



CONSEILS DEPARTEMENTAUX DE LA VIE SOCIALE (CVS.D)

Bilan 2011, perspectives et actions 2012

Sommaire

PREAMBULE.....	3
I / SYNTHESE DES REUNIONS.....	5
III / BILAN, POURSUITES ET SUITES DONNEES.....	17
ANNEXE	20

PREAMBULE

LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE DÉPARTEMENTAUX POUR PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Michel Laforcade, Directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin, a souhaité s'engager dans la promotion de l'expression directe des usagers au-delà du cadre de la mise en place des instances de démocratie sanitaire.

Il s'agit de donner la parole aux usagers et à leurs représentants et de tenir en compte de leurs capacités à éclairer et à interpeller les décideurs dans l'élaboration puis la mise en œuvre de la politique régionale de santé.

Les conseils de la vie sociale départementaux pour promouvoir la démocratie sanitaire

L'objectif du projet est de renforcer les espaces de démocratie sanitaire et l'expression des usagers en établissements et services de santé sociaux et médico-sociaux

Expérimentation innovante, les CVSD se sont installés dans chaque département de la région dès 2011 pour chacun des champs du médico-social : personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, accueillis en établissements et services

Ils ont vocation à recueillir les attentes et besoins des usagers sur leurs droits et leurs conditions de prise en charge pour dégager des axes d'amélioration, concrètement déclinables sur le territoire. Ils constituent une véritable force de proposition au service de la démocratie sanitaire dépassant les problématiques propres à chaque établissement : le droit des usagers est-il suffisamment respecté et reconnu? Quelles actions peuvent concourir à améliorer la prise en charge des personnes?

Ces CVSD sont composés d'usagers (ou de leurs représentants légaux) de structures médico-sociales, des présidents des conseils de vie sociale des établissements, des représentants des usagers siégeant à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, et des personnalités qualifiées co-désignées par le préfet, le directeur général de l'ARS et le président du Conseil Général.

Réunis au rythme de deux fois par an, les CVSD définissent des thématiques de travail à partir desquelles des propositions d'amélioration ainsi que des modalités de mise en œuvre et de suivi sont étudiées.

Les premiers CVSD ont permis d'échanger sur l'opérationnalité des outils de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (livret d'accueil, contrat de séjour, projet

d'établissement...), sur les droits fondamentaux des usagers (par exemple, réversibilité et effectivité du libre choix, respect de la vie privée, parentalité) comme sur l'ouverture des établissements sur la cité (intégration en milieu scolaire, activités culturelles sportives, sociales).

L'enquête de satisfaction menée auprès des participants aux CVSD a démontré la pertinence de cet outil participatif dans la promotion des droits et de l'expression des usagers. Il trouve sa place dans l'impulsion et la déclinaison locale des actions du Projet régional de Santé.

Des pistes de travail ont, d'ores et déjà, été dégagées : former les représentants des usagers appelés à siéger dans les instances pour leur donner une légitimité, améliorer les moyens de soutien et de communication en direction des familles et des usagers.

Des réunions thématiques des CVSD, à partir d'un échange sur les bonnes pratiques vont être programmées à partir de l'automne 2012.

I / SYNTHESE DES REUNIONS

1.1. Le calendrier d'installation des premiers CVS.D

DEPARTEMENT	CVS personnes âgées	CVS handicapés adultes	CVS handicapés enfants
CORREZE	15 mars 2011	21 mars 2012	21 mars 2012
CREUSE	11 octobre 2011	17 mars 2011	7 novembre 2011
HAUTE-VIENNE	3 février 2012	16 novembre 2011	18 mars 2011

1.2. La synthèse par secteur d'intervention

1.2.1. Le secteur des personnes âgées

❖ Déroulement

La principale difficulté rencontrée pour ce secteur a été celle de la participation directe des usagers : les personnes hébergées en EHPAD sont majoritairement très dépendantes et leurs familles ne sont pas toujours disponibles ou motivées pour participer au CVS.

Le problème de la représentativité réelle de l'utilisateur et de la prise en compte de sa parole est donc une réalité.

La présence dans les CVS de représentants d'associations d'utilisateurs a été proposée par les membres présents du CISS Limousin dans le but d'aider les familles à connaître les droits de l'utilisateur en EHPAD et de les accompagner dans l'expression de leurs besoins et attentes.

Les participants ont soulevé l'intérêt de la démarche et souhaitent que les thèmes soient abordés plus en détail.

❖ Les principaux points abordés

- **Les outils de la Loi 2002-2, connaissance et respect des droits des usagers**

Les participants avaient connaissances de l'existence de ces outils. Mais de part leur fonction, ils n'étaient pas en mesure de débattre en profondeur sur cette thématique. Il a cependant été souligné que le règlement de fonctionnement doit être expliqué et le consentement doit être éclairé et recherché.

Une personne qualifiée a souligné que la mise en place des pré-admissions dans les EHPAD a vraiment été un élément d'amélioration dans l'organisation des ces établissements et pour l'accueil des usagers.

La problématique principale soulevée par les participants est l'application de ces outils.

Ils ont également souligné la difficulté voire l'absence d'identification des représentants des usagers. Il y a une réelle nécessité de communiquer sur le rôle des représentants des usagers et des associations.

Une personne qualifiée a indiqué qu'elle souhaiterait être plus associée à la vie des établissements, notamment assister aux Conseils de Surveillance et recevoir les comptes-rendus.

- **Le fonctionnement des conseils de la vie sociale dans les établissements**

Les insatisfactions concernent les difficultés de maîtrise de l'ordre du jour, du rôle trop consultatif des représentants des usagers avec un sentiment de ne pas pouvoir agir sur les décisions. Souvent les propositions ne sont pas suivies d'effet.

- **La prise en charge**

La question de l'accueil en établissement a été soulevée avec une nécessité d'inscrire cette étape charnière dans un parcours de vie avec une véritable politique d'accueil .L'admission n'est pas assez préparée en amont, le placement se fait par défaut et trop rapidement .Il existe aussi des maladresses dans les questionnaires d'admission (disposition à prendre au moment du décès ...)

Ensuite, au cours du séjour, les familles ont fait part de leur besoin d'avoir un interlocuteur qui puisse répondre sur l'ensemble des problématiques de la prise en charge quotidienne.

Le cadre de santé pourrait être cet interlocuteur .Les usagers et leur famille sont parfois confrontés à certains personnels pas assez formés et démunis dans leurs relations avec eux.

Une formation ciblée sur le partage d'information pourrait être envisagée pour certains personnels.

- **L'animation et les activités**

Les participants ont indiqué qu'il n'y avait pas assez d'activités, de stimulations.

Des exemples intéressants ont été évoqués : espaces vert "jardin des sens", activités de jardinage, bénéficier de la compagnie d'animaux, promenade dans les parcs, cuisine ...

De plus l'EHPAD doit s'ouvrir sur l'extérieur, des expériences de rencontres intergénérationnelles sont décrites comme toute à fait bénéfiques.

Beaucoup se sont exprimés sur le fait que l'animation n'a pas une place assez importante dans les établissements.

Un participant a souligné les bienfaits, par exemple, des salons de coiffure dans les établissements.

Les rencontres inter générations sont aussi à développer dans les établissements. Il est nécessaire de montrer une autre image de la vieillesse.

- **L'alimentation**

Il s'agit d'un point de préoccupation important dans la vie d'une structure et très naturellement ce thème a nourri abondamment les échanges. Les participants ont rappelé la nécessité d'une prise en charge nutritionnelle adaptée à la dépendance mais qu'il ne fallait jamais perdre de vue la notion de plaisir: participer au choix de ses aliments, contribuer à la préparation des menus et de certains plats, les consommer avec goût.

❖ échanges divers

En raison d'un manque de représentativité directe des usagers, le débat a été ouvert à d'autres questionnements.

- l'évaluation interne et externe dans les EHPAD (tous les cinq ans)
- Le rôle des évaluations ont été expliqué ainsi que le déroulement. Le résultat des évaluations conditionne le renouvellement des autorisations. Les organismes d'évaluation sont habilités par l'ANESM. Ce sont aux établissements de sélectionner leur organisme en fonction d'un cahier des charges. L'ANESM a sélectionné 780 organismes.
- Le prix de journée
- Un participant a soulevé la problématique du prix de journée des EHPAD et surtout du reste à charge pour les usagers. Comment peut-on être pris en charge sans les moyens disponible pour les usagers et leur famille ?
- Le fonctionnement des SSIAD
- Il y a une réelle problématique de place dans les SSIAD : la sortie en SSIAD est complexe : réorientation des patients vers d'autres structures, le coût...
- Le débat que la dépendance.
- ❖ Les participants ont tous regrettés le report de la réforme sur la dépendance.

1.2.2. Le secteur des personnes handicapées adultes

❖ Déroulement

Les problématiques soulevées ont été très différentes selon qu'il s'agissait de personnes relevant d'ESAT (très participatives) ou de représentants de personnes relevant de MAS.

❖ Les principaux points abordés

Le Conseil de la Vie Sociale

Les échanges ont portés essentiellement sur les points suivants:

- Rédaction de l'ordre du jour varie en fonction des établissements: représentant des usagers, directeur, co-écriture entre direction et usagers. Il peut parfois être arrêté le jour même du CVS en fonction des thèmes qui seront abordés, ou après rencontre entre le président et les usagers afin de recenser les souhaits des sujets à aborder.
- Connaissance des représentants mais ils ne se confient pas uniquement à lui : ils s'adressent aussi aux moniteurs, au directeur, au personnel de soutien qui sont alors des personnes relais pour transmettre leurs problèmes.
- Communication non systématique du compte-rendu
- Réunions CVS: entre 2 et 4 par an.
- Non retour sur les traitements des plaintes. En règle générale, les personnels privilégient le travail en amont pour éviter les plaintes.
- Nécessité de plus de neutralité dans le CVS
- Il est déploré le manque d'investissement des familles dans les CVS sur certaines structures.

La non implication des familles dans les CVS s'expliquerait par :

- une méconnaissance de cette instance,
- l'éloignement des familles
- un problème financier lié à l'éloignement (cout des transports et d'hébergement)
- Certaines familles ne portent pas d'intérêt sur le fonctionnement de l'établissement et de la prise en charge des résidents. A titre d'exemple, il a été envoyé par une MAS un questionnaire anonyme aux familles, réponses décevantes très peu de familles ont répondu.
- Proposition de faire une information systématique aux familles pour expliquer le rôle d'un CVS.

Les échanges ont mis en avant certaines difficultés rencontrées:

- Reformulations non fidèles des questions posées.
- Difficulté de compréhension (déception ressentie de la part des usagers).
- Le statut de représentant n'est pas évident. C'est la voix de TOUS les usagers. Il a été soulevé un besoin en formation des représentants des usagers pour informer du rôle et de la légitimité. La nécessité d'une bonne identification des représentants a été identifiée
- Avis divergents: quelle est la place des problèmes personnels au sein d'un CVS. La tribune rappelle que le CVS est un lieu d'échange.

Exemple d'un cas de résolution de problème traité lors d'un CVS :

Un usager souligne que leur CVS a validé un changement de leurs horaires de travail ce qui leur permet désormais de terminer la semaine plus tôt le vendredi et suite à un roulement d'équipe, de pouvoir bénéficier d'un vendredi de libre régulièrement.

Présentation d'un outil de communication au sein d'un ESAT:

Mise en place d'un journal interne des délégués où le compte-rendu du CVS est écrit. C'est un relais d'information pour faire le lien entre représentants et usagers. Un exemple de journal sera envoyé à l'ARS et aux autres établissements du département.

Remarque concernant les Maisons Accueil Spécialisées

Méconnaissance des représentants des usagers et nécessité de mieux se faire connaître. Il est envisagé par certains de présenter l'établissement aux familles, au public, lors d'une journée portes ouvertes.

L'ordre du jour est établi par le Directeur.

Contrat de séjour - Projet Individuel

Le contrat de séjour correspond au contrat de soutien et d'aide par le travail en ESAT.

Les échanges ont mis en avant certaines difficultés rencontrées

Difficultés exprimées:

- Explication et échange autour du projet avec un retour tracé.
- Difficile à mettre en place (demande beaucoup de travail et des remises à jour régulières.) mais est un gage de la qualité de la prise en charge.
- Les problèmes architecturaux (chambres à 2 ou 3 lits) entraînent des problèmes de respect de l'intimité.
- Très peu d'intégration en milieu ordinaire du fait d'un déficit de personnel dans l'accompagnement. En effet, le personnel nécessaire à l'extérieur de la structure n'est pas remplacé dans l'enceinte de l'établissement et fait donc défaut au groupe. (deux exemples ont été cités)
- Le manque de finance a des répercussions sur les activités au sein des établissements (exemple: les sorties sur 4 ou 5 jours ne sont plus possibles (problème de personnel, de transfert). Seules des sorties sur la journée sont organisées mais elles n'offrent pas le même dépaysement) et d'un encadrement préparé dans l'activité d'accueil.

Difficultés particulières en ESAT :

- Importance de prendre en compte le travail et la vie dans le foyer.
- Dans le cadre d'un ESAT, l'intégration dans la vie professionnelle ordinaire ne se fait que sur accord de l'utilisateur
- Dans le cadre d'une mise à disposition dans une entreprise d'un travailleur handicapé, l'ESAT augmente le salaire de celui-ci afin de valoriser sa mise à disposition mais l'AAH est diminuée d'autant. Les travailleurs handicapés ont des difficultés financières, vivant avec un minimum vital, et cela n'encourage pas à accéder au milieu ordinaire.
- Une différence de rémunérations des travailleurs handicapés d'un ESAT à un autre est constatée.
(Concernant l'AAH, il est précisé que cette problématique relève du niveau national.)
- Les travailleurs handicapés en ESAT souhaiteraient rencontrer les membres des CVS des autres ESAT du département.

Une problématique particulière : les liens avec les familles (accueil, retour des résidents)

Mise à disposition dans les établissements d'hébergement d'un appartement pour les familles éloignées.

Il est signalé pour une MAS qu'il n'existe pas d'appartement pour les familles afin de passer quelques jours avec leurs enfants/frères/sœurs. Il est demandé à l'ARS de solliciter les associations afin que dans toutes nouvelles constructions soit prévu un appartement destiné aux familles.

Actuellement les dernières constructions de structures pour hébergements de personnes handicapées ont toutes un appartement réservé aux familles.

Un exemple illustrant les difficultés rencontrées dans le cadre de l'accompagnement de résident dans leur famille:

Un établissement a réduit depuis le début de l'année 2012 de 7 jours à 3 jours par an, le nombre des "retours accompagnés" de résidents dans leurs familles à Paris. Un attachement des familles aux 7 retours par an les obligeront à assurer les retours non accompagnés. Cela induit une fatigue par 2 jours de transports et un coût financier important en ayant recours à des accompagnateurs et à des taxis. Cette réforme risque de réduire le nombre des retours déjà peu élevé et de distendre les liens familiaux.

Les participants estiment nécessaire de rechercher des solutions adaptées qui ne pénalisent pas les familles et les résidents.

Des questions ont été posées :

- *Lors de l'absence du médecin salarié dans la structure, les résidents ont-ils le libre choix du médecin ? Peuvent-ils choisir un autre médecin que le médecin salarié de l'établissement ?*
 - Selon la réglementation chaque résident a le libre choix du médecin traitant.
- *Quelle est la place du représentant légal au CVS ?*
 - Les textes ne prévoient rien de précis, les CVS sont un lieu d'expression.
- *Comment est déterminé le % d'invalidité pour des travailleurs handicapés ?*
 - la réglementation définit des critères permettant de fixer le taux de handicap, une orientation en ESAT est donnée par la CDAPH et revue si nécessaire.

Des thématiques abordées avec des propositions d'axes d'amélioration

Prise en compte de la spécificité des personnes handicapées (PH) en milieu hospitalier	▪ réduire les délais d'attente des PH lors des consultations, sur le modèle du régime applicable aux accidentés du travail
Respect de la vie privée et de l'intimité: nudité, toilette, sexualité	▪ Il est nécessaire de lever certains tabous qui résistent. Une formation spécialisée sur les soins techniques peut y contribuer.
Formation des personnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir sur la formation initiale : enrichir le contenu de la formation des soignants (notamment AS) afin qu'ils bénéficient d'une formation spécifique, adaptée aux différents types de handicaps (ex : manutention de polyhandicapés, sous forme de stages in situ ou modules complémentaires) ▪ Agir sur la formation continue : institutionnaliser un temps régulier (au moins 1X/mois) d'analyses des pratiques professionnelles, toujours par le même intervenant dans un souci de continuité, à l'extérieur de l'établissement, afin d'éviter l'épuisement.
Communication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ entre équipes de professionnels : au sein d'une même structure ou entre structures différentes, le cahier de liaison, outil de transmission existant, pourrait être davantage exploité ▪ entre familles et équipes de professionnels : un support ad hoc "relations avec les familles" devrait être travaillé
Le vieillissement des personnes handicapées adultes	▪ une réflexion doit être menée par les EHPAD et ESAT sur la préparation à la retraite, l'accompagnement vers les EHPAD. Anticipation via intégration dans projet de vie.
Accessibilité et ouverture sur la cité, vie sociale	▪ Elargir l'amplitude horaire des transports adaptés

1.2.2. Le secteur des personnes handicapées enfants et adolescents

❖ Déroulement

Forte participation (notamment en Haute-Vienne) et une grande richesse dans les échanges et dans les propositions surtout de la part des jeunes adolescents.

Les parents d'enfants les plus lourdement handicapés se sont également largement exprimés.

❖ Les principaux points abordés

Un membre de l'assemblée indique que la participation de la MDPH manque à cette réunion en tant qu'organisme qui prononce l'orientation. On parle de libre choix pour les personnes handicapées. Mais ce libre choix se solde souvent par un « non choix » du fait que les établissements sont complets. Le choix est donc fait par défaut.

Remarques autour du fonctionnement du CVS

Certaines familles ont la crainte de s'impliquer dans les CVS de peur des conséquences qu'il pourrait y avoir sur leur enfant.

Une présidente d'un CVS explique la mise en œuvre au sein de l'établissement qui accueille son enfant ainsi que son propre rôle:

- elle téléphone aux familles avant chaque CVS afin de recueillir les questions et sujets à aborder,
- elle écoute les parents qui « osent parler » ; pour certaines familles, le CVS est le lieu qui leur permet de s'exprimer,
- elle assure une permanence d'accueil et d'écoute des parents,
- elle se rend disponible pour l'écoute des parents,
- les éducateurs assistent au CVS en accompagnement du jeune qui n'a pas la capacité de s'exprimer,
- il existe un projet de mise en place d'un journal du CVS,
- l'ordre du jour est établi en concertation avec le directeur,
- les questions abordées sont reprises au CVS suivant afin d'assurer le suivi.

Elle signale toutefois son inquiétude sur la représentation des parents au conseil de vie sociale à l'avenir ainsi que la perte du sens collectif dans les établissements.

Un échange a eu lieu entre des jeunes d'un établissement n'ayant jamais participé à un CVS (bien qu'élus) et des enfants issus d'un autre établissement qui participent concrètement au CVS. Ces derniers ont présentés leur expérience et leur point de vue :

- Préalablement au CVS, des réunions par groupe d'enfants sont organisées par les éducateurs dans le but de recueillir leurs besoins (activités, sorties, animations, équipements...) et de souligner leurs problématiques. Après le CVS, des réunions pour restituer les réponses obtenues sont organisées.
- Les thèmes abordés en CVS sont évoqués, la partie budgétaire paraît compliquée pour les enfants. Il est suggéré d'élargir la participation des enfants dans la vie de l'établissement, notamment dans le suivi budgétaire qui peut être adapté par mini budget les concernant directement, sous forme éducative et ludique.
- Lors des CVS, il est constaté qu'il y a peu de questions des parents. Il apparaît qu'il y a peu d'échanges entre les parents et les Présidents du CVS.
- Des rencontres régulières avec les parents sont pourtant organisées mais les questions spécifiques au CVS ne sont pas forcément évoquées.
- Il y aurait nécessité de rechercher une solution pour permettre aux parents d'échanger sur leur situation, de favoriser le partage d'informations et d'expériences.

Un jeune présente l'organisation du CVS dont il est président dans son établissement d'accueil :

- il recueille les demandes auprès de ses camarades (besoins spécifiques au fonctionnement quotidien),
- il réalise l'ordre du jour avec la directrice de l'IME, lors de la séance. Celle-ci indique qu'elle a présenté au dernier conseil de vie social le projet d'établissement, les délégations du directeur, le document de liaison avec les familles à rendre au prochain CVS.

Il ressort également qu'il n'y a pas d'échange entre établissements sur la thématique du CVS ; par contre la demande de formation pour les représentants est très importante.

Le projet de vie

La plupart des participants a indiqué qu'il est réactualisé tous les ans, en concertation avec les parents, le directeur, les professionnels. Ce projet est toujours signé par les parents.

Les professionnels de la structure sont à la disposition des parents, sur rendez-vous.

La thématique de la réversibilité, de l'effectivité du libre choix et de l'optimisation des projets individuels a été abordée et les propositions suivantes ont été exprimées :

- mieux accompagner la mise en œuvre du projet individuel
- mieux anticiper la sortie (périodes de stages, accueil temporaire)
- organiser des passerelles entre ESMS enfants/adultes et adultes/adultes
- mieux articuler les politiques enfance et adulte et mieux coordonner les actions des différents décideurs. Des passerelles seraient nécessaires pour faciliter le passage des structures enfance aux structures adultes
- augmenter, dans le respect des possibilités des enveloppes, les capacités d'accueil en structures pour adultes
- aménagement de temps de travail partiel pour les personnes handicapées vieillissantes

Des enfants d'IME ont demandé plus de stages d'apprentissage.

Est également soulevé le problème des places réservées aux amendements « Creton » qui surcharge les effectifs des IME.

Scolarisation en milieu ordinaire

- Il est souligné la nécessité de mener des actions de sensibilisation, de formation et d'information, à destination des élèves comme des équipes enseignantes et éducatives

Livret d'accueil, règlement de fonctionnement et charte des droits et libertés,

Principales remarques émises :

- Remise du livret et du règlement de fonctionnement aux parents et aux enfants.
- Les enfants ont signés ces documents mais ne les connaissent pas. Les participants soulignent la nécessité d'un travail d'appropriation des éléments contenus dans ces outils, à réaliser avec les éducateurs. La présentation de ces documents aux enfants est un exercice difficile car les documents doivent être expliqués avec des mots d'enfants.

Nécessité d'adaptation des adultes vis-à-vis des enfants, pour faciliter le rôle des enfants dans un fonctionnement d'adultes

- Les règles collectives doivent être connues des enfants ainsi que les droits individuels. Des exemples ont été donnés par un représentant d'IME concernant les suites données par le CVS du fait du non respect des règles de fonctionnement.

Personnes qualifiées :

- Préconisation : intégrer dans le livret d'accueil les références des personnes qualifiées.
- Présentation des personnes qualifiées : 2 personnes qualifiées présentes rappellent que leur rôle est précisé notamment dans leur mission de médiateur. Un exemple d'intervention est cité par l'une d'elles. Elles souhaitent des précisions concernant leurs attributions et leur domaine d'intervention.

L'animation et les activités

Les enfants ainsi que les représentants des usagers ont cité les nombreuses activités sportives, culturelles auxquelles participent les enfants. Il est souligné l'intégration particulièrement exemplaire des jeunes dans un ITEP : Les enfants ainsi que les représentants d'usagers semblent satisfaits de toutes les activités qui y sont proposées.

Accès à des activités sociales, culturelles, sportives, de loisirs :

Certains participants ont souligné la nécessité d'améliorer cet accès en proposant les pistes suivantes :

- recenser et diffuser les informations sur les dispositifs existants
- veiller à fédérer les différents intervenants

Vie privée, intimité, sexualité

- Les adolescents et jeunes adultes présents ont insisté sur le fait que la réglementation applicable aux établissements pour enfants ne leur permet pas d'avoir une vie privée et une vie sexuelle semblable à celles des autres jeunes du même âge.
- Ils expriment leur souhait que les sections d'hébergement soient organisées par tranche d'âge et demande la généralisation des chambres individuelles.
-

Ils ont demandé qu'une journée d'échanges sur le thème du respect de la vie privée et la sexualité des jeunes handicapés soit organisée en Limousin.

Soutien aux familles

Les participants ont exprimés le besoin de mettre en place des groupes de parole avec, le cas échéant, l'intervention d'un psychologue

III / BILAN, POURSUITES ET SUITES DONNEES

3.1. Les principaux points soulevés

3.1.1. Des besoins en matière d'amélioration du recueil de la parole collective et de la connaissance des droits.

- Le président de CVS :
 - Meilleure définition, besoin de valorisation et affirmation du rôle.
 - Besoin de formation sur les droits, le rôle, le positionnement dans l'établissement
- Déploiement de l'information sur le droit des usagers : aller au-delà des outils prévus par la loi
- Initier, innover des mesures et actions permettant de mieux associer les usagers

3.1.2. Des questions sur le respect des choix de projet de vie évolutifs (projet de vie et non pas projet « à vie »)

- Comment mieux anticiper les orientations, se préparer à entrer dans une nouvelle structure?
- Comment agir pour mieux exercer le libre de choix de l'utilisateur : facilitation de l'expression de l'utilisateur, proposition de choix clairement présentés
- Comment améliorer la connaissance en matière d'accès aux offres de services culturels, sportifs, sanitaires...

3.1.3. Une réflexion sur la vie privée: son respect qui doit être adapté à chaque période de la vie

- Personnes âgées
- Personnes handicapées: enfants, jeunes, adultes, âgés.

3.1.3. Des témoignages d'actions concrètes menées dans certains établissements: l'intérêt de partager les expériences.

- Des échanges ainsi que des remarques formulées dans le cadre de l'enquête de satisfaction (Cf. annexe p.21) ressort le besoin de partager les bonnes pratiques tenant compte de l'attente de l'utilisateur et que certains ont mis en place dans leur structure.

3.2. Les suites proposées

3.2.1. La diffusion de la synthèse et du bilan des CVS.D.

Envoi à l'ensemble des établissements médico-sociaux de la région du présent rapport qui sera également publié sur le site internet de l'ARS du Limousin.

Tous les présidents de CVS sont également destinataires.

Le courrier d'accompagnement de ce rapport invite les responsables d'établissement à diffuser largement ce rapport et à le porter à la discussion de leur CVS afin de susciter des échanges autour des points évoqués.

Il est aussi l'occasion d'insister sur l'obligation pour tous les établissements de mettre en place un CVS (cette obligation est un item intégré dans la démarche d'évaluation interne)

3.2.2. La mise en place d'une formation des membres des CVS par le CISS Limousin.

Dès le mois de septembre l'ARS va organiser une réunion de travail préparatoire avec le CISS Limousin sur les modalités d'organisation de ces formations (recueil des besoins, contenu de la formation, modalités d'organisation en départements...)

Usagers et responsables d'établissements vont être associés à la démarche de construction afin de répondre au plus près des attentes.

L'objectif est de pouvoir proposer des premières sessions en fin d'année 2012 ou début 2013.

3.2.3. Recensement de bonnes pratiques qui facilitent le parcours de l'utilisateur et respecte son libre choix.

Cet été, les délégations territoriales vont recenser, chacune pour l'une des 3 catégories de secteur, les bonnes pratiques auprès des établissements :

- La DT 19 pour le secteur des personnes âgées
- La DT 23 pour le secteur « enfants handicapés »
- La DT 87 pour le secteur « adultes et adultes vieillissants handicapés ».

Dès septembre une mise en commun des bonnes pratiques observées permettra de préparer les prochaines réunions de CVS.D. dont l'ordre du jour portera sur ces bonnes pratiques.

A partir des échanges, les modalités d'une « généralisation » des pratiques retenues par les groupes pourront être accompagnées.

3.2.4. Etude de la faisabilité d'un débat ouvert sur le thème du respect de l'intimité et de la vie sexuelle.

Avec l'aide des professionnels du secteur et les usagers, engager dès l'automne une réflexion sur l'organisation d'un débat en région associant l'ensemble des personnes concernées et les décideurs.

ANNEXE

Bilan de satisfaction (réalisé en juin 2011)

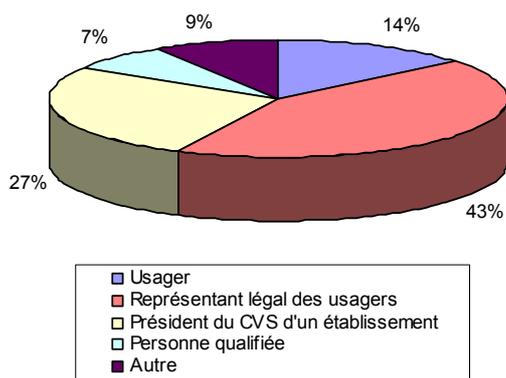
68 personnes ont participé aux 3 premières rencontres et 56 questionnaires de satisfaction ont été complétés

58 % ont déclarés être satisfaits et 40 % très satisfaits

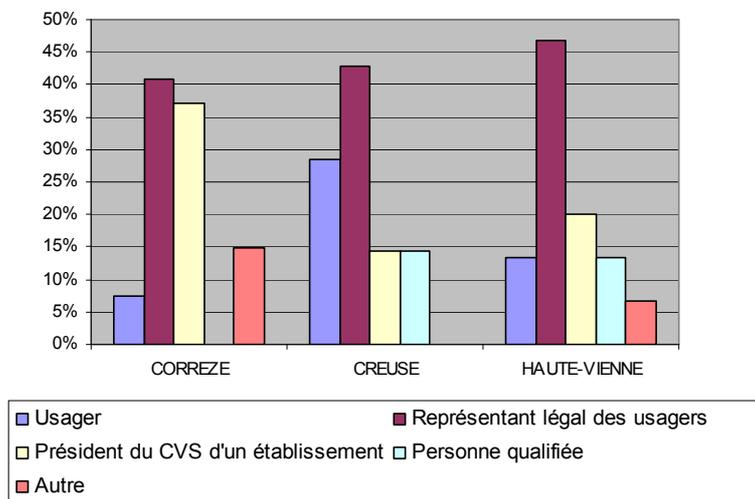
- CORREZE : 63 % satisfaits, 31 % très satisfaits et 2 % très insatisfaits
- CREUSE : 77 % très satisfaits et 23 % satisfaits
- HAUTE-VIENNE : 80 % satisfaits et 20 % très satisfaits

2.1. "Qualité" des participants

Répartition des participants selon leur "qualité" pour les CVS de Creuse, Corrèze et Haute-Vienne



Répartition des participants par "qualité" et par département



Globalement, presque la moitié (43%) des participants sont des "représentants légaux des usagers". Un peu plus d'un quart sont des "présidents du CVS d'un établissement" (27%).

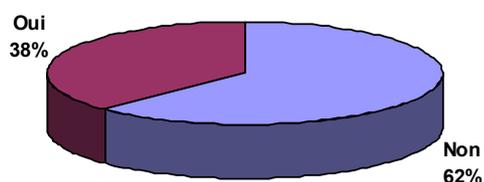
On observe, une plus forte participation des "usagers" dans le département de la Creuse (29%). En Corrèze, après "les représentants légaux des usagers", ce sont plutôt les "présidents du CVS d'un établissement" (37%) qui sont présents.

Les "**Autres**" types de participants sont :

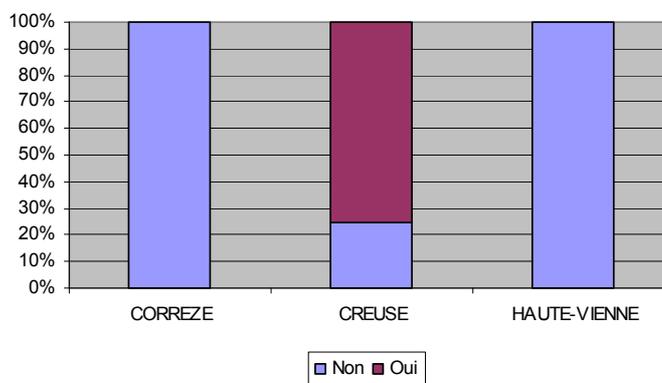
- Accompagnant de la Présidente du CVS
- Accompagnant-responsable bureau des entrées
- Directeur de l'autonomie - Conseil Général de la Corrèze
- Invitée
- Parents

2.2. Difficultés pour participer à cette réunion

"Avez-vous eu des difficultés pour participer à cette réunion?" (total des réponses des 3 CVS)



Part des réponses (Oui/Non) par département



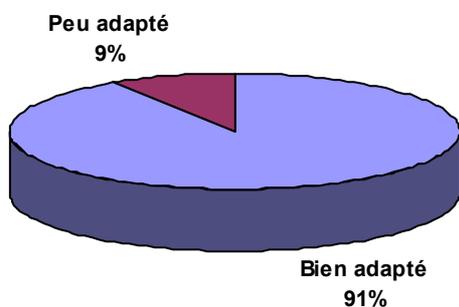
Sur les 8 participants "Usagers", 3 ont eu des difficultés pour participer à la réunion, uniquement dans le département de la Creuse.

2.3. Détail des difficultés

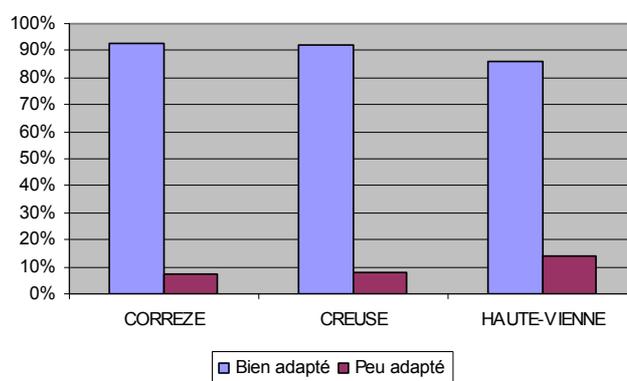
- "La lettre a été compliquée" (courrier à simplifier)
- "La lettre était très compliquée" (Compréhension du courrier d'envoi)
- "Obtenir un congé de l'employeur pour participer à la réunion" (réponse concernant un participant qui était parent d'utilisateur).

2.4. Organisation de la réunion

"L'horaire était-il peu ou bien adapté ?"
(total des réponses des 3 CVS)

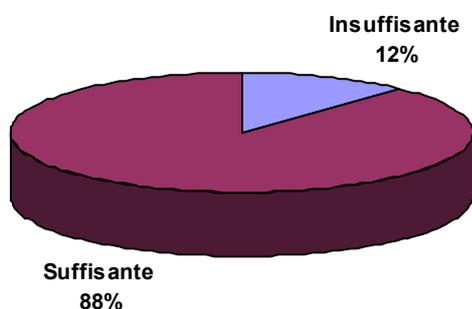


Part des réponses par département

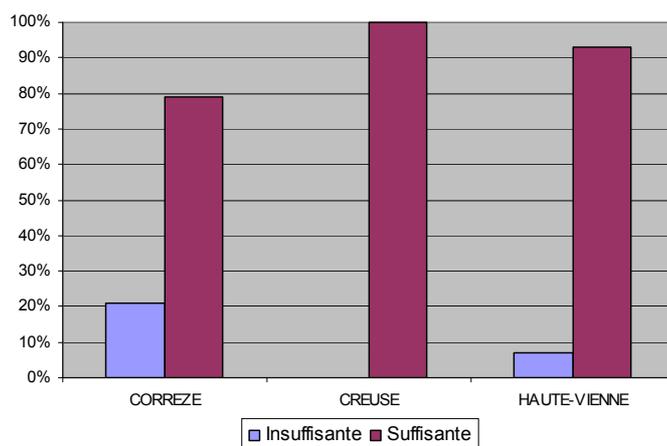


Globalement les participants ont trouvé que l'horaire des réunions était bien adapté. Seules quelques personnes auraient souhaité un horaire différent, avec une réunion débutant plus tôt.

"La durée de la réunion était-elle suffisante ou insuffisante ?"
(Total des réponses des 3 CVS)

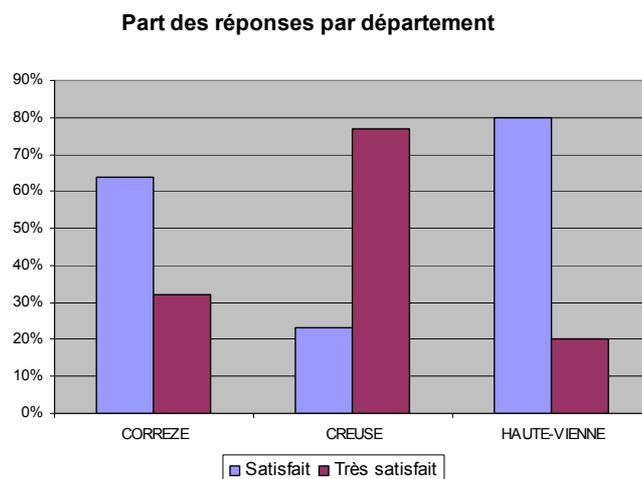
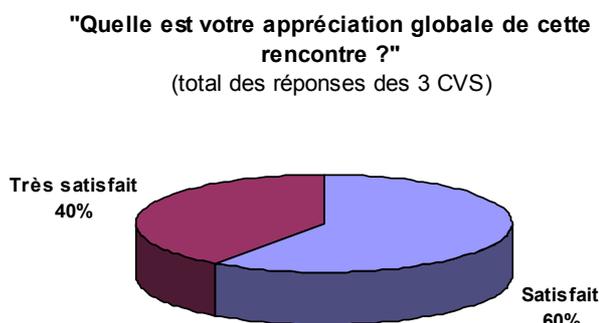


Part des réponses par département



Pour une grande majorité, la durée des réunions était suffisante.

2.6. Appréciation globale des rencontres



La majorité des participants sont "satisfaits" (60%) voire "très satisfaits" (40%) de ces rencontres.

2.7. Recensement par thème des réponses à la question 5 : "sujets non soulevés dans les échanges, à aborder la prochaine fois"

FORMATION

- Formation à la fonction de représentant des usagers.
- Formation représentant CVS.
- Formation et Rôle du directeur entre les résidents.
- Formation à destination des usagers, des salariés (volet très important dans une culture partagée).
- Formation des représentants.

PARCOURS DE VIE - INTEGRATION

- Réflexion sur la prise en compte du parcours de vie.
- L'accueil : passerelles entre différents établissements, secteur du handicap.
- Le devenir de la prise en charge des personnes âgées.
- Le devenir des usagers : où vont-ils à la retraite ? Comment ? Quelle part prise en charge ? secteur du handicap.
- Est-ce que l'IME pourrait avoir le même fonctionnement (calendrier) que l'éducation nationale ?
- Le développement de l'intégration (scolaire, sociale, culturelle et professionnelle), demande des moyens en personnels éducateurs techniques spécialisés et assistants socio-éducatifs.

- Elaboration du projet de vie sociale en dehors du temps d'école : centre de loisirs, centre aéré, associations culturelles, loisirs, sport.
- Entrée en MAS.
- Intégration scolaire, sportive, culturelle.
- Ouverture aux activités sociales, sport, musique, culture, chant, sur Limoges.
- Mise en place des moyens de transports (TCL) pour faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap.
- Moyens financiers de l'Etat, d'aides individuelles qui restent insuffisants.

SUR LE FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES

- Problème de personnel qui va de paire avec les résidents.
- Réfléchir et travailler sur l'évaluation des bonnes pratiques (groupe de travail).
- Aborder le problème des repas et des soins.
- Situation actuelle : la moyenne d'âge des résidents se situe désormais aux alentours de 90 ans au lieu de 70 ans, voici quelques années. Ainsi la charge de travail des agents de service devient difficilement réalisable à certains moments et ceci bien évidemment au détriment du service rendu (manque de personnel au lever et surtout au coucher, manque de temps pour aider les résidents à faire une petite promenade...). Cette situation suscite actuellement de nombreuses questions dans la majorité des EHPAD.
- Etablissement qui doit respecter la personne handicapée en évitant de mettre des jeunes et des personnes âgées ensemble.

SUR LE CVS DEPARTEMENTAL

- Il est dommage que dans le conseil de la vie sociale départemental il n'y ait pas de représentants des EHPAD qui pourraient répondre aux questions posées. Le Conseil Général ne peut répondre à leur place.
- La présence des directeurs EHPAD paraît indispensable.
- L'ordre du jour devrait être proposé avant la réunion.
- L'ensemble des sujets ont été brossés. Toutefois, cela reste superficiel. Effet positif : les rencontres humaines entre ARS, CG et l'ensemble des représentants des CVS départementaux.
- Recentrer les débats sur le bien être de la personne.