



Projet d'établissement

2020 – 2025



Foyer d'Accueil Médicalisé/EAM
« Odette Versey » - Auxonne

Finalités et enjeux du projet d'établissement

Article D344-5-5 CASF (Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 - art. 1) :

« Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de l'accompagnement des personnes [accueillies en maison d'accueil spécialisée ou en foyer d'accueil médicalisé], le projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 :

1. Précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer collectivement la qualité d'accueil ou d'accompagnement ;
2. Détaille les caractéristiques générales des accompagnements et prestations mises en œuvre par l'établissement ou le service qui constituent le cadre de référence des actions de soutien médico-social et éducatif prévu par le contrat de séjour visé à l'article D. 344-5-4 ;
3. Précise les modalités de la mise en place et les missions d'un référent pour chaque personne accompagnée, chargé notamment de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement ;
4. Détaille la composition de l'équipe pluridisciplinaire et précise les modalités de coordination des différents professionnels entre eux et avec les partenaires extérieurs ;
5. Sous la responsabilité d'un médecin, organise la coordination des soins au sein de l'établissement ou du service et avec les praticiens extérieurs. Le représentant légal ou la famille y est associé dans le respect des dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux majeurs protégés ;
6. Formalise les procédures relatives à l'amélioration de la qualité de fonctionnement de l'établissement ou du service et des prestations qui sont délivrées ;
7. Précise le contenu de la collaboration de l'établissement ou du service avec d'autres partenaires, notamment lorsque la personne est accompagnée par plusieurs structures. Cette collaboration est formalisée et peut donner lieu à la conclusion d'une convention ou s'inscrire dans l'une des autres formules de coopération mentionnées à l'article L. 312-7 ;
8. Prévoit les modalités de transmission aux structures d'accompagnement de toute information sur les mesures permettant la continuité et la cohérence de l'accompagnement lorsque la personne est réorientée ;
9. Prévoit les modalités d'élaboration d'accès et de transmission des [dossiers des usagers]. »

Ce projet d'établissement a été validé par l'AGES-ADAPEI, organisme gestionnaire du FAM « Odette Versey » le 29 Septembre 2020.

Il a été présenté en Conseil de la vie sociale le 22 septembre 2020.

Table des matières

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | <i>Préambule</i> | 6 |
| | <i>Contexte d'élaboration du projet d'établissement</i> | 6 |
| 2 | <i>Bilan du précédent projet</i> | 8 |
| | <i>Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement</i> | 10 |
| 3 | <i>Cadre de référence et présentation de l'établissement</i> | 12 |
| 3.1 | <i>Présentation générale</i> | 12 |
| 3.2 | <i>Organisme gestionnaire et historique de l'établissement</i> | 14 |
| 3.2.3 | <i>Histoire de l'établissement</i> | 17 |
| 3.3 | <i>Cadre de référence de l'établissement</i> | 20 |
| 4 | <i>Besoins et attentes des personnes accompagnées</i> | 30 |
| 4.1 | <i>Caractéristiques générales</i> | 30 |
| 4.2 | <i>Attentes des personnes accompagnées</i> | 33 |
| 5 | <i>Besoins des personnes accompagnées</i> | 40 |
| 5.1 | <i>Les prestations aux regards des besoins des personnes accompagnées</i> | 40 |
| 5.2 | <i>Dans le domaine des soins somatiques et psychiques</i> | 40 |
| 5.3 | <i>Dans le domaine de la participation sociale et de l'autonomie</i> | 42 |
| 5.4 | <i>Analyse des liens entre les besoins et les prestations</i> | 45 |
| 6 | <i>La mise en œuvre des moyens garantissant les droits des personnes</i> | 48 |
| 6.1 | <i>Respect des droits et positionnement éthique</i> | 48 |
| 6.2 | <i>Les documents institutionnels généraux</i> | 50 |
| 6.3 | <i>Les documents institutionnels individuels</i> | 52 |
| 6.4 | <i>Les modalités de participation à la vie collective</i> | 56 |
| 6.5 | <i>La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance</i> | 58 |
| 7 | <i>Organisation et fonctionnement de la structure</i> | 60 |
| 7.1 | <i>L'infrastructure</i> | 60 |
| 7.2 | <i>Les moyens humains</i> | 71 |
| 7.3 | <i>Les réunions professionnelles et institutionnelles</i> | 74 |
| 8 | <i>Objectifs d'évolution, de progression et de développement</i> | 76 |
| 8.1 | <i>Projet global d'accompagnement</i> | 76 |
| 8.2 | <i>Inscription de l'établissement dans son environnement</i> | 77 |
| 9 | <i>Fiches Action détaillées</i> | 82 |
| | <i>Fiche action n°1 : Favoriser l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles au sein du FAM/EAM « Odette Versey » et de ses services</i> | 82 |

| | |
|---|------------|
| <i>Faire évoluer les pratiques professionnelles pour améliorer de façon continue la qualité des prestations en direction des personnes accueillies.....</i> | 82 |
| <i>Fiche action n°2 : Recueil des attentes de la personne accueillie.....</i> | 86 |
| <i>Fiche action n°3 : Respect des droits et libertés de la personne accompagnée</i> | 90 |
| <i>Fiche action n°4 : Vie amoureuse et sexuelle.....</i> | 92 |
| <i>Fiche action n°5 : Ajuster les prestations au regard des besoins</i> | 96 |
| <i>Fiche action n°6 : Faire du livret d'accueil un document de référence.....</i> | 100 |
| <i>Faire du livret d'accueil un document de référence.....</i> | 100 |
| <i>Fiche action n°7 : Faire du règlement de Fonctionnement et de la Charte des Droits un outil d'accompagnement.....</i> | 102 |
| <i>Fiche action n°8 : Rendre le Contrat de Séjour accessible</i> | 104 |
| <i>Fiche action n°9 : Travailler le Positionnement professionnel en faveur de l'autodétermination des personnes accompagnées.....</i> | 106 |
| <i>Fiche action n°10 : Étayer la procédure d'élaboration des projets personnalisés</i> | 108 |
| <i>Fiche action n°11 : Promouvoir la Bienveillance.....</i> | 112 |
| <i>Fiche action n°12 : Affiner l'organisation du travail d'équipe</i> | 116 |
| <i>Fiche action n°13 : Développer les partenariats pour l'inclusion.....</i> | 120 |
| 10 Plan d'action et évaluation du projet..... | 124 |

1 Préambule

Contexte d'élaboration du projet d'établissement

Voilà plusieurs années que l'association envisageait de réécrire les projets d'établissement de ses deux FAM et de sa Maison d'Accueil Spécialisée.

A chaque fois, de bonnes raisons repoussaient l'échéance. Il y a eu les évaluations internes, puis externes, le premier CPOM, le regroupement des FAM, la mise en place d'une direction unique pour l'ensemble des établissements, un deuxième CPOM...

Aujourd'hui nous n'avons plus d'excuses, le temps est venu de mettre par écrit ce que chacune des parties prenantes (personnes accompagnées et leurs familles, professionnels, organismes gestionnaires et financeurs) attendent d'un établissement médico-social :



*Quelle organisation privilégier pour que les établissements et services répondent mieux aux besoins et attentes des personnes accompagnées
Aux cours des cinq prochaines années ?*

Nous pouvons le faire aujourd'hui car nous sommes, AGES-ADAPEI, sensible aux évolutions du secteur médico-social et plus particulièrement au passage d'une logique de place, à une logique de parcours.

Ce changement était réclamé (depuis longtemps) par les associations de familles pour, enfin, sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses pour aller vers une organisation plus souple, permettant les parcours individualisés, garantissant l'accès au droit commun en intervenant sur l'environnement des personnes, en facilitant les articulations entre le champ médico-social, sanitaire et social.

Cette évolution appelée des décloisonnements pour construire des réponses individualisées, régulièrement ajustées à l'évolution des besoins des personnes, par la mobilisation éventuelle de différents acteurs.

Cette évolution est rendue indispensable notamment pour les situations « complexes » appelant des réponses partenariales, à travers la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global (PAG). Elle est également nécessaire pour les situations dites « charnières » telles que le passage de l'adolescence à l'âge adulte (personne relevant de l'amendement Creton notamment).

Cette évolution correspond à la démarche « une réponse accompagnée pour tous » mobilisant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées et tous leurs partenaires.

L'évolution à cinq ans de l'offre de service de l'AGES-ADAPEI s'inscrit bien dans ce dispositif par la mise en œuvre d'appartements inclusifs, l'ouverture d'une unité de 14 places de Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV), l'accueil régulier de cas complexes, la mise en place d'accueils séquentiels pour favoriser les situations dites charnières (amendement Creton), l'ouverture d'une maison de répit pour les aidants, la création de services d'accompagnement à domicile etc...

Le projet d'établissement reflète cette évolution, à travers une organisation, des objectifs à cinq ans, la mise en avant des valeurs institutionnelles, mais surtout, véhicule des repères communs, un vocabulaire partagé, une grille de lecture de ce que sont les besoins et de ce que sont les réponses possibles à ces besoins (les prestations).

L'accent est mis sur la cohérence des activités et des prestations proposées, pour montrer l'efficacité de l'accompagnement dans sa globalité.

Le projet d'établissement permet à chaque professionnel de repérer à la fois le sens de son action et sa place dans l'organisation. Il s'approprie ainsi les évolutions auxquelles il va participer, les objectifs et les moyens affectés à cette évolution.

Je souhaite que chaque professionnel prenne le temps de lire ce document qui clarifie le positionnement institutionnel, indique les évolutions du public, des missions et conduit à l'évolution des pratiques, de la structure dans son ensemble.

Je remercie tous ceux qui ont œuvré à la réalisation de ce projet et qui seront les ambassadeurs, auprès des professionnels et partenaires, sur le sens à donner aux actions menées.

M. Polette, Directeur Général de l'AGES ADAPEI

2 Bilan du précédent projet

Le précédent projet élaboré en 2007 ne mettait pas en exergue d'objectifs stratégiques et évaluables.

Il est toutefois important de relever que de nombreuses actions visant à l'accompagnement des personnes et de leur projet ont été menées, sur la base de ce projet, afin de mettre en œuvre des stratégies de :

- ✓ *Respect des individualités*
- ✓ *Participation à la vie sociale*
- ✓ *Mise en œuvre des projets personnalisés*

Ces actions et accompagnements quotidiens ont fait l'objet d'un travail important des équipes depuis plusieurs années concernant la formalisation de certaines actions :

- ✓ *Rédaction et révision de procédures, protocoles*
- ✓ *Mise à jour de documents officiels (illustration, FALC)*
- ✓ *Elaboration et test de nouveaux outils (communication, transmission etc.)*

2006

Une réflexion a été entreprise au sein de l'association et en interne sur les spécificités de l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre autistique. En effet, la plupart des résidents entrés en 1994 n'avaient pas été diagnostiqués. Le Conseil d'administration a donc déposé un projet :

- *d'extension de 11 places pour l'accueil en hébergement d'adultes ayant ses particularités*
- *d'agrandissement du service occupationnel (ateliers) car il était sous dimensionné au regard du nombre de personnes à accueillir.*

2008

A donc été ouvert, après accord des financeurs, le pavillon dédié à l'accompagnement des personnes autistes et le service occupationnel (ateliers) a doublé sa surface par la construction d'un bassin de détente, d'une salle de gymnastique, de deux grandes salles d'activités et d'un bureau éducatif pouvant accueillir 6 professionnels supplémentaires. 11 résidents ont pu être accueillis montant l'effectif à 50 personnes en hébergement plus 1 place en accueil temporaire.

2009

En juin, le FAM a obtenu une autorisation d'ouverture pour un service d'accueil de jour (SAJ) pour personnes autistes de 6 places. Ce service accompagne aujourd'hui des personnes du territoire et de l'agglomération dijonnaise. Ces dernières bénéficient d'un transport collectif journalier garanti par un prestataire extérieur. Le temps d'accueil varie en fonction de chaque projet individualisé.

2013

Le vieillissement du public, les évolutions cognitives et sensorielles ainsi que la perte d'autonomie a conduit à une réflexion institutionnelle qui a modifié l'organisation générale. Les horaires des divers services ont été revus et ajustés en fonction des besoins émergents des résidents (horaires continus pour certains services d'hébergement).

2017

Le premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé par le Président de l'AGES ADAPÉI, l'ARS et le Département. Cela a impliqué des modifications dans la gouvernance et la gestion de la structure avec une centralisation de la logistique (comptabilité, RH) des établissements (Auxonne et Is sur Tille) sur Dijon.

2019

Un second CPOM est signé pour 5 ans, il intègre un nouvel établissement :

le FAM Sainte Elisabeth de Fontaine Française.

Les principaux axes stratégiques de ce contrat pour le FAM/EAM « FVP Odette Versey » sont :

- ✓ *Maintenir la spécificité d'Auxonne dans l'accompagnement de personnes porteuses d'autisme :*
 - *En continuant à développer les méthodes et bilans pour affiner les projets,*
 - *En créant une plateforme dédiée à l'autisme (Dispositif de répit pour les aidants familiaux, Accueil de jour à Dijon et son agglomération).*
- ✓ *Favoriser la citoyenneté et l'inclusion des personnes accueillies par le développement du partenariat en milieu ouvert.*
- ✓ *Favoriser l'autodétermination des personnes handicapées en affinant les supports de communication et d'expression.*

Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

Ce nouveau projet d'établissement est élaboré de façon à mettre en évidence les orientations stratégiques retenues pour la période 2020-2025 ainsi que les conditions de leur évaluation. Il a été construit dans une démarche participative à la fois avec le personnel mais aussi avec les personnes accompagnées.

Du côté des professionnels :

- ✓ *Un groupe projet composé de 12 personnes représentant les différentes fonctions et qualifications de l'établissement (services généraux, service médical, personnel éducatif, encadrement) s'est réuni à 7 reprises entre janvier 2019 et novembre 2019 afin de traiter des différents thèmes relatifs à l'élaboration du projet.*
- ✓ *Des sous-groupes de travail ont été animés par des membres du groupe projet pour travailler sur des thématiques spécifiques. Ils ont été organisés comme suit :*
 - *Un sous-groupe par unité pour le recueil des données (besoins et attentes des personnes accompagnées) et pour le traitement de ces données*
 - *Un sous-groupe pour la rédaction des valeurs de l'établissement*
 - *A ces temps dédiés, se sont ajoutés des moments d'échanges et d'informations lors des réunions d'équipes et tout au long du processus d'écriture du projet en terme de présentation méthodologique et d'implication de tous les professionnels sur les phases de recueil des données.*




Quant aux personnes accompagnées :

- ✓ *Elles ont été associées par le biais de questionnaires élaborés pour le recueil de leurs attentes.*
- ✓ *Les comptes rendus du CVS sont venus compléter ces données.*

Le projet d'établissement a été élaboré avec l'appui méthodologique du CREAI Bourgogne- Franche-Comté et ce veut être la traduction des réflexions et des choix stratégiques menés par l'équipe du FAM/EAM « FVP Odette Versey ».

Préalablement, le plan des projets d'établissements a fait l'objet d'un travail d'harmonisation de la part des directions des différents établissements de l'AGES ADAPEI afin qu'il soit commun sur l'ensemble des structures.

Ce document tient compte des trois dimensions afférentes au projet d'établissement :

-  *Descriptive*
-  *Projective*
-  *Stratégique.*

3 Cadre de référence et présentation de l'établissement

3.1 Présentation générale

L'établissement dépend d'une association de gestion : l'AGES ADAPÉI. De ce fait, il entre en synergie avec l'ensemble des établissements de cette association. Ainsi, se trouvent réparties sur trois sites géographiques (Auxonne, Is sur Tille et Fontaine Française), deux structures administratives qui se composent d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM/EAM) et d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). La MAS se dote également d'un Service d'Accueil de Jour pour Autistes (SAJA). Le schéma ci-dessous représente la répartition des effectifs et des places de ces établissements. A noter que les sites géographiques fonctionnent sous forme intégrée c'est-à-dire que le FAM et la MAS d'un même site partagent le même bâtiment et la même équipe de professionnels. C'est donc l'échelle géographique qui détermine le périmètre du projet d'établissement et non le découpage administratif.



3.1.1 *Détail de l'accueil sur le site*

Le paragraphe ci-dessous résume les informations disponibles dans les arrêtés de fonctionnement de l'établissement. Notons que l'inscription au FINESS est en cours d'évolution suite à la reprise du FAM de Fontaine Française par l'AGES ADAPFI.

| | |
|--|--|
| Raison Sociale (siège) : | Foyer d'accueil médicalisé (FAM) « AGES – ADAPFI » |
| N° FINESS de l'entité juridique de rattachement : | 21 001 092 2 (association AGES-ADAPFI) |
| Capacité totale autorisée : | 90 places |
| N° FINESS : | 21 000 565 8 |
| N° SIRET : | 412 032 179 00035 |
| Date du dernier arrêté d'autorisation : | 29 décembre 2014 (Arrêté : ARSB/DA/14 0072) |

| | |
|--|--|
| Site d'Auxonne : | FAM « Odette VERSEY » |
| N° FINESS : | 21 098 70 20 |
| N° SIRET : | 412 032 179 00019 |
| Date d'ouverture : | 2 mai 1994 (arrêté conjoint n°104/92 du 22 mai 1992) |
| Usagers : | adultes handicapés |
| Capacité autorisée (à partir de 2014) : | 57 places |
| Hébergement permanent : | 39 places (trouble du caractère et du comportement) |
| Hébergement permanent : | 11 places (autisme et autres TED) + 2 en SAA |
| Accueil temporaire : | 1 place |
| Accueil de jour : | 6 places |

| | |
|--|---|
| Autorité de contrôle et de tarification : | ARS BFC et Conseil départemental de Côte d'Or |
| Financement mixte : | ARS BFC pour le soin Conseil départemental de Côte d'Or pour l'hébergement |
| Mode de tarification : | habilité à l'aide sociale |

| | |
|------------------|---|
| Adresse : | 47, Route de Chevigny 21 130 AUXONNE Tél : 03 80 31 19 70 Mail : fvp@ages-auxonne.fr |
|------------------|---|

3.1.2 Périètre du projet d'établissement

Le choix est fait par la direction de réaliser un projet d'établissement par site géographique plutôt que par périmètre administratif.

En effet, au regard du développement, au sein des établissements de l'organisme gestionnaire, d'une approche de l'accompagnement comme relevant d'une réponse aux besoins spécifiques des personnes accompagnées, il semble pertinent de construire le projet d'établissement dans le périmètre des actions d'accompagnement portées par les équipes de chaque site.

De même, la distinction entre FAM et MAS est abandonnée au profit d'une approche globale dans l'esprit du nouveau régime des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux¹ prévoyant la création d'Établissements d'Accueil Médicalisé (EAM) regroupant les anciens FAM et MAS. Ce choix permet par conséquent d'adapter les logiques accompagnements délivrés par l'établissement à des publics toujours plus diversifiés.

3.2 Organisme gestionnaire et historique de l'établissement

3.2.1 Présentation de l'organisme gestionnaire

Lors de sa création en 1962, l'ADAPEI de Côte d'Or avait principalement pour but d'apporter aux familles de personnes handicapées :

- ✓ Un appui moral et matériel dont elles avaient besoin,
- ✓ Une aide pour les démarches administratives,
- ✓ Une information des médias,
- ✓ Leurs représentations auprès des autorités,
- ✓ La sensibilisation des pouvoirs publics.

Ces aides portaient sur la mise en place de moyens nécessaires au développement des personnes en situation de handicap, à leur éducation, à leur insertion et à leur logement, sans pour autant assurer la gestion de structures spécialisées.

Dans les années 90, l'Adapei 21, devant la pénurie de solutions pour les plus vulnérables, décide de créer un premier établissement : le foyer de vie et de progrès « Odette Versey » à Auxonne.

Elle en confie la gestion à une association de gestion, créée à cet effet : l'AGES ADAPEI.

¹ Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Depuis 1995, l'AGES ADAPEI propose des créations ou modifications de structures et apporte les compétences et moyens nécessaires à l'aboutissement des projets de l'Adapei 21.

Comme l'Adapei 21 le décrit dans son propre projet associatif en se référant à la loi du 11 février 2005, sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'une des missions principales de l'AGES ADAPEI « est d'accompagner les personnes handicapées mentales et leurs proches dans cette évolution qui touche l'ensemble de notre société, selon des valeurs communes autour d'une cause : celle des personnes déficientes intellectuelles ».

L'action associative est portée par l'engagement de familles apportant un vécu, une connaissance intime de la réalité du handicap, et par la conviction que la responsabilité individuelle de parent doit être soutenue et relayée à travers un mouvement collectif.

Pour ce faire, dans les différentes instances de gouvernance et de gestion, sont associés des professionnels, des personnes qualifiées en raison de leurs compétences médicales, pédagogiques, sociales ainsi que des administrateurs de l'Adapei 21.

Dans ce cadre, l'association met en œuvre tous les moyens nécessaires au meilleur développement moral, physique, intellectuel des personnes accueillies par : l'éducation, l'accompagnement, les soins, la formation, le travail, l'hébergement, la vie sociale, sportive et culturelle.



RAPPEL HISTORIQUE :

En avril 1991, l'ADAPEI de Côte d'Or, lors de son assemblée générale annuelle à la montagne Sainte Anne, pris deux décisions importantes qui modifièrent les statuts originels datant de 1962.

L'association ne s'occupera plus seulement des enfants, mais également des adultes, l'objet de l'association étant « de rechercher des solutions aux difficultés relatives à la situation morale et matérielle des personnes ayant un handicap intellectuel accompagné ou non de troubles associés et de leur famille. »

Et l'ADAPEI ne limitera plus sa vocation à « un caractère social et familial » : elle étend sa compétence à la gestion d'établissements. Et c'est dans le droit fil de cette nouvelle compétence qu'a été entériné un projet de création d'un établissement de 40 places, situé à Auxonne, et destiné à accueillir des adultes atteints de troubles de la personnalité, psychotiques et autistes.

Madame Odette VERSEY était alors présidente de l'ADAPEI de Côte d'Or.

Tout ceci s'est traduit par la création et la gestion d'établissements et de services médico-sociaux. Toutes ces actions sont entreprises en partenariat avec les pouvoirs publics et les collectivités territoriales.

L'association continuera à développer des concertations, des échanges, voire des collaborations avec toutes associations ou organismes œuvrant en faveur des personnes en situation de handicap.

3.2.2 Valeurs de l'organisme gestionnaire

L'AGES ADAPÉI défend et favorise :

✓ *Le respect et la dignité des personnes*

L'ensemble des professionnels et bénévoles s'engage à garantir le respect et la dignité de la personne handicapée. La personne accueillie est au cœur de la dynamique associative. Ses intérêts et droits sont accompagnés de ses choix et de ses motivations. C'est pourquoi les réponses proposées doivent être modulées en fonction des besoins, des capacités et des intérêts des personnes accompagnées.

Les soins et la protection doivent être assurés à chacun.

L'objectif de faire accéder les personnes à plus d'autonomie, et de favoriser la promotion individuelle dans le respect de son projet, ne doit pas être perdu de vue.

La famille est prise en compte, soutenue, associée dans toute démarche, en tenant compte des attentes et du statut de la personne accueillie.

✓ *L'inclusion sociale*

La personne est reconnue en tant que citoyenne. Elle jouit à ce titre des mêmes droits et a les mêmes devoirs que tout autre membre de la société.

L'association agit à la fois auprès des personnes dans le cadre du droit à la compensation du handicap mais aussi auprès de la société pour favoriser l'acceptation, faire connaître et reconnaître la différence.

L'inclusion sociale de la personne s'effectue dans le respect de son projet personnalisé.

✓ *La culture de la bientraitance*

L'association s'engage à développer une culture de la bientraitance sur les bases des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale) et de la HAS (Haute autorité de Santé).

✓ L'épanouissement des personnes

L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé de chaque personne doivent permettre son épanouissement : bien être, estime de soi, confiance et développement de ses potentialités.

✓ Une gouvernance associative, solidaire et dynamique

Toute personne qui collabore aux missions de l'Association, élue, qualifiée, salariée, bénévole, agit dans le respect du projet associatif. Les valeurs de l'Association sont à la base d'une organisation et d'une gestion rigoureuse. Chacun doit être, dans les responsabilités de sa fonction, attentif à favoriser la transversalité, la coopération entre les administrateurs et les professionnels.

3.2.3 Histoire de l'établissement

L'Adapei de la Côte d'Or, après avoir obtenu l'accord de création et le financement, a ouvert en mai 1994, à Auxonne (21), le Foyer de vie et de Progrès « Odette Versey ».

C'est un Foyer à double tarification expérimental² d'une capacité de 39 places (dont 1 d'accueil temporaire). Il accueille des adultes lourdement handicapés, inaptes à toute activité professionnelle, qui ont recours à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, qui ont besoin d'une surveillance médicale et des soins constants. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, lui attribue une véritable existence juridique en l'insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous la nouvelle appellation de Foyer d'accueil médicalisé. En 2008, la construction du pavillon de 11 places pour personnes porteuse d'autisme ainsi que l'agrandissement du service occupationnel de jour sont autorisées. Un accueil de jour de 6 places ouvrira en juin 2009.

En 1999, est créée l'Association Gestionnaire des Établissements et Services de l'ADAPEI. L'ADAPEI lui confie la gestion de son établissement afin de se consacrer à son engagement initial. En décembre 2014, un nouvel arrêté conjoint autorise l'association AGES-ADAPEI à regrouper les établissements « Foyer de vie et de progrès-Odette VERSEY » à Auxonne et « Les Eaux Vives » à Is-sur-Tille au sein d'un dispositif d'accueil médicalisé.

² Circulaires ministérielles n°86-6 du 14 février 1986



RAPPEL HISTORIQUE :

En avril 1991, l'ADAPEI de la Côte d'Or, lors de son assemblée générale annuelle à la montagne Sainte Anne, prit deux décisions importantes qui modifiaient les statuts originels datant de 1962.

L'association ne s'occupera plus seulement des enfants, mais également des adultes, l'objet de l'association étant « de rechercher des solutions aux difficultés relative à la situation morale et matérielle des personnes ayant un handicap intellectuel accompagné ou non de troubles associés et de leur famille. »

Et l'ADAPEI ne limitera plus sa vocation à « un caractère social et familial » : elle étend sa compétence à la gestion d'établissements. Et c'est dans le droit fil de cette nouvelle compétence qu'a été entériné un projet de création d'un établissement de 40 places, situé à Auxonne, et destiné à accueillir des adultes atteints de troubles de la personnalité, psychotiques et autistes.

Madame Odette VERSEY était alors présidente de l'ADAPEI de Côte d'Or.

3.2.4 Situation géographique



L'établissement est implanté à Auxonne, capitale du Val de Saône.

Il est construit à la limite sud de la ville, en bordure des zones maraîchères, sur un terrain de 3 ha. Auxonne est desservie par la SNCF ainsi que par une ligne de bus. La ville se situe à proximité de l'autoroute.

Situé à 35 km de DIJON et à 15 km de DOLÉ, le foyer pourrait bénéficier géographiquement des dispositifs hospitaliers de ces deux zones : centres hospitaliers régionaux, hôpitaux psychiatriques, polycliniques.

Par contre, l'établissement dépend selon la sectorisation, du CHU François Mitterrand.

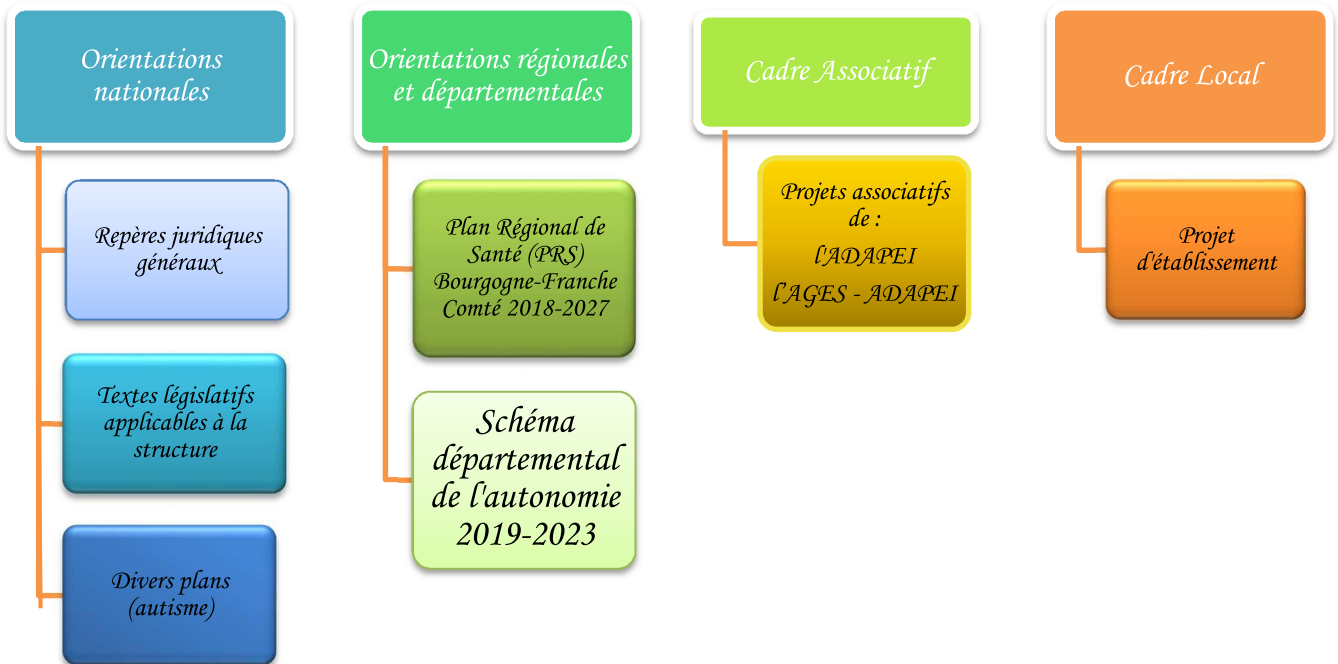


L'implantation présente de nombreux avantages :

- ✓ *La position centrale de la commune pour permettre l'accueil de tous les ressortissants du département;*
- ✓ *Une desserte ferroviaire et routière très pratiques ;*
- ✓ *La présence d'un hôpital local ;*
- ✓ *Des équipements de loisirs, de commerces à proximité.*

3.3 Cadre de référence de l'établissement

Le Projet d'établissement est élaboré en tenant compte du cadre ci-dessous



Repères juridiques généraux :

- ✓ **Loi du 2 janvier 2002-2** rénovant l'action sociale et médico-sociale, **Loi du 13 août 2004** relative aux libertés et responsabilités locales,
- ✓ **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- ✓ **Loi du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs,
- ✓ **Loi du 21 juillet 2009** dite « HPST »,
- ✓ **Loi du 28 décembre 2015** dite « ASV »,
- ✓ **Loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé.

Les 4 plans autisme :

- Premier 2005/2007*
- Second 2008/2010*
- Troisième 2013/2017*
- Quatrième 2018/2022*

Les textes législatifs applicables aux FAM et aux MAS :

- ✓ **Loi du 22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie
- ✓ **Décret du 20 mars 2009** relatif aux obligations des ESMS accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pas pu atteindre un minimum d'autonomie
- ✓ **Décret du 15 septembre 2010** relatif à la prise en charge des frais de transports pour les personnes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour MAS-FAM
- ✓ **Décrets du 6 février 2016** relatifs aux directives anticipées et à l'élaboration d'un projet de soins palliatifs en ESMS.
- ✓ **Décrets n°2017-982 du 9 mai 2017** instituant une nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

L'établissement œuvre dans le sens des politiques sociales nationales, régionales et départementales avec un cadre juridique qui relève, pour l'essentiel, du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ces lois sont codifiées dans le code d'action sociale et des familles (CASF).

Les actions de l'établissement s'inscrivent également dans le cadre réglementaire relatif aux Foyers d'Accueil Médicalisés et aux Maisons d'Accueil Spécialisées et des recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS).

Ainsi, le cadre de référence se place dans une logique d'intrication de plusieurs orientations, de la plus globale à la plus spécifique, des orientations nationales au projet d'établissement.

3.3.1 Le cadre légal

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 permet la création de structures médico-sociales spécifiquement dédiées aux adultes handicapés « n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état exige une surveillance médicale et des soins constants³ ». Un décret de 1978 précise le cadre et les conditions d'accueil dans ces structures nommées « maisons d'accueil spécialisées (MAS) »⁴. En parallèle, sont créés des foyers proposant un accueil médicalisé.

Entre 1986 et 2002, le statut de ces foyers est alors expérimental et ils portent le nom de « foyers à double tarification (FDT) ». Ils ont été pensés comme des établissements à la fois distincts des MAS et proches des foyers de vie et foyers occupationnels existants, avec une distinction par la dimension médicale de l'accueil :



La tarification comportera deux éléments :

- ☞ L'un relatif aux prestations de soins dispensées dans l'établissement,*
- ☞ L'autre couvrant les frais d'hébergement⁵.*

³ Article 46 de la loi n°75-534 du 30 juin 1975

⁴ Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978

⁵ Circulaire n°86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissement d'hébergement pour adultes gravement handicapés

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 donne une reconnaissance officielle aux FDT rebaptisés Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM). L'article 312-1-7° du CASF définit les MAS et les FAM comme : « des établissements (...) qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologie chronique, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ».

Les FAM sont également régis par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui a apporté des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées, à commencer par une nouvelle approche systémique du handicap, avec les principes de compensation de ses conséquences.

La loi du 2 janvier 2002 puis les lois du 11 février 2005 et du 5 mars 2007 ont conduit à reconnaître les personnes accompagnées par des ESSMS comme des sujets de droit à part entière. Ces lois prônent une approche individualisée de l'accompagnement par les ESSMS, co-construit avec les personnes autour de leur projet de vie, et régulièrement réévalué afin de s'adapter au mieux à leurs besoins. L'objectif est d'assurer l'exercice plein et entier de leur citoyenneté.

La loi prévoit les outils suivant de protection et d'exercice des droits :

Le Livret d'accueil

Il se conçoit pour accueillir la personne qui va se trouver en relation avec l'établissement. Il ne s'agit pas d'une plaquette ou d'un livret d'information. C'est un livret prévu pour garantir le droit des personnes accueillies. Le texte de loi précise bien que le livret d'accueil existe pour prévenir tout risque de maltraitance. Il comporte obligatoirement : La charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement.⁶

La charte des droits et libertés

Elle doit être annexée au livret d'accueil fourni aux résident-e-s lors de leur arrivée⁷.

⁶ Circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L311-4 du CASF

⁷ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF

Le règlement de fonctionnement :

Il aborde la dimension collective de l'établissement et définit les droits et devoirs des personnes accueillies. Ce document est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel et des instances participatives des usagers et de leurs familles (CVS). Il est modifié, au plus tard, tous les cinq ans⁸.

Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge :

Il doit être signé avec l'usager ou son représentant légal pour tout séjour supérieur à deux mois. En cas de refus un document individuel de prise en charge est établi. Ces documents sont réalisés à l'admission et révisés tous les ans. Il détermine les objectifs, la nature de la prise en charge, les détails des prestations ainsi que leur coût prévisionnel⁹.

Un conciliateur ou un médiateur :

Il intervient en cas de conflit entre l'usager, son entourage, l'établissement. Le Préfet et le Président du Conseil général fixent la liste des conciliateurs qualifiés¹⁰.

Le conseil de la vie sociale (CVS)

Il est l'héritier du conseil d'établissement. Le rôle de cette instance est d'informer les résident-e-s de tout ce qui a une incidence sur les conditions de vie, et d'être le moyen pour eux de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble, de proposer les mesures à prendre, d'exprimer les doléances et suggestions des usagers, de débattre sur les projets.

Lorsque le CVS n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation

⁸ Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du CASF

⁹ Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du CASF

¹⁰ Décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles

Le projet d'établissement :

Il comprend la description des services, l'organisation, le fonctionnement, les coordinations et coopérations et l'évaluation. Avec cette loi, le projet d'établissement devient une garantie de droit pour la personne accueillie. Il est établi pour cinq ans, après avis du Conseil de la Vie Sociale.

L'organisation est au service de l'intérêt de l'utilisateur, il se fonde sur trois points :

- *Références théoriques et valeurs qui sous-tendent l'action*
- *Cadre légal et réglementaire définissant la mission de l'établissement*
- *Moyens engagés et disponibles*

Évaluations interne et externe :

La loi 2002-2 institue également une obligation de procéder à une évaluation régulière des activités et de la qualité des prestations délivrées (article 22 de la loi 2002-2).

- *Évaluation interne : tous les 5 ans ;*
- *Évaluation externe : dans les 7 ans suivant l'autorisation ou son renouvellement, et au moins 2 ans avant la date de celui-ci.*

Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie vient apporter des précisions, notamment sur le public cible et les missions de ces structures, en fixant de nouvelles obligations auxquelles elles doivent désormais se conformer. Ces obligations concernent la qualité et la continuité de l'accompagnement, le contrat de séjour, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, ainsi que la composition et les missions des équipes de professionnels des FAM – MAS.

Une nouvelle vague de réformes est actuellement en cours, avec l'objectif d'apporter une réponse à toutes les personnes en situation de handicap, traduisant l'ambition du rapport PIVETEAU¹¹.

Il s'agit de fluidifier les parcours et d'améliorer les réponses apportées par les ESSMS. Ainsi, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé offre une assise législative au dispositif « Une réponse accompagnée pour tous ».

¹¹ PIVETEAU D., « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, 2014.

Parallèlement à cela, une réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes handicapées est en cours : le projet « SÉRAFIN-PH » a conduit à la validation de deux nomenclatures, l'une concernant les besoins des personnes, l'autre concernant les prestations proposées.

Enfin, la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées en précise les axes prioritaires pour la période 2017-2021.

3.3.2 Profil des personnes accompagnées par les FAM

Profil des personnes accompagnées en MAS - FAM

Article D 344-5-1 CASF : « Ces personnes présentent une situation complexe de handicap avec altérations de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de leur vie quotidienne.

Cette situation résulte :

- a) **soit d'un handicap grave à expression multiple** (déficience motrice + déficience intellectuelle sévère ou profonde), entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression, de relation ;
- b) **soit d'une association de déficiences graves** avec un retard mental moyen, sévère ou profond, entraînant une dépendance importante ;
- c) **soit d'une déficience intellectuelle**, cognitive ou psychique sévère ou profonde **associée à d'autres troubles**, dont les troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessite une surveillance constante. »

Article D 344-5-2 CASF : « Les personnes handicapées mentionnées à l'article D344-5-1 cumulent tout ou partie des besoins suivants :

1. Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et le cas échéant de la mobilité ;
2. Besoin d'une aide pour la communication et l'expression de leurs besoins et attentes ;
3. Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
4. Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
5. Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique ;

Les besoins d'aide, de soutien et de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu. »

Les objectifs poursuivis par les MAS, FAM et SAMSAH en direction des personnes accueillies

Article D344-5-3 CASF : « Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services [...] :

- 1° Favorisent, quel que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement [...];
- 2° Développent leurs potentialités [...]; maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie [...];
- 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées;
- 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique;
- 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches;
- 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif;
- 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins;
- 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unité de vie. »

3.3.3 Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations pour l'action. Elles visent à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des prestations rendues aux personnes concernées et mettre en œuvre l'évaluation interne. Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes. De ce fait, elles ne sont donc pas à appliquer comme tel mais à mettre en œuvre par le FAM en fonction de ses spécificités. Depuis avril 2018, l'ANESM a fusionné avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

Certaines recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'adressent à tous les établissements et services du secteur social et médico-social, d'autres aux établissements et services du secteur handicap et enfin certaines s'adressent spécifiquement aux MAS et aux FA

Les fondamentaux

- ✓ *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)*
- ✓ *Déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les MAS et les FAM (2013)*
- ✓ *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010)*
- ✓ *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*

Le soutien aux professionnels

- ✓ *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2010)*
- ✓ *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (2009)*
- ✓ *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées*

Les relations avec l'environnement

- ✓ *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008)*
- ✓ *Le soutien des aidants non professionnels (Novembre 2014)*

La qualité de vie et la participation

- ✓ *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013)*
- ✓ *Handicap : les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (2012)*
- ✓ *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009)*
- ✓ *Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)*
- ✓ *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2015)*
- ✓ *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protections juridiques (2012)*
- ✓ *Qualité de vie en MAS-FAM*
 - *Volet 1 : l'expression, la communication, la participation et la citoyenneté (juillet 2013)*
 - *Volet 2 : la vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités (décembre 2013)*
 - *Volet 3 : le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (décembre 2014)*

L'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme

- ✓ *Troubles du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte (Décembre 2017)*
- ✓ *Autisme et autres troubles envahissants du développement : Diagnostic et évaluation chez l'adulte (2011)*
- ✓ *Les « Comportements-problèmes » prévention et réponses (2016)*

L'établissement a identifié un processus de diffusion des recommandations de bonnes pratiques en trois étapes :

1. Mettre à disposition du personnel les recommandations.
2. Permettre au professionnel de discuter et de comprendre ces recommandations.
3. Favoriser la transformation des pratiques par l'appropriation des RBP.

Aujourd'hui ce processus n'est pas linéaire. En effet, si la première étape est opérationnelle, les deux suivantes sont à consolider.



La liste des actions réalisées sur chaque étape est la suivante :

Étape 1 : mise à disposition des RBP

- Présence de fiches synthèse sur les services (classeurs) à l'exception de l'infirmier
- Exemplaires imprimés en circulation
- Présence des RBP sur le serveur informatique

Étape 2 : discussion / intégration des RBP au sein des unités et équipes

- Retours sur formation (réunion générale de présentation lors de la formation spécifique d'un professionnel sur une RBP)

Étape 3 : appropriation effective des RBP

- Démarche institutionnelle (groupe de travail avec remise en question des pratiques) en 2013 à renouveler

FICHE ACTION 1 :

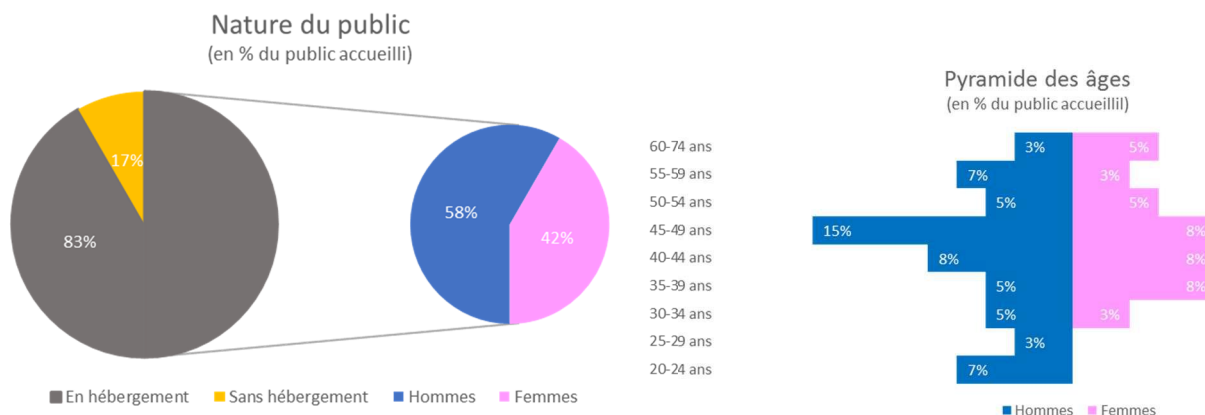
*FAVORISER L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES AU SEIN DU FAM ET DE SES SERVICES*

- *Permettre l'appropriation par les professionnels des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de l'HAS : Vers une logique de communication en interne pour relancer la démarche de lecture et de connaissance (ex: Transformer la journée de solidarité en journée de lecture et de discussion collective des RBPP)*
- *Renouveler les démarches institutionnelles initiées en 2013*
- *Prioriser les actions sur les RBPP « Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » et « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » pour améliorer l'inclusion et l'autodétermination*

4 Besoins et attentes des personnes accompagnées

4.1 Caractéristiques générales

4.1.1 Répartition hommes/femmes



- 46% des résidents ont entre 40 et 50 ans,
- 34% entre 50 et 74 ans soit 80% au-dessus de 40 ans.
- 20 % ont entre 20 et 39 ans.

L'adaptation du projet d'établissement doit intégrer cette notion de décalage d'âge

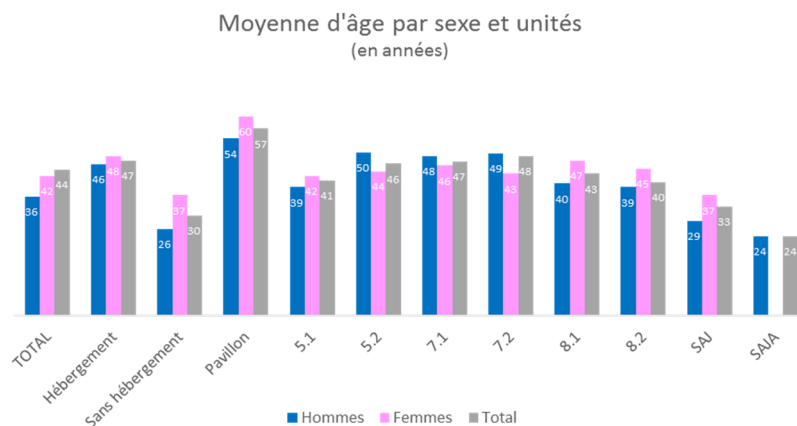
En effet, nous devons prendre en compte, les différences de rythme, de besoins qui s'accroissent.

4.1.2 Répartition par unités

On constate un écart de 16,6 ans entre les 2 services (hébergement et sans hébergement) en moyenne d'âge. Ce sont surtout les hommes accueillis en externat qui font baisser la moyenne. Venant d'IME (amendement Creton), leur accueil a considérablement rajeuni le public accueilli au service de jour.

La moyenne d'âge de 47 ans en hébergement

confirme la nécessité pour l'établissement d'adapter son organisation au vieillissement du public accueilli.



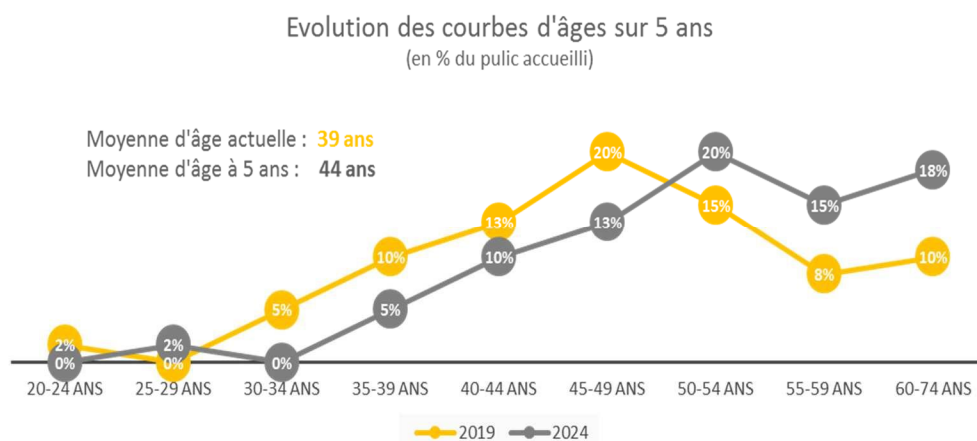
La moyenne d'âge montre néanmoins une certaine harmonie. Le pavillon dédié aux personnes vieillissantes présente la moyenne la plus haute avec 56,7 ans. Par rapport, l'âge moyen de 85 ans en EPAHD¹², la moyenne du FAM est très basse. Il faut tenir compte pour la compréhension des pathologies associées au handicap (épilepsie complexe, handicap rare, maladie rare...).

Il est à noter que les moyennes d'âge du 8.2 et du 8.1 baissent du fait de la présence de 1 ou 2 résidents entre 23 et 30 ans. La question de leur présence sur ces groupes sera donc à poser d'autant plus que la formation d'un service pour préparer le vieillissement pourrait être pertinente.

Les autres unités sont plutôt harmonieuses au niveau de l'âge des résidents.

4.1.3. Le vieillissement de la population accueillie

À 5 ans, l'évolution montre un vieillissement homogène de la population qui rentre ainsi dans la catégorie de vigilance vieillissement.



Cet indicateur se base sur l'âge de vigilance reconnu chez les personnes en situation de handicap, c'est-à-dire l'âge moyen à partir duquel les signes du vieillissement apparaissent et sont susceptibles de venir s'ajouter (et alourdir) le handicap initial. Cet âge est fixé à 40 ans par la CNSA.

L'association souhaite maintenir la spécificité du FAM d'Auxonne, dans l'accompagnement des personnes présentant des TED, en développant des partenariats pour l'accueil des personnes vieillissantes et/ou entrant dans la dépendance physique.

¹² <https://dress.solidarités-sante.gouv.fr>

4.1.4. Origine des résidents

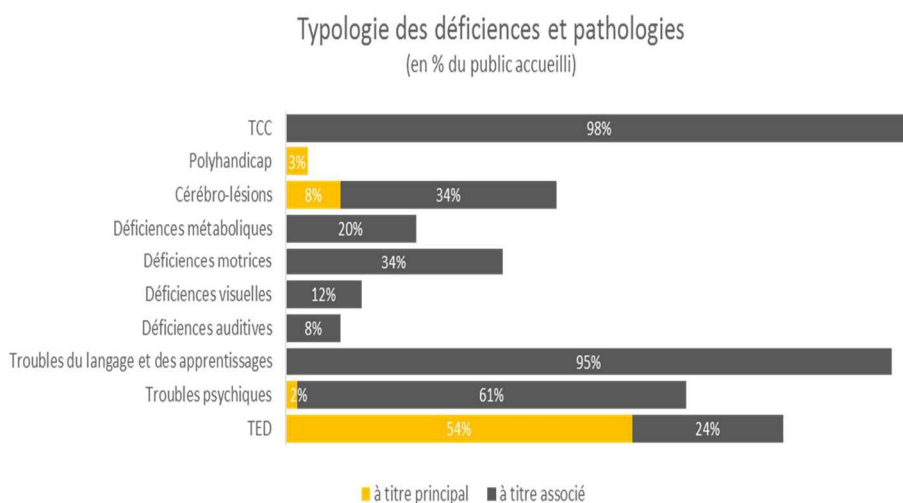
| Origine | Hébergement | Accueil de jour | Accueil temporaire | Accueil de jour |
|-----------------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| IME | 13 | 1 | - | - |
| Hommes | 8 | 1 | 2 | 2 |
| Femmes | 5 | - | - | 0 |
| HÔPITAL | 12 | 1 | 1 | - |
| Hommes | 8 | 1 | 1 | - |
| Femmes | 4 | - | 0 | - |
| FAMILLE | 10 | 4 | 5 | - |
| Hommes | 3 | 2 | 2 | - |
| Femmes | 7 | 2 | 3 | - |
| AUTRES ÉTABLISSEMENTS | 15 | 1 | 2 | - |
| Hommes | 13 | - | 1 | - |
| Femmes | 2 | 2 | - | - |
| BOURGOGNE | 46 Côte d'or | 6 | 6 | 2 |
| 1 Yonne | | | | |
| Hommes | 29 Côte d'or + | 2 | 3 | 2 |
| Femmes | 18 | 4 | 3 | 0 |
| AUTRES RÉGIONS | 3 | 2 | - | - |
| Hommes | 1 | 2 | - | - |
| Femmes | 2 | - | - | - |

Pour répondre à un besoin de proximité, l'établissement se centre sur l'accueil de personnes du territoire.

4.1.5. Mesure de protection et type de handicap

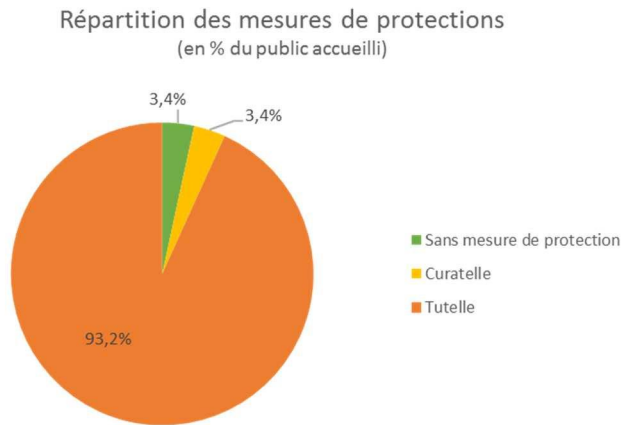
On note que des troubles du comportement et de la communication sont présents chez la majorité des personnes accompagnées (58 personnes).

Ce constat s'applique aux troubles du langage et des apprentissages. Ces troubles, dit « associés » sont caractéristiques de certaines pathologies principales, notamment l'autisme et les troubles envahissants du développement (TED). Ce constat vient confirmer



la spécificité de l'établissement et conditionne les modalités d'accompagnements mises en œuvre.

Nous en verrons le détail dans les parties suivantes.



La nature de ces handicaps et de ces déficiences impact sur l'autonomie des personnes. En réponse, des mesures de protections juridiques sont mises en place.

Sur l'établissement, on compte principalement des mesures de tutelles. Ces mesures sont les plus restrictives et les plus protectrices.

Les professionnels de l'établissement doivent alors mettre en œuvre un accompagnement à l'autonomie et à la gestion des ressources pour éviter toute privation non justifiée des libertés. Cela passe notamment par

l'analyse des besoins de chacun pour dimensionner l'accompagnement de façon individuel.

4.2 Attentes des personnes accompagnées

4.2.1 Démarche d'intervention

La démarche d'intervention au sein de l'établissement se construit autour du continuum :

« Attentes – Besoins – Accompagnement – Prestations »

*Les **attentes** correspondent aux aspirations des personnes, à leurs projets de vie, leurs souhaits et revendications.*

Les attentes ne peuvent être que le fruit de l'expression des personnes accompagnées.

*Les **besoins** quant à eux sont issus d'une évaluation des professionnels. Ils correspondent à l'écart à combler pour atteindre un but fixé, réaliser un projet ou un acte de la vie.*

En réponse au recueil des attentes et à l'évaluation des besoins, l'équipe professionnelle propose des prestations de compensation dans le domaine du soin, de l'autonomie ou de la participation sociale.

*La **prestation** s'apparente à un grand domaine de compensation essentiel à l'accomplissement de chacun. Pour être conduites, ces prestations font appel à la mise en œuvre d'un ou plusieurs accompagnements spécifiques.*

*L'**accompagnement** correspond donc à l'activité spécifique mis en œuvre par les professionnels.*

Le projet d'établissement analyse l'ensemble de ce continuum pour élaborer au mieux un plan d'amélioration continu.

Dans le cadre de la réforme de la tarification à venir SERAFIN-PH, des nomenclatures permettant de décrire les besoins et les prestations ont été élaborées par un comité national. Ces nomenclatures ont pour vocation à servir de langage commun aux différents acteurs (ARS, CD, MDPH, ESMS...), y compris en dehors de toute démarche de financement. Il semble donc opportun d'organiser d'ores et déjà l'analyse des attentes et des besoins des personnes accompagnées selon la logique de cette nomenclature.

Cette dernière repose sur trois domaines :

- ✓ ***Le domaine de la santé** qui concerne la santé somatique ou psychique : qu'il s'agisse de la déficience de la personne ou de tout autre problème de santé en lien ou non avec sa déficience ;*
- ✓ ***Le domaine de l'autonomie** qui concerne l'entretien personnel, les relations et les interactions avec autrui, la mobilité, la prise de décision adaptée (notamment pour garantir sa sécurité et celle des autres) ;*
- ✓ ***Le domaine de la participation sociale** qui désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle : l'accès et l'exercice des droits, le fait de vivre dans un logement et d'accomplir des activités domestiques, l'exercice de rôles sociaux comme le fait d'être élève, de travailler, d'être en situation de s'occuper de sa famille.*

4.2.2. Méthode de recueil

Pour l'écriture du projet d'établissement, le choix a été fait de recueillir les avis et les attentes des personnes concernant le fonctionnement de l'établissement. Le recueil se base sur la passation d'un questionnaire suivi d'une analyse collective des résultats.

La trame du questionnaire est construite sur un ensemble d'items (8 domaines) dans les champs de l'autonomie, de la santé, de la sexualité, de la participation, des droits et libertés ou du fonctionnement de l'établissement.

Afin de disposer d'un recueil riche, trois modalités de recueil ont été construites de la façon la plus participative possible :

- ✓ *De manière Individuelle sur les unités de vie en posant directement les questions aux personnes accompagnées à l'aide de supports adaptés (émoticônes par exemple)*

- ✓ *Collectivement pour certaine personne lors d'ateliers (groupe de parole sur la vie affective et sexuelle) en accompagnant la discussion et la formulation des réponses. (En présence d'un AMP, d'un AMP référent bientraitance, du psychiatre et de la psychologue)*
- ✓ *Auprès des familles grâce à un questionnaire diffusé en CVS à leurs représentants*
L'évaluation des attentes et des satisfactions a été effectuée auprès de 22 résidents volontaires et en capacité de pouvoir y répondre. Cela représente un tiers de la population de l'établissement.

Concernant les familles, 20 ont répondu aux questionnaires soit également un tiers des familles. Il semble indispensable pour optimiser la qualité d'accompagnement d'affiner le recueil des attentes.

FICHE ACTION 2 :

RECUEIL DES ATTENTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

- *Construire une méthodologie satisfaisante de recueil (accompagnement possible)*
- *Protocole de traitement et d'élaboration d'un plan d'action sur la base du recueil*
- *Réflexion sur la mise en œuvre de la réponse aux attentes (construction d'une méthode ou d'un protocole de consignation, de réponses aux attentes et de gestion des frustrations)*

4.2.3. *Attentes des personnes et des familles*

✓ Concernant les attentes et satisfactions des familles, on remarque :

- ✓ que celles-ci disent mal connaître la vie institutionnelle et l'organisation du FAM.
- ✓ qu'il serait nécessaire d'apporter à nouveau des informations sur les démarches administratives effectuées par le FAM et celles qui leurs incombent.
- ✓ -qu'elles sont satisfaites de l'accueil du FAM bien qu'elles n'utilisent pas toutes la salle des familles pour rendre visite à leurs proches.

Un point d'amélioration concerne le suivi du parcours des personnes accompagnées. En effet, les familles, même si elles reconnaissent se sentir suffisamment informées concernant les domaines de la santé et du soin, aimeraient plus de relations avec l'équipe éducative pour parler des activités ou des accompagnements réalisés auprès de leurs proches. Une demande de plus d'échanges et de relation avec les professionnels est alors formulée.

À l'inverse, le représentant des familles au CVS note un manque de suivi des principes d'accompagnement par les familles. En effet, il fait le constat que les axes de travail des projets personnalisés ne sont pas appliqués par les familles lors des retours à domicile. Il est surpris de l'engagement des familles lors des réunions de PPI et s'inquiète des efforts de rupture que cela génère.

✓ Concernant les attentes et les satisfactions des personnes accompagnées :

Il ressort que celles-ci se sentent relativement bien au sein de l'établissement. L'architecture ne permet pas toujours de leur garantir calme et isolement. Par contre les chambres individuelles garantissent le respect de leur intimité. Les personnes aiment leur cadre de vie et l'accompagnement qui leur est proposé.

En revanche, elles regrettent principalement quelques entraves à leur autonomie ou à l'exercice de leurs droits.

Elles notent, par contre, la grande importance de leur PPI pour faire valoir leurs envies et leurs désirs ainsi que l'importance du soutien des éducateurs dans la gestion de leurs ressources. Elles expriment en revanche le fait que la totalité de leurs ressources ne leurs sont pas restituées par leurs tuteurs ou curateurs.

Nous pouvons alors relever un ensemble d'indices ou de témoignages (tableau ci-dessous) permettant de questionner de nouvelles modalités d'accompagnement à construire en ce sens. Ces recueils sont analysés par l'établissement comme des points d'alerte nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'amélioration.

| <i>Thématiques</i> | <i>Témoignages devant conduire à une interrogation des pratiques</i> |
|--|--|
| <i>Cadre de vie</i> | « Trop de bruit, trop de monde » « Je préfère rester dans ma chambre » « On m'impose les horaires » |
| <i>Autonomie</i> | « J'aimerais choisir les personnes avec qui je mange » « Je voudrais faire le ménage seul » « Je ne sais pas où je vais et je voudrais savoir » « J'aimerais choisir mes activités » « J'aimerais choisir avec qui je pars en vacances » « On ne me laisse pas choisir mes vêtements » |
| <i>Communication et relations aux autres</i> | « Je voudrais la webcam » « Je ne sais pas si je peux les appeler (mes proches) souvent » « J'aimerais plus de discussions » « J'aimerais renouer avec mes amis » « Il y a des éducateurs qui m'ignorent, cela me blesse » « Parfois (on me considère) comme un enfant, je n'aime pas ça » « Je demande la permission pour le téléphone » « Je voudrais être vouvoyé, pas de surnom » |
| <i>Activités</i> | « Je souhaiterais moins d'activité pour être dans ma chambre » « Il y a trop d'activités » « On est obligé d'aller en atelier » |
| <i>Connaissance des droits</i> | « Je ne sais pas que j'ai un dossier » « Je ne sais pas lire mais souhaiterais le connaître » « Je ne connais pas mes droits » « Les droits ne sont pas expliqués mais les papiers sont signés » |

Cette enquête nous permet de travailler sur le respect des droits et libertés.

FICHE ACTION 3 :

RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

- Réflexion sur l'exercice des droits et le respect des droits et libertés.
- Mettre en œuvre une démarche permettant à chaque résident de s'en saisir et de les connaître.
- Réflexion sur une approche partagée de l'autonomie entre les professionnels.

✓ Le groupe de parole sur la vie amoureuse et sexuelle a permis de faire ressortir plusieurs points de vigilance :

- En abordant des questions sur l'intimité et la sexualité, les professionnels ont pu percevoir un manque d'informations et de connaissances des personnes sur ces thématiques. En effet, les personnes accompagnées ont du mal à exprimer leur vision de ce qu'est une vie amoureuse, ce qu'est le sexe, la sexualité.
- Ils ne connaissent pas non plus leurs droits en matière de sexualité (droit d'en parler, droit d'avoir des relations sexuelles). S'ils estiment que leur intimité est respectée, peu sont à l'aise avec la thématique et des confusions sont notées quand il s'agit de qualifier le sexe ou la sexualité : « bagarre », « c'est défendu », « les poils », « attend un bébé ».

Le déroulement difficile de ce groupe de parole témoigne d'une gêne des personnes à s'exprimer. Les professionnels font également le constat que le lieu du groupe de parole n'est pas propice aux échanges. Ils insistent sur la nécessité de repenser l'organisation de ces interventions et sur l'importance de continuer les échanges et les formations à ce sujet. Le principe étant de rendre la sexualité et la vie affective et amoureuse moins tabou avec un triple objectif :

- Rendre la vie amoureuse, affective et sexuelle de tous plus épanouie ou lui permettre d'exister.
- Permettre à tous de connaître leurs droits en travaillant le consentement et l'intimité.
- Limiter les prises de risque lors de certaines pratiques (strangulation, masturbation avec blessures).

FICHE ACTION 4 :

VIE AMOUREUSE ET SEXUELLE

- Continuer de former les professionnels et les aidants à l'accompagnement de la VAS
- Relancer la commission sexualité
- Former les personnes accompagnées sur la VAS et les droits en matière de sexualité
- Construire des espaces d'échanges outillés pour accompagner la parole

5 Besoins des personnes accompagnées

5.1 Les prestations aux regards des besoins des personnes accompagnées

Le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » vise à offrir à la personne handicapée la possibilité de mobiliser différentes prestations dans le cadre d'un accompagnement global. L'objectif des nouvelles politiques du handicap étant d'amener l'offre institutionnelle à se structurer en fonction des besoins de la personne. Nous nous appuyons sur la nomenclature SERAFIN-PH pour présenter le dispositif d'accompagnement de l'établissement.

La prise en charge des personnes est soutenue par une recherche de qualité prioritaire dans les domaines de l'accueil, de l'accompagnement, du soin, du projet de vie et de la communication avec les personnes accompagnées. La personne bénéficie d'une prise en charge globale. Elle se traduit par le souci de garantir la continuité d'accompagnement alors même que la personne va se trouver confrontée à différents intervenants et actions diverses. La personne reste l'objectif central du projet d'Établissement. À travers le projet personnalisé, chaque personne bénéficie d'une prise en charge individualisée en fonction de ses capacités, ses besoins et ses attentes. L'élaboration de l'accompagnement est donc le fruit d'une démarche dynamique, d'une co-construction du projet avec la personne, son entourage et l'ensemble des professionnels. Chacun s'appuie sur son expertise, expérience pour qualifier les besoins et les modalités de compensation à mettre en œuvre. Ainsi, la participation maximale de la personne sera recherchée par la mise en œuvre de formes de communication adaptées et augmentées (pictogrammes, objets, livret de communication...). Citoyenne à part entière, les professionnels accompagnent la personne avec handicap à travers la Valorisation des Rôles sociaux.

5.2 Dans le domaine des soins somatiques et psychiques

La complexité des troubles et la spécificité des besoins des personnes accompagnées sur le plan somatique et psychiatrique pousse les professionnels à porter une grande attention à la santé physique des personnes. En effet, les désordres somatiques pourraient être occultés par la symptomatologie autistique, les déficits communicationnels, l'inadéquation relationnelle. On note par exemple une altération de la communication et du comportement qui surviennent lors d'épisodes de souffrance psychique.

Il peut être question parfois d'une incapacité à exprimer et à localiser une douleur. Les déficits de communication complexifient accroissent la complexité à détecter pour les professionnels des douleurs éventuelles. C'est pourquoi, c'est l'angle d'hypothèse priorisé en cas d'apparition de « comportements-problèmes ». Une non détection de problèmes somatiques augmente le risque de développer des pathologies graves et irrémédiables, d'où l'importance d'un suivi médical efficient. Il est tout même important de noter que l'accès aux soins (hôpitaux, consultations...) reste complexe.

Concernant la nature des prestations permettant de répondre aux besoins spécifiques des personnes, l'établissement met en œuvre des prestations journalières :

✓ *Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative :*

Cette prestation est réalisée à titre principal par les professionnels médicaux (médecins toutes spécialités). Elle se décline en consultations psychiatriques (204 en 2019), de médecine générale (112 en 2019), dentaires (46 en 2019), consultations neurologiques dues aux spécificités des personnes accueillies (17 consultations en 2019).

✓ *Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués :*

Cette prestation consiste en l'ensemble des soins techniques et de surveillance décrits par le code de la santé publique. Sous couvert du médecin, ces services garantissent la mise en place et le suivi du plan de soins des personnes accueillies par les actions de prévention, de soin, d'administration de traitement, de consultations, d'actes médicaux, de coordination avec les divers intervenants...).

✓ *Prestations de pharmaciens et préparateurs en pharmacie :*

Les prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont réalisées par des professionnels extérieurs (contrat de pharmacie). Le pharmacien prépare les médicaments à administrer aux patients et gère le stock tampon interne en conformité avec les prescriptions médicales afin de sécuriser le circuit du médicament.

✓ Prestations d'auxiliaires médicaux :

Ces prestations sont réalisées par les masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptiste, audioprothésistes, prothésistes, orthésistes et diététiciens. La plus fréquente étant les séances de kinésithérapie et de pédicure. L'établissement rencontre des difficultés de réponse sur le territoire pour ce type de prestations.

Elles se divisent en trois grands domaines :

- Les entretiens avec les usagers et/ou les familles.
- Les évaluations (AAPEP¹³, COMVOOR¹⁴, bilan ergothérapeute...) qui nourrissent les projets personnalisés.
- Le soutien clinique apporté aux professionnels.

Les prestations de psychologue et d'auxiliaires médicaux sont assurées en totalité par des salariées de la structure.

5.3 Dans le domaine de la participation sociale et de l'autonomie

✓ Les prestations pour la participation sociale :

Elles constituent le cœur de métier des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées. Elles sont la réponse à une définition citoyenne du handicap.

La participation, au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF), et de la loi du 11 février 2005¹⁵, désigne l'implication d'une personne dans la vie réelle : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté. Les prestations pour la participation sociale ont pour objectif de promouvoir les personnes pour favoriser leur pleine participation dans une société inclusive.

Ces prestations s'inscrivent dans une logique qui inclut toutes les nuances d'un accompagnement : « faire faire », « apprendre à faire », « faire avec », « faire à la place de ». Elles ont pour objectif le développement, l'acquisition et le maintien du maximum d'autonomie de la personne.

¹³ Profil psycho-éducatif pour adolescents et adultes autistes de Gary Mesibov et Éric Schopler qui permet l'évaluation des compétences et des capacités émergentes des personnes autistes.

¹⁴ Outil créé par Roger Verpoorten en 1997 (pour la première version) qui a pour objectif de proposer des recommandations précises sur la communication augmentative.

¹⁵ Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

✓ Accompagnements à l'expression du projet personnalisé (PP) :

Cette prestation comprend les accompagnements mis en œuvre par les professionnels pour favoriser :

- L'expression de la personne à propos de son PP, de son projet individualisé d'accompagnement.
- Son élaboration conjointe et son évolution.

L'objectif poursuivi est celui de l'affirmation de la personne dans l'élaboration de son PP.

Le travail avec une personne pour l'élaboration de son PP s'appuie sur des outils adaptés. Des temps de préparation (conception d'outils adaptés), de multiples rencontres avec la personne et des temps de synthèse sont nécessaires pour les professionnels.

Cet accompagnement est effectué dans le respect des droits rappelés par l'article L311-4 du CASF, et s'appuie notamment sur la recherche :

- Du libre choix de la personne entre les prestations ;
- D'un accompagnement individualisé et de qualité, respectant le consentement éclairé de la personne;
- D'une participation directe de la personne ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du PP qui la concerne.

Il est porté notamment par des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement en particulier des Éducateurs Spécialisés (ES), Moniteurs Éducateurs (ME), Aide Médico Psychologiques (AMP) et Accompagnants Éducatifs et Sociaux (AES).

✓ Accompagnements pour accomplir les activités domestiques :

Cette prestation comprend les accompagnements mis en œuvre par des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement pour permettre à la personne d'accomplir des activités domestiques (entretien du lieu de vie, préparation de repas, gestion des poubelles, rangement du linge, faire son lit, mettre le couvert...), ou y participer dans un logement que celui-ci soit autonome, en gestion médico-sociale ou en établissement.

Au sein de l'établissement, ces prestations sont menées durant des temps dits « quotidiens » (matin et soir)

Ces accompagnements sont réalisés notamment par des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement : AMP/AES, ES, ME, Maîtres et Maîtresses de Maison (MM).

✓ Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées (Ateliers):

Cette prestation rassemble tous les accompagnements effectués par l'établissement auprès d'une personne pour qu'elle réalise des activités de jour adaptées à ses différents besoins :

- Besoins pour les apprentissages élémentaires (acquérir un savoir-faire),
- Besoins pour appliquer des connaissances (pour fixer son attention, pour mémoriser, respecter les règles sociales de base),
- Besoins pour participer à la vie sociale,
- Besoins en lien avec les loisirs,
- Besoins pour les relations amicales.

Ces activités sont qualifiées de spécialisées car elles se déroulent dans les murs de l'établissement. Les Moniteurs d'Ateliers (MA), Éducateurs Techniques Spécialisés (ETS) sont missionnés et formés pour assurer ces prestations.

✓ Accompagnements du lien avec les proches :

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour permettre à la personne de créer, maintenir ou intensifier le lien avec ses proches et les autres résidents. Il peut s'agir de temps de jeu en commun, de temps d'échanges organisés par les équipes éducatives, d'une incitation à la discussion lors des temps de repas, de groupes de paroles, d'accueillir ses proches (famille, amis...) ou de leur rendre visite. Tous les professionnels dans un souci d'accompagnement global doivent garantir ce lien lorsqu'il est souhaité et possible de toutes les manières possibles (téléphone, SKYPE, courrier, visite...).

✓ Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs :

Cette prestation regroupe les accompagnements effectués notamment par les ES, ME et les AMP/AES pour permettre la participation des personnes accompagnées aux activités sociales qui correspondent à leurs besoins.

Il s'agit :

- De l'accompagnement éducatif effectué en collaboration avec des prestataires, lors des transferts temporaires vers d'autres structures pour répondre aux besoins des personnes handicapées de partir en vacances.
- De l'accompagnement éducatif effectué pour la mise en œuvre d'activités en dehors de la structure et la participation des personnes (peinture, randonnée, club, marché, associations...).

✓ Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources :

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour favoriser l'autonomie des personnes dans la gestion de leurs ressources quelle que soit la nature de celles-ci.

Il s'agit :

- De la délivrance d'informations et de conseils en matière d'économie (valeur de l'argent, gestion d'un budget, consommation).
- De la cogestion avec la personne de l'argent de poche.
- De l'interface avec les représentants légaux et mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales.

Ces accompagnements sont réalisés par les professionnels éducatifs.

5.4 Analyse des liens entre les besoins et les prestations

Un travail d'analyse des relations entre les besoins des personnes accompagnées et les prestations dispensées par l'établissement a été réalisé par le comité de pilotage à l'aide d'un outil de diagnostic au cours de l'élaboration du présent Projet d'Établissement (PE), plusieurs points de vigilance sont apparus.

Il apparaît que les soins médicaux à visée préventive, curative et palliative sont probablement trop couverts. Cela s'explique par le profil du public accompagné. En effet, le déficit de langage ne permet pas avec certitude de cibler l'origine du trouble du comportement. Les premières pistes explorées sont le somatique. Il en est de même pour les soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués.

Par contre, les prestations psychologiques ne sont pas assez couvertes. Jusqu'alors les consultations n'étaient proposées qu'en interne avec les salariés de la structure. Le temps réduit de présence des psychologues restreint également le nombre de consultations. Un travail de recherche de prestataires extérieurs pour répondre aux besoins dans ce domaine est à poursuivre.

Les prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés ne répondent pas à tous les besoins. L'établissement fait face à une carence de professionnels dans ces secteurs sur le territoire. La question se pose du recrutement au sein de l'association. Des tentatives ont échoué pour le moment. Des partenariats sont recherchés pour combler ces carences.

L'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne est probablement trop couvert. Lors de la cotation des prestations, tout a été recensé par résident chaque jour. Il n'y a pas eu de distinguo de fait entre ce que le résident peut

pourvoir de façon autonome et la prestation apportée par les professionnels. C'est pourquoi, le nombre de prestations est plus important que les besoins réels. Cela questionne donc l'accompagnement de proximité où le résident pourrait être plus autonome. Des prestations sont mises en œuvre alors que le résident serait en mesure de couvrir son propre besoin.

Le nombre de prestations proposées pour les accompagnements par la communication et les relations avec autrui sont supérieures aux besoins à couvrir. Cela peut s'expliquer par la nécessité dans l'accompagnement de mettre en place de nombreux supports de communication pour permettre l'expression des résidents. Du coup, les prestations quantifiées sont au-delà des besoins mais sont cependant indispensables.

Par contre, la cotation des accompagnements à l'exercice des droits et libertés demande à être modérée. En effet, l'analyse des cotations montre que ce domaine requiert une fiche action pour pallier aux carences dans la connaissance de leurs droits.

Les accompagnements pour accomplir les activités domestiques présentent eux aussi un volume de prestations supérieur aux besoins. L'intervention systématique des services généraux pour l'entretien des espaces privés et collectifs interroge sur la capacité de participation des résidents. Le fonctionnement actuel peut être assimilé à une prestation hôtelière. Un ajustement de l'accompagnement devrait permettre d'augmenter la participation des résidents et réduire les prestations.

Dans l'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux, les activités pour réaliser des activités de jour spécialisées est trop couvert. En effet, jusqu'à présent chaque résident bénéficiait d'une multitude d'activités par la présence de moniteurs d'ateliers et l'historique de l'organisation.

Nous devons à travers une fiche action, revoir ce point pour réduire l'activisme au profit d'un équilibre entre activités contraintes et temps libres.

Les accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle montrent un volume de prestations supérieures aux besoins. Le volet vie affective et sexuelle demande un travail de fond pour formaliser la politique institutionnelle. La cotation n'est pas en adéquation avec les réponses aux besoins (manque d'information, d'accompagnement, etc.).

Il en est de même pour les accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, les représentations des pairs et la paire-aidance. Les résidents sont suivis par un mandataire judiciaire. Les besoins sont donc couverts par l'intervention de ces derniers. Cependant nous pouvons constater à ce jour une carence dans ces domaines. D'ailleurs, une fiche action sera élaborée pour l'exercice de leurs droits.

Les accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs sont « non couverts ». Il apparaît clairement un manque d'ouverture sur le milieu associatif ainsi qu'un déficit sur les loisirs. Le manque partenarial pointé lors de la dernière évaluation externe est toujours de circonstance même sur les prémices d'ouvertures sont à constater.

Les accompagnements en matière de ressources et d'autogestion apparaissent non couverts par les prestations proposées. En effet, aucun dispositif n'est proposé pour informer, accompagner et mettre en œuvre des droits pour le résident. La présence des mandataires s'est substituée aux résidents eux-mêmes du fait des difficultés de compréhension, de communication expressive et réceptive des personnes accueillies. Ces points sont centraux dans le plan d'action dans les 5 ans à venir.

FICHE ACTION 5 :

AJUSTER LES PRESTATIONS AUX REGARD DES BESOINS

- Identifier un ou plusieurs psychologues pour développer l'offre d'accompagnement.
- Créer un accompagnement spécifique à l'exercice des droits et libertés.
- Nuancer l'accompagnement à la vie quotidienne dans un respect de l'autonomie.
- Libérer du temps d'activité dans les murs pour travailler les questions de vie sociale.
- Encourager et accompagner les activités sociales et engager une coordination renforcée pour la cohérence des parcours inclusifs.

6 La mise en œuvre des moyens garantissant les droits des personnes

Comme développé précédemment, les outils de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ont pour finalité de garantir l'exercice effectif des droits et libertés des personnes accompagnées par les structures sociales et médico-sociales. Conformément à cette obligation, les professionnels du FAM ont élaboré les documents nécessaires, certaines procédures garantissant des droits et libertés des résidents sont également appliquées. Cette partie présente donc la situation actuelle de mise en œuvre de ces différents moyens.

6.1 Respect des droits et positionnement éthique

Le positionnement éthique et le respect des droits dans l'établissement se basent notamment sur les valeurs portées par l'ADAPEI 21 les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), mais également des réflexions théoriques (VRS) partagées et le respect des droits et libertés des personnes accompagnées. L'établissement valorise l'unicité de chacune des personnes dans les moyens mis en œuvre pour l'exercice et l'accessibilité à ses droits et libertés. En parallèle, la reconnaissance du statut d'adulte contraint la personne accompagnée à exercer également ses devoirs de Citoyen dans la Société (respect des personnes, de leur engagement, de l'environnement...).

Ces principes permettent de fédérer les parties prenantes (Divers intervenants, partenaires...) autour de valeurs communes sur lesquelles reposent l'ensemble de l'organisation et des actions.

Le respect des droits et libertés fondamentaux des personnes accompagnées en FAM - MAS

La loi du 2 janvier 2002 a consacré les droits fondamentaux de toute personne accompagnée par des ESSMS, en imposant que lui soit garanti : « le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et son droit d'aller et venir librement » (CASF, art L. 311-3.1. Les libertés et droits fondamentaux sont des droits substantiels qui appartiennent à tout être humain, sans distinction. Ils sont fondamentaux, parce que ce sont les plus importants, ils sont « ce qui fonde ». Ils visent à la protection et à l'épanouissement de la personne humaine. Ils sont exigibles de tous, par tous.

Les droits et les libertés individuelles concernent chaque être humain. Ils recouvrent différents domaines, allant du droit à l'information à la prise en compte de la vie affective et sexuelle.

Les personnes accueillies sont essentiellement sous tutelle. Le FAM joue un rôle d'interface avec les familles/représentants légaux, par téléphone, lors de rencontres ou par échanges de courriers. Lors de l'admission de la personne un référent lui est attribué. Interlocuteur privilégié, cela permet à la personne de mieux connaître et comprendre

ses droits et ses devoirs. Par ailleurs, les professionnels du FAM ont mis en place des outils de communication, de repérages, avec l'utilisation de pictogrammes, photos, afin de favoriser la compréhension des usagers. La psychologue vient en appui, par les bilans, pour le choix des outils utilisés. Des accompagnements spécifiques sont mis en place pour l'apprentissage des pictogrammes (Salle d'apprentissage).

Concernant l'intimité, la dignité et la vie privée du résident, l'équipe veille à être respectueuse au quotidien (toquer à la porte avant d'entrer, manière de s'adresser à la personne, circuit de l'information ...). Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle qu'il peut aménager en fonction de ses goûts, avec une salle de bain privative. Par ailleurs, les professionnels valorisent le statut social d'adulte en adaptant notamment les activités proposées et les outils éducatifs utilisés à l'âge, au sexe, à la culture afin d'éviter toute infantilisation et maltraitance.

Concernant la vie quotidienne, l'accompagnement est individualisé et adapté en fonction de la personne, de son rythme et de ses habitudes. Un dossier informatique sécurisé (Net soins) est régulièrement mis à jour afin de recueillir les éléments essentiels à l'accompagnement individualisé. Ils sont issus de leurs observations ou des échanges avec les familles, partenaires essentiels dans l'accompagnement.

Le droit au culte, abordée dans le projet associatif, est respecté (Alimentation, Catéchisme, Messes...) et mentionné dans le livret d'accueil. Des accompagnements à des cérémonies religieuses peuvent être effectués par les professionnels, sur demande. Concernant les régimes alimentaires, des repas de substitution sont proposés.

La vie affective et sexuelle est inhérente à l'être humain, c'est également un droit pour chacun qui se décline comme tel : le droit à une éducation à la sexualité et un droit à vivre sa vie affective et sexuelle. La formalisation de son accompagnement est détaillée dans la partie 4.2.2 du présent projet.

6.2 Les documents institutionnels généraux

Les outils de la loi 2002-2, présentés dans le chapitre 3 du présent projet, ont pour finalité de garantir les droits et libertés des personnes accompagnées par les ESSMS. Conformément à cette obligation le FAM d'Auxonne a élaboré les documents nécessaires, et a mis en place une stratégie de diffusion qu'il faudrait davantage étayer.

6.2.1 Livret d'accueil

Écrit en 2010, le livret d'accueil a pour but de faciliter pour tous, le bon déroulement de la vie quotidienne, tant individuelle que collective, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. Il sous-entend la participation active de chacun pour préserver le climat social et familial, les consignes qui s'imposent à tous : simples règles de savoir vivre, règlement intérieur ou dispositions législatives.

Le processus de construction et d'élaboration du livret d'accueil a été initié en 2010 par la Direction puis présenté au CVS. Un travail sur la réécriture de ce document a repris en 2014 (en lien avec le contrat de séjour).

Distribué aux salariés à chaque embauche ainsi qu'aux stagiaires, le livret est également disponible au secrétariat et est remis aux résidents lors de leur premier accueil. A cette occasion et à l'issue d'une visite de l'établissement, le livret d'accueil est expliqué, commenté et détaillé grâce à la présence d'une personne référente.

FICHE ACTION 6

FAIRE DU LIVRET D'ACCUEIL UN DOCUMENT DE REFERENCE

- Mettre en place un groupe de travail en lien avec les personnes accompagnées pour mettre à jour le document en respectant les normes du FALC
- Ecrire un protocole pour l'appropriation et l'actualisation des documents :
Présence des personnes accompagnées (CVS par ex) dans la construction du document
Document consultable sur les unités de vie
Contenue à aborder en groupe de parole, réunion d'équipe, groupe d'activité « droit des usagers », activité citoyenneté sur la base du document, temps informels le soir avec jeux de rôle
- Création des diverses procédures (actualisation, appropriation, diffusion...).

6.2.2 Règlement de fonctionnement

Écrit en 2009, le règlement de fonctionnement, annexé au livret d'accueil et au contrat de séjour, est le document permettant de construire un cadre réglementaire interne. A l'heure actuelle, ce document n'est pas pleinement diffusé et utilisé. Il a besoin d'une réactualisation.

6.2.3 La Charte des droits et libertés

Présentée avec le livret d'accueil, elle est arrêtée par les ministères compétents.

Elle est affichée dans les groupes, dans le hall, dans les couloirs. Une version traduite en 2016 en braille, fichier audio, livret FALC et affiche FALC est disponible au Eaux Vives.

FICHE ACTION 7 :

FAIRE DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DE LA CHARTE DES DROITS UN OUTIL D'ACCOMPAGNEMENT

- S'appuyer sur le document pour réduire les actes violences, les manifestations inadaptées et apporter des réponses à certains « comportements-problèmes ».
- Effectuer une mise à jour du document
- Mutualiser les ressources au sein de l'AGES ADAPPEI pour mettre à jour les documents et diffuser les versions adaptées
- Travailler collectivement sur l'écriture et l'appropriation du règlement de fonctionnement pour améliorer l'interprétation des règles.

6.3 Les documents institutionnels individuels

6.3.1 Contrat de séjour

Il s'agit d'un contrat individuel d'accompagnement, élaboré avec la personne accompagnée et/ou son représentant légal auquel devrait être annexés des axes du projet de vie. Une version illustrée a été réalisée pour faciliter sa compréhension.

Un exemplaire est remis :

- *au résident,*
- *au foyer,*
- *au mandataire judiciaire.*

Le contrat de séjour est remis à jour à chaque nouvelle notification de la CDAPH. Il est signé lors d'un entretien individuel avec les représentants de l'établissement.

Le processus de construction et d'élaboration a été initié en 2014-2015 par une équipe professionnelle pluridisciplinaire. Une validation par le COPIL qualité et gestion des risques et par le CVS a ensuite été réalisée.

Outre sa mise en œuvre lors de l'admission, le contrat de séjour est parfois utilisé lors d'entretiens entre le personnel éducatif et les résidents pour faire le point sur les engagements respectifs de chacun (ex : référence au document pour expliquer que l'on a le droit d'utiliser son argent de poche).

FICHE ACTION 8 :

ACCESSIBILITÉ DU CONTRAT DE SEJOUR

- *S'appuyer sur le document pour travailler les droits individuels*
- *Adjoindre le PPI au document*
- *Faciliter la mise à disposition (format numérique, document personnel « ressource » dans les chambres)*

6.3.2 *Projet personnalisé ou projet de vie*

Le projet personnalisé est au cœur de la logique d'accompagnement. Son élaboration est le fruit d'un échange avec la personne pour prendre en compte son projet de vie, ses attentes, ses besoins et ses droits. L'élaboration de chaque projet individualisé commence donc par des temps de rencontres avec différents professionnels afin de favoriser l'émergence des choix de la personne quant à son projet. Ces différents échanges et les demandes qui sont apparues peuvent être relayés par les professionnels lors de la réunion pour la construction du projet. La trame du projet personnalisé a été refaite en 2014-2015. De façon plus précise, un protocole par étape est aujourd'hui mis en place au sein de l'établissement :

- ✓ *Le projet personnalisé sera si possible revu au fur et à mesure de l'évolution de la personne dans son cadre de vie (avenants au PPI). Il sera formalisé dans la mesure du possible tous les 18 mois.*
- ✓ *La méthode de recueil de données sur l'année permet d'avoir une lecture la plus fine possible en matière de besoins : observations de la personne dans son environnement (famille, maison, lieux d'apprentissage, société...)*
- ✓ *Des outils sont mis à disposition (moyens appropriés à la compréhension de la personne : pictogrammes, images...) afin de permettre l'expression des attentes de la personne.*
- ✓ *Une analyse et des hypothèses sont travaillées en équipe pluridisciplinaire lors des réunions hebdomadaires, de l'analyse de la pratique, de réunions médicales, tout au long de l'année (points réguliers des observations, interrogations, demandes de la personne, souhaits du mandataire).*
- ✓ *Un état des lieux (bilan) formalisé est programmé : date, heure du pré-bilan, date et heure du PPI.*
- ✓ *Le projet personnalisé (projet de vie : social et soin) est construit et formalisé en suivant les étapes :*
 - *Explications à la personne.*
 - *Recueil de ses souhaits par un échange formel en tenant compte des demandes ponctuelles, récurrentes et des observations annuelles.*
 - *Échange et recueil de données avec le mandataire et les partenaires tout au long de l'année.*
 - *Réunion avec l'équipe pluridisciplinaire pour co-construire les axes du projet.*
 - *Restitution à la personne par le référent et recueil de son avis sur la formalisation de son PPI : présentation des objectifs, moyens, évaluation à la personne concernée et son mandataire en présence du coordinateur et du référent de groupe (hébergement), du coordinateur et du référent des activités (service accueil de jour), de l'infirmière référentes du groupe. L'équipe peut être élargie (Présence de la psychologue, secrétaire, APAS...) en fonction des besoins et de la capacité de la personne à supporter la présence d'un groupe.*
 - *Envoi du résumé et des grands axes du PPI au mandataire pour signature.*
- ✓ *Les axes déterminés sont interrogés ponctuellement et en fonction des dates d'évaluation déterminées.*

L'équipe éducative veille à ce que les usagers trouvent leur place dans la procédure pour exprimer leurs attentes grâce à la mise en œuvre de moyens de communications adaptés pour garantir la parole. Chaque personne possède un planning pour visualiser l'organisation de sa journée, semaine. Les professionnels s'appuient également sur celui-ci pour travailler les attentes et besoins. Tous les supports (quotidien, activités, culturel...) sont utilisés pour diversifier les moyens. Une concertation entre professionnel est indispensable pour garantir une cohérence et la continuité de l'accompagnement dans l'interprétation des attentes exprimées. De plus, est instauré un temps pendant ou à la fin des activités pour faire le point sur les attentes.

La prise en compte des attentes et des désirs de la personne est donc un élément déterminant dans la logique de prise en charge. A ce titre, l'établissement souhaite développer un positionnement professionnel sur la question de l'autodétermination. Les questions sous-jacentes sont les suivantes :

- ✓ Que mettre en œuvre pour se saisir de cette question ?
- ✓ Qu'est-ce que faire un choix ?
- ✓ Comment recueillir les choix ou les consentements ?
- ✓ Comment expliquer aux familles notre positionnement ?
- ✓ Quel est le positionnement institutionnel vis-à-vis des choix de vie de chacun ?
- ✓ Comment concilier entre autonomie, liberté et sécurité ?

FICHE ACTION 9 :

POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL EN FAVEUR DE L'AUTODETERMINATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

- Définir les critères d'intervention dans le choix de vie des personnes (Quel degré d'implication « individuelle » dans l'accompagnement ?).
- Faire évoluer les fiches d'évènements indésirables pour améliorer l'accompagnement.
- Créer un modèle d'intervention dans les situations délicates (posant question) où les choix de vie des personnes peuvent heurter les valeurs des professionnels.
- Améliorer et affiner les systèmes de repérage du résident.
- Améliorer l'autonomie, la compréhension et réduire l'anxiété des personnes par la présence de planning dans les chambres afin d'améliorer l'autonomie.

*FICHE ACTION 10 :**ETAYER LA PROCEDURE D'ELABORATION DES PROJETS PERSONNALISES*

- *Revoir la temporalité des évaluations.*
- *Modifier la trame pour outiller davantage, réduire le nombre d'objectifs (le nombre d'objectifs induit un problème d'évaluation et de suivi).*
- *Proposer une révision du PPI en continu pour alléger la procédure annuelle avec un système de communication aux mandataires.*
- *Réviser au terme des objectifs et non plus de l'année: Adopter la logique d'ajustement lors des entretiens avec les familles par exemple.*
- *Élaborer un protocole pour saisir les demandes des résidents et se saisir de cette demande pour construire son projet (par ex: transmission par Netsoins, consignation des observations fines lors des activités).*
- *Réduire le nombre d'intervenants lors de la restitution afin de permettre l'expression et la participation maximales de la personne.*

6.4 Les modalités de participation à la vie collective

Le Conseil de la Vie Sociale a été institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale.

Le CVS est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Il est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents.

Le CVS est une instance collégiale qui fonctionne de manière démocratique.

Il donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et notamment sur :

- *L'organisation intérieure et la vie quotidienne.*
- *Le projet d'établissement.*
- *Le règlement de fonctionnement.*
- *Les activités.*
- *Les services thérapeutiques, les soins.*
- *L'animation socioculturelle.*
- *Les projets de travaux et d'équipements.*
- *La nature et le prix des services rendus.*
-

Le CVS ne traite pas de question d'ordre personnel ni individuel. Les questions abordées ont un caractère collectif.

Le CVS du Foyer de Vie et de Progrès d'Auxonne est composé :

Pour les représentants des personnes accueillies (hébergement/externat) de :

- ✓ Un Président
 - ✓ Deux Vice-Présidents (un résident FAM et un résident externe)
 - ✓ Un suppléant

Pour les représentants légaux de:

- ✓ Deux titulaires
 - ✓ Un suppléant

Pour les représentants du personnel d' :

- ✓ Un titulaire
 - ✓ Un suppléant

Pour l'Association Gestionnaire :

- ✓ Du Président de l'AGES-ADAPEI ou son représentant

Pour l'établissement de :

- ✓ La Directrice ou son représentant
 - ✓ Deux personnes ressources formées à la démarche d'accompagnement des représentants des usagers au CVS, à la préparation et à la restitution des réunions.
 - ✓ La secrétaire de l'établissement pour la prise de notes

Pour la Mairie :

- ✓ Du Maire ou son représentant

Les représentants des résidents au C.V.S ont pour fonction de rapporter la parole ainsi que les diverses demandes ou questions relatives au collectif des résidents de l'établissement. Le CVS est élu pour un mandat de 3 ans. Les élections des représentants des résidents s'effectueront en même temps que celles des représentants des familles ou représentants légaux, ainsi que celles des représentants du personnel.

Pour les résidents, le vote se fait au nombre de voix sur présentation de la photo nominative des candidats. Une salle de vote est installée avec scrutin et isolement. Le vote se fait, avec aide si besoin, sous pli avec des bulletins nominatifs et visuels (photo) pour permettre le choix aux personnes qui ne savent pas lire.

Le Président et les Vice-présidents du C.V.S. sont élus au sein du collège usagers.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins trois fois par an. Le compte rendu, après approbation par le CVS, donne lieu à une diffusion sur chaque unité ou service de l'établissement. Il sera également affiché sur le panneau officiel des informations, et dans le dossier informatique « Commun ». Il sera communiqué à toutes les familles des résidents, aux représentants légaux et aux participants exceptionnels de la séance.

Le Président, les Vice-Présidents et la personne ressource organiseront des réunions au sein de chaque unité pour présenter et expliquer avec tous les supports utiles, le contenu du compte rendu.

Toutes les personnes accueillies, parents ou représentants légaux, tous les membres du personnel de l'établissement peuvent consulter le procès-verbal des réunions du C.V.S. dans le classeur prévu à cet effet au secrétariat.

6.5 La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance

Suite à la présentation de l'organisation du FAM au 1^{er} mai 2017, la Direction a décidé de la mise en place d'une référente bientraitance certifiée qui collabore avec l'équipe cadre dans la mise en œuvre de la politique qualité (bientraitance) du foyer. La référente est à disposition du personnel pour être informée (oralement ou par les fiches d'événements indésirables) de toutes les situations en lien avec l'accompagnement des personnes. Elle accompagne et oriente les professionnels à la réflexion ou vers les ressources institutionnelles pour traiter la question ou situation problème. C'est un appui technique qui a un rôle de veille permanente.

La promotion de la bientraitance passe par un ensemble d'actions mise en œuvre pour :

- ✓ *Définir les notions et évaluer les connaissances (questionnaire aux salariés, réunions collectives, travail sur la définition de l'ANESM/HAS).*
- ✓ *Travailler les pratiques professionnelles (analyse de la pratique, recours à la psychologue, recours aux RBP, à la Direction).*
- ✓ *Engager une démarche de signalement (élaboration d'une fiche de signalement, recueil des situations potentiellement maltraitantes auprès des personnes accompagnées).*

- ✓ *Développer les compétences et les bonnes pratiques (échanges avec la référente bientraitance de l'AGEI de Mirebeau sur Bèze, Co-formation avec le groupe bientraitance du FAM/MAS d'Is sur Tille).*

FICHE ACTION 11 :

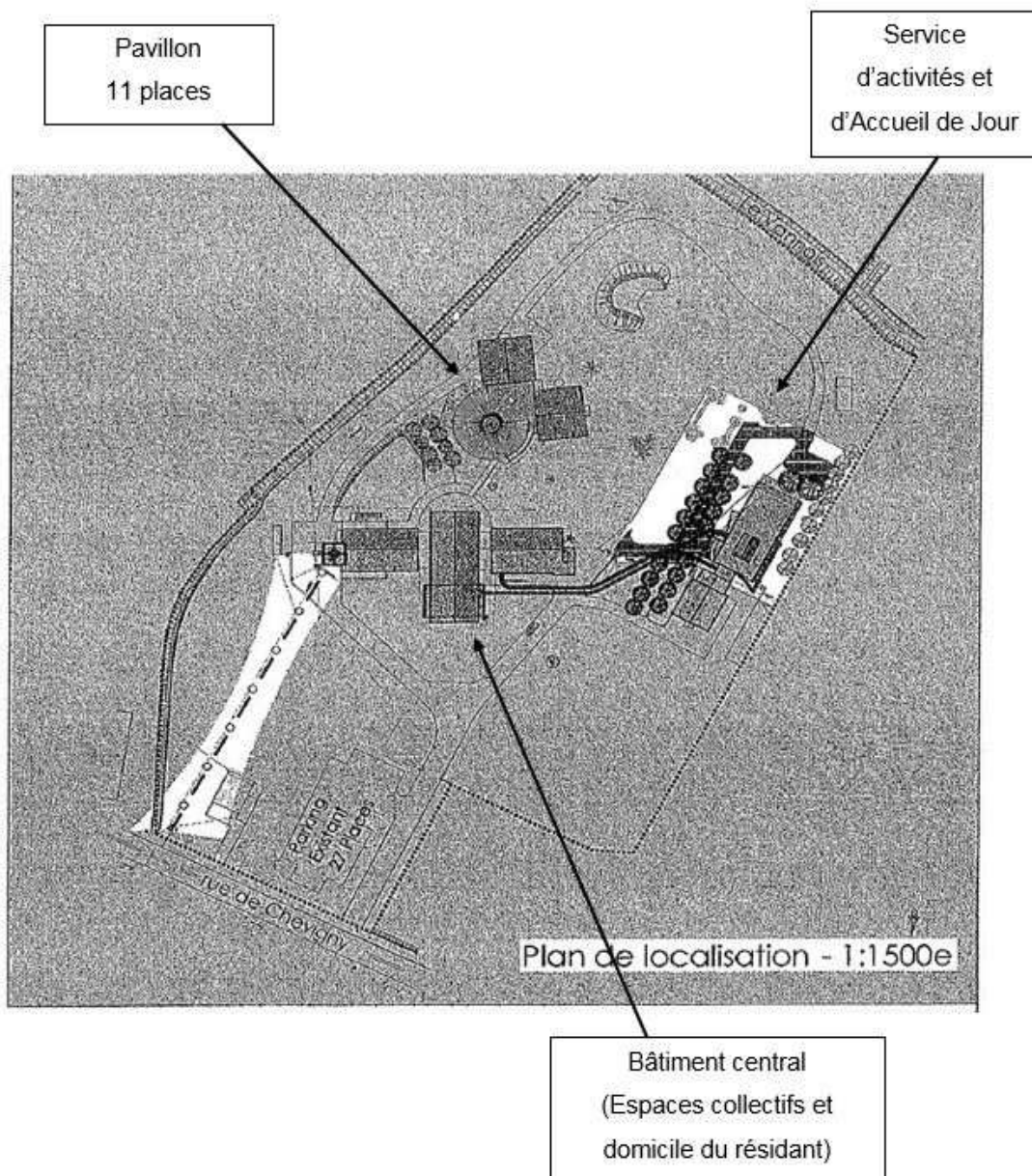
PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

- *Animer une culture de la bientraitance.*
- *Favoriser l'enrichissement de la structure et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes.*
- *Soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance.*
- *Sensibiliser aux risques de maltraitance.*
- *Formaliser un protocole de gestion de la violence et faire un lien avec les fiches d'évènements indésirables.*

7 Organisation et fonctionnement de la structure

7.1 L'infrastructure

Le Foyer est construit dans un parc arboré, clos de trois hectares. Trois bâtiments composent l'infrastructure comme le plan suivant la montre :



La vie de l'établissement s'organise en prenant appui sur 3 services principaux qui répondent à la définition légale des missions de l'établissement :

- ✓ Vie quotidienne à travers le service résidentiel.
- ✓ Soins éducatifs, relationnels et de réadaptation à travers le service d'activités de jour.
- ✓ Soins spécifiques de nature médicale ou infirmière à travers le service médical.

Ces services sont interdépendants et d'autres services viennent compléter et renforcer l'accompagnement :

- ✓ Cuisine et restauration (prestataire en cuisine interne et commission interne avec participation des résidents).
- ✓ Entretien et espace vert (contrat ESAT et personnels internes).
- ✓ Lingerie (interne et autonome).
- ✓ Administration et comptabilité.

7.1.1 L'architecture

Le bâtiment central possède une architecture verticale qui a tendance à cloisonner les équipes et à limiter la dynamique institutionnelle. Ce cloisonnement limite également l'investissement des lieux collectifs par les résidents (bibliothèque au 1^{er} par exemple)

Ces caractéristiques sont donc à nuancer par un accompagnement spécifique incitant l'investissement des lieux (lecture de l'occupation des salles d'activité facilité par les résidents grâce à « trombinoscope » vidéo par exemple).

7.1.2 Le service résidentiel

S'agissant d'un **internat permanent**, le bâtiment d'hébergement principal compte 40 chambres individuelles réparties sur 2 étages rassemblées en groupe de vie, soit, 20 chambres par étage réparties comme suit :

- ✓ Un groupe de 5 chambres
- ✓ Un groupe de 7 chambres
- ✓ Un groupe de 8 chambres

Chaque groupe de vie comporte en plus des chambres, un bureau éducatif, un séjour avec une cuisine aménagée et une salle de bain.



Les chambres individuelles de 22 m² comportant une salle d'eau avec douche, WC et lavabo. Les chambres sont personnalisables et équipées en fonction des besoins (médicalisée si nécessaire).



Le bâtiment offre également divers équipements destinés au soin, aux loisirs, à l'activité :



-une salle sensorielle (snoezelen),

une cuisine thérapeutique,





-une salle à manger collective,

Une bibliothèque, ludothèque,



-une salle informatique qui permet aussi l'utilisation de SKYPE avec les familles pour le maintien du lien et la préparation de supports visuels pour les résidents,



-une salle d'apprentissage pour les personnes autistes,

-une salle d'esthétique,



D'autres espaces sont consacrés aux réunions de travail, aux rencontres avec les familles.

Sur chaque groupe de vie, **une équipe éducative** renforcée par une maîtresse de maison assure de manière permanente l'accompagnement nécessaire pour la mise en œuvre de la vie quotidienne, tant individuelle que collective.

L'équipe éducative est composée de professionnels diplômés :

- Éducateur spécialisé,
- Moniteur éducateur,
- Aide médico-psychologique (A.M.P./AES) ou Aide-soignant (AS).

Sur chaque lieu de vie, les personnels éducatifs assurent une présence permanente avec une amplitude de 7h30 à 22h00 pour mener à bien leur mission week-ends et jours fériés compris.

Chaque nuit, un Surveillant de Nuit Qualifié (SNQ), par étage, garantit la qualité de sommeil, la sécurité des personnes et des bâtiments.

7.1.3 Le pavillon pour les personnes entrant dans le vieillissement et/ou dans la perte d'autonomie

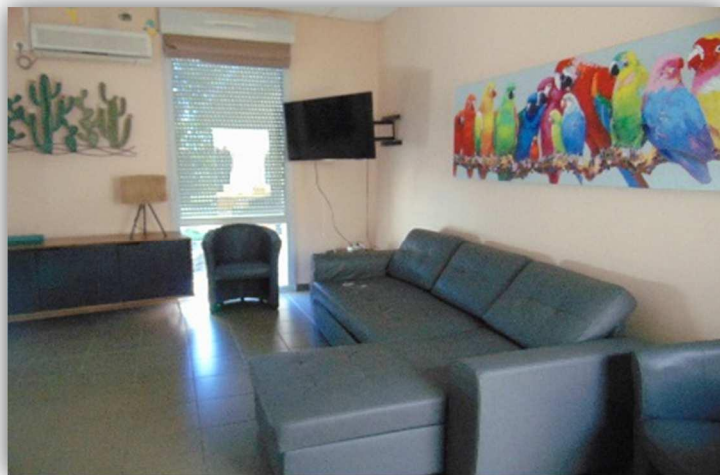
Ce bâtiment, lieu de vie et d'activités, a ouvert ses portes fin août 2008. À l'origine, Il accueillait onze résidents présentant des troubles du spectre autistique dans un fonctionnement spécifique. Aujourd'hui, l'évolution du public a nécessité d'adapter l'accompagnement. Ce lieu (seule bâtiment de plein pieds) accueille aujourd'hui, des personnes vieillissantes en perte de mobilité ou présentant des pathologies complexes. En effet, sa configuration architecturale répond aux besoins.

Une équipe accompagne le quotidien et les activités organisées sur site ou à l'extérieur de 7 h 30 à 22 h 00. Un surveillant de nuit est présent chaque nuit.



Le pavillon comporte 1 aile de 6 chambres et 1 aile de 5 chambres.

Le bâtiment a été pensé pour favoriser le repérage dans l'espace. Il possède une cuisine pour les repas et collation, une salle détente télévision, des salles pour les activités.



Chacun des résidents possède sa chambre individuelle avec sa salle de douche et ses toilettes.

D'autres équipements sont également à disposition (salle de détente, salle de bain avec baignoire à bulles, terrasse, petit jardin avec patio, salle de bricolage ou d'arts plastiques...).

Les personnes TSA sont maintenant accueillies sur trois groupes du bâtiment central.

7.1.4 *Le service d'activités de jour*



Réunies dans une structure indépendante, rénovée et agrandie en 2008, 9 salles qui permettent d'accueillir les personnes accompagnées pour mettre en œuvre des activités les plus diverses : occupationnelles, ludiques, sportives et socialisantes auxquelles s'ajoute un bassin de détente.



Une serre de jardinage et un parc de 3 hectares sont également à disposition pour permettre de mettre en place des activités d'espace vert et de petites cultures.



Comme sur le service résidentiel, l'équipe est composée de professionnels diplômés :

- Un éducateur Technique Spécialisé (ETS) coordonne l'ensemble du fonctionnement en lien avec les équipes d'hébergement.
- Des Moniteurs d'Atelier (MA) proposent des activités facilitant l'insertion sociale et l'autonomie.
- Des AMP/AES accompagnent les personnes dans les actes de la vie quotidienne en prodiguant de soins de bien-être et d'hygiène.



Outre un bureau éducatif, ce service est également doté d'un bassin de détente et d'une salle de gymnastique douce.

Ce bâtiment accueille également un Service d'Accueil de Jour pour personnes autistes (SAJA) de 2 places.

Ces deux places sont rattachées administrativement à la MAS des Eaux Vives à Is sur Tille. Elles sont délocalisées car le personnel d'Auxonne est spécialisé à l'accompagnement de personnes autistes. Deux professionnels sont dédiés à cet accompagnement spécifique :

- Un Moniteur Éducateur (ME)
- Une AMP

7.1.5 Le service médical

Placée sous la responsabilité d'un médecin psychiatre, présent une journée par semaine, l'équipe est constituée de trois infirmières (2,75 ETP), de deux psychologues (soit 2,5 journées de présence par semaine). La coordination médicale est assurée par le service infirmier de l'établissement. L'objectif de cette équipe est d'assurer l'élaboration et le suivi du plan de soins par la surveillance médicale, les soins, la préparation des traitements et les actions de prévention.

Le service médical ayant peu de professionnels spécialisés, fait appel à son initiative à des intervenants extérieurs (kinésithérapeute, orthophoniste). Seul un Professeur d'Activités Physiques et de Soins (PAPAS) intervient afin de prévenir la réduction de l'activité physique.

Le FAM/EAM est confronté aux carences territoriales médicales pour les soins somatiques et les soins de suivi. Le recours au 15 complexifie la prise en charge médicale. Les consultations ou hospitalisations mobilisent du personnel pour garantir la qualité d'accompagnement. Le FAM est en quête perpétuelle de partenariats médicaux. La télé-médecine commence à être pratiquée pour faciliter les consultations.

Un contrat avec une pharmacie de ville est signé. Il garantit la sécurisation du circuit du médicament par une préparation en conformité (Pilulier sécurisé, tracé, identifiable et procédure de contrôle).

7.1.6 Le service de vie quotidienne

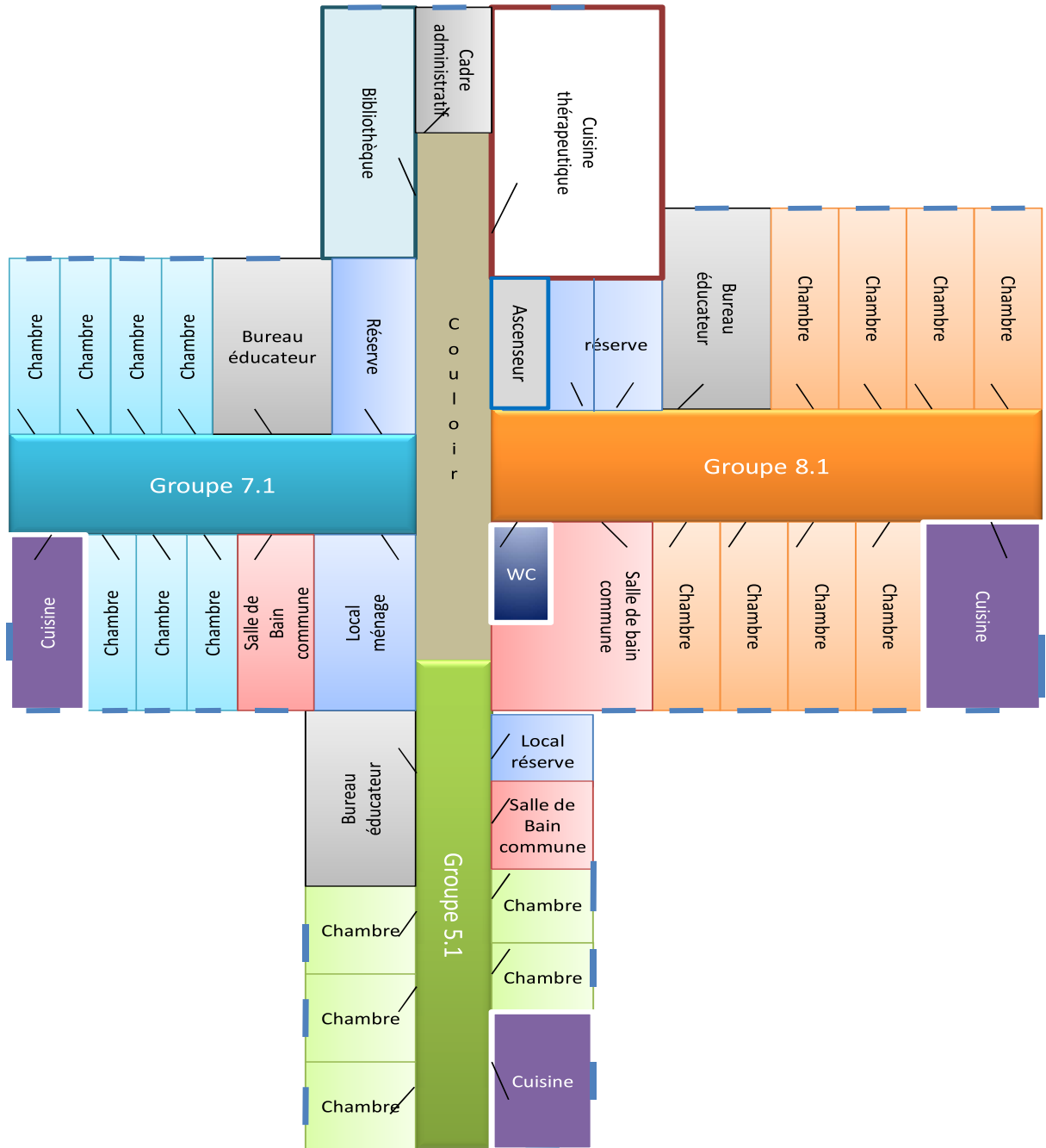
Les repas sont préparés sur place par un prestataire. Les menus sont élaborés par une diététicienne, une commission alimentation veille à l'équilibre diététique, à la variété des menus et prend en compte les souhaits des usagers.

Les repas de midi sont généralement pris dans la salle de restauration collective mais d'autres propositions peuvent être faites : repas à l'extérieur, atelier cuisine, repas sur le groupe de vie. Pour les externes, les mêmes dispositions s'appliquent.

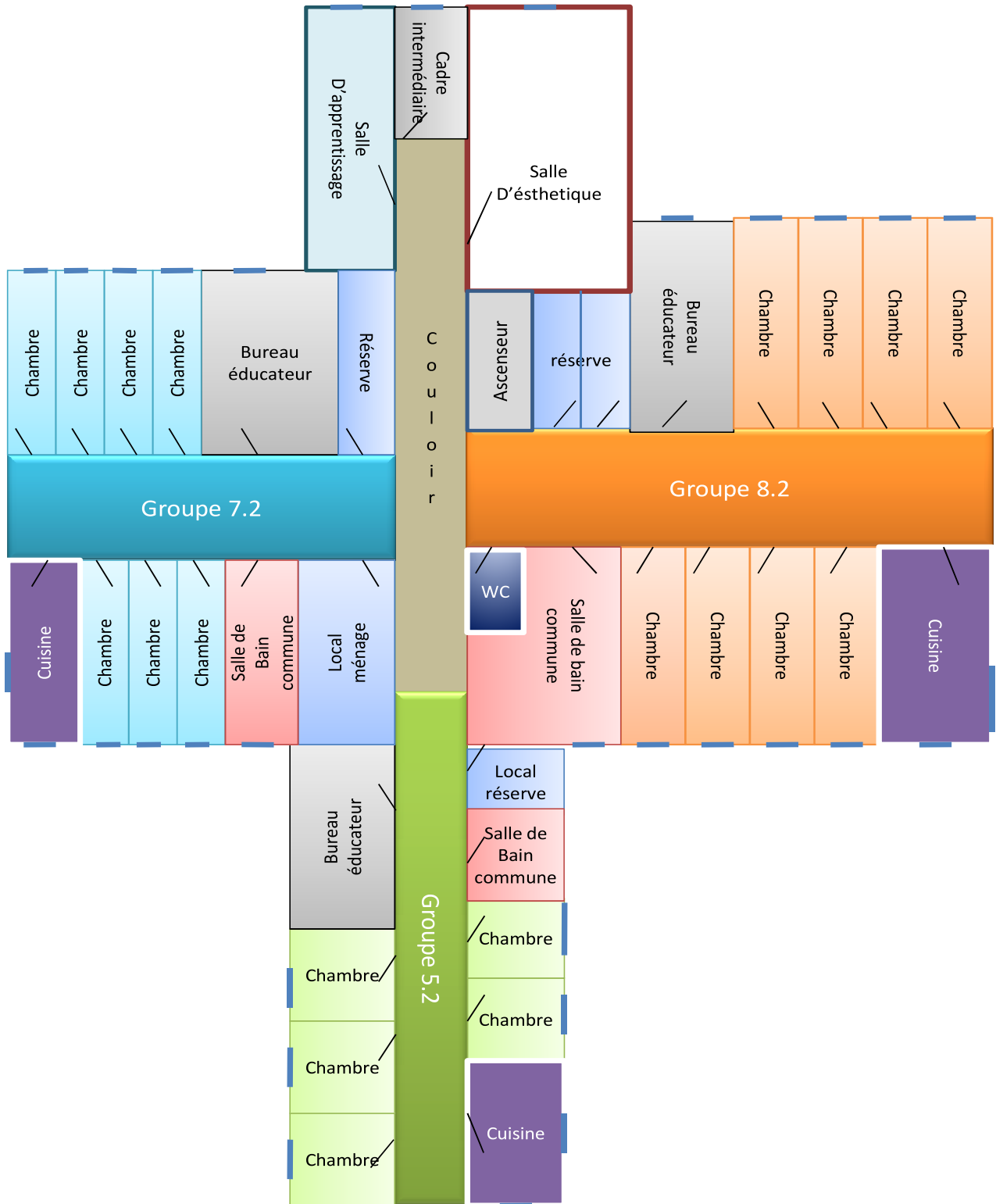
Une lingerie interne à l'établissement fonctionne du lundi au vendredi et assure l'entretien de tout le linge : lavage, séchage, repassage, ravaudage.

Le plan ci-dessous visualise la répartition des pièces du bâtiment central.

1^{er} étage



2^{ème} étage



7.2 Les moyens humains

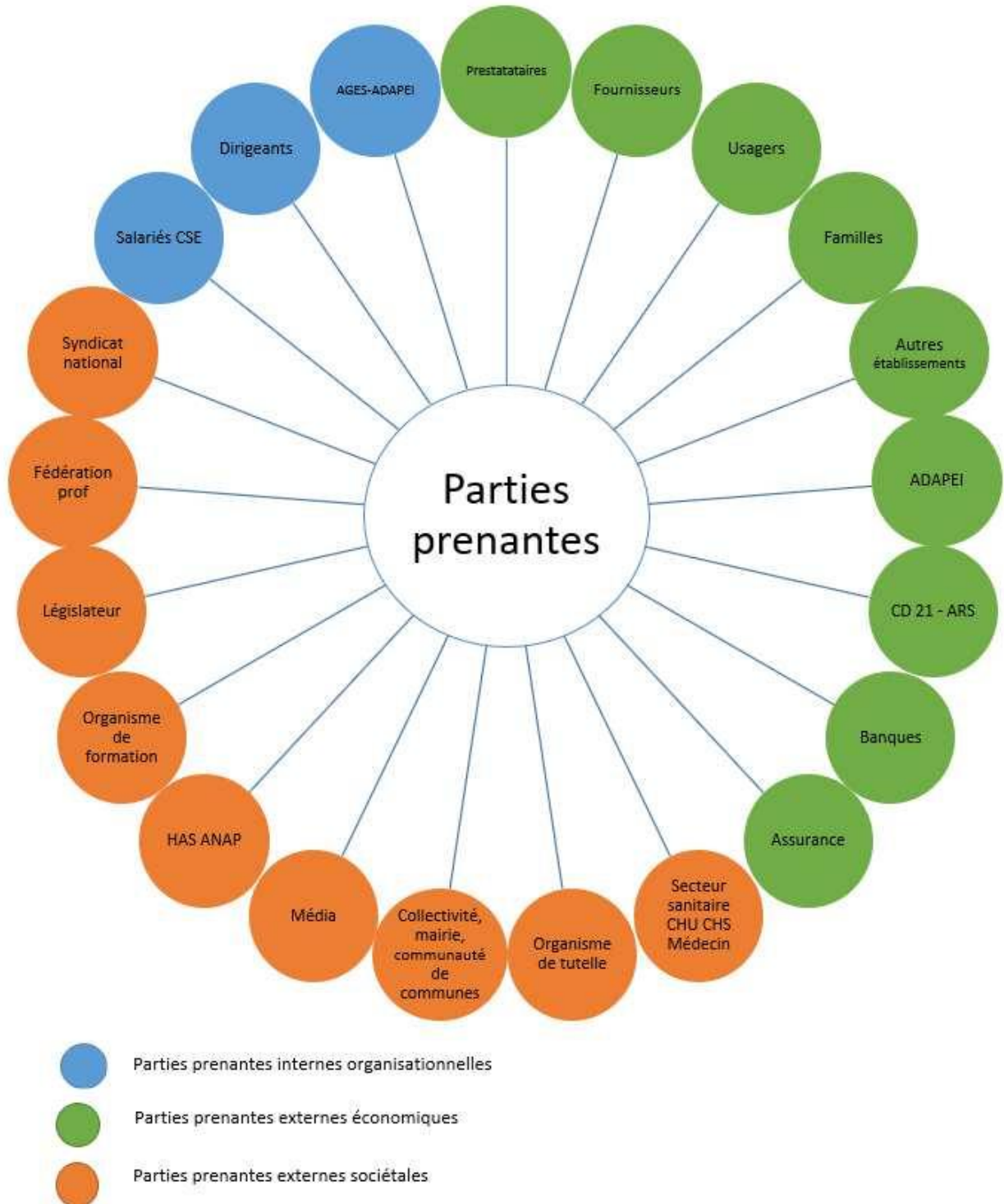
7.2.1 Personnel

L'établissement compte 70,27 équivalents temps plein au 31/12/19 (voir organigramme) en dehors des fonctions support (comptabilité, RH). Si le taux d'encadrement est satisfaisant, l'absentéisme vient bouleverser la continuité d'accompagnement. Une analyse OBA (permettant de calculer l'absentéisme) a été réalisée en 2018 afin d'évaluer les raisons des absences. Durant l'année 2019 on remarque un taux de 10.14 %, en ressort une nécessité de travailler sur la prévention des risques psychosociaux. En effet, le travail d'accompagnement spécifique (violence, communication complexe) soumet les équipes à de lourdes pressions qu'il convient de désamorcer et d'accompagner. L'élaboration d'un plan d'action est en cours.

Concernant les fonctions supports (5 équivalent temps plein). Une mutualisation est faite pour les différents établissements de l'AGES depuis 2016. Le personnel siège à Dijon. Il n'y a donc plus de référent RH ou paye sur le site d'Auxonne. Cette absence est comblée par une permanence une demi-journée par mois. Cette organisation pose quelques freins dans la communication et la résolution des problèmes spécifiques de gestion du personnel, de paye ou de comptabilité. L'établissement souhaite améliorer ce déficit de relation entre les fonctions supports et le personnel.

7.2.2 Les ressources partenariales, les parties prenantes

L'établissement vit dans un environnement. Ces ressources augmentent les réponses aux besoins et permettent le bon fonctionnement du Foyer. Le schéma ci-dessous résume les divers partenaires institutionnels/parties prenantes :



7.3 Les réunions professionnelles et institutionnelles

7.3.1 *Les réunions professionnelles et institutionnelles*

Le mardi est un jour dédié aux réunions : générale, médicales, d'équipes, d'analyse de la pratique, de co-construction et de formalisation des projets personnalisés ou de formations collectives.

7.3.2 *Réunion médicale et paramédicale*

Réalisée le mardi de 11h à 12h30 elle permet aux personnels médicaux (infirmières, médecin, psychiatre) paramédicaux (PAPAS, Psychologues) et cadre de se rencontrer pour faire un point précis au niveau des résidents qui nécessitent un accompagnement spécifique au niveau du soin (problème d'ordre somatique ou psychique particulier). Cette réunion existe depuis 2018. Les protocoles sanitaires (Plan bleu ...) sont aussi élaborés et validés sur ces moments.

Ces réunions sont à poursuivre sur l'exercice du projet d'établissement puisqu'elles permettent de coordonner le projet de soins et le projet social.

7.3.3 *Réunion pluridisciplinaire*

Elles permettent d'une part de traiter :

- tout ce qui touche à l'organisation et au fonctionnement de chaque équipe,*
- d'échanger à propos de l'accompagnement des résidents,*
- d'évaluer les objectifs visés dans leurs projets personnalisés (projet de vie et de soins).*

Ces réunions permettent à l'ensemble des salariés en CDI ou en CDD longs de partager leurs expériences professionnelles, d'échanger sur leurs pratiques et l'accompagnement des résidents.

Elles sont nécessaires pour renforcer la cohésion de chaque unité, adopter une posture commune et cohérente et effectuer un travail d'accompagnement des personnes accueillies dans leur globalité. Les échanges et le partage des observations, des connaissances et de l'expérience, les compétences diverses et variées de chaque professionnel permettent :

- de s'interroger,*
- de se questionner,*
- de confronter ses idées pour mieux accompagner les résidents,*
- d'adopter une posture adaptée et commune,*
- de déterminer les vrais besoins,*
- d'identifier les ressources des personnes accompagnées.*

Sont invités à participer aux réunions d'équipes d'unité, en fonction des ordres du jour et des besoins, les professionnels concernés par l'accompagnement des résidents :

- ✓ *Remplaçant affecté à l'unité concernée*
- ✓ *Maîtresse de maison*
- ✓ *Aide-soignante*
- ✓ *AES (anciennement AMP)*
- ✓ *Moniteur(trice) éducateur(rice),*
- ✓ *Educateur(rice) spécialisé(e) coordinateur(rice) de l'équipe*
- ✓ *Moniteur d'atelier ou éducateur technique spécialisé référent de l'équipe*
- ✓ *Professeur d'éducation physique adaptée et santé*
- ✓ *Infirmière référente de l'unité*
- ✓ *Psychologue référente de l'unité*
- ✓ *Médecin psychiatre*
- ✓ *Cadre intermédiaire*
- ✓ *Cadre administratif*
- ✓ *Directrice*
- ✓ *Toute personne ressource gravitant dans l'environnement du résident (partenaire, prestataire, membre de la famille, ami...).*

Pour chacune des 7 équipes (hébergement) elle a lieu pendant 2h00, 3 fois par mois (le mardi).

Chaque équipe bénéficie donc d'un temps de 6h00/mois.

En complément, un temps d'analyse de la pratique est prévu tous les mois pour tous les services. Elle est menée par une psychologue libérale.

FICHE ACTION 12 :

ORGANISATION DU TRAVAIL D'EQUIPE

- *Ordre du jour des réunions et traçabilité interroger et améliorer les contenus des écrits professionnels) dans Netsoins.*
- *Concertation entre les équipes pour la cohérence et le suivi des projets.*
- *Intégration de Netsoins dans les pratiques et formalisation des canaux de transmission avec la suppression des divers supports (cahiers, classeurs).*
- *Travail sur l'organisation et le circuit de l'information (dans le « commun » par exemple).*
- *Structuration, consignation, archivage et communication de l'information.*
- *Travailler la question du partage d'information à caractère secret.*
- *Remise en place de la commission qualité.*

8 Objectifs d'évolution, de progression et de développement

8.1 Projet global d'accompagnement

Le projet global d'accompagnement élaboré à l'issue de la rédaction du présent projet d'établissement se décline en trois axes.

Il s'assoit les bases d'un accompagnement professionnel coordonné et partagé.

-Premièrement, en clarifiant les principes d'intervention et d'accompagnement en direction de la personne accompagnée ou accueillie :

- ✓ Garantir un accompagnement de la personne dans son individualité et son unicité en favorisant l'auto-détermination afin qu'elle puisse s'exprimer, se positionner sur les choses qui la concerne par une recherche permanente de sa participation,
- ✓ Favoriser la participation sociale pour permettre une citoyenneté maximale, l'effectivité de ses droits et l'exercice de ses devoirs,
- ✓ Avoir une vie la plus agréable possible en veillant à son bien-être, à sa santé (aussi bien par des actions de prévention que des actions curatives), au respect de son intimité et de sa vie privée,
- ✓ Garantir la sécurité qu'elle ne peut assurée seule,
- ✓ Apporter des réponses aux demandes et besoins,
- ✓ Valoriser son potentiel et ne pas rester sur ses limitations. Les prendre en considération pour adapter l'accompagnement. Lui garantir un rôle social.

-Deuxièmement, en facilitant la relation entre les familles/représentants légaux et les professionnels pour mettre en œuvre une démarche d'accompagnement respectueuse des valeurs associatives de l'ADAPEI :

- ✓ Collaborer dans l'accompagnement de leur proche,
- ✓ Construire une confiance mutuelle dès l'accueil et l'entretenir par une communication et une information transparente et régulière,
- ✓ Travailler sur le statut d'adulte et la transition enfance/âge adulte,
- ✓ Être un relai pour les aidants, se mettre à l'écoute de leurs questionnements, inquiétudes, les accompagner dans leur parentalité,
- ✓ Garantir leur place de parents malgré le placement dans la structure,
- ✓ Garantir la confidentialité des éléments du dossier,
- ✓ Garantir aux familles/ représentants légaux le suivi et la gestion des biens de la personne accompagnée ou accueillie.

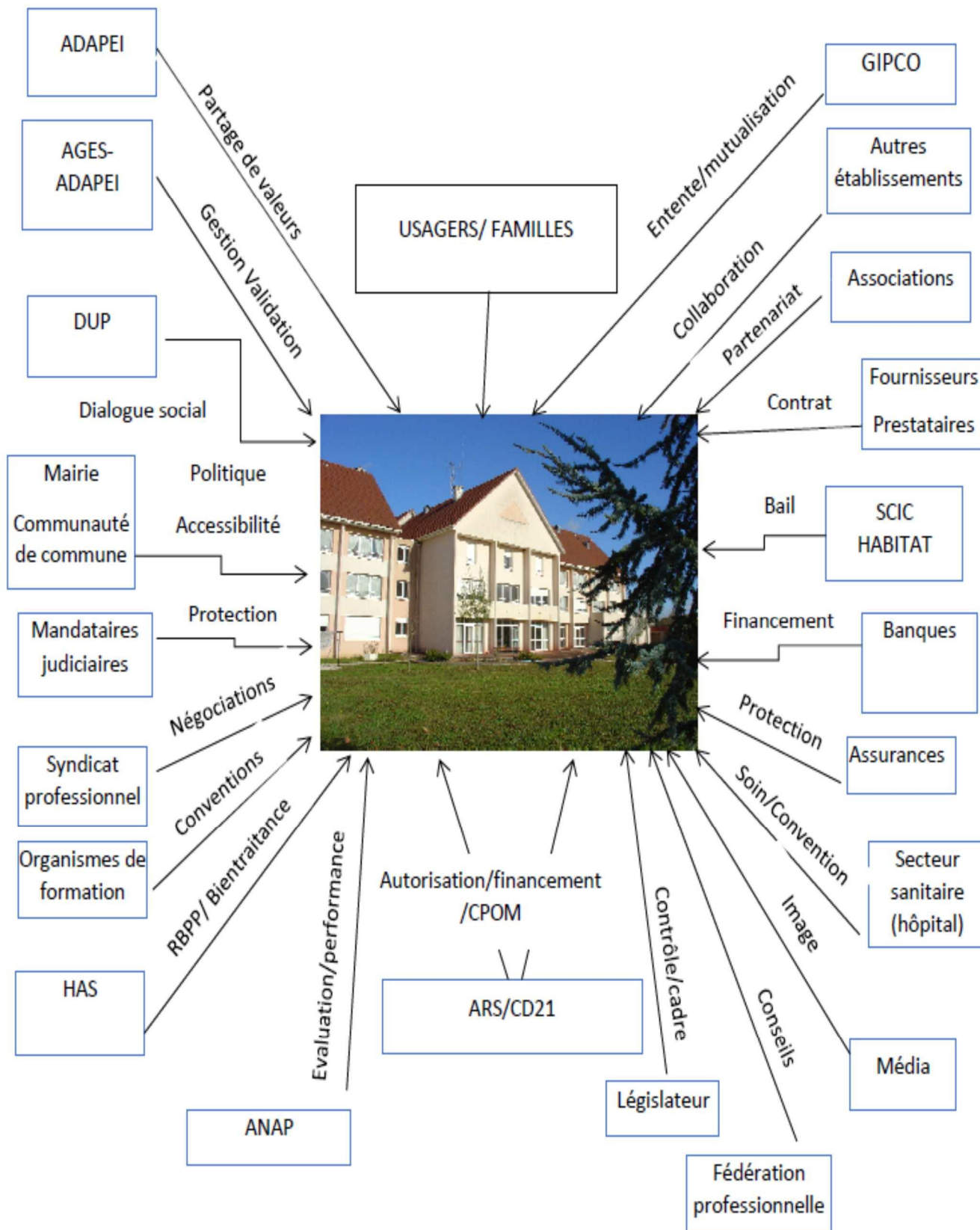
-Troisièmement, en s'attachant à poursuivre des missions d'utilité sociale en direction de l'environnement, permettant à chaque personne accompagnée de vivre dans une société plus inclusive :

- ✓ *Faciliter l'inclusion en acculturant l'environnement sur le handicap, en contribuant à l'évolution des mentalités et au changement de regard sur le handicap (abaisser les peurs liées à la méconnaissance),*
- ✓ *Développer l'utilité sociale du FAM,*
- ✓ *Communiquer, faire connaître le Foyer, ouvrir les portes pour que tout un chacun puisse appréhender le secteur du handicap, et son fonctionnement en préservant la vie privée des personnes accompagnées ou accueillies,*
- ✓ *Chercher les ressources externes pour répondre aux besoins en développant le partenariat et en formalisant le réseau,*
- ✓ *S'inscrire, être acteur dans le développement d'une politique de responsabilité sociétale en adaptant l'organisation et en amenant les résidents à participer à la politique de développement durable (gestion des déchets et des ressources, recyclage, manger et consommer local...),*
- ✓ *Participer aux manifestations nationales, locales, temps nationaux (élections, Octobre rose, Téléthon, Color Day, marché de Noël...) pour que le foyer soit reconnu d'utilité publique¹⁶.*
- ✓ *Faire reconnaître l'établissement comme un acteur du territoire.*

8.2 Inscription de l'établissement dans son environnement

L'ambition d'inscrire l'établissement dans un processus inclusif relève de la volonté de s'ouvrir « à » et « sur » son environnement. Il s'agit pour l'établissement et en cohérence avec les objectifs et les missions définies dans le projet d'établissement de développer les relations avec l'environnement, de faciliter la venue à l'intérieur de l'établissement de partenaires divers et variés (bénévoles, professionnels libéraux de santé, élus locaux...) et d'aller vers l'extérieur en s'appuyant sur les ressources de l'environnement, du territoire (clubs sportifs, associations, médiathèques, festivités en lien avec la commune d'Auxonne et de manière plus large avec les communes environnantes...). Cette ouverture « avec les autres » permet de tisser du lien, de respecter la personne accueillie dans la structure en favorisant une véritable inclusion sociale et en reconnaissant la personne dans son statut de citoyen à part entière.

Cette démarche passe par l'identification des partenariats existants et des futurs partenaires à solliciter pour étayer les accompagnements vers le milieu ordinaire. A ce titre, un premier travail d'identification des diverses parties prenantes et des liens avec celles-ci a été réalisé dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement.



De même, un recensement des actions entreprises pour un accompagnement plus inclusif a été réalisé et doit servir de base au développement de la logique :

- ✓ *Travail avec l'association des artisans commerçants (participation au marché de Noël)*
- ✓ *Participation aux commissions accessibilité du Conseil Municipal (développement des services de navette) et avec le Centre Communale d'Action Sociale (CCAS) d'Auxonne.*
- ✓ *Organisation des prestations internes pour privilégier les prestations dans le milieu ordinaire (Piscine, esthétique, randonnée, coiffeur, sports et loisirs associatifs, couture, peinture, photographie, jeux de cartes en maison de retraite, atelier fleuriste, échanges avec les écoles, aquagym, courses en ville...).*
- ✓ *Travail sur un kit piéton pour se rendre en ville.*
- ✓ *Relance des échanges avec les clubs sportifs.*
- ✓ *Projet de jardin partagé avec la municipalité (pour l'ensemble des citoyens) sur un terrain de l'AGES adjacent au Foyer.*
- ✓ *Repenser l'accompagnement des PPI pour passer d'une logique d'activité à une logique de parcours.*
- ✓ *Participation aux manifestations locales.*
- ✓ *Réalisation d'un vide grenier.*

L'enjeu est de :

- Pouvoir porter des projets en commun avec les acteurs du milieu ordinaire en impliquant les personnes accompagnées.
- Développer progressivement cette dynamique d'ouverture pour permettre aux équipes éducatives de conduire les personnes vers plus d'autonomie tout en conduisant les acteurs de la vie sociale à plus de responsabilités.

Cet esprit d'ouverture peut participer au décloisonnement de l'établissement. En effet, la structure doit être particulièrement vigilante dès lors qu'une logique professionnelle routinière s'installe. Conscients de ce risque, les professionnels souhaitent mettre en œuvre ce mouvement inclusif. Ainsi, ils devront collectivement et avec la Direction, porter une réflexion sur le plan éthique. Ils devront s'interroger sur la mise en œuvre de cette stratégie d'ouverture en tenant compte de la vulnérabilité des personnes accueillies et de leurs besoins de protection. Ce travail de lien avec l'environnement devra se faire, par étapes, en fonction des désirs des personnes, de leurs potentialités, de leurs projets de vie et des moyens existants.

Par ailleurs, l'établissement souhaite consolider la mise en œuvre du droit de vote des personnes accompagnées dans une logique d'accès à la citoyenneté.







FICHE ACTION 13 :










PARTENARIATS POUR L'INCLUSION

- Repenser la communication vers l'extérieur
- Penser la recherche systématique de ressources vers l'extérieur pour les activités de la vie sociale.
- Repenser la logique d'activités pour proposer des activités moins « occupationnelles » et orientées vers la vie quotidienne citoyenne en milieu ordinaire.
- Mise en place d'une commission avec des objectifs de réalisation (Comité de résidents)

9 Fiches Action détaillées









Fiche action n°1 : Favoriser l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles au sein du FAM/EAM « Odette Versey » et de ses services

| <i>Fiche Actions n° 1</i> | |
|---|---|
| <i>Désignation de l'action :</i> | |
| | <i>Faire évoluer les pratiques professionnelles pour améliorer de façon continue la qualité des prestations en direction des personnes accueillies.</i> |
| <i>CONSTATS :</i> | |
|  | <i>Manque de documents à disposition pour tout le personnel</i> |
|  | <i>-Manque de lien entre la pratique et les RBPP, nécessité d'en faire des documents de référence.</i> |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
|  | <i>Permettre l'appropriation par les professionnels des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de l'HAS en instaurant une logique de communication en interne pour relancer la démarche de lecture et de connaissance.</i> |
|  | <i>Faire évoluer les pratiques professionnelles avec comme référentiel les RBPP. En faire des valeurs et principes d'intervention. Clarifier le champ d'intervention des professionnels.</i> |
|  | <i>Améliorer les prestations auprès des personnes accueillies afin de répondre à leurs besoins et droits.</i> |
|  | <i>Prioriser les actions sur les RBPP « Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » et « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » pour améliorer l'inclusion et l'autodétermination</i> |







| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|--|--------------|------------|--|---|
| <p><i>Action 1 :</i> Mettre à disposition les RBPP en lien avec les politiques sociales.</p> | 2021 | 2021 | Direction et Assistante de Direction | <ul style="list-style-type: none">  Mettre à disposition sur chaque service l'intégralité des RBPP qui concerne le public accueilli en version papier et en version informatique sur le serveur commun.  Mettre en place une veille afin de réactualiser les classeurs et le serveur à chaque nouvelle parution.  Renvoyer le lien internet (has-santé.fr) sur Net Soins, outil du quotidien. |
| <p><i>Action 2 :</i> Communiquer auprès des personnels pour une meilleure appropriation</p> | 2021 | 2025 | Direction, cadre intermédiaire, référente bientraitance et coordinateurs | <ul style="list-style-type: none">  Présentation des RBPP socles du secteur en réunion générale en faisant intervenir un organisme de formation. Participation des représentants des familles, des résidents pour clarifier le champ d'intervention des professionnels.  Interroger les personnels sur leurs souhaits de formation et d'information.  Reprendre lors de réunion les RBPP par thème pour une mise en lien avec la pratique en s'appuyant sur des situations vécues. |
| <p><i>Action 3 :</i> Formaliser sur le temps de travail des espaces dédiés pour l'appropriation des RBPP</p> | 2020 | | Cadre intermédiaire et Coordinateurs | <ul style="list-style-type: none">  Formaliser sur les plannings du temps de préparation pour lire, questionner les RBPP et permettre la réflexion.  -Programmer un rappel annuel en réunion générale.  Faire du lien entre la fiche de signalement d'événement indésirable et les préconisations des RBPP. Revoir la procédure de suivi et de traitement de la fiche d'événement indésirable pour inclure les professionnels. Création d'un comité de retours d'expériences (CREX) |













| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une politique de communication (fixer les modalités d'information, de communication...) afin que le personnel sache où trouver les documents ou les analyses de fiches. | |
|-------------------------|--|--------------|------------|---|---|
| <i>PLAN D'ACTIONS :</i> | | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
| <i>Action n° 4</i> | | 2020 | 2022 | <p><i>Cadre intermédiaire et Coordinateurs</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> Revoir la procédure de PPI pour intégrer les RBPP dans le choix des objectifs et réponses aux demandes des personnes accueillies. Formalisation du projet d'unité. S'appuyer sur les RBPP pour la révision des documents cadres du FAM (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...). |
| <i>Evaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels formés et informés Quantifier les heures consacrées au travail de réflexion sur les RBPP. Vérification de l'appropriation individuelle lors des entretiens annuels. Faire un suivi des actualisations. Évaluation des changements de pratiques lors des réunions et des actes quotidiens. | | | | |

Fiche action n°2 : Recueil des attentes de la personne accueillie**Fiche Actions n°2 –***Désignation de l'action :****Recueillir, Consigner et mettre en œuvre les attentes.*****CONSTATS :**

-  *Expression des attentes du résidant à une multitude d'intervenants avec un manque de recensement centralisé*
-  *Les informations se noient ou se perdent dans la masse et de ce fait ne sont pas traitées ou mise en lien avec le PPI*
-  *Anticipation ou interprétation des attentes du résident qui ne répondent pas toujours à du réel*
-  *Manque de cohérence dans la réception, traitement des attentes*
-  *Pas de définition commune d'une attente*
-  *Certaines attentes qui semblent irréalisables ne sont pas forcément traitées, tous les types d'attente ne sont pas forcément traités*
-  *Les résidents n'ont pas tous les moyens, les compétences pour exprimer leurs attentes*
-  *Une attente individuelle peut par minimiser se transformer en collective*

OBJECTIFS :

-  *Prendre en compte les attentes individuelles*
-  *Considérer toutes les demandes et les traiter dans leurs limites (les impossibilités)*
-  *Accompagner dans son statut d'adulte. Pas de pédagogie mais d'andragogie*
-  *Améliorer l'écoute auprès des résidents*
-  *Prendre en compte les attentes comme point prioritaire du PPI*
-  *Créer auprès des professionnels une approche partagée de l'autonomie afin de développer l'autodétermination de la personne et réduire le risque de maltraitance (infantilisation)*

| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|---|--------------|------------|---|--|
| <p><i>Action 1 :</i> Déterminer ce que sont les attentes (lexique commun)</p> | 2021 | 2025 | Direction/ équipe pluridisciplinaire | <ul style="list-style-type: none">  Avec les professionnels : rechercher auprès de chaque professionnel sa définition  Elaborer un questionnaire individuel à soumettre en réunion puis retour commun. (Questionnaire individuel ou seul la fonction est précisée.)  Utilisation des résultats de l'enquête « des attentes des Résidents»  Restitution en présence des résidents  Elaborer une définition commune de ce qu'est « l'attente » |
| <p><i>Action 2 :</i> Elaboration d'un protocole de recueil et de traitement</p> | 2021 | 2025 | Comité des résidents/ Personnel ressources CVS | <ul style="list-style-type: none">  Création d'un formulaire avec boite à idée élaboration du suivi  Netsoins transmission idées |
| <p><i>Action 3 :</i> Formaliser une approche partagée de l'autonomie entre les professionnels</p> | 2021 | 2022 | Direction/ équipe pluridisciplinaire | <ul style="list-style-type: none">  Entreprendre une réflexion sur chaque service pour aller vers une définition commune de l'autonomie |
| <p><i>Action n° 4</i> Mettre en œuvre la réponse</p> | 2021 | 2025 | Groupe informatique/ Cadre intermédiaire/ Coordinateurs | <ul style="list-style-type: none">  Informer les résidents qu'ils peuvent déposer leurs demandes  Faire des fiches d'informations visuelles  Travailler la collaboration entre les divers services (communication)  Ne pas hiérarchiser |

| | | | | |
|-------------------|---|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Distinguer les attentes du quotidien et celles qui demandent une réflexion plus profondes. Distinction des modalités de traitement ✚ |
| Evaluation | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Recenser le nombre d'attentes exprimées et celles traitées ✚ Satisfaction du résident - Entretien, questionnaire ✚ Recenser auprès du personnel lors des entretiens annuels | | | |



Fiche action n°3 : Respect des droits et libertés de la personne accompagnée

Fiche Actions n°3 –



Désignation de l'action :












Faciliter le respect et l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.

CONSTATS :

-  *Manque de connaissance pour les personnes accompagnées de leurs droits et libertés.*
-  *Difficultés pour les personnes accompagnées à s'exprimer*

OBJECTIFS :

-  *Faciliter la compréhension, l'information afin que la personne puisse avoir accès à ses droits*
-  *Informers l'usager pour qu'il puisse intégrer ses droits*

| PLAN D'ACTIONS : | Début | Fin | Réfèrent | Modalités et moyens |
|---|---|------|---|--|
| <p><i>Action 1 :</i> Former et informer la personne sur ses droits et libertés</p> | 2021 | 2025 | Cadre intermédiaire Equipe pluridisciplinaire | <ul style="list-style-type: none">  Réviser les outils de 2002 pour les rendre accessible à la personne en fonction de ses modalités  Créer des mini ateliers de citoyenneté (jeux de rôles)  Intégrer dans la procédure de PPI des modalités de compréhension d'expression de la personne pour permettre l'information  Revoir les modalités du recueil de souhaits de la personne avec les coordinateurs |
| <p><i>Action 2 :</i> Adapter l'organisation pour faciliter l'expression de la personne</p> | 2021 | 2025 | Cadre intermédiaire | <ul style="list-style-type: none">  Revoir les activités et l'organisation de jour pour faciliter le choix de la personne (contenu, rythme) |
| <p><i>Action 3:</i> Revoir les activités proposées pour favoriser une orientation vers le milieu ordinaire</p> | 2020 | 2022 | Cadre intermédiaire Equipes pluridisciplinaire | <ul style="list-style-type: none">  Entreprendre une révision de l'organisation générale des activités pour favoriser le choix de chaque personne accompagnée  Réduire le nombre d'activités proposées en faveur du qualitatif  Se servir des demandes du comité de résidents pour caler les activités |
| <p><i>Evaluation</i></p> | <ul style="list-style-type: none">  Comptabilisation des articles, des réunions, des projets en cours  Satisfaction des personnes accompagnées  Evaluation des objectifs et contenu des activités | | | |




Fiche action n°4 : Vie amoureuse et sexuelle

Fiche Actions n°4 –



Désignation de l'action :











Accompagner la personne à la vie affective amoureuse et sexuelle

CONSTATS :

-  *Pas de politique générale par rapport à la vie affective, amoureuse et sexuelle dans l'établissement*
-  *Carence d'information pour les personnes accompagnées*
-  *Pas d'accompagnement pour les professionnels sur le sujet*

OBJECTIFS :

-  *Respecter les droits et libertés des personnes accompagnées*
-  *Sensibiliser les personnes sur leurs droits et le personnel pour un accompagnement de qualité*

| PLAN D'ACTIONS : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|--|--------------|------------|--|--|
| <p><i>Action 1 :</i> Définir les notions de la vie affective, amoureuse et sexuelle ainsi que la notion d'intimité</p> | 2020 | 2021 | Référent bienveillance Directrice | <ul style="list-style-type: none">  Travail sur une réunion générale en petit groupe pour formaliser une définition commune de ces concepts |
| <p><i>Action 2 :</i> Sensibiliser à ces notions</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La personne accompagnée</i> | 2020 | 2025 | Cadre intermédiaire Equipes pluridisciplinaires | <ul style="list-style-type: none">  A son entrée dans le contrat de séjour en ajoutant un chapitre spécifique  En continu avec le PPI  Mettre en place des moments de parole (petit groupe) avec des partenaires extérieurs |
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le personnel</i> | 2020 | 2025 | Service médical | <ul style="list-style-type: none">  Atelier de prévention  Réaliser une procédure d'accueil intégrant la dimension vie affective, amoureuse et sexuelle  Inclure un chapitre dans le projet d'établissement lors de sa révision |
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>Au niveau de l'organisation</i> | 2020 | 2025 | Direction | <ul style="list-style-type: none">  Revoir l'organisation pour rendre possible l'expression de la vie affective, amoureuse et sexuelle  Se questionner sur l'espace d'intimité pour les personnes accompagnées en créant des apprentissages afin que la personne autorise ou pas l'autre à y entrer.  Création d'un groupe sur cette thématique qui aurait pour mission de compiler les demandes, réflexions et retours pour rédiger cette procédure |

| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Soutenir le personnel par des intervenants extérieurs (formation avec obligation de présence) |
|---|--|------------|--|--|
| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
| <i>Les familles</i> | 2020 | 2025 | Association/ Direction | <ul style="list-style-type: none"> ✚ .Solliciter l'association pour l'organisation d'intervention sur le sujet ✚ Recueillir les questionnements, attentes des familles ✚ Utiliser le CVS par une sensibilisation, information continue ✚ Apporter à un travail collaboratif pour élaborer une politique institutionnelle |
| <i>Action 3:</i> Créer des supports explicatifs internes et adaptés pour les personnes accompagnées | 2020 | 2022 | Psychologue/ Groupe informatique (CAA) | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Rechercher des partenaires pour travailler sur les systèmes de communication, la contraception, les maladies, les lieux privés... |
| <i>Evaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Enquête e satisfaction des personnes accompagnées ✚ Retours informels sur le sujet des personnes ✚ Questionnement des professionnels | | | |






Fiche action n°5 : Ajuster les prestations au regard des besoins

Fiche Actions n°5 –





Désignation de l'action :










Ajuster les prestations au regard des besoins de la personne accompagnée

CONSTATS :

-  *Manque d'ouverture sur le milieu associatif (déficit sur les besoins)*
-  *Manque de partenariat*
-  *Manque d'un accompagnement spécifique à l'exercice des droits et libertés*
-  *Un besoin de nuancer l'accompagnement à la vie quotidienne dans un respect de l'autonomie*
-  *Besoin de développer la vie sociale, la citoyenneté*






OBJECTIFS :







-  *Développer l'autodétermination et la citoyenneté de chaque personne*
-  *Affirmer un statut d'adulte dans un parcours de vie*
-  *Développer la vie sociale, les partenariats pour prévenir une éventuelle maltraitance institutionnelle (autarcie)*
-  *Développer l'offre d'accompagnement*

| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|---|--------------|------------|---------------------|--|
| <p><i>Action 1 :</i> Développer l'offre d'accompagnement <i>Plans de soins</i></p> | 2020 | 2025 | Service médical | <ul style="list-style-type: none">  Recenser les ressources médicales externes (psychologues – médecins – spécialiste)  Proposer des prestations externes pour combler les besoins. |
| <p><i>Plan social</i></p> | 2020 | 2025 | Directrice | <ul style="list-style-type: none">  Travailler sur l'implantation du foyer sur le territoire en développant le partenariat avec la municipalité, les collectivités territoriales...  Travailler sur la visibilité du foyer (communication) |
| | | | Cadre intermédiaire | <ul style="list-style-type: none">  Développer le partenariat associatif en renvoyant l'accompagnement éducatif vers le milieu ordinaire  Développer les ressources externes en construisant un réseau partenariat  Formaliser les moyens en réponses aux besoins dans le PPI en favorisant l'utilisation des ressources externes. |
| <p><i>Action 2:</i> Nuancer l'accompagnement à la vie quotidienne dans un respect d'autonomie</p> | 2021 | 2022 | Cadre intermédiaire | <ul style="list-style-type: none">  Entreprendre avec un groupe pluridisciplinaire une réflexion sur l'accompagnement à la vie quotidienne (cibler les besoins et les réponses possibles en formalisant les souhaits et les potentialités de chaque personne)  Formaliser dans le PPI le degré d'intervention de l'établissement dans les actes de la vie quotidienne en fonction du degré d'autonomie de la personne |





| PLAN D'ACTIONS : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|--|---|------------|---|---|
| <p><i>Action 3:</i> Engager une coordination renforcée pour permettre la cohérence du parcours inclusif</p> | 2021 | 2025 | <p>Cadre intermédiaire</p> <p>Coordinateurs</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Intégrer dans le PPI une évaluation des risques qui encoure la personne vulnérable à un parcours inclusif fixer dans le PPI des objectifs en fonction des besoins demandés, et l'évolution de la personne (vieillesse d'autonomie) ✚ Fixer dans le PPI les objectifs en fonction des besoins demander d'évolution de la personne (vieillesse s'autonomie) ✚ Repérer et formaliser dans le PPI (moyens) tous les partenaires possibles à solliciter pour aboutir aux objectifs déterminer ✚ Faire un volet dévaluation satisfaction sur la conduite du PPI à remplir par la personne et/ou son mandataire |
| <p><i>Evaluation</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Quantifiés les consultations (psychologues, spécialistes, médecins...) ✚ Quantifier les partenariats formalisés ✚ Enquête de satisfaction pour la personne à accueillir ✚ Nombre de communiqués de presse, de projets mise en place par le territoire. | | | |

Fiche action n°6 : Faire du livret d'accueil un document de référence

| <i>Fiche Actions n°6</i> | |
|---|--|
| <i>Désignation de l'action :</i> | |
| | <i>Faire du livret d'accueil un document de référence</i> |
| <i>CONSTATS :</i> | |
|  | <i>Besoin de réviser le livret d'accueil</i> |
|  | <i>Pas de procédure d'utilisation, de révision et de diffusion du document</i> |
|  | <i>Pas d'appropriation de ce document pour les personnes accompagnées</i> |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
|  | <i>Faire de ce document, une référence pour la personne accompagnée et le personnel pour l'exercice des droits</i> |
|  | <i>Faire vivre ce document au niveau institutionnel</i> |






| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|--|---|------------|---|---|
| <i>Action 1 :</i> <i>Mettre à jour le livret d'accueil en respectant les normes du FALC</i> | 2021 | 2021 | <i>Cadre intermédiaire</i> <i>Coordinateurs</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Mettre en place un groupe de travail (professionnels, personnes accompagnées, CVS) pour mettre à jour le document.</i> |
| <i>Action 2 :</i> <i>Faire vivre le document auprès des résidents</i> | 2021 | 2025 | <i>Cadre intermédiaire</i> <i>Personnels éducatifs</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Mettre en place des ateliers citoyenneté avec jeux de rôles, explications, informations, questions/réponses.</i>  <i>Annuellement, revoir le document en réunion d'équipe pour faire un rappel sur son utilité</i> |
| <i>Evaluation</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Retour au quotidien des usagers (doléances, satisfactions)</i>  <i>Suivi du calendrier des mises à jour et d'information</i>  <i>Retour des professionnels lors des entretiens annuels</i> | | | |











Fiche action n°7 : Faire du règlement de Fonctionnement et de la Charte des Droits un outil d'accompagnement

| <i>Fiche Actions n°7</i> | |
|--|--|
| <i>Désignation de l'action :</i> | <i>Faire du règlement de Fonctionnement et de la Charte des Droits un outil d'accompagnement</i> |
| <i>CONSTATS :</i> | |
|  <i>Les 2 outils ne sont pas assez utilisés</i> | |
|  <i>Ils ne sont pas accessibles aux personnes accompagnées</i> | |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
|  <i>Respecter les droits des personnes accompagnées</i> | |
|  <i>Travailler sur la citoyenneté avec l'expression des droits mais également l'exercice des devoirs.</i> | |






| <i>PLAN D'ACTION :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|--|--|------------|---|---|
| <i>Action 1 :</i> <i>Adapter les 2 documents pour les rendre accessibles</i> | 2021 | 2021 | Référent bienveillance Cadre intermédiaire Groupe CAA | ✚ Mise en place d'un groupe de travail pour la mise à jour des documents (professionnels et représentants des résidents) |
| <i>Action 2 :</i> <i>S'appuyer sur les documents pour travailler à l'exercice des droits et devoirs</i> | 2021 | 2025 | Cadre intermédiaire Equipe pluridisciplinaire | ✚ Mise en place d'atelier (jeux de rôles) pour travailler les droits et devoirs ✚ Elaborer une procédure d'utilisation |
| <i>Action 3 :</i> <i>S'approprier les 2 documents comme des outils professionnels</i> | 2021 | 2025 | Cadre intermédiaire Coordinateurs | ✚ Faire une présentation annuelle pour parler du rôle des 2 documents et de leurs utilisations |
| <i>Evaluation</i> | ✚ Nombre de fiche d'incident ✚ Nombre de réclamations, doléances faites par les personnes accompagnées. | | | |














Fiche action n°8 : Rendre le Contrat de Séjour accessible

| <i>Fiche Actions n° 8</i> | |
|----------------------------------|---|
| <i>Désignation de l'action :</i> | |
| | <i>Rendre le contrat de séjour accessible au personnel accompagné</i> |
| <i>CONSTATS :</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <i>Le document n'est pas assez utilisé pour travailler les droits individuels</i> <i>Manque de lien avec le PPI</i> <i>Besoin de revoir la mise à disposition</i> |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <i>En faire un document de base pour l'expression des droits des personnes accompagnées</i> <i>En faire un document institutionnel de référence professionnelle</i> |









| <i>PLAN D'ACTION :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|---|---|------------|---------------------------------------|--|
| <p><i>Action 1 :</i></p> <p>Mettre à disposition le document</p> <p><i>Au niveau institutionnel</i></p> <p><i>Au niveau de la personne</i></p> | 2020 | 2021 | Secrétaire de direction | <ul style="list-style-type: none">  Mettre à disposition un formulaire numérique dans le dossier « commun »  Mettre un formulaire personnel pour l'usager dans son dossier numérique.  Editer un formulaire à mettre à disposition dans la chambre du résident |
| <p><i>Action 2 :</i></p> <p>Sensibiliser le personnel à son utilité</p> | 2020 | 2025 | Cadre intermédiaire/ Coordinateurs | <ul style="list-style-type: none">  Reprendre le document annuellement en réunion pour rappeler son utilisation et son utilité |
| <p><i>Action 3 :</i></p> <p>Reprendre la procédure de PPI pour formaliser le lien avec le contrat de séjour</p> | 2020 | 2021 | Cadre intermédiaire | <ul style="list-style-type: none">  Formaliser dans la procédure de PPI le lien entre le contrat de séjour et les objectifs retenus (contractualisation)  Utiliser systématiquement le contrat de séjour lors de la réunion PPI pour l'expliquer à la personne accompagnée |
| <p><i>Evaluation</i></p> | <ul style="list-style-type: none">  Vérifier la diffusion aux personnes accompagnées  Comptabiliser le nombre de contractualisation  Retours lors des entretiens annuels par les professionnels  Suivi annuellement du calendrier de réunions et des présentations du document | | | |






Fiche action n°9 : Travailler le Positionnement professionnel en faveur de l'autodétermination des personnes accompagnées







| <i>Fiche Actions n° 9</i> | |
|---|--|
| <i>Désignation de l'action :</i> | <i>Déterminer un positionnement professionnel afin de favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées</i> |
| CONSTATS : | |
|  | <i>Problématique de cohérence dans certaines situations d'accompagnement</i> |
|  | <i>Confusion de langage pour un même mot, concept</i> |
|  | <i>Quotidiennement sur la conduite à tenir dans certaines situations</i> |
| OBJECTIFS : | |
|  | <i>Garantir la cohérence, la compréhension, donner du sens à l'action pour chaque professionnel</i> |
|  | <i>Besoin de collaboration entre les services fluidifier la communication améliorer la qualité de vie au travail</i> |

| <i>PLAN D'ACTION :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|---|--|------------|----------------------------|--|
| <i>Action 1 :</i> <i>Elaborer un lexique interne pour avoir un langage commun</i> | 2021 | 2025 | <i>Cadre intermédiaire</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Mettre en place un groupe de travail pour formaliser ce lexique</i> |
| <i>Action 2 :</i> <i>Clarifier les tâches et fonctions de chaque métier ainsi que les limites d'intervention</i> | 2021 | 2022 | <i>Direction</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Réviser les fiches de poste, de fonction en ajoutant le champ d'intervention</i> |
| <i>Action 3 :</i> <i>Clarifier le cadre éthique et déontologique</i> | 2021 | 2022 | <i>Direction</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Avec un groupe pluridisciplinaire déterminer les conduites à tenir pour respecter le cadre légal, les droits des personnes</i>  <i>Proposer une formation</i> |
| <i>Action 34:</i> <i>Construire un sens commun d'intervention</i> | 2021 | 2022 | <i>Direction</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Elaborer en équipe pluridisciplinaire des procédures d'intervention dans le champ de</i> <ul style="list-style-type: none">  <i>La logistique</i>  <i>L'hygiène</i>  <i>Des sorties</i>  <i>Du choix (habits, alimentation...)</i>  <i>De la libre circulation</i> |
| <i>Evaluation</i> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Entretiens annuels</i>  <i>Nombre de questionnement en réunion</i>  <i>Doléances des personnes accompagnées</i> | | | |







Fiche action n°10 : Étayer la procédure d'élaboration des projets personnalisés














| <i>Fiche Actions n° 10</i> | |
|--|--|
| <i>Désignation de l'action :</i> | |
| <i>Etayer la procédure d'élaboration des projets personnalisés</i> | |
| <i>CONSTATS :</i> | |
| <ul style="list-style-type: none">  <i>Une temporalité de projet qui manque de précisions et qui perd les demandes de la personne (problème de recensement des demandes)</i>  <i>Beaucoup d'objectifs sont retenus ce qui induit un problème d'évaluation et de suivi</i>  <i>Une révision annuelle non révisable qui perd les professionnels mais aussi les mandataires</i>  <i>Trop d'intervenants lors de la réunion qui ne favorise pas l'expression et la participation maximale de la personne accompagnée</i> | |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
| <ul style="list-style-type: none">  <i>Se saisir des personnes pour élaborer le PPI</i>  <i>Simplifier la procédure pour permettre l'expression et la participation maximale de la personne (respect des droits)</i>  <i>Rendre réalisables les objectifs retenus par les professionnels</i>  <i>Permettre une évaluation continue du projet faciliter le lien avec les mandataires</i> | |


















| <i>PLAN D'ACTION :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|--|--------------|------------|--|---|
| <p><i>Action 1 :</i> Révision de la procédure</p> | 2021 | 2022 | <p><i>Cadre intermédiaire</i> <i>Coordinateurs</i> <i>Référent bientraitance</i></p> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Constituer un groupe de travail</i>  <i>Revoir le contenu du PPI</i> - <i>Personnes présentes (choix + nombre)</i> - <i>Recensement des demandes de la personne accueillie dans NÉCESSITÉS</i> - <i>Revoir le nombre d'objectifs à la baisse</i> - <i>Elaborer un calendrier d'évaluation au terme des objectifs et non annuellement</i> - <i>Préciser les moyens ressources internes/externes à solliciter</i> - <i>Evaluer les modalités de communication expressive réceptive de la personne</i> - <i>Evaluer les facteurs risques à l'inclusion</i> - <i>Déterminer les modalités de coordination dans le parcours d'inclusion</i> |
| <p><i>Action 2 :</i> Utiliser les outils de la loi 2002-2 dans le PPI</p> | 2021 | 2022 | <p><i>Cadre intermédiaire</i> <i>Coordinateurs</i> <i>Référent bientraitance</i></p> | <ul style="list-style-type: none">  <i>S'appuyer sur le livret d'accueil pour informer la personne sur ses droits</i>  <i>S'appuyer sur la réglementation de fonctionnement pour rappeler les droits et la charte des droits et libertés pour les devoirs de la personne.</i>  <i>Contractualiser les objectifs retenus au contrat de séjour</i> |






| PLAN D'ACTIONS : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|--|--|------------|--|---|
| <p><i>Action 3 :</i> Formaliser la communication autour du PPI</p> <p><i>Le mandataire</i></p> <p><i>L'équipe pluridisciplinaire</i></p> | 2021 | 2022 | <p><i>Cadre intermédiaire</i></p> <p><i>Coordinateurs</i></p> <p><i>Référent bienveillance</i></p> | <p> <i>Elaborer une procédure d'information de communication avec le/les mandataire(s)</i></p> <p> <i>Elaborer une procédure d'information, de communication avec les membres de l'équipe</i></p> |
| <p><i>Action 4 :</i> Archivage du dossier de la personne accueillie</p> | 2021 | 2025 | <i>Secrétaire de direction</i> | <p> <i>Garantir la discrétion en centralisant toutes les informations dans NETSOINS (plus de papier cahier)</i></p> |
| <i>Evaluation</i> | <p> <i>Réalisation des diverses procédures</i></p> <p> <i>Enquête de satisfaction des personnes accompagnées des mandataires</i></p> <p> <i>Conformité des PPI par rapport à la loi</i></p> | | | |

Fiche action n°11 : Promouvoir la Bienveillance






| <i>Fiche Actions n° 11</i> | |
|--|--|
| <i>Désignation de l'action :</i> | |
| <i>Mobilisation afin de promouvoir une culture et donc une dynamique de bienveillance au sein de l'institution</i> | |
| <i>CONSTATS :</i> | |
| <ul style="list-style-type: none">  <i>Manque d'une commission bienveillance</i>  <i>Manque de group(s) de parole pour la personne accueillie</i>  <i>Manque d'une charte bienveillance</i> | |
| <i>OBJECTIFS :</i> | |
| <ul style="list-style-type: none">  <i>Mettre en place un travail de prévention, de lutte et de traitement contre la maltraitance, en sensibilisant les professionnels sur leurs missions et aux valeurs qui s'y attachent.</i>  <i>Démarche d'amélioration de la qualité d'accompagnement de la personne accueillie afin d'assurer le respect de ses droits</i>  <i>Faire participer la personne accueillie à la réflexion sur la charte bien traitance (co-auteur/co-acteur)</i> | |

| <i>PLAN D'ACTION :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|--|--------------|-------------|---|---|
| <p><i>Action 1 :</i> Mise en place d'une commission bientraitance avec les 2 autres établissements</p> | <p>2020</p> | <p>2025</p> | <p>Direction/ Référente bientraitance</p> | <ul style="list-style-type: none">  Libérer du temps à la référente bientraitance  Travail sur l'élaboration d'une charte bientraitance  Travail de prévention à la bientraitance. Comment sensibiliser aux risques de maltraitance  Registre des réflexions et actions de promotion de la bientraitance |
| <p><i>Action 2 :</i> Mise en place d'ateliers de groupe(s) de parole pour les personnes accueillies qui le souhaitent</p> | <p>2020</p> | <p>2025</p> | <p>Direction Equipe pluri disciplinaire Référente bientraitance</p> | <ul style="list-style-type: none">  En développant des comportements positifs au sein de l'institution  Information et échanges avec le personnel sur les fondamentaux d'une pratique bientraitance sur des temps de réunion de groupe  Se perfectionner dans notre travail en équipe (qui est un outil de prévention) coordinateurs moments d'échanges réunion coordo  Mettre des affichages, donner des dépliants, des dépliants, des documents afin de diffuser une culture de la bientraitance.  Formation du personnel |
| <p><i>Action 2 :</i> Mise en place d'ateliers de groupe(s) de parole pour les personnes accueillies qui le souhaitent</p> | <p>2020</p> | <p>2025</p> | <p>Accompagnement Animation par 1 ou plusieurs personnes « volontaires » Idem pour le groupe de résidents</p> | <ul style="list-style-type: none">  Echanger sur différentes actions, différents exemples qui peuvent « mettre à mal » la personne accueillie  La bientraitance en tant qu'action avec des affiches pour 1 action  Travail pour que la personne accueillie soit co-auteur de la charte bientraitance  2 personnes référentes et volontaires pour monter des groupes de parole dans un lieu et à un moment propice pour la majorité des résidents. |



| PLAN D'ACTION : | Début | Fin | Référent | Modalités et moyens |
|---|--------------|------------|--|--|
| <p><i>Action 3 :</i> Elaboration d'une charte bientraitance</p> | 2021 | 2021 | Personnel Résidents Référente bientraitance | <p> Evaluer à l'aide d'un questionnaire rapide auprès de la personne accueillie</p> <p> Libérer du temps à la référente bientraitance</p> <p> Développer les grands axes à respecter afin de garantir la promotion de bientraitance chez la personne accueillie et d'en faciliter « l'appropriation »</p> <p> FALC et autre (pictogrammes...)</p> <p> Commission de bientraitance + invités selon les besoins</p> <p> Travail en analyse de la pratique sur le thème « BIENTRAITANCE »</p> <p> Temps supplémentaire</p> |
| <p><i>Action 4 :</i> Formaliser un protocole de gestion de la violence</p> | 2021 | 2022 | Psychologue Direction Référente bientraitance Infirmière Equipe Pluridisciplinaire | <p> Faire un lien avec les fiches d'évènements indésirables</p> <p> Analyse avec une équipe pluridisciplinaire et point systématique après chaque acte</p> <p> Prise de recul</p> <p> Apporter des réponses concrètes</p> <p> Permettre un suivi pour une réelle prise en compte</p> <p> Commission de la réflexion et d'écriture afin de formaliser un protocole de gestion de la violence</p> |
| <p><i>Action n° 5</i> Ouverture de la structure</p> | 2020 | 2025 | Direction Coordinateurs Moniteurs éducateur AMP/AS | <p> Développer un travail en partenariat, ressources extérieures</p> <p> Mutualiser les expériences entre les structures</p> <p> Mise en place d'une commission « ressources extérieures, partenariat/réseaux »</p> <p> travail des coordinateurs/Moniteurs Educateurs</p> |













| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| | | <p><i>1 membre du personnel éducatif ou soignant d'Is et 1 de Fontaine Réseaux Partenaires</i></p> | <p> <i>Pour travailler directement avec la mairie (les maires), les associations, les autres structures, les dispositifs d'appuis, les commerces. . .</i></p> <p> <i>Mise en place d'une commission : « évènementielle » (thé dansant)</i></p> |
| <p><i>Evaluation</i></p> | <p> <i>Retours lors des entretiens annuels</i></p> <p> <i>Doléances des personnes accueillies</i></p> <p> <i>Nombre de fiches d'évènements indésirables</i></p> | | |




Fiche action n°12 : Affiner l'organisation du travail d'équipe**Fiche Actions n° 12***Désignation de l'action :**Affiner l'organisation du travail d'équipe pour améliorer la qualité des prestations prodiguées.***CONSTATS :**

-  *Manque de formalisation et de traçabilité du travail*
-  *Défaut de formalisation des canaux de communication et de transmissions*
-  *Manque de formalisation des contenus à transmettre en fonction des fonctions et missions (question du secret partagé/professionnel)*
-  *Perte d'informations qui altère la continuité et la cohérence d'accompagnement.*
-  *Suspension du COPIL qualité qui validait les divers procédures et protocoles.*

OBJECTIFS :

-  *Améliorer la communication et structurer l'information pour améliorer de façon continue la qualité des prestations en direction des personnes accueillies. Permettre par l'information d'avoir une continuité et une cohérence dans l'accompagnement.*
-  *Formaliser les canaux de communication et les modalités d'informations*

| <i>PLAN D'ACTIONS :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|--|--------------|------------|-------------------------|---|
| <p><i>Action 1 :</i></p> <p>Améliorer la communication pour :</p> <p>-maîtriser les informations et ainsi respecter la confidentialité</p> <p>-la rendre plus efficiente (plus ciblée, plus claire)</p> | 2020 | 2025 | Direction | <ul style="list-style-type: none">  Organiser les ordres du jour en structurant les points à aborder, en formalisant les conclusions et le calendrier d'exécution dans Netsoins.  Modifier les contenus de réunions en leur donnant une fonction spécifique, en dissociant les temps alloués pour : L'organisationnel et les temps cliniques pour le projet d'accompagnement.  Formaliser les canaux de communication (qui doit savoir quoi ? et à quelles fins ?)  Renforcer l'utilisation de Netsoins (Création de l'arborescence des droits d'accès à l'information) |
| <p><i>Action 2 :</i></p> <p>Réduire les outils de communication</p> | 2020 | 2021 | Cadre intermédiaire | <ul style="list-style-type: none">  Favoriser l'utilisation de Netsoins  Renforcer la formation des professionnels à l'outil et leurs donner les moyens (outils et temps)  Supprimer les supports multiples (cahiers, classeurs) |
| <p><i>Action 3</i></p> <p>Structurer l'information</p> | 2021 | 2022 | Secrétaire de direction | <ul style="list-style-type: none">  Elaborer une procédure d'archivage et de destruction des informations  Organiser le dossier « commun » pour faciliter l'accès aux divers dossiers  Formaliser le parcours de l'information (notes de services, note d'information, mails...) |
| <p><i>Action 4</i></p> <p>Remettre en place le COPIIL Qualité</p> | 2021 | 2025 | Direction | <ul style="list-style-type: none">  Formaliser les diverses procédures  Communiquer au sein du Foyer |

| | |
|--------------------------|--|
| <p><i>Evaluation</i></p> | <ul style="list-style-type: none">  <i>Utilisation de Netsoins lors des entretiens annuels et à la somme de transmissions émises</i>  <i>Évaluation de la perte d'information</i>  <i>Nombre des supports de communication</i> |
|--------------------------|--|





Fiche action n°13 : Développer les partenariats pour l'inclusion

Fiche Actions n° 13




Désignation de l'action :











Développer le partenariat pour permettre l'inclusion, la citoyenneté de la personne accompagnée





CONSTATS :

-  *Un manque de communication avec l'extérieur*
-  *Peu de ressources externes mobilisées pour répondre aux besoins et demandes*
-  *Beaucoup d'activités sont proposées mais peu sont orientées en direction de la vie quotidienne en milieu ordinaire*
-  *L'organisation ne tient pas assez compte des demandes des personnes*

OBJECTIFS :

-  *Ouvrir le foyer « à » et « sur » son environnement pour l'inscrire sur le territoire et utiliser les ressources environnantes*
-  *Favoriser la citoyenneté de la personne accompagnée*
-  *Prévenir une éventuelle maltraitance et l'usure professionnelle*

| <i>PLAN D'ACTIONS :</i> | <i>Début</i> | <i>Fin</i> | <i>Référent</i> | <i>Modalités et moyens</i> |
|---|--------------|------------|---|---|
| <i>Action 1 :</i> <i>Rendre le foyer visible sur le territoire</i> | 2020 | 2025 | Direction | <ul style="list-style-type: none">  Communiquer (Blog, presse, réunions...)  Organiser des manifestations au foyer  S'inscrire dans une dynamique territoriale en participant à des manifestations sur le canton, le département, au niveau national.  Présenter le projet d'établissement aux divers partenaires  Participer à des groupes de réflexion avec l'ARS, le département, la MDPH, la municipalité, autres associations... |
| <i>Action 2 :</i> <i>Développer le partenariat</i> | 2020 | 2025 | Cadre intermédiaire / Coordinateurs | <ul style="list-style-type: none">  Recenser les ressources externes et les mettre en rapport avec les besoins  Construire une logique d'ouverture en incluant systématiquement les ressources externes possibles pour les réponses à apporter aux projets afin de modifier les pratiques professionnelles |
| <i>Action 3 :</i> <i>Revoir les activités proposées pour favoriser une orientation vers le milieu ordinaire</i> | 2020 | 2022 | Cadre intermédiaire/ Equipe pluridisciplinaire | <ul style="list-style-type: none">  Entreprendre une révision de l'organisation générale des activités pour favoriser le choix de chaque personne accompagnée en faveur d'activité inclusive  Réduire le nombre et le temps d'activités en faveur du qualitatif  Se servir des propositions du comité de résidents pour caler les activités |

| | |
|-------------------|--|
| <i>Evaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> <i>Comptabiliser les articles de presse, les réunions avec les partenaires, les projets en cours...</i> <i>Evaluer la satisfaction des personnes accompagnées et des mandataires</i> <i>Evaluation des objectifs et contenus des activités</i> <i>Comptabiliser le nombre de sollicitations faites au foyer pour son expertise</i> |
|-------------------|--|

10 Plan d'action et évaluation du projet

Le plan d'action ci-dessous temporalise la mise en œuvre et l'évaluation des fiches action.

2020

- FICHE ACTION N°1 : Formaliser sur le temps de travail des espaces dédiés pour l'appropriation des RBP

Cadre intermédiaire/ coordinateurs

2021

- FICHE ACTION N°1 : Mettre à disposition les RBP en lien avec les politiques sociales

Direction/ Secrétaire de Direction

- FICHE ACTION N°6 : Mettre à jour le livret d'accueil en respectant les normes du FALC

Cadre intermédiaire/ Coordinateurs

- FICHE ACTION N°7 : Adapter le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et liberté pour les rendre accessibles

Cadre intermédiaire/Référente bientraitance/Groupe informatique(CAA)

- FICHE ACTION N°11 : Elaboration d'une charte bientraitance

Référente bientraitance/ Equipe pluridisciplinaire /Personnes accueillies

- FICHE ACTION N°11 : Elaboration d'une charte bientraitance

Personnels/résidents

2020 - 2021

- FICHE ACTION N°4: Définir les notions de la vie affective, amoureuse et sexuelle ainsi que la notion d'intimité Référente bientraitance /Direction
- FICHE ACTION N°8: Reprendre la procédure de PPI pour faire du lien avec le contrat de séjour Cadre intermédiaire
- FICHE ACTION N°8: Mettre à disposition le contrat de séjour au niveau institutionnel et au niveau de la personne Secrétaire de direction
- FICHE ACTION N°12: Réduire les outils de communication Cadre intermédiaire

2020 - 2022

- FICHE ACTION N°1: Intégrer les RBP au projet personnalisé afin de favoriser inclusion et autodétermination Cadre intermédiaire/Coordinateurs
- FICHE ACTION N°1: Intégrer les RBP au projet personnalisé afin de favoriser inclusion et autodétermination Cadre intermédiaire/Coordinateurs
- FICHE ACTION N°3: Revoir les activités proposées pour favoriser une orientation vers le milieu ordinaire Cadre intermédiaire/Equipe pluridisciplinaire
- FICHE ACTION N°4: Créer des supports explicatifs internes et adaptés pour les personnes accompagnées à la vie affective et sexuelle
Psychologue/ Groupe informatique (CAA)

2021 - 2022

| | |
|---|---|
| - <u>FICHE ACTION N°2</u> : Formaliser une approche partagée de l'autonomie entre les professionnels | Direction/équipe pluridisciplinaire |
| - <u>FICHE ACTION N°5</u> : Nuancer l'accompagnement à la vie quotidienne dans un respect d'autonomie | Cadre intermédiaire |
| - <u>FICHE ACTION N°9</u> : Clarifier les tâches et fonctions de chaque métier ainsi que les champs d'intervention | Direction |
| - <u>FICHE ACTION N°9</u> : Clarifier le cadre éthique et déontologique | Direction |
| - <u>FICHE ACTION N°9</u> : Construire un sens commun d'intervention | Direction |
| | |
| - <u>FICHE ACTION N°10</u> : Révision de la procédure de PPI | Cadre intermédiaire /Référénte bientraitance/ Coordinateurs |
| - <u>FICHE ACTION N°10</u> : Formaliser la communication autour du PPI (mandataire et toute l'équipe) | Cadre intermédiaire /Référénte bientraitance/ Coordinateurs |
| - <u>FICHE ACTION N°10</u> : Utiliser les outils de la loi 2002 – 2 dans le PPI | Cadre intermédiaire /Référénte bientraitance/ Coordinateurs |
| - <u>FICHE ACTION N°11</u> : Formaliser un protocole de gestion de la violence | Psychologue/Direction/référénte bientraitance/ Cadre intermédiaire/ Equipe pluridisciplinaire/Service médical |
| - <u>FICHE ACTION N°12</u> : Structurer l'information | Secrétaire de direction |
| - <u>FICHE ACTION N°13</u> : Revoir les activités proposées pour favoriser une orientation vers le milieu ordinaire | Cadre intermédiaire/Equipe pluridisciplinaire |

2020 - 2025

- FICHE ACTION N°4: Sensibiliser la personne accompagnée à la vie affective et sexuelle Cadre intermédiaire / Equipe pluridisciplinaire
- FICHE ACTION N°4: Sensibiliser au niveau de l'organisation sur les notions de vie affective et sexuelle Direction
- FICHE ACTION N°4: Sensibiliser le personnel aux notions de vie affective et sexuelle Service médical
- FICHE ACTION N°4: Sensibiliser au niveau des familles Association/Direction

- FICHE ACTION N°5 : Développer l'offre d'accompagnement/ plan social Direction/Cadre intermédiaire
- FICHE ACTION N°5 : Développer l'offre d'accompagnement /plan de soins Service médical
- FICHE ACTION N°8: Sensibiliser le personnel à l'utilité du contrat de séjour Cadre intermédiaire/Coordinateurs
- Direction
- FICHE ACTION N°11 : Mise en place d'ateliers de groupe de parole pour les personnes accueillies qui le souhaitent Personnels éducatifs/animation par 1 ou plusieurs
- Personnes volontaires, idem pour le groupe de résidents
- FICHE ACTION N°11: Mise en place d'une commission bien traitance avec les 2 autres établissements Direction/Référente bientraitance
- FICHE ACTION N°11: Ouverture de la structure Direction/coordonateurs/ Equipe pluridisciplinaire

- FICHE ACTION N°12: Améliorer la communication pour maîtriser les informations et ainsi respecter la confidentialité

2021 - 2025

- FICHE ACTION N°1 : Communiquer auprès des personnels pour une meilleure appropriation des RBP
 - FICHE ACTION N°2 : Déterminer ce que sont les attentes (lexique commun)
 - FICHE ACTION N°2 : Formaliser une approche partagée de l'autonomie entre les professionnels
 - FICHE ACTION N°2 : Elaboration d'un protocole de recueil et de traitement des attentes
 - FICHE ACTION N°2 : Mettre en œuvre la réponse aux attentes des personnes accueillies
 - FICHE ACTION N°3 : Adapter l'organisation pour faciliter l'expression de la personne
 - FICHE ACTION N°3 : Former et informer la personne sur ses droits et libertés
 - FICHE ACTION N°5 : Engager une coordination renforcée pour permettre la cohérence du parcours inclusif
 - FICHE ACTION N°6 : Faire vivre le livret d'accueil auprès des résidents
 - FICHE ACTION N°7 : S'appuyer sur les documents (règlement de fonctionnement et Charte des droits et libertés) pour travailler à l'exercice des droits et devoirs
 - FICHE ACTION N°7 : S'approprier le règlement de fonctionnement et le Charte comme des outils professionnels
 - FICHE ACTION N°9 : Elaborer un lexique interne pour avoir un langage commun
 - FICHE ACTION N°10 : Archivage du dossier du résident
 - FICHE ACTION N°12 : Remettre en place le COPIL Qualité
- Coordinateurs/ Référente bientraitance/ Cadre intermédiaire
 Direction/ Equipe pluridisciplinaire
 Comité des résidents/Personnel ressource CVS
 Comité des résidents/Personnel ressource CVS
 Groupe informatique/Cadre intermédiaire/Coordinateurs
 Cadre intermédiaire
 Cadre intermédiaire/Equipe pluridisciplinaire
 Cadre intermédiaire / coordinateurs
 Cadre intermédiaire / Personnels éducatifs
 Cadre intermédiaire /Equipe pluridisciplinaire
 Cadre intermédiaire / coordinateurs
 Cadre intermédiaire
 Secrétaire de direction/ Cadre intermédiaire/Equipe pluridisciplinaire
 Direction

- FICHE ACTION N°13 : *Rendre le foyer visible sur le territoire*

Direction

- FICHE ACTION N°13 : *Développer le partenariat*

Cadre intermédiaire/ Coordinateurs

Le projet sera mis à jour annuellement par le comité dédié et réécrit tous les 5 ans. Cette évaluation annuelle permettra de faire le point sur l'avancée des actions à conduire.

CONCLUSION

L'élaboration de ce projet a une vocation formative pour les professionnels. Son écriture a permis d'entreprendre une analyse réflexive du travail menée au FAM/EAM « Odette VERSEY ». Cette pédagogie active a augmenté le transfert d'apprentissage pour les professionnels engagés puisqu'elle a encouragé à un retour sur la pensée elle-même. Le temps pris pour ce travail me fait constater aujourd'hui que la pratique a évolué et met en évidence la nécessité de continuer à mouvoir l'organisation. Chacun pourra mieux se positionner ou se repositionner grâce à cet outil. Ce travail proactif et participatif a contribué à élargir la vision du travail au quotidien. L'écriture du projet a bousculé, interrogé, réveillé des émotions mais a confirmé l'engagement des professionnels auprès du public.

Il est aussi l'occasion pour remercier toutes les équipes pour leur présence quotidienne, leur créativité, leur savoir-faire et savoir être qui fait du Foyer un lieu unique.

Le dernier mot sera pour les personnes accueillies, leurs aidants et nos administrateurs afin de les remercier car ils contribuent à professionnaliser le personnel de l'établissement.