces exigences, parfois contradictoires, que le travail institutionnel doit garder toute sa place afin de garantir une cohérence face à ce qui peut être ressenti par les professionnels comme un éparpillement. C'est aujourd'hui, pour le DITEP Saint-Denis, un enjeu important que de pouvoir proposer aux équipes un cadre de travail sécurisant, dans un contexte compliqué. En effet, la diversité des problématiques de ressources humaines ne contribue pas toujours à garantir une stabilité suffisante pour une bonne transmission des compétences, des échanges de pratiques professionnelles, des réflexions cliniques enrichies par l'expérience.



II.5 RECHERCHE DE COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES AUX BESOINS DES PERSONNES

SAMSAH INTERVALLE ET INTERVALLE-ASPERGER

Intervalle Bordeaux et Libourne

Après s'être formées au rétablissement en santé mentale, et grâce au soutien financier de l'ARS Nouvelle Aquitaine, en 2021, les équipes étaient prêtes à franchir une nouvelle étape pour soutenir les personnes accompagnées dans leur parcours. En février 2021, une Médiateur de Santé Pair (MSP) est ainsi venue enrichir l'équipe interdisciplinaire d'Intervalle et proposer une nouvelle forme de soutien, complémentaire à celles qui existaient déjà.

L'espace proposé par la MSP encourage ses pairs à s'exprimer plus librement sur leurs émotions, leurs peurs liées à la maladie ou au jugement de l'autre, à parler de leurs projets de vie, de leurs besoins et de leurs rêves.

La MSP offre de l'espoir, un soutien par identification positive renforçant l'estime et la confiance en soi. C'est quelqu'un qui « s'en est sorti », qui a pu, notamment, trouver/retrouver/garder un « travail ».

Ce climat de confiance, rassurant, soutenant, produit par le partage de connaissances et de stratégies dans le quotidien, associé à une communauté ou bien à l'expérience, sont des facteurs importants dans le processus de rétablissement.

L'expertise spécifique de la MSP apporte également beaucoup aux équipes dans le regard porté sur certains comportements ou manifestations émotionnelles, dans l'élaboration de nouvelles pistes de travail, l'utilisation de nouveaux outils et la mise en œuvre de groupes ou d'ateliers de psychoéducation ou d'habiletés sociales.

Intervalle Asperger

Au cours de l'année 2021, un ancien usager du service (L.) nous a sollicités car il avait envie de s'essayer, avec des pairs, à l'animation d'un atelier d'écriture.

Son accompagnement par le SAMSAH s'était porté sur l'appropriation de son diagnostic, pour une meilleure connaissance de son fonctionnement et de ses limites dans le quotidien. Un travail autour de son projet de vie et le renforcement de son estime de soi avait également été fortement soutenu.

C'est donc avec grand plaisir que l'équipe a ac-

cepté de lui offrir cet espace d'échange créatif et constructif avec ses pairs, au sein du service et dans le cadre d'une Convention de bénévolat. Les six séances de l'atelier qui ont eu lieu ont été préparées en étroite collaboration avec la neuropsychologue qui les a coanimées avec L. La réalisation de ce projet a été personnellement intéressante pour L. mais elle l'a été également, à double titre, pour les usagers d'Intervalle Asperger. Tout d'abord, il a offert un espace d'échanges facilité par la présence d'un pair et, ensuite, il a pu donner de l'espoir à chacun et ouvrir des champs de possibles.

Compte tenu de l'expérience probante d'Intervalle, Intervalle Asperger avait envisagé de recruter un Médiateur de Santé Pair (MSP) avec un TSA. Pour des raisons techniques, ce projet a dû être différé. Il n'en reste pas moins que cette idée de pair-aidance reste présente, et qu'une dynamique est enclenchée.

A cet égard, ces derniers mois, une personne accompagnée a poursuivi sa réflexion sur le rôle de pair-aidant qu'elle aimerait possiblement jouer pour faire évoluer les représentations et les méthodes de prise en charge, inadaptées, encore trop fréquentes dans le champ de l'autisme. Son référent de parcours lui a suggéré la formation « Renforcer le pouvoir d'agir et la participation des personnes en situation de handicap » dispensée dans le cadre du projet EPoP. Celui-ci vise à automatiser le recours aux savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap, à travers le développement de l'intervention par les pairs. EPoP défend une société inclusive et la transformation de l'offre médico-sociale. Ce projet est fortement soutenu par l'ARI et un professionnel d'Intervalle Asperger suivra le volet de cette formation destiné aux référents de pairs, tandis que la personne accompagnée, intéressée par la pair-aidance, envisage de suivre celle à destination des intervenants pairs.

On ne peut que constater que, même initié dans le champ de la santé mentale, le rétablissement produit l'espoir, la capacité à conduire son destin, à s'inscrire dans la communauté humaine en dépassant largement ce type de handicap.

... en dépit de la tension caractérisant certains métiers

Intervalle Libourne

La nouvelle infirmière recrutée courant 2021 est formée à la sophrologie, méthode de relaxation dynamique, basée sur le souffle conscient. L'équipe a donc proposé aux personnes accompagnées un nouvel outil leur permettant de mieux gérer les angoisses, tensions, émotions et diverses formes de stress. D'autres bénéfices sont également repérés : une amélioration de l'endormissement, une capacité à prendre de la distance face à des situations anxiogènes, une plus grande facilité à se positionner, un renforcement de la confiance en soi.

Le médecin coordinateur, recruté fin 2020, a vu son temps augmenté courant 2021. Pour la première fois au SAMSAH, et après plusieurs années de vacance de poste, le médecin coordinateur choisi n'est pas un psychiatre, mais un généraliste s'intéressant à la psychiatrie. Sa venue, ses connaissances en médecine générale et son sens clinique se sont révélés extrêmement utiles. Ils ont permis de développer fortement les liens avec l'Hôpital et les praticiens de ville, en particulier sur des situations complexes de personnes présentant des pathologies multiples importantes.

Cet élargissement de compétences proposées par les derniers professionnels recrutés contribue à la fois à la santé des personnes accompagnées, mais aussi à l'appropriation de leur parcours de rétablissement.

Intervalle Asperger

Nous avons pu pérenniser l'intervention de l'ergothérapeute spécialisée dans la gestion de la fatigue et des troubles du sommeil intervenant jusque-là en remplacement. Les évaluations proposées ponctuellement peuvent à présent déboucher sur de véritables suivis, en collaboration avec le CHU et, selon les situations, avec des médecins spécialisés intervenant en clinique privée. Les retours des usagers et de leur famille sont très positifs ; les accompagnements sont très investis et les bénéfices perceptibles, tant en termes de sommeil que de disponibilité pendant la journée.

ARI INSERTION

Les personnes souffrant de problématiques psychiques rencontrent très souvent des difficultés pour trouver un emploi et le conserver. On parle aujourd'hui d'inclusion professionnelle mais elle est freinée par des questions déterminantes telles que l'accès aux soins, à des ressources financières suffisantes, à un habitat stable et sécurisé... et nous savons que la satisfaction des besoins de base est une première clé de la guérison.

Toujours exposé à l'exclusion, ce public l'est davantage sur certains territoires ruraux et nous redoutons que l'état de ces personnes ne s'aggrave. Par ailleurs, depuis 2020, nous en constatons les effets sur leur projet et sur notre mission d'accompagnement vers et en emploi. Il nous faut, plus que jamais, être créatifs et faire évoluer nos pratiques.

Le service ARI Insertion s'efforce de rendre souple son dispositif d'accueil séquentiel, mais l'insertion professionnelle ne peut faire l'économie de collaborations avec les secteurs sanitaire, social et médico-social. Le caractère imprévisible des troubles et de leur évolution nécessite une continuité des soins sans laquelle les parcours professionnels engagés sont mis en péril. Depuis plusieurs mois, nous constatons la difficulté de travailler en réseau et, surtout, nous sommes témoins des « parcours d'obstacles » pour accéder à, ou maintenir ces soins. Les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les plus à proximité et en première ligne pour prendre en charge ces troubles, ont des délais d'accueil déjà très importants sur les territoires ruraux, qui augmentent

encore en raison du contexte sanitaire actuel. Nos pratiques ne se confondent pas avec celles de la thérapeutique ; pour autant, elles participent à une forme de soulagement.

Le rétablissement en santé mentale

Nous convenons que l'activité professionnelle contribue au rétablissement de la santé, dans la mesure où elle englobe les limites et les besoins. Progressivement, nos pratiques se sont davantage inscrites dans la perspective du rétablissement en santé mentale : cela se manifeste dans notre volonté de nous consacrer, avec la personne, à la question de son devenir et ce, sans mettre en avant sa pathologie. « A côté d'elle », nous l'aidons à regarder ce qui l'entoure, à mesurer ses limites, à se diriger, se

donner le droit de solliciter les bons interlocuteurs pour répondre à ses besoins et surtout, l'amener à se responsabiliser quant à ses choix. Notre démarche peut alors apporter un peu de soulagement, en ce sens que nous accompagnons la personne dans son projet professionnel, et ce indépendamment de toute guérison, et à la condition que l'état de santé le lui permette. Bref, au gré des aléas, il s'agit de l'aider à trouver et à construire sa place, professionnellement, dans la société, pour qu'elle se pense autrement qu'au prisme du statut de « malade ».

Psychologues et chargés d'insertion occupent cette posture et témoignent de cette volonté de rendre accessibles les espaces de travail et de formation. Aussi, certains d'entre eux s'accordent-ils sur l'intérêt de s'approprier les tech-

niques et outils pour favoriser ce processus, même si, aujourd'hui, ces compétences portées par les Médiateurs de Santé Pairs sont très orientées vers le milieu du soin.

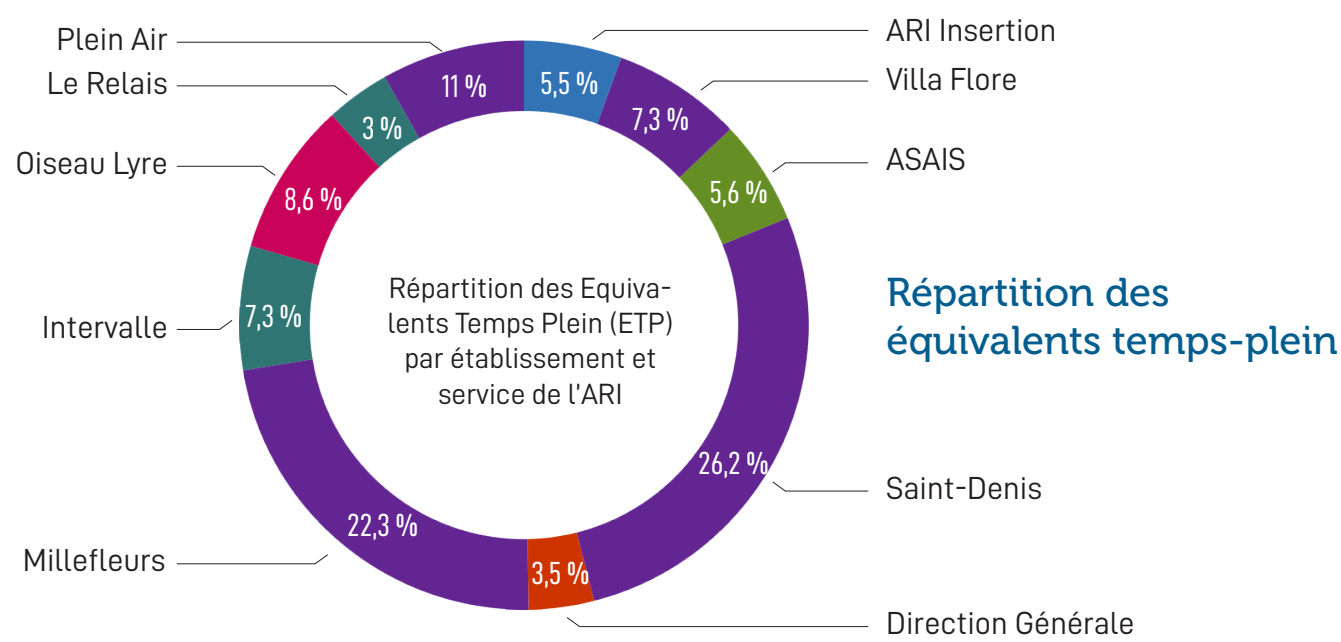
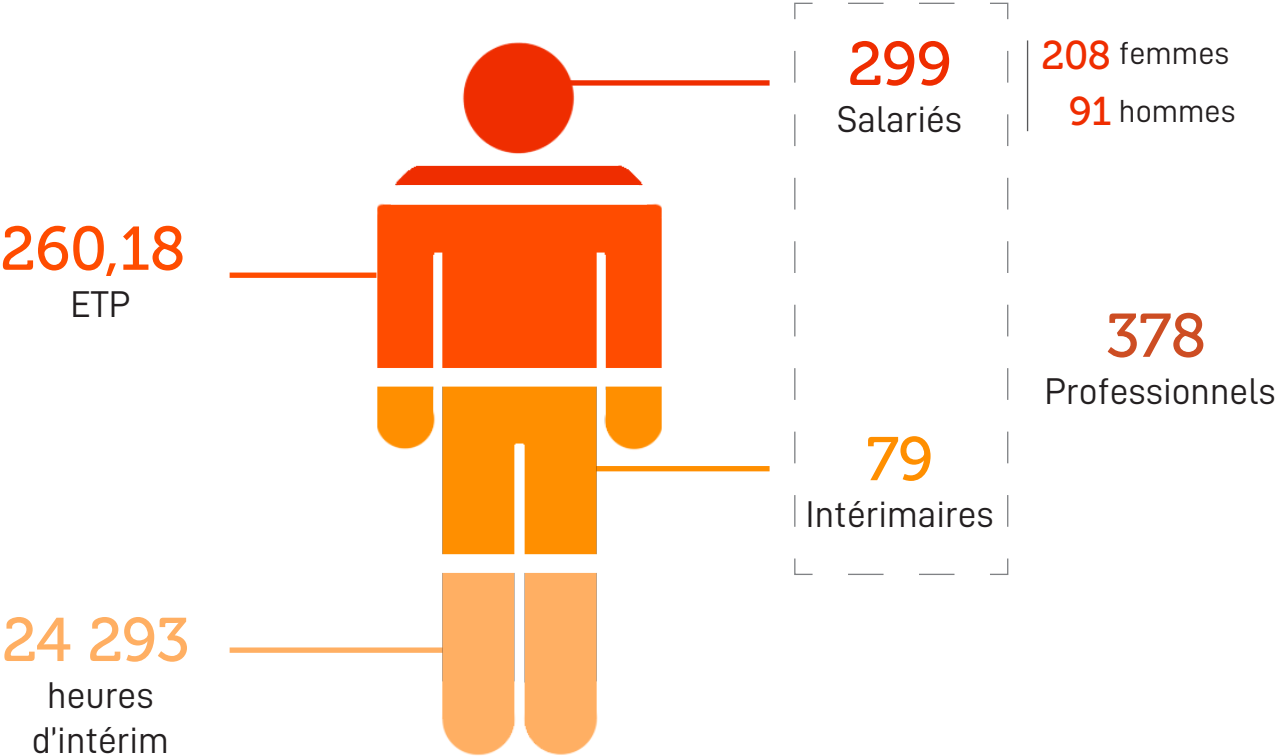
D'autres compétences susceptibles d'alimenter nos pratiques sont en réflexion : ouvrir sur des collectifs de bénéficiaires pour favoriser des relations de pair-aidance, soutenues par les professionnels du service qui tiendraient alors le second rôle. Grâce à leur posture, ils favoriseraient les partages d'expériences et l'appropriation par les uns et les autres. ■



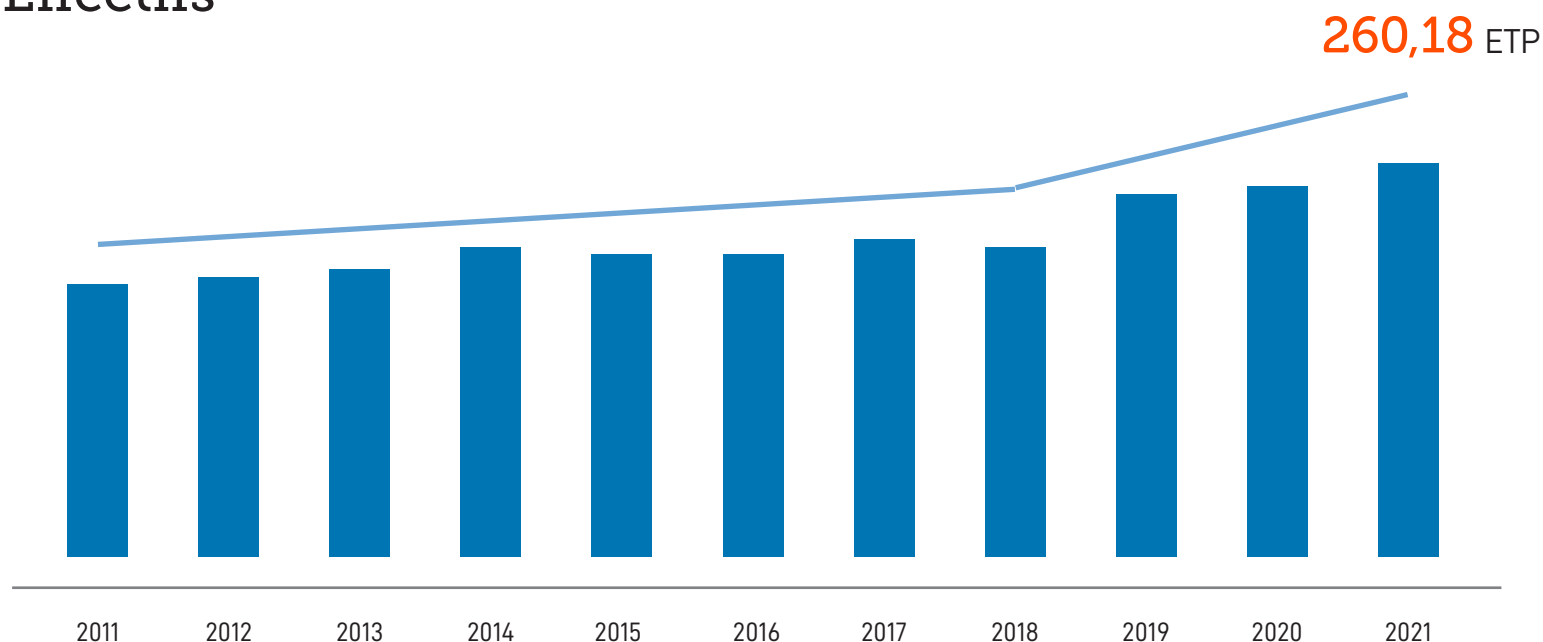


Données sociales

Professionnels de l'Ari



Effectifs



Mouvements du personnel en CDI

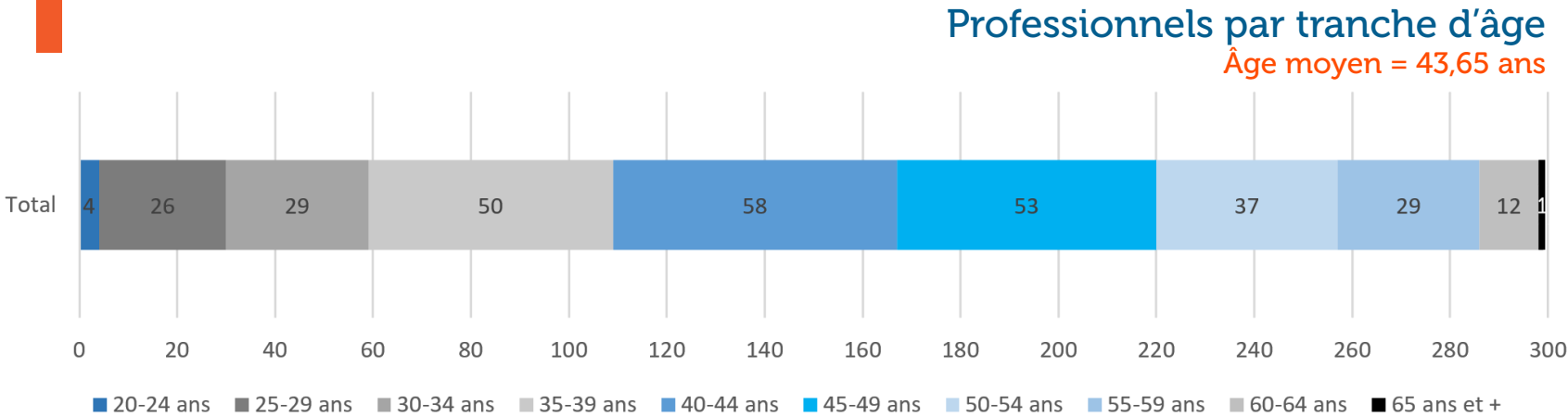


Salaires



Une augmentation de 3,7 % due essentiellement aux créations de postes, au versement de la prime Ségur 1, à l'augmentation de la valeur du point (+ 0,02 €).

Âges



Ancienneté

Professionnels par tranche d'ancienneté
Ancienneté moyenne = 8,82 ans



Formation

8 307

heures de formation.

15

formations
intra-associatives.

3 078

heures de formation
intra-associative.



4 373

heures de formations
diplômante/qualifiante/
certifiante.

198

personnes ont suivi au
moins une action de
formation en 2021.

Recours à l'intérim

79

intérimaires.

24 293

heures travaillées.



Dialogue social

1 284 heures de délégation

(1 224 Conseil Social et Economique (CSE) et 60 h délégation syndicale)

11 réunions CSE

2 Accords d'entreprise

- Forfait Mobilités durables
- Avenant pour la mise en place de représentants de proximité

3 Décisions Unilatérales de l'Employeur

- Campagne de vaccination antigrippale
- Formation 2022
- Journée de solidarité 2022

Création de postes

5 postes pour le Sessad
TSA Les Deux Rives

1 poste suite à l'Extension
Non Importante à Plein Air

1 Educateur spécialisé au Chez-
Soi d'Abord (mise à disposition)



1 Médiatrice de Santé Paire

1 Educateur spécialisé à
l'Embellie

1 Conseiller Emploi Accompagné
à la Villa Flore

Mesures salariales

MESURES GOUVERNEMENTALES ET CONVENTIONNELLES

178 872 €

Prime Laforcade : 183 € nets/mois

31 personnes du médico-social
de novembre 2021 à décembre 2021

Revalorisation de la valeur du point : 3,82 €

299 personnes
de février à décembre 2021

Prime inflation : 100 €

192 personnes en décembre 2021

Séguir I : 183 € nets/mois

31 personnes du sanitaire
d'octobre 2020 à décembre 2021

ACCORDS D'ENTREPRISE

149 537 €

Forfait mobilité durable : 200 €/an

37 personnes

Indemnités de camp : 30 points et plus par transfert = 184 € (en moyenne)

57 personnes

Mutuelle prise en charge à 100 % : 304 €/an

285 personnes

Maintien des cotisations retraite pour les plus de 57 ans : 810 €/an

2 personnes

Maintien de la rémunération des nouveaux salariés en cas d'arrêt maladie : 584 €/an

26 personnes

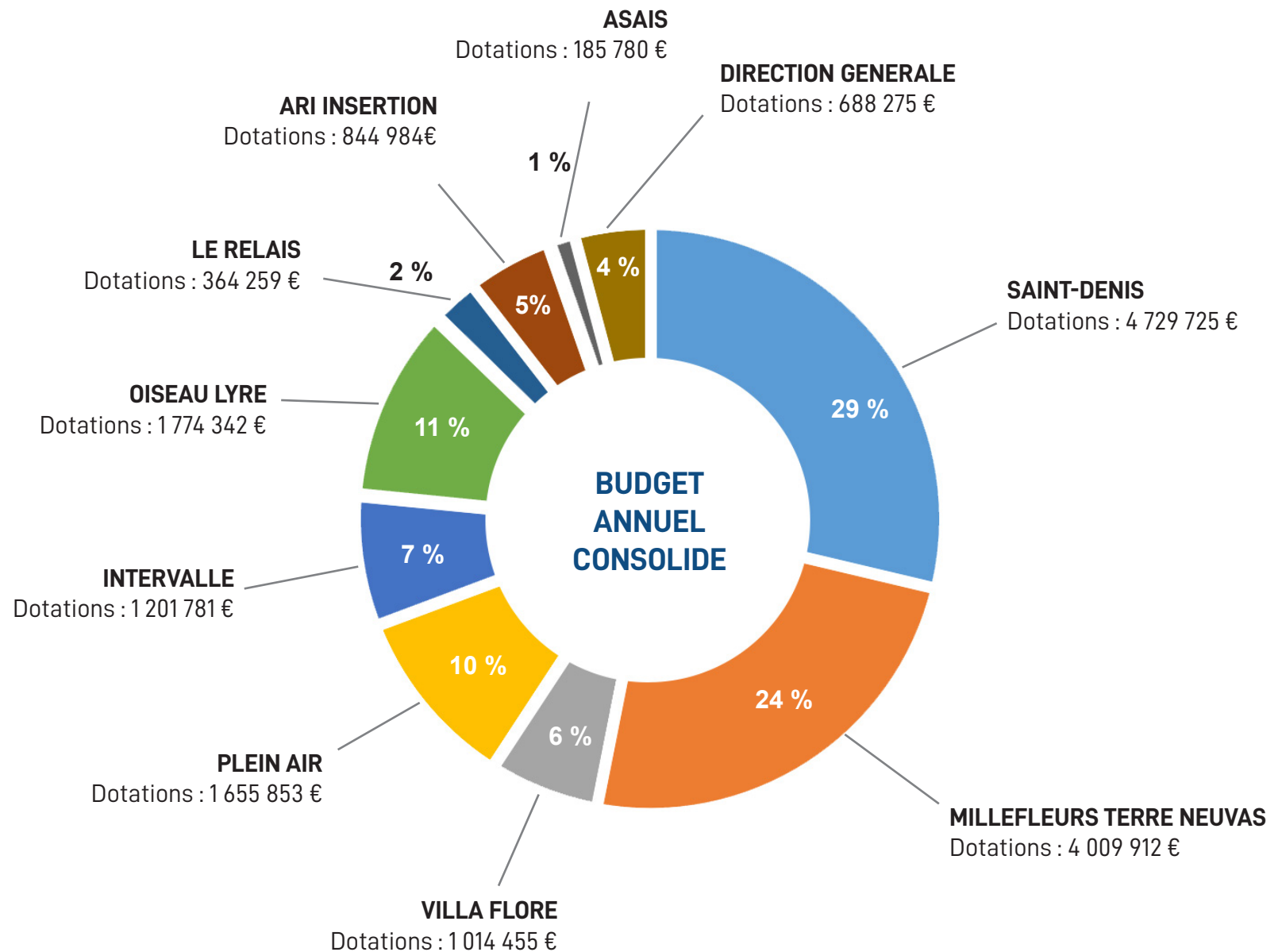
Attribution des coefficients d'internat : 1 049 €/an

37 personnes



Bilan comptable

Budget annuel

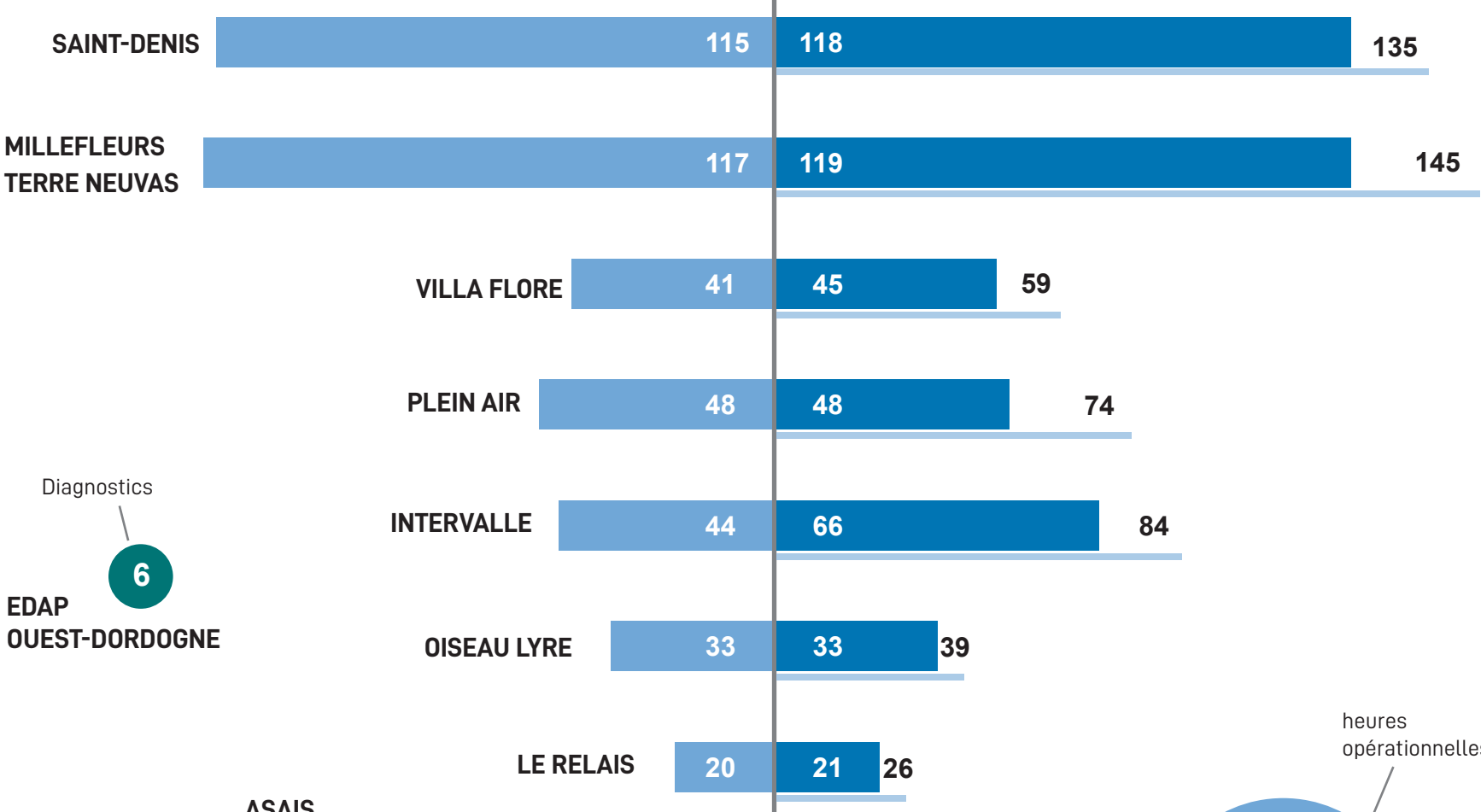


Capacité autorisée, fréquentation et file active

Capacité autorisée

Fréquentation quotidienne

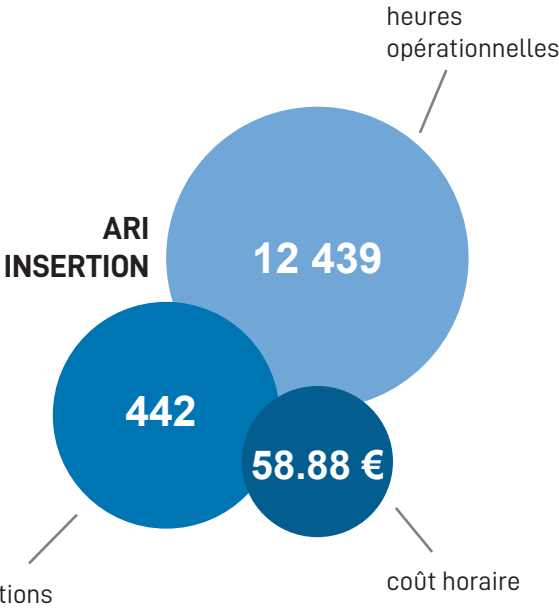
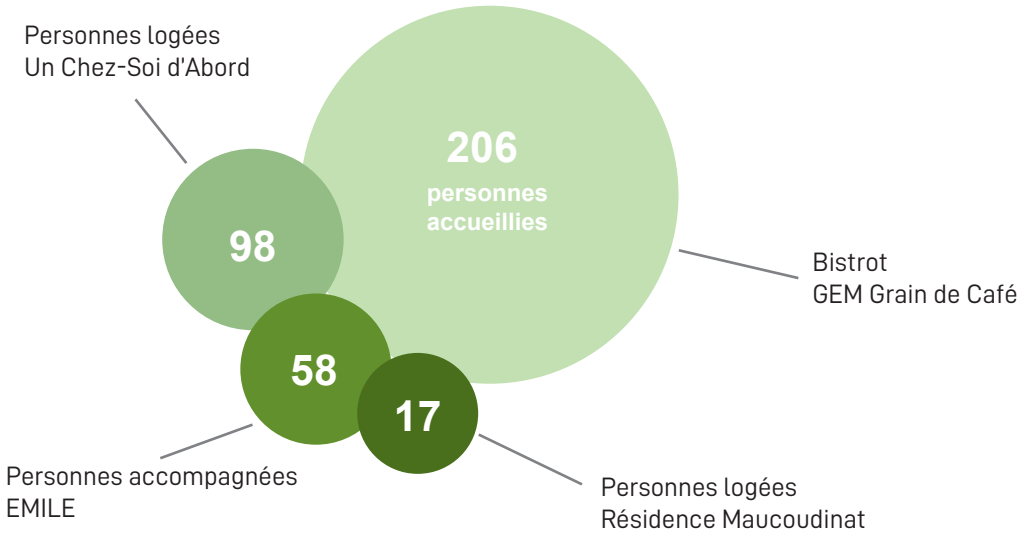
File active



Diagnostics
6
EDAP
OUEST-DORDOGNE

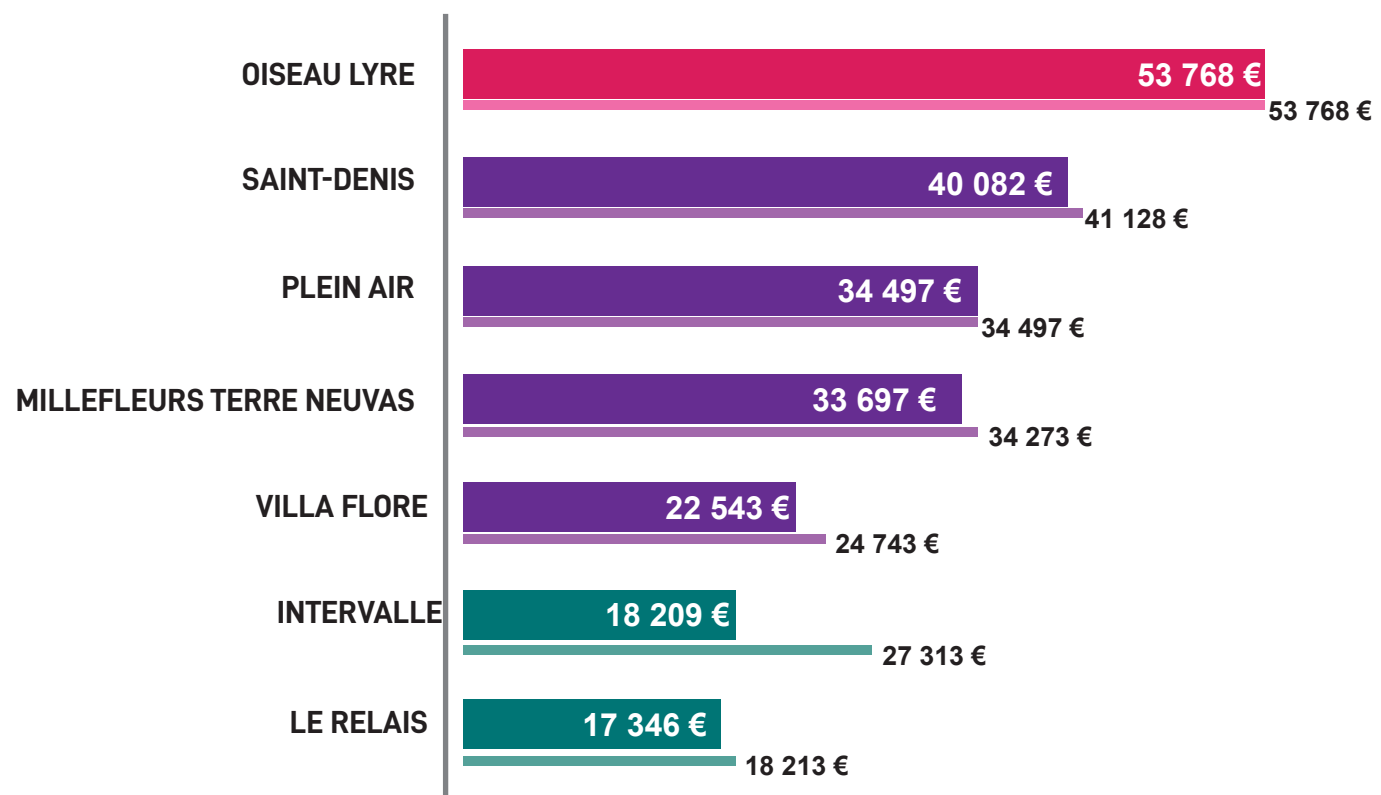
AS AIS

Personnes logées
Un Chez-Soi d'Abord

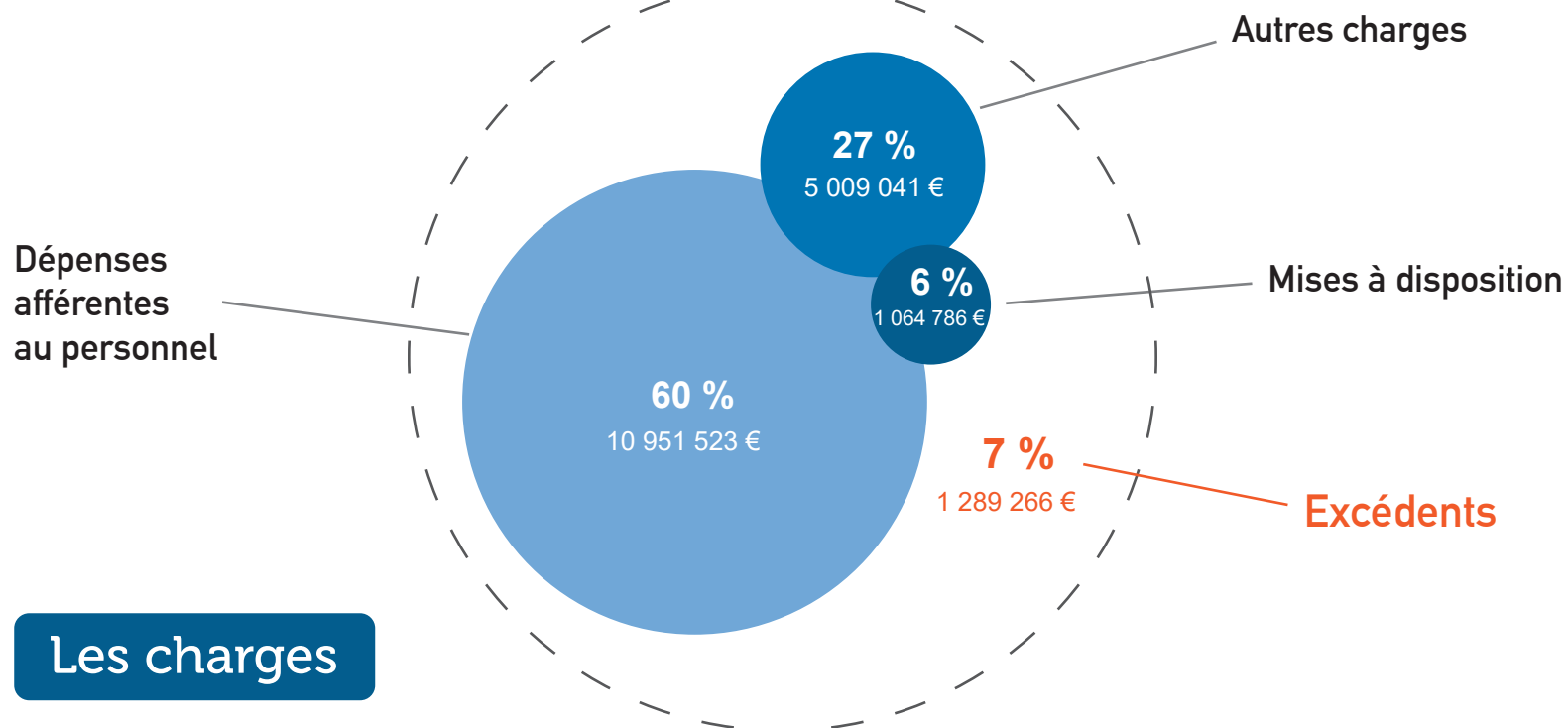
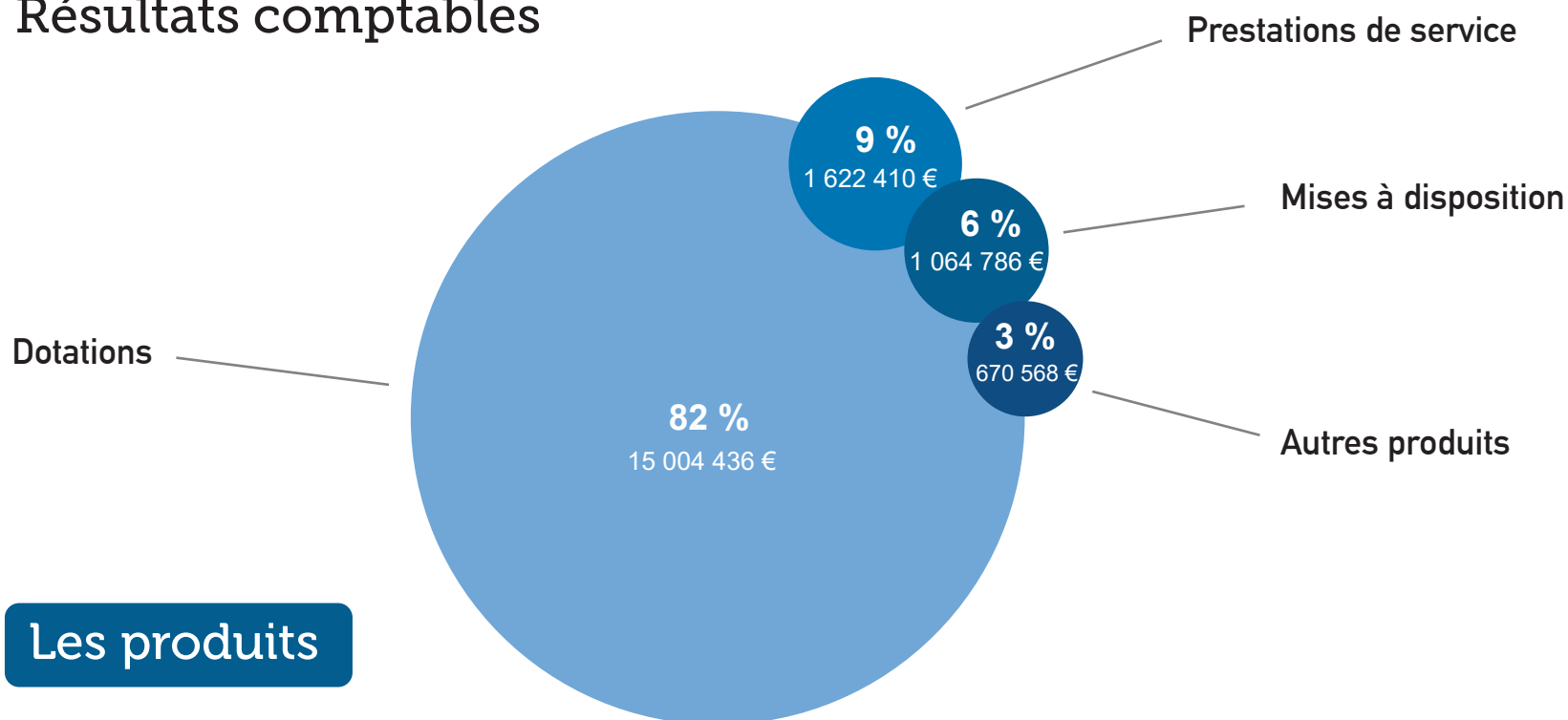


ARI
INSERTION

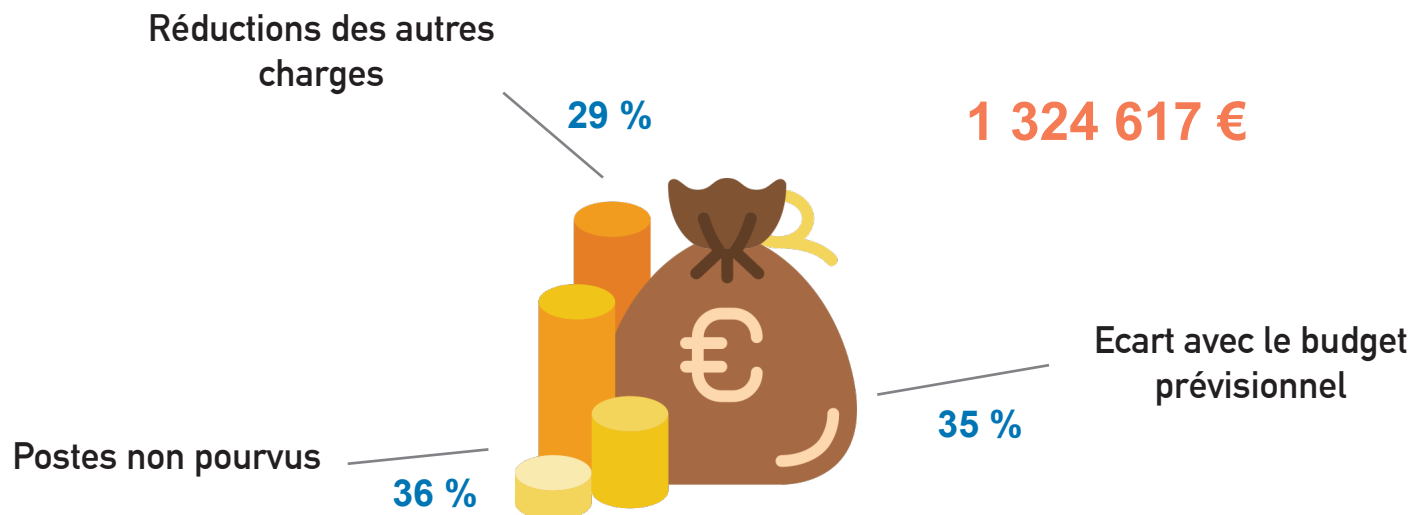
Coût d'une place financée



Résultats comptables

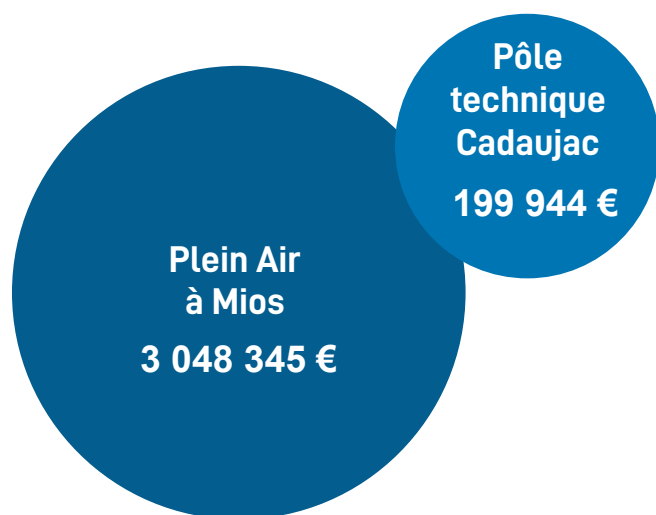


Origines de l'excédent



Investissements

3 644 688 €

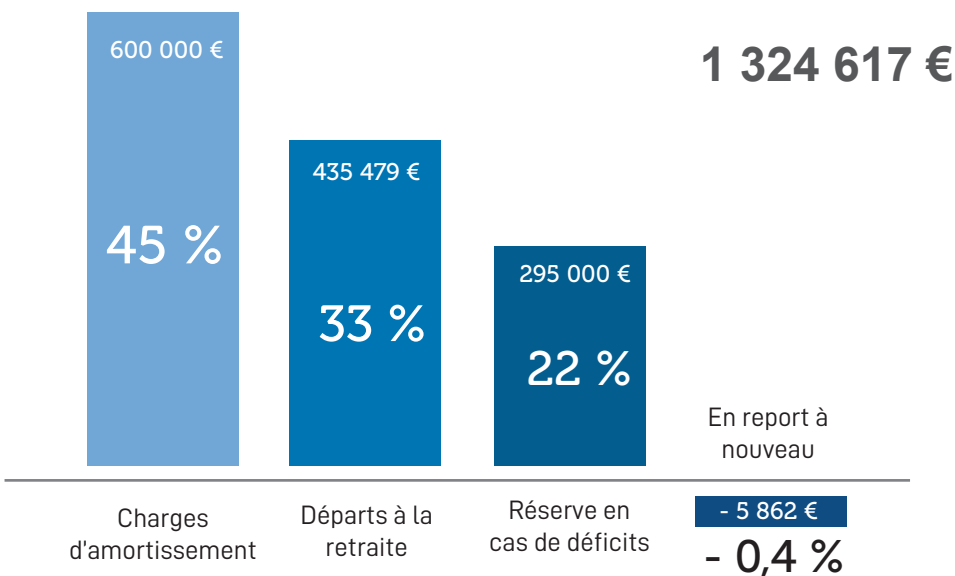


CONSTRUCTIONS



AUTRES INVESTISSEMENTS

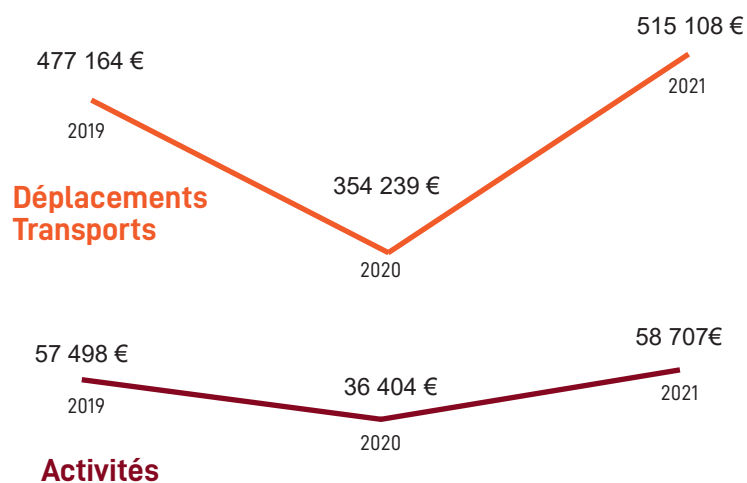
Affectation des résultats



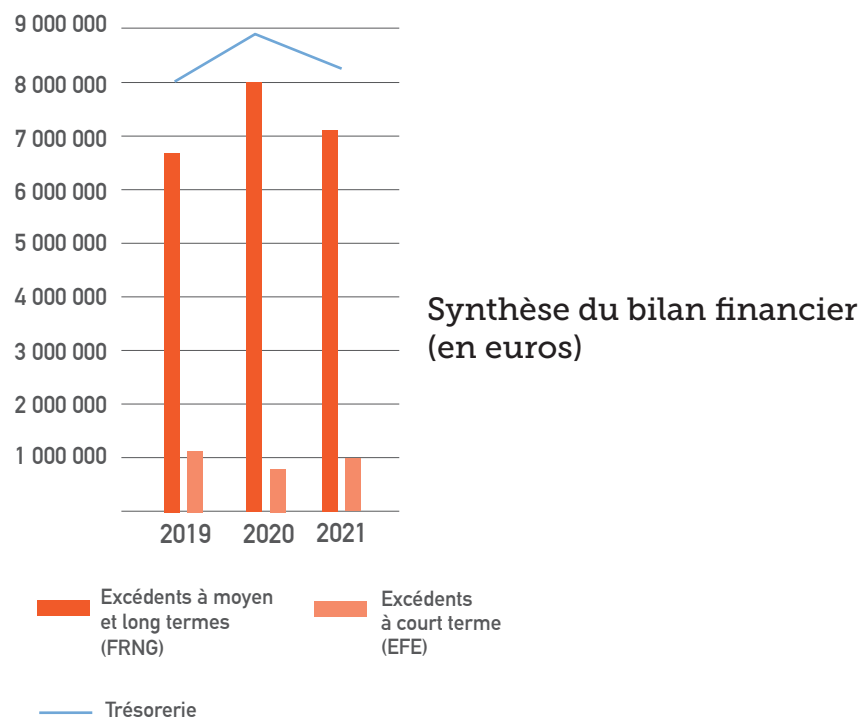
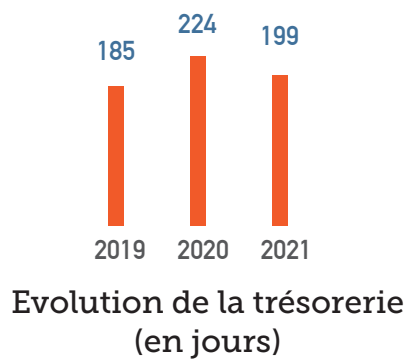
AFFECTATIONS EN DETAIL

	Résultat comptable	Résultat administratif	Réserve de compensation des déficits d'exploitation	Réserve de compensation des charges d'amortissements	Financement des mesures d'exploitation	Report à nouveau
DITEP Saint-Denis	430 899	438 264	229 207	90 000	119 057	
DITEP Millefleurs	445 935	416 649	32 500	240 000	144 149	
DITEP Millefleurs (A)	73 895	110 580		100 000	10 580	
DITEP Villa Flore	123 951	127 707	5 000	100 000	22 707	
DITEP Plein Air	85 706	83 565	20 000		63 565	
DITEP CPOM	1 160 387	1 176 764	286 707	530 000	360 057	
Association	- 58 559	- 58 559				- 58 559
Direction générale	- 17 846	8 293	8 293			
SAMSAH Intervalle	127 011	145 422		70 000	75 422	
ARI Insertion	46 752	46 752				46 752
ASAIS	218	218				218
Le Relais	- 45 340	- 52 534				- 52 534
Oiseau Lyre	76 645	58 262				58 262
Total	1 289 266	1 324 617	295 000	600 000	435 479	- 5 862

Virage inclusif



Indicateurs financiers



SIGLES ET ACRONYMES

ABG 2017 : Autisme Bordeaux Gironde 2017

Ad'Ap : agenda d'accessibilité programmée

ARS : Agence Régionale de Santé

AS AIS : Accueil, Soutien et Accompagnement vers l'Insertion Sociale

BP : Budget prévisionnel

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Economique

CTRA : Comité Technique Régional de l'Autisme

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

EDAP : Equipe Diagnostic Autisme de Proximité

EFE : Excedent de financement d'Exploitation

EMILE : Equipe Mobile Inclusive par le Logement et l'Emploi

FRNG : Fonds de Roulement Net Global

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

DITEP : Dispositif Intégré Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDS : Maison Départementale des Solidarités

PCO TND : Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les Troubles du Neuro-Développement

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAPF : Sésame Autisme en Pays Foyen

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

TND : Troubles du Neuro-Développement

TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques



Siège Social de l'Ari
Réalisation Direction Générale

261, Avenue Thiers, BP 60003, 33015 Bordeaux Cedex
05 56 33 23 90 - siege@ari-accompagnement.fr
<https://ari-accompagnement.fr>