



# Foyer d'Accueil Médicalisé

## TRIADE

# Septembre 2010

Monsieur X, résident du FAM  
Triade depuis 2005, se suicide par  
noyade au Lac de Bordeaux

# Le Foyer d'Accueil Médicalisé Triade

## Le public

Personnes souffrant de handicap  
psychique,  
Avec un long passé de prise en  
charge psychiatrique  
Et des périodes d'hospitalisation  
longues

## L'objectif de l'accompagnement

Accompagner les résidents vers  
une autonomisation progressive  
Encourager, soutenir leur  
insertion sociale  
Favoriser l'ouverture sur la cité  
Les conduire vers l'accès au  
logement autonome

# L'organisation découlant de l'objectif

Une offre d'hébergement diversifiée et progressive

36 places ainsi déployées :

- \* 1 foyer collectif de 14 places
- \* 19 places en appartements collectifs
- \* 3 studios individuels

Une équipe interdisciplinaire structurée en deux Unités

Chaque Unité accompagne 18 résidents

- \* L'Unité A : Foyer collectif et 2 appartements dits de proximité
- \* L'Unité B : 4 appartements collectifs et 3 studios

# Le parcours de Monsieur X à Triade

- \* Entrée en 2003 au Foyer collectif
- \* Intégration d'un appartement collectif en 2008
- \* Septembre 2010 : préparation de sa sortie pour intégrer un logement autonome et reprendre la cohabitation avec son épouse
- \* Le lundi, accueil dans la chambre d'urgence du Foyer
- \* Le jeudi, constat de disparition
- \* Le dimanche, son corps est retrouvé

# Deux inspections successives

- \* Diligentées par l'Agence Régionale de Santé puis par l'Inspection Générale des Affaires Sociales
- \* Leurs conclusions :
  - \* Pas de manquement grave
  - \* Mais des imprécisions, des flous au sein de l'organisation.
- \* Des préconisations :
  - \* Améliorer la traçabilité des parcours et des procédures, notamment celles de l'accueil et du séjour en chambre d'urgence

# En 2013

- \* Des procédures, des protocoles ont été produits mais ne sont pas appliqués
- \* L'équipe interdisciplinaire demeure fragilisée, traumatisée,
- \* Les problèmes de communication perdurent,
- \* L'articulation entre les deux unités et la répartition des rôles ne sont pas définies,
- \* La traçabilité reste insuffisante,
- \* Le « flou » persiste autour du fonctionnement de la chambre d'urgence : qui fait quoi ?

# La stratégie adoptée

- \* Favoriser la rencontre et l'échange entre membres des deux unités
- \* Créer des groupes de travail thématiques et mixtes, sur la base du volontariat, pour
  - \* Décrire la réalité,
  - \* Évaluer collectivement les modes de fonctionnement et d'organisation,
  - \* Identifier les points forts et les axes d'amélioration,
  - \* Proposer, imaginer des réponses
  - \* ... Et produire ... des procédures, des protocoles, des outils



- \* Former les professionnels à la prévention du risque suicidaire

- \* Actions de formation organisées par l'Association Rénovation et figurant au catalogue de formation
- \* Formation – action de l'établissement autour de 2 objectifs d'intervention :
  - \* Approche psychopathologique sur le repérage des signes cliniques devant alerter sur le risque suicidaire
  - \* Approche psychosociale questionnant les modes d'organisation et de fonctionnement pour identifier collectivement les points de fragilité institutionnelle pouvant perturber une prise en charge efficiente du patient et réfléchir aux axes d'amélioration

# Les actions de prévention

- \* La chambre d' "urgence" change de nom et devient chambre d' "accueil"
- \* Le protocole d'entrée et de séjour en chambre d'accueil est évalué et actualisé
- \* Les modes de coordination et de collaboration entre les deux unités sont clarifiés et formalisés
- \* La méthodologie de l'accompagnement est redéfinie, les étapes de parcours formalisées et traçables, les outils harmonisés
- \* La communication et la mise à disposition de l'information sont organisées

# Dans un contexte de révision du projet d'établissement

- \* Une démarche collective critique, questionnant :
  - \* L'objectif d'insertion dans le logement,
  - \* Le degré de prise en compte effective des besoins évolutifs et des attentes des personnes accueillies,
  - \* La structure de l'offre d'hébergement,
  - \* L'existence de deux unités,
  - \* L'offre de service,
  - \* La politique de bientraitance de l'établissement...

# En conclusion

Au terme d'une année de débats, d'échanges denses et d'élaboration collective,

- \* Le projet d'établissement 2014 – 2018 s'étaye sur un objectif préservé mais assoupli d'insertion sociale
- \* La personne est replacée au centre de l'action,
- \* L'évolution projetée affectera tous les secteurs de l'établissement : offre d'hébergement, organisation de l'équipe interdisciplinaire, fonctionnement quotidien
- \* L'équipe a imaginé, s'est approprié et a mis en place des organisations préventives du risque suicidaire.