

## RAPPORT ANNUEL 2007 DU DIRECTEUR

La population que nous accueillons est toujours plus homogène. Elle se caractérise par la chronicisation de leur maladie révélée par les longs parcours institutionnels. Ces différents trajets de vie passent parfois en foyer d'éducation et/ou en milieu carcéral, mais dans tous les cas en milieu psychiatrique. Les hospitalisations en psychiatrie peuvent varier, selon le patient, entre 20 et 50 séjours, allant d'une semaine à quatre mois sur des durées de 5 à 30 ans.

Depuis quelques années, notre compréhension du lien entre les toxicomanies et les maladies psychiques a changé et une remise en question de notre champ d'intervention s'en est suivie. Aujourd'hui, nous considérons les troubles psychiques comme étant la première cause de difficultés des personnes prises en charge à la Courte Echelle, tandis que l'addiction, pour la plupart de nos résidents, en serait la conséquence.

Lors des pré-admissions nous vivons un paradoxe. Les futurs usagers nous sont toujours présentés sous l'angle de la toxicomanie parce qu'il s'agit souvent d'un besoin de placement urgent. C'est alors l'anamnèse qui nous confirmera le trouble psychiatrique associé à des troubles dus aux abus de substances. Dès la prise en charge, on doit tenir compte de ces deux facteurs qui interagissent entre eux et augmentent la difficulté de l'apprentissage de l'abstinence aux produits psychotropes. Pour nous, il est important que nous recevions les informations concernant tous les aspects touchant à la problématique. Ce qui nous apparaît primordial, c'est la transmission pertinente des vulnérabilités et dangers de la personne à placer. Par peur de ne pas trouver de place, ces informations ont tendance à être occultées.

Le constat que nous faisons est que le diagnostic psychiatrique n'a souvent pas pu se faire précocement à cause de multiples facteurs (familiaux, culturels et sociaux). Soit les familles, par ignorance, ne se sont pas rendues compte de la gravité de la situation de leur enfant, soit elles ne se sont pas mobilisées par culpabilité ou par peur d'être stigmatisées. Pour toutes ces raisons, elles ne se sont pas adressées à des services spécialisés. L'inverse est aussi vrai. Les parents ont bien pris conscience du comportement inadéquat de leur enfant mais n'ont pas pu trouver auprès des services la compréhension et l'aide pour faire face à cette situation. Toutefois, ce qui est sûr c'est que le diagnostic peut prendre du temps pour être établi. S'ajoute à cela la difficulté de trouver le médicament avec la bonne posologie.

L'handicap majeur de nos résidents est souvent l'incapacité d'assumer des responsabilités déterminantes pour une vie autonome. Cette difficulté est pleinement apparente à l'âge adulte car c'est une étape qui exige de l'indépendance.

L'ensemble des résidents à la Courte Echelle sont sous tutelle et au bénéfice d'une rente AI. Notre mission consiste à encadrer nos résidents en posant des règles et des limites claires tout en créant et maintenant un lien avec eux. Nous sommes conscients que leur maladie ne leur permet pas d'appréhender leur environnement et de s'investir dans des relations qui comportent certaines abnégations, ni de prendre des décisions pour leur avenir. Le travail de l'équipe éducative est de favoriser les habiletés sociales, de renforcer les actes d'autonomie de tous les jours et de respecter le cadre du foyer et les règles générales de la société. Ces acquis

leur procurent confort relationnel et sécurité matérielle et, par conséquent, diminuent efficacement leur taux d'anxiété.

Dans l'enquête de satisfaction de cette année, plusieurs inquiétudes sont ressorties : « peur d'être abandonné par le foyer après le séjour en institution », « peur de se retrouver seul », « peur de ne pas avoir un logement et de l'argent pour le meubler » et « peur de l'échec et d'être interné dans un lieu plus fermé ». L'analyse de ces réponses nous a permis de faire rapidement plusieurs hypothèses. Premièrement, la peur de perdre un contact significatif avec d'autres personnes. Deuxièmement, la peur de l'isolement social et de ne pas avoir des journées structurées par des occupations. Troisièmement, la peur d'être tout seul à se débrouiller pour des questions administratives et financières et, finalement, la peur que leur situation se détériore. Ils sont demandeur d'un accompagnement et d'un soutien journalier pour passer ces étapes, c'est pourquoi nous avons mis en place un suivi après le résidentiel par des appartements protégés et un centre de jour. En conclusion, ils désirent l'insertion dans la société tout en ayant la garantie de la sécurité.

## 1. Résidents

Nous avons eu 22 pré-admissions et 7 admissions. La pré-admission nous permet d'évaluer si la personne correspond à notre groupe cible et l'admission se fait selon les places disponibles. Le nombre de résidents qui ont fait un séjour est de 20 dont 4 femmes et 16 hommes. 4'927 nuitées ont été comptabilisées. Pour 7 admissions, nous avons eu 7 départs, 2 en appartement protégé, 2 en centre de jour, 2 sont retournés dans leur canton d'origine et 1 a fini son séjour selon les objectifs fixés.

Taux d'occupation en 2007					
Indicateurs	Unité	Cible	2007	2006	2005
Nombre de résidents sur l'année	Nuitées	4380	4927	4337	4661
Taux d'occupation annuel	%	100%	112%	99%	106%
Taux d'occupation AI	%	91%	111%	90%	91%
Nombre de résidents non AI	%	9%	1%	9%	9%

L'augmentation des nuitées est en rapport avec la phase transitoire du résidentiel vers les appartements protégés et le centre de jour. Concernant le résidentiel, nous avons accepté un placement en urgence, ce qui a augmenté le nombre de places qui nous sont attribuées.

Demandes, séjours, origines et durée des placements en 2007				
Indicateurs	Unité	2007	2006	2005
Liste d'attente	Nombre	2 à 4	2 à 3	2 à 3
Nombre de pré admissions		22	16	22
Nombre d'admissions		7	6	9
Lieu de domicile	VS	11/20	8/18	7/22
	VD	3/20	3/18	9/22
	GE	5/20	6/18	6/22
	BE	1/20	1/18	-
Durée du placement	Années	3 à 4	-	-

Progressivement, les différents services du Valais intègrent la Courte Echelle en faisant appel à ses prestations. Depuis 2005, nous avons une augmentation de 25 % de placements valaisans ce qui représente 55 % de placements d'origine valaisanne en 2007.

Répartition dans les diverses catégories : psychiatrique, addictive, somatique et comportementale		
	2007	2006
Nombre de personnes ne souffrant de troubles psychiatriques	20/20	18/18
Nombre de personnes souffrant d'addiction	19/20	18/18
Nombre de personnes souffrant de troubles somatiques	11/20	9/19
Nombre de personnes avec une mesure tutélaire	19/20	17/18
Nombre de personnes avec une mesure pénale	4/20	4/18
Nombre de personne ayant une privation de liberté	2/20	1/18

Nous avons cherché à distinguer la complexité des situations en mettant en exergue les différentes problématiques. Il est évident que certains de nos usagers se retrouvent dans 4 catégories.

Consultations, séances, bilans et hospitalisations en 2007			
		2007	2006
Consultations médecins psychiatres	nbre	141	124
Consultations médecins généralistes	nbre	164	148
Consultations médecins spécialistes	nbre	110	64
Séances physiothérapeutes	nbre	164	-
Séances à la LVT	nbre	40	-
Hospitalisations en psychiatrie	jours	191	52
Hospitalisations en médecine générale	jours	102	46
Réseaux psycho-sociaux (bilans)	nbre	72	
Nombre de kilomètres pour les prestations ci-dessus			
<b>Nombre total de kilomètres parcourus</b>	<b>km</b>	<b>22'172</b>	

Comme les statistiques le révèlent, il y a eu une augmentation des consultations et des jours d'hospitalisation. La prise en charge mobilise plus de ressources en termes de personnel, de temps et de véhicules pour répondre aux besoins de soins psychiatriques et somatiques.

## 2. Le personnel

Répartition des postes			
	2007	2006	2005
Postes	13 1/2	13 1/3	12 1/2
Nbre de personnes	17	16	16
Départs	1	3	1
Engagements	1	4	1
Directeur	1	1	1
Secrétaires	2	2	2
Psychologue	1	1	1
Infirmiers	1	1	1
Ass. en soins et santé	1		
Educateurs	8	10	8
MSP	2	3	3
Veilleurs	2	2	2

Comme l'indique le tableau, le personnel est stable avec un départ et un engagement. Depuis 2006, nous avons cherché à augmenter le temps de travail pour plusieurs collaborateurs/trices pour compenser les départs.

Formation continue et spécialisation				
		2007	2006	2005
Dir	Naudin André	Certificat ASPCo	Suite TCC	Form. en thérapie cognitivo comportementale (TCC)
Psy	Naudin Barbara	Suite	Suite	Form. de psychothérapeute en systémique
Inf.	Monney Daniel	Suite	Poste-grade en psychopathologie	
Educs	De Gady Xavier	Diplômé	Suite	Intervenant en dépendance
	Häni Nicolas	Suite	Suite	HES so
	Calo Vanessa	Suite	HES so	
	Châtriand Gilles	Form. en thérapie cognitivo comportementale (TCC)		
	Lorenz P-A	Abandon	Poste-grade gestion de projet	
	Bourqui Nathalie		Diplômée	HES
	Moos Anaïde		Diplômée	HES
	Stierlin Doris		Inter-dépendance	
	Pilloud Odette			Dipl. en Inter-dépendance

MSP	Jacquard Stéphane		abandon	ESTS Maître socio-prof.
	Vauclair Brigitte		Cours de dessin	
Secr.	Bassot Martine	Cours inform.		
Cpt	Marchi Florence		Cours Compt.	
Veil.	Spadon Gaël	Assistant éducateur		

8 personnes sur 17 ont suivi des formations continues et des spécialisations. L'ensemble du personnel a suivi des formations continues, organisées par l'institution sur le premier secours, le feu, psychopathologie et supervision pour modéliser des outils thérapeutiques en TCC.

D'année en année, nous mettons l'effort sur la professionnalisation du personnel pour optimiser la qualité des prestations.

### 3. Perspectives

- Continuer la mise en place d'une méthodologie de travail qui nous permettra d'évaluer l'ensemble de nos prestations
- Modélisation de notre approche thérapeutique et éducative dans une compréhension systémique et TCC
- Amélioration des nos infrastructures et de l'habitation
- Diversifier les ateliers

Saxon, le 26 février 2008

le directeur

André NAUDIN