



ASSOCIATION
Sagess
ENTREPRISE SOLIDAIRE D'UTILITÉ SOCIALE

Projet
d'établissement
FOYER DE
VIE
MONZIERE
2025-2030

SAGESS FOYER DE VIE MONZIERE

5 rue de la Croix des Barres 03700 Bellerive/Allier
Tél : 04 70 90 90 00 – email : contact.pas@asso-sagess.fr

Validation par le Conseil Collégial d'administration le 21/02/2025
Consultation Comité Social et Economique le 19/11/2024
Consultation Conseil de la Vie Sociale le 21/11/2024



www.asso-sagess.fr

⚡ Avertissement : la forme masculine employée dans ce document a valeur de genre neutre et désigne aussi bien les hommes que les femmes. Le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'en alléger la forme et d'en faciliter la lecture.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	4
• Base de l'élaboration.....	4
• Méthodologie	5
1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION	6
1.1. Présentation de l'association SAGESS	6
1.2. L'histoire de l'association	6
1.3. La gouvernance associative.....	7
1.3.1. Les membres de l'association SAGESS.....	7
1.3.2. Le fonctionnement et l'administration de l'association SAGESS.....	8
1.4. Organisation de l'association SAGESS.....	8
1.4.1. Le siège social	8
1.4.2. Une organisation par plateforme	9
1.4.3. La Plateforme Accompagnement Social	9
1.5. Le projet associatif	9
1.5.1. Focus axe 1 : participer à la construction d'une société solidaire	10
1.5.2. Focus axe 2 : participer au développement des territoires.....	10
1.6. Regards croisés sur les valeurs associatives	11
2. PRÉSENTATION DU FOYER DE VIE DE MONZIÈRE.....	12
2.1. L'histoire de l'établissement	12
2.2. L'implantation géographique de l'établissement	13
2.3. Le cadre architectural	14
2.4. Le paysage médico-social de la structure.....	15
3. LE CADRE DE RÉFÉRENCE DU FOYER DE VIE	17
3.1. Le cadre de l'autorisation	17
3.2. Les principales références législatives et réglementaires communes.....	17
3.3. Les références réglementaires et missions caractéristiques des foyers de vie	19
3.3.1. Les missions du Foyer de vie	19
3.3.2. Les missions dans le cadre de l'accueil temporaire.....	20
4. LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION	21
4.1. Le fondement de l'action éthique :	21
4.2. Principes de mise en œuvre et paradoxe de l'intervention	22
4.2.1. Le déroulé de la démarche éthique.....	22
4.2.2. Les paradoxes de l'intervention	23
5. LE PUBLIC ET SON EVOLUTION.....	24
5.1. Etude de la population du Foyer de Vie « Monzière »	24
5.1.1. Données principales : sexe, âges, et mesures de protection des personnes accompagnées	25
5.1.2. Etude des pathologies et impacts sur l'accompagnement.....	27

5.1.3.	Evolution des besoins dans un contexte de vieillissement de la population.....	28
5.1.4.	Besoins d'accompagnement au Foyer de Vie « Monzière »	29
5.2.	Étude de la population accueillie en accueil temporaire	31
5.2.1.1.	Données principales : sexe, âge et origines des personnes accompagnées.....	31
5.2.2.	Problématique et hétérogénéité des handicaps	32
5.2.3.	Besoins d'accompagnement spécifiques en accueil temporaire.....	33
5.3.	Accompagnement et garantie des droits de la personne accueillie.....	34
5.3.1.	Principe et articulation avec le droit des usagers.....	34
5.3.2	La promotion des droits des usagers : les outils de la loi de 2002-2	34
5.3.3	L'expression des personnes accueillies	36
5.3.4	La participation des personnes accueillies	38
5.3.5	Conseil à la Vie Sociale (CVS) : instance participative	39
5.3.6	Le projet d'accompagnement personnalisé	40
6	L'OFFRE DE SERVICE ET L'ACCOMPAGNEMENT.....	43
6.1	L'offre déterminée par le Conseil Départemental et son déploiement interne	43
6.1.1	L'accueil permanent en foyer de vie	43
6.1.2	L'accueil temporaire en foyer de vie.....	44
6.2	Les axes prioritaires d'accompagnement au foyer de vie « Monzière ».....	45
6.2.1	L'accompagnement dans son habitat	45
6.2.2	L'accompagnement au vieillissement	47
6.3	Le parcours au sein du foyer de vie.....	48
6.3.1	Du projet d'une personne à sa mise en œuvre, ou la question de l'entrée	49
6.3.1.1	Les démarches en amont d'une entrée en foyer de vie	49
6.3.1.2	Le processus d'admission.....	49
6.3.2	Le parcours administratif	53
6.3.3	L'évolution du parcours : de l'admission au foyer de vie, à la sortie du dispositif	53
6.3.3.1	Les réorientations	55
6.3.3.2	Les ruptures de parcours	56
6.4.	Les principaux courants modelant l'offre d'accompagnement sur le Foyer de vie « Monzière » : l'inclusion et l'autodétermination	57
6.4.1.	L'inclusion : créer un environnement propice à l'autodétermination.....	57
6.4.2.	L'élément clé de l'inclusion : l'autodétermination.....	59
6.5.	Prestations animations.....	60
6.6.	L'offre de soin et de prévention	63
6.7	Les autres prestations garantissant la mise en œuvre du projet de la personne	65
6.7.1	Les professionnels, relais de l'action éducative et garant de la continuité de service	65
6.7.1.1.	Les surveillants de nuit.....	65
6.7.1.2.	Les maîtresses de maison	67
6.7.1.3	Les fonctions support	68
6.8.	Ouverture à et sur l'environnement.....	71
7.	LES RESSOURCES HUMAINES.....	72
7.1.	Effectifs et qualifications	73

7.2.	Organisation du travail	74
7.2.1.	Aménagement du temps de travail	74
7.2.2.	Planning	75
7.2.3.	Les modalités de travail en équipe	75
7.2.4.	La régulation et l'analyse du travail en équipe.....	757
7.3	Pilotage, management des professionnels	79
7.3.1.	Le management du Foyer de vie « Monzière »	79
7.3.2	La gestion des emplois et des parcours professionnels	79
7.3.3	La formation professionnelle continue	82
7.3.4.	Le recrutement et la politique d'intégration des nouveaux salariés.....	83
7.4.	Les risques professionnels : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) 84	
8.	LA DEMARCHE QUALITÉ	85
8.1.	Point de repères de la démarche qualité	86
8.1.1.	La base du système qualité	86
8.1.2.	La mise en œuvre de la démarche qualité au niveau associatif	87
8.1.3.	Le calendrier de la démarche qualité.....	88
8.2.	Suivi du plan d'actions et traitement des événements indésirables	88
8.2.1.	Plan d'actions	88
8.2.2.	Retours sur la première auto-évaluation.....	89
8.2.3.	La gestion des événements indésirables	90
8.3.	Le développement de la culture de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.....	92
8.3.1.	La lutte contre la maltraitance et les violences.....	92
8.3.2.	Etat des lieux sur le Foyer de Vie « Monzière »	93
9.	LE PLAN D'ACTION.....	94
	INDEX.....	106
	ANNEXE 1 : Descriptif du Foyer de Vie de Monzière.....	108

INTRODUCTION

Le projet d'établissement a été conçu dans le respect des valeurs et engagements portés par l'association Solidarité Associative pour la Gestion des Etablissements et Services Spécialisés (SAGESS), décrits dans son projet associatif¹, et en amont des projets de l'Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis de Personnes en situation de Handicap (AVERPAHM), fondatrice de l'établissement et gestionnaire de celui-ci jusqu'en novembre 2019.

Le projet d'établissement est un document de référence, qui donne sens et définit le cadre où s'organise tout le travail engagé auprès des personnes accueillies, de sa famille et de son environnement.

Ce document écrit est accessible à tous :

- pour les personnes accompagnées et leurs familles afin qu'elles aient connaissance des prestations et services qui leur sont proposées,
- pour l'ensemble des professionnels dans le cadre de leurs missions et le sens dans leurs pratiques professionnelles,
- pour les organismes de contrôle afin de vérifier la cohérence des réponses apportées,
- pour l'association gestionnaire pour valider la pertinence des choix associatifs.

Par ailleurs, le projet d'établissement se veut un outil de réflexion sur les perspectives d'actions dans les années à venir, en réponse aux évolutions sociales et législatives.

- Base de l'élaboration

Ce projet s'inscrit dans la démarche des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

La loi du 02 Janvier 2002, codifiée dans l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et modifiée par la loi 2022-140 du 07 février 2022 (article 22), stipule : « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de **coordination, de coopération et d'évaluation** des activités et de la **qualité** des prestations, ainsi que ses **modalités d'organisation et de fonctionnement**. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de **cinq** ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ».

Le CASF liste, dans les articles L 311-3 à L 311-12 dans la section 2 « droits des usagers » (partie législative : Livre III, titre I, chapitre 1^{er}), l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge, CVS ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le Projet d'Etablissement (PE) est donc l'un des 7 outils obligatoires qui garantit l'effectivité des droits des personnes accompagnées.

Les articles du décret du 20 Mars 2009 (CASF-Partie Réglementaire : Livre III, Titre IV, Chapitre IV, Section 1-1, Articles D344-5-5 à D 344-5-16) viennent préciser les attendus et obligations des établissements : « *Afin de garantir la qualité de l'accueil ou de*

¹ Projet associatif – 2021-2025 : participer à la construction d'une société solidaire et au développement des territoires

l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article 344-5-1 du CASF, le projet d'établissement prévu à l'article 311-8 :

- ***Précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer collectivement la qualité de l'accueil et de l'accompagnement, et 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 prévues par le contrat de séjour visé à l'article D344-5-4 personne qualifiée.***
- ***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. »***

Sur cette base, nous nous attacherons également à préciser les finalités du projet d'établissement telles que :

- ✓ **Détailler la composition de l'équipe pluridisciplinaire** et préciser les modalités de coordination des différents professionnels entre eux avec les **partenaires extérieurs** ;
- ✓ **Formaliser les procédures relatives à l'amélioration de la qualité** de fonctionnement de l'établissement ou du service et des prestations qui sont délivrées ;
- ✓ **Préciser 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 formalisée permet la continuité et la cohérence de l'accompagnement lorsque la personne est réorientée et peut donner lieu à la conclusion d'une convention ;
- ✓ **Prévoir les modalités de transmission aux structures d'accompagnement** de toute information.

- Méthodologie

Le projet d'établissement du Foyer de Vie « Monzière » a été élaboré en concertation avec la direction, l'encadrement, les équipes éducatives et les professionnels non éducatifs travaillant auprès des personnes accompagnées.

Un comité de pilotage (COPI), composé de la Directrice, de la Directrice Adjointe, de la cheffe de service et d'une professionnelle éducative, coordinatrice d'unité de vie, a été mis en place. Il a été chargé de veiller au bon déroulement, d'organiser des temps de collaboration, de vérifier de l'avancée du projet et de la participation de tous les acteurs. Il s'est réuni 3 fois.

Des réunions thématiques avec la participation d'intervenants extérieurs ont permis une réflexion collective et des échanges constructifs, intégrant les témoignages de chaque acteur.

Par ailleurs, des groupes de travail ont été formés pour rédiger des parties du projet, partager des expériences en s'appuyant sur leurs référentiels métiers, des documents, des ressources (*articles, textes réglementaires*), les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) qui ont été insérées sous forme d'encadrés. Un travail d'évaluation, d'analyse a été réalisé également avec l'étayage du médecin psychiatre.

Un soutien particulier a été organisé enfin pour les usagers, leur permettant de s'exprimer sur leur vie au foyer, les activités de soutien et d'apprentissage, la vie quotidienne, les accompagnements proposés. Leurs témoignages oraux ont été retranscrits sous forme de QR Code à scanner.

1. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Les présidents de l'association SAGESS et de l'association AVERPAHM ont été invités par le COPIL afin d'échanger avec les équipes sur la place des associations fondatrices et de l'association SAGESS.

1.1. Présentation de l'association SAGESS

L'association SAGESS est une association qui **assure, dans le département de l'Allier, la gestion de 1 811 places agréées et 614 mesures d'assistance éducative.**

Quasiment tous les secteurs de l'accompagnement sont représentés : enfants, adultes, personnes âgées.

Pour ce faire, elle emploie **851 salariés**, représentant 748.49 Equivalent Temps Plein (*chiffres de janvier 2024*). L'association **gère 39 établissements ou services sociaux ou médico-sociaux** (ESSMS).

Son rayonnement est départemental mais certains secteurs d'activité sont principalement situés sur le bassin géographique élargi de Vichy (dont St Pourçain/Sioule).

En effet, il existe sur le département une répartition/gestion historique des 3 bassins (Moulines, Vichy, Montluçon) entre grandes associations gestionnaires notamment dans le champ du handicap (exemple : UNAPEI² Pays d'Allier).

1.2. L'histoire de l'association

La création de l'association tient ses fondements dans les rapprochements successifs en 2009 et 2016, de quatre opérateurs associatifs du médico-social du territoire de l'Allier : l'ABAH³, l'ADSEA 03⁴, l'AGEPAPH⁵ et l'AVERPAHM⁶.

Ces quatre associations partageaient avant tout les mêmes valeurs et les mêmes objectifs sociaux, à savoir :

- 🌈 S'adapter toujours mieux aux besoins des usagers et de leurs familles ainsi qu'aux caractéristiques des territoires, tout en respectant strictement les prescriptions légales et les attentes des autorités de tutelle ;
- 🌈 Garantir la continuité de parcours toujours plus singuliers, anticipés, sécurisés et fluidifiés ;
- 🌈 Maintenir une politique d'intégration / inclusion raisonnée dans tout ce qui relève du droit commun.

² Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis (UNAPEI)

³ Association Bourbonnaise (ABAH)

⁴ Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA)

⁵ Association pour la Gestion des Etablissements pour Personnes Agées et pour Personnes Handicapées (AGEPAPH)

⁶ Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis de Personnes en situation de Handicap (AVERPAHM)

Ce rapprochement a pris la forme d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) SAGESS en 2010. Puis, l'organisation en groupement de coopération a montré ses limites, notamment en matière de gouvernance et de gestion des relations sociales. En 2019, les associations adhérentes du groupement ont donc alors décidé de créer une association d'associations Loi 1901 œuvrant dans le secteur social et médico-social, d'en devenir les membres de droit, et de transférer une partie de leurs actifs (activités, agréments, autorisations, salariés) à la nouvelle association.

Témoignages issus des débats préparatoires au projet d'établissement : *« le GCSMS nous a permis de faire des économies par la mutualisation, mais il était complexe dans son organisation et chronophage » - « notre histoire est récente, la nouvelle association représentait le mariage de la diversité en 2020 ».*

L'association SAGESS a également obtenu l'agrément ESUS en 2021, qui lui permet entre autres de rendre lisible sa capacité à entretenir une dynamique collective de l'engagement social, que ses membres actifs considèrent comme obligatoire lorsqu'il s'agit d'aider et de protéger des personnes vulnérables.

1.3. La gouvernance associative

Sur la période 2016-2019, en glissant d'un groupement de coopération à une association d'associations, SAGESS a fait évoluer en profondeur son modèle de gouvernance, afin que sa gestion devienne plus simple, plus évolutive, et qu'elle soit une organisation en pleine capacité de faire face aux changements sociétaux ou politiques.

L'association SAGESS est représentée par un président, et possède un comité de gouvernance. Toutes les parties prenantes de la communauté associative participent au conseil collégial d'administration.

1.3.1. Les membres de l'association SAGESS

L'association SAGESS est composée de 4 associations, qui chacune font partie d'un des 3 collèges organisés par activités/publics accompagnés :

- L'association ABAH, qui fait partie du collège « travail – éducation- accompagnement social » ;
- L'association ADSEA, qui fait partie du collège « protection de l'enfance et de la famille » ;
- L'association AGEPAPH, qui fait partie du collège « dépendance – soin et accompagnement » ;
- L'association AVERPAHM, qui fait partie du collège « travail – éducation- accompagnement social ».

1.4.2. Une organisation par plateforme

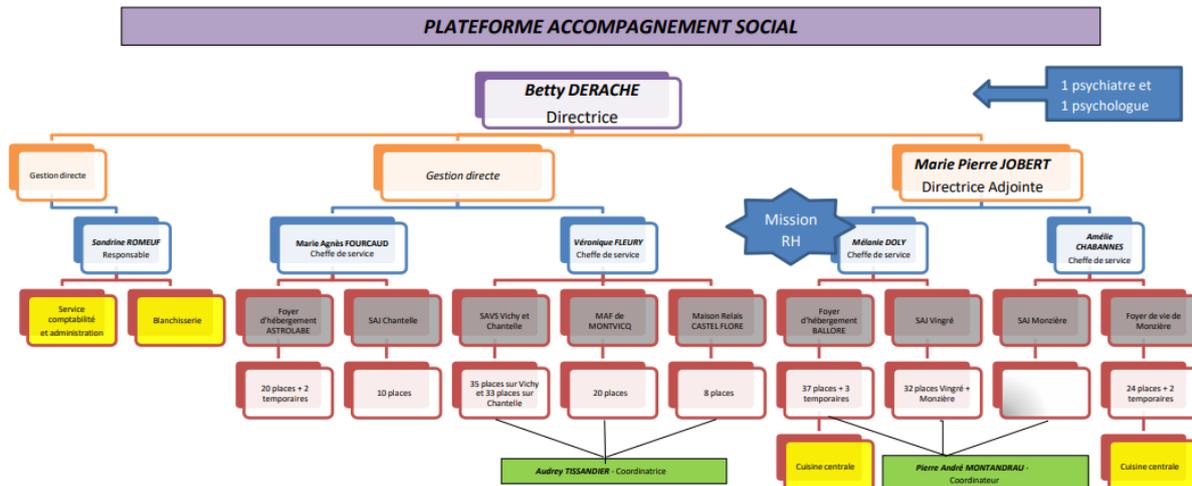
L'association SAGESS est organisée en sept plateformes métiers :

- une plateforme accompagnement social ;
- une plateforme dépendance ;
- une plateforme éducation ;
- une plateforme protection de l'enfance et de la famille ;
- une plateforme soin et accompagnement ;
- une plateforme travail ;
- une plateforme services mutualisés (informatique, transport, maintenance).

Chaque plateforme est gérée et animée par un(e) directeur(trice) de plateforme. Un directeur général supervise les directions de plateformes, et a en responsabilité le développement de l'association, en relais des instances de gouvernance de l'association.

1.4.3. La Plateforme Accompagnement Social

Le Foyer de Vie de Monzière est intégré à la Plateforme Accompagnement Social. Cette dernière regroupe, au 1^{er} janvier 2024, 8 établissements et services, ainsi que des services support tels que 2 cuisines centrales et une blanchisserie.



1.5. Le projet associatif

L'association SAGESS s'est dotée d'un projet associatif deux ans après sa création (soit en 2021), intitulé "SAGESS 2021-2025 - Participer à la construction d'une société solidaire et au développement des territoires".

Les établissements et services gérés par l'association doivent s'inscrire dans les orientations des deux axes stratégiques du projet associatif. Cela impose que tous leurs outils de pilotage, en

particulier les projets institutionnels d'établissement ou de service, soient déclinés en homothétie de ces axes stratégiques.

1.5.1. Focus axe 1 : participer à la construction d'une société solidaire

Les principes généraux d'action pour cet axe stratégique sont les suivants.

- 🌈 *Compléter progressivement l'offre de services de SAGESS afin d'une part, d'atteindre sur les territoires où l'association est présente et en fonction des caractéristiques de ces territoires, les objectifs nationaux "d'une solution pour tous", et afin d'autre part, de répondre aux nouvelles attentes des usagers et de leurs familles (une société plus solidaire, plus inclusive, plus informative). Les établissements et services de SAGESS devront ainsi être en capacité de proposer des parcours d'accompagnement de plus en plus adaptés à des besoins de plus en plus singuliers, par l'agrégation de solutions existantes ou par l'innovation.*
- 🌈 *Les accompagnements s'inscrivant dans une logique inclusive raisonnée seront priorisés, avec comme point de mire le maintien en milieu ordinaire dans la mesure des possibles de la personne et de son projet.*

Cela se traduit par le programme spécifique d'actions suivant : (Cf. pages 8, 9, 10 du projet associatif) :

- 🌈 *Pour l'ensemble des établissements de la plateforme :*
*La politique de l'association SAGESS en matière de réadaptation psychosociale sera renforcée.
L'objectif est de favoriser encore plus l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique, en leur permettant de s'inscrire dans une vraie dynamique de parcours de vie. Pour cela, un projet lié au logement, à l'emploi-formation, aux activités culturelles, sportives et de loisirs, devra être proposé à chacune de ces personnes.*
- 🌈 *Pour le Foyer de Vie de Monzière :*
Le focus a été mis sur l'agrandissement du foyer de vie, pour 5 places supplémentaires, pour répondre au vieillissement des personnes accueillies sur d'autres structures peu ou pas adaptées telles que le Foyer d'Hébergement Ballore et sur liste d'attente, et pour créer des zones de vie collectives absentes à ce jour.

1.5.2. Focus axe 2 : participer au développement des territoires

Les principes généraux d'action pour ce deuxième axe stratégique n'ont pas une déclinaison propre au Foyer de Vie de Monzière, mais s'appliquent de fait par leurs natures.

En effet, ces établissements portent ces principes par leurs **missions**. Par conséquent, la question du territoire est essentielle, voire primordiale, en droite ligne des principes et objectifs énoncés dans le projet associatif :

(...) pour apporter les meilleures réponses d'accompagnement aux personnes vulnérables ou en difficulté, et en imaginer des nouvelles. »

Décliné de façon spécifique, le principe général de contribution, au niveau local, et de manière responsable, à la croissance de l'économie sociale et solidaire (ESS), s'applique sur le point suivant :

L'association SAGESS répondra favorablement aux sollicitations d'organismes œuvrant dans l'action sociale pour la participation des administrateurs de SAGESS à leurs instances de gouvernance.

Ce principe s'étend aux organes décisionnaires du Conseil Départemental et de la Cohésion Sociale de l'Allier, de la Maison Départementale de l'Autonomie auxquels nous participons.

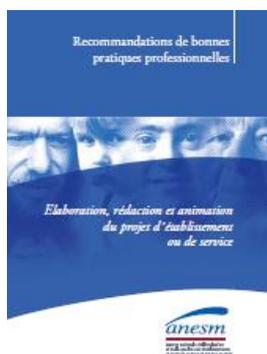
La présence et l'implication de tous (« élus, usagers, professionnels » dans le texte) permettent une plus grande représentation des besoins des personnes accompagnées dans des espaces dédiés à l'application et à la promotion de leurs droits.

Au-delà du territoire, cet axe est développé dans le projet associatif sur un versant entièrement orienté vers les professionnels : « investir dans le capital humain ».

Les principes généraux sont transversaux et s'appliquent à tous les établissements et services de l'association SAGESS : « politique d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques (...), dynamique de création d'emploi (...), management éthique (...), bien être des salariés (...), politique volontariste de promotion de la formation tout au long de la vie (...), d'embauche et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ».

La déclinaison de ces principes généraux sera abordée dans les parties du projet de service dédiées aux professionnels tant du côté de leur pratique (modalités de régulation, repères méthodologiques, gestion des paradoxes) que celui de la gestion des ressources humaines (compétences, qualifications, fonctions, dynamique du travail d'équipe, formations, organisation).

1.6. Regards croisés sur les valeurs associatives



Un travail préparatoire a été engagé par la direction à partir du projet associatif, du précédent projet de service et de la recommandation de bonnes pratiques, sous la forme d'un document.

Il a été adressé à tous les acteurs en amont d'une réunion sur ce thème spécifique pour avoir un point de départ de la réflexion et faciliter les échanges. Les personnes sollicitées ont été les représentants associatifs, les représentants des usagers membres du CVS et les professionnels.

Un des premiers principes énoncés et discutés est : **le respect des valeurs de la République et des orientations et principes politiques du secteur social et médico-social** (en page 3 du projet associatif).

Les principes fondamentaux de la République, que l'on retrouve dans la devise de la République, sont **la liberté, l'égalité et la fraternité**.



Liberté



Égalité



Fraternité

Témoignage d'un administrateur : « *les membres de l'association, les associations présentes, peuvent avoir des divergences sur les projets, mais les valeurs ne sont pas discutables* » - « *nous nous retrouvons au travers des publics accompagnés* ».

Dans cette idée, l'important est que les établissements soient dans le respect des orientations politiques gouvernementales telles que l'inclusion, l'autodétermination par exemple.

Les établissements ne doivent pas « être hors sol », ni même les projets de l'association.

Ces orientations politiques se transforment en « projets opérationnels » pour les personnes accompagnées dans de multiples domaines (tels que le logement, la prise d'autonomie), visibles dans le projet associatif.

2. PRÉSENTATION DU FOYER DE VIE DE MONZIÈRE

2.1. L'histoire de l'établissement

Dans les années 80, le premier mouvement de désinstitutionnalisation psychiatrique implique des créations de places médico-sociales. Après un premier refus émis par le président du Conseil Général de l'Allier, 20 places de foyer de vie sont finalement créées et validées le 17 septembre 1984 sur la commune de Bellerive/Allier.

Par la suite, le nombre de places évoluera à 32 en 1991, puis à 44 en 2007. Deux lieux de vie seront alors créés, ne formant qu'une seule entité administrative : le Foyer de Vie du Bois du Roi qui sera reconstruit au moment de la création du FAM en 2012, et celui des Rès de Dursat, futur Foyer de Vie de Monzière en 2017.

Le foyer de vie, malgré les 2 sites, constitue une seule entité juridique reconnue par le Conseil départemental. En 2020, l'arrêté d'autorisation du foyer de vie entérine la répartition des places de chacun des sites soit 24 places permanentes et 2 en accueil temporaire sur Monzière.

Depuis la création des plateformes sur l'association SAGESS en 2019, les 2 sites n'ont plus la même direction, leur rattachement étant lié aux besoins des personnes hébergées (médicalisées ou non).

Les besoins des personnes hébergées ont guidé tout autant le projet de construction du bâtiment (adaptation des locaux), que l'évolution de leur prise en charge

Historiquement, au Foyer de Vie des Rès de Dursat, deux types de publics cohabitaient : les anciens travailleurs qui présentaient une certaine autonomie quotidienne, une certaine indépendance d'action, et des personnes issues du secteur psychiatrique présentant des troubles du comportement associés à une déficience intellectuelle moyenne.

Jusqu'en 2002, les modes d'accompagnements sont ceux des internats traditionnels : le mode de prise en charge global tend à recréer des conditions d'accompagnement proches des modèles communautaire et/ou familial.

Aujourd'hui, le public a évolué vers un vieillissement de la population d'origine d'une part et l'accueil de jeunes adultes dont les projets s'orientent vers le développement des compétences sociales et vers une maturation psychique et émotionnelle.

Les enjeux d'adaptation de la prestation et des compétences professionnelles sont par ailleurs directement reliés aux objectifs d'inclusion et de soutien de l'auto-détermination des publics, dans une perspective de déploiement et de garantie des droits individuels et collectifs.

2.2.L'implantation géographique de l'établissement

Le Foyer de Vie « Monzière » est implanté sur la commune de Bellerive sur Allier dans le département de l'Allier, en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Située sur la rive droite de l'Allier, à proximité de la ville de Vichy, cette commune d'environ 13 000 habitants dispose de divers équipements et infrastructures, notamment des écoles, collèges, commerces, EHPAD, ESMS, des équipements sportifs et des centres de santé.

Le foyer de vie est localisé en périphérie de Bellerive, en direction de Serbannes et de Clermont-Ferrand, sur la zone d'activité de Monzière d'où son nom, à la rue de la Croix des barres.

Cette zone à vocation artisanale abrite plusieurs entreprises, une grande salle socioculturelle, un grand parking, quelques habitations individuelles, l'IME (Institut Médico – Educatif) l'Aquarelle géré par l'association SAGESS, sur une surface totale aménagée de 2.5 hectares.



Foyer de vie

Source : <https://www.vichy-economie.com/zone-activite/monziere-bellerive-sur-allier/#/>

L'environnement proche dédié aux activités industrielles ne facilite pas les interactions sociales. Il n'y a aucune activité de loisirs.

Cette zone n'est, à ce jour, pas desservie par les transports en commun. Le bus de ville s'arrête à 1 km de la zone de Monzière. Le foyer est donc dépendant des véhicules de l'association pour se déplacer.

Néanmoins, les zones naturelles à proximité offrent un cadre de vie agréable. Le site est calme et tranquille. Le foyer dispose d'un grand espace vert extérieur qui offre aux usagers de nombreux avantages pour leur santé physique et psychique.

De plus, le stationnement pour les professionnels, les partenaires et familles est facilité par le grand parking situé juste devant le foyer.

2.3. Le cadre architectural



Le Foyer de Vie Monzière est un bâtiment datant de 2017. Il est de style traditionnel avec un étage sur la partie droite.

Son revêtement extérieur est en bois, laissé au naturel.

Le cadre de vie a été pensé en favorisant le confort, le bien être des résidents en mariant des espaces de vie collective et individuelle. Un espace à l'avant du bâtiment permet le stationnement des véhicules et des espaces verts entourent l'établissement.

Le foyer de vie a été conçu pour répondre à l'accessibilité des personnes à mobilité réduite, les couloirs sont larges, un ascenseur permet d'accéder au premier étage.

Architecturalement, le foyer est constitué de 3 unités de vie, désignées par les noms : Cinéma, Voyage et Musique.

Selon les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » de 2009, l'aménagement en petites unités est « *recommandé pour faciliter la communication collective, la convivialité et la personnalisation* ».

« *Au sein des unités de vie, il est recommandé que le collectif soit suffisamment large pour permettre à chaque usager de ne pas être en première ligne à tout moment, tout en étant suffisamment restreint pour prendre en compte chacun et pouvoir médiatiser les relations et le fonctionnement du groupe* ».

Les unités de vie ont été pensées comme un facteur de vie sociale et de dignité pour la personne accueillie. L'objectif était de « sortir » d'un collectif que nous retrouvons souvent dans les foyers pour aboutir à un petit espace fonctionnel. C'est le premier espace de vie sociale, sa maison, son domicile. Cette configuration permet un juste équilibre entre l'accueil collectif proposé par l'institution et sa mission d'accompagnement individualisé.

Chaque unité de vie est constituée d'espaces privés et d'un espace collectif. Nous comptons 10 chambres individuelles avec sanitaires par unité. Cet espace personnel permet de se retirer, de se reposer en toute tranquillité. Le respect de l'intimité est recherché. Chaque personne dispose d'une clef.

Les unités Cinéma et Voyage présentent la même configuration pour les parties communes : une cuisine ouverte, un réfectoire donnant sur une terrasse extérieure et un salon attenant avec canapé, TV. L'unité Cinéma dispose d'une salle de bain collective avec baignoire et toilette et d'une chambre d'accueil temporaire.

La chambre de garde se situe dans l'unité Voyage, au centre de l'établissement. Elle fournit un espace aux veilleurs de nuit pour surveiller l'établissement pendant la nuit.

L'architecture de l'unité Musique a été pensée comme un espace dédié à des personnes ayant des particularismes liés aux troubles du spectre autistique. L'agencement a été conçu pour qu'aucune personne ne sorte de sa chambre sous le regard de l'autre. Une officine fermée à clef se situe à côté d'un petit réfectoire. De l'autre côté du couloir, nous trouvons un salon avec canapé et TV, donnant sur une petite terrasse. Elle dispose également d'une salle de bain collective et d'une chambre d'accueil temporaire.

Le rez-de-chaussée du foyer de vie est constitué de pièces collectives, de deux unités de vie (Voyage et Musique). L'étage héberge la troisième unité (Cinéma), une salle de relaxation et une salle de tri du linge.

Concernant la sécurité, le foyer dispose d'un local pour les Systèmes de Sécurité et d'Incendie (SSI) avec la centrale incendie, d'extincteurs, de trappes de désenfumage, de sorties de secours pour assurer la sécurité des résidents et du personnel. Des exercices incendies ont lieu au minimum deux fois par an, sous le contrôle de la responsable HSE et qualité de SAGESS, de l'homme d'entretien du service maintenance de SAGESS et du chef de service. Une procédure d'évacuation a été rédigée, et un schéma visuel pour le fonctionnement de la centrale est affichée dans le local.



Suivez le guide :

Aruna vous présente le foyer de vie « Monzière »

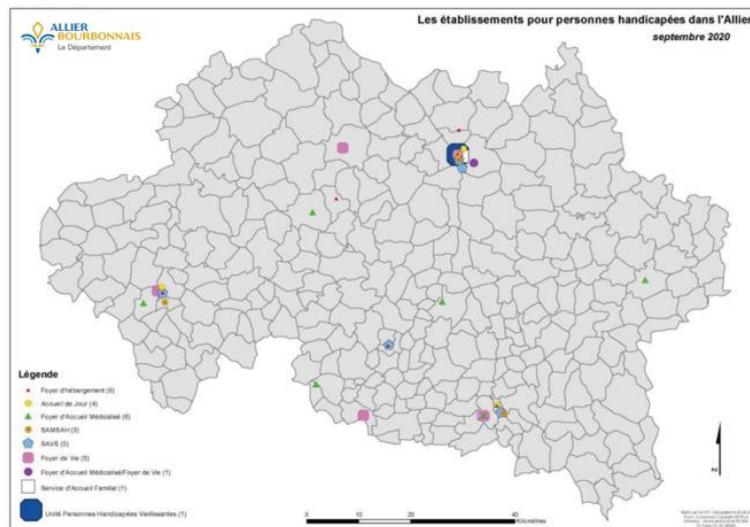


2.4. Le paysage médico-social de la structure

Le département de l'Allier s'est doté d'un nouveau « schéma unique des solidarités 2023-2027 ».

Le département est doté de 5 foyers de vie, ceux du Foyer de Vie de Monzière et du Bois du Roi ne constituant historiquement qu'une seule et même entité juridique. Dans la zone

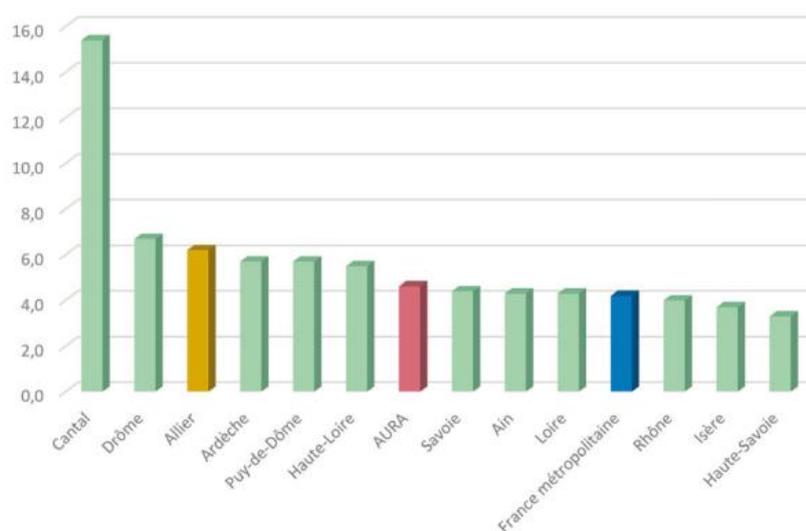
géographique, l'établissement le plus proche est situé à Ebreuil. Les autres sites sont localisés sur les 2 autres bassins territoriaux de l'Allier (Moulins et Montluçon).



Le dernier schéma unique des solidarités précise que le taux d'équipement en établissements d'accueil d'adultes handicapés est supérieur à la moyenne régionale et nationale.

Néanmoins, ce taux satisfaisant est à mettre en lien avec un taux de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) le plus élevé de tous les départements de région AuRA (Auvergne Rhône Alpes), avec 5,3%, contre un peu moins de 3% de moyenne régionale.

Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour) Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans en 2019



3. LE CADRE DE RÉFÉRENCE DU FOYER DE VIE

3.1. Le cadre de l'autorisation

ETABLISSEMENT OU SERVICE	AUTORISATION	EVALUATION EXTERNE	EVALUATION INTERNE	PROJET D'ETABLISSEMENT
FOYER DE VIE DE MONZIERE	autorisation de transfert SAGESS au 01/11/2019 - date arrêté autorisation en cours : 03/01/2017 - date fin autorisation : 02/01/2032	dernière évaluation : février 2014 - prévisionnel : 2024 -2031	dernière évaluation : décembre 2019 - prochaines : 2026-2031	2018-2023

L'autorisation du foyer de vie est accordée par le Conseil Départemental de l'Allier. Elle est renouvelée sous conditions de l'application par l'établissement des lois et règlements en cours détaillés succinctement ci-après, et par la soumission à des contrôles fixes (évaluation externe) ou aléatoires (contrôles techniques).

Il est ainsi procédé à des évaluations et à la mise en œuvre d'un processus continu d'auto-évaluation. Les évaluations internes n'existent donc plus depuis la mise en œuvre en janvier 2023 du nouveau référentiel d'évaluation élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le calendrier est désormais fixé par le Conseil Départemental de l'Allier et la **prochaine évaluation réalisée par un auditeur externe aura lieu en 2026.**

Evolution des évaluations dans les ESMS :



« La démarche d'évaluation constitue un levier de mobilisation des professionnels, dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des accompagnements délivrés aux personnes accueillies ». Et le maître mot de cette dynamique est avant tout de rendre la personne actrice de son parcours.

3.2. Les principales références législatives et réglementaires communes

Trois grandes lois structurent le secteur médico-social. Les lois et leurs décrets d'applications sont codifiés dans le CASF, seul document mis à jour regroupant la législation et la réglementation relatives à l'action sociale et médico-sociale.

- **La loi 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap, pose les bases du secteur et une première définition du public :
 - Personne handicapée, sans autre mention ;
 - Adulte, soit plus de 18 ans ;
 - Déficit d'autonomie, notion plus vague à ce stade et en lien avec le handicap.

« Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants ».

- **La « Loi 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale »** Elle structure la mission du service autour de **l'égalité de droit des usagers** en leur accordant une meilleure reconnaissance de leurs besoins et en leur offrant un accès plus large aux services et aux prestations sociales.

Elle pose les termes de la reconnaissance de la citoyenneté des personnes en l'articulant aux principes de protection et d'autonomie. Elle s'articule autour de 7 outils clés de l'expression de ce droit et obligatoires : livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), la personne qualifiée, le Conseil à la Vie Sociale (CVS), le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement ou de service.

Le processus évaluatif détermine le renouvellement des autorisations, en permettant de contrôler l'effectivité des droits de la personne.

- **La loi de 2005, loi du 11 février 2005**, dite « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Elle met en œuvre **le principe du droit à compensation des conséquences du handicap**, notamment en définissant la notion de handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Elle apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées :

- **Affirme le libre choix du mode et du projet de vie.**
- **Promeut la participation effective à la vie sociale.**
- **Assure une simplification des démarches avec la mise en place des MDPH.**
- **« Abolir progressivement les barrières administratives d'âge jusque-là existantes ».**

Ces objectifs ont été à nouveau énoncés dans une lettre ministérielle datée du 21 juillet 2006.

Les autorisations délivrées par les Conseils Départementaux viennent spécifier les caractéristiques du public accueilli.

Tel que fixé dans le dernier arrêté, les publics accueillis en foyer de vie sont définis par la présence d'une « **déficience intellectuelle** (sans autre indication) ».

3.3. Les références réglementaires et missions caractéristiques des foyers de vie

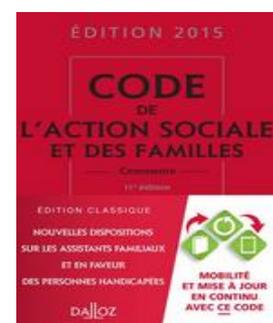
Notre cadre d'intervention est apprécié aux regards de certains principes d'intervention qui seront notre fil conducteur des suites données à ce projet d'établissement :

- Souplesse, réactivité et adaptabilité de la structure aux attentes de la personne.
- Le droit commun comme principe : un appui à l'autonomie et la citoyenneté.
- L'expression, la participation comme condition de l'autodétermination.

3.3.1. Les missions du Foyer de vie

Les principaux articles de référence sont inscrits dans le CASF, partie législative, livre III, titre IV, chapitre IV dont :

- Article L344-1-1 « *les établissements qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.* »



Un foyer de vie est destiné, à titre principal, aux personnes handicapées adultes ne relevant ni d'un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), ni d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), ni d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

Trois types d'accueils sont possibles : internat, semi-internat ou accueil de jour.

L'ensemble des textes réglementaires et législatifs ci-dessus a été travaillé et analysé en équipe éducative lors d'une réunion, et constitue la « toile de fond » des choix méthodologiques et éthiques qui vont être développés tout au long du projet d'établissement.

Pour l'équipe éducative, la définition est insuffisante et est très réductrice. La loi reste vague car elle s'adresse à une multitude de personnalités, de situations ou de réalités territoriales.

« Pour nous, professionnels, le foyer de vie est avant tout un lieu de vie, la question du lieu résidentiel est prioritaire. C'est un lieu où l'on vit, où l'on partage, où l'on crée des souvenirs. »

Un environnement favorable est essentiel pour que les résidents puissent trouver une stabilité et déployer un projet de vie qui corresponde à leurs attentes. C'est la mission première. Cela implique la création d'un cadre de vie chaleureux, sécurisant et stimulant. Les relations interpersonnelles y sont encouragées, de même que la participation à la vie collective au sein de l'établissement et au-delà.

« On accueille, on veille, on sécurise. Notre travail est d'accompagner les personnes dans leur habitat, qu'elles se sentent bien chez elles, qu'elle partage un vivre ensemble. »

L'équipe met en avant que la seconde mission est d'accompagner les personnes en fonction de leurs besoins, en assurant une prise en charge globale de leur santé et bien-être, incluant des soins médicaux et une aide psychologique. L'objectif est de garantir leur qualité de vie et de prévenir ou compenser, dans la mesure du possible, les difficultés liées au handicap.

L'accent est également mis sur l'acquisition de nouvelles compétences et le développement des capacités existantes, couvrant les activités quotidiennes, l'accès à des activités culturelles et éducatives, ainsi que le développement des compétences sociales et relationnelles. Enfin, le foyer de vie propose des programmations d'activités visant à encourager l'autonomie et soutenir l'auto-détermination.

« C'est aussi accompagner le rythme de cette vie chez eux en leur proposant des activités, des apprentissages, un soutien, un étayage qui est défini par la personnalité de chacun et le travail des équipes. »

Le foyer de vie **ne relève pas du soin**, il n'est donc pas médicalisé.

Au Foyer de Vie de Monzière, **nous nous référons au droit commun**. Néanmoins, cela impose des limites tant au niveau territorial (désertification) qu'au niveau du handicap car souvent empêché par le manque de connaissance des professionnels de santé à leur égard. De nombreux médecins et autres praticiens de santé ne sont pas suffisamment formés pour comprendre les spécificités du handicap, ce qui conduit à des diagnostics erronés, des traitements inadéquats, et une prise en charge insuffisante. Le travail partenarial, de réseau est important pour améliorer cet état de fait qui sera décrit plus en avant dans ce document, mais surtout pour faire connaître et reconnaître le statut « non médicalisé » du foyer par les professionnels de santé.

3.3.2. Les missions dans le cadre de l'accueil temporaire

Le CASF (partie réglementaire, livre III, titre 1^{er}, chapitre II, section 1, sous-section 1, paragraphe 2, article D312-8 à 312-10) pose que :

- *L'accueil temporaire (...) s'adresse aux personnes handicapées de tous âges... et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant **sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel**, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.*
- *L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et vise à faciliter ou préserver son intégration sociale.*

Cette définition est complétée par une circulaire du 12 mai 2005, qui précise que les modalités d'accompagnement doivent permettre :

- *D'organiser, pour la personne, **des périodes de répit ou des périodes de transition** entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou **une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence.***
- *D'organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à **relayer**, en cas de besoin, **les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.***

Le Foyer de Vie « Monzière », dans une logique territoriale de parcours, dispose de 2 chambres pour répondre aux situations d'urgence, d'accueil temporaire, de répit aux familles, en lien avec les différents dispositifs.

4. LES FONDEMENTS ET PRINCIPES D'ACTION

4.1. Le fondement de l'action éthique :

Afin de consolider les apports théoriques sur la notion d'éthique et de les étayer par l'expérience des professionnels, cette partie a bénéficié du soutien du Docteur Berthon, médecin psychiatre salarié de l'association SAGESS et ancien membre du conseil consultatif national d'éthique.

- L'éthique c'est quoi ?

L'éthique ne s'enseigne pas. Ce qui s'enseigne en revanche, c'est la méthode qui permet de s'attacher à une réflexion éthique, de parvenir à se « dépatouiller » face à une situation et de faciliter la réflexion.

L'éthique est une philosophie de l'action, c'est-à-dire ce qui est à faire. La façon d'aborder ce sujet date des années 1982-1983, avec la création en 1983 du Comité Consultatif National d'Éthique, comité indépendant élu pour travailler aux questions éthiques.

Ce comité a tenté au travers d'un avis (n°63) d'en apporter une **définition** : « *L'éthique naît et vit moins de certitudes péremptoires que (...) du refus de clore de façon définitive des questions dont le caractère récurrent et lancinant exprime un aspect fondamental de la condition humaine* ».

Il existe de nombreuses définitions de l'éthique. Néanmoins, il est plus facile de dire ce que ça n'est pas. **Ce n'est pas un protocole ou un règlement préétabli.**

« L'éthique est avant tout un débat sur un cas précis. Comment faire du sur mesure ? Comment se débrouiller pour répondre à des situations singulières ? Le mieux possible pour ce cas particulier. »

- Comment cela démarre ?

L'éthique est une attitude avant tout, une attitude personnelle et qui « s'étend » à une attitude à plusieurs. La personne est heurtée face à une situation concrète, il y a un doute, une inquiétude, une remise en question qui déstabilise. C'est quelque chose qui percute subitement, qui interpelle, comme un cas de conscience. (« ma conscience est le point de départ (affect) »). Quelque chose de moral qui réveille en nous un questionnement.

« Je me sens arrêté dans ma course ». « Ce temps de réflexion ne doit pas être mis de côté. »

Ainsi, la démarche éthique est de partager, de faire part de nos interrogations. Ce qui n'est pas éthique serait de le garder pour soi.

La réflexion éthique démarre seule, et se poursuit donc à plusieurs : la **collégialité est la règle à appliquer**. Comment faire le mieux possible ensemble ? On s'appuie sur des principes, pour

permettre d'avoir une réflexion la plus éthique possible. La décision qui va en sortir sera alors argumentée.

- Le passage de l'individuel au collectif :

Il faut suffisamment de courage pour faire part de nos doutes, de nos questionnements. Les choses qui nous percutent renvoient à nos propres faiblesses et cela peut être difficile de les montrer aux membres de notre équipe. L'encadrement doit alors créer une ambiance mutuelle où l'expérience d'être ensemble, de se faire confiance pourra se faire. Il faut du temps. La réflexion éthique peut être aussi traumatique si l'environnement n'est pas sécuritaire.

*L'équipe est donc très importante et indispensable à une réflexion éthique.
Il faut avoir confiance dans le groupe pour dépasser ses appréhensions, il faut de la stabilité dans l'équipe. Se jeter à l'eau, se mettre à nu, ne pas être jugé en retour.*

4.2.Principes de mise en œuvre et paradoxe de l'intervention

4.2.1. Le déroulé de la démarche éthique

Première toile de fond à laquelle on se raccroche : **le droit**, le cadre dans lequel nous sommes. A-t-on le droit de le faire, ou non ? Qu'est ce qui est autorisé ou interdit par la loi ? Dans la loi, il y a des principes éthiques édictés d'ordre moral. Nous avons tous des références, des repères collectifs posés par un code déontologique (potentiellement différent d'une profession à l'autre).

Ensuite, l'expérience sur des situations quasi identiques nous apporte un second degré d'analyse (ou encore appelée **base généraliste**). A ce stade, on commence à avoir des arguments avec lesquels on va pouvoir commencer à raisonner.

Puis, on a la morale avec laquelle on apporte une dimension plus collective de la question ou du problème. Les références sont individuelles mais mises dans un rapport collectif qui est celui de la structure, du groupe ou de l'équipe. Nos références individuelles sont alors mises au service de notre mission, en le mettant en partage avec une autre personne, un autre professionnel. Ce sont des échanges, du pour, du contre. Il apparaît alors la notion de tensions autour de la discussion, amenée par la démarche éthique.

Le but n'est pas de faire 100% bien mais bien de tendre vers.

- Méthodologie :

Le problème est alors étudié sous 3 angles d'approche portés sur la même situation :

- La bienfaisance : Est-ce bien de faire comme ça ? (Bien/Mal) : Registre historique le plus ancien – axe centré sur l'acteur, sur celui qui agit sur un autre ;
- Respect de la personne : Est-ce qu'on respecte la personne ? (Dignité) : Axe autour de l'**autonomie** ou l'axe **respect** – registre plus récent – axe centré sur celui qui reçoit l'action, on se place au niveau de la personne – éthique contemporaine – c'est ce qui est valorisé par la culture Anglo américaine – en médecine, nous trouvons le consentement ;
- Principe de justice : Est-ce juste de faire comme ça ? : Axe autour de la **justice** - Référence plus collective – interroge le côté institutionnel.

Le but de la démarche éthique est de prendre une DÉCISION à un instant T. Les décisions sont évolutives, car la réflexion permet aussi d'analyser si la décision prise a été la bonne.

L'éthique s'engage donc avec humilité car il faut pouvoir admettre que les décisions prises ne peuvent plus/pas fonctionner.

Quelques principes pour garantir la démarche éthique :

- Rester humble dans cette démarche, car parfois, malgré la méthode, on peut arriver à une impasse (d'où parfois le sentiment d'insatisfaction). Même si on n'est pas d'accord avec la décision, il faut mettre en retrait ses principes. Il faut faire quelque chose, il faut une décision sur le terrain. Aussi parce que ce n'est « que de l'humain », avec toutes ses imperfections.
- Rechercher les expériences hors de notre structure, comment ces questions insolubles ont-elles été traitées, sortir de son groupe, de son équipe.
- Avoir confiance en ses collègues impérativement – il ne faut pas craindre de lever le voile sur une sensibilité morale, politique ou autre – on se met en position de vulnérabilité.

« Ça c'est le plus dur car on craint d'être jugé par ses collègues. »

- Accueillir la parole de l'autre de façon bienveillante
- Créer des zones de débats pour que l'éthique puisse exister

« On se rend compte qu'on travaille l'éthique dans nos réunions et que là, aujourd'hui, on met donc un mot sur nos échanges, débats. »

4.2.2. Les paradoxes de l'intervention

Le foyer de vie doit faire face à des paradoxes du fait même de son activité (type d'ESMS) et du/des handicaps présents chez les personnes accueillies. En voici quelques exemples relatifs aux droits des personnes accueillies.

➤ **Garantir le droit d'aller et venir tout en répondant aux besoins de sécurité des individus.**

Il est essentiel de garantir le droit fondamental de circuler librement, tout en assurant la sécurité des individus. La liberté de circulation permet aux personnes de se déplacer et de choisir leur lieu de résidence librement. Le droit à la protection, également un droit fondamental rappelé dans la charte des droits et libertés de la personne accompagnée, protège aussi bien contre les menaces physiques et mentales, que contre les dégradations des biens matériels. Ces deux concepts peuvent parfois entrer en conflit, notamment lorsque les mesures de sécurité restreignent la liberté de mouvement. L'accompagnement éducatif au foyer de vie consiste alors à trouver un équilibre, en prenant des décisions nuancées et réfléchies.

Témoignage d'un éducateur : « N. souhaite aller seul en ville, se promener, régulièrement. Il émet cette demande. Néanmoins, c'est une personne qui, seule, peut se mettre en danger. L'équipe a décidé de ne pas répondre favorablement à cette demande. N. sort en ville toujours accompagné d'un éducateur mais le laisse décider de l'endroit où il veut se rendre. »

➤ **Assurer la protection des usagers tout en favorisant leur autonomie.**

La protection implique la mise en place de mesures visant à garantir la non stigmatisation, la sécurité et le bien-être des personnes vulnérables, en suivant des normes réglementaires et institutionnelles. L'autonomie concerne la capacité des individus à prendre des décisions et à agir en fonction de leurs propres besoins et choix. Les décisions éducatives, bien qu'essentielles pour protéger les personnes vulnérables, peuvent parfois être perçues comme limitant leur autonomie.

« Lorsque nous parlons du choix de la personne, un paradoxe se pose. Par exemple, si Mme M., à 30 ans, souhaite porter deux couettes avec des chouchous roses, risquant de se faire moquer en ville, quelle est la réponse idéale ? Devons-nous l'aider à adopter une coiffure adaptée à son âge ou la laisser s'affirmer et choisir en pleine conscience ce qu'elle souhaite faire ? En sachant que, dans d'autres domaines, nous pourrions limiter cette "liberté de choisir". Devons-nous, en tant que professionnels, tenir compte des limitations cognitives et émotionnelles, ou laisser la personne choisir, même si elle ne maîtrise pas les retombées ? »

➤ **Assurer un accompagnement personnalisé et individuel dans du collectif.**

Vivre dans un foyer de vie implique de vivre en groupe où les personnes partagent des espaces, des lieux de vie. Cela implique la coopération entre eux et le respect de règles communes.

Dans ce collectif, le travail d'accompagnement est un travail de personnalisation qui consiste à adapter les actions éducatives aux besoins, aux caractéristiques de chaque personne.

« Le projet personnalisé, bien qu'apportant une individualisation de l'accompagnement, est-il freiné par les dynamiques institutionnelles ? Le foyer de vie impose une vie en collectivité permanente, de jour comme de nuit, favorisant le savoir-vivre ensemble. Cependant, pour certains, les projets individuels nécessitent davantage d'actions seules. »

5. LE PUBLIC ET SON EVOLUTION

5.1. Etude de la population du Foyer de Vie « Monzière »

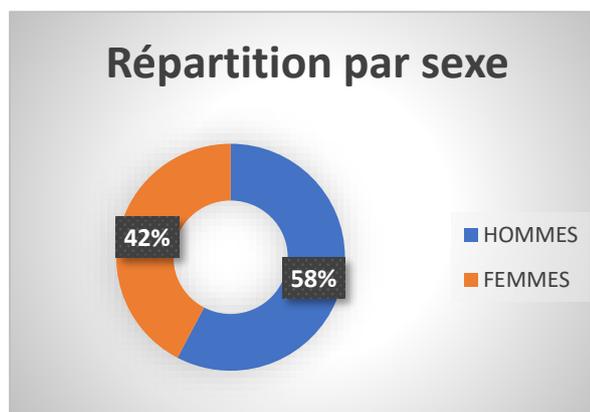
Le Foyer de Vie « Monzière » a un agrément d'accueil et d'hébergement pour 24 personnes, auquel s'ajoutent 2 chambres d'accueil temporaire.

5.1.1. Données principales : sexe, âges, et mesures de protection des personnes accompagnées

Au 1^{er} janvier 2024, le Foyer de Vie « Monzière » accueille 26 adultes en situation de handicap, une activité supérieure à la normale.

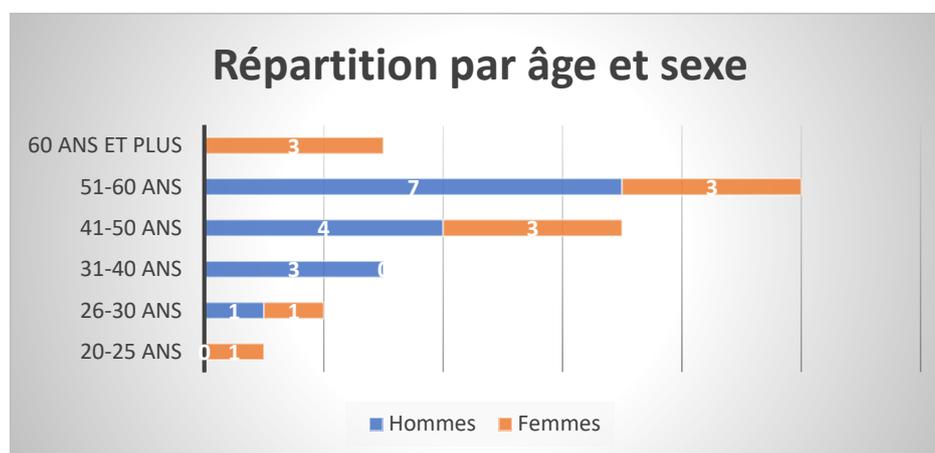
❖ Indicateurs par sexe :

Nous comptons 11 femmes et 15 hommes.



❖ Indicateurs par âge et sexe :

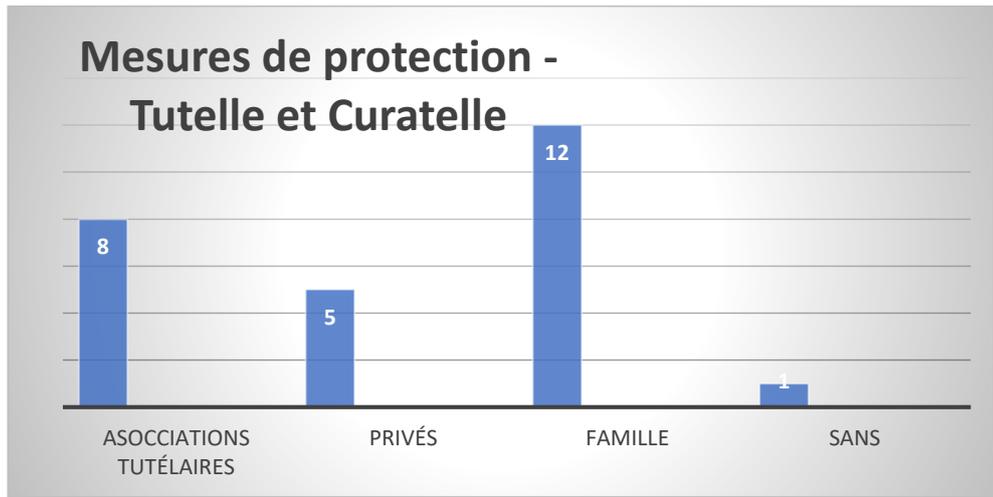
Les personnes accueillies sont âgées de 25 ans à 69 ans. La tranche d'âge 51-60 ans est la tranche la plus représentée, attestant du vieillissement de la population.



Au 1^{er} janvier 2024, l'âge moyen est de 49 ans.

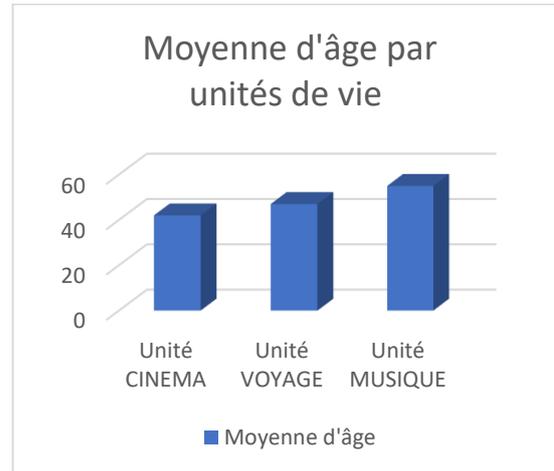
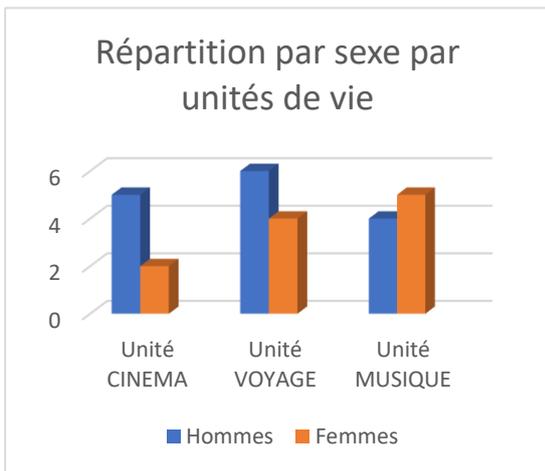
❖ Mesures de protection :

Parmi les 26 personnes accueillies, seule une personne n'a aucune mesure de protection.

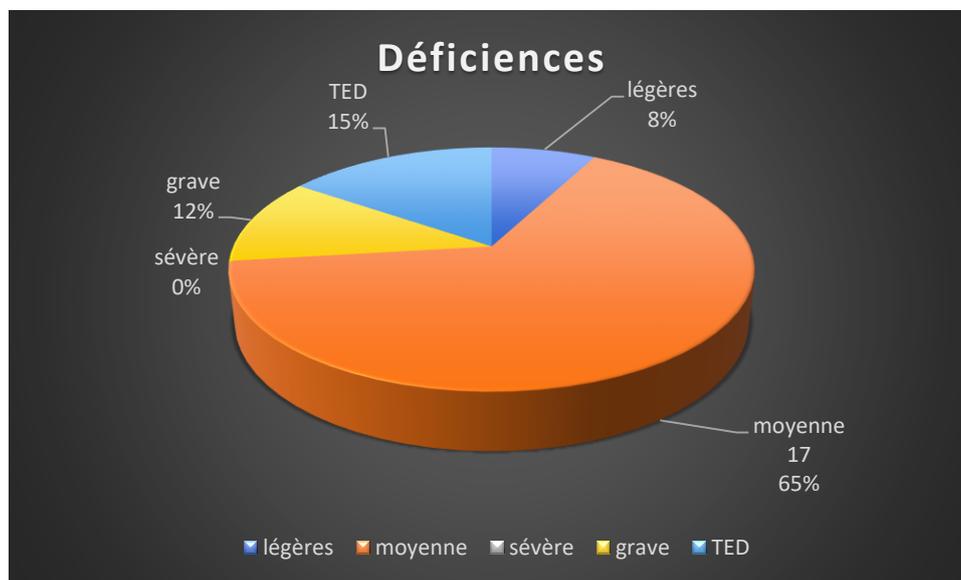


❖ Indicateurs par unités de vie : le foyer est découpé en 3 unités de vie :

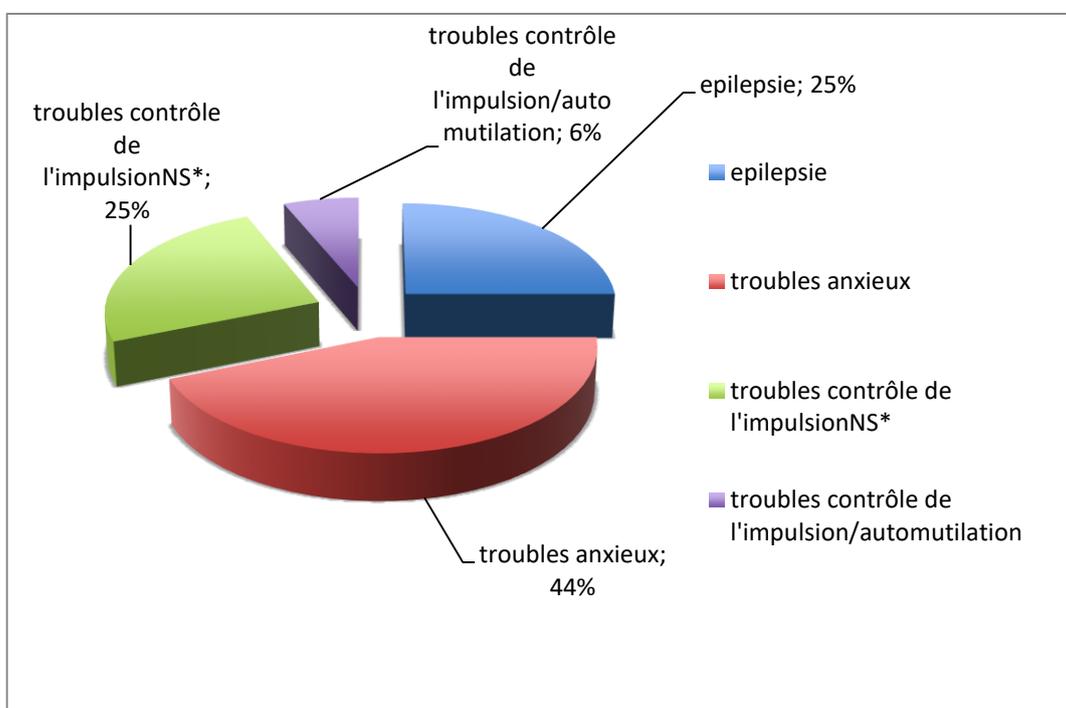
- **L'Unité Cinéma** : accueille **7 personnes dont 2 femmes**, âgées de 25 à 52 ans, avec **une moyenne d'âge de 42 ans**.
- **L'Unité Voyage** : accueille **10 personnes dont 4 femmes**, âgées de 27 à 58 ans, avec **une moyenne d'âge de 47 ans**.
- **L'Unité Musique** : accueille **9 personnes dont 5 femmes**, âgées de 32 à 69 ans, avec **une moyenne d'âge de 55 ans**.

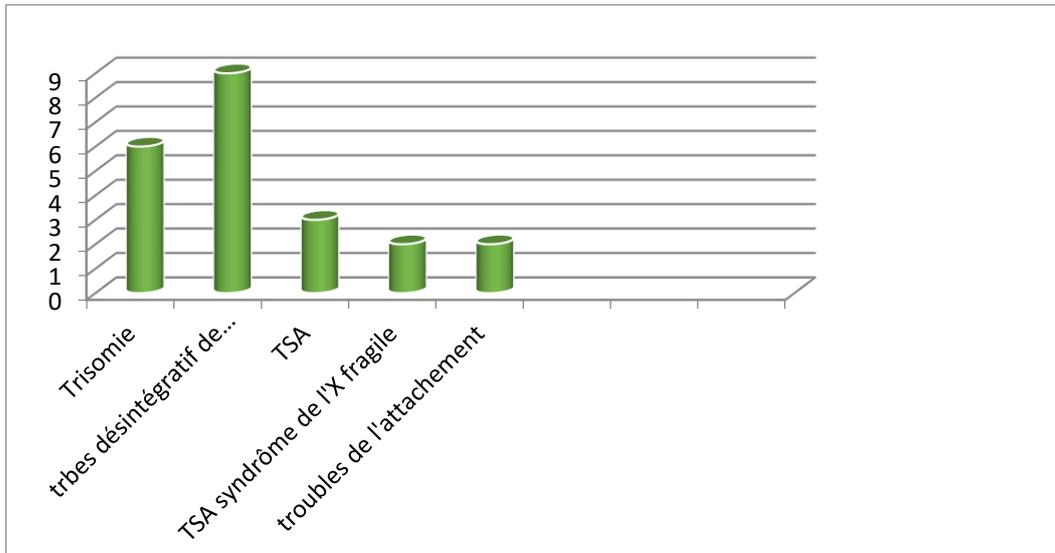


5.1.2. Etude des pathologies et impacts sur l'accompagnement



La déficience intellectuelle est une constante présente chez tous les usagers du Foyer de Vie de « Monzière ». La majorité des personnes présente une déficience moyenne. Nous observons **une grande disparité du public accueilli**, qui s'explique par les troubles associés à la déficience principale :





La typologie du handicap nous montre **la complexité des personnes accueillies** si l'on considère les facteurs d'aggravation de la déficience.

Les troubles désintégratifs de l'enfance aujourd'hui regroupés dans les TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme), ainsi que la trisomie 21, en sont les principaux marqueurs.

L'établissement ne disposant pas d'équipe médicalisée, il lui revient de veiller aux compétences évolutives des personnes.

Le vieillissement et les troubles du comportement sont deux facteurs de potentielle déstabilisation d'un collectif. Il y a donc à anticiper et évaluer en continu la constitution des groupes, le projet qui est associé aux différentes unités, tout en maintenant une dynamique collective porteuse de développement individuel.

5.1.3. Evolution des besoins dans un contexte de vieillissement de la population

Si nous reprenons les chiffres ci-dessus sur l'étude du public accueilli, l'âge moyen est aujourd'hui de 49 ans, stable par rapport à 2022. Il était de 44 ans en 2020. La population a donc vieilli **de 5 ans en 4 années.**

De plus, nous observons que 20 personnes ont plus de 41 ans et 3 personnes ont plus de 60 ans.

Dans ce contexte, le vieillissement des personnes accueillies **constitue donc un point de vigilance.**

Dans un premier temps, l'objectif du travail éducatif est d'envisager le plus précocement possible les éventuelles réponses favorisant le maintien de la personne dans son environnement habituel. C'est pour cette raison qu'un recueil des signes de vieillissement précoce est systématiquement mis en place à travers une grille d'observations pour chaque résident atteignant l'âge de 40 ans, et réactualisée régulièrement, à minima une fois par an.

Dans un second temps, la problématique de l'orientation devient prioritaire et touche autant au fonctionnement général de l'établissement qu'aux accompagnements des professionnels.

Un travail de réorientation avec la mise à jour des notifications MDA est réalisé, contrôlé, réajusté régulièrement.

5.1.4. Besoins d'accompagnement au Foyer de Vie « Monzière »

Nous avons fait le choix que chaque personne partageant la même unité, la même « maison », tende à avoir des besoins et des attentes relativement similaires. L'homogénéité des profils est ainsi recherchée. C'est ce qui explique qu'il n'y a pas obligatoirement une logique d'âge.

L'objectif premier est d'augmenter le sentiment de solidarité, de créer une émulation positive. Les activités proposées permettent d'attribuer à tous un objectif commun correspondant à leur capacité ou à leur besoin. Ce découpage peut être évolutif au cours de l'année en fonction des nécessités des personnes, mais aussi si le bon fonctionnement de l'établissement le requiert. Ceci est travaillé systématiquement en équipe et avec le résident.

Un diagnostic des besoins d'accompagnement par unité a été réalisé conjointement avec la cheffe de servie, les professionnels de l'équipe éducative et l'étayage du médecin psychiatre, en **s'appuyant sur la nomenclature SERAFIN PH.**

L'évaluation des besoins est présentée sous forme de tableau et permet de visualiser le profil des personnes accueillies par unité et de faire émerger les besoins communs.

La nomenclature met en évidence 3 domaines :

-Le **domaine de la santé**, qui s'intéresse aux aspects somatiques ou psychiques (déficience de la personne, ou autre problème de santé, qu'il ait ou non un lien avec sa déficience).

-Le **domaine de l'autonomie**, qui s'attache à l'entretien personnel, à la relation et aux interactions avec les autres, la mobilité, la prise de décision adaptée.

-Le **domaine de la participation** sociale enfin, qui concerne l'implication de la personne dans une situation de la vie réelle. Cela vise par exemple 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.

TABLEAU DES BESOINS PAR UNITES DE VIE

TABLEAU DES BESOINS par unités			
BESOINS selon la nomenclature SERAFIN-PH	UNITE MUSIQUE 9 usagers	UNITE VOYAGE 10 usagers	UNITE CINEMA 7 usagers
Besoins en matière de santé somatique ou psychique	67.00 %	52 %	53%
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	100 %	100%	100%
Besoins en matière de fonctions sensorielles	55 %	33%	62.5%
Besoins en matière de douleur	55 %	33%	50%
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire	33 %	33%	12.5%
Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	55 %	33%	12.5%
Besoins en matière de fonctions locomotrices	55 %	33%	50%
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	67 %	56%	50%
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	100 %	100%	100%
Besoins en matière d'autonomie	89.00 %	86%	87%
Besoins en lien avec l'entretien personnel	100 %	100%	100%
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	100 %	100%	100%
Besoins pour la mobilité	55 %	44%	50%
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	100 %	100%	100%
Besoins pour la participation sociale	20.00 %	26 %	46.5%
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	11 %	22 %	37.5%
Besoins pour vivre dans un logement	0 %	0 %	0%
Besoins pour accomplir les activités domestiques	67 %	89 %	100%
Besoins pour participer à la vie sociale	78 %	100 %	100%
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	0 %	0 %	50%
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	0 %	0 %	0%
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	0 %	0 %	25%
Besoins transversaux en matière d'apprentissage	0 %	0 %	0%
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	67 %	67 %	100%
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	0 %	0 %	0%
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	0 %	0 %	100%

L'analyse du tableau, nous permet d'identifier des différences notables dans les profils des besoins selon les unités de vie.

Concernant l'unité MUSIQUE, les besoins en autonomie sont majoritaires : 89%. Concernant la santé, les besoins sont de 67%. La participation sociale atteint 20%.

Témoignage des éducateurs : « C'est une unité où il faut prendre son temps, le respect du rythme de chacun est la priorité. Le travail de sollicitation est important pour éviter le repli, l'isolement.

On est plus dans le faire, car il y a une perte de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Il y a une perte des acquis. « Ils ne savent plus faire » (notamment lors de la toilette).

« On leur en demande moins ». Des jours, il faudrait de l'aide humaine supplémentaire pour certains sur le temps du quotidien pour répondre à un besoin de prise en charge plus élevé. »

« Le vieillissement est marqué pour certains par de la fatigue, de l'irritabilité, avec une difficulté à accepter le changement, avec un besoin accru de repos.

Les usagers sont plus lents donc le rythme est de fait plus lent, on s'adapte.

La participation est moins active, il y a moins de motivation, et moins d'envie. Il y a la nécessité d'adapter les activités. Les centres d'intérêts et leurs besoins changent par rapport aux autres unités.

Les besoins en santé sont plus présents, il faut être très vigilant. Il y a des difficultés notamment dans la mobilité, avec une augmentation de la dépendance. Certains ont des examens nécessaires liés à l'âge. Il y a des pertes tant sur le plan visuel qu'auditif. »

Concernant l'unité VOYAGE, les besoins en autonomie sont également majoritaires : 86%. Les besoins en matière de santé sont de 52%, la participation sociale est de 26%.

« Sur cette unité, il y a beaucoup de besoin en termes d'accompagnement au quotidien, mais le plan de soins et d'accompagnement mis en place facilite le travail. C'est une unité où il y a vraiment de l'entraide entre les membres de l'unité. Chacun prend soin de l'autre, ils sont dans la bienveillance. Il y a rarement de conflits.

Les sorties d'unité sont toujours un très bon moment. Ils se demandent entre eux comment ils vont. »

« Nous observons que certains avancent en âge, des rendez-vous chez le médecin sont plus fréquents, on oriente plus vers des spécialistes. Certains, très actifs avant dans les activités, souhaitent aujourd'hui moins venir, privilégiant des activités qui demandent moins d'énergie. »

Concernant l'unité CINEMA, les besoins en autonomie sont majoritaires aussi : 87%. Les besoins en matière de santé sont de 53%. La participation sociale atteint 46.5%.

« Souvent, nous désignons cette unité comme l'unité la plus autonome. Mais on se rend compte que cette autonomie n'est possible que par le soutien, l'étayage de l'équipe éducative. Nous sommes plus dans les apprentissages.

Tous ont accès à la parole, on est dans « l'illusion » qu'ils savent faire.

C'est une unité où les relations à l'autre sont compliquées, il y a souvent des conflits. L'intervention d'un tiers est souvent nécessaire. »

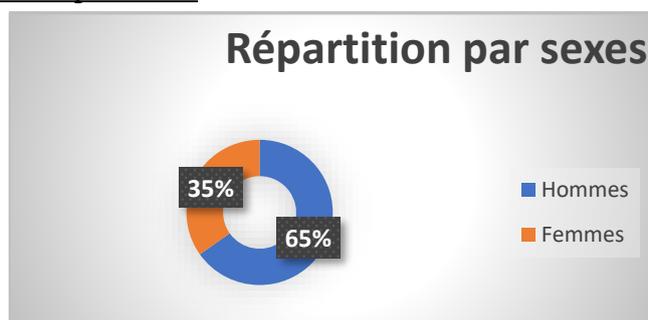
« On travaille les habiletés sociales avec des thématiques différentes chaque mois. Le dimanche soir, le repas se déroule sans éducateur et il a fallu un temps avant que les choses se passent bien. Il faut qu'ils « sentent » que l'éducateur est à côté. »

5.2. Étude de la population accueillie en accueil temporaire

5.2.1.1. Données principales : sexe, âge et origines des personnes accompagnées

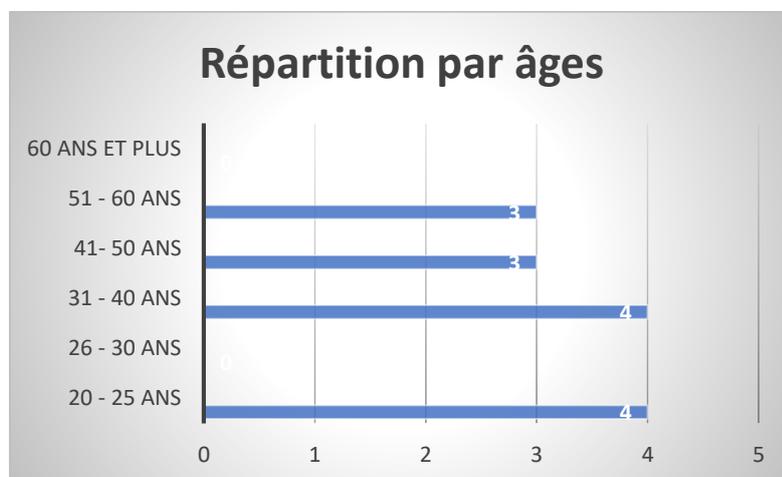
Le Foyer de Vie « Monzière » a accueilli sur l'année 2023, 12 personnes en accueil temporaire et 2 personnes en accueil d'urgence.

❖ Indicateurs par sexe :



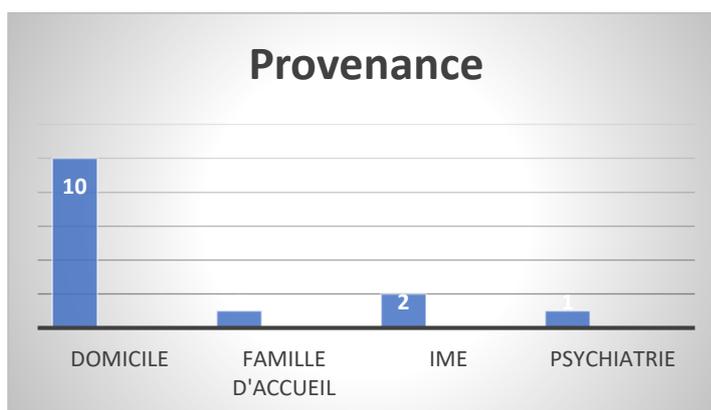
Nous comptons 8 femmes et 6 hommes.

❖ Indicateurs par âge :



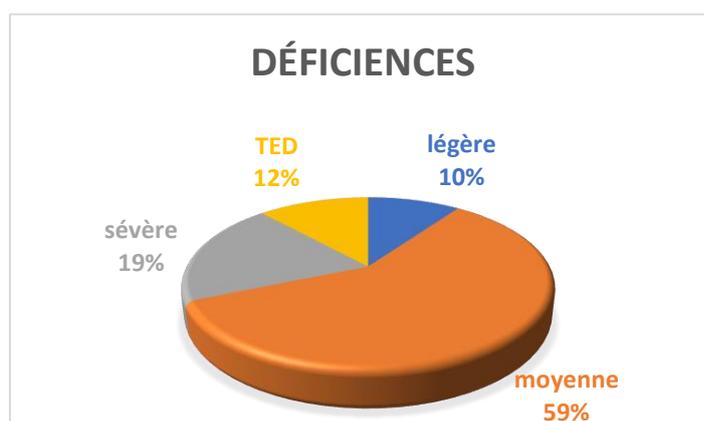
La moyenne d'âge est de 37 ans.

❖ Indicateurs par origines :



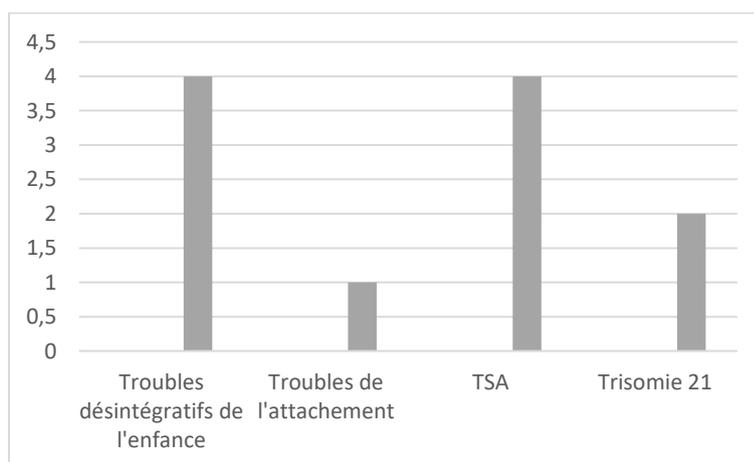
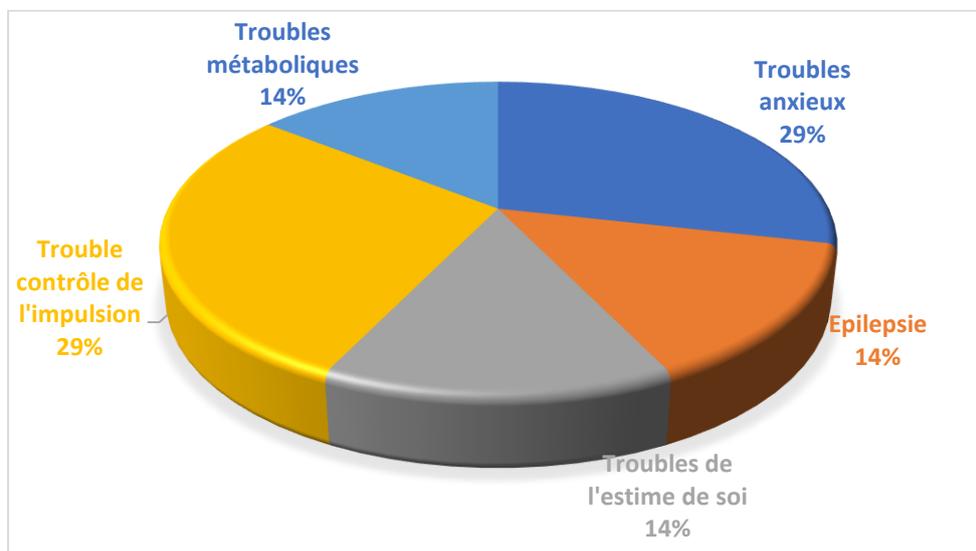
La majorité des personnes viennent du domicile.

5.2.2. Problématique et hétérogénéité des handicaps



La déficience intellectuelle est présente chez toutes les personnes accueillies en accueil temporaire. Une majorité de déficience moyenne est observée.

Le public accueilli présente une grande disparité expliquée par les troubles associés :



La Trisomie 21, le TSA et les troubles désintégratifs de l'enfance sont les principaux marqueurs.

5.2.3. Besoins d'accompagnement spécifiques en accueil temporaire

Parmi les 14 personnes accueillies lors de l'année 2023, les besoins d'accompagnement sont très différents.

Nous pouvons faire ressortir 3 grands besoins :

- Besoins de répit liés à la situation des aidants familiaux pour 2 personnes
- Besoins d'essai liés au projet de la personne (orientation en foyer de vie, vacances, stage) pour 10 personnes
- Besoins liés à une situation d'urgence pour 2 personnes.

Depuis 2 ans, la demande pour des accueils temporaires est en nette augmentation. Nous observons une forte utilisation de ce dispositif par les familles des Services d'Accueil de Jour au titre du répit ou d'essai, afin de préparer l'avenir à plus ou moins longue échéance.

5.3. Accompagnement et garantie des droits de la personne accueillie

5.3.1. Principe et articulation avec le droit des usagers

La loi 2002-2 établit cinq grandes orientations, dont la promotion des droits des usagers, en définissant les droits fondamentaux des personnes, de leur entourage et de leur famille.

Pour renforcer ces droits, plusieurs mesures sont mises en place afin d'impliquer les usagers et leur entourage dans la conception et la mise en œuvre de leur projet.

Les caractéristiques de ces mesures incluent :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne.
- Libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement.
- Accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé.
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur.
- Accès à l'information.
- Information sur ses droits fondamentaux et les voies de recours possibles.
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de 2020 « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médicosocial ou sanitaire » mentionnent que :

« Dans le secteur social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, en faveur de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite également l'implication des professionnels et des décideurs pour que l'expérience, les besoins et les préférences des personnes concernées soient pris en compte, tant dans les soins et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations, ainsi que dans l'enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint contribue à offrir un meilleur service aux personnes concernées et à accroître leur pouvoir d'agir. »

5.3.2 La promotion des droits des usagers : les outils de la loi de 2002-2

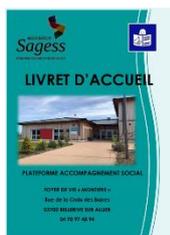
Les 7 outils de la loi 2002-2 sont reliés les uns aux autres dans une perspective de contractualisation des rapports entre l'ESSMS et la personne accueillie ; ils soutiennent une démarche d'application des principes d'égalité et de respect des droits de l'utilisateur.

Tous les outils sont articulés ensemble, ils informent et leur contenu est adapté.



Le projet d'établissement est un document orienté sur la garantie de droits due à toute personne accompagnée par un ESSMS. Il fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le livret d'accueil est un document obligatoire qui doit être remis à toute personne accueillie ou accompagnée par un ESSMS. L'objectif de ce document est de dispenser une information claire sur les prestations de l'ESSMS, et ainsi de permettre que le droit des usagers soit respecté au sens du CASF.



Au Foyer de Vie « Monzière », il a été repensé, en 2023, en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), afin d'être accessible au plus grand nombre. Il est lu avec la personne et ses accompagnants et leur est remis lors de la visite de l'établissement pour son accueil permanent ou temporaire.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est insérée dans le livret d'accueil et affichée dans l'établissement.

Elle est adaptée en Communication Alternative et Améliorée.

Elle est parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4



du code de l'action sociale et des familles. Elle s'applique donc à tous les ESSMS. Elle est composée de 12 articles, qui ont pour vocation de rappeler les droits fondamentaux de chaque personne accueillie de les garantir dans une effectivité quotidienne afin de prévenir tout risque de maltraitance. Ils sont repris et ont servi de base à l'élaboration du nouveau règlement de fonctionnement.

La personne qualifiée est répertoriée sur une liste départementale et peut être sollicitée par l'utilisateur pour l'aider à faire valoir ses droits. Elle intervient en cas de conflit entre l'ESSMS, l'utilisateur et son entourage. La liste est incluse dans le livret d'accueil et affichée dans l'établissement.

Le règlement de fonctionnement est propre à chaque établissement ou service. Il est, en droit des institutions sociales et médico-sociales, le document par lequel l'ESSMS définit l'articulation entre les droits individuels des personnes accompagnées et les obligations de la vie collective. C'est un document qui évolue dans le temps afin de s'adapter au mieux à la réalité de terrain.

Le contrat de séjour (accueil permanent) ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (accueil temporaire) conclu entre l'établissement et la personne accueillie : il détermine les objectifs, la nature de l'accompagnement et les prestations proposées.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance qui permet de favoriser la participation des usagers en les associant au fonctionnement de l'établissement ; et à cela s'ajoute **l'enquête de satisfaction**.

5.3.3 L'expression des personnes accueillies

« En encourageant les résidents à exprimer leurs besoins, leurs opinions, on leur donne un sentiment de « contrôle » sur l'environnement et donc sur leur propre vie. »

L'équipe éducative, dès l'arrivée de la personne, prend le temps de la rencontrer et de prendre en compte son avis et ses souhaits. Un outil spécifique a été créé à cet effet : un document intitulé « À mon arrivée » qui est rempli avec la personne pour prendre en compte ses habitudes de vie, ses préférences, ses loisirs, ainsi que ce qu'elle souhaite ou ne souhaite pas. Tout cela est ensuite retranscrit dans le dossier unique de l'utilisateur informatisé (à l'aide du logiciel IMAGO) pour que l'information soit facilement accessible par tous les professionnels et donc utilisée.

De la même manière, plus tard, un questionnaire de satisfaction, simplifié et illustré avec des émoticônes, est complété avec l'utilisateur. Ce document retrace son intégration au foyer de vie et la prise en compte de ses demandes, besoins et remarques. Les professionnels soutiennent les demandes de la personne accueillie et l'encouragent à réfléchir à une projection dans un an, tout en mettant en évidence les objectifs du projet précédent.

Les familles et/ou représentants légaux sont également sollicités dans cette démarche. Pour les personnes rencontrant plus de difficultés, ils sont une ressource précieuse pour retranscrire leurs demandes, qui seront ensuite adaptées aux besoins de la personne accueillie.

Cet outil est essentiel pour l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé, car il permet de définir des axes de travail individualisés.

De plus, des rencontres peuvent être programmées à la demande et/ou selon les besoins de la personne, favorisant ainsi la création d'une relation de confiance.

« Le recueil des besoins et des attentes de la personne est régulièrement fait pour une meilleure approche de la personne, dans la prise en compte de ses spécificités. Nous prenons en compte la parole de l'utilisateur, comme par exemple M. qui a exprimé l'envie de « changer d'unité ». Sa demande a été entendue, réfléchi en équipe et traitée. Quelle que soit la demande, nous fournissons toujours une réponse. »

D'un point de vue médical, l'utilisateur est concerté pour la prise des rendez-vous, son suivi et les conduites à tenir. Certains d'entre eux sont à l'initiative des prises de rendez-vous. Ils peuvent aussi se référer à l'infirmier, en fonction de son temps de présence (une journée par semaine) si nécessaire.

D'un point de vue familial, la gestion des visites se fait généralement par l'équipe éducative, mais selon les capacités de la personne, un planning peut être construit et accessible pour la personne.

Enfin, concernant le domaine des loisirs, le choix de la personne est entendu et respecté. Des propositions peuvent être soumises mais jamais imposées. Ainsi, la personne pourra, par exemple, selon son souhait et son projet, avoir une activité sportive et participer ou non à un séjour organisé.

« La mise à disposition d'un tableau d'affichage régulièrement mis à jour, proposant des informations sur les loisirs, la citoyenneté et diverses autres activités, ainsi que des temps d'expression, contribue activement à la promotion des droits des usagers.

À l'entrée du foyer, on trouve plusieurs supports informatifs qui suscitent la curiosité chez certains et encouragent la prise d'initiative chez d'autres. Ces supports ne sont pas toujours accessibles à tous, car ils contiennent souvent des propositions d'activités régionales. Par conséquent, les usagers plus expérimentés diffusent l'information aux autres, et si nécessaire, les éducateurs prennent le relais. En fin de compte, chacun décide de s'inscrire ou non aux activités.

L'équipe éducative veille particulièrement à solliciter les personnes qui rencontrent plus de difficultés à s'inscrire et à utiliser ce support. »

« Des facilitateurs et des outils sont développés et mis à disposition des usagers pour favoriser la communication en fonction de leurs capacités. Cela inclut des méthodes visuelles comme le Facile à Lire et à Comprendre (FALC), ainsi que des pictogrammes et des photographies. L'accessibilité aux supports est également assurée de manière orale.

Des reformulations simples, l'utilisation de mots-clés ou de mots familiers, peuvent servir de levier pour améliorer la communication, favorisant ainsi l'expression et la participation des personnes accueillies. »

Nous retrouvons :

- le tableau des activités imagées dans les unités
- le tableau de planning individuel avec des pictogrammes
- le tableau de soins avec des pictogrammes dans chaque chambre

L'expression passe également par les activités du quotidien ou les activités artistiques proposées, comme la musique, la danse, les activités manuelles.

« De façon plus informelle, lors des temps phares du quotidien, les usagers ne manquent pas de nous solliciter et de partager des demandes collectives et/ou individuelles. Ils s'expriment plus librement, parfois sur les difficultés qu'ils peuvent avoir à la suite d'une altercation ou un évènement rencontré, mais aussi sur des expériences positives vécues.

L'équipe éducative veille à prendre en compte la demande et à adapter au mieux son intervention. »

Par ailleurs, le foyer crée un environnement favorable à l'expression où les émotions sont partagées :

- ❖ -groupe de paroles animé par un professionnel et/ou par la psychologue

- ❖ -échanges comme la lecture du journal / Infos du jour : 1 fois par semaine sur un jour déterminé pour l'ensemble des unités
- ❖ -salle informatique avec un PC à disposition, accès internet sur des temps définis

« Qu'il s'agisse des actualités, des résultats sportifs ou de l'horoscope, tout est support à la relation, à l'expression des personnes accueillies. C'est un moment convivial où chacun peut amener son témoignage à travers leurs expériences et/ou leurs ressentis. »

5.3.4 La participation des personnes accueillies

Le foyer implique les personnes dans la prise de décision en les encourageant à faire des choix individuels mais aussi collectifs concernant le fonctionnement de l'établissement, en créant régulièrement des espaces de discussion et d'échanges.

« On a fait un vote pour le choix du dessin du graph pour l'entrée. »

Nous retrouvons :

- le tableau des services dans les activités quotidiennes
- la réunion d'unité avec la cheffe de service
- la réunion d'unité avec l'équipe référente
- la possibilité pour les usagers de demander des rencontres individuelles avec un éducateur, le chef de service, la psychologue, la psychiatre

Témoignage d'une ES, coordinatrice d'unité : *« L'ensemble des usagers présents sur l'unité est convié à cette réunion où sont évoqués plusieurs points d'ordre du jour. Les sujets sont soutenus par l'équipe éducative et sont complétés par les usagers. Les ordres du jour varient en fonction des besoins à l'instant T, activités, projets, instances à préparer, situation particulière à traiter ensemble, organisation de l'unité et appréciation de leurs demandes.*

C'est un moment important pour eux, où leur parole est entendue et partagée de tous. Si des demandes spécifiques émanent, ils peuvent rédiger avec les professionnels, un écrit à destination de la cheffe de service. »

Témoignage d'une ME, coordinatrice d'unité : *« Régulièrement, nous faisons des réunions d'unité où chacun est libre de s'exprimer, faire des demandes. Ces temps permettent d'entretenir la cohésion de groupe et de faire en sorte que chaque personne se sente actrice au sein de sa maison.*

La planification (toujours selon les attentes des usagers) de sorties ponctuelles continue de renforcer le lien entre eux, et permet également de ne pas oublier la notion de plaisir qui est indispensable pour se sentir bien tout simplement. »

- la commission menus

« Les résidents donnent régulièrement leur avis, et des temps de préparation sont dédiés dans chaque unité du foyer de vie. Ces outils préparatoires permettent de rassembler les idées et suggestions des usagers. En fin d'année, ils peuvent ainsi choisir les menus des fêtes, y compris les boissons. »

Ces préparations sont appréciées de tous, car elles concernent un aspect crucial de leur quotidien. En fonction de leurs capacités, les usagers peuvent rédiger leurs propositions eux-mêmes, ou les construire avec l'aide d'un encadrant pour une lecture simplifiée par le représentant des usagers lors de la réunion. »

-le recueil de plaintes et de réclamations

« Le recueil de plaintes et de réclamations permet aux résidents d'exprimer leurs insatisfactions ou suggestions concernant le fonctionnement du foyer de vie. Il encourage leur participation active à l'amélioration continue de leur environnement de vie. La cheffe de service, en lien avec l'équipe éducative, peut identifier les points à améliorer, ajuster les pratiques et mieux répondre à leurs besoins et attentes. Il favorise à la fois l'expression individuelle et la participation des usagers. Le recueil est présenté également au CVS lors des réunions. »

Le recueil est un outil récent (mise en place en mai 2023), mais les personnes ont rapidement connu son existence et s'en sont servi. Toute réclamation fait l'objet d'une réponse individuelle et d'un traitement.

5.3.5 Conseil à la Vie Sociale (CVS) : instance participative

Les usagers participent activement au CVS en proposant des idées innovantes. Ce principe de participation pousse les institutions à donner une place importante aux personnes et à équiper les professionnels pour recueillir leurs avis.

« Particularité du CVS du foyer de vie : La présidence est assurée par un usager, soutenu par un co-président représentant les familles. »

Le conseil se réunit trimestriellement. Les élus reçoivent une invitation personnelle avant chaque réunion et un compte rendu après chaque rencontre.

- **Diffusion au Foyer de Vie :**

Des élections internes sont organisées pour élire les représentants, et les dernières ont eu lieu en novembre 2023 pour un mandat de trois ans. À cette occasion, le tableau d'affichage principal a été réaménagé pour offrir une campagne électorale unique et participative, comprenant des affiches électorales avec des slogans spécialement créés.

Chaque unité a été informée des événements et des enjeux en cours, et les professionnels ont activement soutenu cette mobilisation pour encourager la participation. Les élections ont eu lieu

dans un bureau de vote aménagé, avec une urne et des bulletins de vote comportant les noms et photos des candidats.

Deux représentants des personnes accompagnées (1 titulaire et 1 suppléant) ont été élus, et leurs photos ainsi que leurs noms sont affichés dans l'entrée du foyer.

- **Le CVS – démocratie participative :**

Avant chaque réunion, avec le représentant salarié et usagers au CVS, une préparation minutieuse est effectuée. Cette préparation comprend la collecte de divers sujets provenant de chaque unité, ainsi que les demandes.

Un document est élaboré pour faciliter la compréhension lors de sa diffusion. Ce document peut être rédigé à la main si l'utilisateur est capable de lire et écrire, ou il peut être conçu avec des pictogrammes et/ou des photographies pour une meilleure accessibilité.

Par la suite, le compte rendu du CVS est partagé lors des réunions d'unité, où chacun a l'opportunité de donner son avis, poser des questions ou faire des remarques sur les sujets abordés.

[Témoignages d'Isabelle et de Madeleine,](#)
[représentantes élues au Conseil à Vie Sociale](#)



5.3.6 Le projet d'accompagnement personnalisé

5.3.6.1 Le principe

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) guide le parcours des individus. Bien qu'il ne soit pas obligatoire, il est rappelé pour faciliter la rédaction des avenants au contrat de séjour. Il est essentiel pour évaluer et ajuster l'accompagnement de chacun, en respectant leurs attentes et leur réhabilitation personnelle. Le PAP favorise une vision positive des capacités et attentes de la personne et de sa famille.

L'objectif est de co-construire le projet et le parcours, quel que soit le degré de difficulté de la personne en utilisant des modes de communication adaptés.

Les axes de travail et les objectifs doivent être clairs, partagés et réalistes. Il arrive que les perceptions des parties impliquées divergent, notamment en raison des difficultés de compréhension réceptive et expressive, qui peuvent limiter l'expression personnelle de l'utilisateur.

Les représentants légaux sont toujours associés au projet de la personne. En plus des obligations juridiques, ils jouent un rôle de relais en veillant au respect des droits de la personne et à la qualité de l'accompagnement.

5.3.6.2 Elaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Une priorisation des besoins par domaine d'action est définie en fonction de la **nomenclature Sérafin PH**. Nous avons fait le choix d'intégrer cette nomenclature, malgré son caractère non obligatoire, afin d'avoir un lien facilité entre la détermination des besoins et celles des « prestations » mises en place, et d'adopter un langage commun avec les autres opérateurs du secteur.

Le PAP est réévalué annuellement, au même rythme que les avenants au contrat de séjour. Il est garanti par le chef de service, qui communique un calendrier de planification des dates de PAP à l'ensemble des professionnels.

Il n'y a pas d'obligation de résultats mais bien une obligation de mise en œuvre des propositions et des objectifs. L'évaluation se fait par le coordonnateur d'unité l'année suivante.

Quoi	Qui	Quand	Comment
-Observations (6 mois pour le premier projet ou de l'année écoulée). -Recueil infos auprès des équipes. -Prise de RDV avec famille, tuteurs, représentants et personne	Coordonnateur de projet Equipe éducative Psychologue Infirmier	Avant la planification réunion du PAP.	-Support d'observation (observations IMAGO), grille d'évaluation vieillissement Primo évaluation
-Entretien pour le recueil des attentes -Enoncé des observations et des difficultés rencontrées -Enoncé des besoins -Proposition d'objectifs et de moyens	Coordonnateur de projet Famille Représentant légal La personne Psychologue si besoin Chef de service (si besoin)	Avant la planification réunion du PAP.	-Support questionnaire
-Etape intermédiaire avec envoi au CDS et psychologue	Coordonnateur de projet	Avant la planification réunion du PAP.	-trame IMAGO -Avenant
-Présentation, réajustement et validation du PAP et de l'avenant	Coordonnateur de projet Coordonnateur Psychologue Médecin Psychiatre Infirmier au besoin Chef de service Equipe	Réunion du PAP	-trame IMAGO -Avenant

- Restitution du PAP à la personne et famille - Signature PAP et avenant	Coordonnateur de projet Famille Tutelle Personne accompagnée Coordonnateur Chef de service (si besoin)	Dans le mois qui suit la réunion du PAP	-PAP -Avenant (à insérer dans IMAGO)
- Mise en place des objectifs	Equipe éducative Psychologue Infirmier Chef de service (garant de la mise en œuvre du processus PAP)	Durant l'année	-Observations IMAGO -Planning IMAGO
- Evaluation du PAP (qui sera notée au début du projet suivant)	Equipe Psychologue Infirmier Chef de service Médecin psychiatre	Durant l'année	-Observations IMAGO

[Témoignage de Philippe,](#)
résident du foyer depuis 3 ans.



Réflexion d'une ES, coordinatrice d'unité : *« L'éthique et sa mise en pratique au quotidien sont au cœur de notre engagement au Foyer de Vie Monzière. La prise en compte de l'avis des personnes accueillies est nécessaire pour garantir la qualité de l'accompagnement. Toutefois, il est essentiel de reconnaître les limites entre la suggestibilité et les entraves cognitives et émotionnelles des usagers, en particulier lorsqu'on utilise des outils de communication augmentée.*

Les professionnels se trouvent souvent en position de prendre des décisions pour autrui ou d'influencer ces décisions. Les écrits professionnels conditionnent fortement les processus d'évolution, d'orientation et les projets personnalisés, ayant un impact sur la vie des personnes. Nous devons constamment être dans un état de questionnement sur chacune de nos décisions : est-ce que ma décision respecte l'autonomie de la personne, ou suis-je en train d'imposer un rapport de « domination » ?

Les écrits professionnels ont un impact sur l'avenir des personnes accompagnées. Il est important de confronter l'intention de la loi avec la réalité vécue par les usagers, en particulier en ce qui concerne leur sentiment de sécurité.

L'éducateur spécialisé doit naviguer avec prudence, en veillant à ce que les décisions et les orientations restent du bon côté de la frontière. Il s'agit d'un équilibre délicat, où chaque action doit être guidée par une éthique de respect et d'autonomie, assurant que les usagers se sentent sécurisés et entendus dans leur parcours individuel tout en bénéficiant d'un accompagnement de qualité. »

6 L'OFFRE DE SERVICE ET L'ACCOMPAGNEMENT

6.1 L'offre déterminée par le Conseil Départemental et son déploiement interne

6.1.1 L'accueil permanent en foyer de vie

Le foyer de vie se définit avant tout comme un espace de vie, offrant un logement permanent et sécurisé aux personnes en situation de grande vulnérabilité. Il vise à leur procurer un sentiment d'appartenance et de stabilité résidentielle, où leur chambre représente leur premier espace de vie.

Le passage d'un lieu de vie à un autre marque une étape significative dans le parcours des résidents, souvent issus du domicile familial ou de structures pour enfants. Ainsi, la question de la préparation (quand c'est possible) et de l'accueil a tout son sens et doit faciliter cette transition vers la vie institutionnelle. Les professionnels offrent un accompagnement personnalisé, en veillant à ce que les résidents s'adaptent progressivement à leur nouvel environnement. Ils sont disponibles, à l'écoute, prennent le temps afin que l'acclimatation se passe dans de bonnes conditions.

Le foyer est découpé en unités, des petites maisons qui deviennent la maison de chaque individu, constituant ainsi leur deuxième espace de vie. La gestion est assurée et organisée par une équipe référente, impliquant activement les résidents. Cette atmosphère favorise un sentiment de chez-soi. La cohabitation qui en découle est la garantie d'un vivre ensemble.

Les personnes accueillies de manière permanente ont accès à un ensemble d'accompagnements et à des activités personnalisées, adaptés à leurs besoins individuels. Cela inclut une aide pour les activités de la vie quotidienne telles que l'alimentation, l'hygiène personnelle, la gestion des médicaments, la gestion financière, les loisirs. Le foyer encourage les résidents à développer leur autonomie et à participer activement à la vie du collectif en créant des espaces favorisant des interactions.

[Témoignage de Stéphane,](#)
résident du foyer depuis 2 mois.



6.1.2 L'accueil temporaire en foyer de vie

L'accueil temporaire, contrairement à l'accueil permanent, est destiné à une période déterminée et limitée dans le temps, d'une durée de 90 jours par an.

C'est une solution de soutien résidentiel flexible, « à la carte » et adaptée aux besoins des personnes en offrant un hébergement et un soutien à court terme. Un calendrier pour la planification des accueils est mis à jour régulièrement.

L'accueil temporaire contredit les effets de permanence, de stabilité que nous travaillons pour les accueils permanents. Comme évoqué plus haut, le foyer dispose de 2 chambres d'accueil temporaire aménagées avec le mobilier du foyer, salle de bain attenante, clef à disposition. Les chambres n'ont pas toujours été à cet endroit, il y a eu des changements pour une meilleure organisation des unités.

Pendant le séjour, les personnes bénéficient des mêmes activités et d'accompagnement que les accueils permanents. Lors des réunions d'équipe, un point évaluatif est réalisé. Des rencontres avec la famille peuvent être organisées pour apporter des ajustements, si nécessaire. A la fin de l'accueil, une évaluation est réalisée par 2 professionnels référents.

« L'accueil temporaire demande une adaptabilité des professionnels. Ils doivent être dans la capacité d'ajuster la routine installée dans les unités. Cela peut entraîner une surcharge de travail, notamment en raison de la rotation régulière des personnes et de la nécessité de s'adapter constamment aux nouveaux besoins et à de nouvelles situations. »

Néanmoins, l'accueil temporaire offre des occasions d'enrichissement professionnel en développant des compétences dans la gestion de situations variées, singulières et en travaillant avec une multitude de particularités.

Par ailleurs, l'arrivée d'une personne dans l'unité est un bon point d'appui pour les usagers permanents dans la valorisation des rôles sociaux et la pair-aidance qui s'y développe.

Témoignage des 2 éducatrices référentes de l'accueil temporaire : *« On doit s'adapter à des profils différents. Quand il s'agit d'accueil d'urgence, on a peu d'informations sur la personne accueillie. On peut rencontrer des difficultés dans la communication, car on ne se connaît pas. En général, la personne accueillie s'adapte rapidement et prend vite ses marques. Il y a une bonne intégration de la personne au sein des résidents du foyer.*

Prenons l'exemple de cette jeune femme venant d'IEM, qui au départ ne voulait pas du tout venir en foyer de vie. À la suite de cet accueil, elle nous a dit avoir passé un très bon séjour. D'ailleurs, elle nous a rappelé quelques temps après et elle est revenue nous voir un après-midi sur un week-end, accompagnée de son éducatrice. »

« Nous nous appuyons sur les observations faites par l'équipe, mais il est plus difficile de réaliser une évaluation sur un séjour à court terme. »

Témoignage de Marjorie,
en accueil temporaire pour 2 semaines.



6.2 Les axes prioritaires d'accompagnement au foyer de vie « Monzière »

6.2.1 L'accompagnement dans son habitat

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles⁷ soulignent l'importance de créer un environnement sécurisant et stimulant, adapté aux besoins spécifiques de chaque résident.

« Cela implique de concevoir un lieu apaisant et sécurisant, intégrant la notion de bordage, où les résidents peuvent projeter leurs choix individuels tout en bénéficiant du profit d'un collectif. La personnalisation de l'espace permet à chacun de se sentir dans un environnement rassurant et familial, prenant en compte leurs expériences passées et futures pour construire un habitat adapté, y compris pour leurs espaces privés. »

Le bordage psychique, qui se réfère à la construction de repères sécurisants pour stabiliser le vécu émotionnel et cognitif des personnes, est déterminant dans ce contexte. L'étayage psychologique est nécessaire pour répondre aux demandes des usagers et aux constats observés. Pour favoriser la fonction contenante et garantir une cohérence indispensable au bien-être psychique des usagers, diverses initiatives ont été mises en place :

- Un protocole de soins corporels.
- Un protocole d'accompagnement du quotidien.
- Des activités matinales sur l'unité, définies avec les usagers pour susciter une véritable envie et un intérêt à y participer.
- L'affichage de plannings pour de meilleurs repères spatio-temporels (de service, personnel présent, activités). La décoration de l'unité selon les saisons et les fêtes donne également vie à la maison et ajoute un côté chaleureux.
- Un planning individuel du quotidien répertoriant les habitudes de vie, réalisé avec les personnes et affiché dans leur chambre respective.

La capacité d'attention de l'éducateur, reflet de la qualité de présence et des interventions, est nécessaire, tout comme la complémentarité des compétences au sein de l'équipe.

« L'unité Cinéma s'axe sur cette fonction contenante, offrant un cadre familial et chaleureux qui peut également révéler des tensions et altercations. Ces aspects sont complémentaires dans la quête d'un "mieux vivre" et d'une certaine sérénité collective. Les interventions éducatives

⁷ RBPP L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESMMS Volet 1 - 2024

sont essentielles pour maîtriser les conventions sociales et leurs applications avec l'éducateur, jouant le rôle de guide, semblable à celui d'un « pilier », jusqu'à ce que les usagers puissent y arriver seuls. »

La notion de contenant de l'habitat souligne que l'espace de vie joue un rôle essentiel en tant que structure protectrice et sécurisante pour les résidents. Un habitat bien conçu offre un cadre stable et réconfortant, facilitant ainsi l'organisation de la vie quotidienne, la gestion des émotions. Il doit être adaptable aux besoins changeants des résidents, offrant un « refuge » contre les tensions extérieures et un espace où ils peuvent interagir de manière positive.

Le portage psychique dans l'habitat est à la capacité de l'environnement domestique à soutenir et à contenir les aspects émotionnels et psychologiques de ses habitants. Ce concept met en lumière l'importance de créer un cadre de vie qui non seulement répond aux besoins physiques, mais aussi offre un étayage psychique. Un habitat exerçant un portage psychique efficace fournit des repères stables et encourage des interactions positives entre les résidents, renforçant les liens sociaux et le soutien mutuel. Un environnement domestique bien pensé contribue significativement au bien-être psychologique des occupants, en leur offrant un espace où ils peuvent se sentir compris, soutenus et en sécurité.

« Le projet de l'unité Voyages se concentre sur les besoins de chacun en travaillant le maintien des acquis et le développement des apprentissages, ainsi que l'entraide qui favorise la cohésion de groupe et un sentiment de sécurité. Par exemple, lors d'une balade, un usager en difficulté face au dénivelé de la route a été aidé spontanément par un autre, l'aidant ainsi à surmonter sa peur. De plus, si un usager est absent le jour de son service, un autre se proposera pour le remplacer. En cas de tristesse, il y aura toujours quelqu'un de la maison pour consoler. »

En valorisant les compétences et les aspirations de chaque individu, en les impliquant dans les décisions concernant leur vie quotidienne et en leur offrant un soutien psychologique adapté, les professionnels peuvent contribuer à un mieux-être global des résidents, leur permettant de s'épanouir dans un cadre de vie respectueux et enrichissant. »

Pour bien vivre dans son habitat, dans son unité de vie, il s'agit de mettre en place des routines claires et prévisibles, d'utiliser des objets familiers et symboliques pour « ancrer » les résidents dans leur espace et favoriser un climat de confiance.

« Le travail de la notion de confiance passe par des accompagnements qui ne se limitent pas aux soins, mais qui englobent des moments de la vie quotidienne plus simples, comme partager un café, lire un courrier ensemble ou faire une balade. Ces instants, bien que parfois minimisés par rapport aux actes plus techniques et redondants comme la douche ou les repas, revêtent une importance capitale. En effet, ils permettent à chacun de trouver une certaine plénitude et une accalmie intérieure, favorisant ainsi une meilleure appréhension du quotidien en société. »

« Il est également primordial de favoriser des moments individuels au sein du collectif, en utilisant des temps clés du quotidien, tels que l'accompagnement à la douche ou le rangement d'une chambre, comme des occasions d'ouvrir la discussion et de comprendre les besoins et les demandes individuels de chaque résident. De plus, organiser des sorties en duo, comme aller boire un verre ou acheter un magazine, permet de maintenir le lien et de consolider la confiance. »

En valorisant les compétences et les aspirations de chaque individu, en les impliquant dans les décisions concernant leur vie quotidienne et en leur offrant un soutien adapté, les professionnels contribuent au bien être des résidents. C'est une démarche primordiale dans la logistique du

«chez soi » et du bon fonctionnement du logis, nécessitant l'aide des éducateurs pour favoriser leur bon déroulement.

Témoignage d'Elodie



6.2.2 L'accompagnement au vieillissement

En s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles⁸ qui donnent une définition d'une personne handicapée vieillissante comme étant « *toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement* », il est donc important d'adapter son accompagnement.

« Chaque profil de personne est différent, tout comme ses besoins. Aucun détail n'est à négliger, et c'est pourquoi l'adaptation de nos pratiques sera toujours en perpétuelle évolution, prenant en compte à la fois les pathologies et le vieillissement. »

Dans le cadre de ce travail d'accompagnement, les professionnels doivent être attentifs à différents signes indiquant des besoins spécifiques liés au vieillissement et au handicap. Cela peut inclure des changements dans les capacités cognitives, la mobilité réduite, des besoins accrus en matière de soins de santé ou des difficultés dans les activités de la vie quotidienne. En repérant ces signes précoces, les professionnels peuvent intervenir pour fournir un soutien approprié et prévenir d'éventuelles complications.

Témoignages d'un AES et d'une AMP : *« Nous avons pu constater que les problématiques rencontrées les plus importantes dans notre accompagnement pour les personnes avançant en âge sont que, bien souvent, elles perdent leurs repères spatio-temporels, l'hygiène n'est plus acquise, elles se mettent souvent en marge du groupe. Ce sont des personnes plus fragiles et les effets du vieillissement sont accentués par leur pathologie déjà existante. »*

Au foyer de vie, le repérage des signes de vieillissement est systématiquement établi, avec la mise en place et la réactualisation d'une grille de vieillissement élaboré conjointement avec la psychologue. Un travail d'observation est essentiel, complété par un suivi médical préventif en collaboration avec l'infirmier et le médecin traitant.

Une question se pose alors sur la limite entre la bientraitance et la maltraitance dans ces accompagnements au quotidien. Il est nécessaire de trouver des réponses adaptées en anticipant autant que possible les besoins émergents et travailler la question de l'orientation en structures

⁸ RBPP L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes - 2018

adaptées. Cependant, déterminer le bon moment pour réorienter ces personnes reste un défi majeur.

Les réponses d'orientation sont variées et adaptées aux besoins de chaque personne, en repensant continuellement le projet de vie et en incluant les partenaires et les familles dans le processus décisionnel.

« G. exprime depuis plusieurs mois le désir de quitter le foyer. Le bruit et l'agitation sont pour elle source d'inconfort, sûrement en raison de son âge ; elle va avoir 70 ans. Les interactions avec des résidents plus jeunes semblent incompatibles. Elle en a marre et le dit. Elle veut aller en maison de repos. »

Néanmoins, nous avons été confrontés à plusieurs reprises à de la réticence d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à accueillir notre public, en raison du manque d'information et de formation, d'une prise en charge orientée « soins » à contrario de ce que les personnes connaissent en foyer de vie (orientation éducative).

« Face aux nombreux refus, il est impératif de créer des partenariats pour faciliter l'orientation et l'accompagnement quotidien. »

Enfin, lorsque les résidents âgés sont orientés dans un établissement répondant mieux à leurs besoins, cela marque souvent la fin d'une étape importante de leur vie au sein du foyer de vie, où certains ont vécu de longues années.

Pour marquer ce « changement », un pot de départ est souvent organisé, permettant aux résidents de dire au revoir à leurs collègues, aux équipes. Cependant, même après leur départ, le lien perdure. Les professionnels veillent à maintenir un lien régulier à travers des visites, des invitations à partager des moments festifs, des appels téléphoniques ou d'autres moyens de communication.

6.3 Le parcours au sein du foyer de vie

La question du parcours doit être entendue de deux manières :

- le parcours depuis l'admission jusqu'à la mise en œuvre de l'accompagnement et du projet de la personne d'une part ;
- le parcours comme trajectoire individuelle.

La trajectoire individuelle se pose également au carrefour de deux projections distinctes : l'une visant à anticiper les risques de chronicisation des individus, l'autre visant à accepter que se chroniciser vaut parfois stabilisation psycho émotionnelle.

Dans ce dernier cas, les personnes ont un besoin impérieux de stabilité, de permanence et d'inscription dans l'institution.

Pour ces mêmes personnes, certaines d'entre elles sont isolées et n'ont pas ou plus de famille. La question de la trajectoire se pose alors comme engageant leur histoire personnelle.

Avec la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, la notion de projet personnalisé s'inscrit dans la loi. Mais au-delà, la notion de parcours individualisé réinterroge les objectifs de prise en charge en y incluant un nouveau paradigme, la logique de parcours comme articulation cohérente des dispositifs entre eux, dans une perspective de solution pour chacun et ajustée aux besoins.

6.3.1 Du projet d'une personne à sa mise en œuvre, ou la question de l'entrée

6.3.1.1 Les démarches en amont d'une entrée en foyer de vie

Les démarches débutent par une demande. Qu'elle soit directement énoncée par la personne ou qu'elle émane des services de la MDA en lien avec le processus de gestion des listes d'attente, une rencontre est proposée avec la directrice adjointe.

Celle-ci présente la Plateforme Accompagnement Social de SAGESS, ses établissements et services, et remet à la personne le livret d'accueil y compris en version FALC, pour une meilleure lisibilité de l'offre de prestations.

Ce premier entretien vise à identifier précisément la demande : temporalité de la demande (urgente, projection à court, moyen ou long terme), le type d'accueil (temporaire, séquentiel ou permanent), autant de modes de prise en charge qui dévoilent les attentes de la personne et son projet.

Il vise également à entendre son récit, les éléments de son histoire qu'elle souhaite évoquer et à évaluer en première intention, ses besoins, sa singularité.

Au niveau administratif :

- Un dossier de pré admission est rempli
- Les conditions d'accès aux droits vérifiées (aide sociale)
- Inscription en liste d'attente

Une deuxième rencontre est organisée par la cheffe de service afin de visiter la structure et en expliquer le fonctionnement quotidien.

Un essai ou un accueil temporaire peut-être proposé, afin d'expérimenter la vie collective et les conditions d'accompagnement individuel proposées et d'évaluer la pertinence du projet.

6.3.1.2 Le processus d'admission

L'admission est un processus d'évaluation collégiale des demandes qui se réalise en conseil de direction.

Des critères de priorité soutiennent la réflexion :

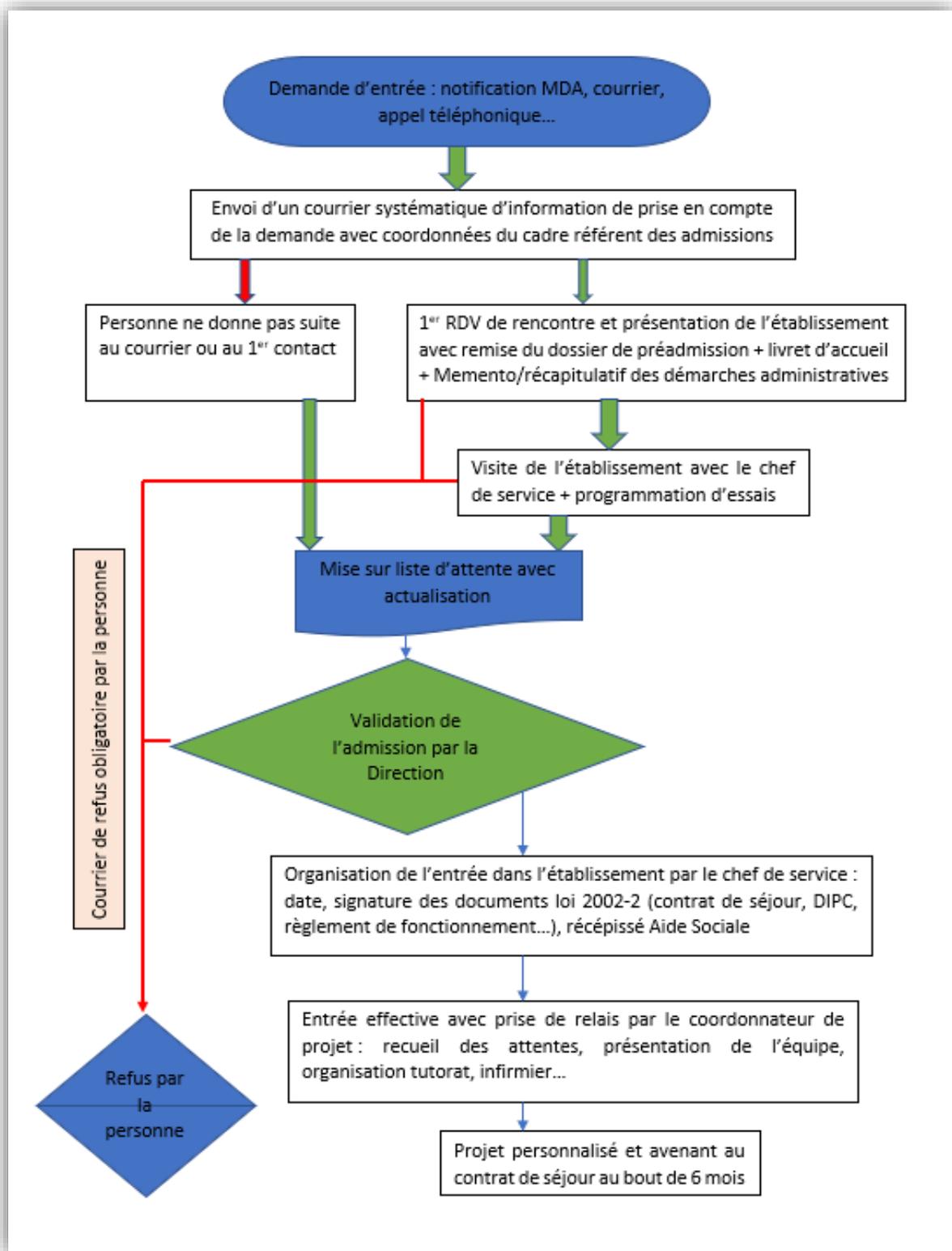
1. Ancienneté de la demande activée
2. Personne sans solution reconnue par une saisine RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous)
3. Les jeunes en amendement Creton
4. Le rapprochement familial

5. Le répit des aidants
6. Situations non prévisibles à caractère d'urgence

Une fois la situation exposée et les critères balayés, l'admission est prononcée par la directrice sous condition d'une notification Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) en cours de validité.

Le processus est décrit dans la « procédure d'entrée dans les établissements de la Plateforme Accompagnement Social », élaborée d'après les RBPP⁹. La première version date de janvier 2023. Elle est réactualisée régulièrement en fonction des besoins.

⁹ *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* - HAS 2009



Les étapes importantes sont :

- Personnalisation de l'arrivée
- Appropriation d'un espace personnel
- Garantir la confidentialité de la correspondance
- Usages dans l'organisation de la vie collective
- Rôle des professionnels dans la médiation de la vie collective



L'accueil Temporaire :

Sous condition d'une notification MDA valide, une évaluation des besoins et des raisons de la demande sont discutées conjointement en réunion de régulation en présence du chef de service et de la directrice adjointe.

Une fois la décision prise, une rencontre est alors organisée avec la cheffe de service.

Lors de ce temps, une visite des locaux est faite pour familiariser la personne à son nouvel environnement. Une planification est réalisée en fonction des places disponibles pour déterminer la durée du séjour, les dates d'arrivée, de départ, les modalités d'accueil et l'accompagnement qui sera fourni. Toutes les demandes de la famille sont prises en compte. Il y a un ajustement au cas par cas.

Cette rencontre a aussi pour objectif de signer tous les documents obligatoires de la loi 2002.2 (DIPC, règlement de fonctionnement...). Le dossier de pré admission est rempli au préalable avec la directrice adjointe.

Tous ces éléments sont indispensables à une prise en charge de qualité et déterminent également dans quelle chambre la personne sera accueillie. Il est ensuite transmis à l'équipe lors des réunions d'équipe et via IMAGO. Un format papier est disponible dans des classeurs dédiés.

Un accueil particulier : l'accueil d'urgence

L'accueil d'urgence est destiné à fournir un hébergement immédiat et des services essentiels aux personnes en situation d'urgence, de crise. Souvent de courte durée, il offre un hébergement temporaire permettant de trouver une solution. La collaboration avec d'autres établissements et services est nécessaire pour fournir une assistance globale et coordonnée.

Dans ce cas, l'accueil d'urgence est prioritaire sur l'accueil temporaire et demande de la réactivité et une nécessaire adaptation de tous pour l'accueil effectif de la personne (modification des accueils temporaires), aussi dans le volet administratif parfois important qu'il impose :

- Demande de notifications adaptées
- Demande d'aide sociale
- Prise de contact et signature du DIPC avec le mandataire quand il y a lieu
- Demande de sauvegarde de justice au besoin

L'accueil d'urgence requiert une veille particulière en matière somato-psychique. La rupture et le changement qu'il implique nécessitent un accompagnement de proximité et une observation fine des éventuels signes de déstabilisation émotionnelle.

6.3.2 Le parcours administratif

Le parcours administratif de la personne se construit à plusieurs mains. Il est retracé dans une procédure particulière, mais identique sur tous les établissements de la Plateforme Accompagnement Social.

Il a évolué ces derniers mois avec l'obligation de la sécurisation des données (Dossier Unique Informatisé (DUI) depuis 2020) et avec l'évolution des outils du Conseil Départemental et de la MDA (outil logiciel VIA TRAJECTOIRE entre autres depuis 2022).

La direction a assuré son déploiement de manière volontaire, en passant par la formation des salariés impliqués (soit la quasi-totalité), par un investissement administratif (tous les usagers ont un DUI) et par son utilisation quotidienne par tous (informations, planning d'activités...).

VIA TRAJECTOIRE est un outil moins opérationnel dans la mesure où la MDA n'en a pas encore une utilisation optimale. Néanmoins, toutes les personnes accompagnées sont recensées sur cette interface par l'établissement ; le traitement de la liste d'attente est plus aléatoire en fonction du pré renseignement fait au niveau de la MDA des établissements cibles.

Le parcours administratif est géré par un agent administratif (secrétaire) : il permet un contrôle réglementaire et administratif du parcours de l'utilisateur. Il intervient dès le processus d'admission et jusqu'à la sortie. Il garantit la sécurisation des données, notamment avec le passage au dossier dématérialisé unique de l'utilisateur. Il est d'autant plus central que l'établissement est dépourvu de poste d'assistante sociale. Il est l'acteur principal du suivi des notifications sur Via Trajectoire avec la direction, et de l'enrichissement des données sur IMAGO.

Le (La) secrétaire est souvent le premier interlocuteur. Il (Elle) est en lien avec les familles, les organismes, les partenaires, les autres services de la plateforme ou de SAGESS.

Il (elle) fait partie de l'équipe élargie d'agents administratifs, dans les bureaux de la Plateforme Accompagnement Social.

Il (elle) a un rôle d'interface entre les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et des responsables de l'établissement et de la plateforme.

6.3.3 L'évolution du parcours : de l'admission au foyer de vie, à la sortie du dispositif

Il convient de distinguer l'admission de l'accueil des personnes.

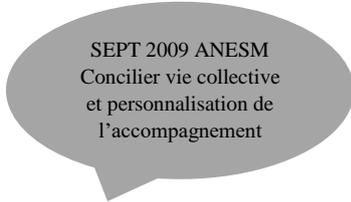
Le processus admission, décrit ci-dessus, implique une double démarche de première rencontre et d'identification de la demande d'une part, de vérification administrative des conditions d'accès à l'hébergement en foyer de vie d'autre part.

L'accueil, quant à lui, est un temps de rencontre hors les attendus administratifs. Il constitue le premier pas vers la reconnaissance pour la personne, de son individualité et de sa singularité.

Changer de lieu de vie peut être anxiogène même si la personne le souhaite activement, ou pour le moins en exprime son consentement ; l'incertitude et l'instabilité qualifient toute évolution, à plus forte raison lorsqu'il s'agit de bousculer la fonction « d'habiter ».

La perception d'un « chez soi » consolide l'expérience de l'intimité et de l'intériorité, lesquelles déterminent des possibilités de sociabilité sélectives ou plus élargies. Vivre avec l'autre n'est possible que si un refuge reste disponible pour s'extraire des contraintes sociales, lesquelles pourront à leur tour être sources d'une construction identitaire plus stable et ouverte sur le monde.

Pour les personnes accompagnées en foyer de vie, il s'agit donc d'un enjeu qui touche autant aux conditions matérielles de leur accueil qu'aux conditions d'écoute de leurs spécificités et habitus comportementaux.



SEPT 2009 ANESM
Concilier vie collective
et personnalisation de
l'accompagnement

Le chef de service informe de la venue d'un nouvel arrivant en réunion d'équipe et fait une présentation rapide de la personne à partir du dossier de pré admission. Le médecin psychiatre peut apporter des précisions si elle le connaît.

Ces premiers éléments permettent de réfléchir à la pertinence du choix d'unité de vie de la personne, sachant que ce choix est évolutif en fonction des évaluations de besoins et attentes de celle-ci.

Une visite de l'établissement est systématiquement organisée par la cheffe de service, particulièrement l'unité de vie ainsi que la chambre.

Cette première rencontre in situ permet de présenter le livret d'accueil et de le relier à la réalité de l'environnement dans lequel évoluera la personne. C'est également la première visite pour la famille qui peut être aussi importante comme première approche et premier contact, parfois déterminant.

Une autre visite est programmée lorsque le professionnel référent de l'unité est présent, et ce afin de faire les présentations et de « visualiser » la personne ressource.

Afin d'associer tout le personnel à cet accueil, une annonce est faite par le chef de service aux services généraux et aux cuisines.

Une annonce est faite également aux usagers du foyer par les équipes : il s'agit d'informer les autres résidents qui sont toujours en attente de savoir qui sera leur colocataire, mais également de susciter et valoriser la pair-aidance dans le processus d'accueil et d'installation progressive du nouvel arrivant.

En effet, le premier jour est important et symbolique pour chacun : on attend le nouveau venu, on l'accueille et un mot de bienvenue écrit par les usagers est affiché dans le hall d'accueil.

« Bienvenue au Foyer de Vie de MONZIERE M. X »

Le professionnel présent consacre un temps pour refaire visiter et installer la personne, il est présent lors du repas. Le chef de service donne sa clef de chambre à la personne et lui rappelle le fonctionnement, les règles de vie courantes. Le soir, les veilleurs viennent se présenter.

Rapidement, un entretien avec le coordinateur d'unité et la personne permet de recueillir ses habitudes de vie, ses préférences et faire le point sur sa bonne installation dans l'unité. Parfois, des éléments ont déjà été recueillis et notés dans le dossier de préadmission.

Cet entretien permet également d'évaluer si le rythme de la personne est respecté et de mettre en place un accompagnement ajusté.

Témoignage d'un éducateur : « M. X : il semble que l'hygiène ce ne soit pas ça ; on observe, on propose de l'aide par la gent masculine. On tâtonne, on y va doucement, on ne veut pas brusquer »

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé reste le curseur à partir duquel une veille et une anticipation des risques de rupture des parcours s'organisent.

Mais le risque, même identifié et anticipé, n'implique pas toujours qu'une solution favorable au parcours de la personne sera trouvée. La sensibilisation des familles ou des représentants légaux aux risques de rupture doit accompagner l'évaluation continue des besoins, notamment en matière de soins et prendre soin.

6.3.3.1 Les réorientations

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé situe le besoin, l'évolution positive ou l'involution des capacités fonctionnelles cognitives et émotionnelles de la personne ; il rend compte des attentes de la personne en matière d'accompagnement quotidien et d'accès à la citoyenneté.

Une étude de population vient soutenir le processus d'anticipation des risques de rupture du parcours.

En lien avec la gestion des risques et le traitement des plaintes et réclamations, ainsi que de l'analyse des EI (Événements Indésirables), les besoins repérés à un moment T font l'objet d'une évaluation continue.

Le coordonnateur de projet veille et engage l'équipe comme l'entourage de la personne (famille, représentants légaux) autour de la prise en compte des besoins évolutifs de celle-ci.

Il active au besoin une démarche d'anticipation de l'ajustement des prestations nécessaires à la poursuite d'un accompagnement de qualité :

- Réunion d'évaluation pluridisciplinaire des besoins présents et à venir
- Entretien avec la famille et/ou le représentant légal
- Bilan validé par la directrice adjointe et envoyé à la MDA
- Répartition des rôles et engagement dans les démarches d'inscription sur liste d'attente dans les ESSMS idoines.

6.3.3.2 Les ruptures de parcours

Si les démarches d'anticipation visent à réduire le risque de rupture du parcours de la personne, l'offre de service sur le territoire peut s'avérer insuffisante ou indisponible suivant les besoins des publics.

La Plateforme Accompagnement social s'appuie sur une procédure commune à l'ensemble des établissements et services hors Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), co-construite en référence aux RBPP¹⁰.

Cette procédure cadre le processus de sortie du dispositif et vise :

- à créer les meilleures conditions d'accompagnement de la personne dans l'évolution de ses besoins
- à favoriser la coopération et la coordination des acteurs et des instances, afin d'accompagner les transitions de la vie de la personne et d'anticiper les risques liés aux ruptures de son parcours.

Des dispositifs d'appui sont en effet mobilisables pour soutenir la démarche et limiter les conséquences de l'absence temporaire ou durable de solution adaptée.

➤ Les dispositifs externes :

-La saisine Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) : démarche destinée aux personnes sans solution d'accompagnement immédiate en ESSMS ou pour éviter toute rupture de son parcours. Sa mise en œuvre se décline dans le Plan d'Accompagnement Global (PAG)

-Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) adulte : prestations directes assurant une logique d'appui et de ressource à la RAPT

-Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : interlocuteur unique pour les parcours de santé et de vie complexes, il vient en appui aux professionnels de santé libéraux, sociaux et médico-sociaux.

-L'Équipe Mobile Autisme (EMA 03) peut intervenir en appui des établissements pour l'accompagnement des TSA, sous condition d'une saisine du CRA (centre ressource autisme).

➤ Les concertations et les coopérations internes et externes :

La réunion inter établissements et services et inter plateformes de SAGESS a pour but d'anticiper les besoins, d'établir un état des lieux de la demande et des éventuelles difficultés rencontrées.

¹⁰ RBPP sur « Comportements problèmes prévention et réponses volet 1 et 2 » de Juillet 2016 d'une part, et celle des « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » de Mars 2018, d'autre part.

Les Plateformes Education, Travail, Soins et Accompagnement coopèrent pour un parcours plus fluide. L'organisation ou la prévision de stages est un appui à l'accommodation et l'imprégnation des rythmes et attendus du secteur adulte ; les accueils d'urgence ou temporaires sont un appui aux transitions éventuellement nécessaires.

Le lien avec la MDA est assuré par des rencontres régulières avec les assistantes sociales, par la participation aux GOS (Groupe Opérationnel de Synthèse) adulte et la participation aux commissions des droits et de l'autonomie.

➤ Le cas des fins d'accompagnement à l'initiative de l'établissement :

Il est encadré par les documents contractuels de 2002 : contrat de séjour et règlement de fonctionnement.

La fin d'accompagnement fait l'objet d'une procédure d'information, de conciliation le cas échéant auprès de l'utilisateur ou de son représentant légal.

La MDA est systématiquement informée des causes et modalités de cessation de la prise en charge et doit en valider la forme et le fonds.

6.4. Les principaux courants modelant l'offre d'accompagnement sur le Foyer de vie « Monzière » : l'inclusion et l'autodétermination

Ces deux concepts interdépendants se conjuguent pour promouvoir les droits des personnes en situation de handicap.

6.4.1. L'inclusion : créer un environnement propice à l'autodétermination

L'APF France Handicap donne une définition de l'inclusion : « *L'inclusion du handicap est un principe qui vise à ce que la société considère et accueille les personnes en situation de handicap comme des personnes normales* ».

Retours d'un groupe de travail composé d'éducateurs : « Ainsi, on pourrait penser l'inclusion comme quelque chose de « hors les murs », mais la démarche inclusive existe à l'intérieur même des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle n'est en aucun cas synonyme de désinstitutionalisation.

L'inclusion est pensée comme un dispositif d'accompagnement et de droits à l'accessibilité universelle : c'est un ensemble de droits mais également de devoirs auxquels nous, professionnels du handicap, devons répondre ; elle est le fil conducteur du projet de vie de toute personne accompagnée. »

Elle vise à ce que tout individu ait les moyens de participer à la vie de la société. Elle permet que chaque citoyen puisse exercer ses droits, ses devoirs, ses libertés et elle contribue à la reconnaissance de la place de chacun dans sa microsociété ou la société en général. »

Dans cette logique, le recours au droit commun est privilégié dès que cela est possible. L'inclusion est absolue mais elle a ses limites.

En effet, nous accueillons des personnes vulnérables, et l'inclusion peut être mise en échec. L'expression est difficile, le comportement peut être inadapté dans la manière de rentrer en contact avec l'autre. Ainsi, **l'inclusion doit être raisonnée**, comme décrit dans le projet associatif de SAGESS.

Dans ce contexte, les professionnels doivent s'appuyer sur les projets d'accompagnement personnalisé des personnes (PAP), sur l'évaluation de leurs compétences par des primo évaluations réalisées conjointement avec la psychologue. Pour « Penser en dehors de ses murs », il faut que le dedans soit structuré. Cela demande aux professionnels de développer des stratégies éducatives.

« M.B., dans le cadre de son PAP, a fait la demande d'aller acheter des gâteaux dans un magasin. Tout d'abord, on l'accompagne ; dans un deuxième temps, il paye seul ; dans un troisième temps, l'éducateur est dehors. Puis après un temps d'apprentissage et quand on évalue que les choses peuvent avancer, on passe à l'étape suivante. L'environnement est sécurisant, la prise de risque mesurée et évaluée. Démarche d'apprentissage petit à petit. Aujourd'hui, l'éducateur attend dans la voiture, le monsieur traverse la rue, se rend à la superette fait le choix de ses confiseries et règle seul. Ce n'est peut-être rien en regardant de loin, mais c'est un travail réfléchi, qui prend du temps, où les facteurs de prise de risque ont été évalués. »

L'inclusion nécessite également de créer des environnements où chaque personne accompagnée se sente valorisée et acceptée pour ce qu'elle est.

« Le Foyer de Vie Monzière » développe aujourd'hui de nombreuses activités pensées dans une démarche d'inclusion et d'ouverture sur l'extérieur. Je me souviens de cette journée avec 9 usagers qui ont participé à une randonnée commentée sur l'environnement et le patrimoine d'Arfeuilles, petit village de l'Allier, projet porté par la Fédération Française de Randonnée. Cette journée a permis de montrer que chacun, handicap ou pas, pouvait participer ensemble à de sympathiques journées. »

Témoignage d'Enzo



6.4.2. L'élément clé de l'inclusion : l'autodétermination

« Au foyer de vie, la personne accueillie n'est plus au centre du dispositif comme le note la loi de 2002.2 mais bien en AVANT ; cela va au-delà, c'est l'autodétermination, un espace innovant dans la participation. »

L'auto-détermination désigne le droit fondamental pour chaque individu d'exercer un contrôle sur sa propre vie et de prendre des décisions en fonction de ses propres besoins, préférences et valeurs.

« Synonyme de participation et de droit, l'auto-détermination est également soutenue par la charte des droits et des libertés. »

Cela implique de permettre aux résidents du foyer de vie de Monzière de jouer un rôle actif dans les choix qui les concernent.

« Pour une professionnelle, AMP, l'auto-détermination c'est « Décider, prendre ses décisions sans influence », ce qui paraît délicat, selon elle, dans nos structures, car certaines décisions prises par les résidents peuvent être en conflit avec leur propre santé ou sécurité. Par exemple, un résident pourrait refuser de prendre un médicament nécessaire à son traitement. Néanmoins, le personnel de l'établissement doit intervenir pour protéger sa santé, même si cela implique de restreindre temporairement son autonomie de décision. »

Le travail sur l'auto-détermination se réalise à 3 niveaux :

- il s'agit de favoriser l'autonomie des résidents en leur offrant des opportunités de développer leurs compétences et leur confiance en eux-mêmes.

« Cela peut passer par le choix de participer ou pas aux activités, de choisir ses vêtements, son mobilier de chambre, vers qui il souhaite manger, ses vacances... »

-il faut tendre vers l'autorégulation qui consiste à pouvoir contrôler ses comportements face aux émotions intenses ou aux différentes situations de la vie quotidienne.

« Lors de la réalisation de leur projet de vie, les personnes peuvent utiliser l'autorégulation pour évaluer de manière critique leurs compétences. « Je veux travailler à l'ESAT mais aujourd'hui je ne suis pas en capacité de me concentrer, donc je vais continuer d'aller à l'activité blanchisserie qui me demande moins d'effort ».

- le dernier point est l'autoréalisation qui est le processus de développement personnel où la personne cherche à « atteindre son plein potentiel et à s'épanouir pleinement ». Cela passe par la recherche de sens dans sa vie, la poursuite de ses passions et de ses rêves, ainsi que l'accomplissement de ses aspirations personnelles.

Effectivement, l'autoréalisation peut représenter un défi pour les personnes vulnérables que nous accompagnons au foyer de vie, mais cela ne rend pas sa poursuite impossible. Il faut

trouver des moyens alternatifs en adaptant les activités ou les environnements pour répondre aux besoins spécifiques de chacun.

« Le Conseil à la Vie Sociale (CVS) fait partie intégrante de l'autodétermination. Dans notre structure, pour la première fois depuis sa création, un usager a été élu président du CVS. Cela a bousculé les mentalités, notamment des parents : « nos enfants peuvent être acteurs de leurs vies sans notre présence ».

Témoignage d'une AES : *« Nous accompagnons des personnes vulnérables de par leur handicap, mais pas seulement, aussi de par leurs histoires de vies. Pour certains, l'institution est leur seule famille. Nous devons régulièrement faire un point sur nos pratiques professionnelles ».*

La remise en question régulière de nos pratiques professionnelles est essentielle pour garantir que le concept d'autodétermination soit effectivement mis en œuvre dans notre travail quotidien, à la fois individuellement et en équipe. Cela implique de se poser des questions critiques sur les actions éducatives mises en place, sur les interactions avec les personnes que nous accompagnons.

Nous devons nous demander si nous encourageons activement les personnes à prendre des décisions autonomes, à exprimer leurs préférences et à poursuivre leurs propres objectifs. De plus, il est important de réfléchir à la manière dont notre approche collective en tant qu'équipe « favorise » ou « entrave » l'autodétermination des personnes que nous accompagnons.

Cela nécessite une communication ouverte et une réflexion collaborative, où chacun peut partager ses idées, ses observations et ses expériences, pour identifier les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées.

Enfin, le principe d'auto détermination est étayé par une formation dispensée à certains professionnels en 2023.

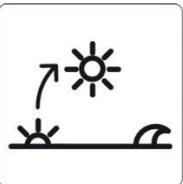
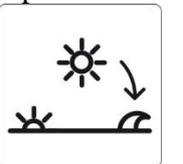
6.5. Prestations animations

Pour organiser les prestations d'animations, le Foyer de Vie « Monzière » a adopté une structuration de journée type.

Témoignage de Johan :



Journée type :

<p>Le lever</p> 	7h -10h00	Temps consacré au réveil. Dans chaque unité, il y a une mise en place d'une organisation individualisée du petit déjeuner. Chacun se lève à son rythme. Ensuite, il y a l'accompagnement à la toilette, distribution des médicaments, rangement...
<p>Activités matinales</p> 	10h-12h	Programmes différents d'une unité à l'autre mais thèmes identiques (participation sociale, habilités sociales, expression, sport, jeux de société pour les acquis scolaires...)
<p>Repas</p> 	12h-13h30	Accompagnements également par les maîtresses de maison. Ces temps sont animés comme des temps de vie partagée. Les usagers participent à la mise du couvert, au service... La vie quotidienne collective est comprise ici dans ses aspects matériels : tâches ménagères et autres contributions, ponctuelles ou régulières, utiles à la collectivité et à son bon fonctionnement. L'objectif est de créer une dynamique de vie.
<p>Activités Après-midi</p> 	14h-16h	Le foyer s'organise en proposant des activités internes ou externes par groupe ou individuellement.
<p>Collation et temps libre</p> 	16h-16h30	Temps qui vient marquer la fin des activités et de la journée
<p>Soirée</p> 	18h-22h	Accompagnements individuels du quotidien, puis dîner avec des temps de détente...
<p>Nuit</p> 	22h	Arrivée du veilleur de nuit qui prend le relais.

Les activités sont une des préoccupations essentielles de l'accompagnement, car elles occupent une grande place dans la vie des usagers du Foyer de Vie « Monzière ».

Chaque jour, plusieurs activités sont proposées. Cette organisation et le sens de ce qui est fait sont questionnés dans l'ensemble des projets d'activités et tous les éducateurs sont concernés par leur mise en œuvre. Les usagers font le choix de participer ou pas.

Néanmoins, en lien avec leurs projets individuels, il y a une impulsion, une sollicitation de la part des éducateurs.

Les partenariats sont systématiquement soumis à une convention signée entre les deux parties et archivées.

Planning type d'activités intra et inter établissement :

		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	Unité MUSIQUE	Marche	Lecture du journal, expression	Temps libre	Atelier diététique	Gym douce
	Unité VOYAGE	Pâtisserie	Gym douce	Temps libre	Lecture du journal, expression	Jeux de société
	Unité CINEMA	Lecture du journal, expression	Atelier gourmand (1 fois par mois) / habilités sociales	Temps libre	Gym douce	Balade
	Activités extérieures		Sport adapté multisport	Marché	Ludothèque	
	Activités intra			Relaxation		
REPAS						
SOIR	Activités intra	Activités manuelles, jeux, marche	Théâtre Relaxation	Chorale Bien être	Activités manuelles, jeux, marche	Activités manuelles, jeux
	Activités extérieures	Piscine, Sport adapté, « jeux de raquettes »	Poterie, Sport adapté « sport et santé »	Sport adapté « maintien de la forme »	Sport adapté « pétanque »	Equitation Sport adapté « expression corporelle »

Le foyer propose également des activités ponctuelles : cinéma, concerts, visites culturelles, restaurants, sorties extérieures, pique-niques...

6.6. L'offre de soin et de prévention

➤ Droit à la santé (somato psychique) :

Le foyer de vie est un établissement non médicalisé. Les personnes se réfèrent au droit commun. L'établissement bénéficie malgré tout de l'expérience et des protocoles médicalisés propres aux ESSMS médicalisés, du fait que nous ayons notre professionnel de santé (temps infirmier) en commun avec le foyer d'accueil médicalisé situé sur la même commune.

Témoignage de l'infirmier : « *Il arrive que je sois sollicité par des appels téléphoniques pour conseiller, rassurer, orienter vers les établissements de santé.* »

« Ma fonction est surtout sur un rôle de coordination, de prévention et quelques soins ponctuels :

Je transferts les ordonnances à la pharmacie, je veille à la mise à jour et à la tenue des classeurs de soins et à la mise à jour des traitements, en collaboration avec les médecins traitants, spécialistes et psychiatres. Je fais le suivi des signes indésirables liés au traitement.

Je fluidifie la coordination médicale en collaboration avec l'équipe éducative. Je fais le lien avec les familles et réassurance de ceux-ci. Je participe à l'élaboration des dossiers de renouvellement MDPH aux réorientations inter-établissement en rédigeant des bilans médicaux. Je participe à la réflexion avec l'équipe éducative autour des suivis de soins. J'aiguille les suivis médicaux sans médicaliser le foyer de vie (éviter les sur suivi pour ne pas multiplier les rendez-vous médicaux, première indication de réorientation).

Je réalise les protocoles médicaux adéquats au fonctionnement d'un foyer de vie et mets en place des protocoles de soins ponctuels (pansements, traitement cutané médicamenteux). La crise COVID en est l'exemple.

*Je fais le suivi et les soins ponctuels (plaque, bouton, rougeur, plaies, altération cutané...) (J'ai dû soigner la peluche singe d'une dame pour lui expliquer le soin)
Je fais la vaccination saisonnière. »*

• L'alimentation santé :

Certaines personnes accueillies au foyer de vie ont des régimes spécifiques. Le foyer fournit des repas équilibrés et adaptés aux besoins nutritionnels des résidents (régimes spécifiques, mixés, avec des prescriptions médicales).

• La psychologue :

La présence d'une psychologue permet un accompagnement psychique. Elle assure une permanence hebdomadaire sur la structure. Elle intervient auprès des résidents pour les aider à faire face aux difficultés émotionnelles et relationnelles liées à leur situation de vie au sein du foyer. Cela peut se faire sous la forme d'entretiens individuels, de manière ponctuelle, principalement à leur demande ou à la demande de l'équipe. Elle peut également recevoir les familles si nécessaire.

Témoignage de la psychologue : « *Je participe aux réunions afin d'éclairer l'équipe dans la compréhension des résidents et l'analyse des situations. Je passe des journées au foyer pour partager des moments avec les résidents et être à l'écoute de ceux qui le souhaitent. Je suis sollicitée et travaille avec l'encadrement, pour donner mon avis sur les projets mis en place au foyer de vie.* »

La psychologue participe aux réunions d'équipe consacrées aux usagers, aux projets d'accompagnement personnalisé apportant un éclairage clinique sur certaines situations et/ou problématiques ; ainsi qu'à certaines réunions d'équipes abordant davantage des questions liées au fonctionnement de l'établissement, notamment sur les procédures internes, en lien avec le chef de service.

La psychologue travaille en lien avec l'équipe dans le cadre d'évaluations concernant les capacités psychiques, l'autonomie et les possibilités adaptatives de la personne, ainsi que la cohérence des projets de chacun.

- **Un médecin psychiatre :**

Un médecin psychiatre intervient également. Ce spécialiste est présent lors des réunions d'équipe et apporte un éclairage dans l'analyse des problématiques psychopathologiques et la prise en charge des usagers souffrant de maladies mentales. Il rencontre, à la demande, les usagers et prescrit les traitements médicaux.

Son temps d'intervention dans notre structure ne permet pas d'engager un réel suivi thérapeutique, il intervient plus au niveau de régulation institutionnelle.

- **Prévention :**

- **Education à la santé :**

L'infirmier mène des actions de prévention en collaboration avec le personnel éducatif.

Cette année 2023, 2 actions de prévention ont été réalisées :

- « prendre soin de ses dents »
- « l'équilibre alimentaire ».

Il s'est appuyé sur les dossiers Santé BD, écrit en FALC pour étayer ses interventions dans chaque unité.

Témoignage de l'infirmier : « *Ces réunions de prévention alimentaire avec les résidents ont pour but de les rendre acteur de leur nutrition. Ces réunions se font en groupe ou en individuel selon les résidents. Lors de ces échanges, certaines réflexions des résidents sont assez « cocasses » permettant d'aborder un sujet « sensible » de manière ludique.* »

« *J'ai également fait une intervention de manière ponctuelle auprès d'un homme sur la prévention et l'information sur la sexualité (contraception, protection...)* »

- **Activités physiques :**

Selon l'OMS, l'activité physique désigne les mouvements corporels qui requièrent une dépense d'énergie. Des marches quotidiennes, des inscriptions au sport adapté sont proposées au foyer de vie pour encourager la mobilité et aider au bien-être des usagers.

- **Soutien émotionnel :**

Afin de rassurer et de soutenir les personnes et de réduire les troubles anxieux, des actes de prévention sont mis en place par la psychologue mais aussi lors de temps de relaxation, d'activités snoezelen proposés dans une salle dédiée.

- **Prévention de maladies chroniques :**

Des visites régulières et un suivi médical sont programmés avec une visée préventive.

Pour l'infirmier : « Concernant les risques cardio-vasculaires liés à l'âge et aux traitements neuroleptiques, je travaille actuellement en lien avec une équipe mobile de cardiologie. J'informe aussi les équipes sur les troubles liés à l'âge et au vieillissement prématuré chez les personnes porteuses de handicap. »

- **Surveillance de la santé :**

L'évaluation régulière de la santé des personnes réalisée par l'infirmier permet de détecter précocement des problèmes de santé éventuels.

Témoignage infirmier : « Je fais le suivi des poids pour veiller à la dénutrition ou à la prise de poids.

La surveillance de la santé passe aussi par des actions de prévention comme la déshydratation, surtout en période de chaleur (action qui semble faire son effet puisqu'un monsieur, l'été me dit souvent qu'il faut « s'hygratter » et non s'hydrater).

Je veille aussi à faire de la prévention dans le cas de traitements photosensibles pouvant occasionner des brûlures par les rayons solaires ; de la prévention aux troubles du transit liés à l'âge, la perte de mobilité et traitements, au risque de déglutition en faisant des tests et un suivi aux repas de chaque résident, et des altérations cutanées multiples. »

- **Gestion du refus de soin :**

Afin d'engager le sujet et d'isoler les signes qui pourraient faire obstacle à des soins, des mesures d'anticipation et d'accompagnement sont mises en place.

Des contacts réguliers se font avec le DAC 03 (Dispositif d'Appui et de Coordination).

6.7 Les autres prestations garantissant la mise en œuvre du projet de la personne

6.7.1 Les professionnels, relais de l'action éducative et garant de la continuité de service

6.7.1.1. Les surveillants de nuit

Au Foyer de Vie « Monzière », deux surveillants de nuit diplômés Aide Médico-Psychologique (AMP) interviennent, à tour de rôle, de 22h à 7h.

Pour une surveillante de nuit, le choix de travailler la nuit est un engagement professionnel, une évolution. L'accompagnement éducatif ne s'arrête pas à 22h. Il faut respecter le rythme de vie de chaque personne, on ne se couche pas tous à la même heure. La prise en compte est diversifiée : accompagnement au coucher, temps de parole sans la collectivité. De plus, on doit

faire attention aux habitudes de vie : chaque "coucher" est unique, certains souhaitent un passage, d'autres vont faire le tour des lieux, d'autres ont différents rituels, qu'on ferme les volets, qu'on éteigne les tv, radios ...

Durant toutes ces actions, on tient compte du projet de la personne, du droit des usagers, des observations lues, des informations recueillies à la relève, des comptes rendus de réunions. Toutefois, la sécurité prime.

Seuls la nuit, les surveillants de nuit ont comme principales missions :

-  -surveillance des locaux pendant la nuit, sécurité (intrus dans l'établissement, départ de feu...),
-  -intervention en cas d'urgence (ils contactent les services d'urgence appropriés),
-  -gestion des problèmes techniques (habilitation électrique) : pannes d'électricité, dysfonctionnement des équipements.

Pour le second travailleur de nuit, les missions d'un surveillant de nuit sont de rassurer les résidents. On a la mission de surveillance des résidents (réduction des risques, désamorçage des conflits, apaiser les tensions...), on veille à ce que le calme de la nuit soit respecté, afin que le sommeil soit réparateur. On observe, analyse, anticipe. Il faut être vigilant, écouter, discuter. Et enfin, faire respecter les règles de vie en collectivité et les règles mises en place le soir, à savoir : éviter de faire du bruit après 22 h afin de respecter le sommeil de ceux qui dorment déjà.

« La nuit est un moment complexe, surtout au moment du coucher : les angoisses se réveillent. Il faut une présence rassurante, réconfortante. »

La surveillance de 26 résidents par une seule personne, pouvant aller jusqu'à 28 quand les chambres d'accueil temporaires sont utilisées, peut être jugée comme « border line » en cas de problème. Ainsi, depuis fin 2021, il a été convenu avec l'IME l'Aquarelle, qui fait partie de l'association SAGESS et qui se situe à côté du foyer, qu'en cas de besoin la nuit, leurs veilleurs pourraient être appelés et donner main forte, avant l'arrivée sur place de la personne d'astreinte.

« Le travailleur de nuit est complémentaire de l'équipe de jour. Il apporte son regard, ses observations sur un temps différent des horaires de jour. On n'est pas dans le quotidien, l'activité.

On ouvre ainsi un espace libre, protégé, calme ; dans la collectivité parfois pesante, avec un interlocuteur autre que l'équipe, le référent.

On peut aussi donner un avis sur des situations : comme éteindre les couloirs pour qu'une personne comprenne que "le temps de sommeil " est arrivé ; ce qui conduit à un coucher à une heure raisonnable, et s'il y a assez de sommeil, la personne est moins perdue la journée. La journée sera conditionnée pour certains par la nuit passée. »

« Afin de respecter le rythme de vie des personnes, il faut connaître les personnes. Certains regardent la TV au salon, d'autres sont dans leur chambre. D'autres se couchent rapidement. Certains résidents ont besoin d'être tranquilles, d'autres veulent que l'on passe pour leur dire bonsoir, comme A. ou P., cela les rassure. Je respecte les projets individuels mis en place par les équipes de jour, comme par exemple F. et I. qui dorment ensemble vendredi et samedi. »

« La consultation d'IMAGO, ainsi que la transmission avec les équipes de jour, permettent de prendre le « pouls » de la journée, voire de la semaine. Ceci permet de savoir avec quelles personnes il faut être plus attentif.

Le travail de nuit est une continuité du travail de jour, à savoir appliquer ce qui a été mis en place aussi bien sur le plan individuel que sur le plan collectif. Afin de concilier autonomie et sécurité, il faut connaître les personnes, savoir quelle personne on peut laisser seule au salon par exemple. L'unité voyage est plus à surveiller par exemple que l'unité cinéma. Les résidents se chamaillent plus, comme par exemple avec G. qui rentre dans la chambre de ceux qui dorment.

Tout est basé sur la confiance et la faculté de chacun à respecter les règles mises en place. Plus le respect des règles est appliqué, plus l'autonomie est grande, le but étant que la soirée et la nuit se passent dans l'apaisement et la sérénité. Ma présence doit être affirmée et en même temps discrète. »

6.7.1.2. Les maîtresses de maison

L'équipe des services généraux est composée de 3 maîtresses de maison. Leur temps de présence sur la journée est de 9h à 17h pour ne pas empiéter sur le rythme de vie des usagers. Elles travaillent un week-end sur 2 avec des interventions d'aide en cuisine centrale.

Leurs missions :

- entretien de l'ensemble des locaux. Leur présence est indispensable au bon fonctionnement de l'établissement (surface de 2000 m²).
- gestion de stocks des produits d'entretien
- coordination avec la cuisine pour la commande des repas
- coordination avec la boulangerie pour la commande de pains
- préparation du linge au départ en blanchisserie, ou au retour

En plus de l'approche technique et spécifique du travail à réaliser, ces dernières ont un contact direct avec les usagers, notamment lors des temps d'accompagnement de nettoyage de leur chambre et lors des temps du repas.

Témoignages de deux maîtresses de maison : *« Je respecte toujours leur intimité en frappant à leur porte avant d'entrer. Je dis toujours ce que je vais faire (poussière, nettoyage de la salle de bain). Ceux qui peuvent le font avec moi. Certains prennent même des initiatives. Quand ils sont contrariés, je n'insiste pas. Je m'adapte en fonction de leurs capacités. Parfois, je dois les motiver car certains n'aiment pas faire le ménage. Je plaisante, je fais avec eux, je leur montre.*

« Je suis là pour les aider, les guider dans les tâches ménagères. Pour une personne, je sais qu'il n'aime pas qu'on touche ses affaires. Je fais bien attention pour ne pas le déstabiliser, je respecte son intimité. Je ne fais pas la même chose avec tout le monde. Je respecte leur lieu de vie. »

« Il arrive que certains usagers me demandent si j'ai besoin d'aide pour plier les serviettes ou porter les papiers. C'est toujours une aide que j'apprécie et aussi, c'est plus facile de porter à deux ».

« A midi, je vais chercher le repas en cuisine avec M. Un moment que j'apprécie car il y a des échanges. Je fais attention à ce qu'ils mangent bien, qu'ils ne fassent pas une fausse route, je les rassure quand ils sont angoissés. »

Elles collaborent avec l'équipe éducative afin de faire remonter leurs observations, ou des comportements inhabituels.

« Une fois, une dame a beaucoup crié dans le couloir, j'ai demandé aux autres usagers de rentrer dans leur chambre puis j'ai prévenu l'éducatrice. »

Le temps dédié à l'accompagnement des usagers représente de manière quotidienne 90 minutes environ pour une journée de travail de 7 heures, soit 21.42 % du temps de travail.

« Mon travail n'est pas seulement de faire le ménage, mais d'être là pour les résidents dans leur lieu de vie. Veiller à ce qu'ils soient bien, que les locaux soient propres, être à l'écoute, tendre une épaule, avoir des souvenirs ensemble, des sourires. C'est ça mon travail. »

6.7.1.3 Les fonctions support

Entretien technique des locaux :

L'entretien technique du Foyer de Vie « Monzière » est assuré par une équipe de maintenance du service mutualisé de l'association SAGESS.

Ce service a mis en place un système de TICKETING pour suivre et gérer les demandes, les problèmes liés à la maintenance.

Le chef de service du foyer crée un ticket en ligne qui est attribué à un agent chargé de sa résolution. L'attribution est basée sur la priorité, les compétences requises. L'agent traite la demande et prend les mesures nécessaires pour résoudre le dysfonctionnement. La personne à l'initiative du ticket peut suivre l'évolution. Une fois le problème résolu, le ticket est clôturé.

La demande ou problème signalé par le ticket peut être de plusieurs ordres :

- entretien préventif
- gestion des rapports et des données de suivi
- sécurité et conformité : inspections, assurer le respect des normes de sécurité et de conformité réglementaires des locaux
- dépannage et réparation

« Un matin, en sortant déjeuner, la poignée de la chambre de M. s'est cassée l'empêchant ainsi de rentrer. Cette situation a suscité chez lui un sentiment de détresse, le plongeant dans un état émotionnel difficile à gérer. Il a commencé à exprimer sa frustration en tapant contre les murs, en se frappant la tête et en criant. Le personnel a rapidement fait appel à J-P, un agent de maintenance qui, malgré ses occupations dans un autre établissement, a immédiatement interrompu ses tâches pour venir réparer la poignée de porte.

Son intervention rapide et efficace a permis d'apaiser M.

Bien que cette situation puisse sembler anodine de l'extérieur, elle met en lumière l'importance de la réactivité et de l'empathie du personnel comme J-P, dans la préservation du bien-être des résidents et dans la création d'un environnement sécurisé et rassurant. »

Blanchisserie

La blanchisserie, située au 4 chemin de Conton à Bellerive, réceptionne et trie le linge sale. Elle assure :

- le lavage et le nettoyage des textiles
- le tri et le prétraitement des textiles
- le repassage et le pliage
- le contrôle de la qualité
- la livraison et la collecte des textiles sales

Cette année 2024, à la suite d'une formation d'une professionnelle en blanchisserie en tant que monitrice d'atelier, deux fois/semaine, un petit groupe du foyer, accompagné d'un éducateur ou d'une maîtresse de maison, intervient en blanchisserie et est pendant un temps limité en situation de travail. Leurs missions sont le pliage et le conditionnement du linge pour l'expédition dans les établissements.

Témoignage d'une maîtresse de maison : *« J'ai le plaisir de les accompagner à la blanchisserie pour leur activité de la semaine. C'est toujours un bon moment. Ils montrent de bonnes compétences ».*

Le transport

Le Foyer de Vie « Monzière » dispose de 2 véhicules de 9 places et de 2 véhicules 5 places. Leur entretien est assuré par l'équipe de maintenance mutualisée de l'association SAGESS.

Ils contribuent au bon fonctionnement et à la logistique de l'établissement. Ils servent à transporter les personnes vers des rendez-vous, sorties, courses, activités...Ils donnent accès aux services et activités extérieurs.

Les véhicules appartiennent à l'association Aide et Services aux Associations 03 (ASA 03), qui permet une mutualisation des achats et une mise à disposition par location des biens achetés.

Par ailleurs, nous conventionnons avec des associations pour des prêts de nos véhicules.

La prestation hôtelière

L'établissement dispose également d'une équipe dédiée à l'élaboration des repas et ce, aussi bien pour l'établissement que pour deux des établissements de la Plateforme « Soins et Accompagnement » de l'association SAGESS.

Le responsable de cuisine évolue avec ses deux collaborateurs dans une cuisine centrale implantée sur le site de Monzière. Ce sont environ 200 repas qui sont quotidiennement élaborés avec une assistante technique achats/menus/hygiène assurée par l'entreprise SOGERES.

Témoignage du chef cuisinier : « L'association SAGESS a pris le parti de ne pas se doter d'une cuisine centrale unique pour ses différents sites, mais que chaque plateforme ait une cuisine spécifique, qui malgré un coût salarial plus élevé, permet de mieux répondre aux spécificités des différents sites, en étant incorporé au cœur des établissements.

Ce mode de fonctionnement n'a que des avantages pour les usagers et les différentes personnes qui travaillent et gravitent dans et autour du foyer ».

« Le travail d'équipe avec l'équipe éducative est également important. Beaucoup d'ateliers de préparation où nous fournissons les produits « bruts » sont réalisés. Il y a également des barbecues ou autres animations où d'autres foyers sont invités. »

La principale activité est la production culinaire dans le respect des règles sanitaires mais aussi avec la volonté d'offrir des menus équilibrés et adaptés aux différents régimes (diabétique, hypocalorique, haché, mixé...).

« Le fait d'avoir une cuisine sur place, a une importance au niveau pratique mais aussi humain. La cuisine est ouverte à tous, ce qui permet aux différentes personnes de venir nous voir, pour discuter ou demander un produit (par exemple pour le petit déjeuner), bien sûr dans les normes d'hygiène en vigueur.

Les résidents ont aussi la possibilité de choisir pour leur anniversaire un gâteau spécifique à partager avec l'ensemble du foyer. »

Par ailleurs, l'équipe de cuisine intervient une fois par mois, sur un calendrier établi, pour animer un atelier pâtisserie pour les usagers du foyer qui le désirent.

« L'équipe de cuisine dirige l'atelier à tour de rôle. Il s'agit pour le résident de réaliser une recette complète comportant plusieurs étapes et manipulations (mélanger, éplucher des fruits, fondre du beurre, mettre en moules...), avec en point final une dégustation pour le goûter. »

Trois réunions « commission repas » ont également lieu chaque année, entre les représentants usagers de chaque unité, les usagers de la Plateforme « Soins et Accompagnement », l'équipe cuisine et la responsable SOGERES. Ce temps a pour objectif de donner la parole aux usagers

sur un thème important : les repas. Des propositions de menus, des plats sont évoqués. L'équipe cuisine tente de répondre favorablement à toutes les demandes.

« Les menus sont présentés aux résidents par cycle de saison, respectant les différentes normes inhérentes aux lois en vigueur (EGalim, bio, produits de saison...). Lors des commissions de menus, chacun a droit à la parole pour donner son avis, ses envies. Nous essayons de répondre au mieux à ces demandes et tâchons de les incorporer dans les cycles de menus à venir.

Pour les repas de fêtes importantes (Noël...), les résidents sont invités en amont à réfléchir collégalement aux menus. En fonction de leurs choix, nous établissons les menus avec la satisfaction d'avoir fait plaisir à tout le monde. »

Témoignages de Jean-François et de Fabrice



6.8. Ouverture à et sur l'environnement

L'ouverture sur l'environnement du Foyer de Vie de Monzière peut faire l'objet d'une convention, mais elle n'est pas systématique. Tous les salariés, toute profession ou toute position dans l'établissement ont un rôle à jouer dans le maintien et le développement de cette ouverture.

*** Partenariats :**

- avec les services sociaux, médico et médico-sociaux : fournir une continuité dans l'accompagnement aux soins, suivi thérapeutique, gestion des traitements (Psychiatrie avec hôpital de jour et Vichy Ouest, infirmière à domicile, DAC 03, pharmacie...).

Les derniers accueils au foyer de vie sur la période 2023/2024 ont permis la signature d'une **convention avec le secteur de la psychiatrie** en ce début d'année 2024, ouvrant d'autres perspectives de prise en charge et d'accompagnement.

L'enjeu est ici de poursuivre notre implantation locale dans tous les domaines de la vie des personnes accompagnées, l'objectif étant de leur faciliter l'accès au droit commun.

Extrait de la convention, Article 2 : Objet « Cette convention a pour objet de formaliser la coopération des ESSMS de la Plateforme Accompagnement Social et du pôle de Psychiatrie du Centre Hospitalier de Vichy en vue de garantir la continuité des soins par un étayage conjoint des projets médicaux et sociaux.

- avec les associations, entreprises locales, organisations : sport adapté, théâtre, art-thérapeute, association E2D, jardins partagés, stade aquatique, GEM (Groupe d'Entraide Mutualisée), SPA (Société Protectrice des Animaux), club de tricot de Bellerive sur Allier, crédit agricole, la montagne, Mobil'hand, vacances adaptées

- avec les écoles de formation pour l'accueil de stagiaires : cette année 2024, le foyer de vie a travaillé avec des étudiants psychomotriciens de l'école de Vichy.

- avec les mandataires judiciaires, les familles : afin de garantir une prise en charge individualisée respectant les besoins et impliquant les familles dans le processus de prise de décision et de parcours de vie.

***Collaboration :** création d'une histoire commune, d'un parcours de vie, voire d'une entraide.

Témoignage d'un éducateur du foyer : « Nous avons accueilli une jeune de l'IME en accueil temporaire en urgence en attente d'une place dans un foyer d'accueil médicalisé. Le foyer a participé à l'entre deux, à un bout de son parcours de vie. »

- avec les ESSMS de SAGESS ou autres associations

- avec les services support : blanchisserie, cuisine centrale, maintenance, informatique dispositif organisationnel

***Participation aux Evènements du territoire :**

- Conseil Local de la Santé Mentale, avec les Semaines d'Information à la Santé Mentale (se faire reconnaître comme un opérateur du territoire).

- Marché de Noël de la ville de Bellerive sur Allier

- Jardin partagé avec la ville de Vichy

7. LES RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines du foyer de vie est réalisée par la direction de la Plateforme Accompagnement Social.

Cette gestion est supervisée par la direction générale de SAGESS et par le service des ressources humaines de l'association, afin de garantir une cohérence dans les établissements et services gérés par SAGESS, tant sur la forme (procédure, livret d'accueil, règlement intérieur...) que sur le fond (Qualité de Vie au Travail, risques professionnels, recrutement, formations...).

7.1. Effectifs et qualifications

La direction du Foyer de Vie Monzière est commune avec plusieurs structures qui ont toutes comme **point commun : l'accueil de personne en situation de handicap mental, sans prestation médicalisée réalisée par le foyer**

soit 2 foyers d'hébergement, 1 foyer de vie, 1 SAVS, 2 services d'accueil de jour, 2 maisons relais.

La direction adjointe est également commune sur la plateforme, et intervient plus spécifiquement sur le foyer de vie en qualité de **soutien** technique autour du déploiement de la démarche qualité (référente plateforme), sur le déploiement du plan « bienveillance-lutte contre la maltraitance » et sur des thématiques relatives aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).

La directrice et la directrice adjointe sont toutes deux titulaires d'un diplôme de niveau 1 (CAFDES).

La cheffe de service est titulaire du diplôme d'éducateur spécialisé, et possède également le certificat d'aptitude aux fonctions de chef d'unité et d'intervention sociale (CAFERUIS).

Composition des équipes :

Equipe	Qualification	Nombre de salariés	Nombre d'ETP
Encadrement	Directeur	1	0.32 ETP
	Directeur adjoint	1	0.46 ETP
	Chef de service	1	1 ETP
Équipe éducative	Educateur Spécialisé	2	2 ETP
	Moniteur Educateur	1	0.80 ETP
	AMP ou AES	7	6.35 ETP
Équipe soignante	Infirmier	1	0.30 ETP
	Médecin Psychiatre	1	0.05 ETP
	Psychologue	1	0.15 ETP
Services généraux	Maîtresse de maison	2	2 ETP
Cuisine centrale	Responsable	1	1 ETP
	Second de cuisine	1	1 ETP
	Commis	1	1 ETP
Équipe de nuit	AMP surveillant de nuit	2	2 ETP
Blanchisserie	Moniteur d'Atelier	1	1 ETP
	Maîtresse de maison	2	2 ETP
Service mutualisé de la plateforme	Responsable comptable et administratif	1	0.46 ETP
	Comptable	1	0.46 ETP
	Secrétaire	1	0.46 ETP
TOTAL		29	22.81 ETP

La couverture des besoins hôteliers est assurée par le fait que le foyer de vie réalise des prestations payantes pour d'autres établissements :

- la blanchisserie traite le linge de plusieurs établissements : FAM/FV Bois du Roi, Foyer d'Hébergement Ballore et Astrolabe, Maison d'Accueil Familial (MAF) de Montvicq, EHPAD Jeanne Coulon ;
- la cuisine centrale réalise les repas du FAM/FV Bois du Roi, ainsi que quelques prestations pendant les vacances scolaires pour un centre de loisirs adapté.

Cela permet d'avoir du personnel 365 jours/an par le financement de 2 postes en blanchisserie et de 2 postes en cuisine centrale. Ainsi, **le nombre d'ETP accordé par le Conseil Départemental est strictement respecté.**

7.2. Organisation du travail

Certains postes sont mutualisés au niveau de la plateforme : directrice, directrice adjointe, psychologue, ou au niveau de SAGESS : agent d'entretien, fonctions support...

7.2.1. Aménagement du temps de travail

L'aménagement du temps de travail a deux objectifs prioritaires :

- répondre aux besoins spécifiques des résidents et assurer une couverture adéquate des services
- promouvoir le bien-être et la satisfaction des membres de l'équipe

En 2022, les salariés, accompagnés de leur cheffe de service, ont travaillé sur de nouveaux cycles de travail construits sur 8 semaines, en alliant respect du rythme et des besoins des résidents et équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Plusieurs réunions se sont succédées. Le nouveau planning a pris effet en janvier 2023.

Le planning est ajusté pour tenir compte des absences prévisibles (congs payés, formation), et il est anticipé sur une année civile. En cas d'absences non prévues, le salarié est systématiquement remplacé.

Les horaires sont décalés pour assurer une couverture continue des accompagnements. Des professionnels interviennent soit de jour, soit du matin, soit de soirée, soit de nuit. Ils travaillent un week-end sur deux.

La rotation des équipes est nécessaire afin de varier les différents accompagnements et donner l'occasion à tous les professionnels de travailler ensemble.

La possibilité d'échanger ses heures de travail est acceptée dans la mesure où les besoins sont couverts.

Enfin, chaque professionnel bénéficie chaque mois d'un temps de travail personnel. Il est de 4h pour les diplômés AMP/AES, de 8h pour les coordinateurs d'unité. Ce temps est consacré à des réunions, à des écrits, à de l'analyse, à des prises de contact avec les partenaires... La journée est imposée mais les heures sont flexibles. Le professionnel utilise ce temps à n'importe quel

moment de la journée en fonction de ses préférences personnelles et/ou contraintes familiales ou professionnelles.

7.2.2. Planning

L'association SAGESS a mis à disposition de tous les managers un accès au logiciel de planification NeXT.

Cette digitalisation permet au chef de service de gérer plus efficacement le planning de ses équipes et d'anticiper l'organisation du foyer de vie. Le logiciel alerte automatiquement en cas d'anomalies légales et réglementaires en lien avec le code du travail.

En parallèle, un portail salarié a été mis en place depuis septembre 2023 et permet à chaque professionnel d'accéder à un ensemble d'informations dont son contrat de travail, payes... Le salarié peut consulter en temps réel son planning et celui de son équipe via un accès individuel. Il accède à ses émargements, il fait la demande de la pose de ses congés, de récupération directement en ligne.

Ce logiciel est relié à la gestion RH-paie qui contrôle et valide les informations.

Le planning est organisé de la façon suivante :

❖ Temps de présence éducative en semaine :

- 3 éducateurs interviennent en matinée : 7h-14h / 7h-14h / 8h-14h
- 3 éducateurs interviennent en soirée : 14h-20h / 14h-21h / 14h-22h
- 1 éducateur intervient sur une amplitude de 10h (soit en renfort le matin, soit en renfort l'après-midi).

❖ Temps de présence éducative le week-end :

- 2 éducateurs interviennent en matinée : 7h-14h
- 3 éducateurs interviennent en soirée : 14h-20h / 14h-21h / 14h-22h sauf le dimanche où il n'y a que 2 éducateurs : 14h-21h / 14h-22h

❖ Temps de présence éducative la nuit :

- 1 éducateur intervient de 22h à 7h

7.2.3. Les modalités de travail en équipe

Une réflexion autour des besoins structurels a permis de mettre en place les modalités de travail en équipe au foyer de vie.

Tout au long de l'année, des réunions planifiées sont organisées avec une structuration et une corrélation de tous les domaines d'action afin d'avoir une vision continue. C'est une opportunité pour les membres de l'équipe de se réunir, de s'impliquer pour discuter, échanger, s'interroger, partager des informations et prendre des décisions collectives. L'ensemble des professionnels assiste aux réunions et chacun, quel que soit son rôle et quelle que soit sa fonction, peut faire

entendre sa parole. C'est par ce biais que nous tendons vers une cohérence d'action. Pour chaque réunion, un ordre du jour est systématiquement réalisé. Les comptes-rendus sont envoyés par mail à l'ensemble des professionnels présents et absents et sont insérés dans un classeur, sous format papier, à disposition.

A noter que mensuellement, 6h de temps de réunion sont ainsi déployées.

Les réunions sont un travail collectif où nous travaillons la cohérence, la réflexion commune. On éprouve collectivement, c'est une mise en œuvre à plusieurs, une réflexion, une confrontation, une évaluation de plusieurs points de vue. C'est indispensable.

→ Réunion autour des usagers :

Cette réunion a lieu **un jeudi matin par mois**, d'une durée de deux heures en présence de l'équipe éducative, de la psychologue, du médecin psychiatre et du chef de service.

Ce temps de travail a pour objectif de partager des observations sur les accompagnements réalisés, les actions éducatives menées, les rencontres avec les familles. Les difficultés rencontrées sont clarifiées par l'étayage de la psychologue et du médecin psychiatre, mais aussi par un travail de réflexion collective.

→ Réunion de projets d'accompagnements personnalisés :

Cette réunion a lieu **un jeudi matin par mois**, d'une durée de deux heures et demie en présence de l'équipe éducative, de la psychologue, du médecin psychiatre, du chef de service et au besoin de la directrice adjointe.

C'est une instance de rencontre et d'échange autour d'une situation d'un usager. Une programmation est faite sur l'année. Ces temps ont une visée dialectique sur l'inscription de l'usager dans son projet personnalisé.

→ Réunion sur le fonctionnement :

Cette réunion a lieu **un jeudi après-midi par mois**, d'une durée de deux heures en présence de l'équipe éducative et du chef de service. C'est une réunion interne exclusivement dédiée au fonctionnement de l'équipe où sont évoqués les processus d'action.

Ces temps sont aussi consacrés à la lecture et aux questionnements des différentes procédures écrites.

L'équipe des services généraux est invitée une fois par trimestre.

→ Réunion d'unités :

Cette réunion a lieu **une fois par trimestre**, d'une durée de deux heures en présence des coordinateurs des unités et du chef de service. L'objectif est d'échanger sur les projets mis en place dans chaque unité.

Ce temps permet également d'évaluer les projets personnalisés et si besoin d'ajuster les prises en charge.

→ Réunions thématiques :

Animé soit par la psychologue, soit par la directrice adjointe de la plateforme, ce temps permet aux professionnels un partage d'informations, de ressources, de réflexions sur des

thématiques réfléchies au préalable avec le chef de service, en lien avec l'actualité du secteur, les RBPP, les politiques publiques.

Ces temps sont l'occasion d'échanger et de prendre du recul par rapport au terrain et d'être dans une démarche réflexive.

En 2023, 5 réunions thématiques ont eu lieu :

- Bientraitance, éthique
- Dénutrition et vieillissement
- Les risques médicamenteux dans les ESSMS
- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel
- Vie sexuelle et affective

Pour aller plus loin dans le travail d'équipe, ont lieu :

→ **Réunion semestrielle :**

Cette réunion est ouverte à l'ensemble des professionnels du Foyer de Vie Monzière, que ce soit pour l'éducatif, les services généraux, la cuisine. Animée par la Directrice de la Plateforme Accompagnement Social, ce temps permet de communiquer des informations concernant les politiques publiques, l'association gestionnaire, les établissements de la plateforme, les ressources humaines, les projets à venir.

→ **Réunion en lien avec la qualité :**

- 3 temps par an sont consacrés à la présentation et l'analyse de la gestion des événements indésirables, temps animés par la directrice adjointe.
- 1 réunion l'année dernière a été consacrée à l'évaluation des 18 critères impératifs du référentiel d'évaluation de la HAS en présence de l'ensemble de l'équipe éducative, animation par la responsable qualité HSE de SAGESS.

7.2.4. La régulation et l'analyse du travail en équipe

La régulation

Pour assurer la coordination efficace du fonctionnement du foyer de vie et faciliter la communication entre les membres de l'équipe, la régulation du travail en équipe est essentielle.

D'une part, il est important de définir clairement les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe en tenant compte de leurs compétences, de leur domaine d'expertise et donc de leur formation initiale.

Définir les missions de chaque professionnel permet d'éviter un chevauchement des tâches et de garantir que chacun contribue à la prise en charge des résidents la plus ajustée et adaptée.

Les personnes accueillies, dans chaque unité, sont accompagnées par une **référence éducative**, le but étant d'éviter la multiplicité des interlocuteurs dans le souci de rassembler des informations et des actions. Néanmoins, l'ensemble des professionnels intervient de façon indifférenciée sur chacun des groupes.

La référence éducative est composée :

- d'un éducateur spécialisé ou moniteur éducateur
- suppléé de 2 AMP.

Les missions des référents éducatifs :

- garant de la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé
- proposition et animation d'activités au sein de son unité
- prise de contact avec la famille et les mandataires, pour coordonner les actions
- accompagnement à la gestion budgétaire, des loisirs, du quotidien
- suivi du médical en lien avec l'infirmier, accompagnement aux rendez-vous.

Parmi la référence éducative, les éducateurs spécialisés et les moniteurs-éducateurs, du fait de leurs compétences techniques, ont des missions plus spécifiques.

Ils sont les coordinateurs de l'unité, du projet de la personne accompagnée.

Les missions spécifiques de l'éducateur spécialisé ou moniteur éducateur :

- il garantit la coordination et l'animation du projet et des activités de son unité.
- il s'entretient régulièrement avec la personne et son entourage et l'accompagne dans l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé.
- il rédige les PAP en co-construction avec la personne.
- il se tient au courant des notes, des observations rédigées par ses collègues.
- il centralise les informations.
- il coordonne les actions et doit se préoccuper qu'elles soient bien réalisées.

D'autre part, un ensemble d'outils organisationnels est mis à disposition afin d'assurer la qualité des accompagnements aux usagers :

- un agenda papier
- un panneau d'affichage afin de répondre aux accompagnements, d'améliorer le travail et créer un environnement satisfaisant pour tous.
- un classeur de projets de vie dans chaque unité
- un classeur RBPP et procédures internes à la plateforme et à SAGESS
- l'utilisation du Dossier Unique Individuel IMAGO : chacun a un accès individuel, sécurisé afin de partager les observations, les documents administratifs entre les membres de l'équipe de manière rapide.

Au foyer de vie, la question du sens est primordiale pour mobiliser les professionnels. Quel sens donner au vivre ensemble ? aux activités mises en place ? Le travail du chef de service est d'aller vers davantage de cohérence pour assurer une dynamique de travail, en mettant l'accent sur les besoins et intérêts des résidents, en plaçant leur bien-être et leur autonomie au cœur de toutes les décisions et actions.

L'analyse

L'analyse du travail d'équipe éducatif revêt une importance capitale dans l'évaluation des interventions menées auprès des personnes accompagnées, tout en identifiant les domaines nécessitant des améliorations, en se basant sur ce qui fonctionne déjà. Plusieurs aspects clés doivent être pris en considération pour mener à bien cette évaluation.

Tout d'abord, il est nécessaire d'examiner les missions des professionnels et de déterminer dans quelle mesure celles-ci répondent à la mission globale du foyer de vie. Cette évaluation permet de vérifier si les actions correspondent aux objectifs institutionnels.

Ensuite, la communication au sein de l'équipe doit être étudiée attentivement afin d'identifier les éventuels obstacles et déterminer les moyens d'améliorer les échanges d'informations et la collaboration entre les membres de l'équipe. La coordination entre les différentes unités de vie constitue également un aspect du travail d'équipe. Il convient d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées dans ce domaine et de mettre en place des stratégies pour renforcer la collaboration et la cohésion entre les différentes parties prenantes.

Par ailleurs, la qualité des interventions peut être évaluée en examinant des indicateurs quantitatifs tels que le nombre d'écrits de projets d'activité. Cette analyse permet de mesurer la quantité et la diversité des activités proposées aux résidents, ainsi que leur adéquation par rapport à leurs besoins et leurs intérêts.

« Travailler en équipe, c'est comme offrir aux personnes qu'on accueille une symphonie d'accompagnements. Chaque note est jouée de façon adaptée et personnalisée, inventant une mélodie de bien-être physique et psychique ».

7.3 Pilotage, management des professionnels

7.3.1. Le management du Foyer de vie « Monzière »

Le pilotage et le management des professionnels se veut transversal à l'ensemble des établissements et services de l'association SAGESS, et ils se déclinent ensuite plus spécifiquement sur chaque plateforme, puis chaque structure. Les directions de plateforme et la direction générale de SAGESS se rencontrent une fois par mois lors de Comités de Direction pour informer et s'assurer de cette transversalité.

Il y a donc des liens permanents ascendants et descendants vers la direction générale, la direction, l'encadrement du service et les équipes. Les liens sont également transversaux entre les structures et avec les services support dont ceux de SAGESS, sur des questions plus ciblées (exemple : sécurité au travail, QVTC). Ils donnent lieu à des réunions ou rencontres à thèmes.

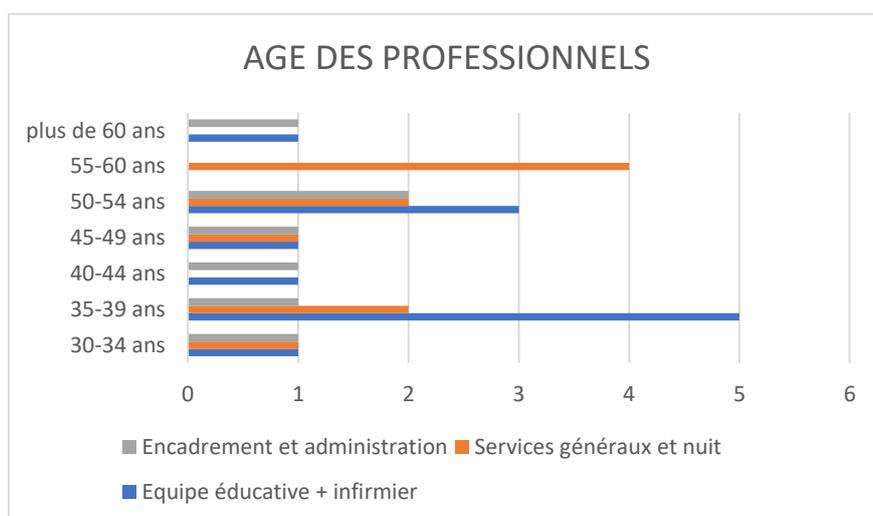
En revanche, les sujets d'ordre disciplinaire sont de la compétence unique de la direction générale, en présence de la direction. Le lien hiérarchique direct est assuré, quant à lui, par le chef de service.

Ponctuellement, des réunions avec la gouvernance de l'association peuvent être organisées, par exemple pour la communication sur des grands projets ou le lancement de la révision d'outils de pilotage.

7.3.2 La gestion des emplois et des parcours professionnels

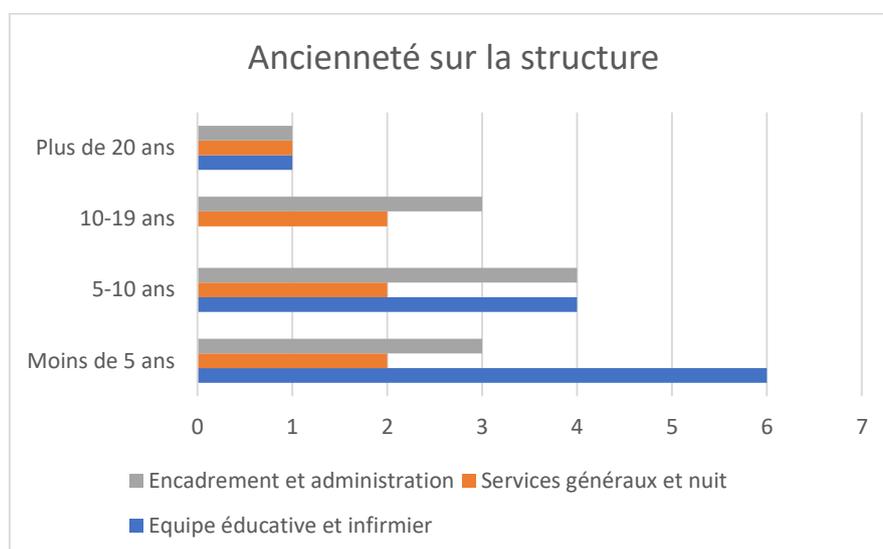
Les équipes du Foyer de Vie de Monzière ont été stables pendant de nombreuses années et connaissent récemment beaucoup de changements liés à des départs à la retraite, des mutations internes à la plateforme, ou à des ruptures.

Moyenne d'âge et ancienneté sur le poste et la structure :



La moyenne d'âge des salariés est de 46 ans, soit une moyenne un peu élevée. Cette moyenne d'âge sera surtout à surveiller dans certaines catégories professionnelles, notamment sur les services généraux.

L'équipe éducative a connu un rajeunissement du fait de départs successifs de salariés plus anciens à la retraite ou de leur transfert vers des services moins sollicitant physiquement (type service d'accueil de jour).



L'ancienneté moyenne est de 8,7 années, toutes catégories professionnelles confondues. Elle peut être qualifiée de « bonne », ni trop basse, ni trop haute. Elle permet de dire que globalement, les salariés ne sont pas trop éloignés de leur formation initiale et que les apports de la formation continue font écho à la première.

La structure est stable avec la majorité des salariés qui ont plus de 2 ans d'ancienneté. Cela permet d'assurer une bonne continuité dans les projets mis ou à mettre en œuvre pour les personnes accompagnées. Cela est d'autant plus important avec un public portant une déficience mentale qui a besoin de repères.

➤ Encadrement

L'encadrement du foyer de vie est stable et n'a connu aucun changement depuis 2021. Cela a été plus difficile à atteindre pour le poste de chef de service avant 2021 (2 ruptures pour inaptitude).

La directrice est en poste de direction depuis 2018 et est présente depuis la création des plateformes de SAGESS, et antérieurement sur une des associations fondatrices de l'association (depuis 2014) en qualité de directrice adjointe et donc sur le Foyer de Vie de Monzière. Elle est titulaire du CAFDES depuis 2018.

La directrice adjointe connaît l'établissement depuis de nombreuses années, car elle a occupé auparavant le poste de chef de service sur ce même foyer. Elle est directrice adjointe depuis 2010 et a obtenu le CAFDES en 2013.

La cheffe de service occupe ce type de poste pour la première fois depuis le 17 mai 2021, mais a une antériorité sur la Plateforme Accompagnement Social (éducatrice spécialisée pendant 12 ans sur un foyer d'hébergement/SAJ). Elle a obtenu son diplôme CAFERUIS en 2019.

Les 3 personnes de l'encadrement ont toutes suivi une action de formation au cours de l'année écoulée, notamment sur le thème de :

- La communication améliorée, l'écoute active et la réponse en cas d'agression verbale, formation menée en 2023 en intra sur toute l'équipe d'encadrement de la Plateforme Accompagnement Social.
- La bientraitance et la lutte contre la maltraitance en 2024, formation conjointe avec des salariés des équipes éducatives de tous les établissements de la Plateforme Accompagnement Social.

Sur l'équipe médicale, nous connaissons la même stabilité. Le médecin psychiatre effectue une mission de détachement 1 journée/semaine depuis 1995. Cette journée doit être partagée avec d'autres établissements : le Foyer d'Hébergement de Ballore, le Foyer de Vie Le Bois du Roi, le FAM du Bois du Roi et le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés).

La psychologue, présente depuis 2017, connaît la même situation mais sur un temps de travail global sur la plateforme plus important, et de ce fait peut intervenir tous les jours sur les établissements, même si elle a une répartition théorique sur chaque établissement.

➤ Equipe éducative

L'équipe éducative est composée de 6 professionnels, dont 7 Aide-Médico Psychologiques (1 homme et 6 femmes), 2 éducatrices spécialisées, et 1 monitrice-éducatrice.

C'est cette équipe qui a connu le plus de mouvements sur ces 5 dernières années avec :

- 2 départs en 2024 : 1 rupture pour faute et 1 départ à la retraite
- 1 démission et 1 départ à la retraite en 2023
- 1 transfert vers un autre établissement de la plateforme en 2022

➤ *Personnel de nuit*

Deux salariés travaillent la nuit. Les 2 veilleurs de nuit sont en poste depuis plus de 15 ans et ont une parfaite connaissance de leur métier et des personnes accueillies. Ils sont tous les 2 de formation initiale AMP.

En termes de taux d'encadrement, nous sommes à la limite des possibles. Les deux surveillants de nuit assurent aujourd'hui la surveillance d'un établissement de plus de 2000 m², avec à minima 26 résidents. Une demande est faite régulièrement au Conseil Départemental pour voir ce taux d'encadrement augmenter au vu du profil des personnes accueillies et de leur nombre.

➤ *Services généraux*

Les services généraux sont composés de plusieurs équipes qui ont un nombre de salariés chacune très restreint :

- 3 personnes en cuisine centrale,
- 3 personnes en blanchisserie,
- 3 personnes sur l'entretien (dont une détachée du Foyer d'Hébergement Ballore dans le cadre de la mutualisation).

Les salariés ont une équipe à laquelle ils sont rattachés de façon fixe, et les salariées de l'entretien viennent toutes en renfort soit en cuisine centrale soit en blanchisserie en cas de besoin (régularité d'intervention) ou d'absence non prévue. L'idée était de privilégier avant tout les besoins essentiels des personnes accompagnées, et donc de former, de familiariser cette équipe pour assurer une polyvalence de leur poste. Cela permet aussi de rompre avec la routine de ce type de poste, à la demande de certains salariés.

Les équipes des services généraux sont stables et n'ont connu que peu de mouvements ces dernières années.

7.3.3 La formation professionnelle continue

Au travers des plans annuels de formation, l'employeur atteste sa volonté de poursuivre les **actions collectives** de soutien pédagogique des équipes, renforcées depuis la mise en place des plateformes.

En effet, chaque année, la direction et l'équipe d'encadrement se réunissent afin de déterminer des thématiques communes de formation sur la plateforme accompagnement social, élaborent un cahier des charges, et lancent un appel à projet aux organismes de formation (au minimum 3). Ces formations sont organisées en intra (au siège de l'association), afin d'en faciliter l'accès pour tous les salariés.

D'autres objectifs sont ici recherchés, tels que la rencontre des professionnels de la Plateforme Accompagnement Social, le partage de connaissance et d'expérience, et la création de liens pouvant faciliter le parcours des personnes accompagnées.

Ces actions nous permettent aussi de s'assurer de la connexion des formations avec les questions soulevées lors des évaluations internes/externes, avec les objectifs fixés dans le cadre

du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et ceux des schémas régionaux et départementaux.

En 2023, les formations collectives intra-plateforme ont porté sur le thème de l'**auto-détermination** (participation d'un moniteur-éducateur et d'un éducateur spécialisé), et sur **SERAFIN-PH** (3 AMP). En 2024, elles ont porté sur le thème de la **bienveillance** et de la lutte contre la maltraitance.

Sur le **plan individuel**, les besoins des salariés sont recensés lors des entretiens annuels, ou lors des entretiens professionnels (tous les 2 ans), ou lors des rencontres à la demande des professionnels ou de la direction.

Nous avons eu 4 demandes validées en 2023 : 1 pour le chef de service sur le management systémique, 1 pour un moniteur-éducateur sur l'animation des cercles de paroles, 1 pour un éducateur spécialisé sur la coordination et l'animation d'équipe, et 1 pour le responsable de cuisine sur la pâtisserie.

Pour 2024, nous avons eu 4 demandes validées : 1 pour la directrice adjointe sur la qualité et l'évaluation, 1 pour un AMP sur le tutorat, 1 pour un éducateur spécialisé sur la coordination de parcours, et 1 pour le responsable de cuisine sur les techniques de cuisson.

Au-delà du développement des compétences, la qualification au travers de **diplômes** est également encouragée par la direction : 1 salariée diplômée monitrice d'atelier en blanchisserie en 2024 par le biais d'une PRO A, 1 salariée diplômée éducatrice spécialisée en 2024, et 1 salarié diplômé bac professionnel en cuisine par le biais de la VAE, et 1 salariée en cours de qualification « maîtresse de maison » en 2024 par le biais de la PRO A. Nous accueillons aussi systématiquement chaque année un nouveau contrat de professionnalisation AES sur le foyer de vie.

Les formations individuelles sont nombreuses, variées et présentes dans toutes les équipes et toutes les catégories professionnelles du Foyer de Vie de Monzière.

Par effet inverse, le Foyer de Vie de Monzière participe à la formation en accueillant des **stagiaires**. Des contacts sont réguliers avec les principaux organismes de formation de la région : INFA (Institut National de Formation et d'Application), ITSRA (Institut de Travail Social de la Région Auvergne), lycée professionnel Val d'Allier et lycée Valéry Larbaud, l'institut des métiers. Cela a représenté 7 périodes d'accueil de stages pour l'année 2023 sur des formations telles que moniteur-éducateur, stage de découverte AES, stage de professionnalisation AES.

7.3.4. Le recrutement et la politique d'intégration des nouveaux salariés

Le recrutement est habituellement construit en amont par la direction et l'encadrement du service pour déterminer les compétences, expériences, diplômes nécessaires dans le futur poste. Le processus est sous la responsabilité de la direction (offre d'emploi, réception des candidatures, validation des postes par la direction générale), et l'entretien d'embauche est réalisé en binôme pour tous les futurs salariés embauchés en contrat à durée indéterminée.

Pour les contrats à durée déterminée (remplacements), la procédure est gérée par la cheffe de service en autonomie.

Depuis début 2021, nous avons mis en place une procédure qui encadre l'entrée des nouveaux salariés en CDI : lecture du contrat de travail par la direction, avec supports numériques pour assurer la traçabilité des informations transmises le jour de la lecture. Cela permet aux nouveaux salariés d'avoir un temps dédié pour toutes les questions relatives au temps de travail, à l'association, aux droits (questions les plus récurrentes) ...

7.4. Les risques professionnels : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

La dernière mise à jour du DUERP sur le Foyer de Vie Monzière a été réalisée en juillet 2024.

Depuis septembre 2018, nous bénéficions de l'expertise et de l'accompagnement de la responsable HSE (Hygiène Sécurité et Environnement) de l'association SAGESS pour les nouvelles actualisations du DUERP, ou pour tout accompagnement sur des problèmes de sécurité dans les établissements (dont accompagnement sur les exercices incendie par exemple, et ceci à raison de 2 fois par an).

L'évaluation des risques est graduée sur une échelle allant de I (préoccupant) à IV (peu significatif), détaillée ci-dessous :

Probabilité d'apparition :
Probabilité d'apparition de la situation dans lesquels les salariés se retrouvent confrontés au(x) danger(s). Elle est déterminée à partir des modalités d'exposition et du niveau de maîtrise opérationnelle.

	Phénomène accidentel	Phénomène chronique
1 Négligeable	Situation de l'ordre de l'année	Exposition rare et/ou faible
2 Faible	Situation de l'ordre du mois	Exposition pouvant atteindre les valeurs limites
3 Moyenne	Situation de l'ordre de la semaine	Exposition régulièrement au voisinage des valeurs limites
4 Elevée	Situation de l'ordre du quotidien ou permanente	Exposition dépassant les valeurs limites

Gravité :
La gravité est à estimer de manière générique : en dehors de tout aspect individuel pouvant induire une aggravation. Il s'agit d'une estimation d'une gravité raisonnablement envisageable.

A Négligeable	Inconforts, blessures ou atteintes légères ne nécessitant pas d'arrêt de travail
B Faible	Blessure ou atteinte à la santé mais réversible ; arrêt de travail de durée faible à modérée
C Elevée	Blessure ou atteinte à la santé pouvant aboutir sur une incapacité ou une irréversibilité
D Mortel	Conséquences irréversibles importantes ou mortelles

Classification de la priorisation finale :

1 à 2	Peu significatif (ou bonne maîtrise)
3 à 4	A surveiller
5 à 8	Important
9 à 16	Préoccupant

Le diagramme de classification des risques est une matrice à 4x4. L'axe vertical (Gravité) est noté D, C, B, A de haut en bas. L'axe horizontal (Probabilité) est noté 1, 2, 3, 4 de gauche à droite. Les cellules sont colorées et contiennent des chiffres romains : D1 (III), D2 (II), D3 (I), D4 (I) ; C1 (III), C2 (II), C3 (II), C4 (I) ; B1 (IV), B2 (III), B3 (II), B4 (II) ; A1 (IV), A2 (IV), A3 (IV), A4 (III).

Sur le foyer de vie en 2024, nous avons une situation évaluée à I sur la partie concernant les surveillants de nuit, qui est incontournable du fait de la nature du poste et du rythme imposé sur la nuit.

Il y a également 2 situations évaluées à II sur la partie concernant les équipes des services généraux, notamment sur la chaleur présente en cuisine centrale dans la partie de préparation

chaude, et une autre pour les maîtresses de maison sur la question des gestes et postures contraignantes et ce, malgré la présence de matériels adaptés.

De plus, chaque année, une formation est organisée pour l'ensemble des salariés du foyer de vie, sur les risques liés aux incendies, sur le Sauveteur Secouriste au Travail (formation initiale de 2 jours, ou recyclage d'une journée pour les personnes ayant suivies le 1^{er} cursus), et également sur l'habilitation électrique pour les surveillants de nuit et les personnes d'astreinte.

Point d'amélioration : étude en cuisine centrale, en lien avec les travaux d'extension prévus en 2025, pour améliorer la situation en zone de préparation chaude

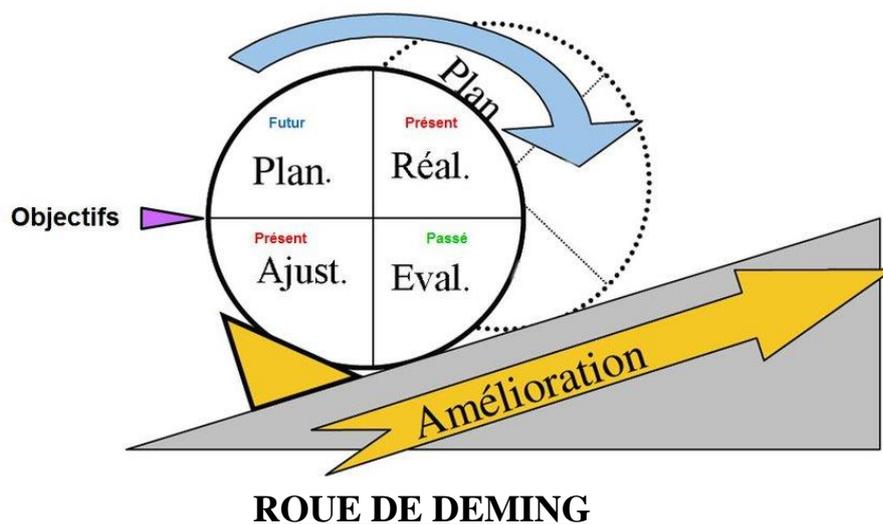
+ poursuivre les actions de formation SST, incendie, habilitation électrique pour le personnel.

8. LA DEMARCHE QUALITÉ

La **démarche Qualité** est plus communément définie comme un process **d'amélioration continue et structurée** qui vise à améliorer l'accompagnement des personnes, leur satisfaction et la performance globale de toute l'organisation.

Elle est fortement liée au management, aux conditions de travail des salariés, mais ces thématiques ont fait l'objet d'un développement dans le chapitre précédent. Nous nous attacherons donc dans ce chapitre à une approche orientée vers les personnes accompagnées, même si l'approche vers les professionnels est concomitante.

Nous avons associé la thématique de la démarche qualité à celle de la **gestion des risques** (ici sous le traitement des événements indésirables), car les risques ont de fait un impact sur l'accompagnement proposé et sur l'atteinte des objectifs. Par ailleurs, dans son analyse, la gestion des risques active les mêmes process que la démarche qualité : comprendre, objectiver les faits, agir sur les dysfonctionnements et activer une démarche corrective afin de ne pas être confronté une nouvelle fois à un même risque.



8.1. Point de repères de la démarche qualité

8.1.1. La base du système qualité

Un **système qualité** se met en place sur l'ensemble de la Plateforme Accompagnement Social et soutient une démarche globale du traitement de l'amélioration continue.

La démarche qualité est une démarche qui a été introduite de fait dans notre secteur par la loi du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale par l'obligation de conduire des évaluations internes de la qualité des prestations des structures, avant l'évaluation externe.

Depuis 2002, les droits de l'utilisateur doivent être garantis dans leur accessibilité et dans leur effectivité.

Pour cela, une évaluation de la qualité de la prestation vient apprécier que les établissements et services mettent en œuvre les termes de la Loi, en direction des publics qui leur sont adressés. Il ne s'agit plus seulement de vérifier l'existence d'outils permettant de garantir des droits de principe, mais bien de situer la mission du service et l'action des professionnels comme promouvant effectivement la participation et la citoyenneté, en prenant appui sur les compétences individuelles et sociales de la personne.

Un double processus vient garantir l'amélioration continue : un **processus auto-évaluatif** qui engage l'institution dans une **démarche scientifique mais également éthique** au long cours, s'agissant d'accompagnement centré sur l'Humain, et un **processus externe** qui en garantit l'objectivité et la conformité.

Dans cette perspective de consolidation et d'amélioration de ces 2 dispositifs évaluatifs, la Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, fait évoluer les missions de la HAS.

Celle-ci a eu pour mission d'élaborer un référentiel commun à tous les ESSMS, ainsi qu'un nouveau cahier des charges fixant les attendus, en matière d'habilitation des organismes autorisés à procéder à l'évaluation autrefois appelée « externe ».

Centré autour de la personne et de ses capacités d'agir, ce processus évaluatif engage les structures dans une refondation de leur pratique réflexive et dans une veille permanente de la conformité de leurs missions et des prestations qui y sont attachées.

Levier d'une approche inclusive de l'accompagnement, il s'agit pour l'organisation :

- de construire une stratégie qualitative et éthique, fondée sur le respect des droits fondamentaux des personnes
- de soutenir de la professionnalité des intervenants

Le référentiel unique se structure autour de 3 grands chapitres : la personne, les professionnels, l'ESSMS.

Ces 3 chapitres se déclinent en 9 thématiques :

⇒ La bientraitance et l'éthique
⇒ Les droits de la personne accompagnée
⇒ L'expression et la participation de la personne accompagnée
⇒ La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement

⇒ L'accompagnement à l'autonomie
⇒ L'accompagnement à la santé
⇒ La continuité et la fluidité des parcours
⇒ La politique en matière de ressources humaines
⇒ La démarche qualité et gestion des risques

Ils se traduisent successivement ensuite en 42 objectifs et 157 critères, dont 18 qualifiés de **critères « impératifs »**, dont la cotation doit être de 4/4. Une première auto-évaluation a été faite en février 2023 et fait état des axes prioritaires à traiter. Il ne s'agit pas d'affirmer que les choses sont faites, mais de pouvoir les attester par une traçabilité.

8.1.2. La mise en œuvre de la démarche qualité au niveau associatif

La Plateforme Accompagnement Social, comme toutes les autres plateformes de l'association, est accompagnée dans cette démarche par le siège de SAGESS, en la personne de la référente qualité, hygiène, sécurité au travail et environnement (HSE).

La présence de la référente HSE permet d'avoir une **démarche globale et harmonieuse sur l'ensemble des établissements et services de l'association, tout en prenant en compte les particularités de chaque structure** (le public, les missions).

Exemples d'axes ou d'actions prioritaires pour le siège SAGESS au niveau du traitement de la qualité, qui servent de base et de support à la démarche déployée, entre autres, sur le foyer de vie :

- Rédaction d'une politique qualité ainsi que d'un manuel qualité,
- Harmonisation en cours des procédures qualité (par exemple événements indésirables, registre des plaintes et réclamations) et plus généralement du système documentaire avec l'achat du Logiciel AGEVAL en 2022,
- Organisation de la remontée des indicateurs qualité afin de les analyser et d'en faire une restitution à nos autorités,
- Identification de référents qualité par plateforme afin d'assurer le suivi des plans d'action en collaboration avec la responsable HSE et Qualité,
- Elaboration des plans d'amélioration continue de la qualité (PACQ) par établissement et service - les PACQ compilent les fiches actions des projets de service et les préconisations des évaluations externes/continues en interne,
- Mise en œuvre des premières préconisations suite à la première auto-évaluation selon les 18 critères impératifs, faite en septembre 2023 + identification des partenaires,
- Rédaction d'une trame de cahier des charges en vue des premières évaluations externes 2023 (pour les établissements autorisés entre 2008/2009),
- Méthodologie à identifier avec les référents qualité concernant les modalités d'organisation de suivi de l'amélioration continue.

8.1.3. Le calendrier de la démarche qualité

AUTORISATION	ÉVALUATION EXTERNE	ÉVALUATION INTERNE	AUTO-ÉVALUATION	PROJET D'ÉTABLISSEMENT
<u>Autorisation de Transfert SAGESS :</u> 01/11/2019 <u>Date de l'arrêté d'autorisation en Cours :</u> 03/01/2017 <u>Date de la fin d'autorisation :</u> 02/01/2032	Faite en 02.2014 Prévisionnel : 2026	Dernière évaluation en 2019	<u>18 critères impératifs évalués</u> le 23.02.2023 <u>Chapitre 3 l'ESMS</u> Évaluation finalisée en juin 2024 <u>Chapitre 2 Les professionnels</u> évaluation en 2025	<u>Dernier PE</u> 2018-2023 <u>Nouveau PE</u> 2024-2029

8.2. Suivi du plan d'actions et traitement des événements indésirables

8.2.1. Plan d'actions

La question de la qualité est un incontournable de l'application des politiques publiques. Elle garantit les modalités de mise en œuvre d'une action publique structurée autour de la vulnérabilité.

Ces outils, comme tels, ne sont qu'un repérage ; ils sont pourtant nécessaires à l'analyse et à l'ajustement des pratiques, des fonctionnalités et des systèmes organisationnels.

La Plateforme Accompagnement Social pose un objectif de traçabilité qui traduit l'engagement dans une démarche avant tout qualitative et au service de l'expression des usagers.

À ce jour, le suivi du plan d'action et d'amélioration du projet d'établissement écrit en 2016 a été mis en œuvre, et son actualisation a été pensée au travers de l'auto-évaluation réalisée en 2023. La traçabilité est vraiment effective par ailleurs depuis 2023, soit depuis l'utilisation d'un logiciel (AGEVAL) et le dépôt de toutes les pièces en un seul et unique dossier informatisé sécurisé.

Désormais et dès la mise en œuvre du présent projet, le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) tiendra compte des axes d'amélioration croisés du projet d'établissement, en lien avec l'auto-évaluation, le traitement qualitatif/quantitatif des événements indésirables et, le cas échéant, du traitement des plaintes et réclamations.

Le plan d'action, construit sous forme de fiches actions, se déroulera sur une période de 5 ans, date de validité du projet d'établissement.

La cheffe de service est garante de la mise en œuvre et de l'évaluation de la démarche d'amélioration continue.

La responsable qualité de SAGESS, ainsi que la direction adjointe de la Plateforme Accompagnement Social, restent en appui et au cœur d'une démarche plus globale de prévention et gestion des risques.

8.2.2. Retours sur la première auto-évaluation

Le Foyer de Vie Monzière a procédé à l'auto-évaluation des 18 critères impératifs en février 2023 et poursuit depuis les auto-évaluations sur les autres critères standards.

Quelques points forts

L'exercice des droits fondamentaux et le respect, comme la promotion des libertés individuelles, sont admis comme curseurs des pratiques quotidiennes.

Au niveau réglementaire :

Le droit des usagers est mis en œuvre au niveau de la Plateforme Accompagnement Social : les outils et documents de la loi 2002-2 sont communs dans leur forme à l'ensemble des établissements et services et spécifiques à chacune des structures.

Le contrôle de l'actualisation et de la diffusion des documents est réalisé chaque année, notamment pour les avenants au contrat de séjour, ainsi que pour les PAP.

Les évolutions juridiques ou substantielles et concernant les modalités de prise en charge des personnes sont validées par le CVS.

Au niveau des postures professionnelles et de l'organisation fonctionnelle de la structure :

Les professionnels sont attachés à l'effectivité des droits des personnes. Ils sont accompagnés dans l'actualisation de leurs compétences par des réunions à thème, en appui sur les RBPP et par une programmation pluriannuelle de formation interne.

Les réunions sont programmées et structurées entre elles autour d'un ordre du jour précis qui favorise le retour réflexif en équipe et l'analyse des problématiques individuelles et plus collectives.

Voir ci-avant le point 8.2.3 - les modalités de travail en équipe

Les priorités en matière d'amélioration

L'auto-détermination, l'inclusion et la participation font l'objet d'un renversement de perspectives et de travail sur les représentations mentales des professionnels.

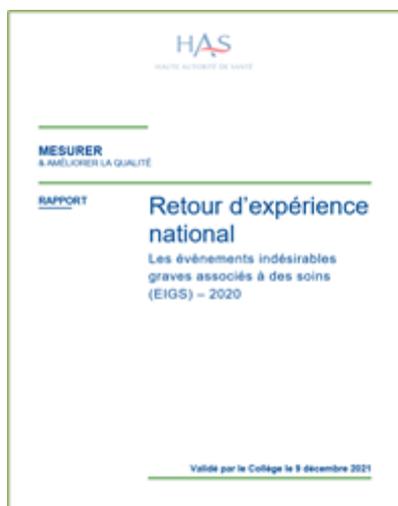
La mise en œuvre d'une politique inclusive et de promotion de l'auto-détermination s'engage progressivement au foyer de vie.

En effet, le fonctionnement et les vulnérabilités des personnes impliquent une évaluation de leurs compétences et capacités à se confronter à eux-mêmes lorsqu'il s'agit d'opérer des choix et à se confronter aux contraintes sociales, lorsqu'il s'agit du droit commun.

Une évolution des pratiques de concertation des personnes est engagée et permet que chacun puisse faire l'expérience de la démocratie interne, du plus petit niveau de fonctionnement de l'établissement jusqu'à son expression la plus élargie de la citoyenneté.

Cet axe de progression conjointe en matière de participation doit être poursuivi jusqu'à assimilation par les professionnels, comme par les personnes accompagnées, que l'institution est bien le lieu de réglages continus entre l'instituant et l'institué, le dialogue et la règle, l'individuel et le collectif.

8.2.3. La gestion des événements indésirables



Le nouveau référentiel HAS identifie la gestion des événements indésirables comme un critère impératif de conformité des établissements en matière de gestion des risques.

*Loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016
Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 et de l'arrêté du 28 décembre 2016
R331-8 à 10 du CASF
Instruction no DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret no 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients*

L'objectif du dispositif de signalement des événements indésirables est de renforcer la protection des usagers en situation de vulnérabilité.

L'enjeu est d'informer au plus tôt l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental afin de détecter, dans les meilleurs délais, des situations à risque et de gérer immédiatement les situations les plus graves.

Le traitement des événements indésirables (EI) est un élément déterminant de la stratégie de veille et de gestion des risques.

Analyser puis assurer le traitement des EI suscitent et impliquent une interrogation continue, sur la pertinence des systèmes d'action et de la structure organisationnelle.

Le processus de déclaration des EI se déroule selon la procédure ARS et en appui une méthodologie d'analyse et de traitement type « arbre des causes ».

La Plateforme Accompagnement Social organise le traitement des EI en **l'intégrant à un processus d'évaluation et d'amélioration continue** de l'offre de service.

Les EI font l'objet d'une procédure de gestion des événements à déclarer, **tout autant que des incidents qui peuvent survenir et qui seront traités en interne.**

La procédure actuelle en vigueur sur la Plateforme Accompagnement Social est construite en appui sur une procédure validée au niveau de SAGESS et sur les recommandations HAS en la matière.

Elle a fait l'objet d'une actualisation, afin de la rendre commune, transversale et applicable également à l'ensemble des établissements et services de la Plateforme.

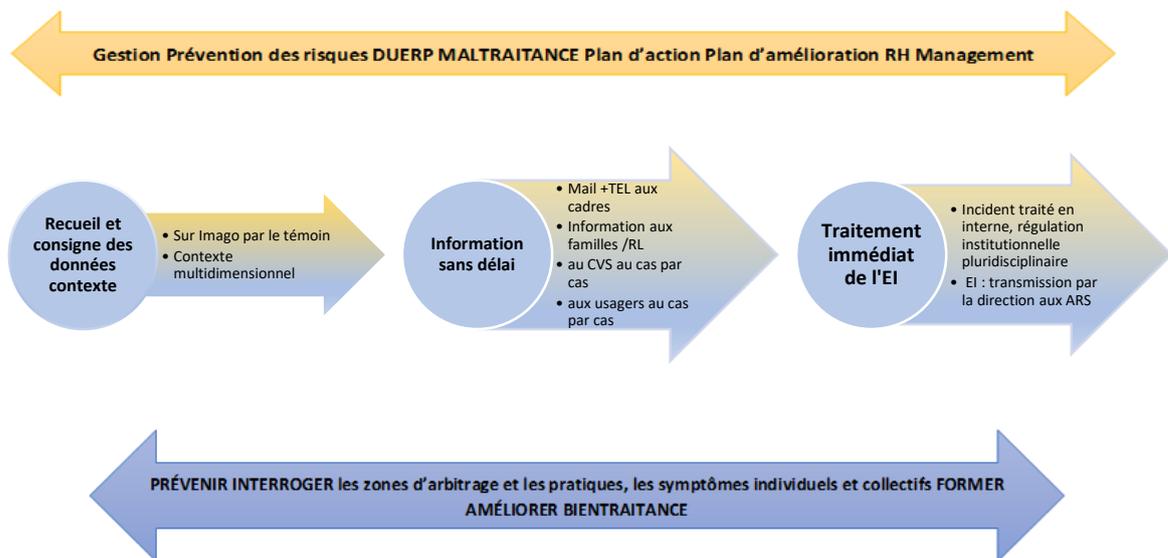
Elle consiste en un retour d'expérience, y compris sur les événements ne nécessitant pas de déclaration particulière (ARS, procureur).

Il est préconisé une définition et un classement de la nature des risques (probabilité de survenue d'un événement et gravité), reliés aux axes d'amélioration du projet de service et de l'auto-évaluation d'une part, et reliés à l'analyse des situations individuelles d'autre part.

Il s'agit de :

- Considérer l'événement, même non grave, comme porteur d'une démarche réflexive et de veille en matière de gestion des risques.
- Restituer les résultats à l'équipe périodiquement et les relier à la démarche d'analyse des pratiques collectives du service.
- ➔ **Distinction entre incident et EI** : c'est l'analyse et le traitement psychopédagogique et RH de l'incident qui permet de contenir la survenue plus fréquente d'EI.

Processus traitement des EI



Un processus commun à la Plateforme Accompagnement Social à mettre en œuvre :

- ➔ Les premières données sont rapportées dans le logiciel IMAGO
- ➔ Le cadre d'astreinte est prévenu sans délai
- ➔ Un mail d'alerte est envoyé à l'ensemble des cadres
- ➔ Analyse de l'incident ou de l'EI
- ➔ Le cas échéant, l'EI est transmis aux ARS
- ➔ Restitution trimestrielle en réunion et analyse des pratiques sous régulation du psychologue
- ➔ Analyse quantitative et qualitative annuelle des EI

Retours de l'auto-évaluation sur la question de la gestion des événements indésirables (EI) :

L'anticipation, l'analyse et la gestion des risques sont formalisées et cadrées par un ensemble de procédures applicables au niveau de SAGESS ou plus particulièrement au niveau de la plateforme et/ou de l'établissement.

Les EI font l'objet d'une observation particulière dans le logiciel IMAGO.

Ils sont traités au long court dans une grille d'analyse qui qualifie l'événement, identifie la ou les causes psychopédagogiques et/ou liée(s) à la gestion RH.

Un plan d'action est établi en lien avec le plan d'action du projet d'établissement et le plan d'amélioration des évaluations internes et auto-évaluations.

Ce processus fait l'objet d'une transmission des résultats en réunion d'équipe tous les trimestres, ou au besoin selon la nature de l'EI et de ses conséquences immédiates ou à court terme.

Cette réunion est également l'occasion de rappeler les enjeux en matière de veille, de sécurité, et d'évolution des pratiques.

Les EI sont également présentés quantitativement et par catégorie à chaque CVS, et font l'objet de discussions avec ses membres.

8.3. Le développement de la culture de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

Le traitement des EI, relié à la mise en œuvre des plans d'actions, garantit le processus d'amélioration continue du système qualité.

Néanmoins, des risques d'une nature particulière font l'objet d'un plan de prévention spécifique.

C'est le cas du déploiement d'une stratégie d'action en matière de lutte contre la maltraitance et les violences.

Le périmètre large de la notion de maltraitance et les situations de maltraitance impliquent l'ensemble des acteurs et infiltrent l'ensemble du système organisationnel. C'est pourquoi une attention particulière lui est accordée dans le présent document.

8.3.1. La lutte contre la maltraitance et les violences

HCFEA - CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance
NOTE D'ORIENTATION - Version du 18 janvier 2019

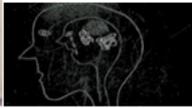


Commission pour la promotion de la bientraitance
et la lutte contre la maltraitance



C'est une loi de 2022 relative à la **protection des enfants** qui institue une définition législative de la maltraitance en établissement ou service social ou médico-social (ESSMS). La **vulnérabilité** des personnes accueillies, de par la présence d'un handicap mental, rapproche légalement/juridiquement les enfants de nos publics.

L'article 23 de la loi insère l'article L. 119-1 dans le Code de l'action sociale et des familles, définit l'acte de maltraitance par la réunion de 3 critères :



- **tout geste, parole, action ou défaut d'action**, visant toute personne en situation de vulnérabilité ;
- qui **compromet ou porte atteinte** à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé ;
- et qui intervient dans une relation de **confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement**.

Le texte précise que :

- les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ;
- leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle ;
- les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

« La lutte contre la maltraitance – ou si l'on préfère, l'objectif de promotion de la bientraitance – constitue la finalité centrale de toute aide à l'autonomie, et donc de toute politique d'aide à l'autonomie » - commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance – note d'orientation – Version du 18 janvier 2019.

La bientraitance n'est donc pas une simple amélioration de l'accompagnement, mais elle en fixe le sens.

Les critères énoncés par l'article L. 119-1 du CASF permettent de définir une approche et une stratégie globale de lutte contre la maltraitance, et de promotion des pratiques bientraitantes.

8.3.2. Etat des lieux sur le Foyer de Vie « Monzière »

En application du dernier projet d'établissement, le foyer de vie s'est engagé dans la mise en œuvre de pratiques bientraitantes, écartant sans doute que la bientraitance n'est pas l'exact négatif de la question des maltraitements et des violences.

La loi 2002 tendait à imposer la question de la qualité et de la bientraitance comme fondement de la transformation du secteur médico-social.

Jusqu'au déménagement sur Monzière, le Foyer de Vie des Rès de Dursat s'était engagé dans une mise en œuvre de la bientraitance qui se traduisait alors par la désignation d'une personne ressource qui veillait à promouvoir une « philosophie de l'action » bientraitante.

Formée à titre individuel, elle co-animait des réunions à thème.

Mais promouvoir une éthique de la bientraitance, ce n'est pas ignorer que les risques de violence sont présents au quotidien et contigus à la question de la vulnérabilité.

Le déménagement sur le site de Monzière et l'évolution du public ont mis en lumière qu'un autre regard devait être porté sur le « care » au quotidien, et qu'il nécessite une évaluation fine des vulnérabilités et des risques de survenue de la violence qui y sont liés.

Le présent projet doit en effet porter la question des maltraitances comme autre curseur des pratiques.

De manière équivalente, la maltraitance et la bientraitance sont des attitudes mentales potentiellement émergentes dans les pratiques.

De même que l'on construit une posture du prendre soin et de la bientraitance, les équipes doivent déconstruire ce qui peut faire surgir les violences dans l'accompagnement quotidien des sujets vulnérables.

C'est pourquoi, après des formations dédiées aux droits des usagers, à l'éthique de la vulnérabilité et à l'auto-détermination, les plans de formation et de développement des compétences 2024 et 2025 seront en partie dédiés à une formation interne sur la maltraitance, laquelle appuiera l'élaboration d'un plan stratégique de lutte contre les violences et la maltraitance sur le Foyer de Vie de Monzière, et plus largement à une démarche commune à la Plateforme Accompagnement Social.

9. LE PLAN D'ACTION

Le plan d'action s'appuie sur 6 axes stratégiques prioritaires et en adéquation avec le projet associatif et les besoins du territoire.

-AXE STRATEGIQUE 1 : L'AUTONOMIE

-AXE STRATEGIQUE 2 : LE PARCOURS DE VIE

-AXE STRATEGIQUE 3 : L'AUTODETERMINATION

-AXE STRATEGIQUE 4 : LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ET LA VIOLENCE - PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

-AXE STRATEGIQUE 5 : ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE

-AXE STRATEGIQUE 6 : L'INCLUSIVITE

Les axes stratégiques tels que précisé ci-dessus, sont l'expression des besoins des personnes accompagnées, dans leur diversité et dans le respect des orientations nationales, régionales et départementales. Ils sont le reflet de l'évolution de notre société et de la place laissée/accordée aux personnes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie.

Le projet d'établissement fixe le point de départ de notre réflexion dont l'évolution attendue est retranscrite dans les fiches action qui suivent.

Ils sont et/ou seront à conjuguer avec le **projet d'extension de 5 places du foyer de vie**, projet travaillé avec le Conseil départemental depuis plusieurs années. Ces 5 places supplémentaires seront la reconnaissance sur le territoire du travail déjà réalisé au travers de la suractivité présente sur le foyer de vie de Monzière, aux besoins de réorientation présents sur d'autres

établissements tels que les foyers d'hébergement ou les services d'accueil de jour, tout en garantissant suffisamment d'autonomie dans l'accompagnement.

Le projet d'extension du foyer de vie fera l'objet d'une note complémentaire lorsque les places seront ouvertes courant 2026.

AXE STRATÉGIQUE 1		
L'AUTONOMIE		
<i>REFERENCE HAS - 3.5 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne</i>		
<i>RBPP - 2018 La qualité de vie en EHPAD (appui méthodologique aux ESMS) volets 1 à 4</i>		
CONTEXTE		
<p>Le public accueilli décrit dans le présent projet d'établissement dénote d'un vieillissement certain, avec une moyenne d'âge de 49 ans, en hausse par rapport au dernier projet d'établissement, et une moyenne de vie dans l'établissement de plus de 7 ans, avec de grands écarts de moins d'un an à plus de 39 ans dans le foyer de vie pour certains.</p> <p>Le public et son évolution ne sont que le reflet de notre société de façon plus globale, où l'on observe un vieillissement de la population et un maintien plus long dans son milieu de vie « d'origine » possible par un meilleur suivi de la santé et la mise en œuvre de soutien dans les actes de la vie quotidienne.</p> <p>L'accompagnement au développement ou au maintien de l'autonomie prend son sens pour les personnes en situation de handicap mental accueillies dans le foyer de vie, comme pour toute personne qui est à son domicile.</p>		
ENJEUX : Anticipation et veille en matière d'évolutivité des besoins		
Objectifs généraux	Sécuriser le parcours par le repérage des signes cliniques et de vieillissement : prévention, capacité à alerter sur le ralentissement, sur les besoins de répit ou de retrait	Objectiver les données sur la base d'une analyse clinique somatique et concertée, des risques de dégradation ; quantifier, qualifier et hiérarchiser les indicateurs d'actualisation des projets.
Objectifs secondaires	Consolider et améliorer la méthodologie des écrits sur la base des besoins et attentes individuelles.	<ul style="list-style-type: none"> • En appui sur Serafin Ph • Grille de vieillissement adaptée à un FV en lien avec la famille • En appui et sous contrôle méthodologique de la psychologue • Rythme des entretiens et bilans intermédiaires à identifier
Groupe projet	Coordinateur des unités et Psychologue en appui	
Responsable	DA et CS	Psychologue en appui méthodologique au long court
Moyens à mettre en œuvre	Réunions dédiées Actualisation des primo évaluations et des grilles de vieillissement Formation sur le vieillissement Actions de préservation de l'autonomie : projet d'unité ; activités dédiées	
Partenaires mobilisés ou instance de validation	Partenaires de la gérontopsy au besoin	
Délai	Début dernier trimestre 2024 - échéance sept 2025	

Indicateurs de suivi	Version datée des outils Plan de formation / formations internes/réunions dédiées comptes-rendus et archives Nombre de PAP actualisés Nombre de bilans et rapports de situation intermédiaires Projets d'activité, d'unité
AXE STRATÉGIQUE 2	
LE PARCOURS DE VIE	
<i>REF HAS</i>	
1.17.1 à 1.17.4 Anticipation – Information - Transition - Consolidation - Relais (en lien avec risques de rupture des parcours)	
<i>RBPP - 2018 Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap</i>	
CONTEXTE :	
<p>Le parcours des personnes accompagnées est un enjeu majeur pour chaque ESMS dans la mesure où nous sommes responsables de l'adaptation de l'accompagnement à chaque phase de l'accueil, de la mise en liste d'attente jusqu'au départ effectif de la personne.</p> <p>Cette responsabilité que nous portons a été rappelée il y a plus de 10 ans au travers du rapport PIVETEAU (2014), dans lequel est indiqué que toute personne en situation de handicap devait avoir une solution d'accompagnement.</p> <p>« 0 sans solution ».</p> <p>Il doit aussi se penser dans un contexte tendu au niveau de l'offre d'accompagnement possible, tant au domicile que dans des internats tels que le foyer de vie. Cela est d'autant plus vrai en foyer de vie, avec des listes d'attente en augmentation constante depuis plusieurs années. L'offre croît sur le territoire national, mais semble toujours insuffisant au regard des besoins présents sur notre territoire (bassin Vichyssois), et plus encore lorsqu'il s'agit de besoins de médicalisation.</p> <p>Le retour au domicile, ou plutôt au domicile familial, est rare, voire inexistant, ce d'autant plus quand la personne vieillit. Les réorientations sont possibles vers les FAM, UPHV, EHPAD, famille d'accueil social. Mais, cela demande une anticipation très importante pour avoir une place, un lieu d'accueil adapté au bon moment.</p>	
ENJEUX : Anticipation des risques de rupture des parcours	
<u>Fiche action 1 : Identification des risques</u>	
Objectifs généraux	Anticiper les risques de rupture de parcours Les identifier avec les familles et les représentants légaux (RL)
Objectifs secondaires	Rendre lisible les motifs d'arrêt de la prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer des indicateurs communs des risques de dégradation et d'altération des conditions de vie des personnes • Volet soin dans le PAP • Formalisation d'un entretien de début des démarches d'orientation en présence de l'IDE
Groupe projet	CS Coordinateur Psychologue IDE
Responsable	DA et CS

Moyens à mettre en œuvre	Actualisation de la forme des PAP Rencontres avec les familles et les RL : actions de sensibilisation et d'articulation des PAP respectifs avec les RL	L'orientation et la sortie (progressive ou non) du dispositif doivent être garanties par une information claire aux usagers et leur famille
Partenaires mobilisés ou instance de validation	ESMS et RL	CVS information sur les pratiques bienveillantes et d'accompagnement aux involutions / évolutions des publics
Délai	Au long court	Au fil de l'actualisation des PAP et avenants
Indicateurs de suivi	Actualisation des PAP et avenants : contenu Compte-rendu rencontre famille/RL Nombre de rencontres et croisement avec statistiques population (rapport d'activité)	Tableau de contrôle des PAP et avenants ; traçabilité des entretiens dans Imago ; courriers/compte rendus aux familles

Fiche action 2 : Processus organisationnel		
Objectifs généraux	Consolider le processus admission et le processus sortie du dispositif	
Objectifs secondaires	Anticiper, aménager et étayer les transitions dans la trajectoire de vie des personnes	
Groupe projet	DA et CS	
Responsable	Direction	
Moyens à mettre en œuvre	Actualisation de la liste d'attente et Via Trajectoire Rencontres avec la MDA Siège à la MDA Réunions inter-etb Actualisation TAB de projection des besoins en notif Rencontre et/ou point de situation des personnes en liste d'attente tous les 6 mois avec DA et CS	
Partenaires mobilisés ou instance de validation	MDA Plateformes concernées ESSMS du territoire	
Délai	Au long court	
Indicateurs de suivi	Actualisation des PAP et avenants Compte-rendu rencontre famille/RL IMAGO Actualisation des tableaux des besoins en matière d'orientation	

	Actualisation Via Trajectoire et liste d'attente Courriers 1er contact et relance
AXE STRATÉGIQUE 3 L'AUTODÉTERMINATION	
<i>REF HAS</i>	
<p>1.5 - La personne accompagnée est actrice des instances collectives ou de toute autre forme de participation. Sa participation effective est favorisée</p> <p>1.6 - L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement - elle est actrice de la personnalisation de son projet</p> <p>3.2 - L'ESSMS veille à ce que la personne accompagnée dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux</p>	
<i>RBPP</i>	
<p>2008 <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé</i></p> <p>2008 <i>La Bienveillance : définition et repères</i></p> <p>2022 <i>L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1) Communication et habiletés sociales</i></p> <p>2011 <i>Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne</i></p> <p>2008 <i>Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.</i></p>	
CONTEXTE :	
<p>L'auto-détermination rejoint l'axe 1, soit l'autonomie, comme décrit dans le présent projet d'établissement, mais elle est avant toute chose portée par le projet associatif de l'association SAGESS.</p> <p>Notre rôle est de pouvoir rendre effectif ce droit fondamental pour des personnes qui présentent toutes une déficience intellectuelle moyenne à sévère pour 78 % d'entre elles, et avec des troubles associés peu propices à l'autonomie : l'auto-régulation (trouble du contrôle de l'impulsion et trouble anxieux à 29% chacun) et l'auto-réalisation (trouble de l'estime de soi à 14%), soit les 3 niveaux de l'auto-détermination.</p> <p>Les besoins en autonomie sur les 3 unités sont majoritaires (plus de 86% dans chacune des unités), et peuvent être un frein certain.</p>	
ENJEUX : Rendre effectif la participation de la personne et renforcer la capacité d'auto-détermination, et garantir une qualité de vie comme condition de développement de ses capacités d'agir	
<u>Fiche action 1 : soutenir l'expression</u>	
Objectifs généraux	Renforcer l'étayage de la communication expressive réceptive
Objectifs secondaires	Optimiser l'adaptation des documents 2002 dont l'enquête de satisfaction réalisée lors du PAP en l'adaptant à la réalité de l'unité de vie
Groupe projet	CS et coordinateur de projet d'unité
Responsable	CS et coordinateur d'unité DA, notamment en comité de coordination sur l'avancée des travaux
Moyens à mettre en œuvre	Temps d'élaboration inclus dans planning S'appuyer sur les ressources documentaires du CRA et des docs transmis en formation bientraitance

Partenaires mobilisés ou instance de validation	Validation en comités de coordination ou de direction
Délai	Début Janvier 2025 échéance juin 2025
Indicateurs de suivi	Outils de communication augmentative Outils FALC Enquête FALC par unité
Fiche action 2 : Garantir une qualité de vie et soutenir la fonction d'« habiter » des personnes	
Amélioration	Garantir la dignité et la qualité de vie des personnes
Objectifs généraux	Améliorer les conditions de vie des personnes
Objectifs secondaires	Penser une architecture du quotidien adaptée aux besoins Anticiper l'organisation fonctionnelle et les projets d'unité
Groupe projet	Direction , CS et Equipe
Responsable	Association et Directrice
Moyens à mettre en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réunions dédiées de chantier Point sécurité Point financier Point RH 2. Réunions dédiées d'équipe projection du fonctionnement et du projet d'unité 3. Réunions d'usagers du FV et du CH présentation du FV et questionnements des nouveaux usagers du CH Ou tout autre forme de communication et transmission entre les usagers 4. Associer les usagers à la détermination du projet d'unité lors d'une réunion dédiée avec les professionnels (attention au mode formel)
Partenaires mobilisés ou instance de validation	CVS, Service Maintenance et Pompiers CR et CD
Délai	2024 et 2025
Indicateurs de suivi	Nombre de réunions et compte-rendu ; participants professionnels et usagers

Fiche action 3 : redynamiser le CVS et les instances de participation et remettre la parole de la personne au centre des débats internes

Amélioration	Établir avec les professionnels une stratégie de soutien de l'expression individuelle et collective	Renforcer l'adaptation des outils de communication
Objectifs généraux		
Objectifs secondaires	<p>Promouvoir la parole de l'usager et ses droits</p> <p>Rendre effective des formes de co-décisions sur les unités par ex et de co-construction des projets communs et des PAP</p> <p>Promouvoir les dimensions citoyennes et les capacités d'agir des personnes</p>	
Groupe projet	Psychologue et CS coordinateur	ES personne ressource
Responsable	Directrice DA	
Moyens à mettre en œuvre	<p>Réunions à thème en appui aux recommandations et guides précités</p> <p>Projets d'unité et outils d'appui à l'expression : groupe de paroles, réunions de résidents</p> <p>Activation des savoirs liés à la formation sur l'autodétermination</p> <p>FALC et communication augmentée à poursuivre sur les outils 2002 et sur le quotidien</p> <p>Ateliers d'habiletés sociales</p>	
Partenaires mobilisés ou instance de validation	CVS	
Délai	Au long court	
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de réunions et compte-rendu ; participants</p> <p>Date début des Ateliers d'habiletés sociales ; rythme intervenant</p> <p>Retour formation</p> <p>Outils et communication augmentée : nombre d'outils en FALC</p>	

AXE STRATÉGIQUE 4

Lutter contre la maltraitance et la violence Promouvoir la bientraitance

REF HAS :

3.11.1 à 3.11.3 L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence
2.1 Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques
3.1 Déploiement d'une stratégie en matière de bientraitance

RBPP

2008 La bientraitance

2008 La mission du responsable et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

2016 Les comportements Problèmes

2008 La mission du responsable et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile

2018 Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »

2016 Les « comportements problèmes » : prévention et réponses

À paraître : L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel : Caractéristique du TDI et des troubles associés : quelques conseils pratiques d'accompagnement

CONTEXTE :

La bientraitance et la lutte contre la maltraitance ont toujours été une focale importante pour le foyer de vie, inscrites depuis de longues années dans tous les documents officiels tant du côté des personnes accompagnées, des professionnels que plus globalement sur la structure.

Elle s'inscrit dans la démarche éthique décrite dans le présent projet d'établissement, et dans notre obligation à mettre en œuvre les droits et libertés des personnes accompagnées.

Néanmoins, cette démarche demande à être davantage formalisée.

ENJEUX : Établir avec les professionnels une stratégie collective de prévention et de traitement de la maltraitance

Fiche action 1 : Engager une veille collective et individuelle des postures professionnelles

Objectifs généraux	Activer une veille en matière de posture professionnelle
Objectifs secondaires	Promouvoir une culture de bientraitance
Groupe projet	DA, psychologue, CS et Coordinateur d'unité
Responsable	Direction - DA
Moyens à mettre en œuvre	Réunions dédiées Identifier les situations à risques Création d'un comité de veille et d'action en faveur de la promotion de la bientraitance Plan de formation 2025 Bientraitance
Partenaires mobilisés ou instance de validation	CVS - URIOPSS Fédération 3977 contre les maltraitances - ALMA 03
Délai	Fin 2025

Indicateurs de suivi	<p>Nombre de réunions et comptes-rendus</p> <p>Comité et actions prévisionnelles</p> <p>Plan stratégique validé et intégré au système qualité</p>
Fiche n° 2 : Promouvoir collectivement la bientraitance et la qualité de vie des personnes	
Amélioration	Établir avec les professionnels une stratégie collective de promotion de la bientraitance
Objectifs généraux	Promouvoir la bientraitance et activer une veille en matière de posture professionnelle en appui sur les RBPP
Objectifs secondaires	<p>Promouvoir et évaluer la qualité de vie des personnes</p> <p>Sensibiliser les professionnels et les usagers aux notions et aux conditions de qualité de vie, de participation</p> <p>Co-élaborer une charte de la bientraitance (à moyen terme)</p> <p>En lien avec le plan stratégique de lutte contre les maltraitances et le comité de veille</p> <p>En lien avec la politique RH et la sensibilisation des professionnels aux RBPP (3.8.6)</p>
Groupe projet	DA, psychologue, CS et coordinateur
Responsable	Directions - DA
Moyens à mettre en œuvre	<p>Réunions à thème RBPP</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation</p> <p>Mobilisation des connaissances acquises en formation sur l'autodétermination/participation et qualité de vie = bientraitance</p> <p>Plan de formation 2025 Bientraitance</p>
Partenaires mobilisés ou instance de validation	<p>CVS</p> <p>CD et CR</p>
Délai	Fin 2025
Indicateurs de suivi	<p>Nombre de réunions et comptes-rendus</p> <p>Retour formation</p> <p>Charte</p> <p>Comité de veille actions prévisionnelles</p>

AXE STRATÉGIQUE 5 ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ

REF HAS

1.14 La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé
1.16 La personne bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs

RBPP et outils

*Outils GED DI (grille évaluation douleur) ; outils de recueil des données en famille+ grille de vieillissement
2013 L'accompagnement à la santé de la personne handicapée+
Analyse de littérature*

CONTEXTE :

Les besoins en matière de santé sont présents à plus de 50% pour les personnes accompagnées et atteignent même 67% sur une des 3 unités.

Ces besoins croissent d'année en année avec notamment le vieillissement des personnes, et dans un contexte de tensions médicales fortes (raréfaction des médecins de ville, de spécialistes connaissant les spécificités du handicap mental...) et dans un foyer de vie pratiquement dépourvu de prise en charge médicale en intra de par son statut non médicalisé.

Notre attention doit être démultipliée car les professionnels du soin et de l'éducatif ont parfois des visions très différentes sur une même thématique de prise en charge. L'angle sous lequel est abordé la santé n'est pas le même, même si le but est le mieux-être de la personne.

La question du secret médical et de la confidentialité des données est aussi un enjeu dans la prise en charge.

ENJEUX : Garantir la continuité des soins, assurer la prise en compte des douleurs et associer la personne à son parcours de soins dans le respect de la confidentialité des données nécessaires et suffisantes à la poursuite de l'accompagnement

Fiche action 1 : Prévention santé anticipation des risques de rupture du parcours soin et accompagnement de la personne

Amélioration

Objectifs généraux

Objectifs secondaires

Organiser la **prévention santé** dans son juste rapport au **respect des données personnelles**

Les limites de responsabilité dans l'accompagnement à la santé sont formalisées dans le projet de service relativement à la mission du FV

Impliquer la personne dans son parcours de soin
S'assurer du maintien de l'autonomie de la personne et réduire les risques de rupture du parcours

Établir une liste de la prévalence des risques liés à la vulnérabilité du public cible :

Analyser avec la personne les risques imminents et secondaires et/ou **analyser le rapport bénéfiques/risques en cas de refus de soins ou de risque de refus des soins**

Déployer le DMP

Groupe projet

Coordinateur de projet, infirmier du FAM en appui

Responsable

DA, CS + SAGESSE et direction sur DMP

Moyens à mettre en œuvre

Entretiens individuels avec le référent, l'infirmier et la psychologue au besoin
Actions collectives

Proposer des actions fondées sur des indicateurs précis et de portée générale mais en lien avec les risques les plus probables : Hygiène bucco-dentaire, chute, dénutrition ou malnutrition et, dépression, perte de la mobilité...

Réunions à thème (déjà en place)

Partenaires mobilisés ou instance de validation	Secteur Psy Tout autre acteur de l'autonomie et du soin Droit commun HAD DAC SAGESS (DMP)	
Délai	Au long court	
Indicateurs de suivi	Nombre et nature des actions Liste des partenaires et nombre de rencontres PAP actualisés avec un volet soin DMP opérationnel	Vigilance quant au contenu du volet soin : accord de la personne et données strictement informatives en matière de risques (les données somatiques sont sécurisées et non accessibles aux personnels éducatifs)

Fiche 2 : Garantir la dignité de la personne et assurer le repérage et la prise en compte de la douleur

Amélioration	Assurer le repérage avec la personne de ses douleurs
Objectifs généraux	Soutenir de manière adaptée l'expression de la personne dans sa perception d'elle-même
Objectifs secondaires	
Groupe projet	Coordinateur de projet/infirmier du FAM en appui
Responsable	Infirmier - CS
Moyens à mettre en œuvre	Assimilation des outils de la gestion électronique des documents - document par IDE et un coordinateur de projet Évaluations individuelles et mise en œuvre d'une réponse adaptée
Partenaires mobilisés ou instance de validation	Réunion usagers en présence de la psychologue et/ou du médecin psychiatre
Délai	Dès 1 ^{er} trimestre 2025 échéance fin 2025
Indicateurs de suivi	Nombre d'évaluation Nombre de PAP actualisés

AXE STRATÉGIQUE 6 L'INCLUSIVITÉ

REF HAS

3.4 L'ESMS co-construit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire dans une approche inclusive

Définition de la Commission européenne :

« L'inclusion sociale est un processus qui permet aux personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale de participer à la vie économique, sociale et culturelle, et de jouir d'un niveau de vie décent. Ces personnes doivent être impliquées dans les prises de décision qui affectent leur vie et bénéficier d'un meilleur accès à leurs droits fondamentaux ».

CONTEXTE :

L'inclusion est présentée comme un nouveau modèle de société. Ce terme est de plus en plus utilisé par tous et tout autour de nous. Mais elle ne va pas de soi et encore plus quand il existe un handicap mental.

L'inclusion touche tous les domaines de la vie, et donc tous les domaines du projet des personnes accompagnées. Dans notre approche et la réponse aux besoins des personnes, nous devons systématiquement penser aux inclusions possibles, présentes actuellement, et celles possibles demain. Nous devons rechercher les nouvelles collaborations dans une dynamique locale, et mettre en valeur celles déjà existantes.

Cet axe stratégique est la mise en œuvre en actes des axes présents dans le projet associatif de SAGESS sur l'inclusion.

ENJEUX : Se faire connaître et faire reconnaître les compétences des personnes : « devenir un élément de compréhension et de transformation sociale » PIVETEAU

Amélioration	Maintenir la dynamique de développement des actions partenariales au service d'une approche plus inclusive	Identifier les ressources du territoire et les niveaux les plus investis (local, département, région)
Objectifs généraux		<ul style="list-style-type: none"> acteurs de droit commun dans le domaine de la solidarité, de la culture, des loisirs, etc. structures spécialisées dans le secteur du handicap dispositifs qui centralisent les informations sur le territoire (CREAI, Centres de ressources, etc.) équipes spécialisées et reconnues comme expertes (équipe mobile psychiatrique ; gérontopsy...)
Objectifs secondaires	Garantir la coopération en externe et la coordination des parcours Garantir les liens existants Élargir le réseau relationnel Développer les liens de citoyenneté et de proximité	
Groupe projet	Direction et CS	Au besoin et en fonction du niveau de partenariat
Responsable	Direction et CS	Vigilance
Moyens à mettre en œuvre	Projets d'activités : établir une programmation et un contenu motivé par les besoins individuels et collectifs Evaluation des activités au niveau collectif ET individuel dans les PAP Réunions dédiées Identification des acteurs Définition des modalités de coopération possible Communication entre les acteurs : réunion invitation	<i>Gestion des paradoxes</i> ===La réussite passe par une réflexion sur les bénéfices et les limites des pratiques d'ouverture : en rapport avec... •Le PAP : risques à projeter une supposée capacité d'interaction et d'interrelation de la personne// bénéfice pour la personne : lien social ; valorisation des rôles sociaux •L'articulation de la mission et des ressources disponibles sur le territoire
Partenaires mobilisés ou instance de validation	Secteur psychiatrie : convention 2023 Dispositifs relais et d'appui Prestataires du secteur loisir et culture Mairies Etc...	

Délai	FIN 2024 : bilan des partenariats existants et poursuite au long court
Indicateurs de suivi	Nombre de conventions Nombre de participants extérieurs aux réunions

INDEX

ABAH : Association Bourbonnaise pour l'Accompagnement des personnes Handicapées

ADSEA : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

AES : Accompagnant Educatif et Social

AGEPAPH : Association pour la Gestion des Etablissements pour Personnes Agées et pour Personnes Handicapées

AMP : Aide Médico Psychologique

ANESM : l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

AVERPAHM : Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis de Personnes en situation de Handicap

CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement et de Service d'intervention sociale

CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCA : Conseil Collégial d'Administration

CMP : Centre Médico-Psychologique

COFIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Economique

CSSCT : Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAPAT : Dispositif d'Accueil et de Proximité Au Travail

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EI : Evènement Indésirable

ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail

ESMS : Etablissement Social et Médico-Social

ESS : Economie Sociale et Solidaire

ESUS : Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médicosociale

HAS : Haute Autorité de Santé

HSE : Hygiène, Santé et Environnement

IME : Institut Médico-Educatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PE : Projet d'Etablissement

PH : Personne en situation de Handicap

PS : Projet de Service

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RBPP : Recommandations de Bonne Pratique Professionnelle

RGPD : Réglementation Générale de Protection des Données

SAGESS : Solidarité Associative pour la Gestion des Etablissements et Services Spécialisés

SAJ : Service d'Accueil de Jour

SAJM : Service d'Accueil de Jour Médicalisé

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SSI : Système de Sécurité Incendie

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis

ANNEXE 1 : Descriptif du Foyer de Vie de Monzière

Nous rentrons au foyer par un hall d'entrée aménagé. C'est la première zone que les visiteurs voient en rentrant dans l'établissement. Il sert de point d'accueil et de transit.

À gauche se trouve un coin baby-foot ; en face, nous trouvons un espace délimité par une cloison d'angle avec un canapé, une table basse et un fauteuil. A droite, il y a l'entrée de l'unité voyage.

En avançant, nous retrouvons sur la gauche, les parties collectives :

- un local de rangement
- une salle qui dispose d'un coin avec un PC, utilisation par les usagers, d'une table pour recevoir lors d'entretiens ou pour des activités.
- le bureau du chef de service, espace semi privé pour mener les activités de gestion de l'établissement et de supervision et également pour mener les entretiens avec les usagers, les salariés, les familles, les partenaires...
- le bureau éducatif est l'espace de travail réservé aux professionnels éducatifs afin de rédiger des observations, des comptes-rendus, des gestions du quotidien et un espace de transmission d'informations. Ce peut être le lieu d'entretien avec la personne accompagnée, les familles, les partenaires.
- une salle d'activité est dédiée à la réalisation d'activités diverses : éducatives, thérapeutiques, physiques, sociales. C'est aussi un espace de travail où se déroulent des réunions d'équipe, des réunions entre partenaires.
- une infirmerie qui est un lieu sécurisé et bien identifié. Les dossiers médicaux de chaque usager sont rangés dans des classeurs nominatifs. Les traitements sont rangés dans un placard fermé à clef. Les traitements sans ordonnances sont dans une seconde armoire fermée.
- et le local SSI (système de sécurité incendie) où se situe la centrale incendie et le carnet de sécurité.

Les murs sont décorés de panneaux d'événements et d'informations :

- un panneau sur les sorties et évènements programmés,
- un panneau sur les menus de la semaine et les animations des cuisines,
- un panneau sur le planning d'activités au sein du foyer et à l'extérieur du foyer
- un panneau sur les droits des personnes,
- un panneau sur les informations syndicales
- un panneau sur les informations associatives, institutionnelles, du CSE.

Dans la continuité de l'entrée, le long d'un large couloir, nous trouvons à gauche un salon esthétique avec 2 bacs de lavage, un fauteuil relaxant et une coiffeuse avec miroir ; à droite l'ascenseur qui dessert l'étage, puis un patio qui sépare l'unité cinéma et l'unité voyage.

Plus loin, se succèdent les vestiaires, la lingerie avec le linge des résidents et linge de maison propre, un placard de rangement, le local technique avec les produits d'entretien pour les services généraux.

Le couloir se termine par une porte donnant sur l'extérieur. Un passage couvert amène à la cuisine centrale puis dans les locaux du SAJ de Monzière faisant partie de la Plateforme Accompagnement Social avec la même direction.

Concernant la sécurité, le foyer dispose, comme indiqué ci-dessus, d'un local SSI avec la centrale incendie, d'extincteurs, de trappes de désenfumage, de sorties de secours pour assurer la sécurité des résidents et du personnel. Des exercices incendie ont lieu minimum 2 fois par an sous le contrôle de la responsable HSE et qualité de SAGESS, de l'homme d'entretien du service maintenance de SAGESS et du chef de service. Une procédure d'évacuation a été rédigée, et un schéma visuel pour le fonctionnement de la centrale est affichée dans le local.