

*Projet d'établissement*

**Centre Habitat  
BALLORE**

**2026-2031**

## **SAGESS FOYER D'HEBERGEMENT BALLORE**

23, avenue de Poncet 03200 VICHY

Tél : 04 70 90 90 00 – email : [contact.pas@asso-sagess.fr](mailto:contact.pas@asso-sagess.fr)

**Validation par le Conseil Collégial d'administration le (04/12/2025)**

**Consultation Comité Social et Economique le (18/11/2025)**

**Consultation Conseil de la Vie Sociale le (06/11/2025)**



[www.asso-sagess.fr](http://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.*

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>Base de l'élaboration .....</b>	<b>6</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>7</b>
<b>1.PRESENTATION DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Présentation de l'association SAGESS .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 L'histoire de l'association.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 La gouvernance associative .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Organisation de l'association SAGESS .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.1. Le siège social.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.2. Une organisation par plateforme .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.3. La plateforme accompagnement social .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5 Le projet associatif .....</b>	<b>12</b>
<b>2. LE CENTRE D'HABITAT BALLORE.....</b>	<b>13</b>
<b>3. LE CADRE DE REFERENCE DU FOYER D'HEBERGEMENT .....</b>	<b>16</b>
<b>4. LE PROCESSUS ADMINISTRATIF, DE L'ADMISSION A LA RÉORIENTATION .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Les démarches en amont d'une entrée en Foyer d'hébergement.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 L'admission .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 L'accueil .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 La réorientation .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 L'accueil temporaire .....</b>	<b>26</b>
<b>4.6 L'accueil de stagiaire et l'accueil d'urgence .....</b>	<b>27</b>

<b>5- PRESENTATION DU PUBLIC ET DE SON EVOLUTION ACTUELLE.....</b>	<b>27</b>
5.1 Données principales : sexe, âges et mesures de protection des personnes accompagnées .....	27
5-2 Etude des pathologies .....	28
5.3 Etude des besoins des personnes accompagnées – SERAFIN-PH .....	29
<b>6- EFFECTIVITE DES DROITS DES USAGERS.....</b>	<b>31</b>
6-1 L'inclusion et la liberté d'aller et venir.....	31
6-2 L'autodétermination et l'expression des usagers .....	32
6-3 La notion d'habiter : choix du lieu de vie et compétences requises .....	35
<b>7. PERSONNALISER LE QUOTIDIEN PAR UNE DYNAMIQUE EFFICIENTE.....</b>	<b>37</b>
7.1 La construction des projets personnalisés : le socle pour des prestations adaptées ....	38
7.2 L'organisation de l'accompagnement au quotidien sur le Foyer d'Hébergement .	40
7.2.1 L'unité Vingré-Râteau : comment devenir indépendant et mener sa vie sociale ? ...	40
7.2.2 L'unité 3 et 1 : comment se maintenir dans sa vie d'actif et bien vivre chez soi ?	42
7.2.3 L'unité des jeunes retraités : organiser sa fin de carrière et penser à son futur lieu de vie .....	45
7.3 Les professionnels relais de l'action éducative et garant de la continuité de service .	48
7.3.1 Les surveillants de nuit .....	48
7.3.2 Les maitresses de maison .....	49
7.3.3 Les cuisiniers.....	49
7.3.4 Les fonctions supports externalisées.....	49
7.4 L'accompagnement à la santé .....	50
7.4.1 L'unité Vingré-Râteau : l'application partagée .....	50
7.4.2 L'unité 3 et 1 : L'accompagnement à prendre soin de sa santé .....	51

7.4.3 L'unité des jeunes retraités : vieillir au foyer d'hébergement .....	52
<b>8. COMMENT METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE ETHIQUE POUR ACCOMPAGNER CES PARADOXES.....</b>	<b>53</b>
8.1 Ethique et paradoxes.....	51
8.2 La Bienveillance .....	52
8.2.1 La bienveillance, au fondement de la qualité .....	52
8.2.2 Définition de la bienveillance : un lien irréductible avec l'éthique .....	53
8.2.3 La bienveillance : une culture partagée.....	54
<b>9. PILOTAGE ET MANAGEMENT DES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>59</b>
9.1 La composition des équipes : .....	59
9.2 Le management du Centre Habitat BALLORE.....	60
9.3 La gestion des emplois et des parcours professionnels .....	60
9.3.1 La formation professionnelle continue .....	64
9.3.2 Le recrutement et la politique d'intégration des nouveaux salariés.....	66
9.4 Organisation du travail.....	66
9.4.1 Les Plannings .....	67
9.5 Les risques professionnels : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) .....	70
<b>11. FOYER D'HEBERGEMENT ou CENTRE D'HABITAT ? .....</b>	<b>87</b>
11.1 La transformation des ESAT .....	87
11.2 Perspectives .....	87
Fiche Action N°1.....	88
Fiche Action N°2.....	91
Fiche Action N°3.....	94
Fiche Action N°4.....	98
Fiche Action N°5.....	101





Fiche Action N°6.....	104
INDEX.....	105
Annexe 1 : Organigramme Association SAGESS.....	108
Annexe 2 : Cartographie des processus qualité.....	109
Annexe 3 : Pilotage de la démarche qualité sur Ballore .....	110

# 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 associatif<sup>1</sup>.

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<sup>er</sup>), 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.

---

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

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 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 d'Hébergement Ballore 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 (COFIL), composé de la Directrice, de la Directrice Adjointe, de la cheffe de service, du coordinateur, de la psychologue, et des 3 référents 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 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 recueillis de différentes manières pour en faciliter l'accès à tous, notamment des « battles », des groupes de parole, des ateliers, retranscrits dans le présent document.

# 1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

## 1.1 Présentation de l'association SAGESS

L'association SAGESS est une association qui assure dans le département de l'Allier la gestion de 1875 places agréées et 716 mesures d'assistance éducative. Quasiment tous les secteurs de l'accompagnement sont représentés : enfants, adultes, personnes âgées. Pour ce faire, elle emploie 864 salariés, représentant 750.47 Equivalent Temps Plein (ETP) (*chiffres de janvier 2025*). 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 (Moulins, Vichy, Montluçon) entre grandes associations gestionnaires notamment dans le champ du handicap (*exemple* : *UNAPEI<sup>2</sup> Pays d'Allier*).

## 1.2 L'histoire de l'association

Dès 2009 puis en 2016, quatre opérateurs associatifs du médico-social du territoire de l'Allier (l'ABAH<sup>3</sup>, l'ADSEA<sup>4</sup>, l'AGEPAPH<sup>5</sup> et l'AVERPAHM<sup>6</sup>) ont œuvré pour se rapprocher et mutualiser des moyens humains et matériels. 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.

Ce rapprochement s'est concrétisé par la création en premier lieu du Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) SAGESS en 2010. Puis, les associations adhérentes du groupement ont 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. Elle

---

<sup>2</sup> UNAPEI : Union Nationale des Associations des Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis

<sup>3</sup> ABAH : Association Bourbonnaise pour l'Accompagnement des personnes Handicapées

<sup>4</sup> ADSEA : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

<sup>5</sup> AGEPAPH : Association pour la Gestion des Etablissements pour Personnes Agées et Personnes Handicapées

<sup>6</sup> AVERPAHM : Association pour Vichy Et sa Région de Parents et d'Amis de personnes en situation de Handicap

conservera alors la dénomination SAGESS et elle est pleinement fonctionnelle depuis le 1er novembre 2019.

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.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, il n'existe plus que trois des quatre opérateurs historiques, l'ABAH ayant été dissoute au 31/12/2024.




### **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 à un conseil collégial d'administration.

#### **1.3.1. Les membres de l'association SAGESS**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'association SAGESS est composée de 3 associations, qui font chacune partie d'un des 3 collèges organisés par activités/publics accompagnés :

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

#### **1.3.2 Le conseil collégial d'administration (CCA)**

Il se réunit au moins une fois tous les 4 mois. Le comité de gouvernance se réunit au moins une fois tous les 3 mois. Il est composé :

- ✓ Du président de l'association SAGESS,
- ✓ Des présidents des 3 associations fondatrices (qui sont également vice-présidents de l'association SAGESS),

- ✓ Un membre de chaque association fondatrice désigné (au nombre de 3 donc), auxquels sont assignés le rôle de trésorier et de secrétaire.

Le comité de gouvernance assure collégialement la préparation et la mise en œuvre des décisions du CCA.

#### **1.4 Organisation de l'association SAGESS**

Depuis dix ans, toutes les évolutions mentionnées précédemment ont toujours été sous-tendues par la recherche permanente de la meilleure efficience de la mutualisation entre partenaires, avec le seul souci d'améliorer le service rendu. Dans cette logique, le choix a été fait en 2017 de déployer progressivement des plateformes métiers inter-associatives, permettant la mise en synergie de compétences et la multiplication de solutions d'accompagnement.

Une prochaine évolution des plateformes est attendue pour le 1<sup>er</sup> septembre 2025 afin de fluidifier et faciliter les parcours des enfants et des adultes en situation de handicap.







##### **1.4.1. Le siège social**

Le siège social de l'association est situé 71 Route de Saulcet à Saint-Pourçain-sur-Sioule (03500), soit une position centrale pour l'ensemble des établissements et services gérés par l'association. Il est composé d'un service administratif et communication, d'un service comptable et financier, d'un service Ressources Humaines et paies, d'un service QHSE et RSE, d'un service achats et vie associative. Ces services viennent en support à l'ensemble des établissements et services gérés par l'association.

L'organigramme de l'association SAGESS est mis en annexe 1.

##### **1.4.2. Une organisation par plateforme**

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2025, l'association SAGESS est organisée en six plateformes métiers :

-  Une plateforme accompagnement social ;
-  Une plateforme dépendance ;
-  Une plateforme éducation ;
-  Une plateforme protection de l'enfance et de la famille ;
-  Une plateforme travail ;
-  Une plateforme services mutualisés.

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.

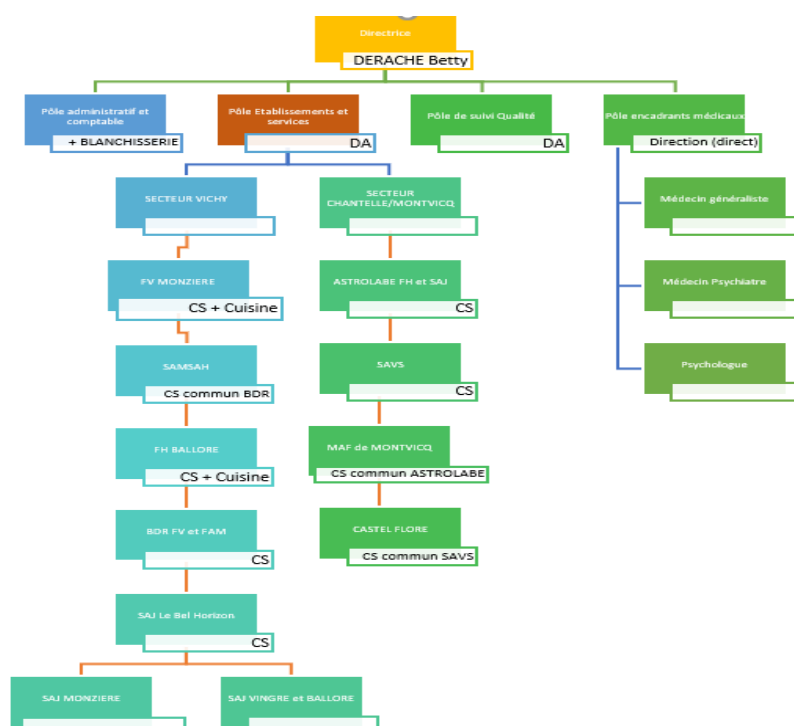
### 1.4.3. La plateforme accompagnement social

Le Foyer d'Hébergement est intégré à la **plateforme accompagnement social**.

Cette dernière regroupe 11 établissements et services, correspondant à 9 arrêtés, ainsi que des services support tels que 2 cuisines centrales et 1 blanchisserie.

Les cuisines centrales sont chacune rattachées à un établissement dans une idée de gestion de proximité, mais aussi de service au plus proche des personnes accompagnées. C'est ainsi qu'une cuisine centrale est rattachée au Foyer d'Hébergement Ballore.

La répartition de l'encadrement des établissements et services a été conçue avec les mêmes logiques



## 1.5 Le projet associatif

L'association SAGESS s'est dotée d'un projet associatif 2 ans après sa création (soit en 2021), intitulé *"SAGESS 2021-2025 - Participer à la construction d'une société solidaire et au développement des territoires"*.

De nouvelles élections ont eu lieu en juillet 2025, et cette nouvelle composition au niveau de la gouvernance sera à l'initiative de la réécriture du projet associatif.

Néanmoins, certains axes sont d'ores et déjà présents dans les orientations prises ces derniers mois, notamment visibles dans la réécriture/l'actualisation de certains de nos outils obligatoires, tels que les documents individuels de prise en charge ou règlement de fonctionnement, à savoir l'autodétermination des personnes accompagnées, l'inclusion, la solidarité et le parcours.

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.

## 2. LE CENTRE D'HABITAT BALLORE

### 2-1 L'histoire de l'établissement

Ce chapitre a été travaillé par des résidents du Foyer d'Hébergement, actuellement retraités. Il a fait l'objet de rencontres pour recueillir les éléments d'histoire et des témoignages.

**En 1974**, le premier Foyer d'Hébergement se situait sur la commune de St Germain des Fossés, à 15 km de Vichy. C'était un ensemble d'appartements loués, HLM « les Vignauds » (locaux fermés en 1988).

Témoignage d'un ancien travailleur de CAT qui était entré au moment de son embauche : « *C'était nos appartements avec les camarades, nous étions plusieurs par appartement et il y'avait les éducateurs qui venaient le matin et le soir* ».

**En 1978**, extension du Foyer d'Hébergement avec l'ouverture d'une annexe, toujours en location, « les Bernes » à Abrest (fermée en 1980). Cette annexe permettait d'avoir une offre sur un plus grand territoire, et notamment avec une plus grande proximité avec le centre-ville de Vichy, plus attractif.

**En 1981**, achat d'un bâtiment par l'association, ressemblant en tous points à un petit immeuble HLM, sur la commune du Vernet jouxtant Vichy, les « Rés de Dursat ».

Il a permis d'avoir un plus grand nombre de chambres, et des espaces communs plus adaptés à recevoir du public (sanitaires et salle de restauration par étage, et une grande cuisine aménagée). Ce bâtiment sera transformé plus tard en foyer de vie (en 1998).

**En 1990**, achat d'une annexe au Foyer d'Hébergement, « les Thuyas », grâce à un rapprochement entre l'association et les offices HLM, permettant la mise en location de 6 appartements, sur la commune de Vichy, et donc d'offrir un nouveau type de logement tout en restant rattaché au foyer d'hébergement. C'est aussi à partir de ce moment-là que la



dénomination « Centre » d'Habitat apparaîtra, pour mettre en avant la multiplicité des solutions proposées.

**En 1996**, achat d'un nouveau bâtiment « Ballore », construit au début du 19ème siècle par la Croix Rouge et qui avait servi successivement d'hôpital, de maison de convalescence puis de dortoirs aux élèves de l'école de kinésithérapeutes.

*Hervé et Martine sont arrivés en 2003 et 2004 au Foyer d'Hébergement. Martine se souvient avoir été accueillie par Hervé. « Ce bâtiment était constitué de 3 étages avec les salles à manger sur chaque étage. Au sous-sol, se trouvaient la cuisine et les bureaux de la cheffe de service et des éducateurs. Le sous-sol donnait sur une cour intérieure avec un peu de terrain et un barbecue. Une salle festive était tout juste à droite de la cour extérieure. Il y avait un monte-charge qui permettait de distribuer les repas de la cuisine jusqu'au 3ème étage car il n'y avait pas d'ascenseur. Le bâtiment était sombre, nous étions moins qu'aujourd'hui, à peine 30 personnes ».*



**En 1997**, achat d'un immeuble « les Fleurs » à Vichy, qui abritera le siège de l'association, ainsi que des appartements dits de transition mis en location par l'association.

*« Nous sommes aussi allés vivre aux « Fleurs » car j'ai habité là-bas » dit Hervé. « C'étaient les bureaux de l'association mais au-dessus nous étions 10 personnes à vivre là. Nous faisions à manger, vivions ensemble et nous avions les éducateurs pour nous aider ».*

**En 2012**, acquisition d'un bâtiment rue de Vingré et début du projet de modernisation du Centre d'Habitat et du rapprochement du SAJ qui était sur St Germain des Fossés. Le bâtiment a bénéficié d'une construction/réhabilitation en **2015/2016**, travaux incontournables pour garantir le respect des normes de sécurité, d'hygiène, d'accessibilité, et un retour à un meilleur confort pour les résidents.

*« Oh punaise, les travaux !! » dit Martine. « Nous avons un beau bâtiment aujourd'hui mais le temps des travaux n'a pas été simple ; le matin les camarades se levaient et les gens coulaient déjà les nouvelles chappes de béton dans les couloirs. Il nous tarde les prochains travaux pour agrandir les chambres ».*

Hervé a suivi les travaux de près avec l'ancien directeur ; il a pu évoquer les différentes étapes de cette réhabilitation. *« Nous avons habité rue du capitaine pour pouvoir réaliser les travaux dans Ballore et libérer les espaces au fur et à mesure. »*

Le Centre Habitat Ballore a une histoire riche avec pour fondement une offre de logement associée à un accompagnement, évolutive et adaptative.

## 2-2 Son implantation

Le Foyer d'Hébergement Ballore est implanté sur la commune de Vichy dans le département de l'Allier, en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Située sur la rive gauche de l'Allier, la ville de Vichy est une commune d'environ 25 000 habitants et dispose de divers équipements et infrastructures, notamment des écoles, collèges, commerces, EHPAD, ESMS, des équipements sportifs et des centres de santé.

Le foyer bénéficie d'une vie de quartier riche avec des commerces de proximité, les services de transport (dont vers l'ESAT) quasiment au pied de l'immeuble, une association de quartier, le centre-ville à moins de 10 minutes à pied, l'aménagement des bords d'Allier...



L'association AVERPAHM est propriétaire du foyer d'hébergement BALLORE. Le foyer se situe depuis 1996 dans le bâtiment construit au début du 19ème siècle par la Croix Rouge et qui avait servi successivement d'hôpital, de maison de convalescence puis de dortoirs aux élèves de l'école de kinésithérapeutes.

Le bâtiment a bénéficié d'une construction/réhabilitation en 2015/2016 afin de garantir le respect des normes de sécurité, d'hygiène, d'accessibilité et un retour à un meilleur confort pour les résidents.

Le bâtiment central est composé de 3 étages avec chacun un office, d'un bureau, une infirmerie, une salle de veille et 2 salles de bain communes permettant de proposer des temps de bien-être ou d'accompagnement à la douche dans un espace plus confortable et plus spacieux.

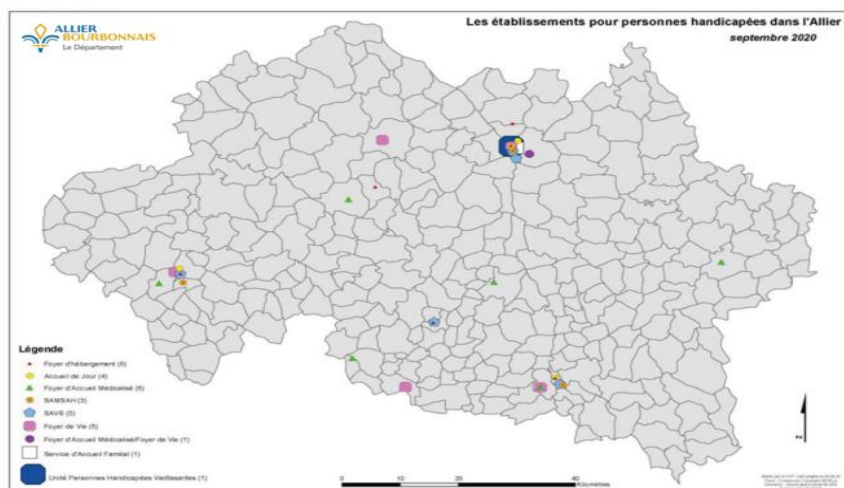
Une extension a permis la création de 8 nouvelles chambres en 2017, plus grandes et plus spacieuses, correspondant d'avantage à des personnes dont le projet se rapproche d'un appartement autonome, d'une salle festive et du bureau des éducateurs.

La partie dédiée aux services supports, les cuisines et les services généraux se situe au niveau N-1.

## 2-4 Le paysage médico-social de la structure

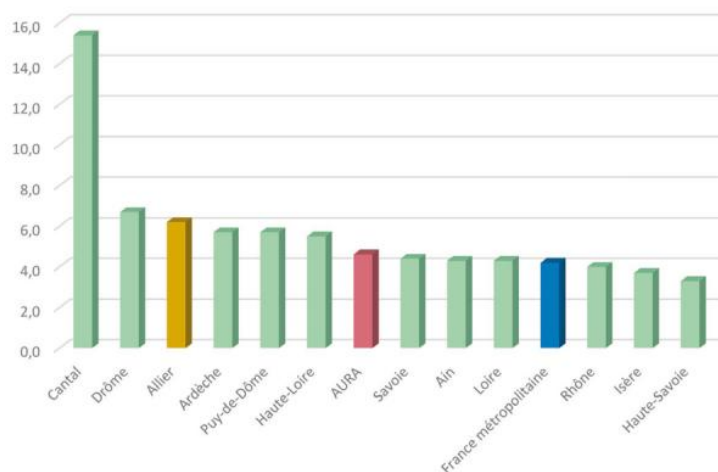
Le département de l'Allier s'est doté d'un nouveau « schéma unique des solidarités 2023-2027 ».

Le département est doté de 6 foyers d'hébergement. Dans la zone géographique de Vichy, il n'y a aucun autre établissement du même type. L'existence du foyer d'hébergement est directement liée à la présence de l'ESAT sur la commune de Creuzier le Vieux. Les autres établissements les plus proches sont basés sur la commune de Chantelle.



Ce dernier précise que le taux d'équipement en établissements d'accueil d'adultes handicapés est supérieur à la moyenne régionale et nationale.

**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 REFERENCE DU FOYER D'HEBERGEMENT**

#### **3.1. Le cadre de l'autorisation**

Etablissement et service	Date 1 <sup>ère</sup> autorisation	Date autorisation en cours	Date dernière évaluation externe	Programmation prochaine évaluation externe	Date dernier projet en cours	Dates auto-évaluations
Foyer BALLORE	28/03/1978	03/01/2017 AU 02/01/2032	Mars 2014	26 et 27/05/2026	2019-2024	Chapitre 2 critères impératifs le 13/03/23

						Chapitre 3 critères impératifs le 13/03/23  Chapitre 3 le 24/04/24
--	--	--	--	--	--	--

L'autorisation est renouvelée sous conditions des évaluations et 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 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 mai 2026**.

### Evolution des évaluations dans les ESMS :

La publication en mars 2022 d'un nouveau référentiel national d'évaluation de la qualité des prestations en ESMS a pour objectif « d'inscrire les structures dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accompagnées » (Source HAS).

Il s'agit d'engager une démarche collective de co-évaluation avec les personnes des conditions d'application des droits qui leur sont attachés.

**Cette démarche est construite autour de 4 valeurs cardinales**



**HAS Mai 2022**

La démarche qualité sera décrite de façon plus approfondie au point 10.

### 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.

- **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 :

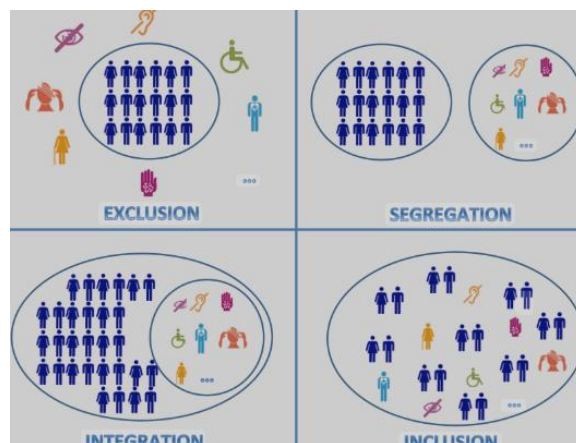
- **Affirme le libre choix du mode et du projet de vie.**
- **Promeut la participation effective à la vie sociale.**
- **Assure une simplification des démarches avec la mise en place des MDPH.**
- **« Abolir progressivement les barrières administratives d'âge jusque-là existantes »**

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

Pour résumer, la loi de 2002 se concrétise par le **projet personnalisé**, et celle de 2005, par la **logique d'inclusion** et l'objectif d'une « **réponse accompagnée pour tous** », issue du rapport PIVETEAU<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> **PIVETEAU., 2014, « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. »**



Ces logiques démontrent l'évolution sociétale qui a entouré la notion de handicap. Elles permettent de situer les évolutions des modes d'accompagnement, nécessaires à la mise en œuvre du droit des usagers.

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'un « **retard mental profond ou sévère** ».

### 3.3 Les références réglementaires et missions caractéristiques des foyers d'hébergement

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 d'un foyer d'hébergement

Dans le cadre de la loi du 30 juin 1975, on trouvait clairement énoncée une spécificité attendue lorsque l'on vit dans un foyer d'hébergement, celle de la **notion d'activité professionnelle** pour les personnes accueillies.

*« Le Foyer d'Hébergement assure l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés essentiellement accueillis en Établissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT), et plus exceptionnellement des personnes handicapées qui exercent une activité en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée ».*

Cette notion implique donc une limite d'âge liée à la capacité à pouvoir contracter un contrat d'aide et de soutien par le travail, soit **18 ans minimum**, et celle liée à l'âge de départ à la retraite, soit entre **55 et 59 ans maximum** pour les personnes en situation de handicap.

Les résidents doivent donc travailler et être détenteurs d'un contrat de travail ou d'un contrat d'aide et de soutien par le travail. Les foyers d'hébergement doivent ainsi leur permettre :

- de développer ou maintenir leurs compétences en matière d'autonomie, de citoyenneté et de santé.
- d'étayer, par les prestations proposées, leur pouvoir d'agir et leur auto-détermination.
- de leur permettre de s'inscrire dans le droit commun, sur un territoire de référence.

Néanmoins, les conditions d'âge ont évolué et ont été bousculées par l'application du principe de « libre choix de leur projet de vie », énoncée dans la loi du 11 février 2005, soutenue par la lettre ministérielle du 21 juillet 2006 rappelant le **principe de non-exclusion des personnes de plus de 60 ans**.

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

Le CASF (partie réglementaire, livre III, titre 1<sup>er</sup>, 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 :

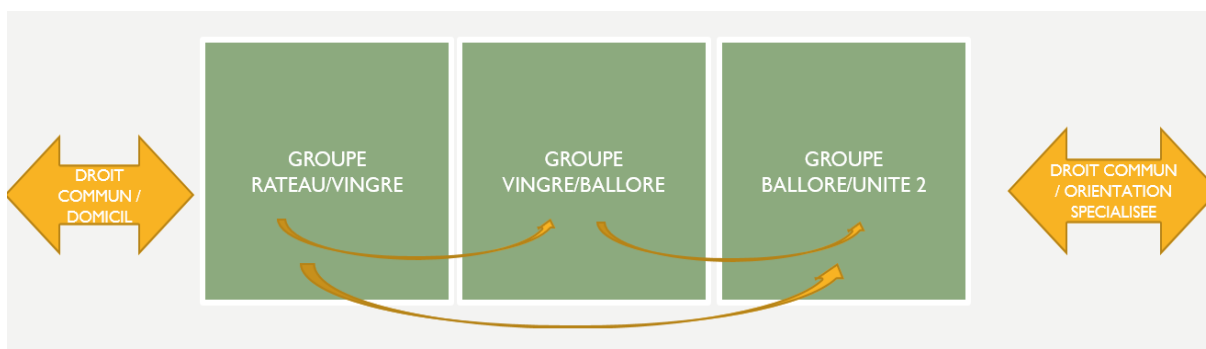
- *d'organiser, pour la personne, **des périodes de répit ou des périodes de transition** entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou **une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence**.*
- *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 d'Hébergement de Ballore, dans une logique territoriale de parcours, dispose de 3 chambres pour répondre aux situations d'urgence, d'accueil temporaire, de répit aux familles, en lien avec les différents dispositifs. Néanmoins, **ce dispositif est difficilement mobilisable**

**du fait des conditions très strictes de financement par l'Aide Sociale du département de l'Allier et des lourdes conséquences financières pour les utilisateurs.**

#### **4. LE PROCESSUS ADMINISTRATIF, DE L'ADMISSION A LA RÉORIENTATION**

La notion de parcours est ici importante. Depuis environ deux années, 8 personnes par an sortent et entrent du foyer d'hébergement. Ce flux vient des deux populations placées de part et d'autre de la pyramide des âges.



Cette notion de parcours implique un maillage institutionnel et partenarial qui puisse garantir une anticipation des risques de chronicisation, et également qui puisse assurer qu'une réponse ajustée aux besoins soit effectivement donnée à la personne. Les fonctionnements institutionnels doivent donc évoluer vers des pratiques d'ouverture et de collaboration en externe telles que la Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) « *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap* » de Mars 2018 le recommande.

##### **4.1 Les démarches en amont d'une entrée en Foyer d'hébergement**

Au Foyer d'Hébergement, la demande d'admission est faite le plus souvent par nos partenaires (IME, ESAT, SAVS...) et très à la marge par la MDA.

Avant toute rencontre, la direction adjointe de la plateforme s'assure des droits ouverts de la personne et leur effectivité sur la plateforme nationale dédiée à la gestion des notifications « VIA TRAJECTOIRE HANDICAP ». Une rencontre est par la suite proposée avec la directrice adjointe ainsi que la constitution d'un dossier de préadmission permettant de recenser les pièces administratives nécessaires à l'entrée mais également de recenser les premières habitudes de vie de la personne.

Au cours de ce premier entretien, la Plateforme Accompagnement Social de SAGESS, ses établissements et services, sont présentés et nous remettons à la personne le livret d'accueil y compris en version Facile A Lire et à Comprendre (FALC), pour une meilleure lisibilité de l'offre de prestations.

Ce premier entretien vise également à entendre son récit, les éléments de son histoire qu'elle souhaite évoquer et à évaluer en première intention, ses besoins et ses attentes.

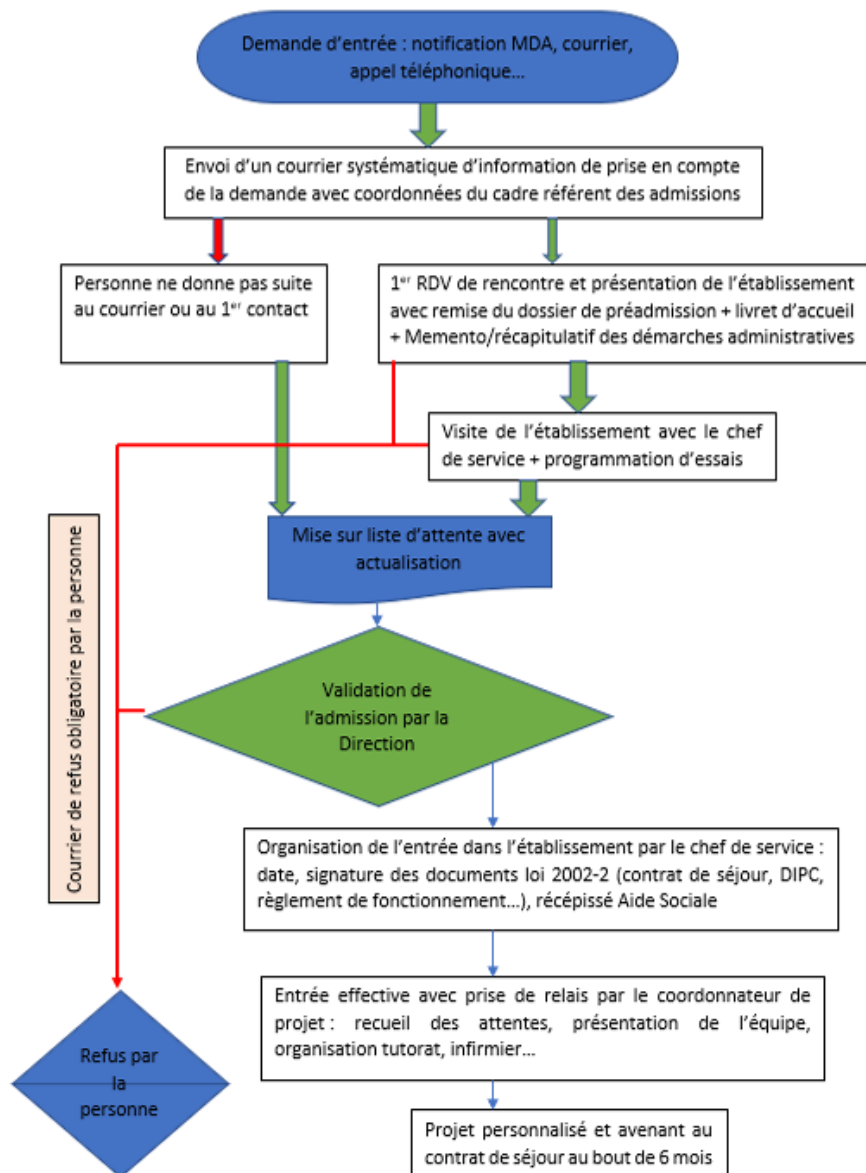
Au niveau administratif :

- 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.

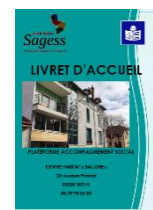
#### **4.2 L'admission**

L'admission est un processus décrit dans la « procédure d'entrée dans les établissements de la Plateforme Accompagnement Sociale » élaborée en appui aux RBPP, élaborée en 2023 (dernière version du 30/06/2023). L'admission est prononcée en conseil de direction.



#### 4.2.1 Diffusion des outils de la loi 2002-2

**Les livrets d'accueil** ont été repensés en FALC afin d'être accessibles au plus grand nombre. Il s'agit d'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. Un livret d'accueil a été élaboré pour le foyer d'hébergement et actualisé le 23/08/2023. Il est lu avec la personne et ses accompagnants et leur est remis lors de la visite de l'établissement.



**La charte des droits et libertés** de la personne accueillie y est insérée. Elle aussi a été rédigée en FALC et retravaillée au cours de l'année 2023, dans la même temporalité que le livret d'accueil. 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. Elle a 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 au nouveau règlement de fonctionnement.



**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 et des évolutions réglementaires.



**Le contrat de séjour** détermine et identifie les contours de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne.

#### **4.2.2 La contractualisation**

Les documents de la loi 2002-2 sont reliés les uns aux autres dans une perspective de contractualisation des rapports entre l'ESSMS et l'utilisateur ; ils soutiennent une démarche d'application des principes d'égalité et de respect des droits de l'utilisateur. Les avenants au contrat de séjour précisent les actions et les modalités d'individualisation de la prestation ; ils sont directement articulés au PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé). Le premier est réalisé au bout de 6 mois d'accueil puis ils sont actualisés et signés annuellement au plus tard.

#### **4.3 L'accueil**

« L'ACCUEIL » a été retravaillé durant l'année 2025 par l'équipe éducative. C'est une phase délicate marquée par la séparation, le renoncement ou le report à l'accès à une vie ordinaire, l'incertitude. Nos accueils étant principalement destinés ces derniers mois soit à des jeunes en rupture de parcours ASE, soit à des personnes travailleuses ESAT en rupture avec le milieu familial, ils demandent une réorganisation dans les habitudes de vie pouvant provoquer une anxiété.

Dans le livret d'accueil, mais pas uniquement, nous nous sommes également attachés à donner des informations accessibles et accueillantes via **une journée type au FH** mais aussi des **informations indispensables pour se repérer les premiers jours**.



#### Foyer Hébergement Ballore : infos utiles

**Téléphone :** 04 70 98 06 33

**Adresse :** 23 avenue PONCET 03200 VICHY

**Code-WIFI :** Netel141919

**Activités :** Vous pouvez aller dans la salle festive en bas. Il y a un babyfoot, une table de ping-pong, une TV

**Sorties :** Les magasins se trouvent à 10 min à pieds. Demandez à un éducateur pour connaître le chemin ou pour vous accompagner quand c'est possible.

**Bus :** Il est possible de prendre un bus pour aller en ville. L'arrêt de bus est le même que celui de l'ESAT : arrêt REPUBLIQUE. Il faut prendre le bus A.









**Linge :** une machine à laver est à votre disposition

**Repérer un professionnel qui accompagne les premiers temps, comme le préconise la RBPP « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement », est mis en place.** C'est par ce biais là que la personne accueillie pourra donner les informations utiles et nécessaires, pour que nous puissions l'intégrer du mieux possible au collectif conséquent du Centre d'Habitat. Nous avons

alors construit un outil permettant de récolter les informations comme les habitudes de vie sur les temps clé du matin et du soir, l'organisation des temps libre, les compétences acquises pour la gestion de son argent etc...

Un entretien est donc organisé dès le premier jour afin de recueillir les premières questions d'organisation pour se rendre au travail, les envies de petit déjeuner, ce que la personne sait faire seule ou avec aide.

Ce document est ensuite consigné dans le logiciel IMAGO. En voici un extrait.

J'ai un tuteur, curateur :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une carte bancaire :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je retire mon argent seul :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fais mes achats seul :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise internet :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'utilise les réseaux sociaux :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je veux voter :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai besoin d'aide pour comprendre mes papiers :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4.4 La réorientation

Des bilans adressés à la MDA sont réalisés régulièrement au moment de l'élaboration des dossiers de renouvellement des droits des personnes accueillies. Le plus souvent se sont des maintiens des orientations actuelles qui sont proposés. Lorsque les observations recueillies montrent des besoins nouveaux pour une personne ou une inadéquation entre ce que peut offrir le foyer, une réflexion est menée avec le mandataire et/ou la famille afin de faire les demandes de notifications adaptées aux besoins repérés ou futurs. Sur le FH, nous sommes également attentifs au moment des bilans réalisés par l'ESAT, notamment lorsque des cessations progressives de travail sont évoquées (temps partiel), voir un arrêt total. Les nouvelles demandes peuvent se faire en dehors des périodes de renouvellement.

#### 4.5 L'accueil temporaire

Le foyer dispose de 3 chambres d'accueil temporaire. Néanmoins, ces dernières sont principalement utilisées pour l'accueil de stagiaire. En effet, l'aide sociale du département ne finance l'accueil réellement qu'après 30 jours/an, du fait des règles de prise en compte des ressources des personnes accueillies et leur lissage sur l'année.

#### 4.6 L'accueil de stagiaire et l'accueil d'urgence

Dans l'optique de valider une orientation en ESAT et/ou d'évaluer les capacités de la personne à vivre en logement, notamment pour les sortants d'IME ou lors d'un changement d'ESAT, l'accueil en foyer d'hébergement peut être organisé en parallèle à un stage en ESAT.

Nous avons également (à la marge) des accueils d'urgence qui demandent de la réactivité et une nécessaire adaptation de tous, pour l'accueil effectif de la personne. La gestion administrative des dossiers d'accueil se doit d'être d'autant plus rigoureuse, avec la vérification d'une notification adaptée, une demande d'aide sociale réalisée et la signature des outils de la loi 2002-2.

### 5- PRESENTATION DU PUBLIC ET DE SON EVOLUTION ACTUELLE

Le Foyer d'Hébergement a un agrément d'accueil de 37 places permanentes et 3 chambres d'accueil temporaire.

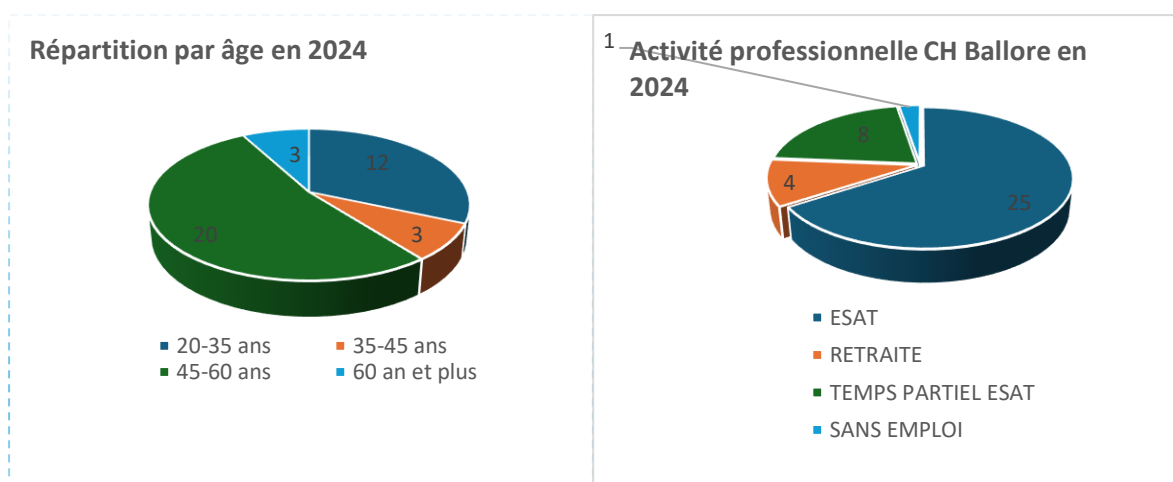
#### 5.1 Données principales : sexe, âges et mesures de protection des personnes accompagnées

Le Centre d'Habitat Ballore accueille au 31 décembre 2024, 12 femmes et 25 hommes, travailleurs à l'ESAT de Creuzier-le-Neuf, ou en réduction d'activité ou ayant le statut de retraité.

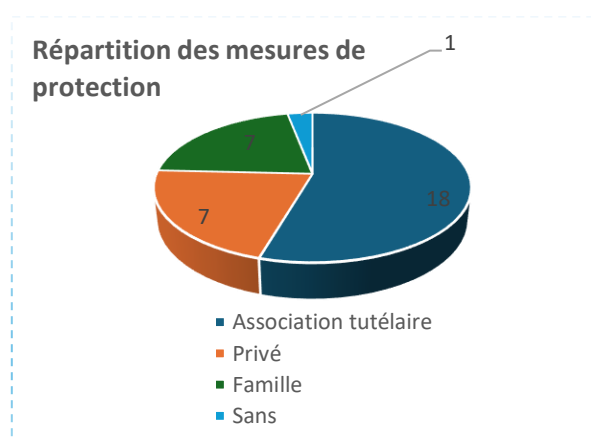
Les résidents sont répartis sur **4 unités**, pour 3 groupes de travail autour de missions bien spécifiques.

En 2024, 65% des personnes accompagnées travaillaient à temps plein, contre 57% en 2023, 50% en 2022. On voit donc une progression vers l'emploi qui s'explique principalement par l'âge des nouveaux entrants.

34% travaillent à temps partiel et/ou n'ont plus d'activités. Les personnes en retraite ou en temps partiel ont légèrement baissé. 13% de la population a plus de 61 ans, chiffre constant, 55% a plus de 45 ans. Nous notons sur l'année 2024 toujours, une baisse générale de l'autonomie et une accentuation des maux dus au vieillissement du public.



La grande majorité des résidents bénéficie d'une protection juridique. L'absence de celle-ci peut être source de difficultés dans le parcours des personnes en situation de handicap compte tenu de leur vulnérabilité. L'équipe éducative est alors parfois amenée à accompagner ces dernières et leurs familles dans cette démarche administrative, parfois complexe à appréhender.



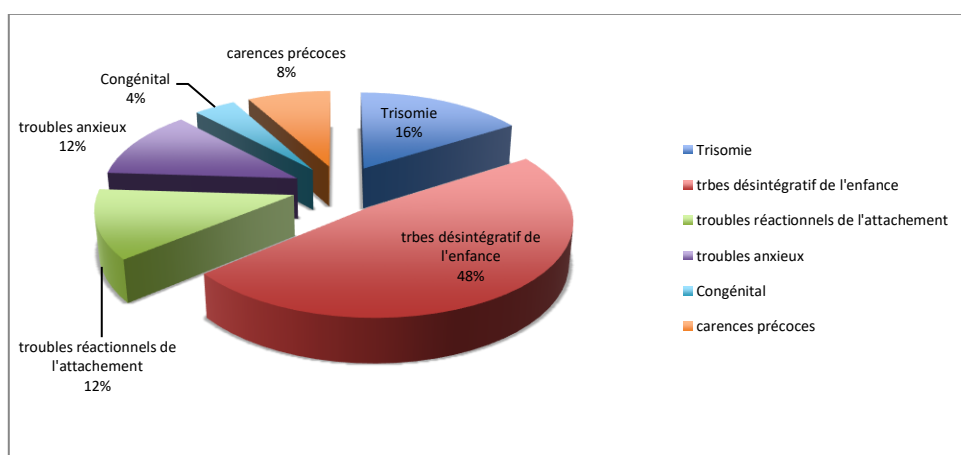
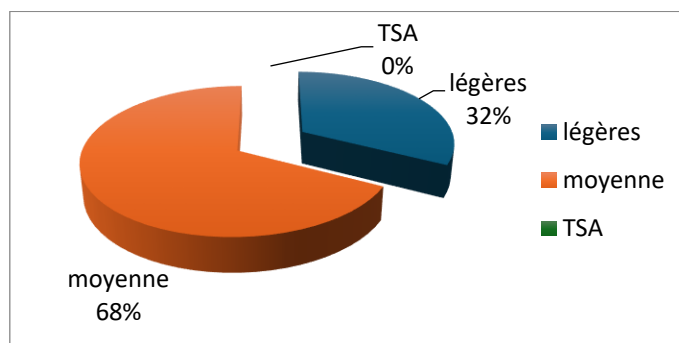
## 5-2 Etude des pathologies

Les constats sont relativement identiques d'année en année. Le public en retraite ou proche de l'être, présente en majorité une déficience intellectuelle moyenne qui majore les risques liés au vieillissement et liés aux risques d'isolement des personnes. Des observations précises et des évaluations sont mises en place pour être également en alerte sur la perte d'autonomie et/ou la dégradation cognitive.

Le public plus jeune est, quant à lui, davantage concerné par une déficience intellectuelle légère qui vient accentuer les problématiques autour de la vulnérabilité, des addictions...

En effet, les problématiques psychiques voire psychiatriques sont au premier plan pour les jeunes entrants, ce qui rend l'accompagnement complexe en raison d'une symptomatologie plus aiguë et instable. L'équipe se heurte plus fréquemment à des refus ou impossibilités de mettre en place des conduites à tenir et axes de projets. De plus, les nouvelles populations sont

également plus carencées éducativement et affectivement, de nombreux « manques » concernant l'hygiène, le prendre soin de soi, les limites sociales, etc... sont repérés et impliquent plus de difficultés dans l'accompagnement de proximité.



### 5.3 Etude des besoins des personnes accompagnées – SERAFIN-PH

Depuis deux années, les projets personnalisés sont travaillés en lien avec la nomenclature SERAPHIN PH. Les besoins et les prestations sont répertoriés sous 3 grands domaines :

- -Le **domaine somato-psychique**, 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.

Pour ce projet d'établissement, l'ensemble des besoins et des prestations mentionnés dans les projets personnalisés a été recensé.

### 5.3.1 le domaine somato-psychique

Nous parlons ici des besoins de santé dits « courants » ou encore les besoins liés à l'accès aux soins de premier recours. Il s'agit des besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé dans un principe d'égalité d'accès aux soins dans le droit commun.

L'accompagnement à la santé fait partie intégrante des projets des personnes accueillies. Il est décliné autour de 3 axes : la promotion à la santé, les soins préventifs (somatiques et psychiques) et la coordination, le suivi des soins. « Accompagner à » ou « entretenir et prendre soin de sa santé » est un besoin travaillé pour l'ensemble des unités. Le besoin en matière des fonctions psychiques est assez aléatoire d'un groupe à un autre.

Ce besoin est moins présent sur l'unité 2 en comparaison à l'unité VINGRE ou l'unité 3. Sur ces deux groupes, les problématiques psychiques nécessitent un accompagnement au quotidien par l'équipe, ou par l'inscription dans une démarche de soins avec un partenaire extérieur type CMP ou service de psychiatrie si nécessaire. La question du soin est abordée différemment d'un groupe à un autre.

						Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés		
			Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème étage	3ème étage
Entretenir et prendre soin de sa santé			12	12	12	100%	100%	100%
En matière de fonctions psychique			10	8	9	83%	67%	75%
Peau et structures associés			0	0	1	0%	0%	8%

### 5.3.2 le domaine de l'autonomie

Ce domaine recouvre principalement les activités de la vie quotidienne, les activités élémentaires qui correspondent à l'entretien personnel (*se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes*) ainsi qu'une partie des activités instrumentales de la vie quotidienne que sont les relations avec autrui et prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.

Les besoins en autonomie apparaissent sur chaque groupe. Les besoins pour l'entretien personnel sont présents pour l'unité 2 et 3. L'accompagnement à prendre des décisions adaptées est quant à lui plus important à Vingré. Cela traduit un travail quotidien complexe pour répondre aux besoins de chacun par des prestations différentes dans un collectif conséquent et hétérogène.

						Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés		
						Vingré	2ème étage	3ème étage
Eentretien personnel			Vingré	2ème étage	3ème étage	58%	92%	83%
Relations et interactions			7	11	10	50%	50%	58%
Prendre des décisions adaptées			6	6	7	58%	17%	33%
			7	2	4			

Lorsque nous parlons d'autonomie, nous pensons également à **l'isolement des personnes**, en lien avec les domaines des relations et interactions. Même en vivant dans un collectif de 40 personnes, les résidents peuvent souffrir d'isolement et c'est pour cette raison que le projet de

la personne peut comporter des ritualisations de présence aux temps du quotidien tels que les repas en salle (pas systématique mais recherchée sur la journée ou la semaine), des sollicitations régulières pour les activités notamment pour les retraités en journée avec la possibilité d'aller en service d'accueil de jour, de participation à des groupes d'échange et de parole, etc.

### **5.3.3 le domaine de la participation sociale**

La participation au sens de la loi du 11 février 2005 désigne l'implication d'une personne dans la vie réelle : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté.

Les besoins pour vivre dans son logement et les activités domestiques sont plus importants côté Vingré, dans une logique de projet de sortie dans le droit commun et donc d'apprentissages nécessaires pour subvenir à ses besoins de manière indépendante. De par leur vulnérabilité, l'apprentissage des codes sociaux et la « veille » quant à leurs relations extérieures sont nécessaires afin d'éviter les situations à risque.

La participation à la vie sociale et familiale est bien présente sur les unités 2 et 3 dans des logiques inversées. Du fait de leur statut de travailleur ou ancien travailleur, nous devons les accompagner à maintenir/conservé ses relations sociales. Le vieillissement engendre une perte de capacité que nous compensons par une proportion soit d'accueil de jour pour les retraités, soit d'activités programmées sur les week-ends et période de congés ESAT.

						Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés		
						Vingré	2ème étage	3ème étage
Participer vie sociale			9	7	2	75%	58%	17%
Vivre dans un logement			3	1	1	25%	8%	8%
Activités domestiques			6	1	0	50%	8%	0%
Vie familiale			6	5	2	50%	42%	17%
Moyen de transport			3	0	0	25%	0%	0%
Autosuffisance économique			2	0	1	17%	0%	8%
Accès citoyenneté			1	0	1	8%	0%	8%

## **6- EFFECTIVITE DES DROITS DES USAGERS**

C'est sur cette sixième partie que les personnes accompagnées du Centre d'Habitat ont pu s'exprimer davantage. Chaque thématique a fait l'objet de soirée débat animée par les éducateurs et la psychologue. A l'aide de vidéos ou documents, chacun des groupes a pu débattre sur les notions d'inclusion, d'expression et sur la question de l'habitat.

### **6-1 L'inclusion et la liberté d'aller et venir**

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental. Que ce soit au sein de la société ou dans les établissements et services sociaux et médico sociaux, tout doit être mis en œuvre pour favoriser

l'exercice de ce droit. Pour les personnes accueillies en établissement, la liberté d'aller et venir ne se résume pas qu'à la liberté de ses déplacements, elle concerne également le droit de prendre des décisions, de choisir son mode de vie mais aussi la possibilité de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement choisi.

*4 résidents parmi les plus jeunes expliquent donc ce qu'est la liberté d'aller et venir, ce que cela évoque pour eux (les prénoms ont été changés pour respecter leur anonymat) :*

Vincent se sent écouté concernant ses choix et ne se sent pas restreint. Il comprend que les restrictions mises en place sont là pour assurer sa sécurité... Lorsqu'il est en retard de ses retours de soirée, il a pris l'habitude de prévenir les éducateurs.



Georges ne se sent pas toujours écouté. Il comprend que les demandes faites par l'équipe concernant ses sorties sont pour sa sécurité ; paradoxalement à son premier propos, il dit que cela ne le dérange pas, il trouve ça normal. Même si l'adaptation à vivre en institution a été difficile et que son tuteur ne lui a pas laissé le choix d'intégrer Ballore, il se sent tout de même respecté par les professionnels de Ballore et intégré avec ses pairs.

Paul ne ressent pas de restrictions, dit qu'il n'a pas de problème sur ce sujet. Il dit que les échanges avec nous concernant ses choix, ses sorties sont « fluides ». Il se rend compte que parfois il prévient de ses sorties trop tard et parfois n'anticipe pas. Il dit devoir s'adapter pour voir sa famille, notamment pour prévoir des jours de visite, mais cela ne semble pas le déranger.

Jean dit avoir eu de mauvaises fréquentations mais qu'il n'était pas restreint lorsqu'il était à Râteau. Il a dû s'adapter lors du retour à Vingré car il ne pouvait pas sortir comme il voulait. Il ne rencontre pas de difficultés pour contacter et voir ses amis et/ou sa famille. Il se sent actuellement à sa place et intégré auprès de ses camarades, même s'il dit moins voir les personnes de Ballore depuis le retour à Râteau. Il dit se sentir respecté et gère ses rendez-vous médicaux seul.

## 6-2 L'autodétermination et l'expression des usagers

Courte définition : « *Décider par soi-même, agir directement sur sa vie* ».

Pour Lucas, c'est « *savoir ce qui est mieux pour nous, ce qu'on veut faire* ». Lors de cette soirée débat, une vidéo a pu être projetée pour aider les personnes à comprendre cette notion : <https://www.youtube.com/watch?v=eEblNV8mmEY>.

**Les activités :** loisirs, culture, sorties, inclusion. **Les envies** individuelles sont-elles mises en œuvre ?

Karine explique avoir le choix de sortir se promener, Luc donne plusieurs exemples de sorties. Ils évoquent les sorties d'été et Jeanne explique qu'ils choisissent leur séjour vacances sur un catalogue, que leurs choix sont respectés.

*J'ai envie de ...*

Au niveau des demandes individuelles, Karine évoque le piano, la chorale. Les demandes individuelles sont entendues.

Lucas ne fait pas les activités du foyer. Il raconte qu'au début il a senti qu'un éducateur voulait qu'il les fasse, comme si c'était obligatoire. Puis, il explique en avoir reparlé avec un autre éducateur qui lui a bien dit qu'il n'était pas obligé.

**Les choix dans le quotidien :** chambre, meubles, hygiène, choix des vêtements (choix dans les magasins : libre ou « éclairé » par l'avis de l'éducateur ?), alimentation, santé (choix médecin traitant)

Pour l'aménagement des chambres : Luc : « *nos meubles on les a mis comme on voulait, chacun décide comment il veut faire et l'éducateur jette un œil de temps en temps* ». Marc a un nouveau lit qu'il a choisi, il peut également choisir ses achats personnels.

L'alimentation : Luc : « *on ne peut pas choisir les repas et c'est pas terrible* ». Flore parle de l'omelette liquide. Ils expliquent pouvoir parfois manger à l'extérieur les week-ends. Aussi, Luc, Marc et Flore achètent leurs petits déjeuners.

Pour l'hygiène : tous les 5 sont autonomes. Jeanne précise qu'elle a besoin de l'aide d'une personne pour lui laver le dos. Luc ajoute « *tout le monde n'a pas les mêmes difficultés* ».

Concernant les achats, pour le choix des produits courants : Luc évoque les produits d'hygiène, Flore les produits pour nettoyer et Karine explique qu'elle se laisse guider par l'éducateur car elle ne sait pas quoi choisir.

Pour ce qui est des vêtements : Luc explique faire ses achats en autonomie et aller dans les magasins qu'il souhaite. Karine ose dire qu'elle a acheté 2 pantalons qui lui plaisaient mais qu'elle ne les met pas car une de ses collègues du foyer lui a dit que ça ne lui allait pas. Les autres l'encouragent à les porter et assumer ses choix.

Vient la question de l'argent : Karine : « *il faut que je fasse attention aux sous* ». Luc ajoute « *on est sous curatelle on peut pas faire ce qu'on veut* ». Cependant, ils expliquent tous ne pas avoir l'impression que cela les prive d'accéder à leurs souhaits.

Pour le médical : beaucoup vont devoir changer de médecin traitant pour cause de départ en retraite de ce dernier, mais ne sont pas inquiets sur le fait de choisir les professionnels de santé qui leur conviennent.



## **Les projets d'avenir ?** vie personnelle, apprentissages (ex : vélo, permis => paradoxe autonomie/protection), vie professionnelles, habitat, ...

Concernant les déplacements : Flore va au travail à pied, elle ne souhaite plus emprunter d'autres moyens de transport. Elle explique qu'elle a essayé le vélo mais « ça n'a pas marché ». Nous réévoquons ce qui est dit dans la vidéo, c'est important de pouvoir se tromper et d'essayer des choses.

Flore explique également qu'elle a voulu changer d'atelier à l'ESAT mais cela n'a pas été possible pour plusieurs raisons qui lui ont été bien expliquées.

Pour les apprentissages : Luc fait les menus et la cuisine, Flore fait les courses le jeudi. Marc est autonome pour faire le service. Les apprentissages et services sont adaptés en fonction des souhaits et disponibilités de chacun. Luc évoque que parfois il choisit un menu mais que la référente de Vingré n'est pas toujours d'accord mais qu'elle n'explique pas toujours pourquoi, « surement c'est pas équilibré »



Concernant leur expression, les éléments sont plus difficiles à recueillir sur ce thème.

Rappel de la signification : « capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif ».

## **Les outils d'expression collective** : CVS, réunion d'étage, commissions repas, groupe de parole, comité des fêtes ?

Ils évoquent les réunions d'étages et à Vingré, « c'est assez rare à Vingré » dit Luc. Flore explique que beaucoup ne font pas leur service, que le planning n'est pas respecté. Globalement, « c'est un peu le bazar à Vingré, c'est pas très sérieux ! ». Ils parlent des actions collectives avec Doriane.

Le CVS : Flore dit que son père participe à celui de Ballore, que cela sert à poser des questions. Concernant le recueil, Luc sait que c'est Alexandre et Martine qui viennent les voir pour leur demander leurs avis. Flore évoque les gens qui se garent sur le parking et qu'il y a maintenant une barrière. Par contre, ils n'ont pas de retour de la réunion et souhaiterait que les résidents élus puissent en faire un.

Nous leur parlons aussi de la commission repas. Karine dit qu'elle y va avec « Martine, Mélanie et les dames qui viennent. On parle et on choisit les menus ». Luc n'a pas entendu parler de la commission repas, il serait intéressé pour participer.

Ils n'ont pas non plus entendu parler du comité des fêtes du fait des réunions en journée, ce sont les camarades du SAJ CH qui les représentent.



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

*« Particularités du CVS du Foyer d'Hébergement : La présidence est assurée par un usager, soutenu par un co-président représentant les familles + CVS commun au Foyer d'Hébergement, au Foyer de Vie de Monzière et au SAJ »*

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

Des élections internes sont organisées pour élire les représentants, et les dernières ont eu lieu en novembre 2023 pour un mandat de trois ans.

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

Deux représentants des personnes accompagnées (1 titulaire et 1 suppléant) ont été élus.

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.

Dans cette préparation, il ne faut pas oublier les autres membres du CVS c'est-à-dire les parents et/ou représentants légaux. 3 semaines avant chaque réunion, la direction rencontre le parent co-président pour recueillir les questions, élaborer l'ordre du jour et discuter des points d'inquiétude. Tout cela est une autre porte d'entrée à la prise en compte de la parole de l'utilisateur.

5 membres de famille ont souhaité apporter leur contribution au projet d'établissement, et se sont réunis pour que soient portés leurs inquiétudes ou questionnements sur le fonctionnement du CVS dont voici les thématiques :

- absence de participation des représentants des communes
- réflexion sur le fait que les retraités puissent continuer à vivre ensemble après 70 ans
- avoir des nouvelles de ceux qui sont déjà partis
- souhait de création de lien social entre les familles
- les prestations et les changements de personnel
- les travaux

**Les outils d'expression individuelle :** entretien d'accueil, sollicitation de temps de rencontre avec l'éducateur, le référent, l'encadrement etc., recueil des attentes liées au PAP, expression auprès des familles, enquête de satisfaction, recueil des plaintes et réclamations

De manière générale, ils expliquent parler principalement au référent et au tuteur/curateur. Ils ne passent pas forcément par les familles pour ce qui concerne le foyer. Ils disent ne parler que peu à l'encadrement car ils ne sont pas souvent là sur les horaires où ils sont présents mais savent qu'ils peuvent demander un rendez-vous. Flore dit avoir déjà saisi Mélanie pour une plainte. Ils ne connaissent pas le recueil de plaintes et réclamations, nous leur expliquons le processus.

Il est plus difficile pour eux d'évoquer les outils d'expression. Marc vient à parler du PAP, recueil des attentes en individuel.



### **6-3 La notion d'habiter : choix du lieu de vie et compétences requises**

Ici les éducateurs se sont attardés sur les fonctions de l'habitat intérieur d'Alberto EIGUER, fonction de contenance, d'identification, de continuité historique, créatrice et esthétique pour

animer cette soirée. Nous reverrons ses notions plus loin dans le projet d'établissement. Voici les paroles de 5 résidents sur cette thématique.



### **Considérez-vous Ballore comme votre "chez vous" ? Pourquoi ?**

2 d'entre eux, plus anciens sur la structure, répondent que oui, Ballore est leur chez eux. À l'inverse, pour les 3 autres, ils expliquent que non, ils ne considèrent pas Ballore comme leur domicile.

Pour Flore, Ballore est un lieu d'apprentissage qui lui permet d'apprendre à s'occuper d'elle-même en vue d'avoir un jour son propre appartement. Elle ajoute toutefois que, pour certains usagers qui ne peuvent pas envisager d'avoir un appartement, Ballore devient une forme de chez-soi, car ils n'ont pas d'ailleurs.

Frédéric et Jean partagent l'idée que "être chez soi", c'est avoir son propre appartement.

De son côté, Alain explique qu'il est à Ballore depuis la perte de sa mère et qu'il se sent maintenant chez lui par habitude, bien qu'il se sentait mieux dans la maison dont il était propriétaire auparavant.

Flore conclut en disant que pour certaines personnes qui ont vécu longtemps à Ballore, cet endroit est devenu leur maison.

Jeanne, elle, affirme que Ballore est sa maison et qu'elle préfère être ici plutôt que dans un appartement en ville.



### **Avez-vous choisi votre lieu de vie actuel, à Vichy et plus précisément à Ballore ?**

3 d'entre eux expliquent que ce n'était pas leur choix. Frédéric dit simplement : « C'est comme ça. » Alain précise que c'est sa sœur qui l'a forcé à venir, alors que lui voulait rester dans sa maison. Il confie : « Cela m'a rendu malade de laisser la maison. »

À l'inverse, Jeanne et Flore affirment avoir choisi de venir à Ballore.

Flore explique qu'elle a souhaité venir pour un certain temps, car elle est partie assez jeune de sa famille d'accueil. Il ajoute qu'il est ici pour apprendre à vivre seule.



### **Comment vous sentez-vous dans votre logement (chambre) ?**

3 d'entre eux affirment qu'ils s'y sentent bien. Alexandre précise qu'il est mieux dans sa nouvelle chambre que dans l'ancienne. Flore explique que sa chambre lui convient, mais qu'elle rencontre parfois un problème en été : elle n'a pas d'eau froide pour prendre sa douche.

### **Avez-vous pu choisir votre chambre (meubles et décorations) ?**

3 d'entre eux affirment qu'ils ont pu choisir et aménager leur chambre comme ils le souhaitent. Alexandre explique que, dans sa première chambre, les meubles ne lui appartenaient pas. En revanche, dans sa nouvelle chambre, il a pu choisir les meubles et l'aménager à son goût. Flore, quant à elle, précise qu'elle n'a pas choisi la couleur des murs, mais que cela ne la dérange pas, car pour elle, ce n'est qu'une chambre et ce n'est pas vraiment chez elle. En revanche, elle souligne qu'elle a bien évidemment pu installer les meubles qu'elle souhaitait.

### Êtes-vous satisfait de l'entretien de votre chambre ? Le passage des maîtresses de maison vous pose-t-il un souci ?

Flore répond que cela ne la concerne pas, car elle fait le ménage elle-même. 2 autres résidents affirment que cela ne les dérange pas que les maîtresses de maison passent dans leur chambre. Alain non plus ne voit pas d'inconvénient à leur passage, mais il précise qu'une fois, il a retrouvé un cadre cassé.

Alexandre explique que parfois, sa table de chevet est déplacée et que, lorsque son sac est par terre, les maîtresses de maison le mettent dans un carton. Il ajoute cependant que c'est normal, car c'est à lui de ranger, pas à elles. Il souligne uniquement qu'il arrive que la porte ne soit pas refermée à clé après leur passage.

**Est-ce que votre intimité est respectée ?** La réponse est un oui collectif.

### Est-ce que vous vous sentez bien à Ballore ? Comment vivez-vous le fait qu'il y ait des règles de vie en collectivité ?

Une résidente dit que cela ne la dérange pas qu'il y ait du monde tout le temps. Flore explique que la vie en collectif n'est pas une nouveauté pour elle et qu'elle le vit plutôt bien.

Alain, en revanche, trouve cela parfois compliqué : il dit que ça rouspète souvent sur les autres pendant les services et qu'il préférerait être seul, comme avant, quand il faisait tout lui-même chez lui.

Alexandre affirme qu'il se sent mal dans la vie en collectivité. Une autre personne, de son côté, trouve qu'il y a trop de monde et préfère sortir en ville pour être au calme.

## 7. PERSONNALISER LE QUOTIDIEN PAR UNE DYNAMIQUE EFFICIENTE

Face à cette hétérogénéité des besoins, le Centre d'Habitat a vu ses missions et ses pratiques évoluer au fil des années pour s'ajuster à la fois à des publics plus efficaces en matière d'autonomie, mais aussi il doit également s'ajuster à un public vieillissant et proche de la retraite. L'équipe s'est efforcée de créer des unités homogènes en lien avec les besoins repérés afin d'apporter au quotidien des prestations pouvant y répondre.



L'unité VINGRE propose à 8 personnes un lieu de vie et d'apprentissage à la vie autonome



Le bâtiment central accueille nos travailleurs ESAT et les aide dans leur quotidien



Le groupe des jeunes retraités propose un accueil adapté à leur rythme

## 7.1 La construction des projets personnalisés : le socle pour des prestations adaptées

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est nécessaire à l'accompagnement des personnes accueillies. Il est un lien indispensable entre le contrat de séjour et son avenant, un lien différencié et articulé qui permet de cibler au mieux les besoins et les attentes et favorise l'expression de la personne, son autodétermination.










La programmation des PAP se fait annuellement. Du fait du nombre de personnes accueillies, 20 personnes voient leur projet ré-évaluer en réunion pluridisciplinaire et 20 autres en réunion trimestrielle par groupe de référence. La situation des personnes est en constante évolution, que ce soit en raison de leurs attentes, de leur potentiel, de leur maturité, de leur état de santé. Les changements importants dans leur vie sont consignés dans Imago (Dossier Unique de l'Usager Informatisé), dans l'onglet « habitude de vie ».

Depuis quelques années, nous utilisons la nomenclature Serafin PH pour élaborer le PAP. Elle permet d'évaluer et ainsi objectiver les besoins des personnes, d'évaluer les risques et mieux cibler les prestations que nous devons proposer.

La démarche utilisée est la suivante :

Dans un premier temps, nous recevons les personnes afin de **recueillir leurs attentes, leurs envies**. Pour se faire, nous utilisons un document facilitant la communication de la personne et permettant de n'oublier aucun domaine.

Une fois que la personne a pu énoncer ce qu'elle souhaite dans son projet, l'équipe éducative **rencontre la famille ou le représentant légal** afin que ses derniers puissent eux aussi énoncer leurs attentes.

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE				
 Vie quotidienne				Élimination / entretien perso
 Temps accueilli / départ / calle				occupation, loisirs, gestion du temps Bon usage de l'habitat
 relations, interactions				confort de vie et sécurité dans la relation d'usage
				DEMANDES DE LA PERSONNE
BESOINS EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE				
 Citoyenneté, vie sociale				CNS, droit du projet, PAP, projet personnalisé, autres collectivités, accès au territoire de vie, concertation interloc.
 Activités				Activités scolaires, extra-scolaires
				Mobilisation des ressources

Ce travail sur les besoins répertoriés en trois grands domaines permet ensuite de **formaliser le PAP** et mettre en face les prestations répondant aux besoins/attentes des personnes. Les besoins varient selon les personnes accueillies.

### **La présentation du PAP en réunion pluriprofessionnelle :**

Présenter le PAP permet à l'équipe éducative d'accompagner la personne vers un objectif commun, coconstruit avec la personne. C'est cet objectif qui définira le type d'accompagnement et donc de prestation à mettre en place pour et avec la personne.

### **La contractualisation par la signature des parties prenantes (équipe-famille/représentant légal et l'usager).**

QUOI	QUI	QUAND	COMMENT/LES OUTILS
<b><i>Phase d'observation</i></b>  *recueil des habitudes de vie, des informations nécessaires à la construction d'objectifs réalistes, réalisables	Le coordonnateur de projet et l'équipe éducative	Avant le premier PAP	Primo-évaluation  Logiciel IMAGO
<b><i>Recueil des attentes</i></b>  *recueil des attentes de la personne  *énoncé des observations faites et des premiers objectifs repérés  *proposition d'accompagnement  *prise de RDV avec famille, tuteurs et personne accompagnée	Le coordonnateur de projet  La famille  La personne	Avant le PAP	Questionnaire recueil des attentes
Lecture du premier écrit par le coordinateur et la psychologue			
<b><i>Présentation du PAP en réunion pluriprofessionnelle</i></b>  *réajustement si nécessaire et validation du PAP	L'équipe	Temps de réunion 1 fois/mois	Tram projet personnalisé
<b><i>Restitution du PAP à la personne et sa famille</i></b>  <b><i>Contractualisation</i></b>	Le coordinateur de projet	Suite à la prise du RDV et suite au temps PAP	
Réévaluation du projet à + 1 an minimum			

## 7.2 L'organisation de l'accompagnement au quotidien sur le Foyer d'Hébergement

### 7.2.1 L'unité Vingré-Râteau : comment devenir indépendant et mener sa vie sociale ?

**Qui sommes nous ?** nous sommes 8 adultes en quête d'autonomie. Nous avons entre 18 et 25 ans. Nous avons tous un projet de vie. Pour le moment nous n'avons pas tous les compétences pour. Nous sommes accompagnés dans ce projet.

Fanny (éducatrice) : « Vingré est un lieu de vie excentré au sein du foyer afin que les jeunes qui y vivent se retrouvent dans un quotidien adapté à leurs besoins spécifiques : balcon pour prendre l'air, cuisine pédagogique pour les apprentissages, local machines à laver pour l'entretien du linge, salle à manger lumineuse pour des repas conviviaux, et grandes chambres aménagées comme des minis studios. »

L'unité Vingré au sein du Centre d'Habitat Ballore a été pensée comme une solution de logement adaptée pour un public nouveau, plus jeune et rencontrant des difficultés d'ordre social, psychique, associant souvent des troubles du comportement, plutôt que des déficiences intellectuelles lourdes.

Elle a été envisagée comme un passage alternatif entre une vie en établissement et une vie à domicile. Ce lieu permet à la fois aux usagers de partager des espaces communs, tout en bénéficiant d'une chambre privative. Ce lieu peut aussi être celui d'un retour du milieu ordinaire vers une vie en établissement, pour un temps donné, lorsque cela s'avère nécessaire.

- ✓ Localisation géographique favorisant les ouvertures citoyennes et sociales
- ✓ Ouvertures également vers les tentations défavorables à un public vulnérable en quête d'identification. (*addictions diverses, dépenses régulières, sorties plus tardives, mauvaises rencontres facilitées etc.*)

En tenant compte des problématiques et capacités relatives à chacun, de leur projet d'avenir et du contexte géographique, divers apprentissages, actions collectives, groupes de paroles sont mis en place certains soirs de la semaine afin d'apporter des réponses éducatives précises et une transmission de savoir-faire en lien avec les besoins ciblés de chaque personne dans un objectif de maintien de leurs acquis en termes d'autonomie ou de développement de ceux-ci.

- ✓ Présence physique plus ou moins proche des éducateurs référents
- ✓ Veille dans des domaines tels que la santé
- ✓ Garantie d'une sécurité et d'une intégrité physique ou psychique : passage systématique pour un rappel à l'hygiène
- ✓ Apprentissages divers via des actions collectives par exemple
- ✓ L'accompagnement au développement d'une vie citoyenne, la plus autonome possible (*accompagnement administratif, juridique, budgétaire, à la vie associative, culturelle et sportive, au bénévolat etc.*).

*Flore : « A Vingré, on est quand même plus souvent seul qu'à Ballore, mais on se retrouve aux heures des repas ou des apprentissages. On a tous une situation différente ... Chacun va à son rythme et fait ses propres choix »*

En matière de vie sociale, le public de l'unité Vingré / Râteau dispose de certaines compétences acquises tout au long de son parcours institutionnel et/ou en famille d'accueil.

Ces jeunes sont notamment en capacité de gérer seuls leur argent courant, d'effectuer des demandes auprès de leur mandataire judiciaire, des achats divers, bien qu'un lien régulier avec l'équipe soit indispensable pour être en veille sur toute forme de dépense abusive, mais aussi pour garantir des priorités dans leurs dépenses.

Ils possèdent également certaines compétences pratiques pour vivre seuls de manière autonome (accomplir les activités domestiques, élaborer des repas simples par exemple).

Néanmoins, l'accompagnement devient nécessaire dans la sollicitation à la mise en action et pour rétablir certaines routines quotidiennes pour une hygiène de vie correcte (horaires de lever/coucher, présence au travail, hygiène corporelle, prises de repas régulière, etc...). D'autres apprentissages plus individualisés au projet de chacun sont mis en place pour répondre à des besoins plus précis (repassage, gestion administrative, démarches citoyennes, déplacement et repérage dans la ville, etc...)

Ces jeunes ont pour la plupart une vie relationnelle et sociale extérieure au foyer assez riche. Ils se déplacent seuls par leurs propres moyens, et sont demandeurs de sorties autonomes le plus fréquemment possible. L'équipe doit alors être en veille à :

- ✓ Toute forme d'influence négative ou d'abus en lien avec leur vulnérabilité par des rencontres de personnes fréquentées
- ✓ Un rappel régulier des règles ou des codes sociaux, et par des actions de prévention mises en place au sein de leur unité
- ✓ Une médiation dans leur vie familiale

*Luc : « Nous sommes des travailleurs ESAT. Vingré, c'est notre lieu de vie. On travaille l'autonomie avec les éducateurs. On est tous différents, avec un projet différent. Nos ressemblances, c'est qu'on aimerait tous avoir notre propre appartement. »*

En s'appuyant sur leur autodétermination, un travail d'anticipation et de préparation à leur avenir autonome est mis en place, en pointant les conséquences possibles de leurs choix, qu'ils n'ont pas toujours à l'esprit (accompagner à la prise de décision adaptée, à une sécurité suffisante, à des solutions possibles en cas de difficultés).

### 7.2.2 L'unité 3 et 1 : comment se maintenir dans sa vie d'actif et bien vivre chez soi ?

**Qui sommes nous ?** « Nous sommes des travailleurs ESAT entre 22 et 58 ans. Le travail est important pour nous. Les éducateurs et les veilleurs nous aident à nous lever le matin pour y aller. Nous aimons bien vivre à notre étage et aimons l'aménager comme nous le voulons. Dans nos chambres, les maitresses de maison viennent faire le ménage avec nous parfois. Les hommes d'entretien s'occupent de nos petits travaux, de notre décoration. Les éducateurs ou l'infirmière nous accompagnent chez le docteur. »

#### \*Une vie institutionnelle au rythme du travail :

Une séparation ou au moins une distance entre vie professionnelle et vie personnelle est nécessaire pour chacun. Nous accompagnons à garantir cet espace tout en tentant d'assurer une participation au travail aux personnes accompagnées.

- ✓ S'assurer de l'assiduité au travail
- ✓ Accompagner au lever : petit déjeuner et tenue décente
- ✓ Accompagner au coucher : repas, veille sur l'endormissement
- ✓ Lien avec l'ESAT pour programmer les absences, les vacances, les jours de repos
- ✓ Travail du projet avec les moniteurs de l'ESAT si nécessaire

Karine éducatrice : « Il est important pour nous, équipe, que les travailleurs partent apprêtés correctement au travail : la petite natte pour Elise, les dents brossés, des tenues adaptées. Nous veillons à ce qu'ils passent une bonne soirée après leur journée de travail. Nous faisons le lien avec l'ESAT pour ceux dont la communication et la prise de décision avec leur employeur est impossible »

### **\*Bien vivre chez soi.**

Le « chez soi » est une notion complexe en institution. Afin de permettre aux personnes de se sentir le plus comme chez elles, nous les accompagnons à personnaliser leur espace privatif afin de le rendre accessible et adapté à chacun. Le respect de son rythme de vie, de son intimité et de ses besoins constitue un ensemble important dans le bien-être institutionnel.

- ✓ Accompagnement à l'aménagement de l'espace privatif avec l'équipe de maintenance.
- ✓ Entretien de l'espace avec les maitresses de maison.
- ✓ Respect de l'intimité et de la vie privée.
- ✓ Personnalisation de l'accompagnement dans un collectif d'unité.
- ✓ Travail par unité au quotidien pour garantir une présence éducative suffisamment sécurisante : régulation des conflits, temps d'écoute, médiation relationnelle

Alexis (AES) : « le travail d'étage permet un travail individualisé dans un gros collectif. Pour certains, nous sommes à distance et pour d'autres il faut être auprès d'eux et faire avec eux. Il nous permet de faire des observations plus fines, de suivre et d'évaluer les projets »

La valorisation de la personne accompagnée dans les actes de sa vie quotidienne en la rendant actrice de son projet personnalisé est importante pour l'équipe. Le « bien vivre chez soi » se définit aussi par le collectif en créant un environnement chaleureux, inclusif, où chacun trouve sa place et ses libertés en leur apportant des temps de paroles et d'écoute.

Un travail d'étage, les soirs, a été mis en place pour garantir une présence éducative sécurisante lors des temps clés sur les unités de vie :

- ✓ Accompagnement à l'hygiène
- ✓ Régulation des conflits
- ✓ Ils apprécient les échanges lors des repas lorsque cela est possible (selon le nombre d'éducateur).

### **\*L'accompagnement à prendre soin de sa santé.**

Le prendre soin de sa santé somatique et psychique passe par un accompagnement à l'hygiène au quotidien. Cet accompagnement varie selon le projet de chacun. La pluralité de l'équipe permet aussi un accompagnement spécifique quand c'est nécessaire. Cet accompagnement est assez personnalisé et adapté à chacun en fonction des pathologies et des besoins, bien qu'un suivi médical en lien avec l'IDE de l'établissement soit établi pour tous.

Il se caractérise par une veille sur l'état de santé général en assurant un accès aux soins individualisés. Psychologue, psychiatre (interne ou externe à l'établissement), généraliste et divers spécialistes sont acteurs dans chaque parcours de soins. Cet ensemble de professionnels permet de faciliter le repérage et la prise en charge de la souffrance physique, psychique et physiologique.

Nathalie IDE (commune avec l'ESAT) : « J'accompagne le résident dans son suivi médical, parfois dans son suivi de renouvellement de traitement auprès du généraliste mais surtout au niveau des spécialistes.

*Je fais le lien avec la pharmacie, notamment pour les traitements et je leur envoie chaque mois la liste des hors piluliers.*

*J'effectue régulièrement des actions de prévention, suivant notamment les campagnes de sensibilisation mises en place par le gouvernement, mais aussi sur l'hygiène bucco-dentaire, une alimentation équilibrée, le sucre, etc... J'effectue les vaccinations contre la grippe et les tests de dépistage du cancer colorectal »*

### **\*La participation sociale**

Nous tentons d'accompagner le plus possible les personnes à aller sur l'extérieur. De par leur vulnérabilité, nous veillons à ce que les risques soient le plus limité possible lors des sorties.

Nous les accompagnons aussi dans leur relation ; que ce soit avec leur famille ou avec leurs amis. Nous travaillons en lien avec les tuteurs que ce soient des professionnels ou des membres de la famille, afin de porter la parole des personnes ainsi que leurs besoins, leurs envies.



- ✓ Veille aux relations sur l'extérieur
- ✓ Etayage des relations familiales si besoin.
- ✓ Accompagnement au rdv avec les mandataires et préparation en amont
- ✓ Soutien aux départs en vacances
- ✓ Accompagnement à avoir une activité sur l'extérieur

Doriane et Jean-François : « Nous organisons sur l'année les réservations de séjours adaptés et les animations des vacances ESAT. Nous recueillons les envies des personnes puis nous créons une planification des activités »

Alexis : « je m'occupe des inscriptions pour le sport adapté qui permet à beaucoup d'avoir une activité physique sur l'année.

### 7.2.3 L'unité des jeunes retraités : organiser sa fin de carrière et penser à son futur lieu de vie

**Qui sommes nous ?** nous sommes de jeunes retraités ou des travailleurs en réduction de temps de travail. Nous avons entre 56 et 67 ans. Nous vivons sur l'unité 2 du bâtiment central. Nous avons des activités de proposées le mardi, mercredi et vendredi. Nous vaquons à nos occupations personnelles le reste du temps. Nous réfléchissons à l'aide de l'équipe à notre futur lieu de vie.

En 2020, le Centre d'Habitat Ballore a modifié ses pratiques pour aller au-delà de ses missions afin de pouvoir accueillir les personnes en retraite ou réduction de temps de travail afin de pallier au manque de place dans des structures type Foyer de Vie ou Foyer d'Accueil Médicalisé. La structure a toujours accueilli des personnes retraitées, mais les réorientations sont difficiles à obtenir et très longues. Par conséquent, cela concernait de plus en plus de personnes.

Vieillir n'est pas une maladie, c'est une période naturelle de la vie qui correspond à une modification des fonctions physiologiques, à une perte de relation sociale par l'arrêt de l'activité professionnelle et une diminution des capacités physiques et cérébrales.

Un rapport rédigé par la DRESS en 2005 a proposé de définir la personne handicapée vieillissante comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement. »

Cette question du vieillissement demande donc aux établissements et services de s'adapter, d'inventer des réaménagements. Jacques SARFATY et Françoise BONFILS, psychiatre et psychologue posent donc la/les questions suivantes : *Comment aider le sujet handicapé à qui on a permis par des aménagements éducatifs d'accéder à une certaine autonomie de faire face à ses changements ? Comment le faire accéder à une certaine mobilité psychique qui lui permette d'évoluer dans ses investissements en fonction de son avancé en âge ?*

Nous avons donc travaillé un réaménagement des espaces (l'unité 2) afin de les différencier des personnes travailleuses qui ont un rythme et des besoins différents et un aménagement des lieux permettant la mise en place d'activités journalières (accueil de jour) dans le but de :

- Ne pas laisser le temps « vide » laissant libre cours aux dérives psychiques,
- Evaluer le possible de s'occuper seul et/ou l'impossible, de définir le déroulé de sa journée et donc nous aider à définir une orientation adéquate,
- Venir ponctuer une journée de repos, un temps partiel par de l'activité de loisir/occupationnelle. L'obligation ou non d'y participer sera préalablement inscrit dans le projet personnalisé,
- Travailler la réorientation à moyen/long terme.

Un rythme spécifique à l'unité des retraités est proposé par une organisation des accompagnements en journée. Du fait de l'intégration de ces personnes retraitées au sein du FH, nous avons différencié leur accompagnement de celui des travailleurs ESAT :

- ✓ Accompagnement - présence au petit déjeuner **après** les travailleurs. Cela leur permet de se lever plus tard et d'être dans un groupe plus restreint.
- ✓ Accompagnement à l'hygiène plus souple au niveau horaire, leur permettant d'être accompagné dans la journée et en individuel.
- ✓ Leur donner la possibilité de se reposer après les repas de midi.
- ✓ Entretien des espaces privatifs avec la maitresse de maison, en journée.

*Alexis : « Notre travail sur cet étage est de rendre leur vie de pré-retraité et retraité paisible en respectant leur rythme de vie et les accompagnements spécifiques qu'il peut y avoir »*

Selon les besoins des personnes, une personnalisation de la journée est différente pour chacun. Certains sont autonomes dans l'organisation de leur journée, d'autres ont besoin d'être étagés par l'institution afin de maintenir un équilibre psychique suffisant.

- ✓ Possibilité de s'inscrire sur le SAJ 3 jours par semaine.
- ✓ **Organisation des mercredis du 2** : un mercredi chaque mois qui répond à leur envie : documentaire, lecture du journal, soirée pizza, soirée pétanque, soirée musical, soirée loto.
- ✓ Participation à des activités avec des organismes extérieurs.
- ✓ Adaptation de la participation selon la fatigabilité de la personne.

*Justine éducatrice au SAJ : « La participation au SAJ n'est pas une obligation, sauf si elle est stipulée dans le projet personnalisé, à la suite d'observations faites par l'équipe. Les journées sont généralement divisées en deux temps :- le matin, des activités extérieures sont proposées ; -l 'après-midi, des moments plus calmes ont lieu à « L'Atelier des Couleurs », où nous avons la possibilité de faire des activités manuelles, des jeux, etc., et de partager des moments conviviaux autour d'un café ».*

Avec l'avancée en âge, la question de l'orientation se pose nécessairement. Le FH n'étant pas médicalisé, c'est souvent ce versant-là qui amène la question de l'orientation. La participation aux activités est aussi un moyen d'évaluer si les personnes sont toujours bien au FH et SAJ CHB.

- ✓ Importance du suivi médical.
- ✓ Mise en place d'aide spécifique pour l'accompagnement au quotidien.
- ✓ Evaluation de l'envie de participer aux activités.
- ✓ Evolution de la fatigabilité.

Nathalie (IDE) : « J'accompagne certains résidents dans des soins plus intimes et certaines toilettes. J'ai un rôle d'écoute et de conseils auprès des résidents et mon statut d'infirmière me permet d'évaluer les constantes et d'avoir une approche un peu plus para médicale. »

Le travail sur l'orientation se fait toujours avec l'accord de la personne et en lien avec la famille et les représentants légaux. Ce changement est complexe et amène de nombreuses questions pour la personne et son entourage. Afin d'essayer de les accompagner dans les meilleures conditions, nous avons mis en place plusieurs actions :

- ✓ Inscription sur via trajectoire ou accompagnement dans la demande des notifications, en lien avec le médecin traitant.
- ✓ Visite des établissements et organisation de stage.
- ✓ Travail en lien avec la famille ou les représentants légaux.
- ✓ Travail avec le nouveau lieu de vie pour le versant administratif et médical via l'équipe éducative et l'IDE.

Jean Francois (éducateur) : « Les discussions autour de l'orientation sont anticipées quand le rythme proposé en Centre d'Habitat ne correspond plus aux besoins de la personne. Tout ceci afin de garantir une suite la plus douce possible. Cela permet à la personne de se faire à l'idée d'un ailleurs et que ce ne soit pas un départ brutal. Certains savent où ils veulent aller, d'autres non. Dans tous les cas, leur parole est écoutée. »

## 7.3 Les professionnels relais de l'action éducative et garant de la continuité de service

### 7.3.1 Les surveillants de nuit

Les surveillants de nuit sont essentiels à la continuité d'accompagnement éducatif du foyer. Ils assurent une veille active, en tenant compte des informations prises lors des temps de relève, en respectant l'intimité de la personne et les consignes institutionnelles.

Ils assurent un relais jour-nuit, transmettent les observations faites la nuit. Leurs regards sur ce temps particulier qu'est la nuit sont un complément à l'élaboration des PAP. Ils garantissent les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes, en tenant compte des problématiques individuelles des personnes et en garantissant les conditions de repos optimales.

Ils assurent également la surveillance des locaux et des équipements.

Le rôle du surveillant de nuit ne se limite pas à surveiller mais aussi à évaluer leur état émotionnel, repérer les signes d'un problème latent et à user des bons réflexes professionnels. Il implique le développement de compétences spécifiques d'écoute, de savoir être, afin de répondre à l'angoisse ou au sentiment de solitude des usagers. En fonction des situations rencontrées, ils peuvent soit agir directement, soit procéder à des observations écrites, soit appeler la personne d'astreinte, dans le respect de la procédure d'appel de la permanence.

Les surveillants de nuit sont confrontés seuls à des situations parfois graves (angoisses, maladies, fugues...), qu'ils doivent savoir aborder avec discernement et sérénité.

Quelques mots de Hervé (nouveau veilleur) : *Le surveillant de nuit prend soin des personnes résidant dans l'hébergement collectif, il fait également attention à respecter leur intimité ainsi que les directives élaborées au sein de l'institution. Il ne se limite pas à veiller sur les personnes, il surveille également le bâtiment et le matériel. Il vérifie notamment que les locaux sont clos pour la nuit. Il accompagne les personnes vulnérables pour que leur tranquillité soit préservée.*

*Le surveillant de nuit répond aux besoins des personnes qu'il surveille et assure leur repos. Il prend en considération les différentes difficultés que les résidents peuvent rencontrer, c'est pourquoi il effectue des rondes tout au long de la nuit pour s'assurer que chaque résident se repose et ne dérange pas les autres personnes accueillies.*

*Il soutient psychologiquement les personnes angoissées, les aide à trouver le sommeil, les rassure pour qu'elles se sentent en confiance, mais il doit aussi veiller à ce que chacun respecte les règles de l'institution.*

### **7.3.2 Les maitresses de maison**

Les maitresses de maisons (terme générique utilisé ici au féminin compte tenu de la composition de l'équipe) tiennent un rôle important. Elles assurent le bon fonctionnement des temps du quotidien, l'entretien des espaces communs et privatifs suivant les besoins, tout en ayant une bonne connaissance des personnes accueillies. L'entretien est effectué par leurs soins et soutenu dans un cadre éducatif. Si la personne est en difficulté physique ou psychique pour réaliser ces tâches, les maîtresses de maison viennent prendre le relais. Leur plan de nettoyage est élaboré selon les capacités des personnes accueillies.

Quelques mots de Patricia : « *Le principal est que les usagers aient un établissement propre. C'est ma fierté. Nous faisons attention à leurs affaires personnelles. Je veille à ce que leur lieu privatif et intime soit décent, c'est important. Je m'efforce de transmettre ces valeurs aux futurs professionnels. J'aime bien mon travail et je suis bienveillante* »

### **7.3.3 Les cuisiniers**

L'équipe de cuisine est constituée d'un responsable de cuisine, d'un second et de deux commis. Ils assurent la production de repas pour le Foyer d'Hébergement, le SAJ de Vingré et l'EHPAD de Jeanne Coulon.

Environ 300 repas jour sont confectionnés dans le respect des normes HACCP (Analyse des Risques et Maitrise des Points Critiques). Des commissions menus 3 fois par an permettent aux usagers de pouvoir valider les menus par saison et faire remonter leurs envies ou amélioration.

La cuisine reste à taille humaine, répondant ainsi à une volonté associative et de direction prise en 2015 de conserver une proximité avec les personnes accompagnées. Les enjeux de conformité réglementaire étaient également très forts à la réouverture de la cuisine centrale (post travaux de rénovation et d'agrandissement), mais nous souhaitons garder un ancrage quotidien pour maintenir l'envie de cuisiner pour des personnes côtoyées tous les jours.

Quelques mots de de l'équipe cuisine : « *Nous aimons cuisiner pour nos résidents, leur faire des pâtisseries maison. Nous sommes à l'écoute de leurs envies. La cuisine est ouverte sur le foyer ce qui permet les échanges avec tous* ».

Jonathan : « *Je prends à cœur de cuisiner des plats de qualité et qui soient bien présentés* ».

### **7.3.4 Les fonctions supports externalisées**

Elles sont internes à la plateforme, c'est-à-dire gérées au niveau de sa direction. Néanmoins, il existe une entraide lorsque d'autres plateformes sont en difficultés ou ont des besoins plus ponctuels.

**Entretien technique des locaux** : la plateforme dispose de deux agents d'entretien technique, et un des deux (à mi-temps) est plus particulièrement dédié aux besoins sur le foyer d'hébergement. Il assure les petites réparations du quotidien via des demandes sur un logiciel ticketing.

Pour les réparations plus importantes ou plus techniques (électricité, astreintes nuit et weekend par exemple), nous faisons appel aux compétences des personnes de maintenance sur les autres plateformes ou siège, ou à des entreprises.

**La blanchisserie** : le foyer dispose d'une « petite » lingerie composé d'une machine à laver, un sèche-linge et un espace de tri sur l'unité Vingré. Cet espace permet aux personnes plus jeunes (Vingré) d'apprendre à entretenir leur linge. Il permet également le traitement du linge (tri) des usagers du foyer par les maitresses de maison avant envoi à la blanchisserie de Bellerive.

La blanchisserie sur Bellerive traite le linge des internats de la plateforme, et répond aux normes RABC (Analyse des Risques et Contrôle de la Biocontamination).

#### **7.4 L'accompagnement à la santé**

L'accès aux soins est un droit fondamental avant d'être un axe d'accompagnement médico-social, mis en œuvre au bénéfice des personnes handicapées.

Il constitue un objectif de santé publique qui repose sur deux grands principes : l'égalité de tous et le libre accès aux soins. Le Centre d'Habitat accompagne cet accès aux soins différemment selon les unités décrites précédemment. L'accompagnement à la santé est l'affaire de tous les professionnels, et l'infirmière propose entre autres des actions collectives en lien avec les campagnes nationales de prévention.

Ces temps permettent d'appriivoiser « l'acte médical » pour les plus vulnérables et de comprendre l'importance de prendre soin de soi pour tous.

##### **7.4.1 L'unité Vingré-Rateau : l'application partagée**

Pour les jeunes qui en ont les compétences, une application partagée est utilisée dans un objectif d'organisation et de suivi des rendez-vous médicaux, mais également dans l'organisation et la planification de sorties ou d'événements divers (départ en week-end, compétition sportive par exemple). Elle n'est pas obligatoire et son utilisation dépend du choix de la personne et de ses besoins.

Cette application permet une programmation des rendez-vous ou évènements sur un planning annuel, que les personnes peuvent gérer en autonomie, et pour laquelle l'éducateur référent possède une visibilité. Les autres membres du groupe sont autorisés ou non à voir les évènements enregistrés (pour les RDV médicaux, la visibilité est limitée à la personne et son référent ; pour les sorties ou évènements collectifs, elle peut être élargie à l'ensemble du groupe).



Cette application permet des rappels de RDV, prise de RDV ou d'évènements par des notifications anticipées et programmées.

La Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) du Centre d'Habitat propose également des actions collectives autour du DMP (Dossier Médical Partagé), de la gestion du sommeil, des réseaux sociaux, de la solitude et l'importance de réaliser des activités sportives.

Au vu des problématiques rencontrées, l'équipe accompagne principalement aujourd'hui le public de Vingré sur le versant psychiatrie-addictologie. Nous travaillons avec l'unité d'addictologie du Centre Hospitalier de Vichy à la fois pour les conduites addictives avec produits (tabac, alcool, cannabis) ou sans produit (écran et jeux d'argent).

#### **7.4.2 L'unité 3 et 1 : L'accompagnement à prendre soin de sa santé**

Pour les usagers des unités 3 et 1, un accompagnement de proximité est nécessaire. L'accompagnement des éducateurs au suivi de leur santé se réalise soit par un accompagnement physique aux RDV, soit par une organisation en amont leur permettant d'y aller seul.

Une fiche de liaison a donc été travaillée et validée avec les médecins généralistes pour laisser l'accès au soin de manière autonome aux usagers qui peuvent et/ou souhaitent se rendre aux RDV seuls.

Chacun des usagers dispose d'un suivi annuel autour de sa santé « supervisé » par l'équipe éducative et l'IDE. Les comptes-rendus sont consignés dans IMAGO.

Une attention particulière est portée à l'état psychique et physique des personnes. En cas de doute, nous pouvons saisir l'éclairage de la psychologue et de la psychiatre institutionnelles.

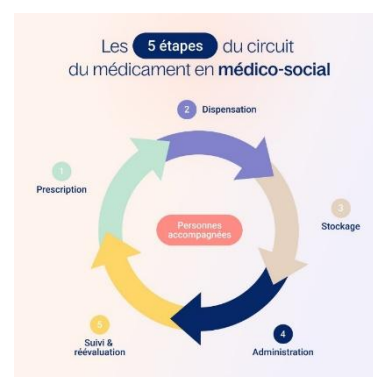
FICHE DE LIAISON	
NOM :	Centre d'Habitat Ballore 23 Avenue Poncet 03200 VICHY 04.70.98.06.33
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
POIDS :	
Traitement actuel: .....	
Motif de la consultation : .....	
Information importante sur le patient pour la consultation : .....	
Cachet du Médecin	Date de la consultation :    /    / Examens effectués : .....
Conclusion de l'examen: .....	
Traitements et conduite à tenir : .....	
Autres examens demandés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Lesquels: .....	
Soins à programmer : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Lesquels: .....	

Une grille de vieillissement est mise en place dès les 45 ans de la personne afin de prévenir les risques liés au vieillissement : chute, période de détérioration cognitive, perte d'intérêt et perte de repères, etc...

Le parcours du médicament est différencié entre les traitements préparés par la pharmacie dans des piluliers sécurisés et les traitements hors piluliers. Du fait d'un collectif conséquent, l'équipe est dotée d'une marche à suivre quant au suivi et à la bonne administration des traitements pour chacun.

Nous nous attachons à fluidifier et sécuriser la partie « administration » des traitements hors piluliers par un document de suivi présenté ci-dessous :

NOM	Traitement	1/2	2/2	3/2	4/2	5/2
<b>MATIN</b>						
...	VISMED : 1 goutte ds oeil gauche					
...	UVEDOSE : 1 capsule le 23 de chaque mois					
...	CHOLECALCIFEROL : 1 ampoule le 24 du mois					
...	DYMISTA : 1 pulvérisation après mouchage					
...	HISTAMINE : 1 dose de Poumo le dimanche					
...	DIPROSONE : lotion si irritation cheveux					
...	NICOPATCH : 21 mg + 14 mg --> à coller côte à côte					
...	CHOLECALCIFEROL : 1 ampoule le 16/02, le 16/05, le 16/08					
...	NASACORT : 1 pulvérisation					
...	SERETIDE : 1 pulvérisation					
...	SEROPLEX : 20 gouttes dans 1 verre					
...	LACTITOL(IMPORTAL) : 1/2 à 1 sachet si constipation					
...	MACROGOL : 2 sachets dans un verre d'eau					
<b>MIDI</b>						
...	VISMED : 1 goutte ds oeil gauche					
...	DIPIPERON : 10 gouttes dans 1 verre					
<b>SOIR</b>						
...	VISMED : 1 goutte ds oeil gauche					
...	DYMISTA : 1 pulvérisation après mouchage					
...	DIPROSONE ou DEXERYL : sur les mains					
...	DIPROSONE : lotion si irritation cheveux					
...	CICAT VIT : 1 cachet dans 1 verre d'eau					
...	SERETIDE : 1 pulvérisation					
...	TERCIAN : 15 gouttes dans 1 verre					
...	DEXERYL : sur les pieds					
...	OZEMPIC : injection le mardi par IDE					
...	EUPHYTOSE : 2 comprimés					



### 7.4.3 L'unité des jeunes retraités : vieillir au foyer d'hébergement

L'ensemble des usagers de cette unité est accompagné pour son suivi médical, à la fois pour les renouvellements d'ordonnance et les RDV chez les spécialistes. L'accompagnement aux RDV chez les spécialistes est assuré autant que possible par notre IDE.

Parallèlement aux accompagnements et suivis classiques, nous avons développé des solutions à l'intérieur du foyer, compte tenu de leur âge et de la perte de mobilité. Ainsi, nous avons développé depuis 2 ans l'intervention de kinésithérapeutes et aides à domicile au sein du foyer pour répondre aux besoins liés aux vieillissements.

Pour réduire au maximum les accidents de la vie courante (chute, glissade), nous avons également adapté leur espace privatif en l'équipant de barre de douche, chaise de douche ou lit médicalisé pour certains.

L'ensemble des accompagnements se réalise en journée : le matin avant les activités de l'accueil de jour pour les aides à la toilette, les débuts d'après-midi pour la kinésithérapie, et sur le créneau de 16h30/17h30 pour les accompagnements à la gestion de leur linge ou confort.

## 8. COMMENT METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE ETHIQUE POUR ACCOMPAGNER CES PARADOXES

### 8.1 Ethique et paradoxes

Dans ce paragraphe, nous nous sommes attachés à faire figurer notre démarche de réflexion permanente, pour toute question, qu'elle soit anodine ou plus complexe. Il existe un certain nombre de procédures écrites dans les pratiques professionnelles, de textes ou de références telles que les recommandations de bonnes pratiques ou les référentiels métier. La liste est longue et la littérature fournie, et les professionnels appliqués à tout mettre en œuvre dans le cadre de leurs missions.

Mais, l'éthique c'est cet espace d'imprévisibilité qui surgit au détour de la vie, du vivant. L'expérience de la vie, c'est de faire coexister des paradoxes ; ou encore être « humain », c'est être contradictoire.

L'éthique ne s'enseigne pas. Elle est un mouvement, elle apparaît lorsqu'il y a dissonance/dilemme. En soit, il peut y avoir des convictions diverses qui s'opposent, qui se confrontent et qui peuvent créer des tensions dans une équipe. Ces tensions *« se créent sur des incompréhensions, des manquements, des visions différentes mais toujours dans une logique de bon sens et de bien agir »*.

- **Mais alors ce constat, une fois posé, comment développer une identité d'équipe-éthique ?**

*Nous avons tenter dans ce paragraphe de faire ressortir de quelle façon la démarche éthique est perçue par l'équipe, ou en tous les cas, mettre en avant comment elle se caractérise dans le quotidien, comment les professionnels en parle.*

C'est l'Agir qui pourrait définir l'éthique : comment choisir entre 2 positions ?

les décisions doivent souvent se prendre ici et maintenant ; il y a un côté de surprise, voire de sidération dans le questionnement éthique. *« La réflexion vise à déterminer « le bien agir » en tenant compte des contraintes propres à la situation vécue et des contraintes institutionnelles »*, tout en pensant à la dignité de la personne.

*« Travailler de manière éthique, c'est aussi reconnaître que je ne détiens pas toutes les réponses. »* Face au doute, l'homme doit s'engager, l'éthique est une posture qui, en permanence, doit pousser à se poser des questions, ce qui se trouve être difficile dans une culture qui valorise plutôt les réponses toutes faites via des procédures.

L'éthique pourrait donc s'opposer aux *procédures*, au *prévu*. Prenant en compte les trois profils de personnes accompagnées au sein du foyer d'hébergement, l'équipe est sans cesse en alerte et ce sont les temps de réunions qui contribueraient à réaffirmer, réajuster les pratiques en créant un cadre contenant via des process. *« Nos curseurs doivent s'ajuster sur une même*

*dynamique* ». Le process serait-il de « faire équipe » et/ou suivre une procédure ? L'équipe est aujourd'hui dans un flux mouvant entre ces deux notions.

*Prendre des risques*, entre surprotection ou laisser le champ de l'expérience, ne serait-il pas un bout de réponse ?

Le terme « risque » est aujourd'hui péjoratif, il est d'ailleurs censé disparaître via des procédures. Mais, il peut aussi avoir un côté positif en étant un espace de maturité et de développement. « *On apprend par tâtonnement* ». On y retrouve également les fondements de l'autodétermination.

*Détour par la morale* : la morale, c'est la règle du mieux, c'est la loi, c'est ce qui est interdit mais aussi le bien collectivement admis. Ce sont les principes de justice, d'équité et d'égalité. L'éthique, c'est le juste, le mieux pour un autre là et maintenant, c'est la vision du bien et du mal qui se décline en action ; actions que ne peuvent s'appuyer que sur nos valeurs individuelles.

Nous ne sommes pas professionnels de l'Autre ; entre sécurité et protection, liberté d'aller et venir, le respect, la bientraitance, l'autonomie, la juste distance, il faut prendre la meilleure décision collectivement et se laisser le temps de l'évaluation et du réajustement.

*Le collectif – la collégialité* sont des espaces où exposer des situations et aussi des lieux où le professionnel se montre devant les autres, comme une nécessité. Mais faut-il encore réunir les *conditions du rire*, à l'image de ce que nous défendons pour les personnes accompagnées (la parole), en observant une forme de bienveillance ou de non-jugement permettant à chacun des professionnels de s'exprimer.

« On a signé pour des situations de surprise »

Aujourd'hui, c'est la figure de l'utilisateur anglo-américain qui prévaut, il n'est pas envisageable de passer outre **le consentement, le refus de la personne**, c'est l'individualité qui prime. Individualiser les prestations dans un collectif de 40 personnes, c'est là le challenge du Centre d'Habitat Ballore.

## **8.2 La Bientraitance**

### **8.2.1 La bientraitance, au fondement de la qualité**

Il n'y a pas de qualité de la prestation sans qu'une démarche collective de bientraitance ne soit engagée.

L'ANESM puis la HAS ont élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), qui soutiennent les réflexions et les actions collectives et par-là l'ensemble de la démarche qualité.

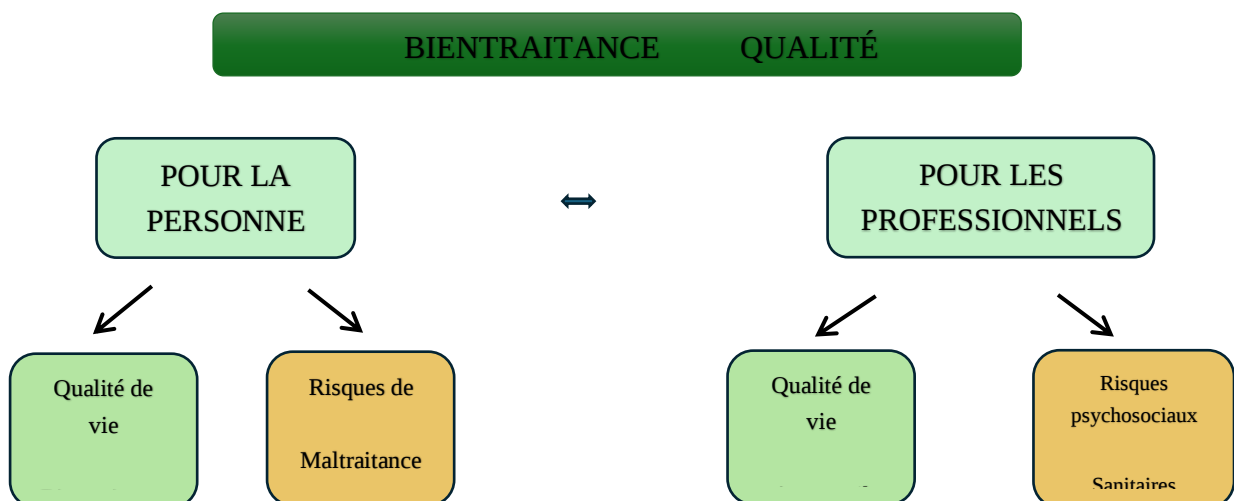
Le référentiel HAS d'évaluation est structuré autour des textes réglementaires et des RBPP, afin de contrôler/évaluer l'ensemble des domaines fonctionnels de l'organisation et d'en extraire des principes d'action fondés sur le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et l'équité, et la justice.

Ces principes éthiques sont déclinés dans deux recommandations dites « cadres » : « *Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* » oct.2010 et « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » mars 2008 mise à jour 2018.

L'éthique préside à toute action car elle est un questionnaire sur le comportement ou la décision la plus appropriée à prendre lors d'une situation complexe ; c'est le sens et la valeur de nos actions face à la personne vulnérable.

Les pratiques bientraitantes sont une déclinaison permanente de la réflexion éthique institutionnelle, quels que soient les processus envisagés et le domaine d'action des professionnels (processus administratif, d'accompagnement, ressources humaines etc.)

La promotion de la bientraitance des personnes est donc inséparable du bien-être des professionnels et de la qualité de vie au travail dans l'établissement.



### **8.2.2 Définition de la bientraitance : un lien irréductible avec l'éthique**

Plus qu'une attitude mentale empathique, l'engagement dans la bientraitance est une mise au travail des capacités intuitives de bienveillance à l'égard d'autrui ; elle est une boussole des actes posés et des paroles adressées aux personnes.

***La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance HAS 2008***

***Elle est une démarche globale visant à promouvoir le respect des droits et libertés, l'écoute et la prise en compte des besoins tout en prévenant la maltraitance.***

Fondés sur l'intersubjectivité, les principes d'action s'actualisent dans les situations rencontrées, « ici et maintenant ».

La réflexion éthique soutient la professionnalité parce qu'elle crée un espace « d'autorisation de la pensée » (ANESM juin 2010)

Que l'éthique personnelle soit en conflit ou interroge l'éthique professionnelle et les normes juridiques, l'expérience de la relation met en évidence les paradoxes inhérents aux pratiques d'accompagnement de la vulnérabilité.

Car rien n'est déterminé dans l'acte qui se déploie et se répète au quotidien ; c'est au contraire un devenir qui se transforme toujours avec l'autre et par des choix successifs, dans des situations toujours inédites, parfois émaillées d'impuissance, parfois source de réussite en commun.

#### **L'éthique pour se ressourcer**

« Par leur complexité, leur durée, la dureté des expériences humaines auxquelles elles renvoient, les situations dans lesquelles se trouvent les usagers mettent parfois les professionnels devant des questions sans réponse immédiate, auxquelles aucune posture fixée à l'avance ni aucun fonctionnement préétabli ne peuvent répondre.

Pour que cette expérience de l'impasse de l'action, de l'incertitude ou de la souffrance, ne conduise pas les professionnels à se décourager ou à perdre leur créativité, il est recommandé que les équipes aient la possibilité d'avoir ensemble un questionnement éthique susceptible, faute de pouvoir résoudre toutes les difficultés qui se présentent, d'amener au moins une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre. »

(Source : « La bientraitance, définition et repères pour sa mise en œuvre », Anesm, juillet 2008, p. 35)

### **8.2.3 La bientraitance : une culture partagée**

Jusqu'en 2024, la bientraitance a été investie par les professionnels sur un mode plutôt intuitif, dans la rencontre et l'accompagnement des personnes.

L'analyse au long court en réunion interdisciplinaire des situations individuelles et collectives soutenue par la régulation du psychologue et du médecin psychiatre permettait que soient traitées les questions de l'agir au plus juste, auprès du public.

Mais, un manque de renouvellement des savoirs professionnels et le manque d'intégration des RBPP laissaient un espace vide dans le processus « action-réflexion » sur la démarche à engager.

Les 5 principes de la bientraitance (ci-dessous énoncés) n'étaient pas reliés entre eux de manière pertinente, notamment pour le repérage formel des risques de maltraitance et la dimension sur le droit des usagers.

#### **Les 5 principes de la Bientraitance**

- **Respect des droits, de la liberté et surtout de la dignité de la personne.**
- **Recherche ou maintien de l'autonomie de la personne vulnérable.**
- **Valorisation de la personne prise en charge.**
- **Réponse aux besoins des personnes vulnérables ainsi qu'à leurs demandes.**
- **Repérage et prévention de la maltraitance.**

Un plan de formation pluriannuel démarré en 2023 a permis de traiter ces questions en les inscrivant dans les évolutions réglementaires et des savoirs professionnels, et en les articulant aux orientations des politiques publiques et des orientations stratégiques de SAGESS.

Le premier point d'ancrage a été de repérer la question des **droits et libertés et des droits attachés à la personne**. En effet, les professionnels doivent en avoir une connaissance suffisante pour apporter le degré d'information nécessaire au consentement et à l'adhésion des personnes aux modalités d'accompagnement qui leur sont proposées.

Le questionnement **éthique** a été traité sous l'angle précisément de la **vulnérabilité**.

S'en est suivi un axe de formation sur les questions **d'auto-détermination et d'inclusion**.

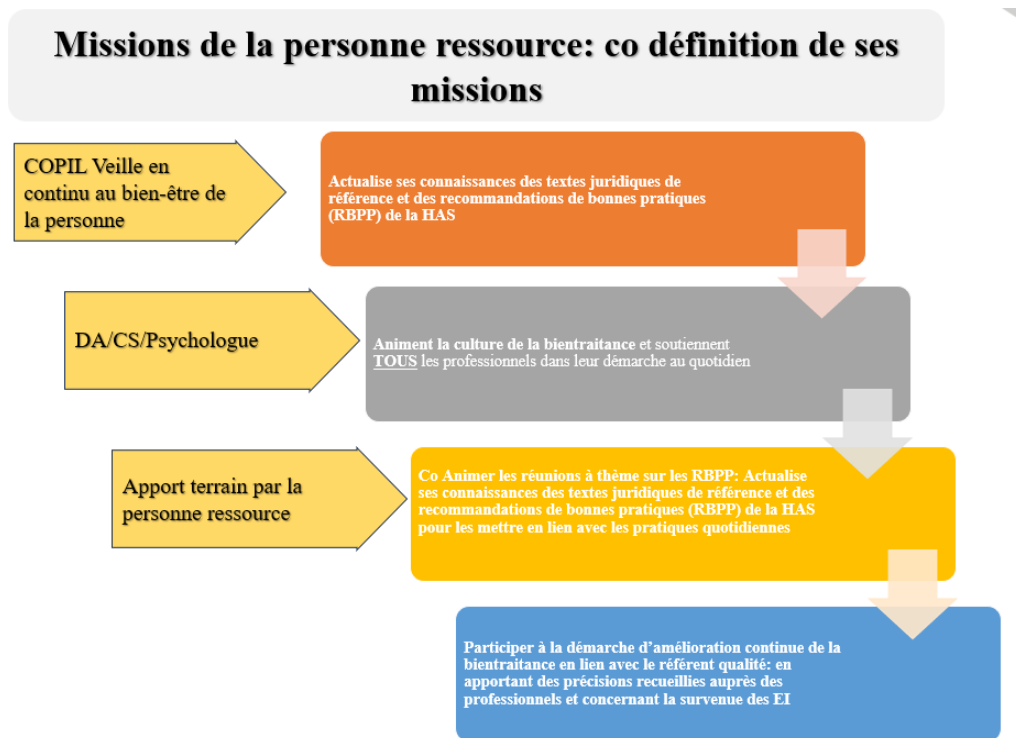
Enfin, 2024-2025 ont été consacrées à la **bientraitance** : 2 années afin de former le plus grand nombre de professionnels possible et surtout d'en élargir l'accès aux fonctions supports.

L'engagement dans la démarche stratégique de promotion de la bientraitance s'est ainsi concrétisé par la création en 2024 d'un comité de pilotage (COPIL) bientraitance et la désignation de personnes ressources dans chaque ESMS de la Plateforme.

#### **Missions du COPIL bientraitance**

- Engager l'institution dans la culture bientraitante
- Valider les plans stratégiques de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances et les violences
- Programmer des travaux de réflexion et des actions sur proposition des personnes ressources « référents bientraitance »
- Suivre l'avancée des travaux
- S'assurer de l'action continue mise en œuvre par la personne ressource et le référent bientraitance; signalements RETEX
- S'assurer de la participation des personnes ou de leur entourage ou de leurs représentants dans la démarche
- Garantir une pluralité des regards par la présence de professionnels d'établissements

L'articulation des missions entre les professionnels de terrain membres du COPIL et les personnes ressources a été co-déterminée en COPIL, explicitée et précisée aux personnes ressources en réunion dédiée.



Enfin, la réponse aux besoins/ attentes et leur satisfaction faisaient jusqu'ici l'objet d'une évaluation par divers modes d'expression/participation qui se sont maintenus et surtout développés.

Le CVS et les réunions d'usagers sont parmi les instances et outils de recueil des attendus développés au point 6.2 du présent projet d'établissement.

Depuis 2024, une enquête de satisfaction annuelle est administrée aux personnes elles-mêmes dans le souci de cibler les centres d'intérêts les plus proches de leur quotidien.

Dès 2025, l'enquête annuelle sera consacrée à une thématique précise : la première sera orientée vers les relations avec les professionnels en lien avec les réponses obtenues de l'enquête 2024.

Donner la parole nous a permis de repérer combien les personnes sont pertinentes dans leur analyse même subjective, des conditions d'accueil et d'accompagnement que nous proposons.

La bientraitance concerne chacun et tous et s'engage effectivement, dès lors qu'il y dialogue.

## **9. PILOTAGE ET MANAGEMENT DES PROFESSIONNELS**

Chaque direction de plateforme impulse une dynamique qui lui est propre en fonction de son parcours professionnel, de ses points focaux et priorités/sensibilités en lien avec les besoins des personnes accompagnées, dans le cadre posé par la direction générale de l'association SAGESS.

La plateforme accompagnement social est attachée à l'exercice des droits pleins et entiers des personnes accompagnées, et que tous professionnels prennent part à leurs mises en œuvre. Pour se faire, la **stratégie managériale** est orientée sur une gestion prévisionnelle des emplois (départ à la retraite, évolution, mutation, longévité dans un établissement), sur la valorisation des formations diplômantes et qualifiantes, et sur une attention toute particulière à l'arrivée des nouveaux professionnels (politique d'accueil des nouveaux salariés). Cette liste n'est pas exhaustive mais en présente les points travaillés ces derniers mois ou années.

### **9.1 La composition des équipes :**

<b>Equipe</b>	<b>Qualification</b>	<b>Nombre de salariés</b>	<b>Nombre d'ETP</b>
<b>Encadrement</b>	Directeur	1	0.22 ETP
	Directeur adjoint	1	0.32 ETP
	Chef de service	1	0.60 ETP
<b>Équipe éducative</b>	Educateur Spécialisé Coordinateur	1	0.50 ETP
	Educateur Spécialisé	1	0.50 ETP
	Conseiller ESF	1	1 ETP
	Educateur Tech. Spé	1	1 ETP
	Moniteur Educateur	3	3 ETP
	AMP ou AES	3	2.70 ETP
<b>Équipe soignante</b>	Infirmier	1	0.43 ETP
	Médecin Psychiatre	1	0.03 ETP
	Psychologue	1	0.25 ETP
<b>Services généraux</b>	Maîtresse de maison	4	2.99 ETP
<b>Cuisine centrale</b>	Responsable	1	1 ETP
	Second de cuisine	1	1 ETP
	Commis	2	1.4 ETP
<b>Équipe de nuit</b>	Surveillant de nuit	2	2 ETP
<b>Service mutualisé de la plateforme</b>	Responsable comptable et administratif	1	0.32 ETP
	Comptable	1	0.32 ETP
	Secrétaire	1	0.32 ETP
<b><u>TOTAL</u></b>		<b>29</b>	<b>19.90 ETP</b>

L'équipe éducative est diversifiée au niveau des diplômes des professionnels afin d'avoir des compétences multiples tant dans l'accompagnement individuel que collectif.

La couverture des besoins hôteliers 24H/24 et 365 jours est possible par le fait que le foyer d'hébergement réalise des prestations payantes pour d'autres établissements :

- la cuisine centrale réalise les repas de l'EHPAD Jeanne Coulon sur Vichy et le SAJ (unité Vingré).

Cela permet d'avoir du personnel 365 jours/an par le financement de 2 postes en cuisine centrale. Ainsi, **le nombre d'ETP accordé par le Conseil Départemental est strictement respecté, voir inférieur pour assurer un équilibre financier.**

## **9.2 Le management du Centre Habitat BALLORE**

**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.

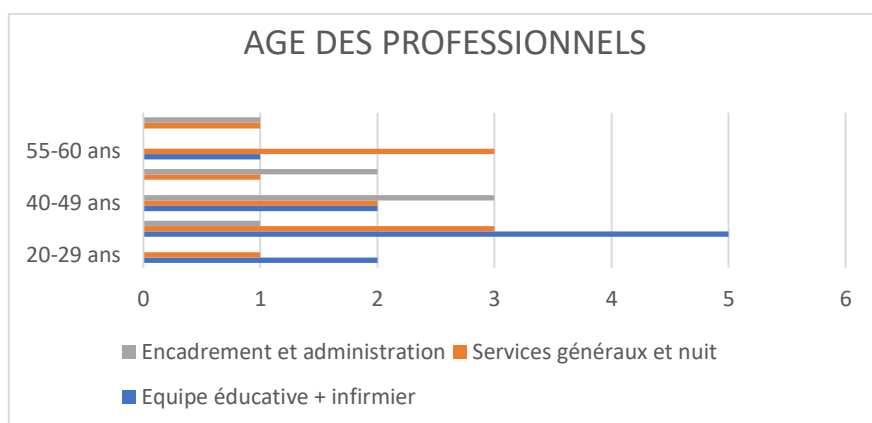
En revanche, les sujets d'ordre disciplinaire sont de la compétence unique de la direction générale, en présence de la direction. Le lien hiérarchique direct est assuré, quant à lui, par le chef de service.

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.

## **9.3 La gestion des emplois et des parcours professionnels**

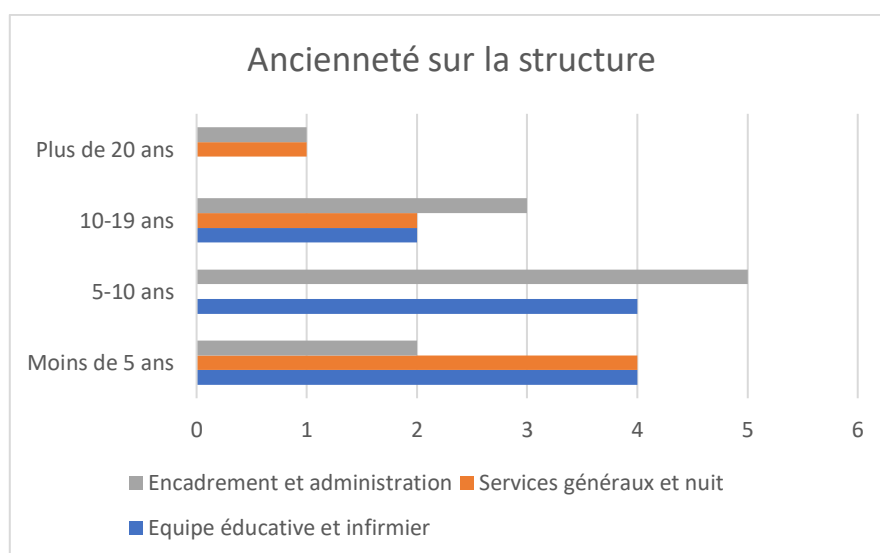
Les équipes du Centre Habitat Ballore ont été stables pendant de nombreuses années et connaissent depuis 2022 beaucoup de changements liés à de nombreux départs à la retraite ou des mutations en interne à la plateforme. L'équipe historique s'est fortement réduite.

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



**La moyenne d'âge des salariés est de plus de 46 ans** (hors service administratif et direction plateforme), 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.



**L'ancienneté moyenne est de 6,7 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.

Mais, là encore, cette moyenne n'est pas représentative pour les personnels des services généraux et de nuit, avec soit du personnel très récent sur la structure, soit très ancien (pyramide en forme de taille de guêpe).

La structure est **stable au niveau des éducateurs référents et du coordinateur** ; les salariés sont présents depuis suffisamment de temps pour transmettre leurs savoirs et compétences sur les personnes et les accompagnements, tout en ayant des diplômes suffisamment récents soit par voie initiale (2019-2020), soit par la voie de Validation des Acquis et de l'Expérience (2023-2025).

Néanmoins, on note **des professionnels de type AES très jeunes** tant dans leurs âges respectifs, leur ancienneté sur la structure, que de l'ancienneté dans leur diplôme, que dans une situation vraie pour 1/3 de l'équipe. Un professionnel embauché récemment et sans diplôme bénéficie d'une formation AES par le biais du dispositif PRO A.

Cette situation dans cette catégorie de professionnels peut être préjudiciable pour les accompagnements, notamment sur l'importance des accompagnements des actes de la vie quotidienne, si la formation interne n'est pas suffisamment forte pour épauler ces jeunes professionnels. Cela peut aussi avoir des conséquences sur la capacité à prendre des décisions, sur la prise d'initiative ou sur la compréhension des missions propres à un foyer d'hébergement. Cela fera partie d'orientations fortes dans les fiches projet et un devoir de vigilance.

#### ➤ Encadrement

L'encadrement du foyer d'hébergement est stable et n'a connu aucun changement depuis 2016. Les postes de direction et de direction adjointe sont mutualisés aux 11 établissements et services que compte la plateforme accompagnement social.

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 d'Hébergement. Elle est titulaire du CAFDES depuis 2018.

La directrice adjointe en charge du suivi qualité connaît l'établissement depuis de nombreuses années, car elle a occupé auparavant le poste d'éducatrice sur ce même foyer. Elle est directrice adjointe depuis 2010 et a obtenu le CAFDES en 2013. Depuis 2024, elle suit des formations qualifiantes plus spécifiques à la démarche qualité et d'auto-évaluation.

La directrice adjointe en charge du suivi de l'accompagnement des personnes occupe ce poste depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2025, soit très récemment, par voie de mutation interne. Elle occupait le poste de chef de service du Foyer de Vie de Monzière depuis 2021, mais a une antériorité sur un autre foyer d'hébergement/SAJ de la plateforme en qualité d'éducatrice spécialisée pendant 12 ans. Elle a obtenu son diplôme CAFERUIS en 2019.

La cheffe de service est présente sur la structure depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, et avait obtenu son CAFERUIS antérieurement à son entrée sur l'association. Elle démarre fin 2025 un cursus pour obtenir le diplôme CAFDES. Son parcours professionnel est essentiellement centré dans le champ du handicap adulte.

Les 4 personnes de l'encadrement ont toutes suivi une action de formation au cours des 2 dernières années, 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.
- Responsable qualité-évaluation du secteur social et médico-social en 2024 et 2025 (2 sessions) : **management de la démarche d'amélioration continue et de l'évaluation en ESMS**.
- Le **management systémique** en 2023 et **manager** coach en 2024.

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 9 professionnels, dont 1 éducateur spécialisé coordinateur qui travaille en soutien avec le chef de service, 3 moniteurs éducateur, 1 Conseiller en Economie Sociale et Familiale, 1 éducateur technique, et 3 Aide-Médico Psychologiques ou AES.

C'est cette équipe qui a connu le plus de rotation sur ces 5 dernières années avec une année 2021 très marquée par les mouvements de personnel :

- 2 départs à la retraite en 2021
- 3 démissions en 2021, 1 en 2023 et 1 en 2024
- 1 transfert vers un autre établissement de la plateforme en 2021 (CHB ➔ SAVS et inversement)

L'équipe avait été stable pendant de très nombreuses années, à l'image des résidents de Ballore post 2018. L'établissement a fait face à des départs à la retraite et à des départs volontaires sur de jeunes professionnels qui, après avoir connu plus de 10 ans sur la structure, souhaitent connaître d'autres expériences.

➤ Personnel de nuit

Deux salariés travaillent la nuit. Les 2 veilleurs de nuit ont des qualifications et/ou diplômes très différents, soit 1 aide-soignant de nuit et 1 surveillant de nuit qualifié.

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 m<sup>2</sup> avec 40 résidents, dont 4 sur des appartements jouxtant l'établissement. Quand cela est possible au niveau de l'Etat, un contrat aidé de nuit en qualité d'Agent de Service Intérieur vient soutenir la fonction de surveillance la nuit, mais la possibilité de ces contrats se fait de plus en plus rare ces derniers mois.

➤ Services généraux

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

- 4 personnes en cuisine centrale,
- 4 personnes sur l'entretien (dont une détachée vers le Foyer de Vie de Monzière 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, hormis des réductions de temps de travail en lien avec des états de santé fragilisés (longue maladie, âge, etc...).

### **9.3.1 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.

**Au-delà des parcours, ces temps de partage autour des connaissances et des compétences amènent de nouveaux projets, des dynamiques de rencontres festifs inter-établissements, et même dernièrement la création d'un comité des fêtes au sein de la plateforme. Le vivre-ensemble et la convivialité en sont la résultante.**

Ces actions nous permettent aussi de s'assurer de la connexion des formations avec les questions soulevées lors des auto-évaluations et des évaluations 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**. En 2024 et 2025, elles ont porté sur le thème de la **bientraitance et de la lutte contre la maltraitance** (3 en 2024 et 6 en 2025).

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.

Les formations suivies et demandées par les salariés sont très souvent dans la continuité des formations collectives :

- La coordination et l'animation d'équipe en 2023 par 1 ME
- La coordination de parcours en 2024 par 2 ME
- Rendre les outils Serafin compatibles en 2025 par 1 éducateur technique
- La juste distance professionnelle en 2023 par 1 CESF
- Excel en 2024 par 1 ME

Au-delà du développement des compétences, la qualification au travers de **diplômes** est également encouragée par la direction : 1 salariée diplômée monitrice éducatrice par le biais de la VAE, 1 salariée sans diplôme dans notre secteur en cours de formation AES par le biais de la PRO A. Deux jeunes salariés AES étaient précédemment des personnes qui étaient entrées sur notre plateforme par le biais de contrats d'apprentissage (en 2023 et 2024).

**Les formations individuelles sont nombreuses, variées et présentes dans toutes les équipes et toutes les catégories professionnelles** du Foyer d'Hébergement Ballore.

Par effet inverse, le foyer d'hébergement 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, mais aussi le SESSAD Pro. Cela a représenté 7 périodes d'accueil de stages pour l'année 2025 sur des formations telles que stage de professionnalisation AES, stage éducateur spécialisé, stage immersion, stage de découverte travail en restauration de collectivité.

### **9.3.2 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 direction adjointe et 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) ...

La procédure est très similaire pour les CDD, mais davantage ciblée sur les besoins immédiats des professionnels en termes d'accompagnement (dont bientraitance/maltraitance) et de sécurité.

## **9.4 Organisation du travail**

Le planning des salariés du foyer d'hébergement (partie éducative) se déroule sur 4 semaines. Il est ajusté pour tenir compte des absences prévisibles (congrés payés, formation), et il est anticipé sur une année civile.

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. Pendant la fermeture de l'ESAT et le week-end, les journées sont organisées en 12h afin d'assurer une continuité dans les accompagnements.

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

Les temps de journées permettent d'accompagner les personnes en retraite et/ou de proposer des activités durant les périodes de fermeture ESAT.

### **9.4.1 Les Plannings**

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 de l'établissement. Le logiciel alerte automatiquement en cas d'anomalies légales et réglementaires en lien avec le code du travail. En parallèle, un « portail salariés » 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 pose ses congés, fait ses demandes 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 :**

- 2 éducateurs interviennent en matinée : 7h-14h / 7h-14h
- 3 à 4 éducateurs interviennent en soirée : 14h-20h / 14h-21h / 14h-22h

#### **Temps de présence éducative le week-end :**

- 2 éducateurs interviennent en journée continue : 9h-21h / 10h-22h

#### **Temps de présence éducative la nuit :**

- 1 surveillant de nuit intervient de 22h à 7h

### **9.4.2 Les réunions**

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 sur AGEVAL à l'ensemble des professionnels présents et absents.

A noter que mensuellement, 6h à 8h de temps de réunion sont déployées.

Nous avons :

#### **Les réunions autour des usagers :**

Cette réunion a lieu **un jeudi après-midi par mois**, d'une durée de deux heures en présence de l'équipe éducative, du coordinateur, 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.

#### **Les réunions de projets d'accompagnements personnalisés :**

Cette réunion a lieu **un jeudi après-midi par mois**, d'une durée de deux heures en présence de l'équipe éducative, du coordinateur, 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.

#### **Les réunions 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, du coordinateur 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.

#### **Les réunions de groupe de référence :**

Cette réunion a lieu **une fois par trimestre**, d'une durée de deux heures en présence des coordinateurs de projet rattachés aux unités et du chef de service. L'objectif est d'échanger sur les projets mis en place dans chaque unité mais aussi d'évaluer les projets personnalisés et si besoin d'ajuster les prises en charge.

#### **Les 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.

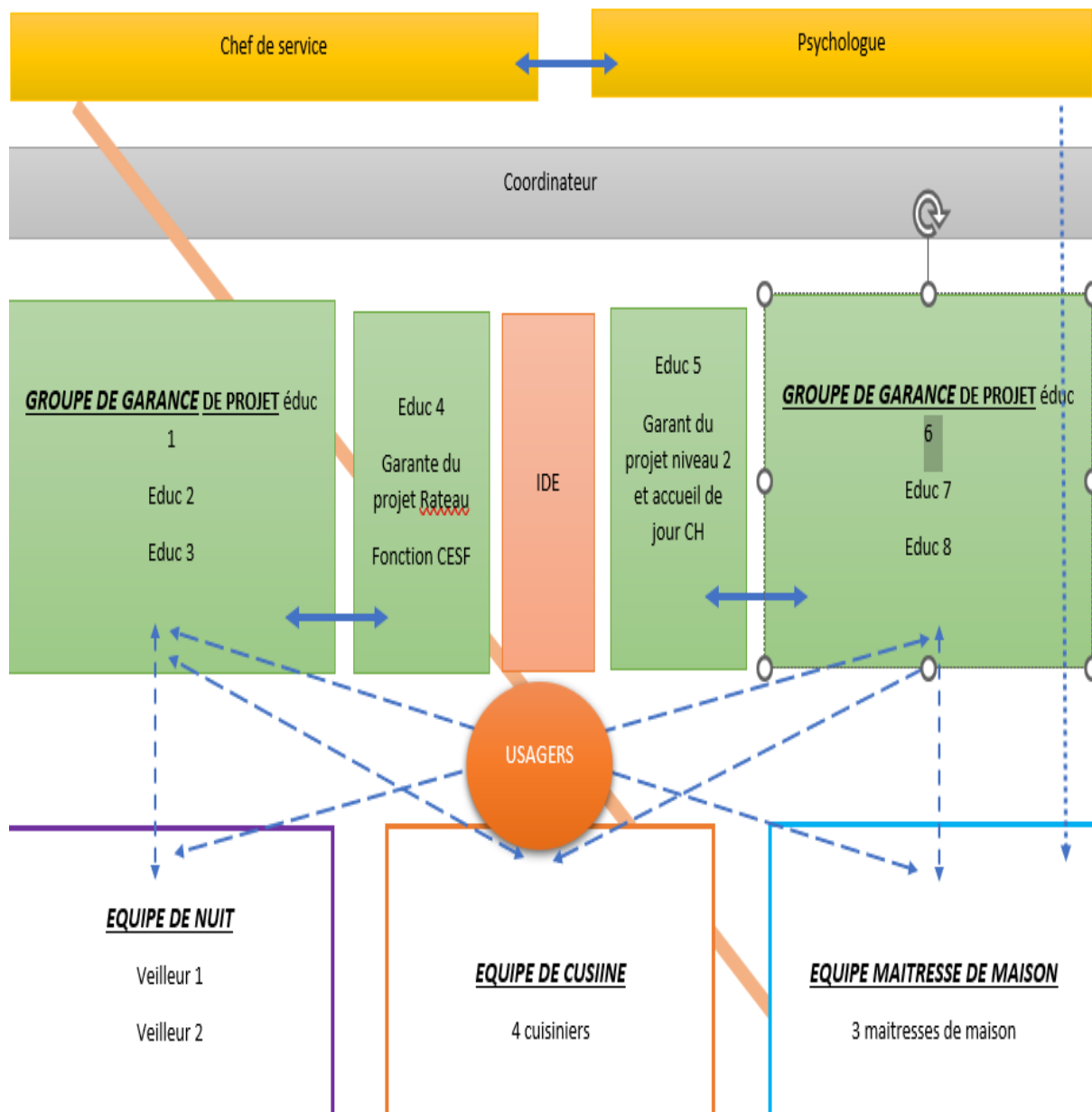
#### **La régulation**

Pour assurer la coordination efficace du fonctionnement du foyer 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.

C'est ainsi que depuis 2022 l'équipe est organisée comme ceci :



Les personnes accueillies, par groupe, sont accompagnées par une **référénte 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.

#### ✚ 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.
- il entoure et accompagne la personne dans l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé.

### **Les missions spécifiques des moniteurs éducateurs :**

- il garantit la coordination et l'animation du projet et des activités des unités.
- il s'entretient régulièrement avec la personne et son représentant légal
- 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.

## **9.5 Les risques professionnels : le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**

La dernière mise à jour du DUERP sur le foyer d'hébergement a été réalisée en juillet 2025.

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 (acceptable) à IV (inacceptable), dans la logique décrite ci-dessous :

Catégorie de risque	Sous-Risque	Situation à risques	Catégorie professionnelle	Moyen de prévention existants	Moyen de prévention envisagés	Commentaires
<p>Nom de la catégorie de risque</p> <p>Valeur de criticité</p> <p>La couleur de la cellule indique la zone dans laquelle se situe la criticité:</p> <p> Zone 1 : Acceptable, criticités comprises entre 0 et 12 (inclus)</p> <p> Zone 2 : Tolérable, criticités comprises entre 12 (exclu) et 28 (inclus)</p> <p> Zone 3 : Indésirable, criticités comprises entre 28 (exclu) et 40 (inclus)</p> <p> Zone 4 : Inacceptable, criticités comprises entre 40 (exclu) et 64 (inclus)</p>	<p>Nom du sous-risque</p> <p>Valeur de criticité</p> <p>La couleur de la cellule indique la zone dans laquelle se situe la criticité:</p> <p> Zone 1 : Acceptable, criticités comprises entre 0 et 12 (inclus)</p> <p> Zone 2 : Tolérable, criticités comprises entre 12 (exclu) et 28 (inclus)</p> <p> Zone 3 : Indésirable, criticités comprises entre 28 (exclu) et 40 (inclus)</p> <p> Zone 4 : Inacceptable, criticités comprises entre 40 (exclu) et 64 (inclus)</p>	<p>Nom de la situation à risque</p> <p>Valeur de criticité</p> <p>La couleur de la cellule indique la zone dans laquelle se situe la criticité:</p> <p> Zone 1 : Acceptable, criticités comprises entre 0 et 12 (inclus)</p> <p> Zone 2 : Tolérable, criticités comprises entre 12 (exclu) et 28 (inclus)</p> <p> Zone 3 : Indésirable, criticités comprises entre 28 (exclu) et 40 (inclus)</p> <p> Zone 4 : Inacceptable, criticités comprises entre 40 (exclu) et 64 (inclus)</p>	<p>Liste des catégories professionnelles concernées</p>	<p>Texte libre des moyens de prévention</p> <p>Plan de prévention (un tiret précède le nom des objectifs)</p>	<p>Texte libre des moyens de prévention</p> <p>Plan de prévention (un tiret précède le nom des objectifs)</p>	<p>Commentaires relatifs à la situation à risques</p>

Ci-dessous, les résultats obtenus pour l'année 2025 :



2025\_DUERP Centre Habitat Ballore SAJ

### Présentation des risques professionnels

#### Résultats par niveaux d'évaluation



Niveau 1	Nombre de situations à risques cotées	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
CH Ballore	69	31.2 %	18.8 %	0.0 %	0.0 %

Les principaux risques repérés sont les troubles musculosquelettiques (TMS), les risques liés à la manutention manuelle et les risques psychosociaux.

Le **risque infectieux** est également présent et abordé dans le cadre du DUERP, mais suffisamment maîtrisé au regard des accompagnements extérieurs présents dans le cadre de nos contrats :

- L'hygiène des professionnels est abordée par nos fournisseurs de produits d'entretien (**FCH**) : ils établissent de manière régulière des audits sur le matériel, l'usage des produits (tenue du classeur des fiches produits), les règles affichées dans l'établissement, leurs bonnes applications – avec retours écrits faits à la direction.
- L'hygiène des professionnels de cuisine est sous la guidance de **SOGERES**, qui assure des audits réguliers, des formations sur les règles HACCP suivies par tous les professionnels, et nous assiste dans l'actualisation de notre plan de maîtrise sanitaire.
- L'hygiène est abordée sous l'angle des contaminations de type nuisibles – un contrat est mis en place avec **ELIS** – notamment punaises de lit, rats, souris, cafards.

Dans le champ de la sécurité liée au bâtiment et aux personnes, 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<sup>er</sup> cursus), et également sur l'habilitation électrique pour les surveillants de nuit et les personnes d'astreinte.

## 10. DEMARCHE QUALITE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

### 10.1 LA DEMARCHE QUALITÉ

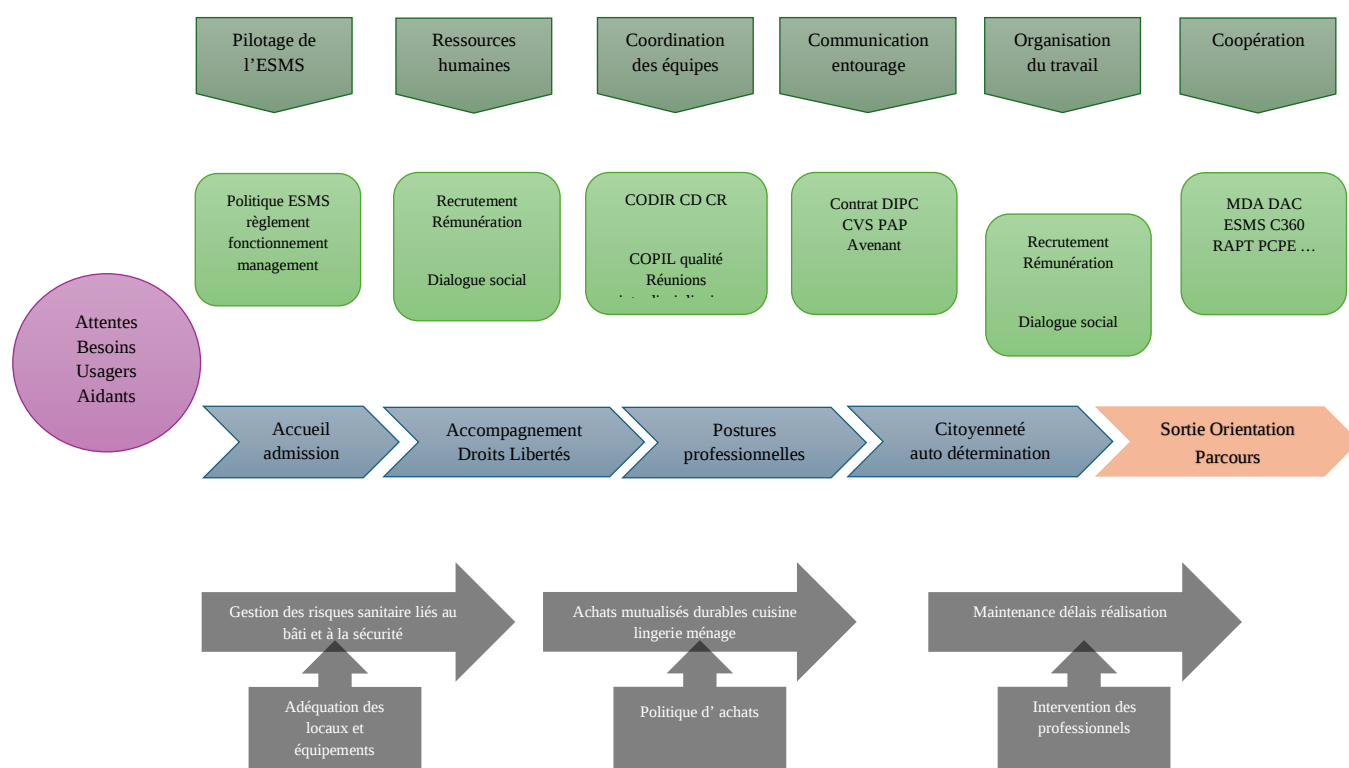
#### 1 Points de repères de la démarche qualité

La qualité est un objectif et une méthode d'évaluation continue et structurée qui visent l'amélioration des conditions d'accompagnement des personnes, leur satisfaction et la performance globale de l'organisation.

Il s'agit d'une notion importée du secteur industriel mais qui trouve sa transposition dans notre secteur dès 2002.

**La loi 2002-2 pose deux principes : le respect des droits et libertés des personnes et la qualité de la prestation.** Afin de garantir l'effectivité des droits, il y a 7 outils (précités au point 3.2) et une méthode : l'évaluation continue en interne et en externe.

Le processus accompagnement rend compte, dès l'admission, de cette méthodologie qui vise la satisfaction de la personne.



Si le terme de satisfaction peut interroger, il rend néanmoins compte de ce que la personne est en droit d'attendre un résultat : un accompagnement de qualité, c'est-à-dire attentif à ses besoins et ses projections personnelles en matière de destinée et d'avenir.

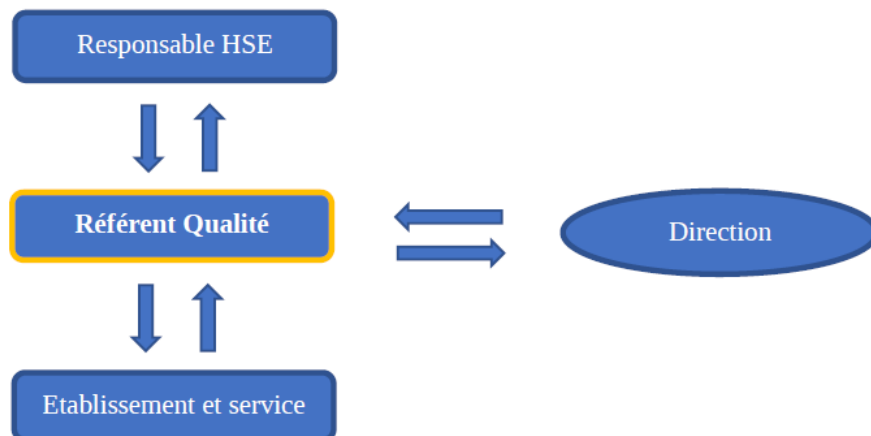
Il y a donc bien processus et réalisation temporelle, phasée, structurée, entre le moment de l'admission et celui de la sortie du dispositif ; et il y a plus-value, quelque chose de plus et qui s'est transformé pour elle.

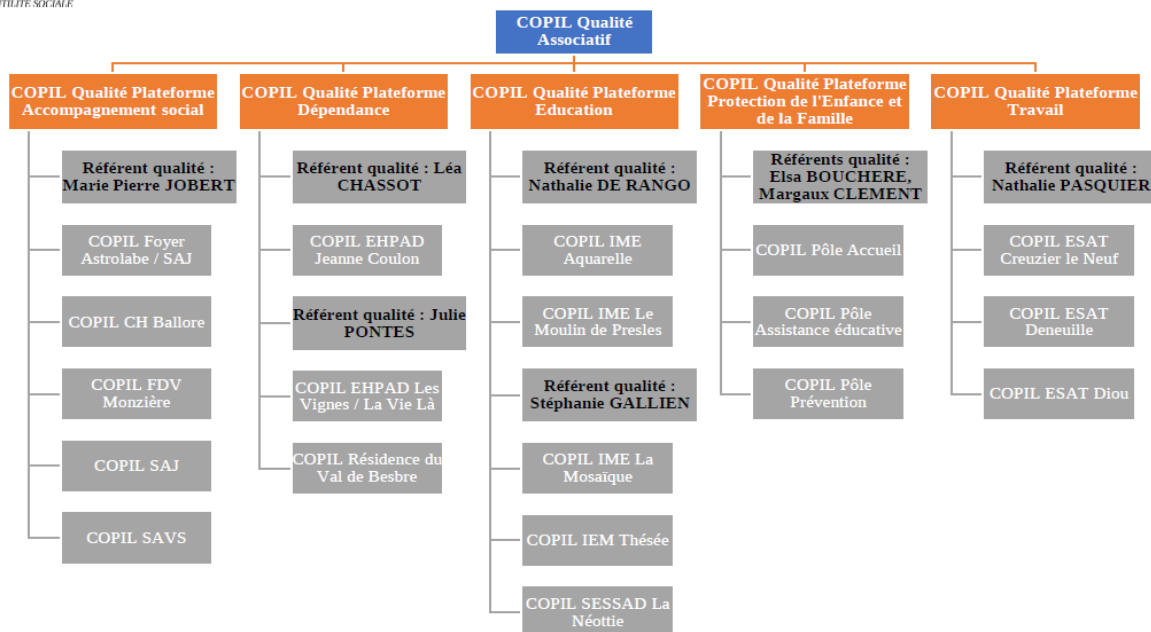
L'éthique professionnelle vient, elle, rendre compte d'une intention réinterrogée en continu de l'accompagnement, en vue d'améliorer à chaque phase, la réponse aux besoins et attentes, comme exposé précédemment.

## 2 Organisation à l'échelle associative

La qualité est organisée à un double niveau :

- ✓ D'une part, un système qualité au niveau du siège de SAGESS vient structurer une démarche d'amélioration continue des processus de pilotage stratégique et de gouvernance associative, dont la responsable HSE est garante ;
- ✓ D'autre part, la qualité vient se décliner au niveau de chaque plateforme au niveau des processus de pilotage de l'activité de chaque ESMS en application des procédures SAGESS, dont la référente qualité est garante.





Version actualisée au 21/07/2025

La volonté d'engager les ESMS de SAGESS dans la qualité vise, au-delà de la contrainte réglementaire, un engagement de tous dans une démarche de gestion bientraitante connue, partagée et déployée par tous.

Un responsable HSE et Qualité contrôle le système qualité à l'échelle de SAGESS et des référents qualité par plateforme assurent la continuité de la démarche et la déclinent à leur niveau.

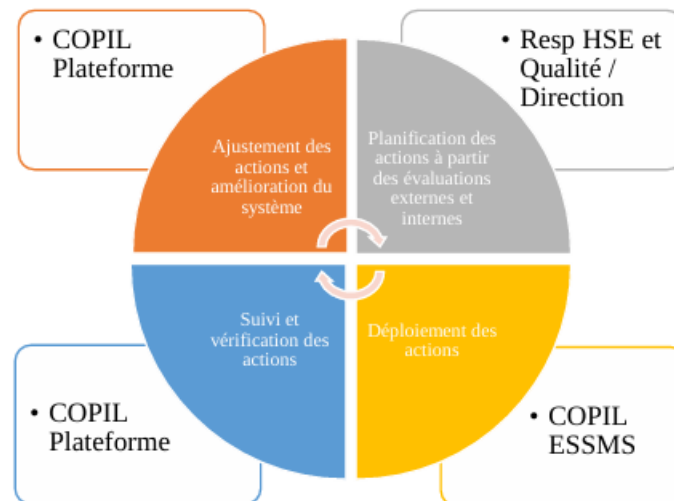
La répartition et l'articulation des domaines d'évaluation et d'amélioration de la qualité se répartit comme suit :

HSE	Autorité compétente
	Date de première autorisation
	Date d'autorisation en cours
	Catégorie ERP
	Commission de sécurité
	Fiche entreprise
	DUERP
	Radon
	Formation incendie
	Exercices évacuation
	DAE
	DATI
	Carnet sanitaire
	DAMRI
	Classeurs véhicules de transports et VL
	Enquête RPS

Qualité	Outils 2002-2
	CVS
	Plan bleu / PCA
	Evaluation externe
	Auto-évaluation critères impératifs
	Auto-évaluation chapitre 1
	Auto-évaluation chapitre 2
	Auto-évaluation chapitre 3
	COPIL Qualité Associatif
	COPIL Qualité Plateforme
	COPIL Qualité ESMS
RSE	Enquête satisfaction
	Décret tertiaire
	Gestion des biodéchets

Le cycle PDCA (Prévoir Déployer Contrôler Agir) soutient la démarche continue d'amélioration.

La responsable HSE et Qualité a la responsabilité conjointe avec la direction de plateforme de planifier les actions et de déployer ensuite la démarche via un comité de pilotage qui s'assure du suivi et du contrôle des actions en cours.



**La qualité est ainsi et avant tout le souci de répondre au plus juste aux besoins et attentes individuelles et collectives des personnes, et de promouvoir et garantir l'effectivité des droits attachés à la personne.**

C'est donc s'attacher à mettre en œuvre et en continu **une éthique de responsabilité pour autrui**, précisément en direction des publics vulnérables.

La notion d'amélioration continue en témoigne ; la qualité est un processus sans fin qui interroge le système organisationnel, les pratiques, les postures et qui vient dynamiser la relation institution/personne accompagnée sur un mode égalitaire et de promotion de la capacité d'agir des populations, en synergie avec l'évolution des politiques publiques.

### 3La qualité selon la HAS et les implications pour les ESMS

La loi 2002-2 constate que l'évaluation de la qualité des prestations contribue à l'application effective du droit des usagers en référence aux recommandations de bonnes pratiques élaborées par une agence indépendante (ANESM aujourd'hui devenue HAS).

Progressivement, la notion de santé comme droit fondamental et préalable à tout déploiement de l'autonomie des individus opérera un rapprochement de méthode d'évaluation entre les institutions sanitaires et médico-sociales.

L'évaluation des ESSMS se structure en véritable impératif, normé et commun à l'ensemble des ESSMS, la loi du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé disposant que « *les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent, selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé ...* ».

Un référentiel commun aux organismes (désormais certifiés) procédant aux évaluations externes et aux ESSMS, situe les exigences auxquelles ces derniers doivent répondre.

**Le référentiel s'appuie sur un manuel d'évaluation structuré en trois chapitres et 9 thématiques, auxquelles se rattachent 139 critères dits standards et 18 critères dits impératifs.**

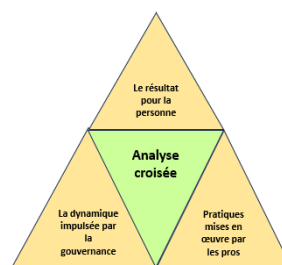
### ➡ Les thématiques :

1. La bientraitance et l'éthique
2. Les droits de la personne accompagnée
3. L'expression et la participation de la personne accompagnée
4. La co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement
5. L'accompagnement et l'autonomie
6. L'accompagnement à la santé
7. La continuité et la fluidité des parcours
8. La politique RH
9. La gestion qualité et la gestion des risques

La démarche évaluative vise à croiser les regards de la personne et des professionnels sur les 7 premières thématiques, tandis que l'audit système vise les 6 premières auxquelles s'ajoutent la politique RH et la gestion des risques.

### Analyse croisée des thématiques

La personne	Les professionnels	L'ESSMS
Bientraitance et éthique	↔ Bientraitance et éthique	↔ Bientraitance et éthique
Droits de la personne accompagnée	↔ Droits de la personne accompagnée	↔ Droits de la personne accompagnée
Expression et participation de la personne accompagnée	↔ Expression et participation de la personne accompagnée	↔ Expression et participation de la personne accompagnée
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	↔ Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	↔ Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement
Accompagnement à l'autonomie	↔ Accompagnement à l'autonomie	↔ Accompagnement à l'autonomie
Accompagnement à la santé	↔ Accompagnement à la santé	↔ Accompagnement à la santé
Continuité et fluidité des parcours	↔ Continuité et fluidité des parcours	↔
		Politique ressources humaines
		Démarche qualité et gestion des risques



L'évaluation par l'organisme évaluateur (certifié COFRAC) doit avoir lieu tous les 5 ans (contre tous les 7 ans auparavant).

Un rapport d'évaluation final modélisé et commun aux ESSMS est transmis à l'autorité de tarification et de contrôle ainsi qu'à la HAS.

Un système de cotation et une diffusion sur le site HAS permet une communication élargie aux autorités mais également aux personnes accompagnées, traduisant ainsi la volonté du législateur de faire converger l'engagement des ESSMS dans la qualité et la garantie du respect des droits et libertés fondamentales de la personne, notamment en la rendant actrice de sa trajectoire personnelle.

La démarche qualité doit ainsi rassembler l'ensemble des parties prenantes en vue d'optimiser les conditions d'accès aux ESSMS, de satisfaire aux modalités d'accompagnement les plus qualitatives possibles, de soutenir le droit des personnes à choisir leur lieu de vie ou les modalités de réponse à leurs besoins et attentes et enfin, de soutenir les changements et l'adaptation des structures aux évolutions ethnosociologiques et plus largement sociétales.

### ➡ **La qualité au niveau de la plateforme**

La qualité au niveau de la plateforme est la déclinaison opérationnelle et appliquée aux processus organisationnels, du système qualité à l'échelle associative.

Les valeurs qui sous-tendent la démarche sont le respect des droits fondamentaux, le pouvoir d'agir des personnes, et du côté des professionnels une éthique de la réflexion au service d'une approche inclusive des accompagnements, telle que décrite ci-dessus en partie 8.



Enfin, la démarche s'entend comme étant évolutive, dynamique et co-construite ; elle vise à satisfaire les besoins et attentes exprimées des personnes quant aux modalités d'accompagnement qui leur permettront d'agir sur leur destin individuel.

***Voir schéma annexe 2 : cartographie des processus qualité***

#### **10.1.1 Le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité : enjeux actuels et à venir**

***Voir schéma annexe 3 : pilotage de la démarche qualité sur Ballore***

Le Centre d'Habitat Ballore a réalisé sa première auto-évaluation sur les 18 critères obligatoires au mois de mars 2023. L'auto-évaluation du chapitre 3 (critères standards) s'est déroulée en

avril 2024. Afin de laisser le temps à tous pour s'approprier chaque outil et démarche impérative pour la structure, nous avons ainsi priorisé l'actualisation du Projet d'Etablissement du CHB sur le premier semestre 2025, et reporté l'auto-évaluation du chapitre 2 (critères standards) en 2026.

**Les 18 critères impératifs évalués en 2023** mettaient l'accent sur **la garantie des droits individuels et collectifs, le recueil de la satisfaction des usagers** laquelle était partiellement réalisée puisque les enquêtes de satisfaction n'étaient pas systématisées à ce moment-là. Elles le sont désormais. Une enquête de satisfaction basée sur des indicateurs de qualité de vie des personnes a été administrée aux personnes en 2024 et se renouvellera chaque année sur une thématique précise.

En lien avec les **critères du chapitre 2** qui seront évalués en 2026, **les événements indésirables déclarés mettent déjà en évidences les risques auxquels les personnes sont confrontées :**

➤ **Les professionnels : projet d'accompagnement et risques individuels**

- Risques liés aux addictions et conduites à risques/ harcèlement ou d'abus de faiblesse auxquels la personne est confrontée.
- Projet d'accompagnement en santé mentale de la personne (dont les risques liés au refus de soins ou de moindre investissement dans la dynamique thérapeutique)

Concernant les addictions, le nombre d'événements indésirables (EI) sur 2024 est révélateur de l'ampleur du risque ; 9 EI concernent une seule et même personne, pour laquelle la mise en lien avec les services d'addictologie et la poursuite d'un projet co-construit avec l'ensemble des parties prenantes permet de contenir les risques de rupture de parcours.

Quant aux abus de faiblesse, également repérés par le traitement et l'analyse des EI, ils concernent les jeunes adultes qui expérimentent une prise d'autonomie par le biais des logements indépendants du dispositif Rêteau.

Principalement, le refus de soins ou de moindre investissement de la dimension santé concerne un public plus jeune et qui peut considérer l'accès aux soins, notamment en santé mentale, comme étant un **attribut stigmatisant**.

- **Les professionnels : risques de rupture des parcours**

En lien avec les EI et les résultats des auto-évaluations en cours, la question de **l'anticipation des risques de rupture des parcours** liés à la vulnérabilité et/ou à la dégradation des capacités d'autonomie sera prioritaire.

Les risques précités portent en eux-mêmes la question de la trajectoire individuelle.

Dans une perspective d'accompagnement bientraitant et de lutte contre la maltraitance, l'identification des risques individuels de marginalisation, de perte d'autonomie ou de dégradation générale liée aux pathologies et comorbidités, est un préalable à co-construire avec la personne un projet qui la maintienne dans des conditions de vie suffisamment qualitatives, afin d'évoluer positivement dans son parcours.

### ➤ **L'ESSMS : stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention des risques d'isolement de la personne accompagnée**

**Une cartographie des risques** aura pour objet d'identifier avec les équipes les principaux risques auxquels la personne est exposée ou risque de l'être du fait de sa vulnérabilité, et d'analyser les contextes fonctionnels, organisationnels et environnementaux qui seraient susceptibles d'aggraver ou de faire obstacle à son autonomie.

Cette démarche fera l'objet d'un travail en appui sur le COPIL Bientraitance et sera déployée par les personnes ressources.

Depuis 2024, **les RBPP sont largement diffusées et doivent l'être au long court afin que** les professionnels qui se réfèrent moins à une culture implicite et bienveillante qu'à des savoirs co-construits dans l'interdisciplinarité.

**L'ensemble de cette démarche appuiera la co-élaboration des plans stratégiques de promotion de la bientraitance et de lutte contre les violences et les maltraitements en cours de finalisation à ce jour.**

#### **10.1.2 La qualité est liée à la gestion des risques**

L'accompagnement est en lui-même porteur de risques. Prendre le risque de l'accompagnement est une démarche éthique de promotion de l'autonomie personnelle/individuelle qui vise le respect des droits et libertés dans une démarche d'inclusivité.

Le repérage et l'analyse des risques permettent une anticipation de leur survenue, leur correction le cas échéant par un plan d'actions, visant l'amélioration permanente de nos actions et de ne pas être à nouveau confronté au même risque.

Ce processus de repérage, d'analyse et de traitement répond à une méthodologie : la démarche qualité.

### ➤ **Les plaintes et réclamations** constituent un levier pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes au quotidien.

La gestion des plaintes et réclamations fait partie intégrante du droit des usagers et sont tracées, analysées dans le cadre de la démarche qualité.

Une procédure transversale aux ESMS de SAGESS en précise les modalités de recueil, d'examen et de suivi. Les plaintes et réclamations font l'objet d'une synthèse tracée dans le rapport d'activité.

***Les plaintes et réclamations font parties des critères impératifs du référentiel d'évaluation HAS.***

Même si elles sont de portées minimales, elles constituent le premier pas vers l'expression et la démocratie interne des ESMS. Entendre et tracer, puis analyser et agir sans délai et enfin, informer les personnes sur les suites données à leurs réclamations, participe également à juger au long court de la qualité de l'offre de service.

Un registre de suivi est en place ; le chef de service en est le dépositaire ; il analyse à priori la portée et la gravité de la plainte/réclamation et le cas échéant le fait évoluer en événement indésirable.

➡ **Les événements indésirables** : une démarche qui soutient l'analyse des pratiques

Inscrit dans la loi du 2 janvier 2002, le signalement d'un événement indésirable en ESSMS fait partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Depuis le 26 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé impose aux ESSMS d'informer sans délai les autorités administratives compétentes de tout événement indésirable grave lié aux soins.

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

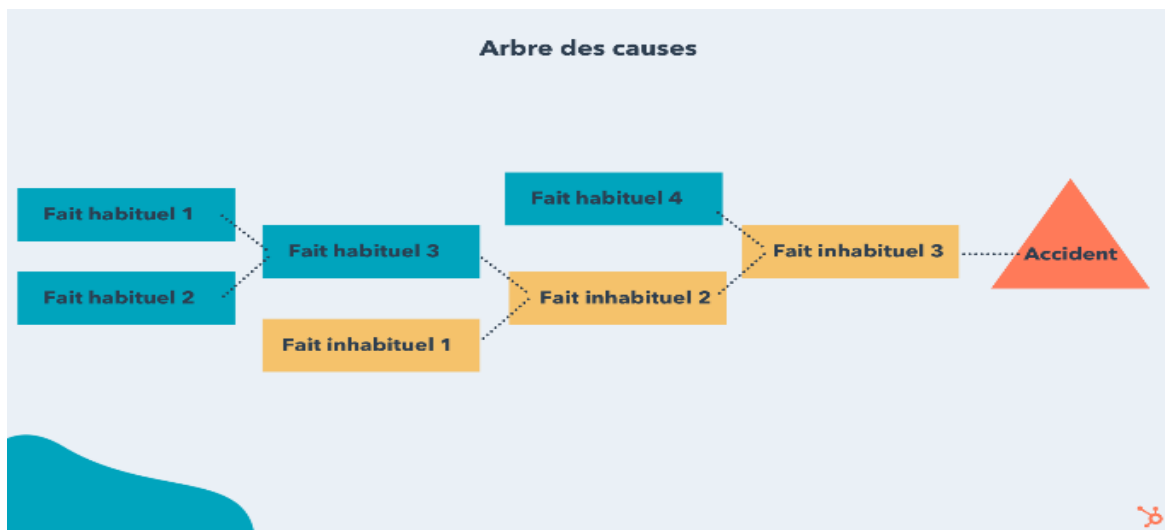
Pour rappel, l'expression « événement indésirable » désigne un possible risque insuffisamment maîtrisé. Il s'agit d'un accident, d'un incident, d'un risque d'incident ou d'un dysfonctionnement révélant un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement et qui entraîne ou non des conséquences néfastes pour la personne ou son entourage, les professionnels, les intervenants ou les biens.

Il s'agit d'une approche à postériori d'un événement : signaler un incident et déclarer sa survenue en le décrivant de la manière la plus détaillée possible permet :

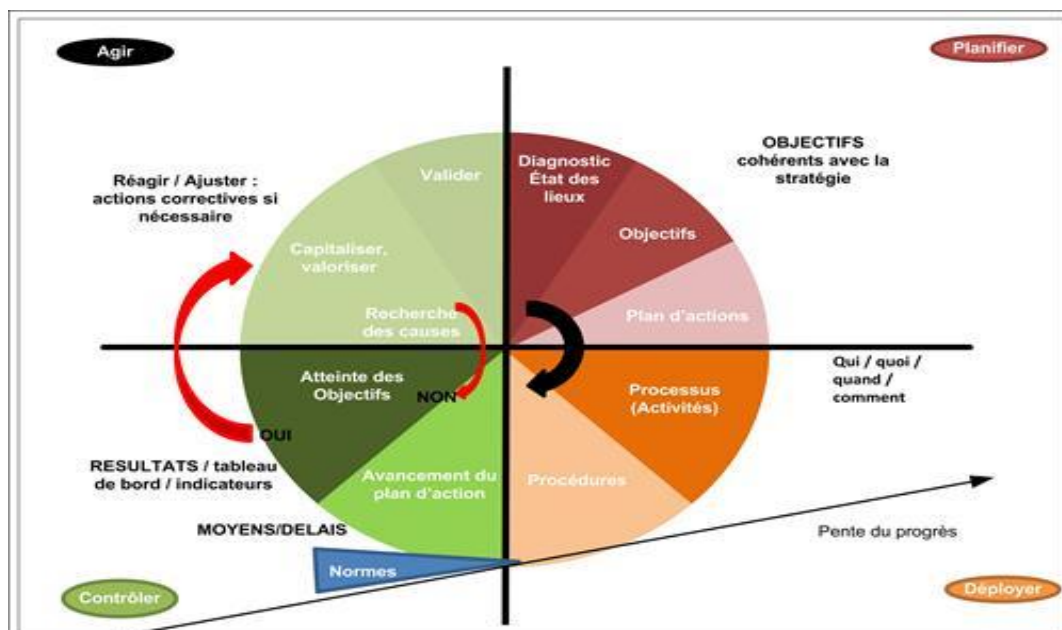
- De conserver l'historique d'un incident : contexte de survenue
- De proposer des axes d'amélioration : actions correctives et/ou préventives
- D'éviter que l'événement ne se reproduise
- De détecter et gérer sans délai les situations les plus graves
- De préserver la sécurité et la qualité de vie de la personne en situation de vulnérabilité

Analyser et 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 a en appui une méthodologie d'analyse et de traitement type « arbre des causes ».



En partageant son expérience et en analysant collectivement les causes de la survenue de l'EI, l'organisation se dote d'une véritable stratégie de veille et de prévention des risques qui répond aux exigences qualité du PDCA ou roue de Deming.



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).

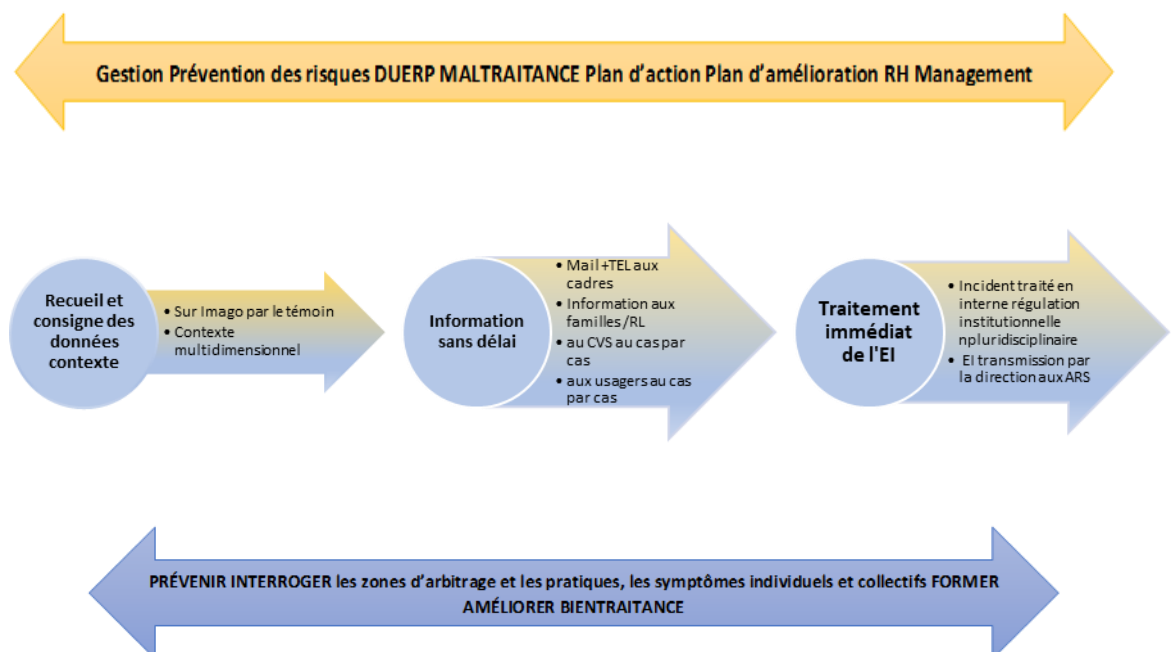
Il est préconisé une définition et un classement de la nature des risques (probabilité de survenue d'un événement et gravité), reliés aux axes d'amélioration du projet de service et de l'auto-évaluation d'une part, et reliés à l'analyse des situations individuelles d'autre part.

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 de 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'un EI.***

### PROCESSUS DE TRAITEMENT DES EI



**Les 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
- L'incident ou l'EI est analysé dans les 3 mois maximum ou au besoin
- Le cas échéant, l'EI est transmis au Conseil Départemental
- Une restitution trimestrielle a lieu en réunion et analyse des pratiques sous régulation du psychologue, ou du médecin psychiatre le cas échéant
- Une analyse quantitative et qualitative annuelle des EI est réalisée dans le rapport d'activité

## **10.2 LA MALTRAITANCE : une stratégie éthique de prévention des risques liés à la vulnérabilité**

### **10.2.1 Définition du CASF**

*La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.*

*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.*

### **10.2.2 Une vigilance continue spécifique et collective**

Les risques de violence et maltraitance constituent une veille particulière, dans la mesure où ils exposent la personne vulnérable à des comportements et attitudes dont les conséquences à court et moyen terme impactent :

- le registre psycho et socio affectif
- le registre comportemental
- les fonctions neuro développementales et cognitives de la personne.

Les risques de violence et maltraitance ont une origine plurifactorielle qui complexifient leur prévention :

- facteurs individuels des enfants, des parents ou de l'entourage, familial
- facteurs socio-économiques
- événements de vie déstabilisants, traumatiques
- facteurs institutionnels et incidence des dysfonctionnements

### ➡ Violence ou maltraitance

L'étymologie du mot **violence** dérive du latin vis, qui signifie « force en action », en l'occurrence, « force exercée contre quelqu'un ». Il s'agit d'un abus de force qui vise à **soumettre** l'autre, à lui « **faire violence** ».

L'étymologie du verbe **maltraiter** combine le préfixe mal-, et le mot traiter, du latin tractare, «**gérer ou manipuler** ». *En apposant le préfixe « mal », le terme implique son envers, le « bien » traiter, agir bien.* L'acte de traiter implique **l'autre** du traitement, son destinataire, dans **une relation**, dans une tractation. On ne peut traiter quelqu'un en dehors d'une relation, à moins de le tenir pour un objet.

**S. TOMKIEWICZ « On pourrait définir comme violence à enfant tout ce qui l'atteint en tant qu'être en devenir, qui entrave son évolution harmonieuse et la réalisation de ses potentialités maximales, tout ce qui brise l'enfant et tend à en faire, de manière plus ou moins irréversible, un être de souffrance, blessé dans son corps et/ou dans son esprit.**

Le terme maltraitance désigne **l'ensemble des violences**, abus ou négligences commis **par un ou des professionnels envers un ou plusieurs usagers mais non par les usagers envers les professionnels, qui seront, eux, qualifiés de « violences »** (RBPP de janvier 2012 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ») sauf si manifestement un rapport de domination existe entre eux.

### ➡ Soutenir et renforcer la vigilance

- ✓ *La formation la sensibilisation*



En 2024, **une formation bientraitance** a été dispensée à l'ensemble des personnels éducatifs référents et encadrement/direction, et se poursuit en 2025 prioritairement en direction des fonctions supports et des personnes ressources bientraitance.

**Le COPIL Bientraitance** a défini ses axes de travail pour 2024-2025 : les personnes ressources ont pour mission d'identifier les risques de maltraitance en appui sur la RBPP « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement - Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social -personnes majeures » oct. 2024

Une cartographie des risques de maltraitance sera co-élaborée sur 2025-2026, diffusée et explicitée aux équipes.

L'important est aujourd'hui de rendre visible la stratégie déployée autour de la bientraitance et de la maltraitance, de la formaliser, de communiquer sur son existence, et de la rendre réelle dans les paroles et les actes de tout un chacun.

### ✓ **La prévention**

Dès 2025, les personnes ressources et les membres du COPIL bientraitance soutiendront les ESSMS dans l'information des personnes sur les risques de maltraitance, en appui sur un document FALC du site **Santé BD**.



Informar, c'est ouvrir l'espace d'une possibilité pour les personnes de se situer actrices de leur accompagnement. C'est aménager un espace de possible confiance fondé sur la certitude que leur parole est légitime et qu'elle traduit un vécu.

Il ne s'agit pas de prendre au pied de la lettre ce qui est énoncé ; seules la collégialité et la compétence des personnes qui recueillent et traitent cette parole viendront la resituer dans les marges d'un traitement administratif et judiciaire adéquat.

### **10.2.3 Le signalement, la protection du lanceur d'alerte et le soutien aux équipes**

« Se sentir intérieurement appelé à « donner l'alerte » n'est pas autre chose que « la préalable non-indifférence de l'un envers l'autre [...], cette originelle bonté où est implantée la liberté ».

E. LEVINAS

En application de la procédure « Recueil Traitement des alertes », « est habilité à recueillir les signalements internes, un référent qui est désigné pour recueillir les alertes ».

Le recueil et le traitement des signalements s'exerce en application des termes de la **loi du 21 mars 2022, du Décret n°2022-1284 du 03.10.2022** et du règlement intérieur de l'Association SAGESS.

En outre, lorsqu'un salarié révèle des faits de maltraitance qui auraient été commis par un salarié de l'association à l'égard d'une personne accompagnée, il bénéficie du statut du lanceur d'alerte, et se voit appliqué une protection particulière **conformément à la loi 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.**

### ***Le soutien psychologique en interne et ou en externe***

Les conséquences des violences et maltraitements sur personnes vulnérables sont à court, moyen et long termes délétères. Nous l'avons précisé en introduction de cette partie.

Et, elles ont un impact également sur les professionnels. Qu'il(s) soi(en)t à l'origine du signalement ou non, ils sont projetés dans un espace de violence et d'incertitude quant aux conditions d'exercice de leur mission.

Pour le signalant, la crainte des représailles, de l'exclusion du groupe de pairs, le doute, le regret de s'être exposé, peuvent conduire le professionnel à s'isoler du collectif, voire à changer de structure ou d'emploi.

Entre besoin de justice et loyauté vis-à-vis de ses pairs et de l'institution, un conflit peut naître et entraîner des perturbations psychologiques importantes pour le professionnel qui s'engage.

Un dispositif d'aide et de soutien aux personnes et aux professionnels est proposé sans délai : le psychologue et le médecin psychiatre institutionnel se rendent disponible et orientent la personne/le(s) professionnel(s) vers des services de soutien ou des praticiens externes.

#### **Promouvoir une culture de la bientraitance pour faire reculer les risques de violences et maltraitements**

Si la bientraitance n'est pas le négatif strict de la maltraitance, c'est en acculturant l'ensemble des parties prenantes aux pratiques bientraitantes que les risques de violences et de maltraitements pourront à minima être contenus et prévenus.

Un plan stratégique de promotion de la bientraitance est en cours de validation et de mise en œuvre, démarche décrite au point 8.2.

## 11. FOYER D'HEBERGEMENT ou CENTRE D'HABITAT ?

### 11.1 La transformation des ESAT

Les ESAT sont au cœur d'une transformation profonde. Historiquement conçus pour offrir un cadre de travail protégé aux personnes en situation de handicap ne pouvant intégrer le milieu ordinaire, ils voient leur mission évoluer vers une fonction de tremplin et d'accompagnement renforcé/facilitateur vers l'emploi en milieu ordinaire.

Les ESAT doivent s'adapter à un public dont le handicap peut être "moindre qu'avant", mais aussi accueillir des jeunes sortant d'IME avec des situations parfois plus complexes, et qui n'ont plus nécessairement leur place dans les ESAT traditionnels. Cela implique une diversification des parcours et une redéfinition de l'emploi au sein de l'ESAT, qui n'est plus une fin en soi mais un moyen pour l'insertion. L'objectif est de créer des passerelles sécurisées vers le milieu ordinaire, avec des allers-retours facilités et une coopération renforcée avec des acteurs comme France Travail.



Cette évolution s'accompagne de défis majeurs. Le modèle économique de nombreux ESAT est sous tension et la question du financement reste centrale. La coordination entre les équipes des différentes structures (ESAT, FH) est cruciale mais complexe. L'importance des échanges de liens entre les professionnels est primordiale pour un accompagnement cohérent et fluide.

Pour finir, la question de l'hébergement est indissociable de ces évolutions. La restructuration du Centre Habitat Ballore et le questionnement sur le rôle du Foyer d'Hébergement sont des illustrations claires de cette dynamique. Il s'agit d'anticiper les besoins des futurs jeunes travailleurs de l'ESAT et des jeunes d'IME, qui pourraient nécessiter un accompagnement logement, parfois plus à distance, et adapté à leurs compétences et à la complexité de leur quotidien, bien au-delà du simple travail.

### 11.2 Perspectives

La mutation du Centre Habitat BALLORE (actuellement foyer d'hébergement) est liée aux évolutions des ESAT et de leurs publics. Face à des personnes plus compétentes et à de nouvelles exigences, cette transformation s'inscrit dans une démarche éthique de bientraitance et de soutien à l'autodétermination, même si cela implique de revenir parfois sur des besoins très simples.

Actuellement, nous accueillons 3 types de publics :

- **Les inactifs et/ou retraités** : avec un besoin d'accompagnement quotidien, d'organisation différente de leurs journées sur une amplitude plus large désormais, par

des activités de type SAJ parfois en complément et un travail sur le parcours plus intense souvent (veille, observation, réorientation, etc...).

- **Les personnes avec troubles psychiatriques ou psychologiques** : avec un besoin somato-psychopédagogique, besoin d'un accompagnement quotidien et une aide pour mener leur vie professionnelle.
- **Les adultes jeunes** : avec un besoin d'accompagnement pour leur participation sociale et les apprentissages techniques (cuisine, lessive) en vue d'une sortie en appartement.

Dans un futur à 5 ans, ces 3 publics vont continuer à coexister, à vivre ensemble, à la lecture des dernières entrées au foyer d'hébergement, des demandes en cours et la situation de difficile entrée vers des établissements type foyer de vie ou FAM :

- **Les inactifs et/ ou retraités** : avec un besoin de participation sociale, de collectif, une veille anti-isolement et des activités sociales via le foyer tout en travaillant toujours l'orientation la plus adaptée à l'évolution de leurs besoins et/ou attentes.
- **Les personnes avec troubles psy** : avec un besoin somato-psychopédagogique, mise en place de conventions et des partenariats renforcés (avec le secteur psychiatrique), toujours en lien avec leur vie professionnelle.
- **Les jeunes adultes** : avec un besoin d'autonomie et somato-psychopédagogique (prise de rendez-vous, accompagnement à la santé). Moins d'apprentissage technique, mais plus d'aide sur les codes sociaux et habitudes de vie (rythme, gestion des écrans), souvent liés à des carences éducatives, des parcours ASE. L'accompagnement se fera "plus à l'extérieur" ou au moins à distance.

### ➡ *Penser à une transformation de BALLORE*

BALLORE doit évoluer vers une offre d'hébergement moins "classique" et encore plus diversifiée qu'elle ne peut l'être aujourd'hui. L'objectif est de s'adapter aux nouveaux travailleurs de l'ESAT (handicap moindre) et aux jeunes d'IME (plus compétents mais avec des carences éducatives ou des histoires de vie complexes, etc...), qui n'ont plus leur place dans les modèles existants (souvent en rejet du collectif de par leur parcours, malgré les besoins indéniables).

Cela implique :

- **Un accompagnement moins « quotidien ».**
- **Des solutions diversifiées** : SAVS renforcé pour le maintien à domicile, appartements autonomes, collocations, des studios au sein de BALLORE mais avec une logique différente.
- **Une présence plus sur l'extérieur ou à distance** car le terme "foyer" est mal perçu.
- **La mise en place de convention avec des partenaires du secteur psychiatrique, de l'addiction, d'aide à domicile.**
- **Une formation pour les professionnels pour pouvoir appréhender des publics très différents en termes de besoins, attentes et donc de pratiques éducatives tout autant diversifiées.**

- **Une transformation de l'établissement par des travaux.**

En somme, la transformation de BALLORE est nécessaire pour accompagner les personnes, en adaptant nos prestations à leurs besoins et en développant des solutions d'habitat et d'accompagnement innovantes.

**Sur les 5 prochaines années, le foyer d'hébergement devra nécessairement définir de nouveaux projets d'intervention, aller au-delà de l'offre diversifiée déjà existante pour se tourner vers des solutions en intra ou à l'extérieur davantage tournée vers des solutions d'hébergement suffisamment contenant et sécurisante, mais en offrant un ailleurs, un hors les murs possibles et imaginables par toutes les parties prenantes.**

Pour accompagner cette démarche sur le fonds et la forme, tant sur le bâtiment lui-même que sur l'accompagnement des personnes au long court, nous vous proposons **6 fiches action** :

- Autodétermination et parole de la personne accompagnée
- Le choix de son lieu de vie et la fonction d'habiter
- Autonomie et indépendance
- L'accès aux soins
- La bientraitance et la lutte contre la maltraitance
- La communication

## FICHE ACTION N°1

### AUTODERMINATION

#### AUTODERMINATION – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS

Axe stratégique	<p>➤ <u>Favoriser l'autonomie des personnes</u></p> <p><b>Soit rendre effective 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, développer la pair-aidance.</b></p>																																												
Contexte	<p>L'auto-détermination est une des composantes de l'autonomie donc elle rejoint par sa définition le thème central de l'autonomie, comme décrit dans le présent projet d'établissement en <b>partie 6.2</b>. 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, et des parcours de vie et professionnels très différents actuels ou passés. Le public présente par ailleurs des troubles associés peu propices à l'autonomie : l'auto-régulation (troubles réactionnels de l'attachement et trouble anxieux à 12% chacun) et l'auto-assurance (trouble désintégratif de l'enfance à 48% ou carences précoces à 8%), soit 2 bases fondatrices de l'auto-détermination.</p> <p>Les besoins en autonomie sur les 3 unités sont très disparates, et peuvent être un frein certain.</p> <table><tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th colspan="3">Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés</th></tr><tr><th></th><th></th><th></th><th>Vingré</th><th>2ème étage</th><th>3ème étage</th><th>Vingré</th><th>2ème étage</th><th>3ème étage</th></tr><tr><td>Entretien personnel</td><td></td><td></td><td>7</td><td>11</td><td>10</td><td>58%</td><td>92%</td><td>83%</td></tr><tr><td>Relations et interactions</td><td></td><td></td><td>6</td><td>6</td><td>7</td><td>50%</td><td>50%</td><td>58%</td></tr><tr><td>Prendre des décisions adaptées</td><td></td><td></td><td>7</td><td>2</td><td>4</td><td>58%</td><td>17%</td><td>33%</td></tr></table>						Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés						Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème étage	3ème étage	Entretien personnel			7	11	10	58%	92%	83%	Relations et interactions			6	6	7	50%	50%	58%	Prendre des décisions adaptées			7	2	4	58%	17%	33%
					Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés																																								
			Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème étage	3ème étage																																					
Entretien personnel			7	11	10	58%	92%	83%																																					
Relations et interactions			6	6	7	50%	50%	58%																																					
Prendre des décisions adaptées			7	2	4	58%	17%	33%																																					

AUTODERMINATION – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS					
Finalité(s)	<p><b>Répondre aux missions de l'établissement</b> telles que décrites en <b>partie 3</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De développer ou maintenir leurs compétences en matière d'autonomie, de citoyenneté et de santé.</li> <li>D'étayer, par les prestations proposées, leur pouvoir d'agir et leur auto-détermination.</li> <li>De leur permettre de s'inscrire dans le droit commun, sur un territoire de référence.</li> </ul>				
	<p><b>Répondre à l'évolution des besoins</b> repérés en foyer d'hébergement tels que décrits en <b>partie 5</b> notamment sur l'hétérogénéité dans le domaine de l'autonomie.</p>				
	<p><b>Faciliter le parcours des personnes accompagnées</b> par une approche dite « à la carte » en fonction de leurs besoins, et non pas en fonction des organisations d'établissement ou de service.</p>				
Pilote	Direction, Directions adjointes et Encadrement				
Equipe	Direction, équipe d'encadrement et éducative + parties prenantes telles que les membres du CVS (familles, représentants légaux) et les membres de l'association.				
Modalités de réalisation de l'Action	Calendrier	N	N+1	N+2	N+3
	Sous-Action 1 : SOUTENIR L'EXPRESSION	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer l'étayage de la communication expressive réceptive</li> <li>Maintenir les groupes d'expression par unité autour de thématiques prédéterminées sur les droits des personnes accompagnées (actions collectives et individuelles)</li> <li>Optimiser l'adaptation des documents obligatoires et contractuelles 2002 dont l'enquête de satisfaction réalisée lors du projet d'accompagnement en l'adaptant à la réalité de l'unité de vie</li> </ul>				
	Sous-Action 2 : REDYNAMISER TOUTES LES INSTANCES DE PARTICIPATION, DONT LE CVS	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir avec les professionnels une stratégie de soutien de l'expression individuelle et collective</li> <li>Promouvoir la parole de l'usager et ses droits</li> <li>Rendre effective des formes de codécisions sur les unités par ex et de co-construction des projets communs et des projets d'accompagnement</li> <li>Promouvoir les dimensions citoyennes et les capacités d'agir des personnes</li> <li>Soutenir le rôle de la présidence assuré par une personne accompagnée, et celle de la co présidence, dans le maintien d'une dynamique auprès des personnes et de leurs familles</li> <li>Organiser les prochaines élections de CVS en 2026</li> </ul>				

AUTODERMINATION – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS						
	<b>Sous-Action XXX :</b>					
<b>Moyens</b>	Moyens financiers dédiés sur les plans de formation  Temps consacrés aux réunions diverses repérées					
<b>Indicateur(s) de suivi et/ou de résultats</b>	Nombre de réunions et compte-rendu ; nombre de participants  Nombre d’Ateliers d’habiletés sociales ; rythme intervenant  Retours formation  Outils et communication augmentée : nombre d’outils en FALC  Nombre de personnes formées à la pair-aidance  Bonne tenue des CVS dans la forme et le fonds – Tenue de nouvelles élections – Participation des personnes accompagnées					

## FICHE ACTION N°2

### LE CHOIX DE SON LIEU DE VIE ET LA FONCTION D'HABITER

LE CHOIX DE SON LIEU DE VIE – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS																																																																																									
Axe stratégique	<div>➤ <u>Accompagner vers l'accès au logement</u></div> <div>➤ <u>Accompagner le vieillissement des personnes et leur maintien au domicile</u></div>																																																																																								
Contexte	<p>Au niveau du bâtiment, ce dernier a connu un agrandissement et une rénovation partielle en 2017.</p> <p>Mais, 10 chambres sur les 40 (soit celles situées sur le bâtiment historique) ont une surface comprise entre 9 et 11 m2, soit <b>non conformes aux attentes du public en termes de taille et de confort minimum</b>. Un agrandissement des chambres est possible, mais viendrait réduire la capacité d'accueil du foyer.</p> <p>Par ailleurs, les huisseries ont aujourd’hui plus de 40 ans, et le bâtiment peut être qualifié de « <b>passoire thermique</b> ».</p> <p>Au niveau du public accueilli, la <b>diversité des projets « logement »</b> est en lien direct avec la fiche action précédente et des différences tant en termes d’âge, de parcours professionnels, de compétences… Les formes d’habitat proposées par Ballore doivent y répondre : collectif, semi-collectif, individuel, dans et hors les murs.</p> <table><tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th colspan="3">Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés</th></tr><tr><th></th><th></th><th></th><th>Vingré</th><th>2ème étage</th><th>3ème étage</th><th>Vingré</th><th>2ème étage</th><th>3ème étage</th></tr><tr><td>Participer vie sociale</td><td></td><td></td><td>9</td><td>7</td><td>2</td><td>75%</td><td>58%</td><td>17%</td></tr><tr><td>Vivre dans un logement</td><td></td><td></td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>25%</td><td>8%</td><td>8%</td></tr><tr><td>Activités domestiques</td><td></td><td></td><td>6</td><td>1</td><td>0</td><td>50%</td><td>8%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Vie familiale</td><td></td><td></td><td>6</td><td>5</td><td>2</td><td>50%</td><td>42%</td><td>17%</td></tr><tr><td>Moyen de transport</td><td></td><td></td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>25%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Autosuffisance économique</td><td></td><td></td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>17%</td><td>0%</td><td>8%</td></tr><tr><td>Accès citoyenneté</td><td></td><td></td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>8%</td><td>0%</td><td>8%</td></tr></table> <p>Cette diversité pourra amener de nouveaux projets vers des logements partagés (type colocation) intra-muros de Vichy pour répondre à un public plus jeune en demande d’un parcours résidentiel sécurisé, soit vers des réorientations en foyer de vie pour un public plus ancien et retraité.</p>														Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés						Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème étage	3ème étage	Participer vie sociale			9	7	2	75%	58%	17%	Vivre dans un logement			3	1	1	25%	8%	8%	Activités domestiques			6	1	0	50%	8%	0%	Vie familiale			6	5	2	50%	42%	17%	Moyen de transport			3	0	0	25%	0%	0%	Autosuffisance économique			2	0	1	17%	0%	8%	Accès citoyenneté			1	0	1	8%	0%	8%
					Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés																																																																																				
			Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème étage	3ème étage																																																																																	
Participer vie sociale			9	7	2	75%	58%	17%																																																																																	
Vivre dans un logement			3	1	1	25%	8%	8%																																																																																	
Activités domestiques			6	1	0	50%	8%	0%																																																																																	
Vie familiale			6	5	2	50%	42%	17%																																																																																	
Moyen de transport			3	0	0	25%	0%	0%																																																																																	
Autosuffisance économique			2	0	1	17%	0%	8%																																																																																	
Accès citoyenneté			1	0	1	8%	0%	8%																																																																																	
Finalité(s)	<p><b>Proposer un habitat de qualité et digne</b> aux personnes accueillies</p> <p><b>Développer des projets innovants</b> en termes de formes d’accompagnement et d’habitat</p>																																																																																								

LE CHOIX DE SON LIEU DE VIE – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS					
<b>Pilote</b>	Conseil d'administration, Direction Générale, Directions adjointes et encadrement  + AVERPAHM en qualité de bailleur				
<b>Equipe</b>	Direction générale, direction, équipe d'encadrement et éducative				
<b>Modalités de réalisation de l'Action</b>	<b>Calendrier</b>	<b>N</b>	<b>N+1</b>	<b>N+2</b>	<b>N+3</b>
	<b>Sous-Action 1 : Garantir une qualité de vie et soutenir la fonction « d'habiter » des personnes</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir la dignité et la qualité de vie des personnes par des formes d'habitat adaptées en termes de taille et d'environnement</li> <li>Améliorer les conditions de vie des personnes</li> <li>Penser une architecture du quotidien adaptée aux besoins</li> <li>Anticiper l'organisation fonctionnelle et les projets d'unité</li> </ul>				
	<b>Sous-Action 2 : Soutien à la transformation de l'offre</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement du nouveau projet d'établissement auprès des professionnels et des administrateurs</li> <li>La poursuite de la formation des salariés à l'accueil de public vieillissant.</li> <li>Acculturation des équipes aux recommandations de bonnes pratiques sur le public vieillissant et sur le travail en collaboration avec le personnel soignant (dans et hors structure).</li> <li>Recherche de solution innovante à l'attention des publics avec besoin de soutien, mais en demande d'un projet hors du collectif du fait de leur parcours de vie</li> </ul>			
	<b>Sous-Action 3 : Développer l'habitat intermédiaire (FH renforcé hors les murs/Studio autonome intramuros)</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<p>➤ <u>Retour à un centre d'habitat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etudier la faisabilité de création de studios au RDC, indépendants par l'accès 20 avenue Poncet</li> <li>Mettre en œuvre le projet de réhabilitation du bâtiment historique, en lien avec l'extension de 5 places du foyer de vie de Monzière</li> <li>Proposer de nouvelles formes d'habitat, notamment celles de la colocation hors les murs du foyer d'hébergement</li> </ul>				

LE CHOIX DE SON LIEU DE VIE – PAROLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGÉE – CHOIX DE VIE/PARCOURS	
Moyens	<p>Moyens financiers pour la transformation de places FH en FV au niveau du Conseil Départemental, et le rééquilibrage budgétaire entre les 2 structures. Etude du PPI.</p> <p>➡ <b>Etude dans le cadre du CPOM en cours d'élaboration en 2025</b></p> <p>Ces transformations ne peuvent pas s'entendre à moyen constant, compte tenu de l'équilibre déjà difficile sur ce type d'établissement.</p> <p>Mise à disposition des équipes de direction, d'encadrement et éducative pour la mise en œuvre des projets techniques, et d'accompagnement des personnes dans la transformation.</p> <p>Moyens financiers au travers du plan de formation des professionnels.</p>
Indicateur(s) de suivi	<p>Taux de rotation : entrée/sortie des établissements – évolution de la moyenne d'âge du public et des entrées/sorties.</p> <p>Nombre de formations suivies dédiées à l'accompagnement des personnes vieillissantes, ou aux activités adaptées.</p> <p>Nombre de chambres rénovées ou remises en état avec les tickets travaux – montant de l'investissement</p>
Indicateur(s) de résultat	<p>Réhabilitation du foyer d'hébergement de Ballore</p> <p>Nombre de projet logement notifié par le Conseil Départemental et financé.</p> <p>Nombre d'actualisation des projets personnalisés en lien avec un objectif logement</p> <p>Taux de réussite dans les accompagnements logement et cadre de vie</p>

## FICHE ACTION N°3

### AUTONOMIE ET INDEPENDANCE

Axe stratégique	<p>➤ <b><u>Favoriser l'autonomie des personnes</u></b></p>																																																					
Contexte	<p>Les besoins en autonomie sur les 3 unités sont très disparates, et peuvent être un frein à certain.</p> <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Vingré</td><td>2ème étage</td><td>3ème étage</td><td>Vingré</td><td>2ème éta</td><td>3ème étage</td></tr><tr><td>Eentretien personnel</td><td></td><td></td><td>7</td><td>11</td><td>10</td><td>58%</td><td>92%</td><td>83%</td></tr><tr><td>Relations et interactions</td><td></td><td></td><td>6</td><td>6</td><td>7</td><td>50%</td><td>50%</td><td>58%</td></tr><tr><td>Prendre des décisions adaptées</td><td></td><td></td><td>7</td><td>2</td><td>4</td><td>58%</td><td>17%</td><td>33%</td></tr></table>															Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés						Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème éta	3ème étage	Eentretien personnel			7	11	10	58%	92%	83%	Relations et interactions			6	6	7	50%	50%	58%	Prendre des décisions adaptées			7	2	4	58%	17%	33%
						Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés																																																
			Vingré	2ème étage	3ème étage	Vingré	2ème éta	3ème étage																																														
Eentretien personnel			7	11	10	58%	92%	83%																																														
Relations et interactions			6	6	7	50%	50%	58%																																														
Prendre des décisions adaptées			7	2	4	58%	17%	33%																																														
Finalité(s)	<p><b>Répondre aux missions de l'établissement</b> telles que décrites en <b>partie 3</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De développer ou maintenir leurs compétences en matière d'autonomie, de citoyenneté et de santé.</li><li>• D'étayer, par les prestations proposées, leur pouvoir d'agir et leur auto-détermination.</li><li>• De leur permettre de s'inscrire dans le droit commun, sur un territoire de référence.</li></ul> <p><b>Répondre à l'évolution des besoins</b> repérés en foyer d'hébergement tels que décrits en <b>partie 5</b> notamment sur l'hétérogénéité dans le domaine de l'autonomie.</p> <p><b>Faciliter le parcours des personnes accompagnées</b> par une approche dite « à la carte » en fonction de leurs besoins, et non pas en fonction des organisations d'établissement ou de service.</p>																																																					
Pilote	Directions adjointes et encadrement																																																					
Equipe	Direction générale, direction, équipe d'encadrement et éducative																																																					
Modalités de	Calendrier					N	N+1	N+2	N+3	N+4																																												

réalisation de l'Action	<b>Sous-Action 1 : Sécuriser le parcours par le repérage des signes cliniques et de vieillissement</b>	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention</li> <li>• Capacité à alerter sur le ralentissement, sur les besoins de répit ou de retrait</li> <li>• 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. Avec intervention du psychologue.</li> </ul>					
	<b>Sous-Action 2 : Consolider et améliorer la méthodologie des écrits sur la base des besoins et attentes individuelles.</b>	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre l'utilisation de la nomenclature Serafin Ph dans les outils liés au projet personnalisé</li> </ul>					
	<b>Sous-Action 3 : Apprentissages et autonomie</b>	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention in situ de la conseillère en économie sociale et familiale en individuel et en action collective autour des apprentissages liés à l'autonomie dans un logement</li> <li>• Poursuivre le développement des partenariats avec convention, autour des actes de la vie quotidienne – droit commun</li> </ul>					
Moyens	Réunions dédiées à la question de l'autonomie, à tous les âges.  Actualisation des primo évaluations et des grilles de vieillissement  Formation sur le vieillissement  Actions de préservation de l'autonomie : projet d'unité ; activités dédiées					
Indicateur(s) de suivi	Nombre d'actualisation des primo évaluations  Nombre de salariés partis en formation sur la période des 5 ans  Nombre d'ateliers dédiés à la prévention et aux apprentissages pour les plus jeunes					
Indicateur(s) de résultat	Taux de rotation au sein de l'établissement - Durée de séjour  Plan de formation  Projets d'activités actualisés avec un bilan annuel					

## FICHE ACTION N°4

### L'ACCES AUX SOINS

Axe stratégique																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Favoriser la prévention et l'accès aux soins</u></b></li> <li>➤ <b><u>Optimiser l'activité du foyer d'hébergement</u></b> par le développement du numérique en santé</li> </ul>																																			
Contexte	<p>Les besoins en matière de santé sont présents pour la totalité des personnes accompagnées sur le foyer d'hébergement, notamment sur l'entretien et le prendre soin de sa santé à 100%.</p> <p>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 d'hébergement pratiquement dépourvu de prise en charge médicale en intra de par son statut non médicalisé (mais tout de même à 0.20 ETP d'infirmier sur des actions de prévention et 0.20 ETP sur des actions de soin directes).</p> <p>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.</p> <p>La question du secret médical et de la confidentialité des données est aussi un enjeu dans la prise en charge.</p>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th><th rowspan="2">Vingré</th><th rowspan="2">2ème étage</th><th rowspan="2">3ème étage</th><th colspan="3">Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés</th></tr> <tr> <th>Vingré</th><th>2ème étage</th><th>3ème étage</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entretien et prendre soin de sa santé</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>En matière de fonctions psychique</td><td>10</td><td>8</td><td>9</td><td>83%</td><td>67%</td><td>75%</td></tr> <tr> <td>Peau et structures associés</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0%</td><td>0%</td><td>8%</td></tr> </tbody> </table>							Vingré	2ème étage	3ème étage	Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés			Vingré	2ème étage	3ème étage	Entretien et prendre soin de sa santé	12	12	12	100%	100%	100%	En matière de fonctions psychique	10	8	9	83%	67%	75%	Peau et structures associés	0	0	1	0%	0%
	Vingré	2ème étage	3ème étage	Pourcentage de personnes ayant des besoins identifiés																																
				Vingré	2ème étage	3ème étage																														
Entretien et prendre soin de sa santé	12	12	12	100%	100%	100%																														
En matière de fonctions psychique	10	8	9	83%	67%	75%																														
Peau et structures associés	0	0	1	0%	0%	8%																														
Finalité(s)	<p>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.</p>																																			

Pilote	Directions adjointes et encadrement					
Equipe	Direction générale, direction, équipe d'encadrement et éducative, infirmière					
Modalités de réalisation de l'Action	Calendrier	N	N+1	N+2	N+3	N+4
	Sous-Action 1 : Accompagnement à prendre soin de soi	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la santé orale des résidents</li> <li>Favoriser la santé sexuelle, l'accompagnement à la vie affective</li> <li>Développer l'accès aux soins somatiques</li> <li>Favoriser la prévention de l'obésité</li> <li>Analyser avec la personne les risques imminents et secondaires et/ou <b>analyser le rapport bénéfices/risques en cas de refus de soins ou de risque de refus des soins</b></li> </ul>					
	Sous-Action 2 : accompagnement à la santé spécifique aux personnes vieillissantes	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impliquer la personne dans son parcours de soin</li> <li>S'assurer du maintien de l'autonomie de la personne et développer l'accès et la pratique sportive</li> <li>Favoriser la prévention des cancers</li> <li>Favoriser la prévention de la dénutrition</li> <li>Réduire les risques de rupture du parcours</li> <li>Garantir la dignité de la personne et assurer le repérage et la prise en compte de la douleur</li> </ul>					
	Sous-Action 3 : utilisation des nouveaux outils informatiques en lien avec la santé	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser <b>la prévention santé</b> dans son juste rapport au <b>respect des données personnelles</b></li> <li>Proposer des séances d'informations sur les nouveaux outils et applications mobiles en interne, et avec le soutien de la CPAM ou autres partenaires</li> <li>Vigilance quant au contenu du volet soin : accord de la personne et données strictement informatives en matière de <b>risques</b> (les données somatiques sont sécurisées et non accessibles aux personnels éducatifs)</li> </ul>					

<b>Moyens</b>	<p>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...</p> <p>Entretiens individuels avec le référent, l’infirmier et la psychologue au besoin</p> <p>Actions collectives ou réunions à thème</p>
<b>Indicateur(s) de suivi</b>	<p>Nombre et nature des actions (soins et prévention) dans tous les domaines précités</p> <p>Liste des partenaires et nombre de rencontres</p> <p>Projets personnalisés actualisés avec un volet soin</p> <p>DMP opérationnel, ouverture et utilisation de Mon Espace Santé, utilisation de la MSS (messagerie de santé sécurisée)</p>
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	<p>Développement des partenaires santé dans tous les domaines du soin et de la prévention.</p> <p>Augmentation du taux de professionnels formés au vieillissement des personnes en situation de handicap mental + taux de professionnels sensibilisés aux RBPP dédiées.</p> <p>100% des résidents de + de 45 ans ont une évaluation de l’impact du vieillissement.</p> <p>Confidentialité des données de soins à 100%</p>

<p align="center"><b>FICHE ACTION N°5</b></p> <p align="center"><b>BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE</b></p>
--

LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ET LA VIOLENCE	
PROMOUVOIR LA BIENETRAITANCE	
Axe stratégique	<p>➤ <b><u>Développer la démarche continue de la qualité et la gestion des risques</u></b></p> <p><b>Établir avec les professionnels une stratégie collective de prévention et de traitement de la maltraitance</b></p>
Contexte	<p>La bientraitance et la lutte contre la maltraitance ont toujours été une focale importante pour le foyer d’hébergement, inscrites depuis de longues années dans tous les documents officiels tant du côté des personnes accompagnées, des professionnels (fiches de poste) que plus globalement sur la structure.</p> <p>Elle s’inscrit dans la <b>démarche éthique</b> décrite dans le présent projet d’établissement, et dans notre obligation à <b>mettre en œuvre les droits et libertés des personnes accompagnées</b>.</p> <p>Néanmoins, cette démarche demande à être davantage formalisée. Elle a démarré par le biais de la formation des professionnels dès 2024, et s’est concrétisée par la création d’un comité de pilotage inter-établissements et la présence de référents bientraitance dans tous les établissements.</p> <p>La stratégie bientraitance existe sur la plateforme, est écrite mais elle doit désormais se lire dans tous nos outils, voir en créer de nouveaux pour accompagner les nouveaux professionnels.</p>
Finalité(s)	<p><b>Déployer le <i>plan de lutte contre la maltraitance formalisé</i></b> et accessible pour tous.</p>
Pilote	Direction générale, Direction, Directions adjointes
Equipe	Toutes les équipes sont concernées dans sa compréhension et la mise en œuvre de cette fiche action.

LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ET LA VIOLENCE						
PROMOUVOIR LA BIEN TRAITEMENT						
Modalités de réalisation de l'Action	Calendrier	N	N+1	N+2	N+3	N+4
	<b>Sous-Action 1 : ENGAGER UNE VEILLE COLLECTIVE ET INDIVIDUELLE DES POSTURES PROFESSIONNELLES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rôle du comité de pilotage dans le suivi des actions décidées et soutien apporté auprès des référents bientraitance sur chaque établissement.</li> <li>Favoriser le partage d'expériences, les bonnes pratiques et les échanges entre professionnels d'établissements différents.</li> <li></li> </ul>	X	X	X	X	X
	<b>Sous-Action 2 : PROMOUVOIR COLLECTIVEMENT LA BIEN TRAITEMENT ET LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Veille quant au cadre de vie des personnes tant dans les espaces collectifs qu'individuels</li> </ul>	X	X	X	X	X
	<b>Sous-Action 3 : DEVELOPPER UNE GESTION DES RISQUES, DANS LA DYNAMIQUE D'AUTOEVALUATION ET D'EVALUATION</b>					
Moyens	Réunions à thème RBPP  Nombre d'actions de sensibilisation  Mobilisation des connaissances acquises en formation sur l'autodétermination/participation et qualité de vie = bientraitance  Plan de formation					

LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ET LA VIOLENCE	
PROMOUVOIR LA BIEN TRAITEMENT	
Indicateur(s) de suivi	<p>Actualisation des DUERP</p> <p>Nombre d'auto-évaluations menées sur la période des 5 ans</p> <p>Nombre de réunions et comptes-rendus, dont comité de pilotage, référents bientraitance, RBPP</p>
Indicateur(s) de résultat	<p>Résultats de l'évaluation qui sera menée sur le 1<sup>er</sup> semestre 2026</p> <p>Résultats des auto-évaluations au long court</p> <p>Existence de retours sur les formations réalisées, avec évaluation des impacts</p> <p>Mise en œuvre de nouveaux documents accompagnant la démarche bientraitance : charte, notice destinée aux nouveaux professionnels, cartographie des risques</p>

<p align="center"><b>FICHE ACTION N°6</b></p> <p align="center"><b>PROJET ET COMMUNICATION INTERNE/EXTERNE</b></p>
--

<b>Axe stratégique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Cultiver la transparence et la collaboration</b></li> <li>➤ <b>Contribuer à la communication SAGESS et aux messages portés dans le projet associatif</b></li> <li>➤ <b>Evoluer avec les outils de communication actuels tels que l'Intelligence Artificielle</b></li> </ul>
<b>Contexte</b>	<p>Les établissements médico sociaux ont des interlocuteurs variés et dont les objectifs dans le lien avec le foyer d'hébergement différent. Cela implique une adaptation constante des outils de communication, une diversité des méthodes incontournable. Mais cela se construit dans un environnement dépourvu de professionnels dédiés à cette fonction très complexe, et en l'absence de financement dédié.</p> <p>Le développement des outils de communication, ou d'aide à la communication, doit être pris en compte et en considération dans le développement du foyer d'hébergement, notamment en ce qui concerne l'intelligence artificiel (IA).</p> <p>La <b>stratégie autour de l'informatisation</b> doit être un enjeu de demain.</p>

Finalité(s)	<p>La communication joue un rôle crucial pour les personnes accompagnées, leurs familles, représentants légaux, pour les professionnels, pour l'association et sa gouvernance, et pour nos partenaires. C'est par elle que s'installe un <b>climat de confiance</b> et se façonne la <b>réputation d'un établissement et de l'association gestionnaire</b>.</p> <p>Elle œuvre pour une <b>organisation efficiente</b> tant dans l'accompagnement proposé que pour l'organisation de l'établissement, la sécurité de ses professionnels.</p> <p>Cette communication doit être le reflet de notre <b>stratégie informatique</b>, soit communiquer par des canaux sécurisés dans un contexte évolutif de l'IA tant dans les pratiques professionnelles que les outils utilisés aujourd'hui ou demain.</p>					
Pilote	Siège, Direction, Directions adjointes et encadrement					
Equipe	Direction générale, direction, équipe d'encadrement et éducative					
Modalités de réalisation de l'Action	Calendrier	N	N+1	N+2	N+3	N+4
	Sous-Action 1 : Communication interne	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"><li>Faciliter l'accès et la communication autour de nos outils obligatoires en créant des versions en FALC ou tout autre : projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement</li><li>Utiliser les canaux de communication développés au sein de SAGESS : AGEVAL, IMAGO</li><li>Maintenir des temps institutionnels réguliers et repérés par tous : CVS, réunion direction, encadrement...</li></ul>					
	Sous-Action 2 : Communication externe	X	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilisation des canaux sécurisés de communication</li><li>Systématisation de la communication autour de nos événements, de nos évolutions, de nos stratégies.</li></ul>					

<b>Moyens</b>	Plan de formation dont formations dédiées à la communication, ou neurosciences (impacts de la communication)
<b>Indicateur(s) de suivi</b>	<p>Calendrier des réunions</p> <p>Connexion aux outils de communication systématiques à la prise de poste tels qu'IMAGO et AGEVAL – gestion des profils utilisateurs – 1 professionnel = 1 adresse mail professionnelle – utilisation de la MSS pour la transmission de tous les documents confidentiels</p> <p>Nombre de personnes formées aux outils IA</p>
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	<p>Communication régulière et assimilée par tous tant dans les lieux et les temps choisis</p> <p>Développement de la communication par la direction, de la gestion de crise et des stratégies dont la bientraitance et la lutte contre la maltraitance</p> <p>Communication sur la stratégie information associative et de la plateforme accompagnement social</p>

## 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

**COPIL** : 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

**FH** : Foyer d'Hébergement

**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

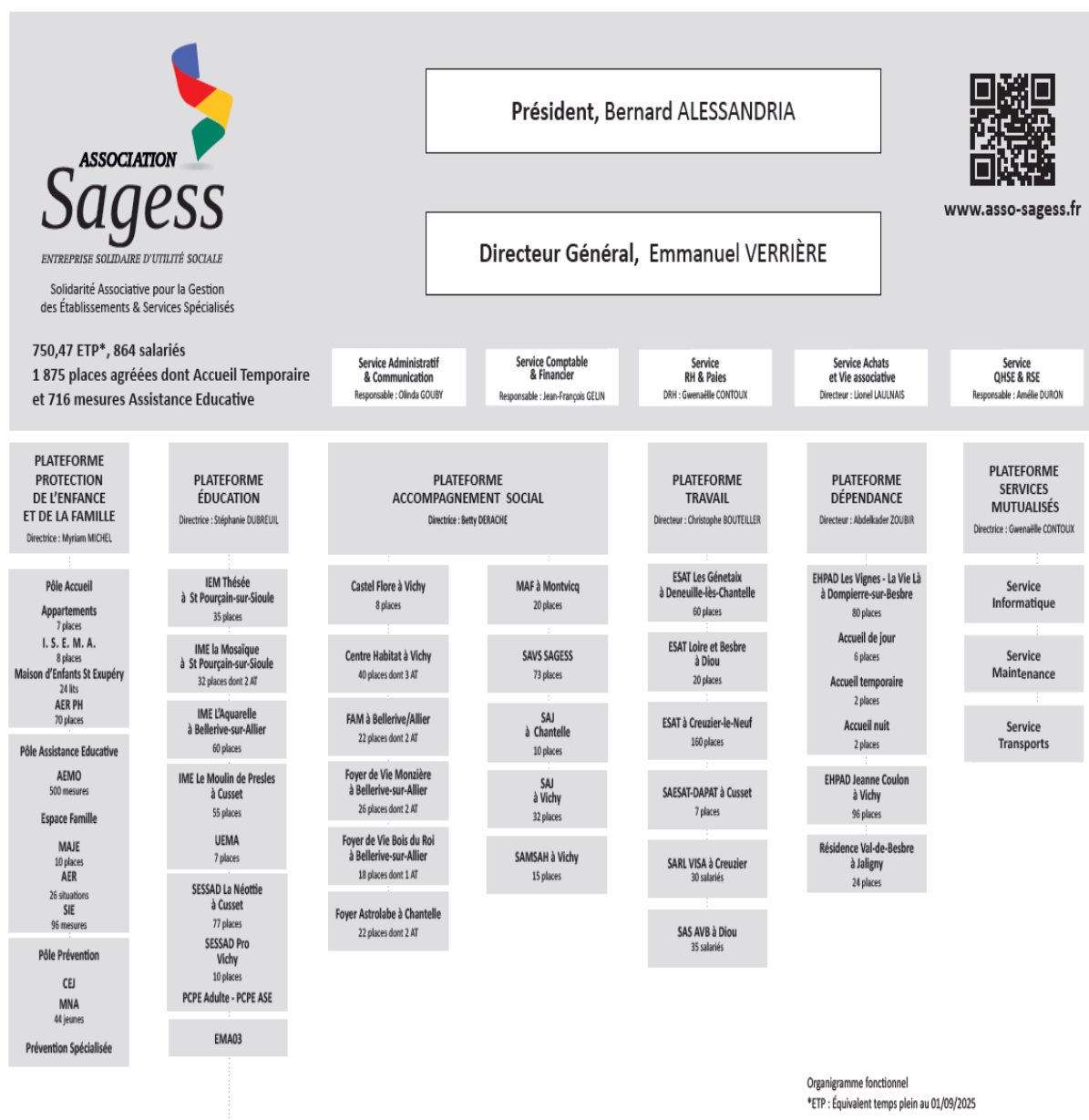
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SSI** : Système de Sécurité Incendie

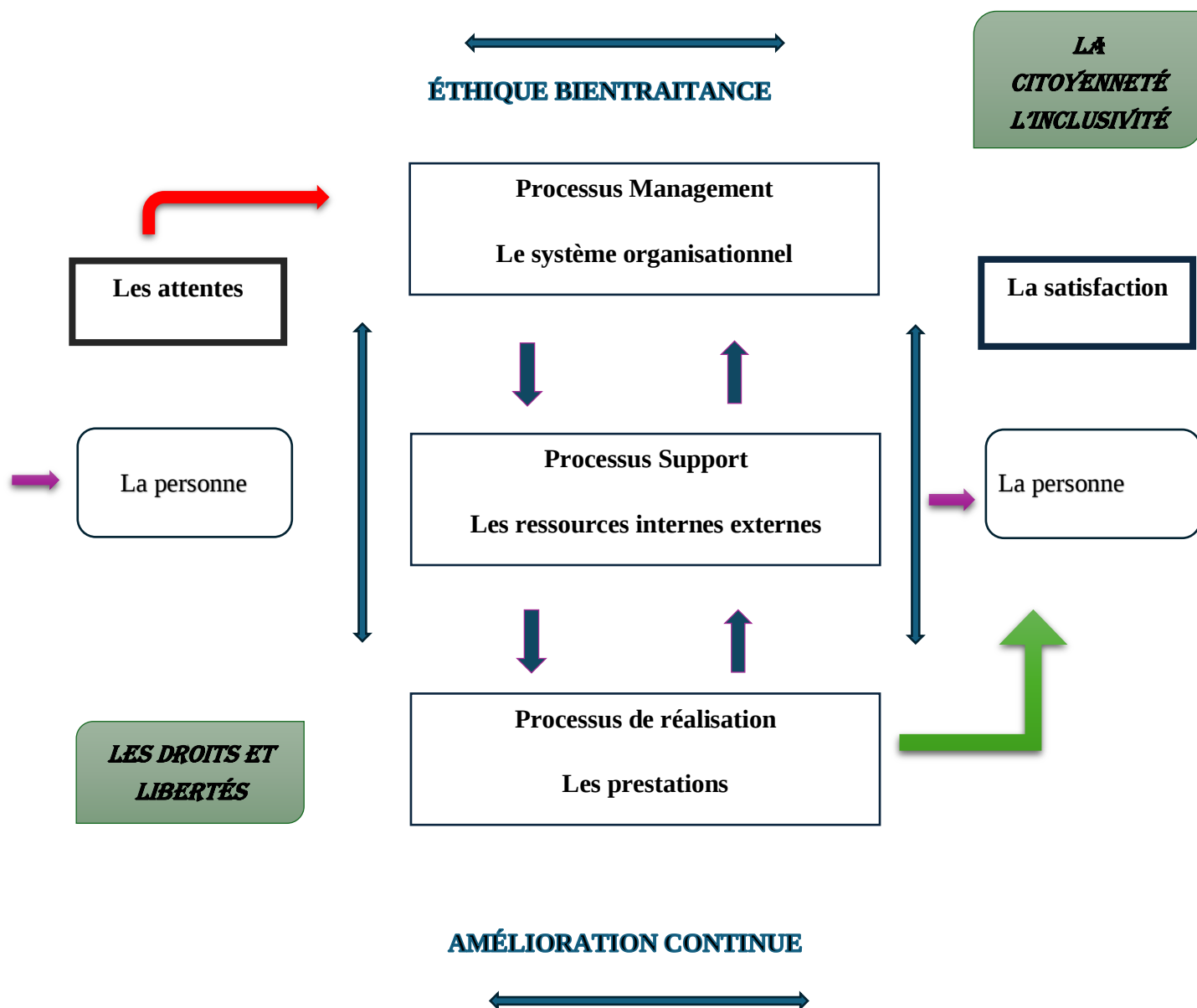
**TSA** : Trouble du Spectre de l'Autisme

**UNAPEI** : Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et leurs amis

## ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME ASSOCIATION SAGESS



## ANNEXE 2 : CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS QUALITE



## ANNEXE 3 : PILOTAGE DE LA DEMARCHE QUALITE SUR BALLORE

Année 2023

Auto-évaluation 18  
critères impératifs

Année 2024

Auto-évaluation critères  
standards CHAP 3

Année 2025

Auto-évaluation critères  
standards CHAP  
2+CHAP 1

Année 2026

ÉVALUATION

Actualisation du projet

Cartographie des processus

Cartographie des risques

*individuels et de maltraitance*

Accessibilité du Règlement

de fonctionnement

Plan de formation  
Appropriation RBPP

Plans stratégiques :

*-Bientraitance*

*-Maltraitances violences*