

PROJET D'ETABLISSEMENT 2017 - 2022

Élaboré par l'Équipe de Direction

Benjamin FERRER, Directeur

Nathalie CAYRAC, Directrice Adjointe

Avec la collaboration du personnel du Foyer de Vie Raymond JACQUEMUS
Et du cabinet conseil AS Consulting par l'intermédiaire d'Yves SCHKROUN

Présenté au Conseil d'Administration le 11 janvier 2017

SOMMAIRE

I.	Présentation.....	3
II.	L'identité de l'établissement, Place dans l'Association et missions.....	3
A.	Présentation de l'Association gestionnaire.....	3
1.	Historique.....	3
2.	Les Buts de l'association.	4
B.	Présentation de l'établissement.....	4
1.	Historique de l'établissement	4
2.	Identité administrative et cadre juridique	4
3.	Un cadre législatif dense	4
4.	Nos missions, finalités, et objectifs	7
5.	Localisation, zone d'intervention.	7
III.	Les caractéristiques de la population accueillie	8
A.	Typologie des Personnes accueillies (Pathologies et Handicaps)	8
B.	Environnement Social et Familial des Personnes accueillies	9
1.	Origine géographique.....	9
2.	Provenance	9
3.	Répartition par classes d'âge.....	10
IV.	L'organisation institutionnelle et la mise en œuvre de l'accompagnement.....	10
A.	Valeurs et principes d'actions de l'établissement	10
1.	Les valeurs	10
2.	Les Principes : Les fondements de l'action.....	11
B.	Des dispositifs au service des Adultes.....	14
1.	Unités et Groupes de vie.....	14
2.	Les Temps quotidiens	24
3.	Les activités éducatives et de loisirs.	25
4.	Dispositif thérapeutique et de soins	26
5.	Les fonctions ressources.....	27
C.	Le Projet Individuel des Usagers	28
1.	Du premier contact, à l'admission.....	28
2.	L'organisation du parcours du bénéficiaire dans la structure	29
V.	Respect et Droits des usagers et leurs familles, Prévention des risques.....	30
A.	Droits des personnes et des familles (Représentations, expression).	30
B.	Prévention des Risques (bienveillance, événements indésirables).....	30

VI. Les ressources et services de l'établissement.....	33
A. Les Ressources Humaines	33
1. Les moyens humains.	33
2. Le soutien aux professionnels (formations, entretiens, réunions, soutien).....	34
3. Les autres aspects du projet social.....	36
4. L'accueil et le suivi des stagiaires.....	37
B. Les Services	37
1. Restauration.....	37
2. Transports.....	38
VII. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.....	38
(Partenariat, inscription dans les réseaux)	38
VIII. Démarche de progrès et de développement.....	40
A. Les modalités d'évaluation au niveau de la structure	40
1. Plan d'action continue de la qualité.....	40
2. Démarche prospective	40
IX. Annexes.....	42



I. Présentation

Le Foyer de Vie Raymond JACQUEMUS est un établissement médico-social géré par l'Association Les Fauvettes. Le travail élaboré initialement depuis 2010 dans l'écriture du projet d'établissement n'a pu être finalisé du fait d'une réorganisation interne et d'une délocalisation de l'établissement sur le site de Châteauneuf-les-Martigues en juin 2012. Aujourd'hui, il est temps de penser, réfléchir et travailler un projet d'établissement en référence et en cohérence avec le projet associatif, inscrit dans une nouvelle dynamique d'équipe sur les bases d'une élaboration participative et pluridisciplinaire.

Conformément au cadre législatif et aux textes réglementaires la mission générale d'un foyer de vie est : *« d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives, sportives, et participer à une animation sociale »*¹.

Dans ce contexte, notre mission spécifique est donc, la prise en charge, l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes déficientes intellectuelles ou souffrant de troubles médicaux ou psychopathologiques d'origines diverses.

En totale référence avec le cadre réglementaire de la loi 2002-2¹ et dans le respect des principes énoncés, notre priorité est d'inscrire **l'usager au centre du dispositif**.

Dans une finalité du développement personnel des résidents, de leur intégration sociale et de leur vie relationnelle, les objectifs visent à l'acquisition d'une plus grande autonomie et une plus grande participation de chacun.

Après trois années de réflexion ce projet permettra de constituer le cadre de référence de nos pratiques professionnelles conformes à la réglementation, aux indications et préconisations de l'ANESM.

Véritable axe de travail et fil conducteur pour chacune de nos équipes, familles, mais aussi prestataires, nous nous appuierons au quotidien sur les objectifs fixés dans une démarche constante de progrès.

Ce projet d'établissement a été mené en interne et est établi pour une durée maximale de 5 ans. Il a été validé par le Conseil d'administration le 11 janvier 2017, et soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale le 17 mars 2017.

II. L'identité de l'établissement, Place dans l'Association et missions

A. Présentation de l'Association gestionnaire

1. Historique

L'Association Les Fauvettes, pour la Protection, l'Accueil, et la Défense de l'enfance déficiente est située au quartier des Pinchinades à Vitrolles. Elle a été fondée en 1967 à l'initiative de quelques parents de personnes en situation d'handicap mental et de bénévoles sensibilisés à l'action engagée.

Son objectif, tel qu'il est défini par ses statuts, est « d'aider par tous les moyens sans distinction de classe, d'opinion religieuse ou philosophique, à l'allègement moral et matériel des familles touchées par le handicap ou la déficience intellectuelle »

Elle est régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901.

Elle est affiliée à l'UNAPEI, ce qui lui confère le statut d'association reconnue d'utilité publique.

L'association Les Fauvettes a été emmenée à créer au fil des années les établissements suivants :

- **Le 7 janvier 1977** : **l'IME Les Fauvettes** situé au 1 rue des Jardiniers à VITROLLES, qui accueille 60 enfants et adolescents.
- **Le 16 Septembre 1986** : **l'ESAT Les Pierres Fauves** situé 2 rue d'Angleterre à VITROLLES, qui accueille 80 travailleurs en situation d'handicap intellectuel.

¹ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

- **Le 1 Septembre 2003** l'association reprend l'activité du foyer de vie situé aux Jardins de Maurin à Berre l'étang, et le rebaptise Raymond JACQUEMUS, du nom du fondateur de l'Association. Ce foyer de vie accueillait 20 internes et 7 semi internes.
- **Juin 2012**, Extension par agrément en date du 17 octobre 2007 et déménagement du Foyer de Vie Raymond JACQUEMUS sur la commune de Châteauneuf-les-Martigues avec une capacité d'accueil de 43 places en internat, 1 place en accueil temporaire, et 7 places en semi internat.

2. Les Buts de l'association.

L'association « Les Fauvettes » fonde ses activités sur les valeurs de **solidarité** et de **respect**.

En ce sens les valeurs et objectifs définis par le projet d'association visent à « *promouvoir un accueil de qualité, à veiller au respect de l'intégrité physique, de la dignité, et à créer et gérer des lieux de vie adaptés aux besoins spécifiques de chacun en tenant compte de l'évolution de ses besoins* ».

B. Présentation de l'établissement

1. Historique de l'établissement

- Création en 1995, nommé « Les Jardins de Maurin », établie à Berre-l'Étang, il avait la particularité de regrouper une maison de retraite et un foyer de vie pour une capacité d'accueil de 20 places.
 - De 1995 à 2000, cet établissement est géré par l'Association MAPA (Marseille Accueil Personnes Agées). L'établissement verra sa capacité d'accueil augmenter d'une place supplémentaire en 1997.
 - De 2000 à 2003, cet établissement est géré par l'Association l'Entraide des Bouches du Rhône. Ouverture d'une section de semi-internat en 2001 pour une capacité de 7 places.
 - De 2003 à ce jour cet établissement est géré par l'Association Les Fauvettes
- En 2012, il délocalise son activité de Berre l'étang à Châteauneuf les Martigues dans le cadre d'une extension de sa capacité d'accueil de 28 places à 51 places.

2. Identité administrative et cadre juridique

Raison sociale : Foyer « Raymond JACQUEMUS »

Date d'agrément actuel (arrêté) : 2007

Population accueillie : Adultes en situation d'handicap avec déficiences intellectuelle

N° FINESS : 130008246

N° SIRET : 309 541 019 00076 / APE 913 E

Adresse : 62 avenue de Bolmon, 13220 Châteauneuf-Les-Martigues

Tel : 04 42 31 81 29

Fax : 04.42.31.58.04

Web : en cours de création

Mail : direction@foyer-jacquemus.fr et secretariat@foyer-jacquemus.fr

Organisme gestionnaire : Association les Fauvettes

Statut : Association loi 1901 non reconnue

d'utilité publique

Tarifcation : Président du Conseil Départemental

3. Un cadre législatif dense

Les réflexions et la réalisation de ce projet ont été conduites dans le respect de l'ensemble des dispositions législatives, réglementaires, instaurées par décrets d'application, ainsi qu'au regard des recommandations émises par l'ANESM et en références au schéma Départementale des personnes en situation de handicap.

Référence aux Textes internationaux :

- Convention relative aux droits des personnes handicapées. Assemblée générale de l'ONU, 13 décembre 2006 (article 19).
- Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe du 3 février 2010 relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

Les Textes fondateurs des institutions sociales et médicosociales :

- Loi 75-535² relative aux institutions sociales
- Loi 75.534³ d'orientation en faveur des personnes handicapées
- **La loi 2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Cette loi a modifié la relation entre l'état et les associations et inscrit leur établissement dans l'action d'utilité sociale à travers la qualité de leurs prestations, et les relations qu'elles entretiennent avec les usagers devenus *sujets de droit*.

Cette loi favorise la qualité des prestations et assure leur diversité afin de répondre au mieux aux besoins des personnes. Elle encourage la maîtrise des dépenses publiques et le bon usage de l'argent public, la promotion, le renforcement des droits des usagers (art.7). La commande sociale de référence impose au secteur une ouverture, un rapprochement des institutions de la cité et un travail en réseau (art. 20 et 21) afin de créer des économies d'échelle et garantir les besoins des usagers en apportant les moyens et les compensations suffisantes à l'intégration sociale. Le contexte législatif à travers la loi 2002-2 oblige les financeurs et les Conseils Départementaux, porteurs de la commande sociale et les établissements à établir « des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » (art. 36). Cette contractualisation va modifier la fonction politique des associations représentant la société civile et leur fonction stratégique, managériale des établissements en renforçant la demande sociale émanant des usagers et leurs représentants.

L'article 22 de la loi 2002-2 introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux d'évaluer leurs activités et la qualité de leurs prestations. L'objectif étant d'orienter nos structures vers un processus d'amélioration continue de la qualité (*Une évaluation interne et externe*).

Les principes de cette loi sont :

- Le respect des droits et liberté, la personnalisation, l'expression et la participation, l'inscription dans le territoire et la bienveillance. Ces principes se déclinent par un certain nombre de moyens tels que :
 - **Pour les Établissements :**
 - Obligation d'un projet d'établissement.
 - Projet personnalisé adapté à la personne et au milieu d'accueil.
 - Le livret d'accueil avec la description de l'ensemble des prestations et conditions.
 - Le règlement intérieur de fonctionnement.
 - Conseil de la vie sociale avec des représentants des usagers.
 - Mise en place d'un contrat de séjour.
 - Charte des droits et libertés des personnes accueillies annexée au livret d'accueil.
 - **Pour les Usagers :**
 - Principe de citoyenneté.
 - Droit du libre choix de l'établissement.
 - Droit à la confidentialité des données.
 - Respect de la dignité, de la vie privée, de l'intégrité, morale et physique, de la sécurité.

Cette loi va être partiellement complétée par la loi du 11 février 2005-102⁴, principale loi sur les droits des personnes handicapées, depuis la loi de 1975.

² Plus d'information sur le site legifrance

³ Plus d'information sur le site legifrance

⁴ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

- **La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renove la loi n°75-534 en faveur des personnes handicapées.**

La principale innovation de la loi est la création d'un **droit à compensation** : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ». Ce droit se traduit par la création d'une prestation de compensation destinée à compléter les autres prestations sociales pour couvrir réellement l'ensemble des besoins liés au handicap.

La seconde innovation importante est la création des **Maisons Départementales des Personnes Handicapées**, destinées à « *offrir un accès unique aux droits et prestations (...), à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille* » avec « *mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap* ». Plus concrètement, la MDPH met en place l'**équipe pluridisciplinaire** qui évalue « *les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.* »

Troisième innovation importante, la création des **Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées**, mises en place et organisées par les maisons départementales des personnes handicapées. La CDAPH est compétente pour décider de l'ensemble des prestations et autres décisions administratives concernant les personnes handicapées. Ces décisions sont prises « *sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire* » mise en place par la MDPH.

Autres décrets et lois constituent notre cadre réglementaire et orientent nos pratiques professionnelles.

- **La loi du 7 Mars 2007 n°2007-308⁵** porte réforme de la protection juridique des majeurs régit jusqu'alors par la loi du 3 Janvier 1968.
- **Le Décret n°2007-330 du 12 mars 2007⁶** portant création d'un Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.
- **L'Instruction ministérielle du 22 mars 2007⁷** relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.
- **La loi n°2009-879 Hôpital, Patients, Santé, Territoire du 21 juillet 2009⁸** : La loi HPST modifie le positionnement des établissements ou services pour personnes handicapées. Les établissements dont le financement dépend de la sécurité sociale (IME, MAS ...) sont transférés aux ARS (Agence Régionale de Santé) ainsi que ceux dépendants d'Etat (ESAT).

La loi HPST définit les outils et une nouvelle architecture institutionnelle nécessaire à la régionalisation du système de soin. Pour que cela soit effectif, elle crée **les ARS, Agences Régionales de Santé**.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM⁹

- 04/2008 Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312- 1 du code de l'action sociale et des familles
- 07/2008 La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre

⁵ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁶ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁷ Plus d'informations sur le site social-sante.gouv.fr

⁸ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁹ Plus d'informations sur le site de l'ANESM

- 07/2008 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- 12/2008 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- 12/2008 Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- 12/2008 Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- 07/2009 La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF
- 11/2009 Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- 05/2010 Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
- 10/2010 Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 07/2013 L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- 03/2015 L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- 05/2016 Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap pour les périodes suivantes 2009-2013 et avenant 2014/2015.

4. Nos missions, finalités, et objectifs

Dans le cadre de la mission qui consiste à « *Accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé(...)* », l'établissement s'inscrit dans une démarche de développement personnel des résidents, de leur intégration sociale, ainsi que de leur vie relationnelle.

Sujet et acteur de son projet de vie, le résident est au centre des actions engagées par les professionnels de l'établissement, en prenant en compte leurs besoins, leurs désirs, leurs capacités, leur état de santé, ainsi que leur histoire et leur environnement familial.

Pour se faire, l'équipe s'appuie sur les objectifs suivants :

- Encourager la personnalisation dans son accompagnement, dans son environnement avec l'élaboration d'un projet de vie, le respect de l'exercice de ses droits et de ses libertés individuelles, mais aussi, dans sa participation sociale. L'objectif étant de favoriser le développement personnel.
- Stimuler l'autonomie en lui donnant la liberté de choisir, de faire, de développer sa capacité à faire seul et à prendre des initiatives, en étant confronté au monde et aux exigences sociales, aux règles de vie, dans un cadre sécurisant.
- Promouvoir la bientraitance dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM). Cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif et s'inscrit dans un principe de veille permanente (formation, analyse des pratiques, réunions, améliorations des pratiques professionnelles).
- Favoriser la participation sociale, la citoyenneté, et l'expression des résidents en faisant participer l'utilisateur aux différentes instances de décisions (Conseil de la Vie Sociale, Commission Cuisine, Groupes de parole,...). La participation sociale est constituée par tous les éléments qui attestent de son insertion, son intégration, et l'expression de sa citoyenneté.
- Maintenir le lien familial et social lui permettant de conserver des repères.

5. Localisation, zone d'intervention.

Notre établissement est situé sur la commune de Châteauneuf-les-Martigues - La Mède.

Bien pourvu dans le secteur social, des activités culturelles et de loisirs, nous noterons néanmoins des manques dans le secteur de soin (psychiatrie...) qui nous oblige à dépendre des communes avoisinantes (Pourtour de l'étang de Berre allant jusqu'à Marseille).

Le développement actuel de la commune ainsi que les réflexions menées dans le secteur (HandiSanté13 notamment) permettent d'envisager une amélioration des moyens locaux mis à disposition de nos résidents et nos équipes.

L'établissement situe essentiellement sa zone d'intervention sur le département des Bouches du Rhône.

III. Les caractéristiques de la population accueillie

A. Typologie des Personnes accueillies (Pathologies et Handicaps)

Le Foyer de Vie « Raymond JACQUEMUS » a pour mission de prendre en charge, d'héberger et d'accompagner des personnes adultes déficientes intellectuelles ou souffrant de troubles médicaux ou psychopathologiques d'origines diverses. Les troubles psychologiques relevant parfois de la psychiatrie avec troubles du comportement associés. Des traitements médicamenteux avec suivis médicaux et/ou paramédicaux concernent grand nombre des personnes accueillies.

Les origines du handicap sont diverses : cause génétique, malformation cérébrale ou dysfonctionnement du métabolisme, accident pendant la grossesse ou au moment de la naissance voire après celle-ci, maladies contagieuses touchant le nourrisson.

Ces personnes en situation de handicap mental, peuvent parfois présenter des troubles de la motricité ne nécessitant cependant pas une prise en charge médicalisée par de lourds appareillages.

Ces personnes nécessitent un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, et qui peuvent parfois relever de mesures juridiques telle que la mise sous tutelle ou curatelle.

L'histoire personnelle et le parcours institutionnel diffèrent en fonction des personnes et peuvent être caractérisés par un cursus en établissement scolaire, dans des classes spécialisées ou en milieu ordinaire, et/ou en IME (Institut Médico-Educatif), parfois sortant d'un foyer ou d'ESAT (Etablissement de Service et d'Aide par le Travail) ou n'ayant connu que la vie à domicile.

Tous ces aspects doivent être considérés dans la nécessité d'adapter l'accueil et la prise en charge des personnes à leur arrivée sur l'institution et tout au long de leur parcours.

Les personnes accueillies peuvent présenter différents syndromes (cf. annexe n°1) tels que :

- Syndrome de Down.
- Syndrome de Smith-Magenis.
- Syndrome d'Angelman.
- Syndrome de Noonan.
- Syndrome de West.
- Syndrome autistique.
- X fragile.

Avec ou sans troubles associés, tels que :

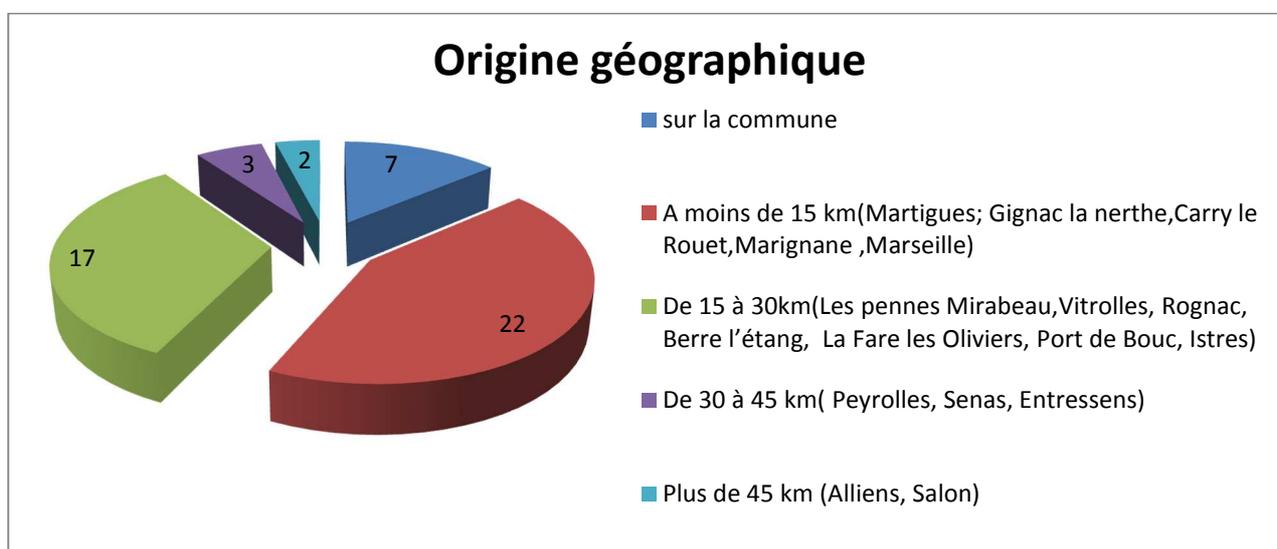
- Déficience intellectuelle moyenne.
- Trouble envahissant du développement (spectre autistique).
- Personnalité dépressive.
- Psychose.
- Troubles du sommeil.
- Trouble du comportement alimentaire.
- Diabète.
- Colère, agressivité...

B. Environnement Social et Familial des Personnes accueillies

1. Origine géographique

Notre établissement accueille en majorité des personnes en situation d'handicap en provenance d'un secteur géographique limité dans une zone d'intervention d'environ 30 km.

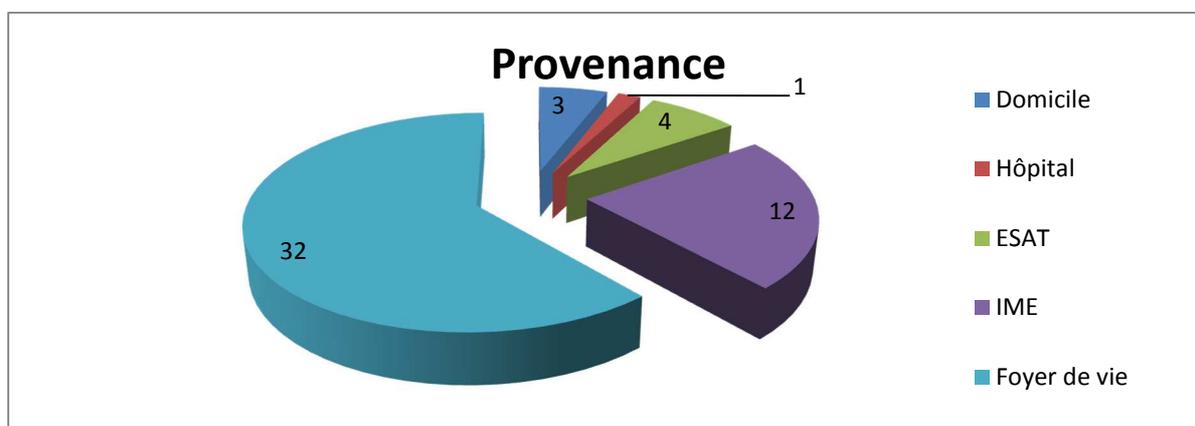
La population de l'établissement est en effet encore constituée des personnes accueillies initialement sur le secteur de l'étang de Berre.



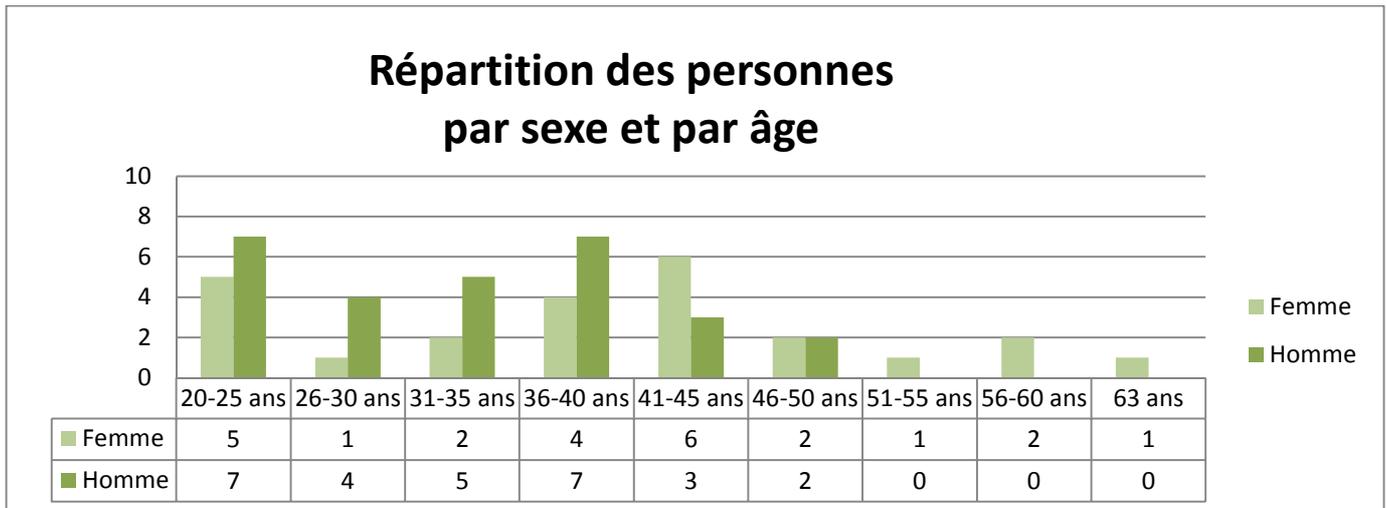
2. Provenance

Seule la provenance à partir de la délocalisation de l'établissement est prise en compte.

La population accueillie a pu bénéficier préalablement d'un parcours institutionnel majoritairement issu d'un foyer de vie et d'IME.



3. Répartition par classes d'âge



La moyenne d'âge est de 35,7 ans au 31 décembre 2016, elle s'explique par le vieillissement de la population initialement accueillie sur la commune de Berre. A ce jour la population masculine reste majoritaire malgré une tendance actuelle à une demande croissante pour des résidentes.

IV. L'organisation institutionnelle et la mise en œuvre de l'accompagnement

A. Valeurs et principes d'actions de l'établissement

1. Les valeurs

a. Le respect

Le respect de la personne accueillie est une valeur fondamentale et une constante de référence pour notre travail auprès des adultes accueillis. Cette valeur est portée par l'association, les salariés et les parents des personnes accueillies. Elle se décline à plusieurs niveaux et en référence aux bonnes pratiques de l'ANESM :

- Lors de l'accueil de l'utilisateur, prise en compte de sa situation singulière avec une présentation du fonctionnement et respect de sa situation personnelle en prenant en considération ses attentes, ses besoins et ses propres ressources.
- Apporter une réponse adaptée aux besoins et attentes de l'utilisateur.
- Avec la formalisation du contrat de séjour et du projet personnalisé.
- En portant une attention particulière au maintien du lien social et familial.

b. L'autonomie

En s'appuyant sur la définition de l'Autonomie qui est un « Droit de l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet¹⁰», et sur l'article 8 de la Charte de la personne accueillie¹¹, nous nous attacherons à toujours favoriser l'autonomie de l'utilisateur en lui apportant les conditions nécessaires pour que le choix soit possible avec un consentement éclairé.

Le principe d'autonomie nécessite que cette capacité, même diminuée soit respectée.

¹⁰ Dictionnaire le Petit Robert

¹¹ Plus d'information sur le site [legifrance](http://legifrance.gouv.fr)

c. La bientraitance :

La bientraitance désigne une culture professionnelle (institutionnelle et associative) inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'établissement fondée sur la recherche constante du bien-être de la personne accompagnée.

Il s'agit de favoriser l'épanouissement de la personne tout en s'adaptant à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs) pour permettre un développement et un accompagnement harmonieux. Elle se traduit par :

- Un langage et des attitudes adaptés aux besoins de la personne, mais aussi par une préoccupation constante, une attention de tous les instants, avec culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité.
- Une « manière d'être » des professionnels avec une réflexion sur les actes posés au quotidien.
- Une valorisation de l'expression des usagers.
- Un aller-retour permanent entre penser et agir.
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

2. Les Principes : Les fondements de l'action

Les principes d'action définissent le sens porté par les actions entreprises. Dans l'établissement, les interventions sont extrêmement nombreuses et de natures différentes. Il s'agit du vocabulaire, des attitudes ou encore des relations et modes de communication établis. Afin de répondre de manière cohérente aux besoins et attentes des personnes, il est indispensable que les pratiques professionnelles s'organisent selon des axes thématiques communs et partagés. C'est le rôle des principes d'action que de fournir cette colonne vertébrale conceptuelle, référence pour l'ensemble des pratiques et actualisée concrètement selon les personnes et les situations rencontrées.

Nous avons retenu cinq principes d'action :

- La personnalisation
- La participation sociale
- La citoyenneté et l'expression
- L'approche globale de la santé
- La bientraitance

La personnalisation.

L'arrivée en foyer de vie marque pour la personne en situation de handicap une rupture, une étape dans sa trajectoire de vie. A cette transition va s'ajouter la nouveauté, la difficulté également de la vie en collectivité. Une attention particulière sera portée par l'équipe à reconnaître et à percevoir la singularité de la personne accompagnée au travers de cette nouvelle vie en collectivité.

La personnalisation va être l'aboutissement des différentes actions qui vont tendre vers la socialisation dans le groupe, par le biais de l'échange et de la réciprocité. La personnalisation consiste également à répondre aux besoins et attentes propres à l'utilisateur en tant que personne singulière.

Les moyens mis en œuvre dans l'institution pour favoriser le principe de la personnalisation sont :

- L'élaboration d'un projet personnalisé.
- Le respect de l'exercice des droits et des libertés individuelles.
- La participation sociale active à la vie institutionnelle.

Cela va se traduire par la singularisation de l'accompagnement afin de faciliter le développement personnel, l'autonomie et le libre choix d'activités en prenant compte des capacités et difficultés de chacun ainsi que les

contraintes liées à l'environnement (cf exemple de fiches de toilettes évaluatives en annexe 2, fiches d'accompagnements journaliers en annexe 3).

Les dispositifs à mettre en œuvre pour faciliter l'accueil en institution sont les suivants :

- La présentation du lieu par le biais de différents supports (écrits, photos, film, rencontre...).
- La remise du livret d'accueil adapté à la personne (images, pictogrammes...) simple et accueillant.
- L'examen des différents éléments nécessaires à l'intégration au sein d'une unité de vie (ex : arrivée par pallier, première présentation visuelle puis physique du groupe, visite, présentation du déroulement d'une journée type...).
- L'implication des autres résidents dans l'accueil des nouveaux venus (unité formée et spécialisée à l'accueil des nouveaux, forme de parrainage).

La personnalisation va se concrétiser par l'appropriation/constitution de repères spatio-temporels. Dans le même temps, avec l'attribution d'un référent, interlocuteur principal et garant du projet personnalisé.

Le nouveau résident est systématiquement accompagné dans le repérage des dispositifs en place (personnels multiples, intervenants, notamment les membres du Conseil de la vie sociale (CVS)...). Il convient également d'aider chaque personne dans la compréhension et l'acquisition des règles de vie et du règlement de fonctionnement. L'accompagnement sera tout particulièrement soutenu durant les premiers temps de sa vie en institution.

Le projet personnalisé est réalisé dans les 6 mois suivant l'arrivée du nouvel accueilli, en référence à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » (recommandations de Décembre 2008¹²).

Lors des premières rencontres avec la personne accueillie, nous mettons l'accent sur les aspects suivants :

- Les souhaits de vie de la personne au sein de cette collectivité
- Ses attentes et ses besoins en matière de vie sociale et d'activités de groupe
- La place qui est la sienne au sein de la collectivité

Ces aspects contribueront à une meilleure reconnaissance de sa personne et de sa place au sein de la collectivité.

La participation sociale.

La participation sociale, selon nous, c'est le fait de prendre part. C'est-à-dire d'avoir un rôle plus ou moins actif, et d'être en mesure de prendre des décisions pouvant concerner la personne ou le collectif lui-même.

L'Insertion, l'Intégration et l'Inscription de la personne dans ce nouvel environnement (social et économique) permet de poser les bases de la « participation sociale ».

En ce sens la création d'un atelier « réseaux » permet à l'utilisateur d'être acteur de sa participation sociale, en créant des liens et des rapports sociaux lui permettant de devenir partie prenante dans la vie sociale. La finalité de ces liens et rapports sociaux étant la création de relations d'échanges et d'interactions entre les différents protagonistes, chacun reconnaissant l'intérêt de l'implication de l'autre.

Les façons de participer socialement peuvent être relationnelles, culturelles, sociales et doivent s'adapter aux choix et possibilités de la personne. L'ampleur du réseau social, la qualité des relations et le sentiment d'utilité sociale constituent en ce sens les facteurs fondamentaux de l'inclusion sociale.

Plusieurs niveaux de participation peuvent être identifiés :

- Tout d'abord, la personne peut assister tout simplement à une activité, un événement en situation de bénéficiaire.
- La personne peut y participer et y prendre une responsabilité partielle, sa contribution sera alors plus ou moins importante.

¹² Plus d'information sur le site de [l'ANESM](http://www.anesm.fr)

- La personne peut témoigner d'une implication un peu plus conséquente par rapport au fait d'exercer une responsabilité de moyenne importance.
- Une responsabilité plus importante encore peut être donnée à la personne à la hauteur de son engagement (recherche d'activité, constitution du groupe, du projet, financement....).

Cette participation se concrétise à l'intérieur de l'établissement par différents moyens d'action :

- Au niveau du groupe par la mise en place de différentes commissions (CVS, groupes de parole, activités permettant l'expression émotionnelle et créative).
- A un niveau plus individuel, à travers des dispositifs divers (projets personnalisés, choix libre des activités avec adaptation de différents supports de communication).

Cette participation s'ouvre aussi sur l'extérieur au travers de :

- l'accès au milieu ordinaire (commerces, cinéma, coiffeurs...), à la culture environnante et à l'actualité (sorties cinéma, expo, musée, ...).
- L'adhésion et la participation à des clubs sportifs ou associations.
- La communication et les échanges avec les personnes extérieures (intervenants, commerçants, personnels...).
- L'échange d'idées et la participation à l'élaboration et mise en œuvre de projets communs avec des organismes extérieurs et associations. (club sportif, mairie).
- Participation aux divers événements de la cité sur le long de l'année (fêtes, animations, concerts).
- Sensibilisation à la solidarité à travers la participation à des causes associatives (opérations brioches, tri sélectif...).

Toute cette participation implique la prise en compte suffisante et adaptée de la sécurité et du bien-être du résident.

Citoyenneté et expression des résidents.

Étymologiquement, *Citoyenneté* vient du mot latin « *civis* », celui qui a droit de « *cité* », citoyen. La citoyenneté est l'état, ou la qualité, de citoyen. Elle permet à un individu d'être reconnu comme membre d'une société, d'un état. Dans une société démocratique, la citoyenneté est l'une des composantes du lien social, notamment par l'égalité des droits qui lui est associée. Trois formes d'expressions : citoyenne, participative, et personnelle interpellent l'équipe éducative et les dirigeants de l'institution.

La citoyenneté donne la primauté au droit et au respect de la personne. Les professionnels ont un rôle primordial à jouer mais pas substitutif. L'important est de donner aux résidents la possibilité d'exprimer leurs choix, d'accéder à leurs droits, de s'affirmer en tant que sujets de droit à part entière. La citoyenneté implique la reconnaissance de l'existence de chacun dans sa singularité et son histoire, le respect et la promotion de ses capacités d'expression, d'initiative et de participation. Les modes opératoires sont le Conseil de Vie Sociale, la commission cuisine, et, par exemple, développer l'esprit civique (le tri sélectif...).

La notion de participation à la vie collective.

Le dispositif institutionnel doit s'organiser autour de cette idée de personne agissante, actrice de sa destinée. Le résident est une personne à part entière, avec un certain nombre d'acquis qui doivent être maintenus et développés autant que possible. C'est l'accompagner en fonction de ses capacités, l'aider à acquérir un statut, une place au sein de l'institution par le biais de son projet de vie (en tenant compte de l'évaluation de ses points forts et de ses points faibles).

La notion de participation personnelle.

Par l'intermédiaire des activités créatives (Arts plastiques, peinture abstraite...), l'équipe éducative travaille sur l'émergence et le développement des compétences de chaque personne. Par l'intermédiaire des interactions, soit avec l'éducateur, soit avec le groupe afin de favoriser la formulation d'opinion et de prises de positions personnelles, l'échange, la communication (verbale et gestuelle), la prise d'initiative...

B. Des dispositifs au service des Adultes

1. Unités et Groupes de vie

Toutes les unités, qui sont au nombre de 4, sont organisées de la même manière. Elles sont composées de 11 chambres simples, et peuvent accueillir jusqu'à 13 résidents à la journée, en prenant en compte les résidents présents en semi-internat. Nous retrouvons sur ces unités :

- Un salon.
- Une salle à manger.
- Un office.
- Une salle de stockage.
- Un local d'entretien.
- Une salle de balnéothérapie.

Cependant certaines pièces font l'objet d'une réadaptation en fonction des besoins spécifiques de chaque unité.

Ces unités sont constituées de professionnels :

- Un(e) Éducateur(ric) Spécialisé(e).
- Deux Moniteur(ric) Educateur(ric)s.
- Deux Aides Médico-Psychologique.
- Une Maitresse de maison.

Une des unités dispose d'un professionnel supplémentaire compte tenu de la problématique de ses usagers.

a. L'Unité « Orange » :

Composée d'une équipe renforcée, cette unité de vie trouve en effet sa spécificité dans l'accompagnement de personnes ayant un rythme de vie plus lent et dont les pathologies nécessitent des accompagnements adaptés. On notera actuellement que les personnes présentes les plus concernées se situent dans les tranches d'âges les plus importantes de l'établissement. Le vieillissement constaté se traduit par une fatigabilité accrue, un manque d'intérêt qui nécessite pour l'équipe de constamment les stimuler, les motiver.

Le niveau de faible autonomie et de forte dépendance constatée chez certains des résidents de l'unité a conduit l'équipe à une réflexion plus soutenue et quasi-permanente sur les moyens mis en place en matière d'accompagnement des actes sur les différents temps de la vie quotidienne.



Les contraintes liées aux temps consacrés au « nursing » (toilettes, changes et suivis des changes,...) ont conduit l'équipe à repenser l'aménagement des locaux afin de garantir le bien-être des personnes mais également de soulager l'équipe. La création d'une pièce « Bien-être » (coiffure, soin du corps,...) encadrée par un membre de l'équipe permet d'assurer le lien entre les temps d'accompagnement individuel et les temps plus collectifs.



Différents objectifs sont travaillés en fonction des projets personnalisés des usagers :

1^{er} Objectif : FAVORISER UNE MOINDRE DEPENDANCE

L'objectif principal de l'unité orange est d'atteindre un niveau de moindre dépendance des personnes accueillies.

Par un TRAVAIL SUR LES ACQUIS :

Tout au long de la journée, les éducateurs stimulent les personnes accueillies sur l'unité afin que chacune d'entre elles participe aux actions quotidiennes en fonction de leurs capacités :

- Au niveau de l'hygiène : toilette, change, protection, brossage de dent, etc.
- Au niveau des tâches ménagères individuelles : rangement de la chambre, du linge, changement des draps.
- Au niveau des tâches ménagères collectives : mise de table, débarrassage, nettoyage des tables, chariot repas ou linge, etc.

Ainsi l'équipe éducative sollicite régulièrement les résidents pour les mettre en action et leur permettre de maintenir leurs acquis.

Par un SOUTIEN A LA LIBERTE DE CHOISIR :

De la même manière, dans le but d'amoindrir la dépendance des résidents de l'unité, l'équipe pluridisciplinaire encourage leur liberté de choisir.

Pour ce faire, les éducateurs incitent les résidents à exprimer leurs besoins et/ou leurs désirs, dans la mesure du possible et des potentialités de chacun :

- Les projets personnalisés sont présentés aux résidents et aux familles afin qu'ils puissent entendre et/ou se faire entendre au sujet de leur projet de vie.
- L'unité orange propose des petits déjeuners individualisés amenés par les familles ou achetés avec l'argent de poche, participation au choix des menus par saison avant validation.
- Un partenariat a été fait avec une coiffeuse qui vient sur la structure mais les résidents ont la possibilité de choisir un coiffeur à l'extérieur.
- Diverses réunions permettent aux résidents de s'inscrire dans une démarche institutionnelle active (groupe de parole avec le psychologue, réunion résidents par unité, Conseil de Vie Sociale,...).

Cela nécessite un exercice quotidien et une invitation permanente à faire des choix.

2^{ème} Objectif : CONTRIBUER AU BIEN ETRE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Un autre axe primordial du travail sur l'unité orange est de favoriser le bien être des résidents.

Cela passe par le confort et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Par l'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE

L'accompagnement individuel a une place importante sur l'unité orange.

Le but est d'accompagner chaque résident dans le respect de son intimité, son histoire, ses potentialités, ses limites et son rythme physiologique.

Le repérage dans l'espace et dans le temps est obligatoire car il permet l'anticipation et la diminution des situations de stress. Notre population a besoin de repères fixes pour être rassurée.

Aussi, les professionnels de l'équipe adaptent leurs pratiques en fonction des rythmes de vie de chaque résident. Le travail s'articule autour d'un certain nombre d'outils créés par les professionnels éducatifs tels que les protocoles de soins, les pictogrammes, les plannings et les tableaux d'activités hebdomadaires, les agendas des résidents qui sont remplis chaque semaine, les fiches journalières, le cahier personnel qui retranscrit les événements importants et permet un échange avec les familles, etc.

Par la PRESERVATION DE LA SOCIALISATION :

Les familles des personnes accueillies sur l'Unité « Orange » ont un certain âge, et des problématiques qui y sont liées (vieillesse des familles, solitude...). De ce fait, certains résidents sortent peu et souffrent d'isolement familial tandis que d'autres seront amenés à y être confrontés dans les années à venir.

Aussi, un des axes de travail de l'équipe est de palier ce sentiment de solitude, c'est pourquoi un temps important est consacré à la relation individuelle.

En effet, les professionnels attachent une grande importance au développement relationnel et au maintien de la socialisation.

En premier lieu, ces pratiques sont mises en place au sein de l'unité orange mais aussi au niveau institutionnel et enfin à l'extérieur du foyer.

Les éducateurs multiplient les échanges et les sollicitations pour que les résidents puissent échanger entre eux au quotidien sur des temps collectifs.

De même, tous les jours, des activités sont proposées et favorisent les échanges tout en travaillant sur l'acceptation et l'intégration des règles communes et des codes sociaux au travers des activités hebdomadaires où sont mélangés les résidents de toutes les unités.

En fin, de nombreuses sorties à l'extérieur sont régulièrement proposées afin que les résidents puissent mettre en pratique leurs acquis en dehors de leur lieu de vie, ce qui permet de travailler sur la continuité des apprentissages de chacun.

L'ensemble de ces actions contribue à leur bien-être moral.

b. L'Unité « Rose » :

Cette unité de vie regroupe des résidents dont l'âge se situe entre 30 et 40 ans.

Dynamiques par nature, ces personnes ont besoin d'un cadre structurant et rassurant. Afin de répondre à leur besoin et pour éviter des temps d'inactivité, l'équipe s'attache à la mise en place d'une organisation très active (tâches personnalisées et planifiées) afin de canaliser leur énergie. Ces activités diversifiées permettent également de maintenir et développer leurs compétences.

Cette unité bénéficie en outre d'une chambre d'accueil temporaire pour répondre aux situations d'urgence.

L'équipe, investie dans une volonté de créer du lien social au travers de plusieurs projets (création d'une bibliothèque, accueil d'invités, de visiteurs), travaille à une plus grande socialisation des résidents.

Les valeurs de solidarité sont véhiculées fortement :

« On aide celui qui est en difficulté et il pourra à son tour être aidé le jour où il en aura besoin ».

Les différents objectifs travaillés au sein de l'unité sont :



1^{er} Objectif : CONNAITRE LEURS BESOINS, LEURS DESIRS, LEUR DONNER LE CHOIX.

Chaque résident à sa façon de s'exprimer. Nous les aidons en cela en développant différents moyens pour qu'ils arrivent chacun à s'exprimer selon leurs capacités.

Pour certains, les entretiens individuels suffisent, pour d'autres, des pictogrammes, voire des outils ou lieux de médiation (temps et lieux propices aux échanges et confidences).

Nous tendons à une attitude bienveillante et veillons à être dans l'empathie.

Le projet personnalisé co-construit avec le résident permet de retranscrire ses attentes et besoins. Nous nous employons à cette co-construction dans la mesure des capacités de chacun. Nous pouvons évaluer les écarts concernant leurs souhaits et la mise en application en évaluant régulièrement le projet personnalisé avec le résident et en équipe pluri-professionnelle.

Les réunions éducatives nous permettent de noter nos observations et constats, et de proposer des améliorations et pistes de travail pour répondre au mieux aux objectifs fixés.

Nous organisons tous les 10 jours des réunions d'unité, où chaque résident peut s'exprimer. Un compte-rendu est effectué avec les résidents sur support informatique ; ils choisissent des pictogrammes qui illustrent leur propos afin que chaque résident puisse comprendre ce qui a été dit.

2^{ème} Objectif : PERSONNALISATION DES LIEUX INDIVIDUELS ET COLLECTIFS.

Nous sommes attentifs à ce que chaque résident puisse s'approprier son lieu de vie, qu'il s'agisse d'un lieu privé (chambre) ou des pièces communes.

Chaque référent prend un temps pour discuter avec les résidents et évoquer leurs souhaits concernant la décoration et aménagement de leur lieu de vie personnel.

Nous pouvons utiliser l'ordinateur et Internet pour y faire des recherches ou consulter des revues de décorations. Des sorties peuvent aussi être proposées dans des magasins d'ameublement et de décoration notamment pour les résidents qui n'ont pas la capacité de se projeter au travers d'une simple image.

Lorsque le choix est arrêté, et après avoir vérifié que les normes de sécurité sont respectées, nous évaluons le coût et prenons contact avec les tuteurs légaux pour en envisager l'achat. Ceci ne concerne que les investissements mobiliers. Pour les achats courants, nous utilisons l'argent de poche. Nous observons par la suite si le résident s'approprie cette nouvelle décoration et échangeons avec lui sur son ressenti.

Concernant les lieux de vie collectifs, nous organisons différentes réunions avec les résidents et veillons à l'expression des souhaits de chacun. Nous procédons de la même façon que pour la décoration de leur lieu privé (internet, magazines, magasins...) et pour confirmer les choix nous faisons voter l'ensemble des résidents et nous nous plions à la majorité.

Les résidents choisissent de renouveler régulièrement la décoration de l'unité au grès des saisons et selon les événements festifs à venir.



3^{ème} Objectif : PARTICIPATION EFFECTIVE AUX TACHES QUOTIDIENNES.

Les résidents participent à tour de rôle aux tâches quotidiennes afin de développer ou maintenir leurs capacités tant au niveau technique qu'au niveau des aptitudes sociales (participation à la vie collective).

En effet nous avons mis en place un planning de tâches à effectuer sur l'unité et chaque résident y est positionné 3 à 4 fois par semaine. Les équipes de travail sont composées de deux personnes afin qu'ils puissent s'aider l'un et l'autre.

Les éducateurs font partis de ce planning un jour par semaine ce qui va dans le sens de la participation effective à la vie en collectivité.

Le matin après le temps des toilettes, la maitresse de maison donne le nécessaire à l'entretien de la salle de bain (lavabo) à chaque résident et veille avec eux à l'accomplissement de cette tâche.

Certains résidents participent aussi à l'entretien des chambres et des pièces communes avec la maitresse de maison, ils en sont assez fiers et cela montre qu'ils investissent leur lieu de vie.

4ème Objectif : FAVORISER UN MIEUX-ETRE.

Débordant d'énergie, nous leur proposons un cadre contenant pour les aider à canaliser leurs émotions.

Dans un besoin d'avoir des occupations stimulantes, nous leurs proposons des activités créatives (décorations de l'unité...), sportives (vélo, ping-pong, balade...) et culturelles (visites...) afin que chacun puisse trouver une activité plaisante et répondre à leurs besoins de se dépenser.

La cohésion de groupe sur l'unité se retrouve notamment sur les temps collectifs où les résidents restent majoritairement ensemble. Comme dans toute vie en collectivité, nous retrouvons des moments d'euphorie, de tensions, ou de conflits. Afin de gérer au mieux ces moments, un projet autour de la relaxation et de la détente a été envisagé. La salle balnéothérapie, ainsi nommée, a été transformée de ce fait en un lieu dédié au bien-être, avec « massage », relaxation, ou soins du corps (type masque, manucure, bains à bulles...).

Les effets de ce projet sont évalués au travers de fiches qui ont été mises en place et qui permettent de réajuster les actions posées.

De manière subjective nous pouvons également évaluer le ressenti de l'ambiance générale au sein de l'unité (moins de tensions, de conflits, relations apaisées...).

5ème Objectif : FAVORISER UNE AUTONOMIE VISANT A UNE MOINDRE DEPENDANCE.

Sur l'Unité « Rose » les capacités des résidents sont assez hétérogènes.

Il existe plusieurs moyens de communication (verbaux, non-verbaux...). Pour autant les échanges entre les résidents sont très développés.

En faisant preuve de solidarité, les résidents s'entraident et font que les difficultés rencontrées par les uns sont compensées par les autres.

Pour que chaque résident puisse développer ou maintenir ses capacités, nous lui proposons de faire un maximum d'actions par lui-même. L'équipe laisse au résident un travail d'expérimentation avant toute intervention.

Quelques résidents sont dans une démarche de réorientation, tant vers un foyer d'accueil médicalisé, que vers un ESAT. Les objectifs travaillés sont donc adaptés à chacun mais se rejoignent dans cette perspective de parcours et d'accompagnement vers un autre lieu de vie qui leur correspond mieux.

Nous tendons par-là vers une démarche d'amélioration continue.

Selon un modèle institutionnel, les bilans et la révision des projets personnalisés permettent d'évaluer les écarts constatés entre les objectifs souhaités et les actions réalisées.

Deux fois dans l'année, en novembre et en mai, nous évaluons les capacités du résident au travers de la toilette, ses choix et son apparence vestimentaire. Pour cela une fiche évaluative « de toilette » permet à l'éducateur de noter ses observations durant une toilette programmée.

Cette démarche est expliquée au résident. Le principe étant de le laisser faire et de n'intervenir que si le besoin est repéré. L'éducateur note alors les actes acquis, ceux qu'il faut travailler et les actes pour lesquels il reste encore dépendant. A la fin de la toilette, l'éducateur prend un temps avec le résident pour envisager les axes d'améliorations et noter les souhaits du résident concernant l'accompagnement à la toilette.

Une fiche journalière (sur cette fiche, le niveau d'autonomie du résident est noté sur le différents actes de la vie quotidienne) est régulièrement mise à jour, elle permet aux éducateurs d'accompagner les résidents au plus près de leurs capacités et de leur volonté.

c. L'unité violette :

Cette unité de vie regroupe des résidents avec un âge se situant majoritairement entre 20 et 30 ans. Les pathologies sont assez hétérogènes et d'origine diverses. (TED, TSA, trisomie...).

La plupart de ces personnes sortent essentiellement d'IME et d'ESAT. La particularité d'âge de ces personnes accueillies induit un rythme spécifique notamment sur les heures de levers (plus tardifs, échelonnés..), et sur leur niveau de participation.

L'équipe, investie dans une volonté de créer du lien social au travers de plusieurs projets (création d'une vidéothèque ainsi que d'un terrarium), travaille à une meilleure socialisation des résidents.



Dotés d'une relative autonomie, les résidents sont amenés à bénéficier d'activités diverses et souvent extérieures.

1^{er} objectif : FAVORISER L'AUTONOMIE ET LA MOINDRE DEPENDANCE

Le groupe de l'unité violette étant composé principalement de jeunes adultes, il nous paraît important d'axer notre travail et les projets personnalisés des résidents accueillis sur l'acquisition d'une certaine autonomie ou d'une moindre dépendance.

Pour cela, nous veillons à ce que chaque résident acquiert des savoirs faire au travers des tâches quotidiennes qui leurs sont imparties.

L'acquisition des savoir-faire consiste à favoriser les apprentissages en proposant des tâches quotidiennes, celles -ci seront pensées en fonction de leurs capacités et des objectifs fixés individuellement.

Pour certains, cela se fera sur des temps quotidien (la mise de table, le débarrassage, descendre les poubelles, entretenir les locaux...). Pour d'autres, l'accompagnement ciblera plus d'indépendance en vue de les préparer à leur projet de changement d'orientation en ESAT par exemple : travail avec l'homme d'entretien, travail en lingerie.

Pour cela, chaque résident est inscrit dans un planning qui lui permettra de se repérer et ainsi de se responsabiliser sur la tâche demandée avec l'aide ou pas d'un éducateur.

Il existe différents outils nous permettant d'évaluer ces objectifs tels que le cahier de transmission (équipe), ainsi que le cahier personnel du résident, l'évaluation et ré-adaptation du projet de vie.

2^{ème} Objectif : FAVORISER LE BIEN ETRE :

En repérant et reconnaissant les besoins des résidents.

Pour cela, il est nécessaire d'être à leur écoute et suivre leur rythme physiologique grâce à des outils mis en place (tableaux et grilles de suivi : cf. annexe 4).

Pour exemple, certains résidents ont pris du poids en arrivant sur la structure, ce qui a nécessité la prise en charge par un nutritionniste qui a prescrit des régimes adaptés.

Nous respectons ainsi les goûts alimentaires des usagers, la surveillance des allergies alimentaires, et des régimes.

D'autres besoins ont pu être repérés selon les problématiques de chacun, comme le besoin de se dépenser physiquement pour certains et pour d'autres de se détendre par le biais de séances de bains ou de jeux d'eau (salle de balnéothérapie).

Les résidents apprécient également fortement la musique, et la dynamique de groupe se retrouve autour de ce « médiateur culturel ». C'est pourquoi, l'équipe a instauré, en plus des temps d'activités programmés, des moments conviviaux autour de la guitare.

3^{ème} Objectif ENCOURAGER LE LIEN AVEC LES FAMILLES.

En majorité très jeunes, les familles sont encore très présentes.

Dans la relation à l'équipe, des rencontres annuelles sont programmées afin de travailler en collaboration avec elles autour de l'élaboration du projet de vie mais également, de manière informelle, sur des événements ponctuels.

Dans la relation à l'utilisateur, certains rencontrent des difficultés à domicile, alors, nous travaillons en lien étroit avec le psychologue et/ou la psychologue libérale pour essayer de trouver ensemble des solutions et faire des propositions d'actions éducatives communes.

L'évaluation de ces liens reste très subjective, dans certains cas, c'est l'évolution de la relation du comportement de l'utilisateur qui nous permettra de dire que cela est positif ou pas et nous incitera à changer certains aspects de notre action (une partie dans le projet personnalisé est consacrée à l'évaluation).

4^{ème} Objectif OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR.

Cet axe est travaillé lors de sorties sportives et culturelles qui sont programmées avec les résidents.

Un groupe de résidents hommes est fortement intéressé par le milieu du football, par ce biais, nous favorisons les sorties sur les stades pour aller voir des matchs.

Dans ce planning, nous alternons avec des sorties et visites de lieux culturels afin de les ouvrir également à la culture.

Bien que les familles soient présentes auprès des résidents lors des sorties (achats...), nous travaillons le choix, le calcul de l'argent, les aptitudes sociales, donc l'ouverture vers l'extérieur.

Les outils qui nous permettent d'évaluer cet axe sont les plannings, où nous pouvons faire le point sur la participation du résident ou pas et sa volonté de se réinscrire à l'activité, mais également sur le retour qu'il nous en fera verbalement et notre ressenti.

Pour les sorties achats, elles seront évaluées au cours de la révision du projet personnalisé.

d. L'unité verte :

La spécificité des personnes accueillies sur cette unité se caractérise généralement par l'accueil, au deux tiers, de personnes présentant des troubles du comportement, pouvant ou pas être, associés aux pathologies des résidents.

La singularité de chacun nécessite une prise en charge spécifique et un cadre éducatif adapté. Ce cadre est construit à l'issue d'une période d'observation préalable à l'élaboration d'un projet personnalisé.

La spécificité de l'accompagnement de chacun nécessite une forte cohésion et cohérence d'équipe.



Les différents objectifs travaillés au sein de l'unité sont :

1^{er}Objectif : DEVELOPPEMENT ET EPANOUISSEMENT DES PERSONNES ACCUEILLIES.

Après un temps accordé à l'observation, l'écoute et l'analyse des besoins, nous élaborons le projet personnalisé de chacun et définissons en équipe un cadre de prise en charge contenant et spécifique aux problématiques de chacun.

Il est important, pour nos résidents, de maintenir un cadre rassurant au travers d'une forte cohésion de l'équipe dans le respect des règles instaurées, ainsi que dans la cohérence et la régularité des activités.

Nous faisons en sorte d'inscrire les résidents dans des activités qui soient à la fois un choix de leur part, mais qui soit aussi adaptées à leurs capacités.

2^{ème} OBJECTIF : DEVELOPPEMENT ET/OU MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET PARTICIPATION A LA VIE SOCIALE.

En réunion d'équipe nous réfléchissons ensemble autour de la répartition des tâches et de l'organisation de la vie quotidienne. Afin de travailler la vie en collectivité et d'aider chacun à trouver sa place au sein du groupe, il nous semble important de donner des responsabilités à chacun et d'encourager les apprentissages (mise de table, entretien des chambres...).

Pour aller dans le sens d'une réflexion commune et participative, beaucoup de temps sont accordés à la parole de l'utilisateur, au travers des prises en charges individuelles, des réunions collectives hebdomadaires, ou encore de moments informels (autour d'une pause-café le matin ou encore du goûter de l'après-midi).

Aussi, nous les encourageons à être force de proposition et à créer des moments de partage et d'échanges entre eux.

La participation à la vie sociale, quant à elle, est travaillée notamment autour de leur implication :

- dans le conseil de la vie sociale : préparation des réunions, représentant des usagers, retransmissions du compte rendu.
- Les réunions hebdomadaires, où les avis sur la vie du groupe sont régulièrement consultés.

3ème Objectif : FAVORISER LE BIEN ÊTRE PHYSIQUE, PSYCHIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES USAGERS

Nous sommes attentifs au bien-être physique et psychologique des usagers, qui pour beaucoup d'entre eux ont, des difficultés à exprimer leur ressenti et des particularités dans leur sensibilité à la douleur. Il est nécessaire d'être attentif aux différents signes observés.

En ce sens, le suivi des rythmes biologiques, et des comportements est établi de façon régulière ou ponctuelle si besoin (sous forme de tableaux).

L'équipe travaille en lien étroit avec les services médicaux et para médicaux et accompagne régulièrement les résidents à des rendez-vous chez des spécialistes divers (dentiste, psychiatre, orthopédiste, nutritionniste). Un classeur de suivis est tenu à jour ainsi qu'un classeur de liaison avec les infirmiers.

En dehors des soins ordinaire quotidien, une partie de l'accompagnement concerne aussi le bien être, avec des séances chez l'esthéticienne ou le coiffeur. Une séance de pédiluve en groupe est planifiée tous les mercredis soir sur l'unité et en partenariat avec l'IDE, afin de répondre aux besoins de certains usagers.



4ème Objectif : OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR.

L'équipe favorise l'ouverture sur l'extérieur et travaille l'intégration, les codes sociaux à travers différents moyens :

- Le savoir vivre et savoir être au quotidien
- Les sorties régulières au supermarché pour l'achat de leur produits d'hygiène, vêtue, besoins particuliers
- L'insertion en milieu ordinaire dans les loisirs sociaux culturels et les sorties ludiques : médiathèque, cinéma, musée.
- L'inscription dans des activités collectives ou individuelles sur l'extérieur : équitation, boxe, jardin, piscine, gymnastique, tricots...
- Les résidents de notre unité ayant un intérêt particuliers pour l'alimentation, il nous a semblé pertinent de les sortir de l'alimentation industrielle dut à la collectivité. Pour cela, nous avons élaboré différents projets autour de cet axe :
 - Les repas d'unités : où les résidents élaborent et confectionnent le repas avec l'aide de l'équipe
 - Le projet saveur du monde : qui a lieu en soirée chaque trimestre dans des restaurants de différents horizons pour leur faire découvrir d'autres univers tout en travaillant l'insertion social.
 - Le projet restaurant dansant : qui mixte des résidents de différentes unités et qui les repositionnent en tant qu'adultes sortant le soir.

5ème Objectif : MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX.

Le lien avec les familles est favorisé avec leur adhésion et leur participation autant que possible car il nous parait essentiel d'être en collaboration avec eux. En cas d'impossibilité pour les familles de se déplacer l'équipe peut être amenée à des visites à domicile, afin d'affirmer le maintien du lien.

Afin d'affirmer la proximité, les familles ont accès à l'unité et à la chambre de leur enfant une fois par semaine le vendredi. A ce moment-là, ils peuvent échanger avec l'équipe présente. Des entretiens peuvent aussi être fixés de façon ponctuelle si un besoin se fait ressentir.

Un travail de médiation de l'équipe et/ou du psychologue est parfois nécessaire quand la relation entre le résident et la famille devient problématique. Dans ses périodes parfois délicates, nous analysons en amont les

différents éléments que nous avons pu observer et dont nous avons connaissance pour trouver une façon commune d'avancer. Nous proposons alors des rendez-vous pour faciliter le dialogue et la communication.

L'ÉVALUATION DES OBJECTIFS

L'évaluation des objectifs se fait par l'expression des résidents, les observations de l'équipe pluridisciplinaire et le retour des familles au niveau formel (cahier de liaison) et informel (échanges téléphoniques ou lors des départs et retours en famille.)

D'autres outils permettent aux professionnels d'évaluer leurs objectifs :

- Le projet individuel, les synthèses, etc.
- La communication verbale formelle (réunions) et informelle (échanges entre professionnels)
- Les différentes fiches de suivi (toilette, protection, alimentation, etc.)
- Les cahiers de transmission : éducatif, médical, nuit, famille.

Ces outils d'évaluations permettent aux professionnels de réadapter régulièrement leurs pratiques en fonction de leurs observations et constats.

e. Le Semi-internat:

Ce groupe est composé d'usagers dont l'âge se situe en entre 23 et 38 ans. La spécificité des personnes accueillies sur cette unité se caractérise par leur dynamisme et leur accueil à la journée. Afin de répondre à leur organisation journalière et pour établir un temps de prise en charge spécifique à ce groupe, l'équipe s'attache à la mise en place d'un temps de transition famille institution dès leur arrivée afin de faire un point sur leur journée à venir, leurs désirs, leurs difficultés et lors de leur départ à 17h .

L'équipe constituée d'un éducateur sportif et d'une monitrice éducatrice, veille au bien-être de ces usagers et essaie de maintenir une appropriation personnelle de chacun à ce lieu qui leur est réservé. Malgré le fait que ces usagers restent très peu sur ce lieu deux objectifs sont travaillés.

1er Objectif : FAVORISER LE BIEN ETRE ET LA TRANSITION POUR CONNAITRE LEURS BESOINS, LEURS DESIRS, LEUR DONNER LE CHOIX.

Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un temps personnel lors de temps de transition. Nous les aidons en cela en développant différents moyens pour qu'ils arrivent chacun à s'exprimer, à participer selon leurs capacités.

Pour cela un temps privilégié d'une heure est proposé. Temps qui pourra être composé de dialogue, d'activités ludiques (taches personnalisées et planifiées), et/ou de partage de boissons. Lorsque cela s'avère nécessaire les entretiens individuels sont programmés dans la journée ou la semaine.

Nous notons cependant que ce laps de temps reste succins et ne peut être identique à tous les usagers, certains arrivant pour des raisons personnelles plus tard, notre organisation institutionnelle actuelle ne permettant pas une extension de ce temps.

2ème Objectif : PERSONNALISATION DU LIEU D'ACCUEIL.

Nous veillons à ce que chaque résident puisse s'approprier ce lieu de vie et puisse disposer d'un casier personnel où il pourra poser ce qu'il désire et ce dont il a besoin.

De plus, afin de s'approprier encore davantage les lieux, un projet de décoration est planifié et comprend une réorganisation du lieu de vie (peinture, aménagement des locaux,...).

A noter que par l'organisation actuelle, ce groupe d'usager, qui est affecté dans les différentes unités, est inclus dans les objectifs de ces dernières.

2. Les Temps quotidiens

a. Vivre les temps quotidiens

Les « temps quotidiens » (se laver, s'habiller, manger, dormir, s'occuper ou se reposer) correspondent à des moments de la journée qui ne rentrent pas dans le cadre des activités dites organisées. Pour autant, ils sont tout aussi essentiels et importants dans l'accompagnement des personnes et nécessitent une réelle organisation.

Le lever.

Selon les unités le lever peut prendre différentes formes, et respecte le rythme et les besoins de chaque usager (Réveil collectif, lever échelonné tôt ou tardif...) dans la limite des contraintes institutionnelles.

L'accompagnement à la toilette.

Ce temps répond, d'abord, à un besoin élémentaire, et il s'agit notamment d'un moment individualisé qui sert de support à la relation ou à l'établir. Ce moment est un moment unique et privilégié. Moment dans lequel la personne accompagnée peut se confier plus facilement et où l'accompagnant est à l'écoute et sait apporter un soutien et une aide, qu'ils soient d'ordre physique, verbal ou psychologique.

L'aide à l'habillement.

Elle correspond à ce qui est de l'ordre des codes sociaux et des normes de vie en société. S'habiller, c'est présenter l'image de soi qui sera véhiculée le temps de la journée. Laisser le résident choisir ses vêtements participe à sa prise en considération de son image, de son corps.

Le choix des habits est un support à la relation qui permettra que la personne accompagnée travaille différents apprentissages (le nom des couleurs, le nom des vêtements, la connaissance de l'harmonie des couleurs et la prise de conscience du schéma corporel). Ce moment permet aussi de connaître les goûts de la personne, son style, et permettra au personnel d'adapter sa prise en charge.

S'alimenter

Besoin d'ordre vital, l'apport de nourriture doit être adapté aux besoins de chacun (repas mixé, régimes médicaux, allergie, choix quantité, religion, couverts adaptés,...).

Les professionnels (équipe éducative, maitresse de maison) encadrent les temps de repas et veillent à prendre en compte les spécificités de chacun. Autour de la table se joue également une dimension conviviale et d'échanges.

La gestion des temps libres.

Le foyer met à la disposition des résidents différents supports pour leur permettre de s'occuper seuls :

- les jeux de société
- les supports audio-visuels
- les jeux extérieurs (vélos, ping-pong, babyfoot)
- le repos dans leur chambre.
- Possibilité de rejoindre d'autres unités.

Ces temps-là restent sous surveillance et veille de l'équipe.

La qualité du sommeil et des temps de repos.

Dormir est un besoin fondamental: la qualité du sommeil va dépendre du déroulement des journées (les manques et l'hyperactivité) mais également de l'accompagnement au coucher.

Le Professionnel prend en compte les rituels et habitudes de chaque personne (doudou, tisane...). Ce moment est très souvent un moment d'échange et de prise en charge individuelle, de confiance et d'écoute.

Garantir le « prendre soin » dans le quotidien.

La notion de « prendre soin au quotidien » s'harmonise selon les divers temps de la vie des résidents : Levers, toilettes, repas, couchers.

La définition du « prendre soin » peut être entre autre :

- « L'Attention particulière à quelque chose ou à quelqu'un ».
- « Une responsabilité, une préoccupation, une charge, une mission, un devoir ».

« Prendre soin du résident » signifie que l'équipe connaît la personne dans sa globalité afin d'adapter son accompagnement et ses actions en fonction des besoins repérés.

Elle dispose des informations nécessaires et utiles concernant la santé des résidents. Garantir des soins de qualité, c'est aussi apporter davantage d'attentions individuelles aux personnes qui, certes, partagent un quotidien (un lieu, un contexte), mais qui vivent chacune une situation différente. Le professionnel développe des qualités telles que l'écoute, la patience, la bienveillance, pour que ses activités relèvent bien du « prendre soin ».

3. Les activités éducatives et de loisirs.

Des activités diverses et variées sont proposées aux résidents du foyer. Comme toute intervention éducative, ces activités ont essentiellement pour but de promouvoir le développement personnel et la socialisation des résidents. Les activités sont présentées en début d'année et font l'objet du choix des résidents. Nous veillons à ce que le choix posé soit bien celui de l'usager, sans que celui-ci ne soit induit par les équipes ou les familles. Ces situations, peu fréquentes, nécessitent écoute, attention et recherche de consensus de la part de l'équipe et de la direction.

En fonction des spécificités de chacun et des particularités des activités elles-mêmes, les projets d'activités vont s'articuler autour de plusieurs axes principaux :

- Apporter des repères et un cadre sécurisant concernant la structuration de la journée et de la semaine dans la régularité de l'organisation.
- Organiser des animations ou sorties ponctuelles afin d'éviter la monotonie et la lassitude du quotidien. Le mercredi est un jour dit « libre » où les résidents peuvent proposer des sorties ou participer à des rencontres de sport adapté, ou encore s'inscrire dans des propositions de l'équipe d'accompagnement (visite de musée, bibliothèque, restaurant, centre commercial...). Une différenciation est aussi apportée sur les activités de weekend qui sont plutôt de l'ordre du loisir et de la détente (Pique-nique, balade, cinéma...) ou en fonction des fêtes annuelles.
- Faciliter l'insertion sociale, la mise en confiance et le développement des relations. L'activité est aussi un outil important dans l'établissement des relations et des liens de confiance avec les professionnels et autres résidents. L'attention ou l'intérêt qu'un usager peut porter à un atelier peut être considéré comme un réel support pour favoriser la rencontre et les échanges lorsque la communication est parasitée par des troubles fonctionnels ou des troubles du rapport à l'autre.
- Eveiller et Développer des intérêts ou des curiosités : les activités proposées restent des moyens privilégiés pour développer l'esprit de curiosité, l'accès au savoir, à la culture environnante, et permet au résident d'apprendre à construire des savoir-faire par l'initiation et la pratique régulière.

Le foyer accorde une grande place au développement de la créativité et à l'expression des résidents. Les professionnels favorisent l'expression personnelle à travers les différentes formes d'art en général qui servent de tremplin à la créativité comme :

- **la musique :** Un musicien intervient toutes les semaines pour proposer différents volets d'expression musicale : la variété qui permet aux résidents de s'exercer au chant, la musique improvisée qui permet de s'exprimer et « faire ensemble » par le biais d'instruments ou objets divers, et enfin « les percussions » pour le travail du rythme dans une atmosphère conviviale.
- **les arts plastiques :** L'activité est proposée de manière régulière sur la semaine, le programme suit généralement les événements qui rythment l'année : préparation des fêtes, décoration du foyer en fonction des saisons ou de thèmes spécifiques, créations en lien avec d'autres activités (décors pour l'activité théâtre, habillage de pots de fleurs pour l'activité jardin), préparation du carnaval. Cette activité peut être aussi investie de façon plus ponctuelle sur des temps libres.
- **Le théâtre, la danse :** Activités au travers desquelles un intervenant extérieur, accompagné d'un professionnel, travaillent avec les usagers sur la créativité, l'expression des émotions, les déplacements du corps dans l'espace, la confiance en soi...A chaque séance des petits exercices sont proposés pour travailler la concentration, la voix, la motricité, le sens du rythme, l'observation.... Des spectacles de fin d'année peuvent être proposés.
- **Le jardin :** Activité menée par un intervenant et des professionnels qui a lieu plusieurs fois par semaine au sein d'un jardin collectif de la commune. Elle permet aux résidents de s'éveiller à la nature, à travers les plantations de fruits, légumes, plantes aromatiques. En outre elle permet de développer la communication, l'aide et les échanges avec les différents jardiniers.
- **les activités sportives :** Certaines activités sont accompagnées d'intervenants extérieurs comme l'équitation, la danse, le Flag, la boxe, et / ou par des professionnels de l'établissement comme la piscine, la zumba, le sport adapté,....
- **les animaux :** Certaines unités possèdent de petits animaux de compagnie (poissons, tortues, lapin,) dont les résidents prennent grand soin.

Un projet institutionnel autour des animaux est actuellement porté par l'équipe et les résidents.

Toutes ces activités contribuent au développement et à la réalisation de soi, au bien être, à la valorisation. L'activité sert parfois de médiateur à la relation et au travail éducatif : coopération, écoute de l'autre, respect des règles et du cadre, place donnée à chacun.

4. Dispositif thérapeutique et de soins

La Garantie des soins de qualité, dans notre institution est le fruit de l'action conjuguée, réfléchie et continue de l'équipe pluridisciplinaire. Il est ce que l'on met en œuvre pour étayer une qualité de vie de la personne en souffrance (psychique ou somatique), et il suppose une capacité de l'équipe à réajuster de façon continue le mode de prise en charge.

La garantie de la qualité des soins indispensables est assurée par :

- l'efficacité : les soins fournis correspondent aux besoins cliniques et sont basés sur des recommandations médicales.
Pour cela deux IDE interviennent sur notre établissement pour la constitution et la préparation des piluliers, afin que la distribution des médicaments puisse être assurée par l'équipe selon une procédure établie. La réalisation de soins spécifiques et la gestion du dossier « médical » reste assuré par l'IDE.
- la sécurité : la vigilance sur les processus de soins (un travail est réalisé sur la prévention, la communication).

- l'accessibilité : Il s'agit de faciliter l'accès au soin, de fidéliser par conséquent les partenaires médicaux dans un territoire limité et, également, d'assurer un travail sur l'équité, la ponctualité, la coordination des soins afin de limiter les délais d'attente et faciliter l'accompagnement et le suivi des personnes.
- En privilégiant la notion de respect, de participation au choix, la confidentialité mais aussi en développant une écoute attentive et une continuité dans le suivi.

Deux infirmiers libéraux interviennent de manière alternative sur la structure, ils élaborent tous les lundis un bilan « santé » des usagers de notre structure avec l'équipe éducative et le cadre. Ce même bilan sera exposé au médecin référent qui intervient sur la structure tous les mardis matin. Sur ordonnance du médecin référent, l'IDE retransmet les informations à l'équipe éducative sur les changements éventuels (ordonnance, maladie, rendez-vous à envisager,...).

Un psychologue intervient également à temps partiel, il a pour responsabilité de participer à l'élaboration des projets individualisés des personnes handicapées avec l'équipe éducative. Il assure un soutien ponctuel des usagers et apporte son éclairage sur les situations de crise (cf. Missions Psychologues).

Des prestataires (orthophonistes, des kinés, des psychologues...) viennent enrichir la prise en charges de soin des usagers.

5. Les fonctions ressources

Il est important de souligner les fonctions transverses que recouvre l'ensemble des métiers dans notre établissement. En effet pour l'ensemble du personnel, au-delà des statuts et des spécificités contractuelles, il est nécessaire de prendre en compte leurs investissements auprès des usagers et le bien-être qui en découle.

De l'agent de service général à la direction, en plus d'effectuer les missions établies sur leurs fiches de postes, chacun occupe un rôle essentiel au sein du foyer de vie en partageant également des moments privilégiés avec l'ensemble des résidents. Ils sont attendus, connus et reconnus et leurs absences sont toujours remarquées.

Par exemple l'homme d'entretien propose souvent aux résidents de l'accompagner dans les différents travaux qu'il a à effectuer. Les résidents le suivent donc, depuis l'achat du matériel adéquat jusqu'à la mise en place de celui-ci. Ils participent ainsi à la vie du foyer dans ce qu'il y a de plus parlant pour eux, ce qui se voit et qui doit être à réparer ou à entretenir. Ainsi ils améliorent leur cadre de vie en effectuant une activité différente de celles qu'ils peuvent faire avec les éducateurs.



Les lingères ont aussi une place importante dans la vie du foyer. Elles ont des échanges réguliers avec les résidents concernant soit l'entretien de leurs linges soit pour « discuter » tout simplement.

Certains usagers bénéficient d'un temps où ils peuvent venir aider également ce service (cela est contractualisé dans les projets personnalisés). Ce lien, mis en place avec tout personnel confondu, est un lien différent de la relation d'accompagnement, c'est un lien privilégié, riche de sens pour

les résidents et nécessaire à l'équilibre des personnes accueillies.

C. Le Projet Individuel des Usagers

1. Du premier contact, à l'admission

Les démarches administratives

Les représentants légaux, accompagnés des assistant(e)s social(e)s, font les démarches obligatoires auprès de la MDPH¹ (Demande de notifications AAH auprès de la CAF)



Réception de la notification d'orientation Foyer de vie avec la spécificité semi-internat ou internat, carte d'invalidité, Tutelle parentale ou associative fortement conseillée (facturation).

Démarches en lien avec la structure

Possibilité d'inscription à une demi-journée porte ouverte familles/institution.



Une demande de stage est faite auprès de la structure soit par les représentants légaux, soit accompagnée par les responsables d'orientation de l'établissement recevant l'utilisateur.



Rencontre spécifique pour le résident avec les équipes éducatives de la structure pour une visite et une explication sur l'offre de service.



Rencontre spécifique avec les familles accompagnées ou pas d'un membre de l'institution d'origine du résident afin d'élaborer un dossier de demande de stage.



Présentation de l'utilisateur en réunion éducative soit par les éducateurs de l'établissement d'origine, soit par la Direction de notre établissement.

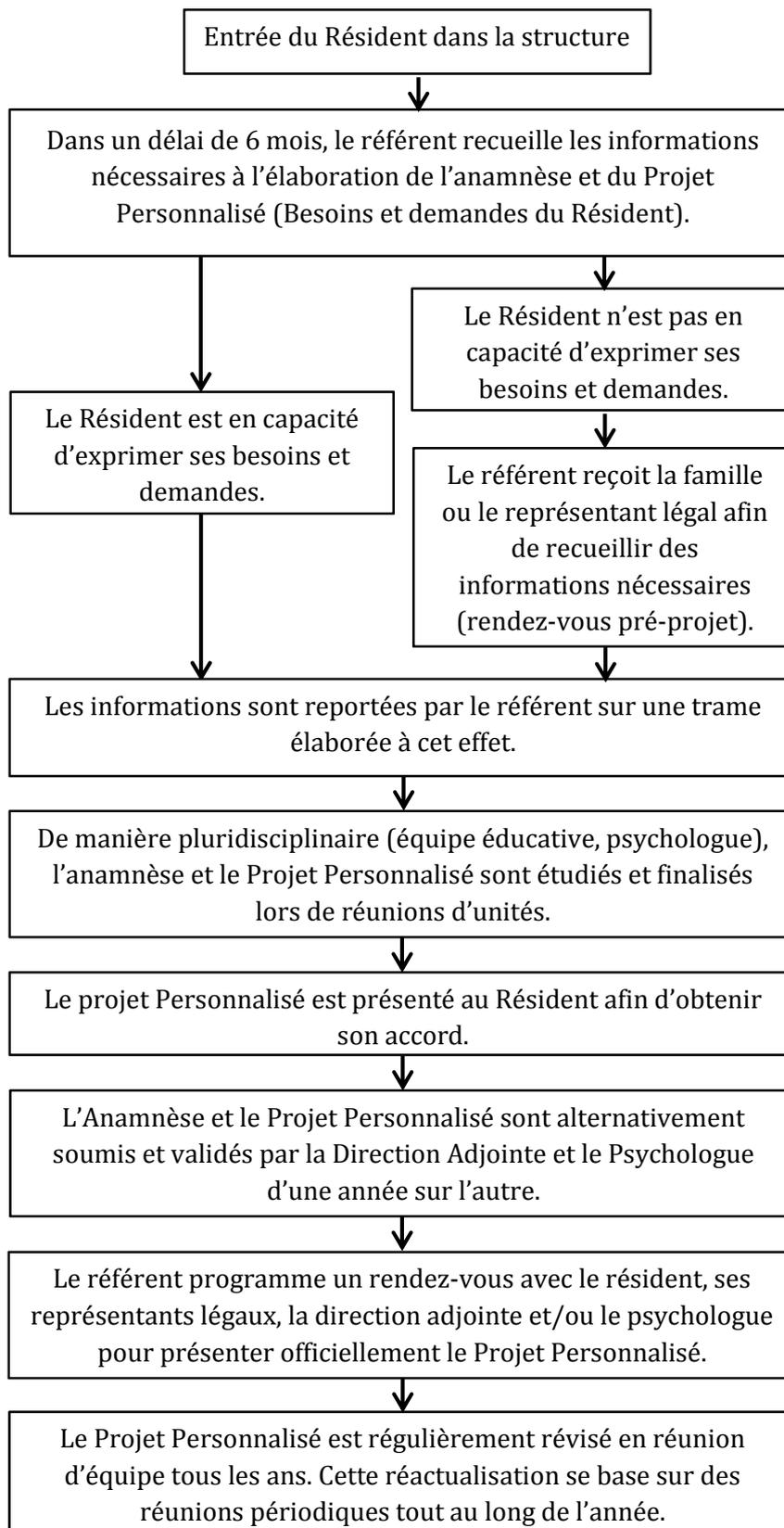


Une fois le stage réalisé, un bilan est établi pour conforter l'orientation et l'inscription sur la liste d'attente si les tuteurs légaux le désirent.



L'admission est effectuée si une place se retrouve vacante.

2. L'organisation du parcours du bénéficiaire dans la structure



V. Respect et Droits des usagers et leurs familles, Prévention des risques

A. **Droits des personnes et des familles (Représentations, expression).**

En référence à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et suite à la mise en place de l'évaluation interne courant 2016, les différents outils sont soit actualisés, soit en cours d'élaboration.

Livret d'accueil

Conformément à l'article L311-4 du CASF¹³, chaque résident se voit remettre lors de la préadmission le livret d'accueil. Celui-ci reprend le fonctionnement général de l'établissement, de son offre de service, et de ses différents prestataires. On y retrouve la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Les droits et les devoirs de tous les usagers de l'établissement y sont rappelés. Ce document a été créé en 2012, et fera l'objet d'une réactualisation régulière.

Règlement de fonctionnement

Conformément à l'article L311-7 du CASF¹⁴, le règlement de fonctionnement, qui devra être actualisé, est établi dans le strict respect des textes fondamentaux sur les droits des personnes et des textes liés aux personnes en situation de handicap. Il définit les règles et principes de fonctionnement de l'établissement.

Contrat de séjour

Le contrat de séjour, conformément à l'article D311 du CASF¹⁵, reprend les modalités d'accueil et d'accompagnement de la personne accueillie. Il est élaboré par la Direction, il est remis à la personne accueillie ou son représentant légal au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Il est signé par le directeur et le résident ou son représentant légal au plus tard dans le mois qui suit l'admission. Si le résident ou son représentant légal refuse de signer le contrat de séjour, un document individuel de prise en charge est élaboré.

Projet personnalisé

Comme stipulé dans la partie IV C2 concernant les Projets Personnalisés des Usagers, page 29, une procédure reprend les modalités d'élaboration de celui-ci. Pour rappel, il doit être créé dans les 6 mois qui suivent l'admission, réactualisé une fois par an, ou en cours d'année si nécessité, en co-construction avec l'utilisateur. Il précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne accueillie. Le résident et son représentant légal sont étroitement associés à son élaboration.

Conseil de la Vie Sociale

Il se réunit au moins 3 fois par an en présence de la direction du foyer.

Il est consulté et donne son avis sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. Le CVS est régi par un règlement intérieur.

Un atelier préparatoire au CVS est organisé en amont avec les éducateurs investis, les représentants élus des résidents et des résidents invités, afin de définir l'ordre du jour et les questions qui animeront la séance. Un compte-rendu de chaque session du CVS est ensuite rédigé et communiqué aux participants et à l'ensemble des résidents, des familles et des salariés.

B. **Prévention des Risques (bienveillance, évènements indésirables).**

Dans l'optique de prévenir les risques que pourraient encourir les personnes hébergées au sein de la structure, nous portons un intérêt particulier sur la formation du personnel de l'établissement. Pour rappel, la Bienveillance est fondée sur le principe éthique de l'altérité :

« Ne pas faire subir aux autres ce qui serait inacceptable pour nous »

Ce respect de l'autre est à pratiquer en prenant en considération le contexte législatif et déontologique, les codes sociaux, les règles de l'institution et de la vie en communauté qui encadrent les missions des professionnels du secteur social et médico-social.

¹³ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁴ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁵ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

Comme le définit l'ANESM : « *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. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs.* »

Les fondamentaux de cette notion de bientraitance sont :

- La culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- Une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.
- L'expression de l'utilisateur est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix.
- La démarche de bientraitance est un aller retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnelles, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent.
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. Elle implique une réflexion et une collaboration continue entre tous les acteurs de l'institution.

La pratique de ces principes d'actions dans l'institution s'appuie sur plusieurs modes opératoires :

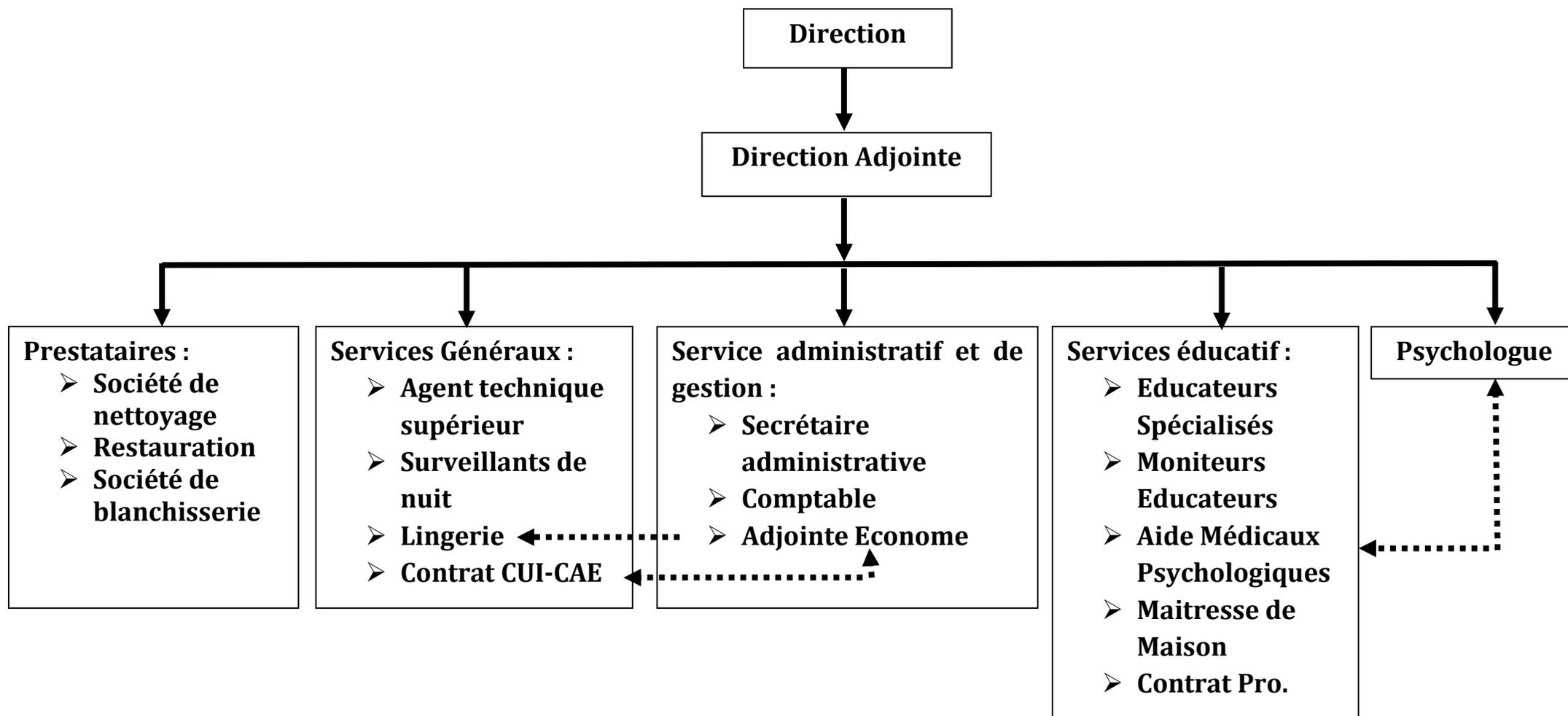
- Lors de l'accueil de la personne, avec l'engagement par la signature d'un contrat, la remise du livret d'accueil et la nomination d'un référent et co-référent ;
- Lors des réunions collectives telles que les réunions d'équipe pluridisciplinaire, les réunions de l'analyse des pratiques, les réunions des services généraux ;
- La mise en place de cahiers de transmission (éducatif, médical, de nuit...) ;
- La mise en place de groupes de parole prévus ou provoqués avec les usagers ;
- Le conseil de la vie sociale ;
- Le projet individuel personnalisé ;
- Les accompagnements individuels médicaux et paramédicaux ;
- L'élaboration de projets d'activités ;
- L'élaboration de projets de transfert ;
- La mise en place de partenariats avec des intervenants extérieurs du secteur médical, paramédical, artistique et culturel ;
- La réflexion individuelle sur sa propre pratique professionnelle et celle de ses partenaires ;
- La mise en place de formations professionnelles individuelles et collectives ;
- Les entretiens d'appréciation professionnelle annuelle.

VI. Les ressources et services de l'établissement

A. Les Ressources Humaines

1. Les moyens humains.

Organigramme validé en 2016 lors d'une réunion des Délégué du Personnel



2. Le soutien aux professionnels (formations, entretiens, réunions, soutien)

Les formations

Après avoir répondu ces dernières années aux situations d'urgence liées à la nouvelle installation, nos orientations sont aujourd'hui ciblées sur la formation des salariés (qualifiante ou non). Cette formation devra répondre aux souhaits des salariés mais aussi les accompagner dans une réflexion liée à la spécificité et à la problématique des usagers (Réf. : Recommandations de L'ANESM préconisant la mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi qui "suppose de définir et d'apprécier les besoins spécifiques en matière d'adaptation à l'emploi au sein de l'établissement ou du service. Ces besoins peuvent être appréciés en fonction des populations accompagnées d'une part, et en fonction des personnels, d'autre part."). Afin d'être au plus près de l'information et des formations des salariés, une présentation des possibilités de financement est faite de manière annuelle a été mise en place (partenariat avec OPCA).

Selon la législation, le plan unique de formation est élaboré par la direction en fonction des demandes formulées par les salariés et des besoins repérés au sein de l'institution.

Tout plan de formation est soumis à l'avis des délégués du personnel, du Conseil de la Vie de Sociale. Il est proposé pour approbation au Conseil d'Administration.

Les formations peuvent être individuelles ou collectives, sur site ou à l'extérieur, intra ou inter établissements. Toute formation engagée va induire pour l'équipe la mise en place d'une réflexion qui pourra se traduire par l'élaboration de « chartes » ou de processus appliqués à la spécificité de la structure (cf Annexe n°5).

La réalité économique concernant le financement des formations professionnelles (réduction de la part allouée) nous amène à trouver de nouvelles alternatives, par exemple la mutualisation de formations (avec d'autres établissements,...) la recherche de formations dites gratuites, participation à des colloques, des conférences.... Pour exemples :

- des réunions de chefs de service inter-établissements ont été mises en place avec l'utilisation de l'outil informatique et numérique afin de partager l'information sur de possibilités de formations.
- des conventions de partenariat avec l'ADMR (avec mise à disposition de partenaires de réflexion, échanges de salles,...).

Les entretiens professionnels

Axé sur le projet professionnel du salarié, cet entretien est un moment d'échange entre la direction et le salarié. Il vise à répondre conjointement aux besoins du salarié (évolution dans l'entreprise, formations, projets) et de l'entreprise (stratégie, plans de formation, identification des talents et compétences) pour leurs évolutions respectives. La démarche est de le rendre « acteur de son projet professionnel ». On prête davantage attention à ses possibilités d'évolution, d'aide technique, de soutien dans le cadre de la construction de son projet professionnel.

L'objectif global de cet entretien est de concilier les souhaits du salarié, en matière de projet professionnel, et la stratégie de développement de l'entreprise.

Cet entretien, annuel, est suscité par la direction selon une procédure établie précisant à l'intéressé, date, heure, et objet de l'entretien (Questionnaire d'entretien en annexe n°6).

Le soutien

Le soutien au salarié, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, est une valeur associative que nous voulons pérenniser dans le temps. Il peut revêtir différentes formes et être utilisé dans différents domaines (professionnels, voire

personnels) : écoute, conseils, prêts divers. Ce soutien pour être aussi bien apporté par la direction, que par l'association si besoin.

Dans un souci de lutte contre l'épuisement professionnel (Burn-out) et les risques psychosociaux, élaboration et suivi du document unique (DUERP) en partenariat avec la Médecine du Travail. L'écoute attentive et l'empathie vont contribuer également au soutien des personnes. L'inscription dans un important réseau social et local participe au soutien effectif du personnel et renforce la confiance en soi, le sentiment d'appartenance, la solidarité d'équipe.

Analyse des pratiques

L'analyse des pratiques est par définition une méthode de perfectionnement des pratiques professionnelles basée sur des Expériences. L'efficacité de cette méthode réside sur une analyse de cas rencontrés sur « le terrain », et rapportés lors de groupes de travail composés de plusieurs personnes issues d'une même fonction. Ces échanges ont pour but, entre autre, de :

- Favoriser la créativité et la production d'options nouvelles.
- Contribuer au développement des compétences relationnelles des personnels.
- Mutualiser et développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'équipe.
- Développer la coopération et renforcer la cohérence des pratiques au sein de l'équipe.
- Apprendre et développer des stratégies collectives de réflexion et de créativité en matière d'interventions.

Il s'agit là clairement d'un travail de réflexion visant une amélioration des conditions de travail avec pour finalité une prise en charge plus saine et plus efficace des usagers.

Ces rencontres sont organisées selon un calendrier établi. La participation est plutôt basée sur le volontariat, mais peut prendre un caractère obligatoire selon les situations évoquées.

Animées en petit groupe par le psychologue de l'établissement, elles sont actuellement interrompues afin d'en revoir le modèle et le mode opératoire.

Les réunions

- Les réunions projets personnalisés : Elles sont réalisées en équipe pluridisciplinaire, elles donnent lieu à une réflexion sur les besoins des résidents et sur l'adaptation de l'accompagnement et ont pour objectifs d'aborder, conforter et étayer tous les axes de travail posés par le référent « projet ».
- Les réunions de synthèse ont pour but de définir la place de chaque résident dans la vie institutionnelle. Une réflexion est menée en équipe pluridisciplinaire sur les besoins et l'évaluation du projet personnalisé. Elles permettent de recueillir les faits marquants, les évolutions dans sa vie familiale, affective et institutionnelle, d'en mesurer les effets et les écarts afin d'adapter l'accompagnement éducatif.
- Les réunions institutionnelles ont pour objectifs d'informer les équipes pluridisciplinaires des différents axes de travaux (Projets d'activités, organisations institutionnelles en fonctions des thématiques, formations, accueil de nouveaux résidents ou stagiaires) et ont lieu une fois par mois.
- Les réunions de coordination soin rassemblent l'équipe de direction, les éducatrices des unités de vie, et l'IDE pour établir un suivi des soins apportés, nécessaires et à venir.
- Réunions éducatives liées au fonctionnement quotidien de l'unité de vie : réunions sont menées par les coordinatrices d'unités.

Les équipes se réunissent par unité trois semaines sur quatre pour travailler sur l'organisation et le fonctionnement de leur unité respective.

- Les réunions du service des maîtresses de maison, permettent de faire un point sur l'entretien des espaces privés et collectifs, le matériel et l'équipement ainsi que le déroulement du petit déjeuner, et de coordonner leurs actions. Elles sont semestrielles et sont convoquées par la direction.
- Les réunions commissions CUISINE, sont l'occasion de faire un bilan sur le trimestre écoulé en termes d'organisation et de prestations. En plus du responsable SOGERES, du Chef gérant et de la Direction, sont conviés des résidents volontaires et de membres de l'équipe éducative.
- Les réunions de surveillance de nuit, entre la direction et les deux binômes de nuit, permettent de réajuster les procédures nocturnes (coucher, rondes, lever...) et d'évaluer le besoin en matériel et les difficultés rencontrées. Elles sont provoquées par la direction, mais peuvent être demandées par les agents concernés.
- Les réunions association- direction-délégués du personnel se déroulent une fois par mois et selon la législation en vigueur.
- Les réunions « maison » représentent un temps de partage et d'échange de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et du Président de l'association. Elles permettent d'informer l'équipe sur les directions prises par l'établissement en termes d'organisation, de fonctionnement et de perspectives. Elles ont pour objectif de favoriser la communication entre ces deux entités.

Dans le cadre de réunions informelles des points quotidiens de sécurité sont réalisés entre la direction et le responsable sécurité et prévention.

Un calendrier annuel est en cours d'élaboration afin d'informer l'ensemble du personnel sur toutes les rencontres de l'institution.

3. Les autres aspects du projet social.

Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale, institué par le décret du 2004-287 du 25 mars 2004, donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'établissement. Il réunit :

- deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge.
- un représentant des familles ou des représentants légaux. A savoir que s'il n'y a pas lieu, le siège est attribué aux personnes accueillies.
- un représentant du personnel.
- un représentant du conseil d'administration de l'établissement, désigné par ce dernier.

Les élections suivent une procédure spécifique telle qu'elle est décrite dans l'article D 311-10 du Code de l'action sociale et des familles : « *Sous réserve des dispositions de l'article D. 311-30¹⁶, les représentants des personnes accueillies et les représentants des familles ou des représentants légaux sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants respectivement par l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge et par l'ensemble des familles ou des représentants légaux, au sens du 2° de l'article D. 311-11⁸. Des suppléants sont élus dans les mêmes conditions.*

¹⁶ Plus d'information sur le site action-sociale.org

Sont élus le ou les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. A égalité de voix, il est procédé par tirage au sort entre les intéressés.

Dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1¹⁷ et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6¹⁸, les représentants des personnes accueillies peuvent être désignés avec leur accord sans qu'il y ait lieu de procéder à des élections. Les modalités de désignation sont précisées par le règlement de fonctionnement ».

4. L'accueil et le suivi des stagiaires

Un stage professionnel doit présenter des visées pédagogiques et professionnelles, ainsi qu'être associé à un parcours de formation. Ne pouvant être considéré comme un emploi il a pour vocation de compléter la formation initiale tout en permettant une immersion dans le monde professionnel.

Les stages selon les niveaux d'études pourront revêtir diverse formes :

- Un stage d'observation
- Un stage pratique
- Un stage qui combine les deux possibilités

Les objectifs institutionnels vis-à-vis des stagiaires professionnelles sont les suivant :

- Leur faire découvrir l'environnement professionnel
- Faciliter le passage de l'enseignement au milieu professionnel
- Favoriser la communication entre le mode universitaire et professionnel
- Permettre au stagiaire la mise en pratique de connaissances théoriques au sein du milieu professionnel et l'amener à valider un cursus de formation
- Constituer un réseau pouvant être utile lors de recrutements futurs.

Un référent du stage est nommé par la direction afin d'assurer le suivi du stagiaire et constituer le lien entre l'établissement et l'organisme de formation. Le référent assure également la validation du rapport de stage réalisé par l'intéressé. La direction étant chargée de garantir la validité administrative du stage.

B. Les Services

1. Restauration

L'élaboration des repas est confiée à un prestataire de service (SOGERES). La confection des repas est réalisée au sein de l'établissement par une équipe de cuisine détachée par le prestataire.

La cuisine est adaptée en fonction des besoins des résidents :

- en adaptant le mode alimentaire aux différents régimes prescrits médicalement.
- en tenant compte des goûts des résidents, notamment lors de commissions de restauration, et en leur proposant des menus variés et complets, élaborés avec le concours d'une diététicienne externe.



La cuisine et l'équipe de restauration peut constituer également un point d'appui dans l'élaboration de projets pour les résidents (exemple : Un résident aide actuellement à la préparation des repas).

¹⁷ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁸ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

2. **Transports**

Le Foyer dispose de 5 véhicules utilitaires dédiés aux accompagnements et à la prise en charge des usagers. Ils permettent la réalisation d'activités extérieures. Cette « flotte » de véhicule est complétée par 3 véhicules légers principalement utilisés pour les accompagnements médicaux.

L'objectif est d'offrir une mobilité maximale et permettre au maximum de personnes de pouvoir profiter des activités extérieures, des sorties, ainsi que des transferts.

Ces véhicules sont essentiels à notre offre de service et nous permettent une adaptabilité rapide et efficace face aux demandes de nos usagers.

Nous disposons d'un véhicule, provenant de l'ancien Foyer, utilisé exclusivement au service entretien, mais également pour le transport d'objets encombrants.

L'ensemble des véhicules est adapté à la spécificité de notre publique et permet également d'assurer la sécurité en cas de nécessité (Evacuation,...).

VII. **L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique**

(Partenariat, inscription dans les réseaux)

Dans le but de mener à bien nos missions, nous avons entrepris une démarche de partenariat avec des organisations locales, celles-ci étant en adéquation avec les besoins de différents services de notre structure. Afin d'accompagner au mieux les usagers dans notre nouvelle commune, nous avons mis en place une activité « réseau ». L'objectif étant que les résidents puissent être impliqués dans la vie locale.

Différents partenaires étayent notre offre de service :

Liste des différents partenaires liés aux activités sportives:

- *Les piscines de Berre l'étang et d'Istres*
Objectif : Offrir aux usagers l'accès à des bassins aquatiques grâce à un planning annuel.
- *L'association : Deadly school*
Objectif : Permet aux usagers la pratique d'un sport collectif se rapprochant du rugby (le Flag) ayant la particularité d'être « sans contact ».
- *Centre équestre LeDeven*
Objectif : Permet aux usagers la pratique de l'équitation adaptée à leurs pathologies, tout en se servant du « cheval » comme outil thérapeutique.
- *L'association : De roues... de pointes*
Objectif : La danse est une bonne formation de base d'un point de vue physique et psychologique, et un complément idéal éducatif et ludique. C'est également un excellent moyen d'expression et qui favorise l'estime de soi.
- *Complexe sportif de la commune de Châteauneuf-les-Martigues*
Objectif : Avoir accès à des équipements sportifs adéquats et adaptés.
- *Boxe événement*
Objectif : Outils de socialisation, travail sur la psychomotricité, notamment la coordination et la vitesse. Cette pratique est basée sur le respect et l'humilité.
- *Comité départemental 13 Sports adaptés*
Objectif : Participer à des rencontres inter-établissements.
- *Médiathèque de Châteauneuf-les-Martigues*

Objectif : Ouverture des usagers sur la Culture. Participation à des expositions avec des œuvres réalisées par l'établissement.

➤ Association « Castrum Vetus »

Objectif : Réaliser des Chars (Carnaval) en partageant des techniques, des moments d'échanges et des temps conviviaux.

➤ Foyers de Vie Lou Calen et de l'Astrée

Objectif : Permettre de mettre en place des séjours sous forme d'échanges inter-établissement. Cela permet aux résidents qui ne peuvent pas partir en « vacances » pour des raisons financières de partager des moments conviviaux dans d'autres établissements.

➤ L'association : La Grange du Clos d'Ambroise

Objectif : La musique est un outil pédagogique et thérapeutique. L'animation musicale (instruments à cordes, percussions, ou par la voix) a pour fonction de rassembler.

➤ ADMR de Rognac

Objectif : Mutualiser des moyens professionnels (partage d'activités, prêt de salle Snoezelen) et permettre l'accompagnement professionnel sur des thématiques liées à l'autisme.

➤ Graine de soleil et Jardins collectifs de la Commune

Objectif : Découvrir la nature et sensibiliser les résidents pour la respecter. Partager des moments conviviaux et d'apprentissage avec des jardiniers.

➤ Ombre folle

Objectif : Le théâtre permet le travail sur les émotions et la gestion de l'espace scénique. C'est en effet un moyen d'exprimer plus librement ses émotions et de favoriser l'estime de soi.

L'ensemble de ces partenariats sont réalisés dans la cadre de conventions écrites et formalisées.

Partenaires professionnels

➤ le Conseil Départemental des Bouches du Rhône

Financier et autorité de contrôle, le Conseil Départemental des Bouches du Rhône collabore étroitement avec le foyer de vie, le plus souvent par l'intermédiaire de l'Inspecteur de Tarification, par les contrôleurs de prise en charge, les médiateurs.

➤ La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Objectif : Travailler en amont de la CDAPH sur l'orientation de l'utilisateur vers établissements médico-sociaux des personnes en situation de handicap mais aussi sur les besoins de compensation définis en fonction du projet de vie.

➤ Parcours handicap 13 (Inter parcours et secteur Berre l'Etang)

Objectif : Favoriser la mutualisation des moyens, les échanges de pratiques, la connaissance des partenaires engagés dans ce parcours.

➤ Défi emploi de la commune de Châteauneuf les Martigues /pôle emploi Martigues

Objectif : Développer nos recherches liées à l'emploi dans un secteur géographique proche, participer à des informations liées sur nos métiers et sur des thématiques propres à notre population.

➤ Centres de formations professionnelles (GRETA, IMF, IRTS, lycées professionnels)

Objectif : Accueil et suivi des stagiaires, et informations aux écoles sur les spécificités des métiers du secteur.

➤ Centre de Ressources Autisme PACA

Objectif : S'informer par le biais de leur programme annuel de formation, d'information de sensibilisation sur l'autisme.

➤ Unité mobile Makaras

Objectif : Bénéficier d'un accompagnement spécifique, une aide technique dans la réalisation des projets personnalisés et de la prise en charge de certaines personnes (TED). Il s'agit d'une aide à la prescription, à la compréhension des problèmes institutionnels induits par la pathologie.

Partenaires médicaux et paramédicaux :

- Le service Handident de Martigues/cabinet dentaire Envol et Garrigue
Objectif : Améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires.
- Les orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, pédicure.
Objectif : Collaborer étroitement avec des professionnels de santé se déplaçant sur l'établissement.
- Centre Médico-psychologique de Marignane.
Objectif : Trouver des solutions adaptées aux problèmes que peuvent rencontrer certains résidents, et leur permettre de bénéficier d'un suivi thérapeutique hors de l'établissement.
- Un médecin généraliste.
Objectifs : Assurer par un médecin libéral les prises en charges médicales au sein de l'établissement une fois par semaine (avec libre par le résident, ou son représentant légal, du choix du médecin traitant).
- La pharmacie DECA ROLI de Marseille
Objectif : Bénéficier d'une livraison rapide des prescriptions médicales sur l'établissement.

VIII. Démarche de progrès et de développement

A. Les modalités d'évaluation au niveau de la structure

1. Plan d'action continue de la qualité

En 2016, nous avons entamé un processus d'évaluation interne. Un comité de pilotage a été formé, composé de personnes représentatives de la vie du Foyer. Des groupes de travail ont également été mis en place, au nombre de 3, eux aussi représentatifs des différents services que l'on peut trouver au sein de l'établissement (Direction, services généraux, éducatifs, administratifs,...), et pour lesquels nous avons également convié un représentant des familles.

Ces différents groupes ont tour à tour évalué les activités ainsi que la qualité des prestations de la structure lors de réunions de travaux régulières. Cette évaluation s'est portée sur un ensemble d'indicateurs regroupés en 7 domaines spécifiques :

- Direction.
- Accueil et Admission.
- Cadre de vie.
- Gestion des Ressources Humaines.
- Accompagnement de la Personne.
- Expression, Participation des personnes accueillies et de leur famille.
- Partenariats et Réseaux.

A la suite de cette évaluation interne, le comité de pilotage se rencontrera 2 fois par an avec l'équipe de Direction afin de :

1. Faire un point au bout de 6 mois sur le suivi du plan d'action (cf plan d'action du référentiel qualité d'Août 2016 en annexe 7) mis en place.
2. Effectuer une réévaluation annuelle.

2. Démarche prospective

Nous attachons une importance à la mutualisation des moyens, et nous œuvrons dans ce sens-là dès que nous en avons l'opportunité (prêt de salle, de matériel, mutualisation des formations avec d'autres établissements).

Le questionnement lié au semi-internat

Après 4 ans d'existence, il nous est apparu évident que nous pouvons améliorer encore davantage notre prise en charge, notamment concernant celle des usagers présents à la journée, que nous nommons les semi-internes, et qui sont au nombre de 7 (5 à temps plein, et 2 qui se partagent un mi-temps).

Notre mode de fonctionnement actuel ne nous permet pas leur intégration telle que nous la concevons.

En effet, ceux-ci doivent faire face à plusieurs phases d'adaptations :

- La 1^{ère}, lors de l'arrivée pour effectuer la transition domicile/établissement.
- La 2^{ème}, lors de l'adaptation au groupe de semi-internat.
- La 3^{ème}, lors de la répartition dans les différentes unités et l'adaptation au groupe de résidents de cette dernière.

L'utilisateur se retrouve donc à s'intégrer maintes fois en un laps de temps réduit. De plus, ces semi-internes sont séparés tout le long de la journée, et ces derniers peuvent parfois alourdir la prise en charge au sein des unités dans lesquelles ils sont répartis.

L'idée d'appartenance à un groupe, que ce soit en tant que semi-interne ou avec les internes dans les unités, pose alors interrogation quant à une intégration optimale.

L'idée, en conclusion, sera de faire de ce semi-internat une unité à part entière, avec un mode de fonctionnement qui sera spécifique aux usagers accueillis. Ces derniers n'ayant plus à se retrouver séparés dans les différentes unités.

Le questionnement lié à nos résidents vieillissants

Enfin, depuis quelques années, nous faisons face à une problématique de plus en plus récurrente liées à l'âge de nos résidents. En effet, certains d'entre eux ont dépassé l'âge de 50 ans dont 2 qui ont 60 ans ou plus.

Plus que l'âge, même si ce dernier peut-être plus ou moins lié, c'est la problématique médicale qui nous interpelle, sachant que nous ne sommes pas un établissement médicalisés, et que les places en établissements spécialisés sont difficiles d'accès (les maisons de retraite n'étant pas adaptées pour la grande majorité d'entre elle).

Nous avons pour projet de nous rapprocher de structures intermédiaires (tel qu'il est recommandé dans le schéma départemental 2014/2015) aptes à accueillir des personnes handicapés vieillissantes, en leur proposant une offre de service plus adaptée à leurs problématiques d'âges, médicales,...

Le Dossier Unique de l'Usager

Dans le but de rendre homogènes les informations concernant nos usagers, et en application de la loi du 2 janvier 2002 du code de l'Action Sociale et des Familles, nous avons pour projet la mise en place du Dossier Unique de l'Usager.

Ce procédé, par l'intermédiaire d'un logiciel, va nous permettre de centraliser toutes les données avec un accès permanent, mais aussi créer un espace de travail commun entre les différents professionnels de l'institution, cela en toute confidentialité selon leurs droits d'accès.

Par exemple, la partie médicale ne pourra être vu que par les IDE et le médecin coordonnateur, de même que pour la partie facturation dont seule la comptabilité aura accès.

Tous les professionnels pourront travailler sur le même support.

Cet outil sera lancé en 2017.

IX. Annexes

Liste des annexes :

Annexe 1	Liste des syndromes.....	page 43
Annexe 2	Fiche de toilettes évaluatives	page 49
Annexe 3	Fiche journalière.....	page 53
Annexe 4	Tableaux et grilles de suivi :	page 54
	➤ Suivi des heures de sommeil.....	page 54
	➤ Suivi protections jour et nuit	page 55
	➤ Suivi cycle menstruation	page 56
	➤ Suivi de comportement	page 57
	➤ Surveillance poids	page 58
Annexe 5	Prévenir et gérer les situations difficiles en ESMS.....	page 59
Annexe 6	Questionnaire entretien professionnel.....	page 75
Annexe 7	Plan action du Référentiel qualité.....	page 79

Pathologies présentes au sein de la structure

Notre institution accueille des personnes des deux sexes et d'âges très différents (20 à plus de 60 ans) avec des histoires familiales, scolaires et professionnelles très différentes.

Des accompagnements sont proposés et réalisés autour de leur « histoire de vie » (comme notamment : projet personnel, maladie, décès, rupture sentimentale, vieillissement, perte d'autonomie, sexualité, rapports familiaux...).

L'objectif étant de les aider à penser, faire, évoluer et vivre avec les événements de leur vie.

Par ailleurs, leurs pathologies et leurs handicaps sont très hétérogènes. Ils génèrent souvent pour chacun d'eux, une « manière d'être au monde » (entrée en contact, dire, penser, réagir...) particulière, voire unique.

Cette particularité est prise en compte dans l'accompagnement psychologique qui leur est proposé et pour les méthodes d'entretien utilisées.

Cela peut concrètement se matérialiser par des accompagnements ciblés sur :

- les difficultés générales liées à la vie en communauté,
- comprendre et vivre avec les règles institutionnelles,
- la reconnaissance par eux même et les autres (résidents et équipes éducatives) de leurs difficultés et handicaps,
- la reconnaissance de leur singularité,
- la création de dispositifs améliorant leur accueil par rapport à leurs handicaps et singularité,
- la création de dispositifs les aidants à « être » et rencontrer et comprendre les autres résidents avec leurs handicaps respectifs,

Les dispositifs proposés actuellement sur le foyer sont :

- présence d'un psychologue institutionnel 24 heures par semaine (mardi, jeudi, vendredi plus un lundi par mois) avec un bureau personnel à disposition,
- possibilité d'observations et accompagnements directement sur le « lieu de vie ou d'activité »,
- possibilité de participer à un groupe de parole (résidents) où entre autres tous les sujets évoqués ci-dessus peuvent être abordés chaque jeudi,
- possibilité laissée aux familles d'être reçues individuellement et/ou avec leurs enfants,
- possibilité d'entretiens téléphoniques pour les familles.
- accompagnement des équipes éducatives dans leurs fonctions (réunion, aide à la rédaction des projets de vie, formation, entretien individuel).

Les dispositifs « théoriques et techniques » proposés actuellement sont :

- compétence principale du psychologue institutionnel: psychopathologie et psychologie clinique,
- partenariat avec des structures spécialisées comme notamment l'unité mobile autisme adultes,
- orientation vers les services psychiatriques de Martigues,
- orientation si nécessaire et souhaitée vers une psychologue extérieure.

Origines et description résumée des « handicaps et pathologies » des 52 résidents du Foyer Raymond JACQUEMUS

Les diagnostics concernant les pathologies des résidents décrits ci-dessous sont un état des informations médicales, familiales ou issues des dossiers de leurs anciennes structures d'accueil. Elles sont susceptibles d'évoluer en fonctions de nouvelles données que nous pourrions obtenir dans le futur ou d'avancées médicales, psychiatriques ou psychologiques. Elles sont présentées par ordre de fréquence dans notre établissement.

Les troubles et difficultés décrits pour chaque pathologie sont ceux fréquemment rencontrés. Ils ne sont en aucun cas exhaustifs ni présent pour chaque résident.

Les sites et les liens proposés en complément d'information ne sont pas les seules références utilisables et existantes pour mieux comprendre ces pathologies.

1. Trisomie 21 : 13 résidents concernés.

Il s'agit d'une anomalie génétique (généralement 3 chromosomes 21)

Chez la plupart, il existe une déficience intellectuelle. Les compétences sont variables d'un individu à l'autre. Ils ont des difficultés cognitives : problème de mémoire, lenteur d'apprentissage, difficultés de langage. Du fait de ce souci de mémoire, ils ont besoin de repères pour évoluer plus facilement: ils ont des difficultés à "s'adapter" correctement. Ils sont également dans la difficulté pour localiser « l'endroit qui fait mal ». Cela s'entend pour une douleur physique et/ou psychique.

Ils ont conscience très tôt de leurs handicaps. Ils ont des difficultés à différencier le réel de l'imaginaire et à intégrer les codes sociaux. Leurs vies affectives passent par les mêmes modalités de développement, les mêmes désirs que les personnes non trisomiques. Ce qui change, c'est la chronologie du développement affectif, marqué par la lenteur de mise en place par rapport leur âge et/ou leur maturité physique. Ils vont chercher par tous les moyens une réassurance qu'on les aime.

Ces difficultés sont liées au capital génétique mais aussi à l'éducation, à l'apprentissage, à l'environnement, à la possibilité d'être investi par sa famille et son entourage d'un « projet de vie »...

Aucun traitement n'a montré dans des études sérieuses, une augmentation des capacités intellectuelles. En revanche, l'éducation précoce (combinant kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, prise en charge psycho-éducative) a montré un gain de quotient intellectuel par rapport aux enfants qui n'en ont pas bénéficié.

Plus d'information sur les sites :

<https://www.perce-neige.org>

<http://www.trisomie21-france.org>

2. Anomalies du développement cérébral anténatal et néonatal: 12 résidents concernés

Il s'agit d'atrophie cérébelleuse, macrocéphalie, microcéphalie, décollement des lobes cérébraux, encéphalopathie, hydrocéphalie, hémorragie cérébrale...

La diversité des lésions et anomalies cérébrales ne permet pas de décrire des difficultés types pour ces résidents.

Cependant nous rencontrons chez les résidents de notre établissement les difficultés suivantes :

- trouble de la mémoire
- trouble de l'orientation spatiale et temporelle
- trouble du langage et de la pensée
- déficience intellectuelle moyenne à profonde
- trouble de l'apprentissage
- trouble du comportement en conséquence des troubles précédent

3. Origine Inconnue : 11 résidents concernés

Les difficultés rencontrés et troubles présentés par ces résidents sont très hétérogènes et très variables d'une personne à l'autre. On retrouve cependant une grande partie des difficultés décrites dans ce document pour les autres pathologies

4. Autisme, troubles envahissant du développement (TED) : 3 résidents concernés.

La reconnaissance des particularités des personnes avec autisme ou autres TED

(Extrait document ANESM)

D'après la CIM10, l'autisme et les autres troubles envahissants du développement sont caractérisés par des perturbations qualitatives, des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

Au-delà de la nosographie utile au diagnostic, il est possible de s'accorder sur un certain nombre de particularités constatées chez les personnes avec autisme ou autres TED. Ces particularités doivent être connues des professionnels, afin qu'ils adaptent leurs pratiques en conséquence. Il est cependant indispensable de rappeler la grande hétérogénéité des profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle et de son degré, des troubles sensoriels, ainsi que des pathologies associées.

En outre, il faut souligner que chaque personne est singulière et que ses caractéristiques varient selon les moments de sa vie.

Les quelques éléments indiqués ci-dessous ne se retrouvent donc pas systématiquement chez un même individu. Ils sont donnés à titre d'exemple et ne sont ni hiérarchisés, ni exhaustifs :

- difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes
- difficulté dans la perception et la reconnaissance des visages, ainsi que des mimiques faciales
- expressions du visage inappropriées de sa part, difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier
- centres d'intérêts particuliers et compétences exceptionnelles
- acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques
- particularités dans le traitement de l'information sensorielle (hypo ou hypersensibilité), dans l'expression de la douleur
- particularités dans la perception et la discrimination perceptive (domaines auditif, visuel, tactile)
- résistance au changement dans l'environnement

Il est important de ne pas oublier les problèmes médicaux associés : épilepsie, troubles du sommeil, de l'alimentation, angoisse, dépression...

Plus d'information sur le site :

<http://www.participate-autisme.be/fr/>

5. « Troubles d'ordre psychotiques » (sans diagnostic précis posés) : 3 résidents concernés

Aucune anomalie génétique ou organique n'a été décelé à ce jour pour ces résidents.

Ils présentent entre autres et principalement des :

- troubles de la personnalité
- difficultés à séparer le réel de l'imaginaire
- troubles du comportement
- difficultés à interpréter et penser ses sensations et émotions
- crise d'angoisse fréquente

6. Pathologies épileptiques dès la naissance : 3 résidents concernés. (Dont 1 syndrome de West)

Le syndrome de West apparaît chez les nourrissons, le plus souvent entre 3 et 7 mois. Dans la majorité des cas (70-80 %), le syndrome de West est dû à une anomalie du cerveau. Il peut s'agir d'une lésion, c'est-à-dire d'un endommagement du cerveau par un manque d'oxygène à la naissance ou due à une infection (encéphalite, méningite...). L'anomalie cérébrale peut également être une malformation (anomalie de développement), présente de manière isolée ou associée à une maladie génétique.

Le syndrome de West est une forme d'épilepsie. Les épilepsies sont des maladies dues à un mauvais fonctionnement intermittent du cerveau, qui se manifeste surtout par des « crises » récurrentes, se répétant plus ou moins fréquemment. Ces crises (ou spasmes, dans le cas du syndrome de West) sont dues à une activité anormale des cellules nerveuses du cerveau, les neurones. Certains enfants guérissent complètement, mais la plupart d'entre eux (80 %) présentent des séquelles motrices ou intellectuelles plus ou moins irréversibles (retard de langage, retard à l'apprentissage des acquisitions comme la marche, la propreté...). De plus, des troubles du comportement peuvent apparaître, comme un repli de l'enfant sur lui-même, ou un état hyperactif (surexcitation, passage répété d'une activité à l'autre, perturbation scolaire, déficit de l'attention...).

Par ailleurs, beaucoup d'enfants développent plus tard dans la vie une autre forme d'épilepsie, plus ou moins sévère.

Plus d'information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/West-FRfrPub894.pdf>

Les résidents de notre structure ont principalement :

- des troubles de la mémoire,
- des troubles de l'orientation spatiale et temporelle,
- une déficience intellectuelle légère,
- de légers troubles du comportement,
- troubles de l'humeur,
- risque de crise d'épilepsie avec chute.

Plus d'information sur l'épilepsie sur le site :

<http://www.fondation-epilepsie.fr/>

7. Alcoolisme fœtal et traumatisme crânien à 5 ans : 1 résident concerné.

8. Méningite néonatale : 1 résident concerné.

La méningite est une inflammation des méninges : les enveloppes de la moelle épinière et du cerveau dans lesquelles circule le liquide céphalorachidien. Dans la plupart des cas, la méningite est causée par un virus (méningite virale). La méningite peut aussi être causée par une bactérie (méningite bactérienne). Les séquelles laissées par cette maladie sont variables.

On observe dans notre structure sans pouvoir établir de lien de cause à effet avec la maladie :

- une déficience intellectuelle légère,
- des troubles du comportement,
- une anxiété chronique,
- difficultés à penser ses émotions.

9. Syndrome de Klinefelter : 1 résident concerné.

Le syndrome de Klinefelter est une affection due à la présence d'un chromosome X supplémentaire. Le nombre total de chromosomes (caryotype) est alors de 47 avec une formule 47, XXY, au lieu de 46 avec une formule 46, XY.

Les enfants porteurs de ce syndrome peuvent présenter des retards dans les premières acquisitions : apprentissage du langage, de la lecture, développement de la motricité.

À la puberté, peuvent apparaître des troubles émotionnels, une anxiété, une timidité. Toutes ces manifestations sociales et psychologiques ne sont pas spécifiques du syndrome de Klinefelter mais se retrouvent plus fréquemment que dans la population générale. Les manifestations physiques du syndrome (petits testicules, développement des glandes mammaires) peuvent entraîner une perturbation psychologique de l'adolescent et avoir des répercussions sur son comportement social et scolaire.

Ces manifestations peuvent perdurer à l'âge adulte.

Plus d'information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Klinefelter-FRfrPub362.pdf>

10. Syndrome Prader willi : 1 résident concerné.

Le syndrome de Prader-Willi est une maladie génétique. Les gènes en cause dans le syndrome sont situés sur une partie du chromosome 15. La maladie se caractérise, à la naissance, par un manque de tonus musculaire (hypotonie) et des difficultés à s'alimenter, puis par une obésité précoce associée à une prise excessive d'aliments très difficilement contrôlable par la personne malade.

Souvent, il existe aussi des troubles de la croissance, du développement sexuel, de l'apprentissage et du comportement. Les troubles du comportement sont souvent liés :

à une quête incessante de recherche de nourriture,

à la « privation » de liberté engendrée par le « cadre de vie » mis en place pour leur accompagnement.

Plus d'information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/PraderWilli-FRfrPub139.pdf>

<http://www.prader-willi.fr/>

11. Syndrome Angelman : 1 résident concerné.

Le syndrome d'Angelman est dû à une anomalie génétique, c'est-à-dire à l'altération (mutation) ou à l'absence (délétion) d'un (ou de plusieurs) gène(s), localisés sur le chromosome 15. Le syndrome d'Angelman se caractérise par un déficit intellectuel et moteur sévère, une absence de langage, une jovialité et des accès de rire, des troubles de l'équilibre, un tremblement des membres, une épilepsie et des troubles du sommeil.

L'une des difficultés majeures est que ces enfants sont incapables de mémoriser les choses : leur capacité d'apprentissage est très faible. Leur déficit intellectuel les empêche alors d'acquérir une autonomie suffisante, même lorsqu'ils atteignent l'âge adulte. Le déficit intellectuel persiste tout au long de la vie mais tout progrès fait reste acquis. Les bébés produisent peu de sons, et rapidement, alors que le langage devrait se mettre en place, l'articulation des mots est très difficile. Au bout du compte et dans tous les cas, le langage ne sera jamais acquis : la plupart des personnes utiliseront au maximum cinq mots, certains, très rarement, jusqu'à une

cinquantaine. Toutefois, il semble que les personnes soient capables de faire des raisonnements simples et d'interagir avec les autres : les enfants et les adultes sont capables de communiquer avec leur entourage en pointant les choses, ou en utilisant des images.

Plus d'information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Angelman-FRfrPub90v01.pdf>

<http://www.angelman-afsa.org/>

12. Syndrome chromosome x fragile : 1 résident concerné.

Le syndrome de l'X fragile est dû à une anomalie d'une partie de l'ADN située dans et à proximité du gène FMR1, sur le chromosome X. C'est une maladie génétique qui entraîne, le plus souvent, un déficit intellectuel, des troubles du comportement et des anomalies physiques.

Les manifestations peuvent être non exhaustivement et suivant les personnes :

- une incapacité à regarder quelqu'un dans les yeux,
- la répétition d'actions ou de gestes comme des mouvements des bras en battements d'ailes des va et vient
- des morsures que la personne s'inflige
- une réaction de défense inappropriée lors de contact avec une autre personne
- une angoisse par rapport à son environnement social
- Une impulsivité, une hyperactivité, des sautes d'humeur, une irritabilité,
- une anxiété, des problèmes à gérer des tâches qui ne sont pas routinières
- des troubles obsessionnels compulsifs (TOC), qui se caractérisent par la mise en place de rituels pour limiter...

Plus d'information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/XFragile-FRfrPub120.pdf>

<http://www.xfra.org/association-le-goeland/>

13. Syndrome de Noonan : 1 résident concerné.

Le syndrome de Noonan est dû à une altération d'un gène (mutation). Dans plus de 50% des cas familiaux, il est dû à une mutation du gène appelé PTPN11 (pour « Protéine-Tyrosine Phosphatase Non récepteur-Type 11 »), localisé sur le chromosome 12 (12q24.1). Ce gène permet la fabrication d'une protéine, la tyrosine phosphatase SHP-2, qui est présente en grande quantité dans l'organisme. Elle joue un rôle dans la régulation des informations échangées entre les cellules et intervient dans de nombreuses fonctions de l'organisme. L'expression et la gravité de la maladie sont très variables d'une famille à l'autre, d'un individu à l'autre. Le syndrome de Noonan peut affecter à des degrés divers presque tous les organes ou fonctions.

Le déficit intellectuel, lorsqu'il est présent, est généralement peu sévère, la plupart des enfants peuvent suivre une scolarité normale avec un soutien complémentaire (orthophonie, psychomotricité).

Les anomalies cardiaques sont la principale source de complications. Des difficultés d'apprentissage sont communes (30% des enfants) et parfois une véritable déficience intellectuelle est présente, mais elle est rarement sévère. Généralement, elle se limite à un retard des acquisitions (en particulier du langage) qui n'empêche pas une bonne intégration sociale dans la majorité des cas.

Plus d'information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Noonan-FRfrPub206.pdf>

Annexe 2**FICHE DE TOILETTE EVALUATIVE**

Nom et Prénom du résident :

Date :

Educateur :

THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
Préparation de la tenue vestimentaire			
Observations :			
Réfection du lit			
Observations :			
Préparation des produits de toilette			
Observations :			
Rasage			
Observations :			
Le lavage des dents			
Mettre le dentifrice sur la brosse à dent			
Observations :			

Brossage des dents et rinçage			
Observations :			
Rinçage de la brosse à dent /gobelet			
Observations :			
THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
La douche			
Réglage de l'eau			
Observations :			
Respecte un ordre logique pour se laver (du plus propre au plus sale)			
Observations :			
Se frotte			
Observations :			
Lavage du dos			
Observations :			
Rinçage du corps			
Observations :			

Shampooing			
Observations :			
Rinçage des cheveux			
Observations :			
Le séchage du corps			
Observations :			
Le séchage des cheveux et coiffage			
Observations :			
Rangement de la salle de bain / chambre			
Observations :			

THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
Les toilettes			
Va aux toilettes			
Observations :			
S'essuie			
Observations :			

Tire la chasse			
Observations :			
Habillage			
S'habille			
Observations :			

OBSERVATIONS GENERALES

(Impression du résident, de l'éducateur. Noter s'il y a lieu, l'entretien des prothèses auditives, dentaires, ainsi que le nettoyage des lunettes....)

Signatures

Le résident

L'éducateur

Annexe 3

FICHE JOURNALIERE DE MADAME A (Chambre)

Référent(e) :

Petit Déjeuner

- **MADAME A** est autonome, elle se lève et prépare seule son petit déjeuner.
- Elle n'est pas particulièrement attachée à une boisson et en change régulièrement (café, thé ou chocolat) **MADAME A n'aime pas le lait** (risque de se provoquer)
- **MADAME A a ses propres gâteaux pour le petit déjeuner**
- Par contre **MADAME A** n'a pas beaucoup d'appétit le matin, il ne faut pas la forcer mais lui proposer une collation un peu plus tard : 9h30 / 10h

Toilette

- **MADAME A** a l'habitude de prendre sa toilette **le matin**
- **MADAME A** a besoin d'une guidance verbale pour sa toilette. La laisser faire un maximum de chose seule, et l'aider ensuite si besoin (dos et cheveux), comme pour le lavage des dents
- Elle choisit, avec l'aide de l'éducateur, sa tenue car elle est assez coquette.
- **MADAME A** est capable de s'habiller seule (aide pour le soutien-gorge et le bouton de pantalon) Cependant d'après les dernières informations données par sa maman, elle peut arriver à le faire seule.
- Penser à lui mettre sa crème de jour, du déodorant et du parfum (vérifier l'état de ses pieds et lui appliquer de la crème si besoin – pieds secs) Serviettes, gants et peignoir sont lavés sur le foyer
- Le lundi matin, à son retour, l'éducateur doit mettre en place, **MADAME A**, les couchers sur le tableau prévu à cet effet (tableau « dodo » mis à côté de sa fenêtre). Ne pas oublier de lui faire enlever les couchers de ce tableau, **le matin**, une fois la nuit effectuée.

Soirée

- **MADAME A** se met en pyjama seule
- Il faut la guider pour le brossage des dents
- Elle a parfois une crème à mettre sous les pieds
- Le jeudi soir, l'aider à faire son sac (linge délicat, draps, pull...) et le finir le vendredi matin (draps)
- **MADAME A** a de temps en temps envie de regarder la télé sur le foyer et de se faire accompagner par le veilleur de nuit jusqu'à sa chambre lorsqu'elle souhaite aller se coucher

Repas

- Lors de la mise de table, stimuler **MADAME A** (présence de l'éducateur + guidance verbale)
- **MADAME A** est autonome, elle mange seule.
- Son appétit dépend de son état psychologique. Il ne faut pas la forcer, mais essayer de la motiver pour qu'elle mange un minimum (sans lui faire aucune remarque sur ce sujet, risque de se bloquer ou de se provoquer)
- **MADAME A** apprécie la présence de la gente masculine à table
- Lors du repas du soir, **MADAME A** a une assiette de pâtes en supplément
- La servir en petites quantités

Suivi des heures de sommeil					NOM Prénom								Mise en place le :	
Heures	20h	21h	22h	23h	0h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	Observations
Jours														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

Annexe 4

SUIVI CYCLE MENSTRUATION	Nom Prénom :		Mise en place le :
Mois	Date		Remarques
JANVIER	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
FEVRIER	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
MARS	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
AVRIL	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
MAI	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
JUIN	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
JUILLET	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
AOUT	Début :	Fin :	
SEPTEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
OCTOBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
NOVEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
DECEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	

SUIVI COMPORTEMENT		Nom Prénom :	Mise en place le :
Dates et lieux	Observations	Educateurs	

Observations particulières :

FOYER RAYMOND JACQUEMUS INTERNES : SURVEILLANCE POIDS

ANNEE	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE

PREVENIR ET GERER LES SITUATIONS DIFFICILES.

TRAVAIL D'EQUIPE APRES UNE FORMATION COLLECTIVE.



<http://www.champagne-bubade.fr>



<http://www.champagne-bubade.fr>

Puis...



MONSIEUR



MADAME

Comprendre et évaluer les situations difficiles

1. Situations difficiles, public dit « difficile », agressivité, violence : de quoi parle-t-on ?

➤ Définition de : qu'est-ce qu'une situation difficile ?

La définition reste subjective car elle dépend du ressenti de celui qui la vit ; il existe une palette très large de telles situations de l'incivilité à l'agression physique.

Nous pouvons dire d'un public qu'il est difficile lorsqu'un ou plusieurs facteurs sont réunis comme :

- relation de force entre l'accueillant et l'accueilli.
- lorsque l'accueillant subit des pressions relationnelles de manière récurrente et continue sans possibilité d'équilibre entre tension et calme.
- lorsque l'accueillant subit une pression complète qui génère chez lui un traumatisme

Les accès de violence peuvent se manifester de trois façons : verbale, non-verbale et physique.

➤ La dynamique de la violence

Nous pouvons repérer 5 phases :

- 1- Accumulation émotionnelle où la personne montre une tension nerveuse
- 2- Une augmentation de la tension nerveuse avec apparition d'anxiété et d'agitation psychomotrice
- 3- La personne s'approche de l'état de panique, et voit les solutions disparaître, n'a plus la capacité d'évacuer et de critiquer la situation
- 4- Le passage à l'acte violent, la tension accumulée s'échappe de manière incontrôlée.
- 5- Elle est caractérisée par une détente, la personne est vidée de son énergie, apparaît la honte et la culpabilité.

Chaque personne est unique et a son propre seuil de tolérance face à la frustration mais aussi face aux stimulations diverses. Il a été déterminé 9 facteurs déclencheurs :

1. L'espace vital
2. Le mode de communication
3. L'estime de soi
4. La sécurité (physique, émotionnelle, contexte psychologique de la personne.)
5. L'autonomie (besoin de prendre ses propres décisions et avoir le contrôle sur sa vie)
6. Le rythme se réfère au besoin d'évoluer à son propre rythme sans être pressé par les autres.
7. L'identité (chaque personne doit être reconnue comme une personne unique avec ses valeurs et ses façons d'agir).
8. Le confort sur le plan physique et psychologique.
9. La compréhension (ce qui inclut l'écoute, l'acceptation, le respect et l'accompagnement dans son vécu).

Face à des situations difficiles il est donc important de ne pas se mettre en situation de crise soit même et d'être attentif à la manifestation de son propre stress.

En plus de tous les facteurs cités précédemment nous nous référerons au tableau page 11 intitulé les variables afin de réfléchir et comprendre au mieux l'anamnèse de la situation de crise.

2. Dépister les indices précurseurs de violence

➤ **Plusieurs indices de violence potentielle :**

1. **L'anxiété** : Le sujet accumule une importante quantité d'énergie due à un état d'appréhension, de tension, de malaise qui provient de l'anticipation d'un danger, dont la source n'est pas toujours connue consciemment. On dit alors qu'il est en état anxieux. On peut voir alors surgir des comportements perturbateurs et une certaine nervosité. (marcher de long en large, tambouriner des doigts...)
2. **L'état défensif** : Le sujet perd graduellement son contrôle, s'installe alors les mécanismes habituels de défense (perte de rationalité, attitude de défiance, langage abusif, menace, provocation) il sera encore plus aisé pour reconnaître un individu potentiellement agressif en observant les manifestations accessoires qui caractérisent l'état défensif (regard fuyant, muscles faciaux tendus, agitation psychomotrice, poings fermés...).
3. **La phase aiguë** : Le sujet perd totalement son contrôle et se prépare à traverser une situation qu'il juge menaçante. Un ou des signes précurseurs sont caractéristiques de l'éminence d'un passage à l'acte. A ce moment-là le sujet a besoin de se soulager de sa très forte émotion soit en agissant violemment (vers une personne, des objets ou lui-même) ou en opérant un retrait.
4. **La réduction de tension** : Elle se caractérise par une baisse de l'énergie émotionnelle et physique qui fait suite à un épisode d'agressivité intense. Le sujet redevient rationnel et présente une meilleure réceptivité. Tout n'est pas réglé pour autant. Cette phase est extrêmement délicate et une nouvelle explosion est à craindre. Quelques signaux d'alertes : certains signes physiques indicateurs d'une grande tension doivent nous alerter sur le niveau d'agressivité. (Agitation, gestes provocants, coup de poing dans les mains élévation de la voix, trépignements sur place, déplacements contenus, tensions, nervosité, euphorie, irascibilité, changements brusques dans le comportement...). Tout changement dans la posture (ton de la voix, regard,) est un indice pouvant signifier que l'utilisateur perd son contrôle. Chaque situation de violence est précédée d'indices qu'il convient de reconnaître rapidement.

➤ **Décoder les comportements difficiles :**

Au vu des éléments cités plus haut, nous pouvons dire que les comportements problématiques ont une signification. Il est nécessaire de savoir les décoder afin de pouvoir y faire face, les maîtriser ou en modifier la situation. Nous pouvons appliquer la méthode suivante :

- **Définir le problème** : comprendre de quoi il s'agit, prendre le temps d'observer le comportement et recueillir des informations en questionnant positivement, sans remise en cause de la personne.
 - Que se passe-t-il ?
 - Recherche d'éléments déclencheurs au problème.
 - Recherche d'indice pouvant laisser penser que l'interlocuteur se trouve dans un état de tension pré-agression.
- **Chercher des solutions possibles qui répondent au besoin de l'utilisateur**.
- **Choisir son plan d'action** : réfléchir à plusieurs solutions, en choisir une, si elle ne fonctionne pas en essayer une autre, **proposer à son interlocuteur de suggérer lui-même une solution à la situation de crise. (Il la trouvera plus acceptable si c'est lui qui la formule).**

➤ **Evaluation des conduites agressives et des comportements perturbateurs.**

Les manifestations d'agressivité et les comportements perturbateurs cachent souvent une grande souffrance. Ces comportements ne sont pas gratuits, ils peuvent avoir une signification qu'il convient de décoder suffisamment à temps.

Il s'agit à ce moment-là d'interpréter ces comportements agressifs par les messages suivants :

Pour l'utilisateur **qui est agité** cela peut vouloir dire :

-J'ai mal, je suis inquiet, je suis anxieux.....

Le message du perturbateur peut -être :

-Aidez-moi écoutez-moi, j'ai besoin d'attention....

Le destructeur :

-Je perds mon contrôle aidez-moi à le garder....

Et le message de l'utilisateur qui devient violent pourrait être :

-J'ai perdu mon contrôle, ne me laissez pas faire, pouvez-vous me contrôler....

Nous veillerons à identifier l'état d'un sujet en crise.

Dans son aspect purement psychologique, la crise se définit comme se produisant lorsqu'une personne affronte un obstacle qui l'empêche d'atteindre des objectifs vitaux.

Cet obstacle reste et demeure insurmontable pendant un certain temps. Il s'ensuit une période de désorganisation, de bouleversement (où on peut voir surgir des comportements perturbateurs et agressifs) pendant laquelle l'individu tente de trouver une solution, mais en vain.

➤ **Des facteurs précipitants :**

- Perte du pouvoir personnel
- Besoin de préserver son image de soi et son estime de soi
- Peur ou crainte de l'inconnu (néophobie)
- Sentiment d'échec
- Recherche d'attention
- Stress intense
- Troubles psychiques ou organiques

➤ **Des facteurs liés aux déficits sensoriels :**

- Altération de la vision
- Altération de l'audition
- Troubles cognitifs

➤ **Il est important de définir :**

- **L'intensité :** il est important d'évaluer objectivement l'intensité de la crise vécue par un individu, une mauvaise évaluation aura un impact direct sur celui-ci. Bien maîtriser la crise, c'est contribuer à désamorcer une situation potentiellement explosive. Pour ce faire, nous pouvons poser une ou deux questions à la personne (compréhension de notre part pouvant mener la personne à collaborer)
- **Les types de crises :**
 - La crise impressive : peu d'indices extérieurs observables, l'individu manifeste pas ou peu de comportements perturbateurs. Cela nécessite d'être attentif au langage non verbal. Ce type de crise peut intervenir de façon imprévisible, l'intervention doit être immédiate.
 - La crise expressive : plusieurs aspects comportementaux extérieurs, la tension émotionnelle va se libérer avec beaucoup plus d'énergie.

Se préparer à faire face aux situations difficiles

1. Mieux utiliser ses ressources personnelles

Savoir désamorcer l'agressivité et les violences potentielles requiert la maîtrise de quelques habiletés fondamentales. (Quelles sont nos énergies mobilisatrices ? Quel est l'état de notre force intérieure ? Quels sont les signaux que nous envoyons aux autres ?)

➤ **La respiration fonctionnelle**

- Qu'est-ce que la respiration fonctionnelle ?

Clé de voute d'une saine gestion de l'agressivité, la pratique de la respiration fonctionnelle, c'est-à-dire, une respiration ample et profonde, favorise considérablement l'augmentation de notre énergie.

- Quelques clés pour une respiration fonctionnelle (confère document comundi p.21)

Pour reprendre le contrôle dans ces situations, la première chose que nous devons faire est de respirer profondément, avec une respiration basse diaphragmatique.

➤ **La position corporelle**

Il suffit d'observer la posture d'une personne déprimée et une autre, plus joviale, pour comprendre rapidement la relation entre les positions corporelles et les états émotionnels. Ce qui est intéressant, c'est de constater que, de la même façon que l'état émotionnel pousse le corps à des positions déterminées, la position du corps induit aussi certaines émotions.

➤ **Le contrôle émotionnel**

La maîtrise des émotions passe plus par l'appivoisement que par la domination de la sphère émotionnelle. Les émotions sont une ressource, elles peuvent nous permettre de nous mobiliser.

Entre ces deux attitudes extrêmes, il est possible de pratiquer une autre voie : prendre des distances avec ses émotions :

- Savoir prendre du recul : c'est relativiser les problèmes
- Etre acteur et spectateurs
- Poser clairement ce qui se passe : permet d'atténuer l'intensité émotionnelle
- S'exprimer sur l'émotion elle-même sous forme de dialogue intérieur

2. Techniques comportementales de sécurité personnelle

Soyez préparé : quand vous approchez une personne potentiellement violente, gardez vos mains dans une position non menaçante mais prêtes à vous protéger.

Posture : vous tenir solidement debout et droit mais non de manière agressive. Ne vous penchez pas vers l'arrière ni démesurément vers l'avant.

Equilibre : vous maintenir en position centrée, les pieds légèrement écartés, un pied vers l'avant, vous permet d'être prêt à bouger, vous aide à concentrer vos sentiments et présente à votre interlocuteur un air de contrôle équilibré.

Gestes : évitez les gestes agressifs tels que fermer les poings, agiter les doigts ou pointer du doigt. Les mouvements de mains, s'ils sont nécessaires, devraient être faits à vitesse modérée et indiquer la réceptivité et la serviabilité.

Agitation : gardez la maîtrise de votre propre peur et anxiété ; évitez les gestes ou les mouvements brusques et rapides

Position : Respectez l'espace personnel de votre interlocuteur et placez-vous de façon à être en sécurité. Une position légèrement latérale est moins menaçante qu'une position de confrontation.

Vitesse d'approche : réduire rapidement l'espace interpersonnel peut être menaçant et diminuer les chances de succès de l'intervention.

Expressions faciales : maintenez une expression d'intérêt et d'empathie.

Congruence : évitez de transmettre des messages confus avec votre corps ; assurez-vous que vos messages verbaux soient compatibles avec votre langage corporel.

Si, l'attaque est imminente :

- Une agression peut être précédée d'un court laps de temps pendant lequel l'agresseur potentiel cherche à tester sa victime. Utiliser ce moment pour le jauger avec calme et sans céder à la panique. Il est encore possible de désamorcer la situation.
- Eviter les endroits dangereux
- Repérer les issues de sortie
- Eviter de tourner le dos à un agresseur potentiel

En cas d'attaque effective :

- Garder son sang-froid
- Appliquer des techniques d'autoprotection pour se protéger contre d'éventuelles blessures
- Se faire remarquer en criant aussi fort que possible pour alerter les collègues, mais aussi pour vaincre votre peur et vous lancer dans l'action.

Les stratégies d'intervention en situation de crise

1. Les principes généraux d'intervention

➤ Avant toute intervention, il faudra veiller à :

➔ **contrôler la situation,**

Garder son calme (avant d'intervenir, respirez profondément et réfléchissez à un plan d'action)

➔ **évaluer la personne à risque**

Avant de tenter un contact avec une personne agressive, évaluez votre situation de travail (apaisement de la personne avec négociation et réponse à ses besoins, évaluation de votre propre protection avec appel d'un collègue en définissant les rôles de chacun. Repérer un lieu de refuge si besoin, mise en place d'une gestion de crise)

Conservez une distance psychologique, ne vous sentez pas visé personnellement par les attaques verbales ou les gestes dirigés contre des objets ; sinon, laissez un collègue mener l'intervention à votre place.

➔ **sécuriser l'environnement**

➔ **choisir un mode de réponses adaptées**

➤ Comportements de crise et interventions appropriées

Comportements	Interventions
1. Agité : parle fort ; débit rapide, marche de long en large, gesticule inutilement, pleure	1. Non verbale : Présence rassurante, recherche d'un contact
2. Perturbateur : Crie ; bouscule les objets, les personnes	3. Verbale : paroles apaisantes, attitudes empathiques
4. Destructeur : Lance ou brise des objets ; frappe dans une porte	2. Verbale et physique : paroles apaisantes et une première intervention physique, de douce à ferme
5. Dangereux : se blesse ; blesse quelqu'un d'autre	3. De protection : techniques d'escorte ; amener l'utilisateur à se retirer dans un endroit calme

- Les étapes de l'intervention en situation de crise

Evolution de la crise	Solutions préconisées
Anxiété	Attitudes empathique Interaction positive
Etat défensif Perte de rationalité	Attitude directive Fixation de limites Recadrage
Phase aiguë Passage à l'acte	Intervention physique thérapeutique
Réduction de tension	Entretenir une relation d'aide

2. Techniques d'intervention relationnelle

Surveiller l'escalade verbale de l'agressivité : L'escalade verbale survient généralement lorsqu'une personne est sur la défensive. En identifiant l'enchaînement des différents comportements, vous pouvez mieux vous préparer à répondre adéquatement et ainsi apaiser la situation.

- Identifier l'enchaînement des différents comportements
 - Niveau 1 : Questionnement
 - Niveau 2 : Refus
 - Niveau 3 : Ventilation des émotions
 - Niveau 4 : Intimidation

Il est important de reconnaître à quel niveau d'agressivité se situe votre interlocuteur. Au niveau 1 ou 2, la relation peut s'établir. S'il se trouve au niveau 3 ou 4, il convient de faire appel aux émotions. Le rôle de l'intervenant est de ramener le sujet à la communication

3. Conduite à tenir face au comportement agressif de l'usager

Certains usagers cherchent à provoquer la peur chez l'intervenant, c'est pour eux, une façon de se sentir exister et de s'affirmer : « je suis capable de lui faire peur... ». Moins un usager s'exprime par des mots ou par son attitude corporelle, plus il aura tendance à s'exprimer par des actes. Voici quelques lignes de conduite à tenir :

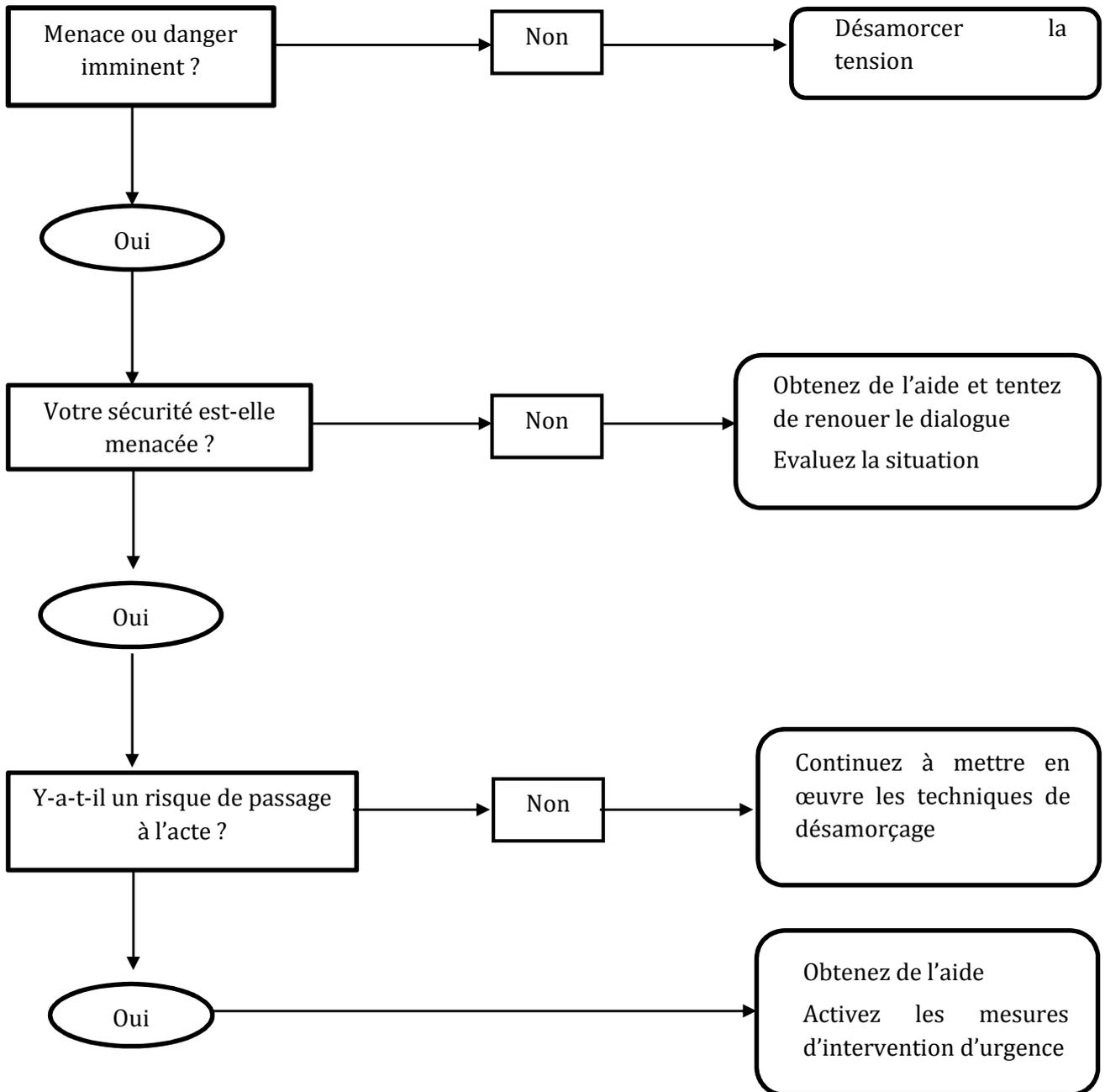
- Ne pas entrer dans son jeu en opposant une contre agressivité que l'on ne maîtrise sans doute plus ensuite
- Aborder le calmement, de manière professionnelle, confiante et respectueuse. Soyez le plus détendu et le plus rassurant possible
- Le calme est communicatif, tout comme l'angoisse et la peur. Si l'on peut le garder, il est fort probable que l'usager le retrouve à son tour
- Utiliser des méthodes de communication appropriées pour calmer le plus possible son interlocuteur, notamment le respect des limites de l'espace personnel, la fermeté, le ton de la voix.
- Parler toujours sur une tonalité inférieure. Ne pas hésiter à parler et à répéter.
- Manifester de l'intérêt face aux doléances, aux craintes ou aux soupçons de l'usager.

- Accueillez ces arguments sans signifier votre approbation ou votre désaccord. Faites-lui comprendre que vous cherchez à l'aider à résoudre son problème ou soulager sa souffrance.
- Cerner les motifs de la colère ou de l'agir agressif
- Rappeler à l'usager sa responsabilité et lui indiquer votre impossibilité de le laisser continuer. Restituer avec le cadre et la situation
- Ne pas répondre à la colère par la colère
- Face à une sensation de menace réelle, c'est-à-dire si l'usager devient de plus en plus hostile et non coopératif, n'hésitez pas à interrompre l'interaction
- En cas de conflit entre deux ou plusieurs usagers, si l'on est seul, la solution la plus astucieuse est sans doute d'intervenir d'abord auprès de celui qui est le moins « monté » pour l'éloigner, puis ensuite s'occuper de son interlocuteur

➤ **Gestion de quelques comportements difficiles**

Comportements	Les indices	Les stratégies
Errance	<ul style="list-style-type: none"> • S'éloigner de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher une cause immédiate • Rassurer la personne • Prévoir une libre circulation de l'errant dans un environnement planifié où le débordement territorial serait impossible
Agitation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les cents pas nerveusement, pianoter des doigts, etc. pendant de longues périodes • Usager perturbateur 	<ul style="list-style-type: none"> • Occuper la personne, trouver une activité significative • Lui proposer un entretien, avec une disponibilité immédiate • Faire les cents pas peut servir d'exercice • Rechercher une similitude d'évènements et prévoir d'être avec la personne lorsqu'il y a risque d'agitation
Gestes répétitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Répéter sans cesse les mêmes mots ou les mêmes gestes 	<ul style="list-style-type: none"> • Si le comportement ne dérange personne, laissez faire. • Distraire la personne avec une activité simple • Rester calme
Méfiance	<ul style="list-style-type: none"> • Penser que les autres cherchent à lui faire du mal • Accuser les autres de voler ce qui lui appartient 	<ul style="list-style-type: none"> • Réconforter la personne • Ne pas discuter ou essayer de la raisonner • Ne pas prendre ses accusations personnellement • Occuper la personne avec une autre activité
Agressivité	<ul style="list-style-type: none"> • S'emporter physiquement et émotionnellement 	<ul style="list-style-type: none"> • Rester calme et rassurer la personne • Chercher une cause immédiate • Lui donner l'espace pour se calmer • Si votre sécurité est menacée, il faut s'éloigner discrètement (repli tactique) / isolement avec un programme thérapeutique

Schéma décisionnel en situation de crise



4. *L'intervention d'équipe en situation de crise*

➤ **L'intervention en équipe : une soupape de sécurité**

L'expérience démontre qu'une intervention en équipe lors de la prise en charge d'une situation de crise est plus sécuritaire pour toutes les personnes impliquées. Il faut se rappeler qu'une personne hostile, vindicative ou qui paraît inquiétante par son comportement peut devenir imprévisible si l'on est tout seul à vouloir la maîtriser. La situation pourrait même très vite dégénérer, créant de ce fait une atmosphère de confrontation duale qui risque, dans bien des cas, d'activer des réactions de défense instinctive chez l'utilisateur.

➤ **Il est nécessaire d'avoir un chef d'équipe.** Celui-ci va :

- Evaluer
- Planifier l'intervention
- Diriger les autres co-équipiers
- Rassurer l'utilisateur

➤ **Les principes de la prise en charge :**

Il existe plusieurs stratégies que les intervenants appelés à se positionner comme chef d'équipe peuvent utiliser :

- Solliciter dans un premier temps la coopération de l'utilisateur. Si l'agitation s'amplifie, lui préciser d'une voix assurée que sa conduite est inacceptable et que l'on va être obligé de la maîtriser
- Expliquer clairement le déroulement de la prise en charge
- Eviter un langage trop autoritaire ou condescendant
- Ne pas réagir aux insultes, ni aux attitudes hostiles. L'absence de réaction amène souvent la disparition du comportement indésirable
- Veiller à retirer tout objet pouvant causer une blessure accidentelle
- Répéter le désir de l'aider à se calmer
- Garder son sang-froid jusqu'au bout

Les clés de la réussite d'une intervention en équipe :

- La complémentarité
- La complicité
- La cohérence
- Le sentiment d'appartenance
- La communication, l'échange d'idées
- Le respect
- La confiance
- L'entraide
- La stimulation
- La valorisation

➤ **L'intervention physique en situation de crise**

L'intervention physique doit être considérée comme une mesure d'exception, uniquement en cas d'extrême nécessité, c'est-à-dire lorsque toutes les stratégies visant à contenir l'agitation et l'agressivité de l'utilisateur ont échoué. Le but de son application est de prévenir toute rupture thérapeutique ainsi que les risques de dommages corporels et matériels.

L'intervention physique en situation de crise, lorsqu'elle est décidée, doit être mise en œuvre avec rapidité et efficacité pour, en tout temps, demeurer sécuritaire. En outre, elle doit faire l'objet de protocoles pré établis en conformité avec des cadres légaux.

L'intervention physique ne doit jamais être utilisée comme une mesure punitive. Les intervenants doivent garder présent à l'esprit que pour l'utilisateur, perdre le contrôle de son comportement est une expérience très déplaisante et insécurisante. C'est parfois difficile de garder en tête cette perspective quand l'agression ou la violence sont dirigées contre vous. La plupart des désorganisations physiques ne sont pas préméditées, mais simplement une explosion d'énergie refoulée. Les intervenants deviennent les objets de l'explosion pour la simple raison qu'ils sont présents à ce moment

➤ **Le premier contact avec l'utilisateur très agité**

La position du corps et l'espace personnel (la bulle) sont deux éléments de la communication non-verbale pouvant avoir une influence sur le niveau d'anxiété de l'utilisateur.

➤ **La position du corps**

Conserver une distance de 45 cm à 1 mètre. La présence de quelqu'un dans ce territoire peut générer ou augmenter l'anxiété.

La position positive de sécurité

- Distance de sécurité : longueur d'un bras ou d'une jambe
- Perpendiculaire au client (non menaçant)
- Mains en vue (non menaçant)
- Regard englobant (sécurité)

➤ **Le para verbal**

Le para verbal peut se définir comme étant la façon de dire les mots. La communication para verbale se compose de trois éléments :

- Le ton : éviter des inflexions d'impatience, de condescendance et d'inattention
- Le volume : parler à un volume approprié pour la distance et la situation
- La cadence : parler à une vitesse et un rythme égaux

Lorsqu'une personne perd le bon sens, elle tend à se concentrer sur des indices non verbaux plutôt que sur la communication verbale

➤ **Techniques de contrôle et d'immobilisation**

Une intervention physique doit se faire en moins de 30 secondes

Il est important **d'intervenir en équipe et non tout seul**

- C'est plus sécuritaire pour tous
- Cela démontre un haut niveau de professionnalisme
- Offre une protection au niveau légal

C'est une méthode à utiliser uniquement en **dernier recours**. Il faut utiliser son corps au lieu de la force.

Il est nécessaire de suivre les trois règles de base :

- Garder toujours une distance de sécurité : avoir une distance d'environ 1 mètre avec l'usager agité permet de prévenir d'éventuels coups portés
- Utiliser la même vitesse que l'usager agité : si vous allez trop vite, il pourra changer d'attaque. Si vous allez trop lentement, vous risquez de recevoir un coup. Si vous utilisez la même vitesse que lui, cela vous permettra d'agir de façon efficace en le surprenant.
- Mettre l'usager agité en déséquilibre : Une personne en déséquilibre ne peut donner de coups avec force. Le fait qu'il soit en déséquilibre vous permet aussi de le maîtriser plus facilement et rapidement.

Gérer l'après crise

1. La gestion de l'après crise

La gestion de l'après crise et la régulation post-incident regroupent les interventions qui ont lieu à la suite d'un incident impliquant un usager ou lors d'un évènement, ayant eu un effet négatif dans le service. Il s'agit de repérer les facteurs d'activation et les déclencheurs de l'incident, d'ajuster en conséquence les moyens de prévention et de sécurité et, enfin, d'identifier les ressources ainsi que les compétences à développer au sein de l'équipe.

➤ L'intervention auprès de l'usager :

Cette stratégie prévoit une rencontre entre l'usager, le responsable du service et/ou l'intervenant concerné en vue de renouer le dialogue. L'objectif est de procéder à une analyse de l'incident, de verbaliser les sentiments et d'envisager les moyens d'éviter la récurrence.

Les actions suivantes peuvent être mises en œuvre. Elles servent de fil rouge pour l'entretien :

- Utiliser une approche axée sur la réalité. Il s'agit de se concentrer sur le présent (ici et maintenant) et sur le concret
- Aider l'usager à déterminer les éléments qui, selon lui, ont déclenché la crise
- Accepter les sentiments de colère, d'impuissance et de désespoir tout en veillant à ne pas leur donner de renforcement positif
- Eclaircir les difficultés auxquelles se heurte l'usager
- Faire l'économie d'explications trop longues ou de rationalisation de la situation
- Favoriser une atmosphère d'expression des sentiments véritables
- Fixer des limites fermes pour les comportements agressifs et destructeurs ; établir dès le départ quels sont les comportements acceptables ou inacceptables dans l'établissement
- Réagir proportionnellement à la gravité des faits
- Guider l'usager vers le choix de stratégies d'adaptation plus efficaces
- Amorcer le travail d'aide en faisant preuve d'acceptation inconditionnelle, grâce à une écoute active, et en veillant à répondre aux besoins immédiats s'ils sont réalistes et réalisables

Modalités :

➔ Quand ?

Quand l'usager ne constitue plus désormais une menace immédiate et a retrouvé son calme. Le moment exact exige un sens du discernement : ni trop tôt, ni trop tard

➔ Où ?

Dans un lieu sécurisé et immédiatement accessible en cas d'urgence

➔ Le médiateur

De préférence, quelqu'un qui n'est pas directement impliqué dans l'incident, qui est perçu comme ayant un bon rapport avec l'usager, suffisamment crédible et disposant d'une autorité naturelle

➔ La procédure

A chaque étape de l'entretien, le médiateur essaye de favoriser la bonne compréhension par l'usager de l'enchaînement avec l'étape suivante

➤ L'analyse post-incident en équipe

A l'issue d'une crise, il est bon que les membres de l'équipe d'intervention se réunissent afin de discuter de l'intervention et de leur propre comportement. Ceci n'est pas une séance de doléances, mais un dialogue constructif entre professionnels sur les améliorations possibles. Cette séance comporte 6 étapes :

- Contrôle : avant de discuter de l'incident, s'assurer que tous les membres du personnel ont repris le contrôle d'eux-mêmes
- Orienter : Etablir les faits essentiels
- Précédents : Passer en revue l'attitude du personnel face aux situations de crise. Peut-on discerner des tendances agressives dans l'attitude de l'équipe face à ces situations ?
- Investiguer : Essayer de trouver le moyens d'améliorer l'attitude du personnel (intervention individuelle ou en équipe) face aux situations de crise
- Négocier : Consentir à des changements visant à améliorer la qualité d'interventions ultérieures

➤ Que faire après une interaction difficile ?

Selon la nature et la gravité de l'incident, établir un rapport écrit de l'évènement.

Parler avec quelqu'un de ce qui s'est passé :

- Faire un travail cognitif : il est important de revoir le déroulement de la rencontre ainsi que le mode relationnel (ton, mots, etc). Quels sont les faits ? Qu'est-ce que j'ai ressenti au cours de l'interaction ? Qu'est-ce que je me suis dit ?
- Vérifier ses perceptions et en parler

Solliciter, si nécessaire, une visite auprès du médecin du travail ou un entretien avec le psychologue de l'établissement ;

Prendre le temps de récupérer et de se ressourcer ;

Faire un suivi de l'incident

➤ Interventions en situation de crise

OBJECTIFS	MOYENS
Avant la crise : <ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'expression des émotions- Prévenir la perte de contrôle- Désamorcer l'escalade	<ul style="list-style-type: none">- Ecoute active des propos colériques- Reflet de l'émotion reconnue- Reformulation sur le ton posé- Démonstration de calme et d'assurance- Respect de l'espace vital de l'utilisateur, observation de l'escalade verbale, non discussion, non confrontation- Formulation d'alternatives- Explication claire des limites- Information sur les conséquences des divers choix

<p>Pendant la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéger l'utilisateur - Se protéger - Protéger l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> - Demande d'arrêt d'agir - Information sur ce que l'on va faire - Application du protocole convenu - Prise en charge de la situation - Fermeté sur le fait que la violence est inacceptable - Intervention de l'équipe, isolement si nécessaire
<p>Après la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la récupération - Analyser l'expérience - Identifier les nouveaux besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de l'apaisement et de la fatigue - Non culpabilisation mais responsabilisation - Encouragement à l'expression des émotions après crise - Souci des réactions des témoins de la crise - Ecoute active des explications de l'utilisateur - Recherche d'éléments d'apprentissage pour lui - Ouverture aux nouveaux besoins exprimés - Offre de suivi, de support, de solutions de problème - Mobilisation des ressources de l'utilisateur



FICHE D'ENTRETIEN D'ÉVALUATION 2016

Nom / Prénom		Date d'embauche	
Fonction		Responsable de l'entretien	
Service / Unité		Date de l'entretien	

1. Questionnement

Quelle est votre formation initiale ?	
Quel bilan faites-vous par rapport à votre fonction et vos missions ?	
Points positifs	Points à améliorer

Quels aspects de votre fonction vous semblent être primordiaux quant à la bonne réalisation de vos missions ?

Quelles compétences, talents, et initiatives aimeriez-vous mettre davantage en avant dans votre travail ?

Quel a été, selon vous, votre principal apport à la vie de l'établissement (rigueur, animation et/ou coopération de l'équipe, organisation et méthode de travail, etc...)?

Quel(s) changement(s) ou amélioration(s) faudrait-il apporter au fonctionnement de votre service ?

2. Environnement de travail

* **1** = Très satisfaisant **2** = Satisfaisant **3** = Insatisfaisant **4** = Très insatisfaisant

Environnement de travail	Degrés de satisfaction				Axes d'amélioration
	1	2	3	4	
Clarté des missions et des objectifs					
Répartition de la charge de travail dans l'équipe					
Autonomie au travail					
Moyen de travail à disposition					
Horaires de travail					
Diffusion et circulation des informations					
Retours réguliers sur votre travail					
Mise en œuvre de délégation					
Mise en œuvre de contrôle					
Climat de travail avec vos collaborateurs directs					

Climat de travail avec vos collaborateurs indirects (autres services)					
Climat de travail avec la Direction					
Contacts avec les usagers					
Contact avec les familles					
Sécurité au travail					
Intérêt du travail dans le poste occupé					

Commentaires personnels / remarques	
Signatures	
Date et signature du salarié	Date et signature du responsable d'entretien

Par sa signature, le salarié confirme que l'entretien a eu lieu et que le contenu de ce formulaire reflète fidèlement les propos tenus. L'original du formulaire est transmis pour classement dans le dossier du personnel. Une copie est remise au salarié.

Domaine 6 : Expression et Participation des personnes accueillies et de leur famille

Annexe 7

C. Critère 1 : Droits des personnes

	Indicateurs	Sources d'information/éléments de preuve	Points	Score	Commentaires
115	Les personnes accueillies sont informées de façon adaptée à leurs droits	Non elles ne sont pas informées et pas de façon adaptée en règle générale	20	0	Réflexion sur les modalités d'information des droits des usagers Un travail sur la charte des droits et libertés paraît nécessaire afin d'adapter à la compréhension de chaque usager ou leur représentant
116	Les personnes accueillies ont accès aux outils destinés à garantir leurs droits et libertés	Non pas de manière exhaustive et réglementaire	20	0	Manque la charte Livret d'Accueil à actualiser
117	Les personnes accueillies participent à l'organisation de l'offre de service	Oui	10	10	Pas suffisamment. De manière trop ponctuelle Elargir le champ du participatif
118	Les familles sont informées de leurs droits ainsi que ceux de leurs protégés	Non partiellement	10	0	S'assurer de la diffusion et compréhension des droits par les familles

D. Critère 2 : Expression des personnes accueillies

	Indicateurs	Sources d'information/éléments de preuve	Points	Score	Commentaires
119	Les personnes accueillies bénéficient de la liberté d'expression	Oui CR des CVS Réunion préparatoire Réunion d'unité Groupes de paroles psy	20	20	
120	Il existe des instances dédiées à la libre expression des personnes accueillies	OUI CVS Commission repas	20	20	Réunions d'unités à généraliser
121	L'institution s'adapte aux problématiques de communication des usagers	Oui avec supports individualisés pour les résidents Collaboration orthophoniste Pictogrammes, photos	20	20	
122	<i>Des entretiens personnalisés, des groupes de parole, des activités relatives à l'accession à la citoyenneté, sont conduits pour aider à la compréhension et à l'intégration des outils de la loi de 2002.2 relative aux droits des personnes accueillies</i>	Non	10	0	A mettre en œuvre

E. Critère 3 : Participation des personnes accueillies et de leurs familles (CVS)

	Indicateurs	Sources d'information/éléments de preuve	Points	Score	Commentaires
123	Un CVS est mis en place au sein de l'institution <i>En référence au cadre réglementaire issue de la loi 2002.2</i>	Oui	20	20	Elargir le cercle de participants (locaux)
124	<i>Un règlement intérieur garantit le fonctionnement démocratique du Conseil de la vie sociale</i>	Oui Classeur CVS accessible à tous	20	20	
125	La communication autour du CVS est adaptée aux personnes accueillies et aux familles	Oui Communication écrite, orale, affichage, informatique, lecture aux résidents	20	20	Ordre du jour à communiquer
126	Les décisions prises lors du CVS font l'objet d'un suivi (CR, Diffusion)	Oui CR, Diffusion, réponses, dates et échéances fixées.	10	10	Réunions d'unités à généraliser
127	D'autres formes de participation sont mises en place au sein de l'institution	Oui Commission repas Réunion d'unité (non généralisée)	10	10	
128	<i>Les résidents sont accompagnés dans le processus de représentation au sein du Conseil de la vie sociale</i>	Non	10	0	Pas suffisamment formalisé et actualisé Procédure à faire

F. Critère 4 : Les enquêtes de satisfaction

	Indicateurs	Sources d'information/éléments de preuve	Points	Score	Commentaires
129	<i>L'opinion des résidents est régulièrement recueillie au moyen d'enquêtes de satisfaction</i>	Non	10	0	A réaliser
130	<i>L'opinion des familles est régulièrement recueillie au moyen d'enquêtes de satisfaction</i>	Non	10	0	A réaliser
131	<i>Les résultats des enquêtes font l'objet d'un retour d'information aux résidents et aux familles</i>	Non	10	0	A réaliser

PLAN D'ACTION

	Critères	Indicateurs	Objectif de l'action	Description de l'action	Échéances	Priorité d'action			Action effectuée
						1	2	3	
EXPRESSION ET PARTICIPATION DES PERSONNES ACCUEILLIES ET DE LEUR FAMILLE	Droit des personnes	115		Revoir procédure d'accueil et d'admission et travailler sur documents accessibles pour toutes les personnes accueillies (charte, livret d'accueil,...)	déc-16		3		
		116		Revoir procédure d'accueil et d'admission et travailler sur documents accessibles pour toutes les personnes accueillies (charte, livret d'accueil,...)	déc-16		3		
		117		Etablir un tableau reprenant leur participation aux offres de service	juil-16		3		
		118		Revoir procédure d'accueil et affichage des informations	déc-16		3		
	Expression des personnes accueillies	119							
		120		Etablir un tableau reprenant leur participation aux offres de service	déc-16		3		
		121							
		122		Sensibilisation aux présidentiels 2017	déc-16		3		
	Participation des personnes accueillies et de leurs familles	123		Etre vigilant au prochain CVS (invitation élus locaux)	mai-16		2		
		124		Mettre à jour le règlement intérieur du CVS	mai-16		2		
		125		Elaboration d'une procédure de communication autour du CVS	juin-16		2		
		126		Elaboration d'une procédure de communication autour du CVS	juin-16		2		
		127							
		128		Elaboration d'un livret accessible aux résidents reprenant leur droit et devoirs lors de chaque CVS	juil-16		2		
	Les enquêtes de satisfaction	129		Enquête de satisfaction à réaliser	juin-16		2		
		130		Enquête de satisfaction à réaliser	juin-16		2		
131			Analyse des enquêtes + retour résident et famille	août-16		2			