

PROJET D'ETABLISSEMENT  
FOYER D'HEBERGEMENT « LA VALLEE »  
2021-2026



N° de Siret :

## Sommaire

Préambule.....	5
1. La démarche projet.....	5
2. Les obligations opposables aux services et aux établissements.....	5
3. La méthode proposée.....	6
Première partie : DESCRIPTION DE L'ORGANISATION.....	7
1. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE.....	7
1.1. Les missions de l'association ALTIA.....	7
1.2. Les valeurs associatives.....	8
1.3. Les orientations de l'association définies dans une évolution du secteur.....	8
1.3.1. Les évolutions du secteur médico-social :.....	8
1.3.2. Les schémas territoriaux.....	9
1.3.3. Les axes du CPOM :.....	10
1.3.4. Prendre en compte l'avancée en âge des personnes accompagnées.....	11
2. LE CADRE JURIDICO-ADMINISTRATIF DU FOYER D'HEBERGEMENT LA VALLEE.....	11
2.1. Les textes réglementaires.....	11
2.2. L'agrément du foyer d'hébergement.....	11
2.3. Le financement du foyer.....	12
2.4. La mission.....	12
2.4.1. Le dispositif foyer central :.....	13
2.4.2. Le dispositif des logements en ville :.....	13
2.4.3. La mission du Foyer d'hébergement répond à des objectifs généraux dans une logique de parcours :.....	13
3. LES VALEURS, LA BIENTRAITANTE ET L'ETHIQUE.....	14
3.1. Les valeurs soutenues par les professionnels du FH sont :.....	14
3.2. La bientraitance et l'éthique.....	15
3.2.1. L'éthique :.....	15
3.2.2. La bientraitance :.....	15
4. LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	16
4.1. Les caractéristiques communes du public accueilli.....	16
4.2. Evolution des particularités des résidents.....	16

4.3. Les besoins des résidents du foyer d'hébergement en lien avec la nomenclature Serafin-PH (S-PH) .....	17
4.3.1. Besoins en matière de santé somatique ou psychique .....	17
4.3.2. Besoins en matière d'autonomie .....	17
4.3.3. Besoins pour la participation sociale .....	18
Deuxième partie : PRESTATIONS ET ORGANISATION INSTITUTIONNELLE.....	19
1. L'OFFRE DE SERVICE en lien avec la nomenclature Serafin-PH .....	19
1.1. Le cadre, le rythme et l'organisation quotidienne (liberté et règles) .....	19
1.1.1. Le type de logement :.....	19
1.1.2. Le profil des résidents :.....	19
2. L'accompagnement à la vie sociale : .....	21
<i>Activités-ateliers internes et externes</i> .....	21
(Prestations S-PH 2.3) .....	21
2.1. Les activités de vie quotidienne et manuelles.....	21
2.2. Les activités sportives .....	21
2.3. Le projet pour les personnes vieillissantes.....	22
2.4. Le projet pour les personnes accueillies vers l'inclusion sociale .....	23
2.5. Le projet des personnes accueillies en logements en ville .....	23
2.6. L'atelier relatif à « la vie amoureuse » est coanimé par un encadrant et la psychologue. ..	23
3. L'accompagnement thérapeutique et médical (Prestations S-PH 2.1).....	24
4. Les liens de coopération avec les parents (parentalité- autorité parentale- implication) .....	25
5. La régulation des situations de crise ou à risque, le parcours sans rupture .....	26
6. Accompagnement individuel à l'autonomie sociale .....	26
(S-PH 2.3 : Prestations pour la participation sociale/ .....	26
S-PH 2.2 : Prestations en matière d'autonomie).....	26
7. L'inclusion .....	28
8. Les modalités de coopérations et de liens avec les partenaires et les acteurs locaux (Fonctions gérer, manager, coopérer : S-PH 3.1).....	29
LA PERSONNALISATION DU PARCOURS .....	30
1. L'admission : procédure et période d'observation (Prestations pour la participation sociale : S-PH : 2.3) .....	30
2. Le projet personnalisé .....	32
3. L'orientation.....	34

<b>DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES : (Prestations participation sociale S-PH : 2.3).....</b>	<b>34</b>
1. Le droit à l'information .....	34
2. Le droit d'expression .....	35
3. La sécurité et la prévention de maltraitance.....	35
3.1. La sécurité.....	35
3.2. La prévention de la maltraitance .....	36
4. La vie affective et la sexualité.....	37
5. Le droit à se déplacer .....	37
6. Le droit à la dignité.....	37
7. Le droit au consentement éclairé.....	38
8. La juste distance ou la juste proximité .....	38
<b>Troisième partie : LES MODALITES SOUTENANT L'OFFRE DE SERVICE.....</b>	<b>40</b>
1. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION .....	40
1.1. Les réunions intra - interne – externe .....	40
1.2. Les outils et supports d'informations .....	41
2. LE TRAVAIL D'EQUIPE, LA PLURIDISCIPLINARITE.....	43
2.1. Les qualifications - la définition des fonctions .....	43
2.2. Le travail d'équipe .....	44
2.3. Les entretiens individuels - les formations.....	45
2.4. La prévention des risques psychosociaux .....	46
3. ORGANISATION ET LOGISTIQUE.....	47
3.1. Les locaux, les véhicules.....	47
3.1.1. Les locaux .....	47
3.1.2. Les véhicules.....	47
3.2. La sécurité et la conformité.....	47
4. LES MODALITES D'EVALUATION DU PROJET DE SERVICE .....	48
4.1. L'atteinte des objectifs.....	48
4.2. La cohérence entre le déclaratif et le réalisé.....	48
4.3. La pertinence, mesurer les effets et l'impact des pratiques auprès des résidents et des parents .....	49
<b>Quatrième partie : OBJECTIFS QUINQUENNAUX.....</b>	<b>50</b>
1. LES PERSPECTIVES.....	50

1.1.	A court terme : .....	50
1.2.	A moyen terme .....	51
1.3.	A long terme : développer L'INCLUSION 2025-2030.....	51
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>52</b>

## Préambule

### 1. 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 sociale 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 ces 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, du fait de 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 utilisées par tous** dans un contexte précis, dans un délai donné, avec des moyens définis, nécessitant l'utilisation d'une démarche et d'outils appropriés.

### 2. Les obligations opposables aux services et aux établissements

La révision tous les cinq ans du projet d'établissement ainsi que l'évaluation interne et externe sont intégrées dans la loi 2002-2 de rénovation sociale

**La Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM :** « 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. Editée en 2009.

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. . . ».

### 3. La méthode proposée

La démarche projet est planifiée sur 10 journées prévues d'octobre 2020 à septembre 2021, réparties en demi-journée. Cela permet aux équipes des foyers du Bois Mesnuls, 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.

Chaque séance est animée par un intervenant extérieur, qui se charge de la synthèse des séances. Ce document de synthèse est systématiquement adressé au copil, à la direction et aux équipes pour une lecture critique et une validation de la direction.

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

### 1. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'association A.L.T.I.A. *Mauldre et Gally* pour Autonomie, Logement, Travail, Intégration, Accompagnement est issue de la fusion entre les associations :

- « La Thébaïde » ;
- « APHM de la Région de Versailles » ;
- « A.P.E.I. du Bois-Mesnuls ».

La fusion des associations est actée par le Conseil d'Administration le 1er octobre 2011.

L'association ALTIA 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.

#### 1.1. Les missions de l'association ALTIA

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 en associant les partenaires.
- 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.

## 1.2. 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, évitant l'infantilisation et favorisant l'expression de son consentement éclairé.
- **La solidarité** entre les résidents, les professionnels, les familles.
- **La citoyenneté** eut 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.

## 1.3. 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 transitivité 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 des politiques médico-sociales de l'accompagnement de la personne accueillie.

### 1.3.1. 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	« Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) propose une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture d'accompagnement, 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 ( <i>répertoire opérationnel des ressources</i> ) pour les ESMS, et du CORESP ( <i>commission de répartition des situations prioritaires</i> ),
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 ( <i>Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées</i> ).

### 1.3.2. 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 stratégiques :

- 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 termes d'accompagnement qualitatif, accompagner les ESMS dans la mutation pour une désinstitutionalisation 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 Système Informatisé, 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 et dont l'association participe à mettre 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, 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<sup>1</sup> 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 ALTIA Mauldre et Gally a par conséquent signé son premier CPOM avec les instances tarifaires (CD<sup>2</sup> et ARS<sup>3</sup>), en définissant des objectifs sur les cinq ans à venir, en rebasant son budget avec la mutualisation de certains moyens.

### 1.3.3. Les axes du CPOM :

Ils sont définis par les instances tarifaires et la CDAPH<sup>4</sup> et 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<sup>5</sup> concernent le FH<sup>6</sup> et le FV<sup>7</sup>, leurs projets d'établissement évoluent dans cette perspective.

Les objectifs du CPOM concernant le FH et le FV :

- 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.
- Participer à la mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous (RAPT)
- Optimiser l'activité
- Gérer les ressources humaines

---

<sup>1</sup> PH : Personne Handicapée

<sup>2</sup> CD : conseil départemental

<sup>3</sup> ARS : agence régionale de santé

<sup>4</sup> CDAPH : Commission départementale de la personne handicapée

<sup>5</sup> CPOM : contrat pluriannuel d'objectif et de moyen

<sup>6</sup> FH : foyer d'hébergement

<sup>7</sup> FV : Foyer de vie

- Améliorer en continu la qualité des accompagnements

### 1.3.4. Prendre en compte l'avancée en âge des personnes accompagnées

Très récemment, l'association sollicitée par le département est engagée avec une autre association de 6 ESMS<sup>8</sup> et d'une plateforme de service à l'adulte en situation de handicap dans un processus de fusion/absorption, ce qui modifie son périmètre et son assise sur le territoire.

## 2. LE CADRE JURIDICO-ADMINISTRATIF DU FOYER D'HEBERGEMENT LA VALLEE

Au sens du code de l'action sociale et des familles (Art. L 312-1 al 7°), le foyer « la Vallée » est un établissement médico-social accueillant des personnes en situation de handicap intellectuel ou psychique qui disposent d'une notification de la MDPH<sup>9</sup> pour une orientation en foyer d'hébergement avec le statut de travailleur handicapé en activité professionnelle au sein d'un E.S.A.T<sup>10</sup>, en entreprise adaptée, en milieu ordinaire.

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 inclusive et active, dans une logique de parcours et dans une dynamique d'accompagnement et de coordination, entre des professionnels interdisciplinaires internes et extérieurs.

Les actions d'accompagnement comportent une dimension éducative, sociale, d'animation, psychologique, de soin, de soutien à l'activité professionnelle.

### 2.1. 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).

### 2.2. L'agrément du foyer d'hébergement

Date d'autorisation : 19 janvier 1973 pour la création d'un foyer de 40 places dont 25 places en hébergement avant la dissociation des deux entités Vallée et Montagne.

Date d'ouverture : Octobre 1973 pour de jeunes adultes de sexe masculin aptes au travail en E.S.A.T.

<sup>8</sup> ESMS : Etablissement social et médico social

<sup>9</sup> MDPH : Maison Départementale des personnes Handicapées

<sup>10</sup> ESAT : Etablissement ou service d'aide par le travail

- Arrêté du Président du Conseil Départemental pour une extension de 4 places en date du 17 août 1990.
- Arrêté du Président du Conseil Départemental pour une extension de 37 à 39 places dont 2 places temporaires du FH « La Vallée », le 26 juin 2000.
- Arrêté du Président du Conseil Départemental pour un renouvellement d'agrément du FH « La Vallée », le 26 décembre 2016 et ouverture à la mixité dans sa notification.
- Arrêté du Président du Conseil Départemental pour une transformation d'une place temporaire en une place permanente du FH « La Vallée », le 22 mai 2017.

**Type d'accueil :** internat de 39 places dont une place pour un accueil temporaire ouvert 365 jours par an.

**Public accueilli :** des adultes bénéficiant d'une RQTH, déficients intellectuels et/ou psychiques travaillant en ESAT, en entreprise adaptée ou en milieu ordinaire sur orientation MDPH.

L'établissement a l'habilitation à recevoir l'Aide Sociale.

### 2.3. 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)

Le résident participe aux frais d'hébergement selon les règles de l'aide sociale de son département d'origine et en fonction de ses revenus. 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.

### 2.4. La mission

L'accompagnement mis en œuvre favorise le développement de l'autonomie des personnes accueillies et il est individualisé.

Le foyer organise ses actions pour permettre aux résidents d'optimiser leurs potentiels et d'utiliser leurs ressources et capacités, de langage, d'indépendance, de déplacement, de gestion de la vie courante.

Les professionnels accompagnent la personne accueillie pour la promotion de ses liens sociaux et affectifs, ainsi que pour son immersion dans l'environnement. Des accompagnements adaptés sont proposés afin que les usagers puissent bénéficier des infrastructures mises à disposition par la collectivité. Elles favorisent une co-construction du projet personnalisé, tout en renforçant l'inclusion avec une diminution de l'institutionnalisation.

Le foyer d'hébergement la Vallée se constitue de deux dispositifs de type d'accueil : le foyer central collectif et les logements en ville.

### 2.4.1. Le dispositif foyer central :

Les modalités d'accompagnement répondent aux besoins des personnes accueillies en favorisant des conditions d'hébergement confortables avec des chambres individuelles pour une meilleure intimité du résident pour mener sa vie affective, relationnelle et sexuelle. Des espaces collectifs permettent aux résidents de partager des moments conviviaux et des espaces dédiés à des modalités spécifiques d'accompagnement aux besoins des résidents : soins infirmiers, activités, salle multimédia, salle de détente, salle de psychomotricité et sportive, cuisine pédagogique. Implanté dans un environnement boisé, il est éloigné du centre-ville. Pour cette raison, l'établissement organise certains accompagnements vers le lieu de travail des personnes accueillies. Cette particularité n'existe pas pour les personnes accueillies en logements en ville situés en centre-ville.

### 2.4.2. Le dispositif des logements en ville :

Quatre logements logent dix-sept résidents en centre-ville de Maule et d'Aulnay sur Mauldre. Ces habitats sont partagés par plusieurs personnes : deux à six personnes vivent en cohabitation selon l'habitat. Ces logements extérieurs sont composés d'une chambre individuelle et d'une partie collective.

Il permet pour les résidents d'envisager une progression de leurs capacités d'autonomie pour accéder vers un logement autonome dans une logique de parcours si celui-ci est inscrit dans le projet personnalisé du résident.

### 2.4.3. La mission du Foyer d'hébergement répond à des objectifs généraux dans une logique de parcours :

- 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.
- Assurer les soins paramédicaux nécessaires et un suivi infirmier de la santé des personnes accueillies dans un cadre non-médicalisé du foyer.
- 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 ces objectifs.

### 3. LES VALEURS, LA BIEN-TRAITANTE ET L'ETHIQUE

#### 3.1. Les valeurs soutenues par les professionnels du FH sont :

<p><b>La tolérance</b></p>	<p><u>Usager</u> : c'est la capacité à reconnaître la singularité de chaque résident avec ses modes d'expression, ses symptômes et aussi ses ressources</p> <p><u>Professionnel</u> : c'est reconnaître le droit d'avoir des points de vue contradictoires, des pratiques différentes, ne pas être dans des certitudes</p>
<p><b>La capacité d'écoute</b></p>	<p><u>Usager</u> : Cette capacité repose aussi sur des valeurs la <b>considération et l'attention</b> que l'on se porte et que l'on accorde aux autres afin de mieux se comprendre et communiquer.</p> <p><u>Professionnel</u> : c'est déjà une posture professionnelle et un savoir-faire qui s'apprend tout au long de son parcours professionnel</p>
<p><b>La bienveillance</b></p>	<p><u>Usager</u> : 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</p>
<p><b>Le respect d'autrui, de sa dignité</b></p>	<p><u>Usager</u> : c'est une valeur qui nécessite de l'altruisme, de l'engagement).</p>
<p><b>La confiance et la solidarité</b></p>	<p><u>Usager</u> : Ces deux valeurs essentielles assurent dans les meilleures conditions un accompagnement permanent des résidents.</p> <p><u>Entre les professionnels et avec la direction</u> : 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.</p>
<p><b>La modération, la juste distance</b></p>	<p>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, de ses projections, de 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 d'analyser, de comprendre pour ensuite mettre en place des actions adaptées. Ce qui peut limiter le risque de réactions trop impulsives ou de rechercher des solutions simplistes.</p>

**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 ; Cela 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.

### 3.2. 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.)

#### 3.2.1. L'éthique :

**RBPP Le questionnaire 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 principe 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 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.

#### 3.2.2. 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 interne, d'amélioration continue de la qualité favorisent la bienveillance et l'éthique.

## 4. LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

### 4.1. Les caractéristiques communes du public accueilli

Le foyer d'hébergement « la Vallée » accueille des personnes à partir de 18 ans jusqu'à une orientation vers une structure autre lorsque la cessation de leur activité professionnelle est actée par leur employeur (ESAT) ou lorsque leur état de santé nécessite un accompagnement par un établissement médicalisé. 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 handicap mental.

Deux tiers des résidents ont une durée de séjour comprise entre 10 ans à 40 ans au sein du foyer d'hébergement.

### 4.2. Evolution des particularités des résidents

Les professionnels du FH constatent une évolution notable du profil des personnes accueillies, depuis une dizaine d'années.

Deux types de publics de personnes accueillies se côtoient :

- Le premier se compose de résidents présentant un handicap mental, présents depuis plusieurs années au sein du FH et vieillissants. Cela entraîne l'apparition de pathologies spécifiques liées au vieillissement de la personne demandant davantage de soin et de pouvoir bénéficier d'un rythme de vie plus calme. Un projet d'orientation à moyen terme est envisagé avant que l'âge de la retraite soit atteint. Ils restent au sein du foyer d'hébergement dans l'attente de l'effectivité de leur orientation vers une structure adaptée. Cette problématique de l'accompagnement de ces personnes est générale sur le territoire<sup>11</sup> départemental et national.
- Le second se compose de résidents plus jeunes de 20 à 45 ans (environ 60%) qui présentent un profil de handicap psychique (TDI), avec des troubles de la personnalité, de la conduite, du langage, des tendances addictives dont les besoins se dirigent davantage vers une participation à la vie de la cité, de bénéficier d'activités extérieures et d'accéder à un logement autonome. Les caractéristiques de ce public répondent aux nouveaux critères de recrutement des ESAT.

<sup>11</sup> cf certains objectifs du schéma interdépartemental

- Chacun de ces publics présente des besoins spécifiques.

### 4.3. Les besoins des résidents du foyer d'hébergement en lien avec la nomenclature Serafin-PH12 (S-PH)

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

Les professionnels du FH et du FV ont construit un outil d'observation permettant la co-construction des projets personnalisés avec les résidents.

<i>Besoins pour la participation sociale</i>	<i>S-PH : 1.3</i>
<i>Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</i>	<i>1.3.1</i>

Ces besoins fondamentaux et secondaires participent à développer l'autonomie et personnel. Ils sont identifiés et croisés avec la nomenclature du support SERAFIN-PH en ce qui concerne le registre de la santé, de la vie sociale et d'autonomie qui sera mis en œuvre en janvier 2023 par les politiques du médico-social.

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

##### **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 plus spécifiques concernant une pathologie particulière ou/et un suivi médical en santé psychique ou neurologique ou gynécologique pour les femmes.

<i>Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</i>	<i>S-PH 1.1.1.1</i>
---	---------------------

##### **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.

- Un suivi des soins bucco-dentaire, ophtalmologique, d'appareillage auditif.

<i>Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire</i>	<i>S-PH 1.1.1.4</i>
---	---------------------

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

- Besoin de sécurité en raison de manifestation d'état d'anxiété
- Besoin de vigilance professionnelle pour veiller à l'intégrité physique et psychique au sein d'une vie en collectivité
- Besoin de temps de calme et d'apaisement dû à une plus grande fatigabilité et de temps de sommeil

<sup>12</sup> Annexe 1 : Représentation graphique de la nomenclature Serafin-PH

- Besoin d'un accompagnement pour le changement de situation du résident (ex : orientation)  
| *Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité* | *S-PH 1.2.1.4*
- Besoin de vie affective et de vie sociale par le maintien des relations familiales et relations sociales pour éviter le risque d'isolement social, de repli
- Besoin d'un accompagnement dans la gestion des relations avec les pairs au sein d'une vie collective
- Besoin d'estime de soi de valorisation, se sentir utile
- Besoin d'appartenance à un groupe et de socialisation  
| *Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui* | *S-PH 1.2.1.2*
- Besoin de stimulation pour la mobilité, le déplacement  
| *Besoins pour la mobilité* | *S-PH 1.2.1.3*

L'avancée en âge des résidents en situation de handicap intellectuel, a pour conséquence d'influer sur les potentialités et les capacités d'autonomie.

De plus, les études relatives aux personnes en situation de handicap soulignent un vieillissement prématuré perceptible après l'âge de 40 ans. La prise de traitement (type psychotrope ou neuroleptique) accentue les manifestations de fatigabilité avec une diminution de la concentration. Environ un quart des résidents ont plus de quarante ans, la proportion est sensiblement identique sur les logements en ville. La majorité des résidents travaillent en ESAT, seuls trois résidents sont accompagnés dans le cadre d'un accueil de jour.

### 4.3.3. 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*)
- Besoins d'accompagnement pour la gestion de son budget (*S-PH : 1.3.5.1*)
- Besoins d'accompagnement de la gestion de son espace privé (*S-PH : 1.3.2.1*)
- Besoins d'accompagnement pour des repères spatio-temporels (*S-PH : 1.3.3.3*)

## Deuxième partie : PRESTATIONS ET ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

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

#### 1.1. Le cadre, le rythme et l'organisation quotidienne (liberté et règles)

##### 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 la personnalisation »

##### 1.1.1. Le type de logement :

Le foyer d'hébergement organise l'hébergement dans un espace collectif : le foyer central et dans des habitats en petite collectivité implantés au sein de la ville en permettant le respect de l'intimité de la personne : chambre individuelle et salle de bain individuelle.

##### 1.1.2. Le profil des résidents :

La différence des besoins observée entre les résidents les plus jeunes et ceux vieillissants, par les professionnels, mais aussi de leurs attentes, a entraîné un réaménagement des plannings favorisant l'adaptation du rythme de vie.

La problématique des résidents évolue avec des troubles associés soit intra psychiques, neurologiques, des troubles du spectre autistique se traduisant par des actes, des manifestations, qui questionnent les savoirs faire et les connaissances que les professionnels ont acquis.

Afin de mieux décoder certains symptômes et y répondre de façon plus pertinente, la formation continue, la sensibilisation ou les apprentissages de médiations, de codes de communication sont proposés.

La rénovation du foyer d'hébergement a permis l'aménagement des espaces collectifs, tels qu'une salle d'activité, salle snoezelen, salle à manger. Ce nouveau dispositif permettra de mieux harmoniser le rythme, le cadre de vie en référence aux besoins et aussi au vieillissement de certains résidents.

Présentation d'une journée type sur le foyer d'hébergement et les logements en ville

✓ **Sur le foyer central**

Temps journalier	
<b>Le lever</b>	Il commence à 6 h / 6h30 suivant les résidents, l'éducateur est présent pour faire en sorte que chacun déjeune avant le départ au travail.
<b>Le départ à l'ESAT*</b>	Il s'organise entre huit heures et huit heures trente Les résidents sont suffisamment autonomes et organisés pour gérer ce temps. Ils se rendent ensuite à l'ESAT soit à pied soit avec la navette du foyer d'hébergement.
<b>Le retour des résidents*</b>	Il se fait à 16h ou 13h30 pour le vendredi. Ils rentrent soit à pied soit avec la navette.
<b>Fin d'après-midi/début de soirée*</b>	Il est surtout consacré aux démarches, rendez-vous médicaux, au CMP ou avec la psychologue de l'établissement, certains sortent faire des achats personnels. Les encadrants accompagnent certains résidents dans leurs démarches ou pour des rendez-vous médicaux. Certains peuvent rester dans leur chambre, et d'autres participent à des activités ponctuelles ou plus régulières telles que le sport, la piscine, animées par l'éducatrice sportive
<b>Le diner</b>	Il commence à dix-neuf heures et se termine à vingt heures, les encadrants participent et interviennent si besoin pour apaiser des situations. Les professionnels veillent au respect de la diététique alimentaire.
<b>Soirée</b>	Certains apprécient d'échanger avec les encadrants ou le surveillant de nuit, il arrive que des tensions apparaissent après le départ des professionnels de jour. Vers 23h, tous les résidents sont dans leur chambre.

\* hors WK et périodes de congés des résidents

L'encadrement est en général de deux ou trois éducateurs en matinée ou soirée, il arrive qu'un professionnel rattaché au foyer central se détache pour intervenir sur les logements en ville et réciproquement.

Les sorties sont autorisées en soirée et le week-end suivant l'autonomie des résidents et avec une information aux encadrants.

Quelques résidents repartent en famille le week-end, la diminution de l'effectif favorise les sorties culturelles, sportives, la préparation de repas. Le samedi matin est souvent réservé aux achats individuels pour la semaine.

✓ **Sur les logements en ville** (dix-sept résidents répartis sur quatre structures extérieures en colocation),

L'habitat en ville est constitué de logements loués par l'établissement. Bien que s'appuyant sur un ensemble de règles communes, il fait l'objet de spécificités dans la gestion courante des lieux et des façons d'y exercer son autonomie. La vie en petite collectivité se rapproche de ce qui est communément appelé « la colocation. »

La journée type se déroule avec une présence plus allégée des professionnels et les résidents assurent leur quotidien, avec plus d'autonomie :

- Les horaires du lever et départ/retour sur/de leur lieu de travail sont similaires à ceux du foyer central.
- En fin d'après-midi et en soirée : ils gèrent leurs achats, leurs sorties. Ils peuvent recevoir des amis dans leur logement avec l'autorisation du professionnel.

Les professionnels interviennent ponctuellement sur les logements en ville pour reprendre l'organisation quotidienne, apaiser des situations de tensions ou assurer des entretiens individuels.

*Prestations en matière d'autonomie*

*Accompagnements pour les actes essentiels*

*S-PH 2.2*

*2.2.1.1*

## 2. L'accompagnement à la vie sociale :

### *Activités-ateliers internes et externes*

*(Prestations S-PH 2.3)*

L'équipe pluridisciplinaire du FH mène une réflexion continue concernant les activités proposées, sur le cadre de vie. Les activités proposées prennent en compte les attentes et les souhaits des résidents, elles répondent aux besoins observés dans le cadre de l'élaboration de chaque projet personnalisé. Ainsi les activités deviennent des moyens et modalités d'action pour chaque objectif du projet personnalisé. Les observations dans le cadre des activités sont transmises pour préparer et ajuster le projet personnalisé.

Des activités ponctuent la vie des résidents au quotidien et des projets spécifiques répondent aux besoins des profils des résidents cités plus haut ou en fonction de la modalité d'hébergement.

### 2.1. Les activités de vie quotidienne et manuelles

Elles sont réalisées avec une trame commune pour les activités manuelles, les activités physiques, et extérieures. Elles décrivent les objectifs, le rythme, les indications de participation, le contenu, les moyens matériel.

### 2.2. Les activités sportives

Chaque soirée des résidents bénéficient d'activités sportives soit en interne soit à l'extérieur. Les activités sont proposées trimestriellement, elles sont préparées, programmées et animées par l'éducatrice sportive (la marche, les jeux collectifs, le renforcement musculaire). Certaines activités sont coanimées avec un autre professionnel ou un intervenant extérieur, telles que l'équithérapie, la piscine.

La reconfiguration du FH avec des salles adaptées permettent aussi la transversalité des activités entre les deux foyers.

### 2.3. Le projet pour les personnes vieillissantes

Pour les résidents vieillissants, en retraite ou inaptes à poursuivre le travail en ESAT, un projet particulier a été élaboré.

Les professionnels constatent chez ces personnes vieillissantes :

- Une Perte de repères spatio-temporels
- Une Diminution de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- Une Fatigabilité avec une somnolence ou des endormissements
- Une Perte de motricité et un manque d'équilibre
- Un Manque de concentration
- Un Isolement social et repli à la suite de l'absence de travail et de retours en famille
- Une Manifestation d'inquiétude, d'anxiété de tristesse avec la perte de vie sociale et professionnelle

#### Les activités proposées répondent à des objectifs généraux

- Maintenir un dynamisme et les acquis
- Prévenir la perte d'autonomie
- Favoriser la vie sociale et le rythme de chacun
- Prendre du plaisir et renforcer le bien être
- Valoriser par la réussite et le résultat obtenu

*Accompagnements pour participer à la vie sociale*

*Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs*

*S-PH 2.3.4*

*2.3.4.2*

Actuellement un professionnel assure une permanence quotidienne.

Le projet d'accompagnement des résidents vieillissants s'organise de la façon suivante :

Un planning des activités est programmé de façon hebdomadaire en tenant compte du rythme des résidents vieillissants, il sera affiché avec des pictogrammes afin que les résidents soient informés. La régularité et la ritualisation des séances sont importantes pour les résidents. Des activités spontanées sont aussi proposées en fonction de leurs intérêts : cela peut être des jeux de société, de la marche, la préparation de décorations pour les fêtes institutionnelles ou de fin d'année.

#### Suivant la nature de l'activité, les objectifs sont spécifiques

Activités cognitives (jeux de société, mémoire.)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soutenir la mémoire</li><li>- Stimuler la concentration et l'attention</li></ul>
--	--

Activités physiques et psychomotrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuler la condition physique</li> <li>- Favoriser l'équilibre, la mobilité</li> <li>- Se détendre</li> <li>- Soutenir la motricité fine</li> </ul>
Atelier cuisine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretenir les capacités sensorielles</li> <li>- Réaliser une recette avec méthode</li> </ul>
Activités créatrices	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'imagination</li> <li>- Exprimer des émotions</li> </ul>
Les sorties, les activités extérieures, les échanges avec d'autres établissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rompre l'isolement</li> <li>- S'ouvrir sur le monde</li> <li>- Faire preuve de curiosité, découvrir</li> </ul>

Certaines activités sont communes avec le FV.

Les éducateurs coordinateurs avec la cheffe de service sont chargés d'assurer la coordination de ces projets d'activité. Il est convenu un bilan annuel des activités afin de les reconduire, les améliorer ou les changer. Chaque référent d'activité avec le coordinateur en évalue l'intérêt avec l'atteinte des objectifs.

#### 2.4. Le projet pour les personnes accueillies vers l'inclusion sociale

Suivant son projet personnalisé chaque résident peut avoir une activité extérieure par exemple la zumba, les échecs, la relaxation, le karaté, la sophrologie. Ils participent à des activités culturelles, une ouverture sur la ville favorisant les rencontres et les échanges avec d'autres personnes. Le week-end les activités et les sorties sont plus spontanées, où elles se préparent en amont lors des temps d'échanges avec les professionnels, des sorties peuvent s'organiser en petit groupe.

*Accompagnements pour participer à la vie sociale*

*Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage*

*S-PH 2.3.4*

*2.3.4.1*

#### 2.5. Le projet des personnes accueillies en logements en ville

Pour les résidents en structures extérieures, leur projet est plus orienté sur l'inclusion avec l'utilisation des associations et structures de droit commun en toute autonomie.

*Accompagnements pour exercer ses droits*

*Accompagnements à l'exercice des droits et libertés*

*S-PH 2.3.1*

*2.3.1.2*

#### 2.6. L'atelier relatif à « la vie amoureuse » est coanimé par un encadrant et la psychologue.

*Accompagnements de la vie affective et sexuelle*

*S-PH 2.3.3.5*

Les **indicateurs de l'évaluation** pour déterminer l'intérêt et l'impact de l'activité pour un résident sont selon le mode de communication : le plaisir éprouvé - l'humeur - la participation et l'implication - les acquisitions - l'atteinte de l'objectif personnalisé.

### 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

Le suivi médical est assuré pour partie par une IDE coordonnatrice, elle intervient à 0,50 ETP sur le foyer de vie et le foyer d'hébergement. L'infirmière assure des liens de coordination entre le résident, l'équipe d'encadrants et les praticiens externes. Elle prévoit les rendez-vous médicaux, elle fait le lien avec les médecins traitants et/ou avec les établissements de soins. Les encadrants éducatifs assurent l'accompagnement du résident à un rendez-vous, suivant la nature de la consultation, l'IDE peut le réaliser. La circulation des informations se réalise lors de réunions d'équipe et à l'appui des transmissions informatisées via IMAGO (dossier numérisé du résident) et sur un mode informel entre les professionnels. Les professionnels de santé inscrivent les informations qui permettront de faciliter le suivi médical de la personne. Ces informations figurent dans des documents dédiés (dossier médical ou de soin, carnet de santé, fiches de suivi médical, etc.).

L'IDE intervient pour certains soins quotidiens ou pour traiter des urgences.

| Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

| S-PH 2.1.1.1

L'IDE est aussi garante du « circuit du médicament ». Une pharmacie prépare les piluliers par résident qui sont entreposés dans l'infirmerie. Les traitements neuroleptiques/ou psychotropes sont assez nombreux. 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

Le professionnel de santé inscrit les informations qui permettront de faciliter le suivi médical de la personne. Ces informations figurent dans des documents dédiés (dossier médical ou de soin, carnet de santé, fiches de suivi médical informatisées et dans le dossier d'urgence, etc.).

Sur les logements en ville, les traitements des résidents se trouvent dans un mobilier situé dans leur chambre individuelle. Les encadrants sont vigilants afin que le résident prenne son traitement en fonction de la posologie. Les résidents se déplacent seul pour leur rendez-vous médical, suivant la spécialité et la nature de la consultation un professionnel peut les accompagner.

### 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.

| *Prestation des psychologues*

| *S-PH 2.1.1.3*

La psychologue anime des groupes sur la « vie affective, relationnelle et sexuelle » ouverts à tous les résidents. Des groupes de paroles ponctuels sont aussi proposés suivant des difficultés repérées au sein du groupe. Il arrive également qu'elle anime un groupe sur un thème particulier (COVID par exemple). La psychologue propose des ateliers de relaxation de groupe, coanimés avec l'éducatrice sportive, et des séances de relaxation en individuel pour certains résidents.

Quelques résidents sont suivis au CMP, la psychologue ou le professionnel référent assure un lien de coordination. Des « séjours de rupture » ont quelques fois été proposés à des résidents en situation de décompensation, séjours prescrits par leur médecin psychiatre en ville.

Dans le cadre de l'accompagnement des résidents, la psychologue peut être amenée à rencontrer la famille et les proches, que ce soit à leur demande ou dans le contexte global d'accompagnement.

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.

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

Les éducateurs coordinateurs et les référents de 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 leur enfant, 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 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 en les rassurant sur le devenir de leur enfant avec des suggestions d'orientations adaptées. La CESF 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 parents ont été régulièrement informés des modalités préventives et des protocoles sanitaires mis en œuvre.

La direction peut rencontrer des parents ou des personnes ressources, en particulier pour aborder les difficultés rencontrées avec leur enfant.

Le CVS se réunit trois fois dans l'année. Une famille y participe.

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

| *S-PH 2.3.1.2*

## 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 comportement hétéro agressif sur le plan verbal, d'agitation ou de manifestations comportementales impulsives. La connaissance des problématiques de chaque résident permet aux professionnels de déceler des attitudes, des stéréotypées : 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.)

La reconfiguration des modalités d'hébergement du FH avec des studios individuels plus spacieux a aussi une fonction apaisante, le résident peut retrouver un temps d'intimité, sécurisée et de ressource, quand il vit des tensions et une agitation interne.

## 6. Accompagnement individuel à l'autonomie sociale

(S-PH 2.3 : Prestations pour la participation sociale/

S-PH 2.2 : Prestations en matière d'autonomie)

L'accompagnement des résidents pour développer leurs capacités et potentiels sur le versant de l'autonomie, s'effectue par des interventions, des médiations, des sollicitations verbales quotidiennes de la part des professionnels. La stimulation de l'autonomie quotidienne est aussi un objectif opérationnel de chaque projet personnalisé en adéquation avec l'observation des besoins et la problématique singulière de chaque résident.

*Prestations en matière d'autonomie*

*Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité*

*S-PH 2.2.1*

*2.2.1.3*

Les professionnels interviennent aussi quotidiennement et de façon plus ponctuelle afin d'aider le résident à gérer son espace privé et participer à la vie collective.

*Accompagnement au logement*

*Accompagnement pour accomplir les activités domestiques*

*S-PH 2.3.2.1*

*2.3.2.2*

Les résidents nouvellement admis sont accompagnés pour apprendre à utiliser les moyens de transport pour les aider à se rendre sur leur lieu de travail ou au domicile de leurs parents.

*Accompagnements pour participer à la vie sociale*

*Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements*

*S-PH 2.3.4*

*2.3.4.3*

Le passage des résidents sur les logements en ville, suivant leurs attentes, est également un objectif dans le parcours de la personne. Pour préparer l'accès à une vie plus inclusive, les professionnels mettent en place un « atelier apprentissage ».

### **Le projet « Apprentissage » pour accéder à une vie plus autonome**

Cet accompagnement comprend l'objectif de développer l'autonomie dans la préparation des repas des résidents vivant sur le foyer central car la prestation d'une restauration collective délivrée par la cuisine centrale ne permet pas aux usagers d'accéder à cet apprentissage. Cet accompagnement va favoriser une meilleure autonomie et socialisation et permettre de développer les connaissances, les initiatives et la pratique concernant l'autonomie de la confection des repas, pour les résidents susceptibles d'aller vivre en logements en ville. Les objectifs de l'atelier

- Savoir gérer un budget pour les courses et les achats de première nécessité
- Savoir élaborer un repas et faire attention à la diététique
- Confectionner le repas et apprendre les consignes de sécurité (utilisation de micro-ondes- du four.)
- Se déplacer dans une grande surface, avoir la capacité de choisir des produits en référence avec le menu, les quantités et le budget.

Une professionnelle anime cet atelier un dimanche tous les 15 jours avec un groupe de quatre résidents. Une évaluation des acquis et de la progression est réalisée. Il est prévu la mise en place d'un atelier spécifique sur la gestion de son linge sur le même modèle.

### **Le service logements en ville**

L'équipe encadrante favorise la participation des résidents dans des activités extérieures, en utilisant les ressources locales et les commerces de proximité. Les courses pour la semaine se réalisent avec des résidents et un encadrant. Une avance d'environ 20 € est utilisée par les résidents pour des achats de première nécessité.

Les professionnels accompagnent et soutiennent les résidents pour se familiariser, se repérer dans des grandes surfaces et apprendre à utiliser les transports en commun. Les résidents peuvent sortir librement en journée et les week-ends avec une information en amont, ils assurent seuls pour la majorité, les rendez-vous médicaux, ou aux CMP.

*Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion*

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

*Accompagnements pour participer à la vie sociale*

*Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements*

*S-PH 2.3.5*

*2.3.5.2*

*S-PH 2.3.4*

*2.3.4.3*

L'évolution de la population, déjà argumentée précédemment, sous-tend sur une réflexion pour ouvrir des appartements inclusifs, plus nombreux, avec un accompagnement SAVS. Dans cette perspective l'accueil de jeunes femmes sur un appartement avec des possibilités de partage d'activités avec d'autres résidents est à prévoir.

De façon conjointe, le vieillissement de certains résidents des logements en ville nécessitera, à court terme, une orientation sur d'autres structures de type foyer de vie ou MAS ou logement autonome avec un SAVS.

## 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 processus inclusif n'est pas spécifique à une infra structure de l'établissement ou du dispositif (exemple de quatre pavillons semi collectifs sur la ville). La logique inclusive est affirmée comme un objectif important du projet d'établissement en favorisant le passage de résidents du foyer d'hébergement vers le logement en ville puis vers le logement autonome. C'est aussi, favoriser l'ouverture sur l'environnement et s'appuyer en fonction des attentes du résident et de son projet personnalisé sur le partenariat de proximité et les acteurs locaux.

Les résidents du foyer central ont des possibilités de sorties, seuls ou accompagnés, pour des démarches, du soin, des loisirs ou des achats personnels.

Suivant leurs capacités et leurs souhaits, certains peuvent intégrer l'un des quatre logements en ville. Deux pavillons accueillent 6 résidents en colocation, deux autres appartements accueillent 3 résidents à 2 résidents, encadrés par des professionnels et un coordinateur. L'équipe est animée et gérée par un chef de service.

Dans leur majorité, ce sont des résidents du foyer central qui intègrent les logements extérieurs. Toutefois des accueils externes peuvent se prévoir.

Un travail de coordination se réalise entre les équipes afin de mettre en adéquation les attendus et les objectifs du projet du logement en ville, avec les aptitudes, le degré d'autonomie et le choix du résident. La connaissance de

chaque résident par l'équipe encadrante, facilite également le passage des pavillons de 6 résidents vers les appartements de 3/2 résidents qui demandent de la part du résident, une plus grande autonomie du fait d'une plus grande liberté d'action, d'une gestion quotidienne plus autonome, car l'intervention éducative y est plus allégée. Des rencontres ponctuelles et ritualisées (repas, prise de contact en journée) se mettent en place afin de préparer l'intégration.

*Prestations en matière d'autonomie*

*Accompagnement pour les actes essentiels/*

*pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité/  
pour la communication et les relations avec autrui*

*S-PH 2.2.1*

*2.2.1.1*

*2.2.1.4*

*2.2.1.2*

Il est également possible que la régression d'un résident ou une problématique passagère ou prolongée, nécessite un retour sur le foyer central avec un encadrement et une organisation plus contenante (en fonction des places disponibles).

Les critères déterminants pour intégrer un des logements en ville sont :

- la capacité à gérer son traitement médical en autonomie,
- éviter la mise en danger ou l'atteinte à sa sécurité et/ou celles des autres
- aptitude à organiser sa vie extérieure (sorties, clubs, démarches médicales).

L'appartement de collocation en petit nombre est une étape intermédiaire entre le collectif, que les résidents connaissent pendant de nombreuses années, et la vie individuelle, nécessitant une expérience de préparation.

Le passage des encadrants éducatifs, leur présence, les recadrages sont déterminés à la fois par la dynamique de la collocation et des projets personnalisés de chacun.

La réactualisation des outils juridiques (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement) ont permis de spécifier et singulariser le fonctionnement, les règles de vie et les objectifs généralistes des appartements.

## **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.

Les professionnels sollicitent pour des objectifs précis du projet personnalisé, des CAJ (celui de Chanteloup) pour préparer par exemple l'orientation d'un résident.

La coopération est régulière entre les professionnels de l'établissement et les intervenants externes.

- d'autre part les partenaires locaux :

- ✓ des acteurs associatifs et de la municipalité qui participent à la démarche inclusive des résidents.
- ✓ les clubs de sport ou culturel (boxe, danse) de Maule ainsi que la municipalité pour participer aux manifestations locales. L'éducatrice sportive assure la prise en charge du sport collectif en utilisant les structures et locaux extérieurs.
- ✓ quelques activités culturelles et sportives sont l'occasion d'échanges et de participation avec d'autres personnes lors de l'organisation de « challenges » départementaux.

| *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.

## LA PERSONNALISATION DU PARCOURS

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

Il existe une procédure d'admission élaborée des foyers du Bois Mesnuls, qui 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 auxquels sont annexés une charte des droits et le règlement de fonctionnement ainsi que le contrat de séjour

| *Accompagnements pour exercer ses droits*

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

| *S-PH 2.3.1*

| *2.3.1.2*

#### Les objectifs :

- Soutenir la demande du futur résident
- Garantir les droits de la personne avec la transmission des outils juridiques
- Favoriser la connaissance mutuelle entre le résident, ses parents et les professionnels du FH.

La candidature de la personne est adressée à l'établissement via la notification de la MDPH qui utilise une plateforme informatisée mettant en adéquation l'offre et la demande ce nommant « Via Trajectoire ».

[La procédure d'admission est la suivante :](#)

## Etude du dossier d'admission

- Réception de la notification
- constitution du dossier d'admission<sup>1</sup>
- Etude du dossier par plusieurs professionnels.
- Un premier entretien a lieu avec le demandeur, ses parents et/ou tuteur, la cheffe de service, l'éducateur référent, la psychologue, la CESF. Les outils juridiques sont transmis et expliqués pendant l'entretien
- La candidature est présentée à l'équipe.

Cet entretien permet de faire visiter le FH, et de rencontrer la personne.

Un second entretien pour préparer le projet d'accueil de la personne est organisé le premier mois d'observation.

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, ses parents, la cheffe de service, le référent et des représentants de l'équipe.

## Projet d'accueil

### L'accueil des résidents pour la période d'observation

#### Les objectifs

- Favoriser l'intégration du nouveau résident
- 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 du résident. La personne précise ses préférences au moment de l'admission, en tenant compte, des possibilités du moment. Le mobilier est mis à disposition par l'établissement. En accord avec la direction et la famille, le résident arrivera avec son propre mobilier après la période d'observation lors de la validation de l'admission.

Le référent se rend disponible pour le résident dans le cadre de la première semaine pour présenter les autres professionnels, avec des points intermédiaires pendant ce premier mois.

**Important :** la période d'observation permet de réaliser un préprojet qui aboutit au projet personnalisé : 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, en proposant des temps partiels ou séquentiels dans le foyer (activités, nuits, mini séjours.)

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

## 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 »

*Accompagnements pour exercer ses droits*

*S-PH 2.3.1*

*Accompagnements à l'expression du projet personnalisé*

*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
- Evaluer périodiquement le projet personnalisé en fonction de ces objectifs
- Faire en sorte que le référent de projet veille à son suivi dans une coordination de travail d'équipe

Chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé tous les dix-huit mois. Il existe un document et une procédure institutionnelle relative au projet personnalisé pour le FV et le FH. 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-riche coordinateur-riche.

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

La préparation avec le 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.

**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.

C'est ce qui permet après une réflexion plus affinée de 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**

Elaboration du projet personnalisé dans le cadre d'une réunion pluridisciplinaire. Le projet personnalisé est alors rédigé par le coordinateur et le référent, avec un langage clair, simple et précis, sachant que ce document est débattu, questionné avec le résident, dont il en aura la possession.

La Négociation, la discussion entre le référent, le coordinateur, la chef de service, le résident et ses parents s'il le souhaite, permet de finaliser le document.

**Signature du projet personnalisé**

Le projet personnalisé est ensuite validé par la directrice ou la chef de service avec la signature de chaque acteur.

**Mise en application**

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

Cette pratique assez récente s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité, et nécessitera une évaluation en 2022.

### 3. L'orientation

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

#### Les objectifs

- Préparer suffisamment en amont les orientations
- Impliquer le résident, sa famille et tisser un réseau d'établissements partenaires

Les orientations sont variées en fonction du projet personnalisé du résident et de ses capacités d'autonomie : retour au domicile familial, en logement autonome avec l'accompagnement d'un SAVS, un foyer de vie, un FAM, une MAS.

La CESF assure avec les professionnels, le résident et la famille, la préparation de l'orientation, la constitution du dossier ainsi que les visites des établissements d'accueil et les liens avec les partenaires. Les orientations vers des structures médico-sociales sont effectuées en amont de la prise de la retraite du résident.

## **DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES : (Prestations participation sociale S-PH : 2.3)**

### 1. Le droit à l'information

La bientraitance dans un établissement médico-social commence par le respect des droits intrinsèques de chaque sujet humain. Au regard de la situation de handicap des résidents, altérant certaines de leurs capacités, les professionnels sont particulièrement vigilants pour les garantir dans le cadre quotidien et l'accès à l'autonomie. Au même titre que les valeurs, ce sont les actes, les paroles des professionnels, l'organisation de l'établissement, son évolution qui confirment le respect des droits.

La charte des droits fondamentaux (un des outils juridiques de la loi de rénovation 2002-2) est affichée à plusieurs endroits de l'établissement, les espaces collectifs, les pavillons, pour être consultée par les résidents.

#### Le droit à l'information :

Le résident et leurs proches reçoivent les outils juridiques au moment de l'admission (il s'agit du livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour)

Les résidents participent à la co construction de leur projet personnalisé, ils sont informés de son avancée avec des temps de rencontre organisés ou pendant des temps plus informels.

Les professionnels informent collectivement les résidents de changements organisationnels, de l'accueil de nouveaux professionnels ou résidents. Chaque résident reçoit, individuellement, les informations le concernant, de son référent projet ou d'autres professionnels.

*Accompagnements pour exercer ses droits*

*Accompagnements à l'exercice des droits et libertés*

*S-PH 2.3.1*

*S-PH 2.3.1.2*

## 2. Le droit d'expression

Les résidents participent à des groupes de paroles dans les logements en ville et sur le foyer central, animés par des professionnels. Cette instance facilite la circulation de la parole entre eux, favorisant l'écoute et la capacité à exprimer des demandes, des ressentis. Ce sont de petits groupes proposant des sujets à la demande des résidents.

Un CVS se réunit trimestriellement avec une représentation des résidents (présidence), des parents, de professionnels et de la direction. Les résidents élus sollicitent en amont leurs pairs afin d'exposer leurs attentes dans le cadre du CVS. Un compte rendu est réalisé qui peut être abordé dans le groupe de parole.

Chaque résident peut solliciter tout professionnel, par contre il sollicite plus facilement le professionnel référent.

Des réunions à la demande de la direction peuvent avoir lieu suite à des évènements institutionnels.

*Accompagnements pour exercer ses droits*

*Accompagnements à l'exercice des droits et libertés*

*S-PH 2.3.1*

*2.3.1.2*

## 3. La sécurité et la prévention de maltraitance

### 3.1. La sécurité

Le droit à la sécurité répond à un « méta besoin humain » en particulier la sécurité physique et psychique indispensable pour se construire et accéder au bien-être.

Les professionnels interviennent pour prévenir différents risques d'addiction (alcool, toxiques, tabac, écran, sexe) par des échanges individuels ou collectifs, ou en sollicitant des intervenants spécialisés dans un domaine.

La connaissance des problématiques, ou de situations complexes de certains résidents, permet aux professionnels d'agir préventivement sur différentes formes de violence. Ce peut être des agressions, physiques, verbales, sexuelles, de l'intimidation, des rapports de domination ou de harcèlement.

Pour se faire, des entretiens individuels de recadrage se font avec le référent et /ou la direction, des mesures-sanctions sont posées, des informations préoccupantes peuvent être adressées au procureur ou conseil départemental, voire à la gendarmerie. Les éducateurs et la direction recherchent conjointement la stratégie la plus adaptée pour protéger la personne victime.

Des résidents en situation de handicap intellectuel manifestent également des troubles psychiques qui se traduisent par des phases de décompensation, des troubles du comportement. Le sens de l'observation, la vigilance des encadrants, permettent d'identifier les facteurs de risque et d'agir en conséquence. Il s'agit de troubles de l'endormissement, alimentaire, de comportement d'isolement, ou d'hyper agressivité, dégradation de l'hygiène. Les autres résidents peuvent aussi alerter.

Les équipes peuvent solliciter le médecin psychiatre pour réajuster un traitement, ou le secteur psychiatrique pour proposer un séjour de rupture.

*Prestations en matière d'autonomie*  
*Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité*

*S-PH 2.2*  
*2.2.1.4*

### 3.2. La prévention de la maltraitance

**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)

Lorsqu'un salarié devient le témoin d'une situation de maltraitance, la direction est immédiatement informée, une information préoccupante ou un signalement est adressé au conseil départemental ou au procureur. Il existe à ce titre une procédure de signalement dans l'établissement. Chaque situation de maltraitance est abordée institutionnellement avec l'ensemble des équipes.

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.

#### 4. La vie affective et la sexualité

L'expression « vie affective et sexuelle » vise à prendre en compte une approche positive et globale du sujet. Le vie affective et sexuelle est une liberté, consacrée par le droit, au titre du respect de la vie privée. Elle contribue à l'épanouissement, au bien-être physique, émotionnel, mental et social. La relation de couple entre les résidents est reconnue et acceptée par les professionnels. Les résidents peuvent recevoir dans leur appartement ou leur studio leur ami (e). Il n'y a pas de discrimination relative aux orientations sexuelles, le libre choix du résident est respecté. La question du consentement, de l'approbation du résident est déterminante, mais aussi complexe en fonction de son degré de handicap. Les résidents peuvent solliciter l'IDE et la psychologue pour adresser leurs questionnements. Le planning familial et d'autres praticiens en ville peuvent être rencontrés par les résidents qui le souhaitent. Chaque mois, un groupe de parole est proposé sur le thème de la vie affective. Les professionnels et le planning familial sont en lien pour aborder le sujet de la sexualité et des droits des personnes.

*Prestations pour la participation sociale*

*Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle*

*S-PH 2.3*

*2.3.3.5*

#### 5. Le droit à se déplacer

Les résidents peuvent se déplacer librement dans le foyer et sur le site, en respectant les protocoles et les gestes barrières imposées par la crise sanitaire.

Suivant les demandes, les capacités d'autonomie, chaque résident peut sortir à condition d'en informer l'encadrant pour des règles de sécurité. La distance entre le foyer d'hébergement et la ville reste contraignante. Sur les logements en ville, l'inclusion des résidents est plus simple, les sorties plus fluides avec la présence des infrastructures de proximité (gare, magasins, culture).

*Accompagnements pour exercer ses droits*

*Accompagnements à l'exercice des droits et libertés*

*S-PH 2.3.1*

*2.3.1.2*

#### 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).

*Accompagnements pour exercer ses droits**Accompagnements à l'exercice des droits et libertés**S-PH 2.3.1**2.3.1.2*

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

Pour se faire, les professionnels s'efforcent de donner toutes les explications sur un mode accessible pour que le résident puisse faire un choix éclairé sur un sujet qui le concerne, son projet personnalisé, une activité, un soin médical (ex de la vaccination COVID), des vacances. Les attentes, les inquiétudes, les interrogations du résident sont prises en compte. L'accueil de ce droit par les équipes entraîne de fait, un questionnement sur sa pratique ou ses croyances, la capacité à accepter de changer ses pratiques et ses habitudes avec une adaptation du fonctionnement de l'établissement.

*Accompagnements pour exercer ses droits**Accompagnements à l'expression du projet personnalisé**S-PH 2.3.1**2.3.1.1*

## 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 juste proximité.

C'est un espace relationnel qui 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.

La juste distance peut se décliner de la façon suivante :

- 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 bienveillante et professionnelle pour limiter le risque que la dimension personnelle s'y substitue dans la relation au résident.
- 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 un tiers institutionnel.

- Limiter la tentation de maîtrise de la situation d'un résident ou de son projet personnalisé par une intervention trop exclusive du référent grâce à un travail en équipe pluridisciplinaire.
- Limiter les risques de l'infantilisation des résidents par la non utilisation des pseudonymes.
- Eviter des relations transférentielles, émotionnelles entre des professionnels et des résidents en favorisant la séparation (sortie-orientation- changement de groupe) par 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*

*3.1.4*

*3.1.4.2*

## Troisième partie : LES MODALITES SOUTENANT L'OFFRE DE SERVICE

### 1. LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION

#### 1.1. Les réunions intra - interne – externe

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

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.

La circulation des informations se réalise sur un mode informel entre les professionnels, lors de réunions d'équipe et aussi à l'appui de transmission informatisées via Imago. Le niveau informel est aussi d'importance et à préserver, enfin les réunions intra et interdisciplinaires déterminent la communication entre les professionnels et les équipes.

#### Les différentes réunions

##### Une réunion institutionnelle trimestrielle

Avec l'ensemble des professionnels, 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*

*3.1.4*

*3.1.4.1*

##### Réunion CODIR :

La direction anime cette réunion avec la cheffe de service, les secrétaires. Il s'agit de faire un point sur le fonctionnement et la vie des établissements et transmettre des éléments du CODIR associatif.

##### Une réunion d'équipe

- Point d'organisation de 9h à 10h, il s'agit d'organiser les rendez-vous médicaux, les démarches, transmettre les informations et préparer la réunion d'équipe.

- de 10h à 12h chaque mardi qui réunit les professionnels de l'éducatif, IDE, psychologue, CESF, personnel de nuit et cheffe de service et la directrice occasionnellement C'est un temps d'échanges pour transmettre des informations institutionnelles et associatives, la situation des résidents et d'émettre des réflexions et questionnements par l'équipe sur les projets personnalisés.

##### Une réunion de coordination interdisciplinaire (RCI)

Elle a lieu tous les lundis de 14h30 à 16h. Cette réunion réunit les trois éducateurs coordinateurs, la cheffe 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 et de résoudre les difficultés des services en réfléchissant sur des actions correctives et préventives. Elle permet un travail en transversalité des deux foyers.

Une réunion de coordination de service (RCS) pour les professionnels rattachés au foyer central, les mardis de 14h30 à 16h et pour les professionnels rattachés aux logements en ville, tous les jeudis de 14h 30 à 16h avec un contenu identique : organisation du service et problématiques particulières des résidents, étude des procédures ou protocoles ou projets de service.

Une réunion des coordinateurs le mardi de 16h à 18h entre les deux coordinateurs du foyer d'hébergement.

Une réunion avec la cheffe de service et les deux coordinateurs un mardi tous les 15 jours de 16h30 à 18h. Il s'agit de vérifier la mise en œuvre de décisions, ou d'actions prévues, aborder le fonctionnement des équipes et de préparer les projets de service.

*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*

*3.1.3.1*

Une réunion analyse des pratiques tous les deux mois, le mardi de 10h à 12h en remplacement de la réunion d'équipe.

Il existe également « une commission menu » avec le personnel de cuisine, l'IDE, un éducateur et des résidents afin d'aborder la qualité des repas et apporter des améliorations.

## 1.2. Les outils et supports d'informations

Le système d'information est entièrement informatisé.

*Fonctions gérer, manager, coopérer*

*Information et communication*

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

*S-PH 3.1*

*3.1.3*

*3.1.3.3*

Les professionnels utilisent différents outils pour la circulation des informations, verticale, transversale, entre l'interne et l'externe. Un compte rendu est rédigé pour chaque réunion, synthétisé par le coordinateur et adressé à la direction pour une validation. La direction assure la synthèse des réunions de coordination (direction et coordinateurs).

Transmissions d'information du quotidien des résidents :

La majorité des professionnels est formée à l'utilisation du logiciel IMAGO qui favorise la fluidité et l'efficacité de la circulation des informations. 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.

Un « cahier de nuit » et via IMAGO est utilisé par les surveillantes de nuit afin de transmettre les informations aux équipes éducatives. Cette médiation sert à optimiser la qualité des accompagnements des résidents.

Rendez-vous médicaux : le suivi est actuellement transmis sur un agenda papier mais aussi sur le logiciel IMAGO. Il existe également un agenda médical concernant les rendez-vous et démarches relatives au suivi médical des résidents.

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.

« Le lutin rouge d'urgence » : est un classeur par résident avec des données administratives, médicales, en cas d'hospitalisation, qui se trouve dans le bureau des éducateurs.

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

Les dossiers administratifs des résidents sont actuellement sous la responsabilité de la CESF qui en assure la gestion du contenu et le suivi. Elle renseigne aussi un document avec les données administratives des parents sur le logiciel IMAGO. Les dossiers « version papier » se trouvent dans le bureau de la CESF qui gèrent le contenu et son classement. Les professionnels consultent ces dossiers dans le bureau de la CESF dont l'accès est réservé à des personnels référencés, en respectant le devoir de réserve et la confidentialité. Les professionnels assurent la rédaction de bilans, de demandes de renouvellement de notification MDPH, validés par la direction, transmis ensuite à la CESF. La dématérialisation des dossiers a commencé, avec la perspective, à moyen terme, d'un dossier unique du résident sur le logiciel IMAGO. Les données administratives, l'anamnèse, les bilans des résidents sont progressivement inscrits de façon dématérialisée dans le logiciel IMAGO. La psychologue, l'éducatrice sportive, rédigent également des bilans utilisés dans le cadre du projet personnalisé. Les professionnels utilisent une trame de projet personnalisé et des outils communs, les observations, les informations et les événements importants sont notés sur le logiciel IMAGO ainsi que le projet personnalisé et son évaluation.

Des tableaux d'affichage sont à disposition des résidents, pour une meilleure visibilité et un repérage dans le temps. Les vacances, les sorties, les activités sont identifiées, ce sont les résidents à l'aide de pictogrammes, de photos, de symboles qui assurent le suivi des informations.

Le CVS se réunit trimestriellement avec une préparation par les délégués et un compte rendu transmis aux résidents.

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, le projet du résident ou le partenaire sollicité.

*Fonctions gérer, manager, coopérer*

*Information et communication*

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

*S-PH 3.1*

*3.1.3*

*3.1.3.1*

Les professionnels transmettent les informations de façon dématérialisée, chaque équipe et professionnel dispose d'une messagerie sur les ordinateurs qui leurs sont dédiés, y compris pour le personnel des services paramédicaux et des services généraux. Ce mode de communication est fiable et efficace dont l'utilisation est encadrée par une charte informatique. La communication entre les différents services, les informations institutionnelles se transmettent par courriels. Les éducateurs utilisent également des portables, les temps informels permettent aussi la circulation des informations ainsi que les différentes réunions.

*Fonctions gérer, manager, coopérer**Information et communication**Gestion des données des personnes accueillies**S-PH 3.1**3.1.3**3.1.3.2*

## 2. LE TRAVAIL D'ÉQUIPE, LA PLURIDISCIPLINARITE

### 2.1. Les qualifications - la définition des fonctions

Le Foyer d'hébergement 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 médico-social.

L'équipe pour l'accompagnement des résidents est constituée de deux éducateurs spécialisés, de deux moniteurs éducateurs, et de 5 accompagnants éducatif et social, d'un éducateur sportif, et de personnel de nuit qui sont placés sous la responsabilité du chef de service par délégation et de la direction, d'une infirmière coordinatrice à temps partiel, d'un psychologue à temps partiel, de personnels des services généraux.

Les deux éducateurs spécialisés sont coordinateurs avec la responsabilité de veiller à l'élaboration, le suivi et l'évaluation des PP. Ils sont aussi chargés d'accompagner les professionnels pour les différentes tâches administratives et d'intendances et peuvent 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 du chef de service, les aménagements susceptibles de répondre aux besoins spécifiques et ponctuels des personnes accueillies.

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

Le personnel des services généraux comprend des personnels 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 et 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...

Le 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. Le ou la psychologue apporte au résident qui le souhaite, dans le cadre des soutiens individuels, une écoute, des conseils pour d'éventuels soutiens psychologiques

à l'extérieur. Il ou elle participe à la réflexion et à l'élaboration des projets personnalisés, à la réunion institutionnelle et à la démarche d'admission à la demande de la direction.

Il ou elle co anime des ateliers d'expression et utilise des activités de médiation avec pour objectif le mieux-être des personnes accueillies, l'atténuation des tensions psychiques liées à la pathologie et la problématique des résidents. Il ou elle peut être amenée à rencontrer les familles, dans le cadre des projets personnalisés.

L'infirmière à mi- temps veille à la bonne santé des personnes accueillies dans l'établissement. Elle organise les consultations avec les praticiens libéraux ou hospitaliers, elle accompagne le résident et sa famille, dans la démarche de soin, elle met en pratique les prescriptions médicales et prend en charge certains soins infirmiers. Elle gère le dossier médical des résidents. L'accès à ce dossier est règlementé.

L'équipe de direction est composée d'un directeur ou directrice qui par délégation du directeur général, est responsable de la gestion, de l'organisation et du projet des foyers. Il ou 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 (chef) de service qui, par délégation du directeur 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  
3.1.1*

## 2.2. 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).

Suivant sa fonction, l'organisation matérielle et d'accueil est prévue pendant la première semaine pour le nouveau professionnel pour qu'il puisse être intégré par l'équipe. Le coordinateur devient le professionnel référent et l'interlocuteur du nouveau salarié afin d'apporter un soutien plus personnalisé. 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. Sur le FH le nouveau salarié visite les différents lieux d'hébergement, les professionnels en poste sont attentifs et observateurs en ce qui concerne les postures du professionnel, ils apportent un soutien nécessaire en cas de besoin.

Les réunions sont un vecteur et un levier du travail d'équipe, où la participation est régulière et équitable 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 ses émotions, ses affects, de pouvoir les verbaliser est important 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.

## 2.3. Les entretiens individuels - les formations

### Les entretiens professionnels

Ils sont assurés tous les deux ans pour les 43 salariés répartis entre la cheffe de service, l'assistante de direction et la direction, avec un bilan tous les six ans. Une répartition annuelle se fait pour la cheffe de service entre le FH et le FV.

La directrice assure les entretiens pour les IDE, CESF psychologue et technicienne comptable. Les entretiens avec les éducateurs coordinateurs sont assurés par la cheffe de service et la directrice, eu égard à leurs responsabilités. L'assistante de direction assure les entretiens des services généraux (agent de service, lingerie et cuisine). Il existe un protocole avec un document préparatoire validé par l'association,

### Les objectifs

- Connaître le parcours et l'évolution du professionnel
- 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 adressé 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 abordée au CSE<sup>13</sup>. 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 communication non verbale, Snoezelen, bureautique 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.

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

*Fonctions gérer, manager, coopérer*

*Gestion des ressources humaines*

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

*S-PH 3.1*

*3.1.1*

*3.1.1.3*

<sup>13</sup> Comité sociale d'entreprise

## 2.4. 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. Il existe une réunion de coordination interdisciplinaire qui permet d'une part d'aborder les procédures, les pratiques institutionnelles, mais aussi repérer des difficultés et ressentis des équipes, pour installer des actions correctives et préventives.

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

Il existe un « comité de direction-Covid » hebdomadaire piloté par le directeur général, les directeurs, et le médecin du foyer C Claudel. Ce comité précise les protocoles sanitaires notifiés par l'ARS, avec des explications sur l'intérêt des vaccins en apportant des réponses aux inquiétudes et problématiques identifiées dans les établissements.

Il existe un plan 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 remédiations concrètes. Les réunions permettent également d'aborder des problématiques, en associant les services généraux. Un management de proximité, également la possibilité d'intervention de professionnels externes (ex du planning familial, psychiatre) favorisent 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 par l'imposition 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.

Au niveau du foyer d'hébergement il est constaté une évolution quant à l'histoire de l'institution qui a traversé certains cycles. Les professionnels font preuve d'adaptabilité, ils s'impliquent dans une conduite de changement à la fois des pratiques professionnelles (réponses différenciées pour des profils cliniques de résidents différents), de méthodes et des outils (ex du projet personnalisé), et d'organisation et de développement de l'établissement.

*Fonctions gérer, manager, coopérer*

*Gestion des ressources humaines*

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

*S-PH 3.1*

*3.1.1*

*3.1.1.3*

### 3. ORGANISATION ET LOGISTIQUE

#### 3.1. Les locaux, les véhicules

##### 3.1.1. Les locaux

Le foyer est organisé de la manière suivante :

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

- chaque usager dispose d'une chambre individuelle, et d'une salle de bain individuelle.
- des locaux sont réservés à des activités particulières : salle de psychomotricité, salle snoezelen, salle d'activité, salle multimédia, espace cuisine pédagogique, petit réfectoire, salle détente, une infirmerie, bureau des éducateurs, bureau des professionnels de l'éducatif.

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

##### 3.1.2. 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 de vie.

*Fonctions logistiques*

*Locaux et autres ressources pour héberger*

*Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien de développement des capacités fonctionnelles*

*Locaux pour gérer, manager, coopérer*

*Entretien du linge*

*Fournir des repas*

*S-PH 3.2*

*3.2.1.1*

*3.2.1.3*

*3.2.1.4*

*S-PH 3.2.3*

*S-PH 3.2.2*

#### 3.2. La sécurité et la conformité

Une commission de sécurité intervient tous les deux 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, 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.

*Fonctions logistiques*

*Locaux et autres ressources pour accueillir*

*Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs*

*S-PH 3.2*

*3.2.1*

*3.2.1.5*

## 4. 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 moyen 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 permet ainsi de s'engager dans une démarche 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.

### 4.1. 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.

### 4.2. 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.

La démarche d'amélioration de la qualité insufflée par l'association permet via les procédures à venir, d'améliorer avec l'implication des professionnels, la recherche 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.

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.

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

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 PP renseigne sur l'efficacité des pratiques professionnelles au regard des besoins des usagers.

## Quatrième partie : OBJECTIFS QUINQUENNAUX

### 1. LES PERSPECTIVES

#### 1.1. A court terme :

Thèmes	Actions correctives	Année
Le droit d'expression et d'information	- Simplifier et rendre accessible le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil avec des pictogrammes, symboles en impliquant les résidents	<u>2022</u>
	- Proposer des groupes d'expression (information- projet d'activité- organisation des WK)	<u>2022</u>
La sécurité et la prévention de la maltraitance	- Créer des fiches d'événements indésirables l'une pour des raisons matérielles, une autre concernant l'atteinte des droits	<u>2022</u>
La vie affective et la sexualité	- Aborder le sujet de la sexualité et vie affective en réunion institutionnelle	<u>2022</u>
Le soutien thérapeutique	- Utilisation de la salle snoezelen et formation des professionnels	<u>2022</u>
	- Proposer des groupes de parole plus réguliers	<u>2022</u>
La vie sociale et les activités	- Favoriser la transversalité des activités entre les FV et le FH pour des activités, sorties et ateliers	<u>2023</u>
	- Favoriser les liens avec C Claudel	<u>2023</u>
La communication	- Aborder les difficultés de communication entre le personnel de nuit et les équipes éducatives de jour. Favoriser la transmission des informations, et la participation ponctuelle du personnel de nuit à des réunions éducatives	<u>2022-2023</u>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer pour les réunions un tableau récapitulatif avec l'identité de chaque réunion : objectifs- contenu méthode.</li> </ul>	
La dimension RH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborder le processus d'accueil des nouveaux salariés avec un questionnaire</li> <li>- Proposer des groupes d'analyse des pratiques ou régulation entre chefs de service.</li> <li>- Prévoir des temps de rencontre entre les chefs de service et aussi les directions</li> </ul>	<u>2022-2023</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituer un dossier d'accueil du nouveau salarié</li> </ul>	<u>2022</u>

### 1.2. A moyen terme

Thèmes	Actions correctives	Année
L'accompagnement à l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réfléchir à l'ouverture d'appartements inclusifs (couples, studio) avec SAVS et l'accueil de jeunes femmes.</li> </ul>	2024
Le développement durable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 le secteurs (économie d'énergie- documentaires- gestion des déchets- jardinage- bio diversité.)</li> </ul>	2024
Les liens partenariaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les conventions avec les partenaires</li> </ul>	2022/2023

### 1.3. A long terme : développer L'INCLUSION 2025-2030

Le rajeunissement de la population du FV mais aussi le vieillissement des résidents du FH, n'étant plus apte au travail en ESAT, nécessitent de questionner la pertinence d'un accueil de jour. Cet accueil pourrait favoriser la stimulation des compétences de résidents.

Le versant inclusif devient aussi une étape dans la conduite de changement du secteur, avec une progressive adaptation de l'institution aux parcours de vie des résidents. C'est l'essence même de la modification dans le CASF de l'appellation Foyer d'Hébergement et Foyer de Vie en Etablissement Non Médicalisé, EANM.

Une logique de prestation et l'utilisation des dispositifs de droit commun se développe. Le processus inclusif est à questionner, à mettre en débat dans les réflexions institutionnelles afin de mieux répondre aux besoins des résidents et à l'évolution de leur parcours tant au niveau du FH, que du FV. L'adaptation du dispositif aux besoins des

résidents est à penser pour les cinq années à venir. Il est nécessaire de soulever cette hypothèse dans les projets personnalisés et de co-construire 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.

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) et celles des politiques publiques et schéma départemental (plus d'inclusion, d'innovations à moyen constant)

L'établissement souhaite répondre dans cet objectif par la mise en place d'un accompagnement de type SAMSHA/SAVS pour répondre aux situations spécifiques de certains résidents. Ces éléments incitent à réfléchir à de nouvelles perspectives inclusives avec des strates de semi-autonomie, d'autonomie, de partenariat. L'évolution des caractéristiques des résidents, leurs capacités, leur autonomie, leurs attentes, malgré des risques de décompensation, questionne l'accompagnement dans un hébergement non médicalisé au long terme. La durée de présence des résidents est conséquente, presque 60% de la population accueillie vit dans l'établissement depuis 10 à 30 ans. Il est nécessaire aussi de tenir compte des objectifs et fiches actions du dernier schéma départemental, concernant les personnes en situation de handicap vieillissantes mais aussi la logique de parcours des personnes en situation de handicap psychique. L'accompagnement de ces personnes pour le maintien de l'autonomie vers une vie la plus ordinaire possible, nécessite aussi de réfléchir à l'opportunité d'un SAMSHA ou d'un SAVS.

Dans cette perspective le développement d'appartements plus inclusifs sur le centre-ville est à réfléchir, ce qui ouvrirait une nouvelle modalité d'accompagnement, pour les résidents pouvant y accéder.

## 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 bientraitantes, 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 »*