

PROJET D'ETABLISSEMENT FOYER DE VIE « LA MONTAGNE » 2022-2027



Sommaire

Préambule.....	5
La démarche projet.....	5
Les obligations opposables aux services et aux établissements	5
La méthode proposée	6
Première partie :.....	6
DESCRIPTION DE L'ORGANISATION.....	6
I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE	6
I.1 Les missions de l'association HESTIA 78	7
I.2 Les valeurs associatives	7
I.3 Les orientations de l'association définies dans une évolution du secteur	8
II. LE CADRE JURIDICO-ADMINISTRATIF DU FOYER DE VIE LA MONTAGNE	10
II 1 Les textes réglementaires	11
II. 2 L'agrément du foyer de vie.....	11
II. 3 Le financement du foyer	11
II. 4 La mission	12
III LES VALEURS, LA BIENTRAITANTE ET L'ETHIQUE	12
III.1 Les valeurs soutenues par les professionnels du FV sont :	12
III.2 La bientraitance et l'éthique	13
IV. LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES	15
IV.1 les caractéristiques communes du public accueilli	15
IV.2 Evolution des particularités des résidents	15
IV.3 Les besoins des résidents du foyer de vie.....	16
en lien avec la nomenclature Serafin-PH (S-PH).....	16
Deuxième partie :.....	19
PRESTATIONS ET ORGANISATION INSTITUTIONNELLE.....	19
I. L'OFFRE DE SERVICE en lien avec la nomenclature Serafin-PH	19
I.1 Le cadre, le rythme et l'organisation quotidienne (liberté et règles).....	19
I.2 L'accompagnement à la vie sociale (Prestations S-PH 2.3) :.....	20
<i>activités-ateliers internes et externes</i>	<i>20</i>
I.3 L'accompagnement thérapeutique et médical.....	22
(Prestations S-PH 2.1).....	22

I.4	Les liens de coopération avec les parents (parentalité- autorité parentale- implication).....	24
I.5	La régulation des situations de crise ou à risque, le parcours sans rupture	24
I.6	Accompagnement individuel à l'autonomie sociale	25
	(S-PH 2.3 : Prestations pour la participation sociale).....	25
I.7	L'inclusion	26
I.8	Les modalités de coopérations et de liens avec les partenaires et les acteurs locaux (Fonctions gérer, manager, coopérer : S-PH 3.1).....	27
II. LA PERSONNALISATION DU PARCOURS		28
II.1	L'admission : procédure et période d'observation (Prestations pour la participation sociale : S-PH : 2.3).....	28
II.2	Le projet personnalisé	30
II.3	L'orientation	32
III DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES		33
(Prestations participation sociale S-PH : 2.3)		33
III.1	Le droit à l'information	33
III.2	Le droit d'expression.....	33
III.3	La sécurité et la prévention de maltraitance	33
III.4	La vie affective et la sexualité	35
III.5	Le droit de se déplacer librement	35
III.6	Le droit à la dignité	35
III.7	Le droit au consentement éclairé.....	35
III.8	La juste distance ou la juste proximité.....	35
Troisième partie		38
LES MODALITES SOUTENANT L'OFFRE DE SERVICE.....		38
I. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION.....		38
I.1	Les réunions intra - interne – externe	38
I.2	Les outils et supports d'informations.....	39
II. LE TRAVAIL D'EQUIPE, LA PLURIDISCIPLINARITE		40
II.1	Les qualifications - la définition des fonctions.....	40
II.2	Le travail d'équipe	41
II.3	les entretiens individuels - les formations.....	42
II.4	La prévention des risques psychosociaux	43

III. ORGANISATION ET LOGISTIQUE	44
III.1 Les locaux, les véhicules	44
III.2 La sécurité et la conformité	45
IV. LES MODALITES D'EVALUATION DU PROJET DE SERVICE	45
IV.1 L'atteinte des objectifs	46
IV.2 La cohérence entre le déclaratif et le réalisé	46
IV. 3 La pertinence, mesurer les effets et l'impact des pratiques auprès des résidents et des parents.....	46
Quatrième partie :	47
OBJECTIFS QUINQUENNAUX	47
I LES OBJECTIFS SUR LES CINQ ANS, LES PERSPECTIVES	47
<u>CONCLUSION</u>	49

LE PROJET DU FOYER DEVIE « LA MONTAGNE »

Préambule

La démarche projet

Le projet d'établissement répond à une obligation réglementaire :

L'art 312-8 du CASF qui précise : « pour chaque établissement ou service social ou médico-social il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement..... Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation »

Il répond aussi de par sa terminologie, à un objectif d'amélioration de l'offre de l'accompagnement pour s'adapter à l'évolution des politiques médico-sociales. **Le projet établit un diagnostic mais surtout une vision.** Il s'inscrit dans une dimension évolutive des besoins de la personne accueillie et du territoire.

Il a une dimension descriptive, projective, stratégique, politique, mais aussi symbolique, dès lors où le projet permet de questionner le sens des actions, des valeurs et de l'offre de service. La démarche projet permet d'améliorer les pratiques professionnelles et institutionnelles avec des innovations, pour un accompagnement **qualitatif et modularisé** des personnes accueillies en adéquation avec les politiques publiques.

Le projet est planifié, piloté et évalué dans le cadre d'un groupe de travail composé de professionnels interdisciplinaires qui assure la transversalité d'une référence partagée, avec des finalités communes mais aussi des modalités d'actions et des méthodes utilisés par tous dans un contexte précis, dans un délai donné, avec des moyens définis, nécessitant l'utilisation d'une démarche et d'outils appropriés.

Les obligations opposables aux services et aux établissements

- La révision tous les cinq ans du projet d'établissement ainsi que l'évaluation sont intégrées dans la loi 2002-2 de rénovation sociale.
- **La Recommandation de bonnes pratiques de l'HAS :** « Elaboration, rédaction, animation du projet d'établissement ou de service », rappelle les principes fondamentaux, la méthode utilisée pour élaborer et actualiser son projet de service.

A titre d'exemple

« Il est recommandé que ce projet collectif soit construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement ou du service, pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur et qu'ils puissent s'y reconnaître. ».
« Dans les groupes de travail, il est recommandé de s'assurer de la représentation des professionnels, à travers la diversité des domaines d'intervention... ».

La méthode proposée

La démarche projet est planifiée sur 10 journées prévues d'octobre 2020 à mai 2021, réparties en demies-journées. Cela permet aux équipes du FV, en amont, d'aborder, d'analyser et de formaliser les différentes thématiques du projet concernant la spécificité de chaque structure.

Un comité de pilotage représentatif des différentes qualifications avec la participation de la direction, permet de mener une réflexion et d'apporter des propositions de plan d'action et de fiches actions, en s'appuyant sur des pratiques transversales.

La réflexion prend appui sur les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'HAS.

Le projet permet d'améliorer les pratiques professionnelles et institutionnelles avec des objectifs à court ou moyen terme sur les cinq ans à venir et d'établir des indicateurs d'évaluation du projet.

Première partie : DESCRIPTION DE L'ORGANISATION

I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'association HESTIA 78 est issue de la fusion entre les associations :

- « ALTIA Mauldre et Gally »,
- « Confiance Pierre Boulenger »

La fusion des associations a été effective le 1er janvier 2022.

L'association HESTIA 78 est une association laïque à but non lucratif, régie par la loi de juillet 1901. Elle fonde son action sur le respect de la personne humaine. Elle s'attache à promouvoir la dignité des personnes handicapées en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale.

L'association s'appuie sur un réseau partenarial fort :

- L'ADAPEI (association départementale)
- L'URAPEI (association régionale)
- L'UNAPEI (association nationale)

L'association propose un soutien global aux personnes en situation de handicap et à leurs familles. Elle considère l'habitat au sein du foyer comme le lieu de vie permanent des personnes qu'elle accueille dans ces établissements.

Le projet associatif fait mention de la possibilité d'accompagner les personnes accueillies tout au long de la vie. Soucieuse de demeurer proche des dispositifs mis en place au service des personnes accueillies, l'association missionne parmi ses adhérents, des référents de l'association pour chaque établissement.

I.1 Les missions de l'association HESTIA 78

Elles favorisent :

- L'autonomie et le maintien des capacités de la personne par une diversité des prestations.
- L'accueil et le logement dans des modalités d'hébergement différentes (collectif, semi – autonomie - autonomie).
- Le travail dans le cadre de l'ESAT ou en milieu protégé, ou en proposant des activités occupationnelles.
- L'insertion et l'intégration des personnes en situation de handicap par le travail en partenariat avec les différents acteurs intervenant au sein du Foyer,
- L'accompagnement par une diversité des prestations (relationnelles, médicales, sociales, thérapeutiques).
- La garantie des droits fondamentaux, y compris la vie affective et la sexualité.
- L'action familiale en favorisant les liens de coopération, d'informations et d'entre aide avec les familles.

I.2 Les valeurs associatives

Les missions de l'association reposent sur des valeurs fondatrices qui se déclinent dans les projets des différents établissements, il s'agit en particulier de :

- **La considération** en reconnaissant le statut d'adulte des personnes, en évitant l'infantilisation et en favorisant l'expression du consentement éclairé.
- **La solidarité** entre les résidents, les professionnels, les familles.
- **La citoyenneté** eu égard à la charte des droits et la réforme de la loi 2005.
- **La préservation et le maintien des liens familiaux** en tenant compte de la demande du résident.
- **La tolérance**, il s'agit de respecter la différence et d'utiliser la richesse des points de vue.

- **La Bienveillance, il s'agit** d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
Pour le professionnel : il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.
L'expression de l'utilisateur est valorisée, La bienveillance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix.
La démarche de bienveillance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en œuvre rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent.

I.3 Les orientations de l'association définies dans une évolution du secteur

Il est à noter la nouvelle gouvernance récente de l'association qui induit une conduite de changement importante, avec ses effets de transversalité et de mutualisation pour l'ensemble des établissements et des services.

L'association s'est dotée depuis début 2020 d'un siège avec une direction générale. Par cette réorganisation et ce nouveau fonctionnement associatif, ses orientations vont s'inscrire pleinement et répondre aux nouveaux enjeux de l'accompagnement de la personne accueillie.

o *Les évolutions du secteur médico-social :*

Depuis 2013, une nouvelle logique d'accompagnement de l'utilisateur se développe. La personne accueillie devient actrice dans le choix de son accompagnement dans le cadre de l'offre médico-sociale. L'accompagnement s'inscrit dans une logique de « parcours » et non plus dans une logique de « place » institutionnelle. Le parcours s'entend dans une volonté de garantir une inclusion sociale par une désinstitutionnalisation en développant l'offre de l'habitat inclusif, un développement de la coordination entre partenaires des différents secteurs (sanitaire, social, médico-social) pour éviter la rupture de parcours. Des outils de gestion, de modalités d'accueil réglementaires des ESMS ont été mis en application pour favoriser et renforcer ce rôle d'acteur et de sujet de droit qu'est l'utilisateur.

Les avancées marquantes du secteur s'appuient sur :

2013 Le rapport « Zéro solution » de PIVETEAU

2014-2018 La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) propose une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture de prise en charge, pour lui permettre de s'inscrire ainsi dans un parcours de santé, conforme à son projet de vie et conformément à l'Article 89 n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de la loi de santé qui définit les règles qui doivent être respectées lors de la mise en œuvre du Dispositif d'Orientation Permanent pour un projet d'accompagnement global (PAG).

2018 Application du ROR (*répertoire opérationnel des ressources*) pour les ESMS, CORESP (*commission de répartition des situations prioritaires*),

2019 Mise en place du dossier Unique d'admission sur le site Via-Trajectoire (répertoire des notifications d'orientation vers les ESMS).

2023 Mise en place de la nomenclature SERAFIN-PH (*Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées*).

○ **Les schémas territoriaux**

Le schéma régional de Santé 2018-2025 a défini deux objectifs principaux :

- 1- Faire en sorte que chaque personne handicapée puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée à ses besoins et à ses souhaits
- 2- Réduire les inégalités territoriales de santé et de l'offre existante

A travers quatre axes d'intervention stratégique :

- Améliorer l'organisation des parcours du territoire pour une vie adaptée (situation complexe, accès aux soins)
- Améliorer la réponse aux besoins de la population (en terme d'accompagnement qualitatif, accompagner les ESMS dans la mutation pour une désinstitutionnalisation et d'efficience de l'offre dans une restructuration en CPOM)
- Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation (déploiement de la télémédecine, du SI, de l'expérimentation de modalités organisationnelles innovantes)
- Rendre chaque francilien acteur de sa santé (développer des conditions permettant l'inclusion dans la cité)

Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et des Hauts de Seine, 2018-2025, propose quatre orientations principales conformément à l'évolution du secteur.

L'association Hestia 78 participe à sa mise en œuvre :

- 1- **Simplifier l'accès aux droits** en proposant des services territorialisés de proximité, d'améliorer l'information, la communication et l'orientation des personnes et de leurs familles, de réduire les délais d'instruction des dossiers, d'améliorer l'évaluation des besoins des personnes dans une logique de parcours.
- 2- **Développer l'offre de prévention de la perte d'autonomie** en élaborant des actions de prévention, en favorisant l'adaptation du logement, en soutenant les PH dans l'exercice de leur citoyenneté et participation à la vie sociale.
- 3- **Adapter l'offre dans une logique de parcours entre le domicile et les établissements** en améliorant la connaissance des besoins du territoire, en diversifiant les modalités d'accueil, en améliorant la lisibilité de l'offre dans la logique de parcours, en développant l'aide aux aidants, en

proposant une offre des services à domicile de qualité, de faire évoluer les ESMS d'hébergement vers une logique d'offre globale de service, de généraliser la mise en place des CPOM

4- **De rénover la gouvernance interdépartementale** pour renforcer le pilotage.

L'association HESTIA 78 a par conséquent signé son premier CPOM avec les instances tarifaires (CD et ARS), en définissant des objectifs sur les cinq ans à venir, en rebasant son budget avec la mutualisation de certains moyens.

○ **Les axes du CPOM :**

Ils sont définis par les autorités de tarification et de contrôle (ATC). Ils répondent à une démarche d'amélioration de la qualité pour développer l'offre de service aux évolutions des besoins médico-sociaux identifiés. Les objectifs du CPOM concernent le FH et le FV, leurs projets d'établissement évoluent dans cette perspective.

Les objectifs du CPOM concernant le FH et le FV :

1. Développer le réseau partenariat et poursuivre l'inscription de l'association dans la coopération territoriale afin d'apporter des réponses coordonnées aux besoins des résidents en termes de parcours.
2. Participer à la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous
3. Optimiser l'activité
4. Gérer les ressources humaines
5. Améliorer en continu la qualité des accompagnements
6. Prendre en compte l'avancée en âge des personnes accompagnées

Le foyer de vie « LA MONTAGNE » participe pleinement à la démarche de la réponse accompagnée pour tous en étant présent aux CORESP des Yvelines et en répondant à des dossiers d'admission prioritaires classifiés « sous amendement Creton ».

II. LE CADRE JURIDICO-ADMINISTRATIF DU FOYER DE VIE LA MONTAGNE

Au sens du code de l'action sociale et des familles (Art. L 312-1 al 7°), le foyer « la Montagne » est un établissement médico-social accueillant des personnes en situation de handicap intellectuel ou psychique ou atteintes de pathologies chroniques, ne pouvant pas avoir accès au monde du travail et qui disposent d'une notification de la MDPH¹.

L'accompagnement médico-social proposé par le foyer est de développer ou de maintenir l'autonomie de la personne accueillie pour favoriser son adaptation à une vie la plus inclusive et active possible.

Les actions d'accompagnement comportent une dimension éducative, sociale, d'animation, psychologique, de soin et de soutien.

¹ Maison Départementale des personnes Handicapées

II 1 Les textes réglementaires

- Les décrets n° 77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977
- La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales
- La loi du 2 janvier 2002 (n° 2002-02, JO du 3 janvier 2002) de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- La loi du 11 février 2005 « Loi pour l'égalité des droits et des chances, de la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
- Le code de l'action sociale et des familles
- Le code de la santé publique
- L'aide sociale du département peut y être perçue (CASF, Art. L.111-1 à L.-5).

II.2 L'agrément du foyer de vie

- Date d'ouverture : 01 Janvier 1973. Arrêté du Président du Conseil Général des Yvelines pour la création d'un foyer d'hébergement pour handicapés mentaux.
- Arrêté du 11 mai 1984 pour la restructuration du foyer existant et créant le foyer de vie pour adultes des deux sexes, lequel foyer voit sa capacité passer de 15 à 22 places. Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale
 - Personnes accueillies : Adultes handicapés sur le plan intellectuel avec troubles associés
 - Type d'accueil : Internat collectif mixte
 - Nombre de places : 22
 - Période d'ouverture : 365 jours par an
 - Orientation M.D.P.H.
 - Habilitation à recevoir l'Aide Sociale

II.3 Le financement du foyer

Le financement de l'établissement est assuré par le Conseil départemental des Yvelines, sous la forme d'un prix de journée. La direction de l'action sociale des Yvelines est chargée du contrôle des budgets alloués. Le président du conseil départemental en fixe annuellement la tarification.

Le financement des soins est pris en charge individuellement par l'assurance maladie (carte d'assuré social du résident)

Un poste infirmier est financé par le conseil départemental.

Le résident participe aux frais d'hébergement selon les règles de l'aide sociale de son département d'origine et en fonction de ses ressources. Il participe aux frais de transport non pris en charge par l'établissement et à certaines activités et sorties. Une participation aux frais de transfert est demandée. Cette contribution, calculée en fonction des ressources du résident, est plafonnée afin qu'il conserve à sa disposition un minimum de moyens financiers.

II.4 La mission

Le Foyer de vie met en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes en situation de handicap qui disposent d'une certaine autonomie et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). Les résidents accueillis au Foyer de vie ne peuvent pas exercer une activité professionnelle, même dans le milieu protégé, au vu de leur handicap.

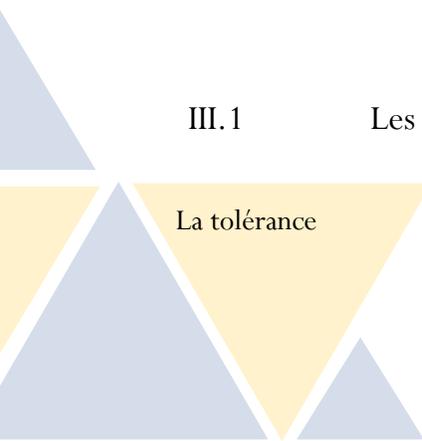
La mission du foyer de vie est de développer l'autonomie des résidents et de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées et adaptées aux capacités des résidents. Le foyer de vie peut aussi être un tremplin pour intégrer un ESAT et un Foyer d'Hébergement.

La mission du Foyer de vie répond à des objectifs généraux :

- Apporter un hébergement de qualité et les soins nécessaires aux personnes.
- Mettre en place des dispositifs qui incitent le résident à se positionner comme acteur de son projet
- Apporter un accompagnement éducatif et un soutien global dans tous les domaines de la vie.
- Maintenir ou favoriser l'autonomie et l'accès à la vie sociale et les liens familiaux pour une vie la plus autonome possible.
- Assurer les soins paramédicaux nécessaires. Un suivi infirmier est proposé aux personnes accueillies.
- Promouvoir l'accès aux informations sur les droits et les devoirs aux personnes accueillies et à leurs familles et aux représentants légaux.
- Organiser les modalités de partenariats nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

III LES VALEURS, LA BIENTRAITANTE ET L'ETHIQUE

III.1 Les valeurs soutenues par les professionnels du FV sont :



La tolérance

La capacité d'écoute

La bienveillance

Personne accueillie : c'est la capacité à reconnaître la singularité de chaque résident avec ses modes d'expression, ses symptômes et aussi ses ressources

Professionnel : c'est reconnaître le droit d'avoir des points de vue contradictoires, des pratiques différentes, ne pas être dans des certitudes

Usager : Cette capacité repose aussi sur des valeurs : la **considération et l'attention que l'on se porte et que l'on accorde aux autres afin de mieux se comprendre et communiquer.**

Professionnel : c'est déjà une posture professionnelle et un savoir-faire qui s'apprend tout au long de son parcours professionnel

Usager : de veiller au bien être de la personne, satisfaire ses besoins, répondre à ses attentes tant sur le plan physique, social, psychique que des droits essentiels

Le respect d'autrui, de sa dignité

Usager : c'est une valeur qui nécessite de l'altruisme, de l'engagement).

La confiance et la solidarité

Usagers : Ces deux valeurs essentielles assurent dans les meilleures conditions un accompagnement permanent des résidents.

Entre les professionnels et avec la direction : La confiance nécessite du temps, des expériences partagées, un mode d'organisation institutionnelle, de la délégation.

La confiance permet de prendre des risques, des initiatives, devenir plus autonome et d'apprendre de ses échecs.

Elle est indispensable dans l'éducation et l'accompagnement des personnes vulnérables, mais aussi entre les professionnels.

La modération, la juste distance

Elle concerne les relations engagées avec les résidents, la relation affective. Les émotions existent et singularisent une relation résident/professionnel. Il est aussi important de différencier la place de chacun, ses projections, sa subjectivité. Face aux situations complexes que rencontrent les professionnels, ou pour améliorer les pratiques, il est important de faire preuve d'observation, d'écoute, ensuite analyser, comprendre pour ensuite mettre en œuvre des actions adaptées. Ce qui peut limiter le risque de réactions trop impulsives ou de rechercher des solutions simplistes.

Les valeurs et le projet d'établissement sont les deux éléments qui fédèrent les professionnels et créent le travail d'équipe et un lien d'appartenance à une équipe.

Une valeur a un caractère « rare et inestimable », c'est une « **philosophie de l'action** » qui dicte nos attitudes personnelles et professionnelles, exigeant une attention particulière dans les actes et les tâches du quotidien. Le projet d'établissement rendra compte de la mise en œuvre de ces valeurs dans tous les processus, en particulier celui de l'accompagnement et la garantie des droits de la personne accueillie.

Le projet d'établissement permet un **principe de cohérence**. Les professionnels mettent en pratique les décisions, les objectifs et les méthodes, élaborés sur un mode participatif que l'établissement propose dans son organisation : un cadre cohérent, une circulation de l'information, une lisibilité des pratiques, une prévention des risques psychosociaux, ceci afin de garantir une sécurité suffisamment contenante pour que les professionnels soient disponibles auprès des résidents.

Ces deux éléments fondateurs sont soutenus par une conduite bienveillante et une éthique professionnelle.

III.2 La bientraitance et l'éthique

L'éthique et la bientraitance sont des concepts convergents, des fondements du cœur de métier dans le secteur médico-social. Il s'agit également d'une « philosophie de l'action », c'est-à-dire inscrit dans les actes, les tâches, dans la relation à l'autre (professionnel/résident - professionnel/professionnel-professionnel /direction - professionnel/familles).

L'éthique :

*RBPP **Le questionnement éthique** dans les établissements et services médico-sociaux, Novembre 2010*

« L'éthique est de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique »

On peut considérer qu'il s'agit d'une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ... Mais quelle que soit la formule retenue, la réflexion devra s'organiser dans un temps et un espace dédié, autour de principes de fonctionnement garantissant une réelle circulation de la parole

C'est la façon dont le professionnel agit, ce sont les modes d'intervention de l'établissement (actes - paroles-méthodes- décisions) qui sont en accord avec les valeurs. **C'est une façon de questionner le sens de ce que l'on fait, de ce que l'on dit**, ne pas banaliser ou ne pas être dans la certitude et prendre en compte le développement personnel du résident. La bientraitance est une culture du questionnement mais aussi du risque, un aller-retour entre la réflexion, l'analyse, les actes, une façon d'interroger sa pratique et d'accepter le regard des autres (place de l'écoute et tolérance). C'est surtout une aptitude à répondre au mieux aux besoins de la personne, en garantissant ses droits. L'éthique engage chacun, c'est aussi une façon de relever le défi du changement et accepter d'évoluer.

La bientraitance :

*RBPP **La bientraitance** définition et repères pour la mise en œuvre 01/07/2008*

Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques, tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque

Face à des situations complexes, il est nécessaire de croiser les perceptions, les connaissances, la parole de chacun pour rechercher la meilleure alternative pour la personne en situation de handicap, ce qui renforce la confiance.

L'implication des professionnels dans une démarche d'élaboration du projet, d'évaluation, d'amélioration continue de la qualité, favorise la mise en œuvre de la bientraitance et de l'éthique

IV. LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

IV.1 Les caractéristiques communes du public accueilli

Le foyer de vie la Montagne accueille des personnes à partir de 18 ans jusqu'à une orientation vers un établissement plus adapté. Ces personnes accueillies présentent :

- soit un trouble du développement intellectuel (TDI) associé à des troubles moteurs, psychiques, du comportement, du langage et des apprentissages
- soit un polyhandicap.

Une nouvelle orientation est envisageable lorsque le foyer de vie ne peut plus répondre aux besoins et aux demandes du résident.

IV.2 Evolution des particularités des résidents

En 2021, un rajeunissement de la population accueillie est constaté : 72% des résidents ont moins de 45 ans contre 27% des résidents qui ont plus de 45 ans.

La population accueillie se distingue en deux profils d'âge et de type de handicap :

- 1^{er} profil : des résidents jeunes venant d'IME ou du domicile familial avec une déficience intellectuelle associée à des troubles psychiques et/ou du comportement, récemment admis au sein du foyer de vie.
- 2nd profil : des résidents vieillissants, présents depuis plusieurs années sur le foyer de vie. Avec l'avancée en âge des personnes accueillies, apparaissent des manifestations du vieillissement : une fatigabilité plus importante, une perte de capacités d'autonomie et des acquis, diverses difficultés cognitivo-mnésiques. Le foyer de vie étant un établissement non médicalisé (ENM), une orientation vers des structures médicalisées est demandée pour ces personnes, car leurs besoins médicaux deviennent importants et nécessitent de nombreuses prestations médicales spécialisées.

Ces deux profils ont des besoins spécifiques auxquels les professionnels répondent en aménageant des accompagnements personnalisés.

IV.3 Les besoins des résidents du foyer de vie en lien avec la nomenclature Serafin-PH² (S-PH)

Les besoins des personnes accueillies sont référencés avec la codification de Serafin-PH notée S-PH.

Un outil d'observation personnalisé a été construit par les professionnels des foyers du Bois Mesnuls permettant la co-construction des projets personnalisés avec les résidents, les tuteurs et les professionnels interdisciplinaires.

Celui-ci permet d'identifier les besoins fondamentaux et secondaires qui participent à développer l'autonomie personnelle. Ils sont identifiés et croisés avec la nomenclature du support SERAPHIN-PH³ en ce qui concerne le registre des besoins en matière de la santé, de la participation à la vie sociale et d'autonomie.

- **Besoins en matière de santé somatique ou psychique** | **S-PH : 1.1**

Ces besoins sont en rapport à la santé et au corps (*gestion de sa santé- rapport à la douleur – capacités sensorielles*).

Pour les jeunes adultes

Leurs besoins relatifs en matière de soin sont similaires à ceux de toutes personnes de leur âge. Toutefois, ils ont des besoins relatifs en soin bucco-dentaire, ophtalmologique, ou soins spécifiques concernant une pathologie particulière ou/et un suivi médical en santé psychique ou neurologique ou gynécologique.

Pour les personnes vieillissantes

- Les besoins de soins pour leur état de santé en général nécessitent un suivi médical plus important, diversifié et plus spécialisé.
- Les besoins en matière de motricité et de mobilité sont prégnants
- Besoins d'outils de communication adaptés pour faciliter l'expression des ressentis (la douleur) des personnes n'ayant pas la possibilité d'avoir une communication verbale pour communiquer une demande, leurs ressentis
- Un suivi en matière de santé psychique plus important

- **Besoins en matière d'autonomie** | **S-PH : 1.2**

² Annexe 1 : Représentation graphique de la nomenclature Serafin-PH

³ Cette nomenclature sera mise en œuvre en janvier 2023 par les politiques du médico-sociales.

Ils recouvrent les besoins fondamentaux : *le sommeil- le rapport à l'alimentation- en lien avec l'entretien personnel - la mobilité- le respect de son intégrité physique et psychique.*

Pour les jeunes adultes

- besoin du respect d'intimité et de sa vie affective (*S-PH : 1.2.1.4*)
- besoin de sécurité en raison de manifestation d'état d'anxiété (*S-PH : 1.2.1.4*)
- besoin de mobilité (*S-PH : 1.2.1.3*)

Pour les personnes vieillissantes

- Des besoins d'hygiène et de respect de l'intimité en raison d'un accompagnement humain plus important dans les actes de la toilette, d'habillage. (*S-PH : 1.2.1.1*)
- Des besoins d'un accompagnement humain pour l'aide à la prise des repas (*S-PH : 1.2.1.1*)
- Des besoins de stimulation pour la mobilité, le déplacement (*S-PH : 1.2.1.3*)
- Besoin de temps de calme et d'apaisement dû à une plus grande fatigabilité et de temps de sommeil (*S-PH : 1.2.1.4*)
- Besoin de vigilance professionnelle plus important pour veiller à l'intégrité physique et psychique (*S-PH : 1.2.1.4*)
- Besoin de vie affective et de vie sociale par le maintien des relations familiales et relations sociales au sein du foyer pour éviter le risque d'isolement social, de repli si absence de sollicitation (*S-PH : 1.2.1.2*)

Pour l'ensemble des personnes accueillies

- Besoin pour le développement personnel : *estime de soi - mode de communication- gestion des émotions :*

Des outils de communication adaptés sont mis en place pour faciliter l'expression verbale des personnes rencontrant des difficultés de communication par le langage, pour aider la régulation émotionnelle qui peuvent se manifester par des réactions hétéros agressives.

Les résidents plus jeunes sont plus dynamiques, demandeurs d'activités, sollicitant plus les professionnels, verbalement ou par leurs comportements (*S-PH : 1.2.1.2*).

▪ **Besoins pour la participation sociale**

S-PH : 1.3

Apprentissage et vie sociale : concentration / attention - curiosité et motivations - utilisation de l'écrit de la numération, lecture - liens avec l'environnement / gestion des transports - relations avec les professionnels et résidents

Les besoins de ces résidents sont :

- Besoin du respect d'intimité et de sa vie affective (**S-PH** : 1.3.3.4)
- Besoin d'un accompagnement pour développer et gérer les nouveaux modes de communication (**S-PH** : 1.3.4.1)
- Besoin de découvrir, d'apprendre (**S-PH** : 1.3.3.3)
- Besoin de stimulation, d'exprimer ses émotions (**S-PH** : 1.3.1.1)
- Besoin d'accompagnement pour la gestion de son budget (**S-PH** : 1.3.5.1)
- Besoin d'accompagnement de la gestion de son espace privé (**S-PH** : 1.3.2.1)
- Besoin d'accompagnement pour des repères spatio-temporels (**S-PH** : 1.3.3.3)

Deuxième partie :

PRESTATIONS ET ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

I. L'OFFRE DE SERVICE en lien avec la nomenclature Serafin-PH

I.1 Le cadre, le rythme et l'organisation quotidienne (liberté et règles)

Les prestations délivrées par l'établissement sont référencées avec la codification de Serafin-PH.

RBPP Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

« Les modalités de mise en œuvre qu'elle préconise reposent sur différents principes directeurs : les équilibres entre protection et autonomie ; l'apport du lien social et du groupe ; la dignité de chacun, fondée notamment sur le respect de son intimité et de sa vie privée.

« La préservation et le développement de l'autonomie peuvent être favorisés par certaines modalités de personnalisation : la réalisation des actes de la vie quotidienne (alimentation, hygiène, sommeil, habillement) ; le rangement et l'entretien de l'espace privatif et du linge ; l'organisation du rythme de la journée ; les repas, levers et couchers, les déplacements en favorisant

L'organisation de l'établissement propose dans le cadre d'une vie en collectivité des horaires, des règles applicables pour tous, des prestations, personnalisées en préservant l'intimité et un rythme de vie le plus en adéquation avec les besoins et les souhaits de chaque résident.

Une journée type se présente de la façon suivante

Entre 7h30 et 9h

Le lever et le petit déjeuner, les soins corporels

Deux professionnels interviennent pour accompagner les résidents à la toilette.

Un professionnel intervient au petit déjeuner

Entre 9h et 9h30

Soins d'hygiène et soins dentaires

Entre 9h30 à 11h30

Activités

Les résidents participent aux activités proposées

Entre 12h et 13h15

Déjeuner

Les professionnels interviennent afin que le repas soit un temps convivial d'échanges et de socialisation, veillant à la diététique alimentaire de chacun.

Entre 13h15 et 13h45

Soins d'hygiène et soins dentaires

Entre 14h et 16h30

Activités internes et externes

Un temps de repos est proposé aux résidents qui en ressentent le besoin.

Des activités internes ou externes sont proposées aux résidents qui le souhaitent.

Entre 17h et 18h

Temps libre et soins corporels

Entre 18h15 et 19h15

Diner

En soirée

Les professionnels apportent l'aide nécessaire aux résidents qui en ont besoin lors du coucher.

Temps libre (télévision, jeux de société, appels téléphoniques, tisane...) pour les autres résidents.

*Prestations en matière d'autonomie
Accompagnements pour les actes essentiels*

*S-PH 2.2
S-PH 2.2.1.1*

I.2 L'accompagnement à la vie sociale (Prestations S-PH 2.3) :

Activités-ateliers internes et externes

La considération apportée aux activités est un des fondements du projet d'établissement. La régularité des activités internes, et de leur pertinence pour le résident, sont indispensables en fonction du projet personnalisé.

Des techniques facilitant la communication avec certains résidents sont mises en application (pictogrammes).

Les objectifs

- Répondre aux besoins de chaque résident et à ses objectifs de projet personnalisé
- Favoriser le bien être et l'apaisement pour les résidents vieillissants.
- Maintenir les acquis physiques et cognitifs pour les plus vieillissants
- Stimuler et optimiser les capacités des résidents plus jeunes
- Partager des expériences et des moments de plaisir

Pour les personnes accueillies

Un planning propose des activités hebdomadaires à l'aide de symboles ou de pictogrammes pour permettre aux personnes accueillies de se repérer.

- Une activité journal : le journal est diffusé mensuellement et présente les événements ponctuant la vie au sein du foyer de vie.
- Des ateliers pâtisserie et/ou cuisine, sont très appréciés par les résidents.
- Préparation d'événements et fêtes institutionnels.
- Des activités sportives sont proposées tous les matins et les après-midis de la semaine. Le planning des activités sportives se prépare avec les résidents.
- Activités manuelles.
- Activités bien-être / esthétique.
- Activité snoezelen.

Mais aussi des activités plus spécifiques coanimées avec un intervenant extérieur :

- Le cirque,
- L'activité théâtre avec la préparation d'un spectacle, coanimée par une professionnelle et un comédien.
- L'escalade,
- L'équithérapie.

Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs | S-PH 2.3.4.2

- Un atelier relatif « au corps, la vie affective et la sexualité » coanimé par l'infirmière et la psychologue

Accompagnements de la vie affective et sexuelle | S-PH 2.3.3.5

- Des passerelles avec le foyer d'hébergement pour des activités sportives et des sorties.

Accompagnements du lien avec le voisinage | S-PH 2.3.4.1

Les activités sont choisies suivant les demandes du résident qui est acteur de son projet. Il s'exprime sur le choix des activités auxquelles il souhaite participer. Celles-ci doivent être en lien avec les objectifs de son projet. Les observations lors des activités sont transmises et débattues en réunion du projet personnalisé, elles sont en adéquation avec les besoins et les objectifs spécifiques inscrits dans les projets personnalisés du résident.

Des critères d'évaluation permettent de mesurer les effets et changements repérés pour chaque résident après quelques mois de participation. Un bilan des activités est programmé annuellement lors d'une réunion institutionnelle.

I.3 L'accompagnement thérapeutique et médical (Prestations S-PH 2.1)

Les professionnels sont vigilants aux manifestations de mal être des résidents, que ce soit exprimé sur un mode explicite ou implicite. Le partage d'observations, de perceptions, permet rapidement d'engager un suivi, soit préventif ou curatif.

Les risques de santé spécifiques ont été identifiés, ils sont inscrits dans le volet soins du projet personnalisé et des protocoles de soins à la santé sont appliqués afin de contribuer à les prévenir : protocoles des fausses routes, conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie...etc. Des carnets d'observation aux risques de chutes ont été mis en place.

L'accompagnement personnalisé de la santé comporte :

- Le suivi médical

L'accompagnement vers le secteur hospitalier ou en ville (généralistes, spécialistes) est conséquent. Il demande une mobilisation importante des professionnels. Des partenariats et des conventions sont mises en place avec les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, professionnels paramédicaux), dans le but de prévenir les risques et de maintenir un état de santé favorable du résident.

L'IDEC (infirmière coordinatrice, 1 ETP) assure la gestion et la qualité des soins en coordonnant les activités et les interventions des équipes de proximité auprès des résidents et leurs familles. Elle crée le lien avec les équipes éducatives et paramédicales ainsi que le lien avec les praticiens extérieurs.

Les informations relatives à la santé du résident sont consignées dans IMAGO (dossier numérisé du résident). Un support papier (lutin) est également à disposition (dossier de liaison d'urgences).

L'IDEC intervient également au sein de la structure en cas d'urgence. Elle élabore des protocoles de soin et des projets en santé.

L'IDEC est garante du fonctionnement du « circuit du médicament » en partenariat avec la pharmacie. Elle s'assure que l'administration du traitement soit efficace (respect de l'ordonnance, forme d'administration, horaire, traçabilité).

Les professionnels aident les résidents à la prise de leur traitement au moment des repas, ils utilisent un support afin de garantir la traçabilité et la sécurité (vérification du traitement et de la posologie avec le résident)

| Prestation des pharmaciens

| S-PH 2.1.1.4

L'IDEC participe également à des actions d'éducation à la santé et/ou de prévention.

- Le soutien thérapeutique

Une psychologue à 0,50 ETP intervient sur le foyer de vie, le foyer d'hébergement et les logements en ville. La psychologue rencontre des résidents de façon ponctuelle, à leur demande ou de façon plus soutenue suivant la problématique psychologique ou intra psychique avec des entretiens hebdomadaires. Elle peut être aussi un soutien et un lien pour les familles. La psychologue clinicienne est aussi un soutien pour l'équipe afin de mieux les aider à appréhender les problématiques psychiques des résidents.

| Prestation des psychologues

| S-PH 2.1.1.3

Des groupes de paroles sont proposés avec une co-animation éducateurs et psychologue, suivant des difficultés repérées. La psychologue propose des séances de relaxation avec certains résidents, il arrive également qu'elle anime un groupe sur un thème particulier (ex du COVID).

Quelques résidents sont suivis au CMP. La psychologue ou l'éducateur référent assurent un lien de coordination. Des « séjours de rupture » ont quelques fois été proposés à des résidents en situation de décompensation ou qui expriment leur mal être sous forme de passage à l'acte, par leur médecin psychiatre.

Suivant les problématiques familiales entre le résident et ses parents, la psychologue peut être sollicitée pour rencontrer la famille.

La psychologue participe à la réflexion pluridisciplinaire lors des réunions d'équipe, elle apporte des éléments cliniques, des connaissances théoriques pour mieux comprendre la problématique d'un résident ou décoder une situation complexe.

I.4 Les liens de coopération avec les parents (parentalité- autorité parentale- implication)

L'éducatrice coordinatrice et les référents du projet personnalisé, sont les principaux interlocuteurs des familles et des délégués de tutelle. Les mesures tutélaires pour les majeurs protégés se répartissent de façon assez équilibrée entre les familles et les services des associations tutélaires.

Le référent éducatif sollicite et favorise l'implication des représentants légaux pour élaborer le projet personnalisé, en tenant compte du consentement éclairé du résident. Ces derniers reçoivent aussi des informations concernant des événements institutionnels, sur l'évolution de leurs proches, tout en préservant un espace d'individuation et leur intimité.

| *Accompagnement du lien avec les proches*

| *S-PH 2.3.4.1*

Un calendrier prévoit les retours en famille sur le trimestre, avec des possibilités de changements et une information aux équipes. Chaque week-end une partie des résidents part en famille (un WK sur 2), certains d'entre eux passent une partie des vacances en famille, d'autres dans des séjours adaptés. Les accompagnements des résidents pour les retours en famille favorisent des échanges informels entre les professionnels et les parents. Lors des échanges, des parents manifestent leurs inquiétudes quant au devenir de leur enfant. Les professionnels sont sensibles à leurs préoccupations et les rassurent sur le devenir de leur enfant avec des suggestions d'orientations adaptées.

La CESF (Conseillère en économie sociale et familiale) est en lien avec les représentants légaux pour favoriser la constitution de dossiers administratifs ou de préparation à cette orientation.

Pendant la période de crise sanitaire, les familles ont été régulièrement informées des modalités préventives et des protocoles sanitaires mis en œuvre.

La direction peut rencontrer des parents ou des personnes ressources, en particulier pour aborder des difficultés rencontrées avec un résident.

Le CVS se réunit trois fois dans l'année, avec la participation d'un représentant des familles, des représentants élus des résidents, la direction, des représentants des professionnels.

| *Accompagnement à l'exercice des droits et libertés*

| *S-PH 2.3.1.2*

I.5 La régulation des situations de crise ou à risque, le parcours sans rupture

Des troubles de la relation, avec ses modes d'expression, constatés par les professionnels sont souvent la conséquence de conflits entre résidents, de frustrations ou d'interdits, de charges émotionnelles difficilement

élaborées ou de traitements nécessitant un réajustement. Toutefois, les professionnels constatent assez peu de comportements violents ou de passages à l'acte de la part des résidents. Il s'agit plus de comportements hétéros agressifs sur le plan verbal, d'agitations ou de manifestations comportementales impulsives.

La connaissance des problématiques de chaque résident permet aux professionnels de déceler des attitudes, des stéréotypies : signaux d'un mal être, leur permettant d'intervenir préventivement.

Les profils cliniques de la population accueillie évoluent, avec des résidents manifestant des troubles psychiques associés à une déficience intellectuelle, nécessitant des postures et des attitudes adaptées des professionnels afin de désamorcer un risque d'exacerbation de la violence.

Un travail de réflexion, d'élaboration clinique, de prise de distance des professionnels est mené, pour donner un sens à ces comportements souvent complexes. Les réunions d'équipe, les échanges individuels entre éducateurs et avec la psychologue, les groupes d'analyse des pratiques, le passage de relais lors de situations conflictuelles, sont autant de moyens utilisés pour réguler ces situations à risque.

Ces situations sont systématiquement reprises avec les professionnels, le résident et un cadre de direction, afin de clarifier la situation, aider le résident à mettre des mots sur ses actes et poser un acte éducatif et/ou symbolique (réparation, fiche d'événement indésirable, contrat.)

I.6 Accompagnement individuel à l'autonomie sociale (S-PH 2.3 : Prestations pour la participation sociale)

Une tendance vers l'admission de plus jeunes hommes et femmes, souvent orientés par les IME s'accroîtra dans les années à venir. Ces jeunes adultes manifestent une énergie, des aptitudes qui permettent une évolution de la personne vers une plus grande autonomie avec la recherche de modalités inclusives plus diversifiées.

Au regard de ces nouvelles potentialités, les professionnels accompagnent chaque résident en leur proposant d'investir davantage leur espace privée en termes d'organisation, de rangement mais aussi de participation aux tâches collectives.

Accompagnement au logement

Accompagnement pour accomplir les activités domestiques

S-PH 2.3.2.1

S-PH 2.3.2.2

Pour certains jeunes adultes, un accompagnement éducatif est mené concernant la gestion d'un budget pour une sensibilisation à la valeur de l'argent. Cela se traduit par un apprentissage de l'utilisation de moyens de paiement afin d'effectuer des achats de première nécessité ou de loisir.

Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion

S-PH 2.3.5

Accompagnement pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources

S-PH 2.3.5.2

Un apprentissage est également proposé pour développer la capacité à utiliser les transports en commun.

Accompagnement pour participer à la vie sociale

S-PH 2.3.4

Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

S-PH 2.3.4.3

Des ateliers, avec des médiations ludiques et variées sont proposés pour développer les capacités d'autonomie notamment, par des propositions de sorties. Ces activités favorisent la culture, la vie sociale, les loisirs, différents de leurs habitudes de vie familiale et institutionnelle.

I.7 L'inclusion

En 2008 la commission européenne en donne une définition :

« L'inclusion active consiste à permettre à chaque citoyen y compris les plus défavorisés à participer pleinement à la société et notamment d'exercer un emploi » Pour Marcel JAEGER « L'inclusion implique qu'une personne puisse rester avec ses difficultés, tout en étant reconnue comme un élément à part entière du collectif »

Le foyer de vie accueille de jeunes résidents orientés par des IME, qui sont assez autonomes et actifs. Pour autant, certains d'entre eux peuvent poursuivre leur progression et aspirer à un mode de vie plus inclusif sur du moyen terme, en tenant compte de leurs souhaits et de leurs capacités.

La logique inclusive est affirmée comme un objectif important du projet d'établissement, en permettant le partage et les rencontres de résidents du FV sur le FH par une transversalité et la mutualisation des activités. Cela donne lieu à une démarche d'ouverture sur l'environnement en créant un partenariat de proximité avec les acteurs locaux. Les possibilités d'intégration sur des clubs et des structures extérieures seront soutenues.

L'inclusion est aussi la capacité de l'établissement à accueillir, recevoir du public, pour faire évoluer le regard sur le handicap, valoriser les pratiques institutionnelles et développer son réseau.

Accompagnement pour participer à la vie sociale

S-PH 2.3.4

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

S-PH 2.3.4.2

I.8 Les modalités de coopérations et de liens avec les partenaires et les acteurs locaux (Fonctions gérer, manager, coopérer : S-PH 3.1)

Deux types de partenaires sont à distinguer :

- d'une part, les partenaires institutionnels apportant une expertise, des prestations nécessaires à l'évolution et au bien-être des résidents dans le cadre de leur projet personnalisé. Il s'agit principalement :

- ✓ du secteur psychiatrie, les CMP pour le suivi thérapeutique, l'ajustement des traitements, mais aussi l'hôpital psychiatrique pour des séjours de rupture thérapeutique.
- ✓ des associations tutélaires.
- ✓ des IME : des rencontres se réalisent avec des jeunes pour lesquels se prépare une orientation sur un Foyer de vie. Les résidents du FV sont impliqués dans ce processus d'accueil.
- ✓ des Foyers de Vie : des rencontres ponctuelles ont lieu afin que les professionnels et les résidents puissent découvrir d'autres modes de fonctionnements et activités.
- ✓ L'ESAT de la Mauldre.

Les échanges et la coopération sont réguliers entre les professionnels de l'établissement et les intervenants externes.

- d'autre part, les partenaires locaux. Il s'agit principalement :

- ✓ des acteurs associatifs : les professionnels sollicitent les clubs de sport ou culturel (boxe, danse, théâtre, cirque...). Une activité théâtre est assurée par une comédienne extérieure. Quelques activités culturelles et sportives sont l'occasion d'échanges et de participation avec d'autres FV.
- ✓ de la municipalité de Maule qui participe à la démarche inclusive des résidents. L'éducatrice sportive assure la prise en charge du sport collectif en utilisant les structures et locaux de la Commune. Il existe une participation aux manifestations locales d'autres municipalités (ex : La villepreusienne...)
- ✓ un lycée professionnel local.
- ✓ d'associations de sport adapté du département (Kiwanis, les Olympiades..)

| *Appui-ressources et partenariats institutionnels*

| *S-PH 3.1.5.2*

C'est également un moyen de valorisation et d'évolution du regard porté sur les établissements spécialisés et les personnes en situation de handicap.

II. LA PERSONNALISATION DU PARCOURS

II.1 L'admission : procédure et période d'observation (Prestations pour la participation sociale : S-PH : 2.3)

La procédure d'admission au sein du foyer du Bois Mesnuls, repose sur l'évolution des politiques du secteur du médico-social : Via Trajectoire et le dossier d'admission unique.

Elle respecte l'article L311-4 du CASF :

Art L311-4 CASF

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés, une charte des droits et le règlement de fonctionnement ainsi que le contrat de séjour

Accompagnement pour exercer ses droits
Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

S-PH 2.3.1
S-PH 2.3.1.2

Les objectifs :

- Soutenir la demande de la personne en situation de handicap
- Garantir les droits de la personne avec la transmission des outils juridiques
- Favoriser la connaissance mutuelle entre le résident, ses proches et les professionnels du Foyer de vie.

La candidature de la personne est adressée à l'établissement via la notification de la MDPH qui utilise une plateforme informatisée⁴ mettant en adéquation l'offre et la demande.

La procédure d'admission est la suivante :

Etude du dossier
d'admission

⁴ViaTrajectoire

Siret : 447 729 880 00032 – C

- Réception de la notification
- Constitution du dossier d'admission⁴
- Etude du dossier par plusieurs professionnels. (Directrice, cheffe de service, CESF, Infirmière coordinatrice, éducatrice coordinatrice, psychologue clinicienne)
- Un entretien d'admission a lieu avec le demandeur, ses parents et/ou tuteur, la cheffe de service, l'éducateur (trice) coordinateur (trice), la psychologue et/ou infirmière, la CESF. Les outils juridiques sont transmis

Cet entretien permet de faire visiter le Foyer de vie et de rencontrer la personne.

Une fois l'admission programmée, une période d'observation d'un mois est organisée.

Le nouveau résident participe à la vie quotidienne et aux différentes activités et sorties. Les professionnels renseignent une grille d'évaluation. Cette période se termine par un échange avec la personne accueillie, sa famille / tuteur, la cheffe de service, le référent et des représentants de l'équipe.

Projet d'accueil

L'accueil du (de la) nouveau(elle) résident(e) pour la période d'observation

Les objectifs

- Favoriser l'intégration du (de la) nouveau(elle) résident(e)
- Proposer un environnement et un accompagnement qui sécurise le nouveau résident

Le professionnel référent de la période d'observation est présent le jour de l'accueil de la personne qui aura précisé ses préférences d'activité. Le mobilier est mis à disposition par l'établissement.

En accord avec la direction et les familles, la personne se dotera de son propre mobilier après la période d'observation lors de la validation de l'admission.

Le référent est le fil conducteur de cette période, il assure des points d'évaluation avec la personne accueillie et participe au bilan

Important : la période d'observation permet de réaliser un pré-projet qui doit aboutir au projet personnalisé qui est le processus essentiel d'accompagnement de la personne accueillie dès le troisième mois de son admission jusqu'à l'orientation.

L'admission

La direction valide l'admission et la confirme auprès de la MDPH.

La notification d'admission est opposable à l'établissement. Cependant la mise en danger de la personne peut devenir une contre-indication. La direction ? sous couvert du bilan de la période d'observation réalisé par les professionnels ? peut solliciter la MDPH afin de faire part de réserves quant à l'adéquation du projet avec la problématique de la personne.

Aussi, la personne accueillie peut à tout moment du processus refuser l'admission ou, selon la problématique de séparation et de préparation à l'intégration, nécessiter d'adapter les modalités d'accueil.

Par suite de la validation de l'admission, une demande d'aide sociale est effectuée.

II.2 Le projet personnalisé

Recommandation du guide de bonne pratique HAS : les attentes de la personne et le projet personnalisé

« Dans un délai de six mois suivant l'admission, un avenant au contrat de séjour précise les objectifs de la prise en charge, les prestations offertes [...] Contrat de séjour et projet personnalisé sont deux modalités d'engagement différenciées et articulées »

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.1

Les objectifs :

- Co construire avec le résident un projet personnalisé, singulier à chacun, tenant compte de ses besoins et attentes
- Utiliser une méthode, des outils, une approche commune et les mettre en œuvre
- Evaluer périodiquement le projet personnalisé en fonction de ces objectifs
- Faire en sorte que le référent de projet veille à sa mise en œuvre dans une coordination de travail d'équipe

Chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé tous les douze mois. Il existe un document et une procédure institutionnelle relative au projet personnalisé pour les foyers du Bois Mesnuls. La philosophie, l'approche théorique, la méthode et les outils sont communs, partagés et mis en œuvre par tous les professionnels.

Le référent de projet personnalisé prépare, élabore, la mise en œuvre et l'évaluation régulière du projet personnalisé avec l'éducateur(trice) coordinateur(trice).

Le processus de projet personnalisé se décline de la façon suivante.

Recueil des attentes du résident, des parents, et la synthèse des observations dans le cadre d'une réunion préparatoire animée par le référent de projet personnalisé et l'éducatrice coordinatrice, débouchant sur la détermination des objectifs et des moyens.

Recueil des observations

Les professionnels utilisent un outil d'observation qui mutualise l'ensemble des besoins d'une personne, en termes d'autonomie, de développement personnel de vie sociale. Ces critères d'observations communs à chaque professionnel, favorisent une perception globale de la personne en identifiant les ressources et les fragilités dans ses différents domaines de vie. Cela permet à l'équipe de déterminer des objectifs concrets et connus de chaque professionnel. L'outil d'observation se rapproche de la logique de SERAPHIN-PH.

Elaboration du projet personnalisé

Dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire, le projet personnalisé est alors rédigé par le référent, en lien avec l'éducatrice coordinatrice, avec un langage clair, simple et précis, sachant que ce document est débattu, questionné avec le résident, dont il en aura la possession.

Présentation par le référent, le coordinateur, et ses parents (avec le consentement de la personne) du projet personnalisé

**Signature du
projet
personnalisé**

Le projet personnalisé est ensuite validé par la directrice et la chef de service.

**Mise en
application**

Sur l'année, avec des temps d'évaluation entre le résident, le référent, les équipes, tous les six mois.

Cette pratique s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité, et nécessitera une évaluation annuelle.

II.3 L'orientation

Ce projet d'établissement en lien avec celui de l'association projetée, sur les cinq ans à venir, une recherche des modalités d'accompagnement dans une logique de parcours pour les personnes, afin d'éviter des ruptures.

Les objectifs

- Préparation du projet d'orientation, qui est réalisé plusieurs années en amont, en raison de la carence des disponibilités des places dans les établissements médicalisés médico-sociaux (EAM). Cela est une problématique inscrite dans les différents schémas territoriaux.
- Participation du résident, du représentant légal à ce projet d'orientation. L'assistante sociale assure avec les professionnels de l'éducatif, le résident et le représentant légal, la constitution du dossier ainsi que les visites des établissements d'accueil et les liens avec les partenaires.
- Travail en partenariat avec des établissements partenaires
- Travail en partenariat avec les autorités départementales responsables de la démarche RAPT

Les orientations sont déterminées à partir des premiers signes du vieillissement de la personne accueillie sur la base d'une grille d'évaluation de l'autonomie associative.

III . DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES (Prestations participation sociale S-PH : 2.3)

III.1 Le droit à l'information

Les éducateurs transmettent les informations au quotidien, tant au niveau individuel que collectif, en communiquant le plus simplement possible pour favoriser la compréhension. Des réunions d'informations pour les résidents se font entre 11h 45 et 12h, un lundi sur deux, pour évoquer les événements et l'organisation de la semaine.

Les résidents peuvent s'intéresser à l'actualité (ex de la crise sanitaire, ou des événements marquants dans le monde), les professionnels apportent des éléments, des connaissances accessibles pour une meilleure compréhension.

Les résidents sont informés de l'accueil d'un nouveau résident et peuvent y participer, également pour l'accueil d'un nouveau professionnel.

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.2

III.2 Le droit d'expression

Les résidents peuvent solliciter tout professionnel, que ce soit verbalement ou sur un mode comportemental. Les activités, les sorties auxquelles participent les résidents sont également des médiations pour s'exprimer. Des réunions exceptionnelles sont programmées afin d'aborder des situations ou des événements importants. Les représentants des résidents participent à un CVS par trimestre, les attentes et demandes des résidents sont discutées avec des réponses et solutions possibles. Un compte rendu est diffusé.

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.2

III.3 La sécurité et la prévention de maltraitance

- **La sécurité**

C'est un « méta besoin » indispensable à la construction et la maturation de toute personne, y compris en situation de handicap.

La sécurité physique et psychique des résidents est une priorité pour les professionnels. La vigilance, le partage des observations, la connaissance des problématiques de chacun, l'écoute active des paroles et des symptômes sont autant de facteurs qui protègent les résidents en limitant le risque d'atteinte à leur sécurité et à leur intégrité.

L'anxiété est parfois envahissante pour certains résidents ainsi que la peur de prendre une initiative. Les professionnels rassurent, créent un lien de confiance, accompagnent le résident à « faire avec, » ou à dépasser ses difficultés. L'aménagement des locaux à l'extérieur du foyer de vie (service administratif) n'est pas totalement adapté aux difficultés locomotrices des résidents (escaliers). Pour des raisons de sécurité face aux troubles cognitifs ou de difficultés motrices de certains résidents, le service est fermé à clef. Toutefois, le résident demande l'autorisation pour sortir ou se faire accompagner.

Prestation en matière d'autonomie

Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

S-PH 2.2

S-PH 2.2.1.4

- **La prévention de la maltraitance par des actions de bientraitance**

La définition de la maltraitance suivant OMS (octobre 2002) : « La maltraitance des personnes handicapées peut être définie comme « un acte isolé ou répété ; ou l'absence d'intervention appropriée, qui cause un préjudice ou une détresse chez la personne handicapée » ».

Les références réglementaires sont :

- Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements dans les ESSMS
- DGAS n° 2007- 112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et le renforcement de la politique de lutte contre les maltraitements

J'appelle violence institutionnelle toute action commise dans, ou par, une institution ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant ou l'adulte une souffrance physique ou psychologique inutile et/ ou qui entrave son évolution ultérieure (TOMKIEWICZ)

Les actions quotidiennes de bientraitance menées par les professionnels agissent de façon cohérente en termes de prévention à la maltraitance en particulier en veillant à :

- Ne pas laisser un résident seul dans le couloir sans une attention bienveillante
- Prendre en compte leurs besoins et leurs demandes et y répondre
- Proposer des activités diverses éducatives, ludiques, créatrices, culturelles, spontanées
- Faire preuve de respect avec un vocabulaire adapté et non stigmatisant
- Respecter le rythme de chacun en individualisant au mieux l'organisation quotidienne
- Faire en sorte que le ratio d'encadrement soit suffisant pour la qualité de l'accompagnement

- Accueillir le refus d'un résident pour une activité par exemple et essayer de négocier
- Être attentif à la douleur physique de certains résidents qui ne l'expriment pas
- Ne pas faire preuve de négligences actives ou passives au sujet de l'hygiène, la santé, l'esthétique, l'alimentation
- Eviter l'infantilisation, la manipulation ou toute forme de domination

De plus, plusieurs procédures existent en termes de prévention de la maltraitance :

- Procédure de Prévention de la Maltraitance
- Procédure de Signalement et de traitement des Evènements Indésirables Graves (EIG).

Par ailleurs, une enquête de satisfaction biennale recueille la parole des personnes accueillies. Cette enquête est présentée au CVS.

Enfin, l'analyse des pratiques va débuter en 2023 afin de permettre à l'ensemble des professionnels de prendre du temps de réflexion sur leur pratique et d'élaborer des réponses en termes d'accompagnement cohérentes.

III.4 La vie affective et la sexualité

La vie affective et la sexualité est un sujet complexe qui sous-tend un débat institutionnel afin de croiser les perceptions, les représentations, les convictions, la tolérance. Ce débat questionne le statut du handicap de la personne et celui du statut d'adulte.

La vie affective et sexuelle des résidents est accompagnée et reconnue comme étant un droit leur appartenant pleinement : il participe à l'épanouissement et au développement personnel de tout sujet humain en dépit de son handicap.

Les professionnels orientent les résidents pour des questionnements plus précis. Ces sujets sont abordés avec la psychologue en entretien individuel ou de couple.

Prestation pour la participation sociale

Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

S-PH 2.3

S-PH 2.3.3.5

III.5 Le droit de se déplacer librement

Les résidents peuvent circuler librement au sein du service : se déplacer dans la salle d'activité, le jardin le couloir et les chambres. Toutefois, la configuration des lieux qui sont des contraintes inhérentes à l'aménagement des locaux extérieurs, nécessite la fermeture des portes à clefs (pour des raisons de sécurité) et limitent les déplacements en autonomie des résidents à l'extérieur du bâtiment.

Les résidents sont quasiment tous accompagnés pour les sorties ou les loisirs extérieurs, l'éloignement de la ville, et les conditions de transport ne sont pas facilitantes.

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.2

III.6 Le droit à la dignité

Le respect de la dignité commence par l'application pour chacun des droits pour tous.

Le respect de l'intimité physique, avec son espace privé, participe au respect de ce droit. Pour cela, l'équipe reste attentive aux habitudes de vie, aux envies du résident, à son rythme de vie (ex du petit déjeuner, du choix des activités, du temps de repos).

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.2

La bienveillance (prendre soin) transparait par un mode de communication non-infantilisante, dans le respect du statut d'adulte de la personne, indépendamment de son handicap. Les pseudonymes ou les sobriquets sont ainsi à éviter pour préserver la dignité.

III.7 Le droit au consentement éclairé

Le droit au consentement éclairé, ou le libre choix est souvent utilisé au niveau médical par exemple sur l'acceptation ou non d'un traitement.

Au foyer de vie ce droit se diffuse dans tous les actes quotidiens afin de favoriser la promotion de l'autonomie et la qualité de vie des résidents.

Les personnes en situation de handicap avec des troubles associés et/ou vieillissantes accueillies, nécessitent une attention particulière afin que les attentes, les demandes et les choix de chacun soit préservés, pour ne pas devenir l'objet de décision ou d'une prise en charge.

Pour cela, des explications simples et explicites à l'aide d'outils adaptés (pictogrammes) sont proposées pour aider le résident à prendre sa décision. Le consentement éclairé trouve sa limite quand la personne peut se mettre en danger ou quand son intégrité est atteinte (par suite d'un refus de soin par exemple).

Accompagnement pour exercer ses droits

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé

S-PH 2.3.1

S-PH 2.3.1.1

III.8 La juste distance ou la juste proximité

La proximité renvoie à la notion d'accompagnement, de soin, être à côté de, au concept d'empathie de C Rogers (comprendre la réalité et le fonctionnement de l'autre)

C'est une posture professionnelle qui renforce la garantie des droits énoncés précédemment et aussi l'individuation de la personne (capacité à exister, s'affirmer). Les professionnels s'accordent sur la « juste distance » ou la juste proximité.

Le foyer de vie accorde une place à chacun, l'aidant et l'aidé, en limitant le risque de trop d'exclusivité/ surprotection ou d'indifférence/ rejet. L'importance du handicap, des troubles associés du résident nécessitent une proximité bienveillante plus affûtée pour préserver ses droits et sa place de sujet.

Cette juste distance est travaillée par les professionnels.

Les actions mises en place pour favoriser la juste distance sont pour :

- Respecter la place du résident en prenant en compte l'expression de celui-ci
- Préserver son statut et sa posture professionnelle grâce aux séances d'analyse de la pratique, lors des réunions d'équipe, lors de travaux institutionnels. Les procédures mises en place dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité permettent d'instaurer cette distance professionnelle et bienveillante.
- Faire preuve d'équité avec chaque résident en respectant le projet personnalisé.
- Utiliser le rôle tiers de l'équipe pluridisciplinaire.
- Faire en sorte que le référent ne soit pas l'unique interlocuteur du résident en introduisant une co-référence.
- Limiter une intervention trop exclusive du référent grâce à un travail en équipe pluridisciplinaire.
- Limiter les risques de l'infantilisation des résidents par l'absence d'utilisation des pseudonymes.
- Eviter des relations transférentielles, émotionnelles entre des professionnels et des résidents en favorisant un changement de référence projet tous les deux ans.

Les réunions de l'analyse de la pratique favorisent le maintien de la juste distance.

Fonctions gérer, manager, coopérer

Qualité et sécurité

Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel

S-PH 3.1

S-PH 3.1.4

S-PH 3.1.4.2

Troisième partie

LES MODALITES SOUTENANT L'OFFRE DE SERVICE

I. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION

I.1 Les réunions intra - interne – externe

La communication se produit lors des réunions intra et interdisciplinaires qui se définissent avec des objectifs, un contenu et une méthode. La communication institutionnelle sert la circulation des informations, la coordination du travail, la cohérence et la cohésion du travail d'équipe autour du projet personnalisé du résident.

Le climat social, les valeurs d'ambiance, participent de la qualité de communication entre les professionnels par la possibilité d'exprimer ses ressentis, ses perceptions et observations, sans risque de jugement et/ou inquiétude.

Les réunions

La réunion d'équipe a lieu chaque mardi de 13h30 à 16h avec les professionnels. Les objectifs sont les suivant :

- Aborder et approfondir les situations des résidents qui peuvent interpeller les professionnels
- Proposer des activités et des projets à venir
- Transmettre, échanger des informations sur un mode collectif
- Prendre des décisions communes et les appliquer

La réunion est structurée de la façon suivante :

- 13h30 à 14h00 : organisation du service ou recueil des observations.
- 14h00 à 15h30 : informations, point résidents, point santé, point CESF.
- 15h30 à 16h00 : présentation des Projets personnalisés.

L'éducatrice coordinatrice est chargée d'effectuer la synthèse de la réunion, qui est adressée à la direction pour validation avant sa transmission aux professionnels.

Un copil qualité a lieu un lundi par mois au minimum de 14h30 à 16h00. Ce copil réunit les trois éducateurs coordinateurs, la directrice, les cheffes de service, l'IDE, la psychologue et la CESF. La direction anime la réunion. Il s'agit de valider les thématiques annuelles à travailler, les procédures de la démarche d'amélioration de la qualité, de synthétiser et de comprendre les projets institutionnels. Elle permet un travail en transversalité des deux foyers.

Une réunion institutionnelle trimestrielle avec l'ensemble des professionnels est animée par la direction et/ou la direction générale. Il s'agit de transmettre des informations, projets et changements au niveau associatif et favoriser la connaissance des autres ESMS, de faire un bilan sur la démarche d'amélioration continue de la qualité, du système d'information informatique.

Fonctions gérer, manager, coopérer
Qualité et sécurité
Démarches d'amélioration de la qualité

S-PH 3.1
S-PH 3.1.4
S-PH 3.1.4.1

Une réunion avec la cheffe de service et la coordinatrice a lieu un jeudi toutes les semaines de 11h à 12h.

Il s'agit de mettre en œuvre des projets d'amélioration de l'offre de service, de vérifier la mise en œuvre des décisions, ou d'actions prévues, et d'aborder le fonctionnement et les difficultés de l'équipe.

Fonctions gérer, manager, coopérer
Information et communication
Communication (interne, externe), statistiques, rapport annuel et documents
collectifs 2002-2

S-PH 3.1
S-PH 3.1.3
S-PH 3.1.3.1

I.2 Les outils et supports d'informations

Les outils et supports concernent la circulation de l'information descendante, et transversale entre l'externe et l'interne.

Des transmissions orales se réalisent entre l'équipe du matin et de l'après -midi. Les informations, les observations, les événements d'une journée sont transmis sur le dossier numérisé de l'usager IMAGO. Chaque professionnel renseigne cette rubrique, avec une lecture au moment de la prise de fonction.

Les rendez-vous médicaux : les suivis sont actuellement transmis sur un agenda papier mais aussi sur le logiciel IMAGO

La prise des traitements : les professionnels s'appuient sur un document de contrôle pour veiller à l'aide à la prise des traitements. Il est prévu à court terme l'utilisation d'une tablette pour dématérialiser ces informations.

La gestion : des présences et des absences des résidents, l'activité mensuelle, l'intendance pour le nombre de repas sont assurées par l'éducatrice coordinatrice.

Les dossiers administratifs des résidents sont actuellement sous la responsabilité de l'assistante sociale qui en assure la gestion du contenu et le suivi.

Les professionnels assurent la rédaction de bilans, de demandes de renouvellement de notification MDPH, validés par la direction, transmis ensuite à l'assistante sociale. La dématérialisation des dossiers a commencé, avec la perspective à moyen terme d'un dossier unique du résident sur le logiciel IMAGO.

Fonctions gérer, manager, coopérer

S-PH 3.1

Information et communication

S-PH 3.1.3

Gestion des données des personnes accueillies

S-PH 3.1.3.2

Les échanges avec les partenaires extérieurs se font lors de rencontres officielles, de réunions soit pour des admissions ou des orientations, ou dans le cadre du suivi médical et/ou thérapeutique, mais aussi de façon informelle. Un professionnel est déterminé selon la situation, selon le projet du résident ou le partenaire sollicité.

Fonctions gérer, manager, coopérer

S-PH 3.1

Information et communication

S-PH 3.1.3

Communication (interne, externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2

S-PH 3.1.3.1

Le système d'information est entièrement informatisé. Les professionnels possèdent un mail professionnel dont l'utilisation est encadrée par une charte informatique. La communication entre les différents services, les informations institutionnelles se transmettent par courriels.

Fonctions gérer, manager, coopérer

S-PH 3.1

Information et communication

S-PH 3.1.3

Système d'information, informatique, TIC, archivage, GED

S-PH 3.1.3.3

II. LE TRAVAIL D'EQUIPE, LA PLURIDISCIPLINARITE

II.1 Les qualifications - la définition des fonctions

Le Foyer de vie est un lieu d'échanges, de formation et d'évolution pour les salariés afin de développer les compétences et la maturation professionnelle. Il est également un terrain de stage pour la formation des étudiants du secteur médicosocial.

L'équipe pour l'accompagnement des résidents est constituée d'une éducatrice spécialisée, d'accompagnants éducatif social, d'aides-soignantes, d'une monitrice éducatrice, d'une éducatrice sportive, de personnels de nuit, d'une infirmière coordinatrice, d'une psychologue. Les intervenants éducatifs sont placés sous la responsabilité de la directrice.

La monitrice éducatrice est la coordinatrice. Elle a la responsabilité de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PP. Elle est aussi chargée d'accompagner les professionnels pour les différentes tâches administratives et d'intendances et peut animer et conduire des réunions d'équipe.

Ces équipes interviennent sur la totalité de la journée et de la nuit, 365 jours par an. Les professionnels participent tous, en fonction de leurs missions, à l'animation collective et à l'accompagnement.

L'ensemble des intervenants propose et organise sous la responsabilité de la cheffe de service les aménagements susceptibles de répondre aux besoins spécifiques et ponctuels des personnes accueillies.

Les professionnels AES / AS sont référents des PP avec une mission et des attributions définies.

Le personnel des services généraux comprend des professionnels de blanchisserie, de cuisine, des agents d'entretien, et un agent technique qui sont en lien direct avec les résidents et les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire. L'agent d'entretien a la responsabilité de l'hygiène des lieux de vie, des lieux collectifs, des locaux administratifs, de la lingerie, de la restauration. L'agent technique est chargé de la réception des entreprises extérieures lors des travaux courants. Il effectue certaines réparations et veille à l'entretien du parc automobile.

Le personnel administratif est chargé de l'accueil de toutes les personnes en lien avec l'établissement, du secrétariat, de la comptabilité...

La secrétaire de direction assure l'accueil des prestataires extérieurs, le suivi administratif des prises en charge, le suivi administratif de la formation, la réception et le tri du courrier, la frappe et l'envoi des courriers...

La psychologue, cadre fonctionnel, a pour mission de travailler auprès des résidents et avec les professionnels de terrain à l'animation des groupes de parole pour les résidents.

L'infirmière coordinatrice veille à la bonne santé des personnes accueillies dans l'établissement. Elle organise en collaboration avec les référents le suivi médical des résidents en lien avec les familles et/ou représentants légaux. Elle gère et tient à jour le dossier médical des résidents. Elle veille aux parcours santé des résidents, et au développement des partenariats internes et externes.

L'ensemble du personnel participe aux réunions institutionnelles

L'équipe de direction est composée d'une directrice qui par délégation du directeur général, est responsable de la gestion, de l'organisation et du projet des foyers. Elle assure ses fonctions dans le strict respect du droit et des législations en garantissant la bienveillance de l'ensemble des professionnels et des résidents.

Une cheffe de service qui, par délégation de la direction d'établissement est chargée de la gestion, de l'animation, de la coordination des équipes pluridisciplinaires, de l'organisation du travail et du respect du cadre législatif.

Fonctions gérer, manager, coopérer
Gestion des ressources humaines

S-PH 3.1
S-PH 3.1.1

II.2 Le travail d'équipe

L'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels

Le travail d'équipe et sa dynamique commence par l'accueil et l'intégration de nouveaux professionnels. Un livret d'accueil sera mis en œuvre pour le nouveau professionnel pour qu'il dispose des documents essentiels

(le projet d'établissement et association, les outils juridiques, l'organisation d'une journée et de la semaine, le planning).

L'éducatrice coordinatrice devient le professionnel référent et l'interlocuteur du nouveau salarié afin d'apporter un soutien plus personnalisé. Il est proposé un temps de réunion d'équipe pour aborder les ressentis et perceptions de chacun. Un entretien de fin de période d'essai est proposé soit par la direction ou la chef de service pour une confirmation de l'engagement.

Les réunions sont un vecteur et un levier du travail d'équipe, nécessitant une participation régulière et équitable (malgré les différentes qualifications) de tous les professionnels. C'est le moyen de renforcer la cohésion, la dynamique d'équipe ? l'expression des ressentis pour une résolution commune avec l'élaboration de décisions. La capacité à identifier, expliciter et verbaliser ses émotions, ses affects, est importante pour renforcer la dynamique d'une équipe. Cela permet de communiquer, de s'interpeller afin de faire évoluer son regard, ses aptitudes et ses postures professionnelles.

II.3 les entretiens individuels - les formations

Les entretiens professionnels

Ils sont assurés tous les deux ans avec les 43 salariés répartis entre la cheffe de service, l'assistante de direction et la direction, avec un bilan tous les six ans.

La directrice assure les entretiens pour les cadres et cadres technique de l'établissement ainsi que ceux pour l'IDEC, la CESF, la psychologue et le secrétariat. L'assistante de direction assure les entretiens des services généraux (agent de service, lingerie et cuisine). La cheffe de service assure les entretiens pour les autres professionnels. Les entretiens avec les éducateurs coordinateurs sont assurés par la cheffe de service et la directrice, eu égard à leurs responsabilités

Il existe un protocole avec un document préparatoire validé par l'association.

Les objectifs

- Connaître le parcours, l'évolution du professionnel et les formations déjà réalisées.
- Proposer des pistes, des objectifs pour le projet professionnel
- Evaluer les difficultés, les compétences et les attentes du professionnel avec des formations

Ces entretiens permettent une connaissance et reconnaissance réciproque avec une estimation professionnelle, un sentiment de considération qui s'accompagne de perspectives. Chaque synthèse de l'entretien est adressée au professionnel, avec une co signature. Ce document est ensuite intégré au dossier professionnel.

La formation

Un plan de formation annuel est proposé par chaque établissement, adressé au service RH du siège pour être abordé au CSE. Des propositions de formations sont mutualisées, en croisant les besoins institutionnels et les objectifs CPOM (exemple de l'accompagnement pour les personnes vieillissantes, l'inclusion). Les besoins sont identifiés par la direction en fonction de l'évolution de la population mais aussi des politiques publiques.

Deux types de formations sont proposées : des formations individuelles de sensibilisation et d'autres en intra pour répondre à des besoins identifiés (exemple des activités, les écrits professionnels, la communication non verbale, Snoezelen, bureautique, les personnes vieillissantes...) Les professionnels formés favorisent la transmission à leurs collègues avec des retours d'expérience. Les formations en intra produisent des effets de changements dans les pratiques institutionnelles et professionnelles (SSI, SST, Logiciels...)

Tous les professionnels sont qualifiés, certains sont inscrits en VAE, il n'existe pas en l'état de contrat de professionnalisation.

Les professionnels du FV, en fonction du rajeunissement de la population accueillie avec pour certains des troubles associés, et une partie vieillissante, accèdent ainsi à une plus juste distance émotionnelle et des postures professionnelles différenciées. Les responsabilités des référents de PP renforcent également la maturation professionnelle et la déontologie en favorisant les interactions et les sollicitations entre les professionnels, avec l'acquisition de méthodes et d'outils communs.

Fonctions gérer, manager, coopérer

Gestion des ressources humaines

GPEC, formation professionnelle continue, condition de travail et dialogue social

S-PH 3.1

S-PH 3.1.1

S-PH 3.1.1.3

II.4 La prévention des risques psychosociaux

Il existe des groupes d'analyse des pratiques pour les professionnels de l'équipe éducative.

Des réunions exceptionnelles peuvent être proposées en cas de problèmes identifiés. Ou lors des réunions de coordination interdisciplinaire.

Le DUERP est désormais assuré, et renseigné avec le siège et le CSE central avec des préconisations à mettre en œuvre et à vérifier.

Il existe un « comité de direction-Covid » hebdomadaire, piloté par le Directeur Général, les directeurs, et le médecin du foyer Camille Claudel. Ce comité précise les protocoles sanitaires à mettre en œuvre eu égard aux directives de l'ARS, et apporte des réponses aux inquiétudes et problématiques identifiées dans les établissements.

Il existe un plan bleu et canicule avec les actions à mettre en œuvre avec la mobilisation des professionnels. Des modalités d'accueil d'urgence sur les structures sanitaires sont prévues.

La direction accorde un temps auprès des professionnels pour mieux connaître les réalités quotidiennes avec des propositions de réorganisation des plannings, d'actions afin de trouver des réajustements concrets. Les réunions permettent également d'aborder des problématiques, en associant les services généraux. Un management de proximité, avec la possibilité d'intervention de professionnels externes (ex du planning familial, psychiatre pour des actes transgressifs à caractère sexuel) favorise aussi une écoute, un soutien des professionnels avec des alternatives ou des réponses aux difficultés exprimées.

Le management participatif, la coopération des professionnels, favorisent l'expression de leurs compétences, des attentes en devenant des acteurs de changements (ex de la démarche projet à l'origine de la réactualisation du projet d'établissement). Le management directif est aussi nécessaire pour sécuriser et donner un cap. La direction est disponible pour recevoir les professionnels individuellement pour aborder des situations individuelles ou complexes. Ces différentes stratégies peuvent infléchir le sentiment d'usure professionnelle et de démotivation.

Les professionnels du FV sont impliqués dans la démarche projet, la recherche d'alternatives, de développement pour répondre au mieux aux besoins et aux attentes des résidents. La transversalité et la mutualisation avec le FH au sujet des activités, des modalités inclusives, participent également du soutien des motivations et des compétences.

Fonctions gérer, manager, coopérer

Gestion des ressources humaines

GPEC, formation professionnelle continue, condition de travail et dialogue social

S-PH 3.1

S-PH 3.1.1

S-PH 3.1.1.3

III. ORGANISATION ET LOGISTIQUE

III.1 Les locaux, les véhicules

Les locaux

Le foyer de vie est organisé de la manière suivante :

Il comprend une partie de locaux collectifs et des locaux à usage individuel.

- chaque usager dispose soit d'une chambre individuelle, soit d'une chambre à deux lits.
- quatre espaces dédiés à la toilette existent au sein du lieu de vie.
- des locaux sont réservés à des activités particulières : salle de kinésithérapie, salle d'activité, bureau des professionnels, bureau de l'éducatrice spécialisée, espace cuisine pédagogique et une infirmerie.

Les résidents du Foyer de vie ont accès aux salles du Foyer d'Hébergement : multimédia, snoezelen, multisport...

Les repas sont pris de façon collective dans la salle à manger. Ils sont préparés sur place. La salle à manger collective est située dans une autre partie du bâtiment (au RDC du service administratif) où sont également installées la cuisine centrale et la lingerie centrale.

Les véhicules

Le foyer est doté de cinq véhicules dont 3 trafics dont un aménagé pour le transport des personnes en fauteuil roulant. Leur utilisation est mutualisée avec le foyer d'hébergement.

<i>Fonctions logistiques</i>	<i>S-PH 3.2</i>
<i>Locaux et autres ressources pour héberger</i>	<i>S-PH 3.2.1.1</i>
<i>Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien de développement des capacités fonctionnelles</i>	
<i>Locaux pour gérer, manager, coopérer</i>	<i>S-PH 3.2.1.3</i>
<i>Entretien du linge</i>	<i>S-PH 3.2.1.4</i>
<i>Fournir des repas</i>	<i>S-PH 3.2.3</i>
	<i>S-PH 3.2.2</i>

III.2 La sécurité et la conformité

Une commission de sécurité intervient tous les trois ans pour veiller à la conformité et la sécurité des locaux, avec des préconisations à mettre en œuvre. Un livret de sécurité est actualisé avec des formations SST et SSI, des contrats de maintenance avec des prestations. L'agent d'entretien intervient pour des réparations quotidiennes qui peuvent porter atteinte à la sécurité.

Un lien partenarial se tisse avec des prestataires extérieurs. Il est constaté peu d'accidents du travail.

Les cuisiniers suivent une formation HACCP avec des modes opératoires précis, les produits toxiques sont entreposés et protégés. Les locaux sont nettoyés quotidiennement par les agents de service. L'agent technique est chargé d'assurer le suivi et l'entretien des véhicules, avec le changement d'un véhicule par an, il existe des tableaux de bords par véhicule avec une attention des professionnels pour les réparations.

<i>Fonctions logistiques</i>	<i>S-PH 3.2</i>
<i>Locaux et autres ressources pour accueillir</i>	<i>S-PH 3.2.1</i>
<i>Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs</i>	<i>S-PH 3.2.1.5</i>

IV. LES MODALITES D'EVALUATION DU PROJET DE SERVICE

Le projet d'établissement est réactualisé tous les 5 ans (art 328-1 du CASF) avec des objectifs à court et moyens termes favorisant le développement, la modularité des prestations. En tenant compte de l'évolution des besoins des résidents, des politiques publiques, du schéma départemental et du CPOM. Le projet formalisé, est validé par le conseil d'administration. Ainsi est engagée la démarche continue d'amélioration de la qualité,

avec un plan d'action pluri annuel incluant ces objectifs. Dans cette dynamique institutionnelle le projet d'établissement, l'évaluation, la qualité, ne sont pas uniquement des obligations de conformité mais trouvent une synergie, des interactions qui produisent du sens, une cohérence et une meilleure appropriation par les professionnels.

IV.1 L'atteinte des objectifs

Le projet d'établissement devient un des objectifs d'amélioration du plan d'action annuel. L'amélioration concrète d'un processus, d'une pratique est ainsi intégrée au projet d'établissement, qui est réajusté annuellement, avec une adéquation entre l'offre de service déclarée et réalisée. Le projet d'établissement devient plus dynamique « vivant » et intégré par les professionnels.

IV.2 La cohérence entre le déclaratif et le réalisé

Un rapport annuel d'activité est réalisé. Il permet de dresser les actions qui ont été entreprises dans le cadre de l'amélioration de l'accompagnement et de l'investissement matériel. De même, il informe sur le mouvement du personnel et sur les actions mises en place pour améliorer les pratiques professionnelles et établit la constellation des fonctions actives pour l'accompagnement de la personne accueillie.

Une réunion institutionnelle permet de transmettre auprès des équipes les informations contenues dans ce rapport d'activité et de réaliser une analyse professionnelle qui permet aux professionnels de se projeter sur l'évolution de leur métier en fonction aussi des évolutions des politiques médico-sociales.

Cette analyse permet de rendre compte de la cohérence entre les objectifs déclarés et ceux qui sont réalisés.

C'est également un support pour conduire la révision annuelle du projet d'établissement.

IV.3 La pertinence, mesurer les effets et l'impact des pratiques auprès des résidents et des parents

Les procédures à venir, améliorées avec l'implication des professionnels, permettent de rechercher des indicateurs qui favorisent l'évaluation des effets et de l'impact pour les personnes accueillies et les professionnels. L'évaluation porte sur des indicateurs d'efficacité avec l'atteinte des objectifs, la cohérence avec l'adéquation entre ce qui est prévu et réalisé, la pertinence qui concerne la réponse aux besoins identifiés. Un questionnaire de satisfaction est réalisé tous les deux ans pour mesurer l'impact des pratiques auprès des résidents. Le CVS permet de recueillir les remarques et les suggestions des résidents et des familles.

La réalisation des objectifs des Projets Personnalisés renseigne sur l'efficacité des pratiques professionnelles au regard des besoins des usagers.

Quatrième partie : OBJECTIFS QUINQUENNAUX

I LES OBJECTIFS SUR LES CINQ ANS, LES PERSPECTIVES

- **Le processus inclusif et le développement du parcours du résident FH-FV / FV-FH et le développement des partenariats :**

Le processus inclusif est à questionner, à mettre en débat dans les réflexions institutionnelles, du FH et du FV de demain, du redéploiement du dispositif sur les cinq années à venir et au vu de l'évolution du public accueilli. C'est aussi soulever cette hypothèse dans les projets personnalisés, et coconstruire entre les professionnels et le résident des modalités d'actions avec des objectifs favorisant une autonomie (quotidienne, sociale, comportementale, d'adaptabilité, affective, cognitive) pour préparer ou renforcer l'inclusion sociale.

Le processus inclusif est complexe, dans la mesure où il croise des logiques contraires mais aussi complémentaires. La logique du résident (ses besoins et attentes), celle des professionnels (représentations, prestations), de l'institution (avec ses moyens, son activité, la maîtrise budgétaire) et celles des politiques publiques et schéma départemental (plus d'inclusion, d'innovations à moyens constants)

Dans cette perspective il est important de renforcer les échanges avec le foyer d'hébergement, dans le cadre d'activités ou de sorties, mais aussi de repas. L'admission sur un ESAT est conditionnée à l'accueil en foyer d'hébergement, une possibilité ponctuelle de stage, ou de journées dans le cadre de l'ESAT est à réfléchir pour certains jeunes résidents du foyer de vie.

- **Amélioration de l'accès aux droits des usagers :**

Le droit d'expression

- Prévoir des temps individuels dans un espace calme avec chaque résident
- La notion et la responsabilité de référence est à clarifier entre le référent de la personne et le référent de PP

La vie affective et la sexualité

- Poursuivre et développer un débat institutionnel sur ce sujet
- Il n'existe pas de lieu approprié pour préserver l'intimité de couple : concevoir un espace type petit salon.
- Proposer la projection de film sur ce thème avec un débat
- Expositions d'œuvre d'art...

La libre circulation

- Aborder ce sujet en équipe, et avec la direction afin de sécuriser les lieux mais aussi permettre à des résidents de se déplacer librement y compris vers le FH.
- Prévoir dans le PP les objectifs d'ouverture sur l'environnement et les moyens (ex : prendre des transports en commun, aller dans une zone commerciale, un temps libre à des résidents)

Les liens de coopérations avec les familles

- Proposer des groupes thématiques avec des parents concernés par des situations et préoccupations partagées
- Proposer des temps d'information sur le projet du FV
- Prévoir des temps institutionnels festifs et inviter les familles

La communication

- Il est important de revoir la méthode des réunions d'équipe avec une préparation de l'ordre du jour régulier et une validation plus simple et rapide de la direction
- Remettre en place les repas thérapeutiques avec une plus grande proximité et un accompagnement individualisé, hors période COVID

Le climat social

- Aborder en réunion d'équipe des difficultés ressenties sur certaines situations.

Le développement durable

- Cet objectif institutionnel est à porter par tous les acteurs et peut devenir un pan du projet d'établissement. Un atelier peut être proposé sur cette thématique avec une transversalité dans tous les secteurs (économie d'énergie- documentaires- gestion des déchets- jardinage- bio diversité.)

La vie sociale et les activités

- Relancer les activités théâtre et musique
- Solliciter plus le bénévolat

Les liens partenariaux

- Développer les conventions avec les partenaires

Un projet de réhabilitation de la configuration du Foyer de vie est prévu dans le cadre du CPOM et de son offre de service pour évoluer vers une structure adaptée en accord avec les fiches actions du schéma interdépartemental.

CONCLUSION

La démarche d'élaboration du projet d'établissement et sa méthode favorisent l'implication de l'ensemble des professionnels, soit avec le comité de pilotage soit avec les équipes pluridisciplinaires suivant les thématiques abordées. C'est une étape symbolique pour la temporalité institutionnelle qui permet de questionner le sens des pratiques, c'est également un acte stratégique qui clarifie les objectifs avec les modalités d'actions, c'est également une orientation managériale qui associe les professionnels, intégrant l'évolution des politiques publiques. C'est aussi un changement de culture institutionnelle appréciée par les professionnels qui renforce le sentiment de responsabilisation et de considération.

Cette étape participe de la conduite de changement, essentielle pour la vie et la dynamique de l'établissement, afin de mieux répondre à l'évolution des besoins et des attentes des résidents, tout en limitant le risque d'usure professionnelle avec un soutien des motivations et aussi des compétences des professionnels.

Le projet d'établissement rédigé n'est pas une conclusion mais l'introduction à l'engagement de la démarche d'amélioration continue de la qualité avec les objectifs opérationnels et stratégiques définis. Ce mouvement exigeant et surtout mobilisateur, facilite un lien d'appartenance, une internalisation des fondamentaux, des valeurs et méthodes par les professionnels, garantissant in fine, une écoute active des résidents avec des conduites bienveillantes, et une anticipation de l'offre de service.

La révision du projet d'établissement devient un objectif inscrit au plan d'action annuel de la démarche d'amélioration de la qualité. Il est indispensable que l'ensemble des salariés soit associé, impliqué, afin de poursuivre cette démarche et cette culture institutionnelle.

Une citation de P.RICOEUR au sujet de l'éthique illustre la richesse et l'identité de ce projet d'établissement
« L'éthique c'est la visée de relations bonnes avec et pour autrui dans des institutions justes »