



Association
Pour Adultes et
Jeunes Handicapés
des Yvelines

POLE HEBERGEMENT

PROJET D'ETABLISSEMENT

FOYER DE LA PLAINE



8, rue Pierre Legland – 78410 AUBERGENVILLE
Tél. : 01 30 95 53 00 – Fax : 01 30 95 66 38
Mail : foyer-la-plaine@apajh-yvelines.org
www.apajh-yvelines.org

TABLES DES MATIERES

1) PREF	2
2) L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE.....	3
3) L'HISTOIRE DU FOYER DE LA PLAINE	6
4) MISSIONS ET CADRE JURIDIQUE	7
a) MISSIONS DES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISES.....	7
b) CADRE JURIDIQUE DU FAM DE LA PLAINE.....	9
5) LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	10
a) LE PUBLIC ACCUEILLI	10
• Eléments descriptif.....	10
• Dynamiques de parcours des personnes accueillies	13
• Expression et participation	14
• Conclusions prospectives	15
b) L'EVOLUTION DU PUBLIC.....	15
• Conclusions prospectives	16
c) LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE.....	17
• Conclusions prospectives	18
6) L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	18
a) LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	18
• Les missions.....	18
• Les principes d'intervention.....	19
• Les modalités d'intervention et de régulation	21
• Conclusions prospectives	21
b) L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE	21
• Admission et de fin d'accompagnement.....	21
• Transmission des informations	22
• Les modalités d'intervention et mode d'organisation internes.....	22
• Moyens matériels	22
• Conclusions prospectives	24
c) LE PROJET PERSONNALISE.....	24
• Construction et contractualisation	24
• Mise en œuvre et suivi parcours de vie	26
• Conclusions prospectives	27
d) PARTENARIAT ET OUVERTURE	27
• Les partenariats	27
• L'ouverture sur les ressources locales.....	28
• Le bénévolat	28
• Conclusions prospectives	28
e) LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES.....	29
• Compétences et qualifications	29
• Fonctions	33
• Dynamique du travail pluridisciplinaire.....	33
• Articulations interdisciplinaires	33
• Positionnement à l'égard des usagers	37
• Conclusions prospectives	38
7) CONCLUSION / ANNEXES	39

1) PREFACE

Le présent projet, outre qu'il répond aux exigences de la loi de 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, a vocation d'être un document de référence. Elaboré pour une durée de cinq ans maximum, il s'appuie sur le précédent projet et s'inscrit dans sa continuité, avec toutefois une forte volonté de renforcer la dynamique d'amélioration de la qualité du service rendu mise en œuvre depuis plusieurs années.

En ce sens, il constitue un guide dans le cheminement de l'établissement : il se fonde sur son histoire et ses acquis, il expertise les objectifs et les moyens déployés pour les mettre en œuvre, et il prépare l'avenir en repérant les évolutions souhaitables et les étapes pour y parvenir.

Il s'adresse aux personnes accueillies et à leurs représentants légaux, aux professionnels et aux partenaires :

- **Pour les personnes accueillies** : le projet d'établissement (PE) garantit le respect de leurs droits. En effet, il définit les objectifs de l'établissement, il décrit l'offre et l'organisation des prestations. Il expose les principes d'intervention des professionnels, notamment la façon dont ils mettent en œuvre la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- **Pour les professionnels** : le PE donne sens à l'activité professionnelle et l'organise. C'est le document de référence pour les équipes. Il donne des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et permet de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.
- **Pour les partenaires** : le PE situe l'établissement dans son environnement institutionnel. Il rend son action lisible pour les partenaires, et de la sorte il contribue à renforcer les liens et les coopérations.

Le contenu du présent document est le fruit des travaux de quatre groupes de travail, animés par la directrice, composés d'un éducateur spécialisé, d'aides-médico-psychologiques, d'aides-soignants et d'une infirmière. Ces groupes se sont réunis à tour de rôle chaque semaine, essentiellement pour rassembler les savoirs collectifs ou singuliers, décrire et évaluer les organisations de travail et déterminer les objectifs d'amélioration et les moyens pour les atteindre. Sur des questions plus spécifiques, d'autres professionnels ont été tour à tour associés à ces travaux. Les réunions institutionnelles ont été le vecteur de l'information sur la démarche d'élaboration du projet.

Ce dispositif a permis d'associer l'ensemble des acteurs de l'établissement à l'élaboration du projet, de manière à en favoriser l'appropriation pour chacun.

Les usagers et leurs représentants ont apporté leur contribution à travers des débats menés en CVS, des entretiens spécifiques et deux enquêtes.

Après écriture, le projet a été soumis à l'avis du CVS, puis transmis au Conseil d'Administration de l'APAJH Yvelines pour validation, avant sa communication au Conseil départementale des Yvelines et à la Délégation Territoriale 78 de l'Agence Régionale de Santé.

2) L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

APAJH YVELINES

11, rue Jacques Cartier – 78280 GUYANCOURT



Le mot du Président



Fondée en 1975, l'APAJH^[1] Yvelines est une association loi 1901 adhérente à la Fédération nationale des APAJH. Elle gère une vingtaine d'établissements et services et accueille près de 900 enfants, adolescents et adultes handicapés. Près de 500 professionnels et 50 bénévoles leur offrent leurs services.

L'APAJH Yvelines rassemble une collectivité de citoyens convaincus que le handicap est une question de société, qui ne saurait être renvoyée à la seule responsabilité des familles.

Elle est concernée par tous les types de handicaps, quels que soient leurs natures (moteur, cognitif, sensoriel, psychique, polyhandicap...) et l'âge de la personne. Elle s'efforce de répondre à une partie des besoins identifiés, dans ses établissements et avec ses services. Partenaire des pouvoirs publics et des collectivités locales, elle propose de nouvelles formes d'accompagnement pour répondre à des besoins nouveaux.

Sa mission principale consiste à procurer aux personnes handicapées bien être et épanouissement personnel. Elle considère que la personne handicapée accueillie est une personne avant d'être handicapée. Son intégration ou inclusion en milieu ordinaire est constamment recherchée.

Elle propose à chacun un projet et un parcours de vie individualisé, établi le cas échéant en collaboration avec ses proches, réactualisé chaque année et lui permettant d'évoluer selon ses possibilités.

A l'écoute de l'évolution des besoins de la société dans le domaine du handicap, l'APAJH Yvelines participe aux instances départementales et régionales du secteur médico-social. Elle fait remonter aux pouvoirs publics, en lien avec la Fédération, son expérience, ses expertises et propositions.

Elle travaille avec d'autres associations et organismes du département et des secteurs sanitaire, médicosocial et social œuvrant dans la même direction.

Alec de GUILLENCHMIDT
Président de l'APAJH Yvelines.

QUELQUES PERSPECTIVES

L'APAJH Yvelines fonde son organisation et son fonctionnement sur un projet associatif, issu d'une réflexion sur ses valeurs, sa stratégie et la mise en œuvre de sa politique associative.

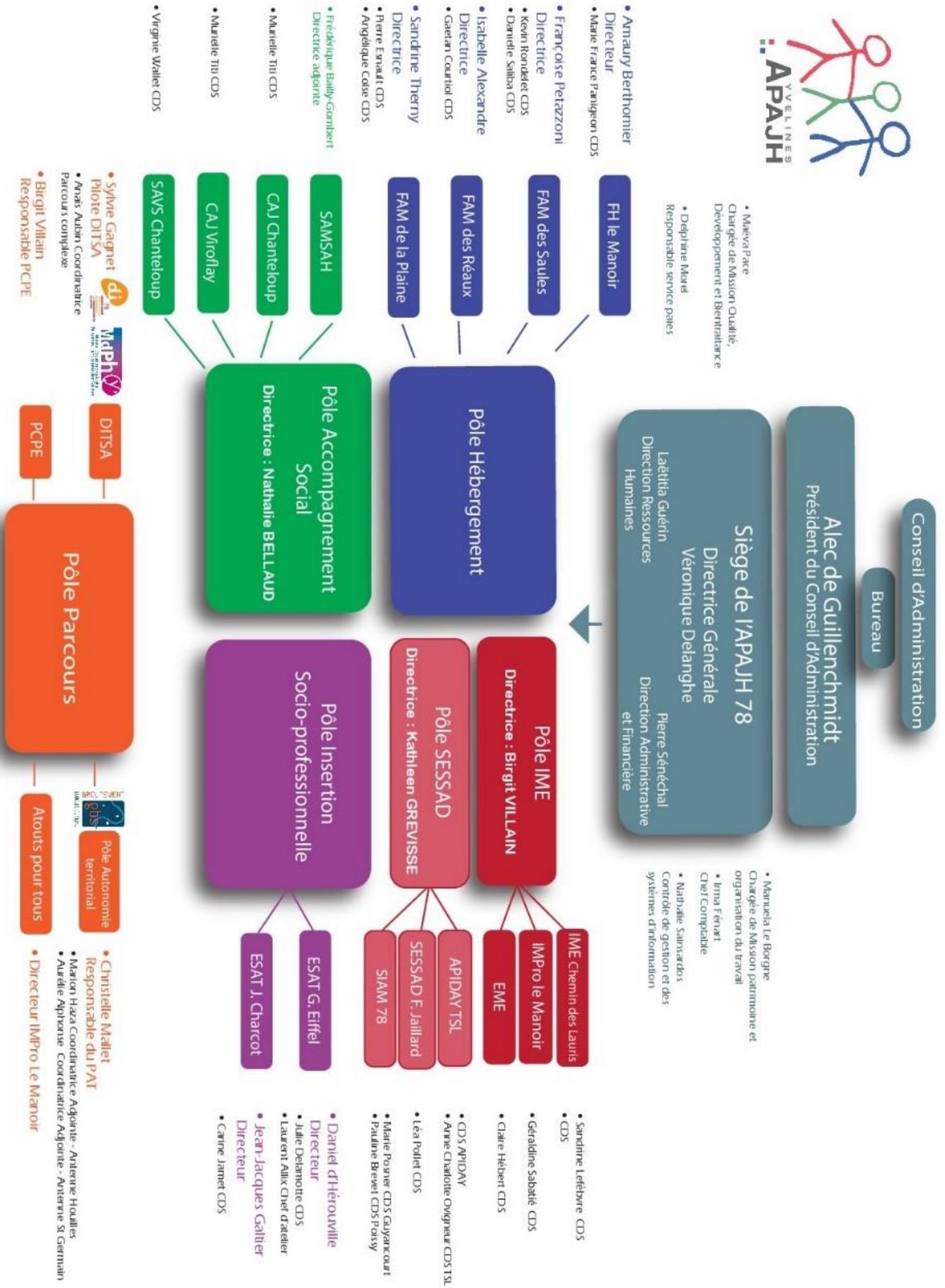
Engagée dans un processus d'amélioration continue de la qualité de ses services, elle a réalisé ses évaluations internes et externes prévues par la loi, qu'elle met à profit pour de nouvelles améliorations au service des usagers.

Vigilante à l'évolution des besoins et des modes d'accompagnement, elle s'inscrit dans une dynamique de changement, au bénéfice des personnes accompagnées, en prenant appui sur les compétences d'équipes qualifiées, en veillant à l'adaptation permanente des connaissances et des projets.

Association en mouvement, elle poursuit la diversification et le développement de ses prestations notamment dans le champ du handicap psychique, de l'autisme, du vieillissement et de l'insertion professionnelle, en initiant des projets de nouveaux services, dont certains en coopération avec d'autres associations, les services de l'éducation nationale, les dispositifs de santé mentale et des organismes intervenant dans le secteur des personnes âgées. Elle développe aussi des initiatives de soutien aux aidants familiaux.

L'APAJH Yvelines s'inscrit dans la modernité, les débats nationaux et des projets concertés et nouveaux. Quelques exemples de projets en cours ou mis en œuvre ces dernières années mais également de perspectives d'avenir :

Le déménagement du SAVS et CAJ de Poissy à Chanteloup- les-Vignes, l'extension de 6 places TSA à l'IMPro le Manoir, la réhabilitation du foyer d'hébergement le Manoir en parallèle de la construction de studios pour des modalités d'habitat diversifié, la gestion du Pôle Autonomie Territoriale Boucles de Seine en partenariat avec deux syndicats intercommunaux, le regroupement du SESSAD SIAM antenne Sud avec le SESSAD APIDAY TSL à Voisins le Bretonneux, l'expérimentation du pôle de Compétences et de Prestations Externalisées des Yvelines ou encore le portage du DI TSA sur le Département ainsi que du Dispositif Atouts pour Tous. Le projet de résidence accueil pour des adultes présentant des troubles psychiques a fait l'objet d'un dépôt de permis de construire et devrait voir le jour fin juin 2019 . Dans le même calendrier l'antenne Nord du SIAM devrait emménager à Sartrouville dans une liaison de Santé Pluridisciplinaire.



3) L'HISTOIRE DU FOYER DE LA PLAINE

En 1992, l'Association APAJH Yvelines a souhaité répondre aux besoins des adultes gravement handicapés nécessitant des soins et un accompagnement constant. Déjà gestionnaire de deux établissements de ce type dans le sud du département des Yvelines, l'Association a proposé une implantation dans le nord et c'est la commune d'Aubergenville qui a accueilli cette nouvelle structure.

C'est ainsi que par arrêté du 07 juillet 1992 fut autorisée la création d'un Foyer à double tarification (FDT) financé par le Conseil Général à hauteur de 70% pour la prestation hébergement, et par l'assurance maladie à hauteur de 30% pour la partie soins.

Ce type de structure conçue par la circulaire du 14 février 1986 (à titre expérimental), avait pour vocation d'accueillir, généralement en internat complet, des adultes gravement handicapés que la dépendance totale ou partielle rend inaptes à toute activité à caractère professionnel.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 a donné à ces structures une existence juridique et une appellation : « Foyers d'Accueil Médicalisé ».

L'établissement porte donc aujourd'hui le nom de FAM « La Plaine ».

L'établissement a ouvert ses portes en juin 1995 pour accueillir progressivement 40 personnes, dont deux pour des séjours temporaires. Parce qu'il répondait aux besoins de personnes porteuses de handicaps très divers et issues de parcours différents, le Foyer a admis en son sein une population hétérogène.

Une partie des personnes accueillies étaient des jeunes adultes polyhandicapés venus d'établissement pour enfants et adolescents. Un certain nombre étaient des patients venus des hôpitaux psychiatriques de Mantes et des Mureaux. Ayant atteint une stabilité satisfaisante dans l'expression de leurs troubles, et un comportement compatible avec la vie en collectivité, ces personnes ont pu trouver au Foyer une vie sociale et un accompagnement adapté à leurs besoins.

Pour autant, certains ont pu rencontrer des difficultés dans leur adaptation, ce qui a donné naissance à un partenariat étroit entre le secteur sanitaire et l'équipe médico-sociale de l'établissement. Une dizaine d'autres personnes étaient des travailleurs d'ESAT, dont la capacité à occuper un emploi à temps plein avait fortement diminuée, qui aspiraient à conserver une vie sociale, une certaine autonomie au quotidien, mais un rythme de vie sans contraintes, et des soins adaptés à leur état.

Les hasards de ces admissions ont donné au Foyer son identité particulière : vingt ans après, il reste un établissement ouvert à toute personne en état de dépendance importante, quelle que soit l'origine de cette dépendance, où la vie sociale est riche de la diversité des personnes qui la partagent, et où les professionnels se sont forgés un savoir-faire et une culture éclectique.

De ce fait, l'établissement est souvent sollicité pour accueillir en séjour temporaire des patients du secteur psychiatrique, venus mesurer leur capacité à intégrer ultérieurement le secteur médico-social.

4) MISSIONS ET CADRE JURIDIQUE

a) MISSIONS DES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE

Les foyers d'accueil médicalisé sont couramment désignés par leurs initiales : « **FAM** ».

Les missions des FAM sont définies par le décret du 20 mars 2009 :

➤ *LES PERSONNES ACCUEILLIES DANS LES FAM (Paragraphe 1, Art D. 344-5-1)*

« [...] accueillent des personnes handicapées adultes mentionnées à l'article L. 344-1-1. Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Cette situation résulte :

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

➤ *LEURS BESOINS (Paragraphe 1, Art. D. 344-5-2)*

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

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

Les besoins d'aide mentionnés au §1 résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

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

Ces besoins sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, dans les conditions fixées à l'article R.146-28. »

➤ *LES OBJECTIFS (Paragraphe 2, ArtD.344-5-3)*

« Dispositions générales sur la qualité et la continuité de l'accompagnement.

Pour les personnes qui accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :

- Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »

➤ *LES MOYENS (Paragraphe 5, ArtD.344-5-10 à 12)*

« Le directeur est le garant de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes mentionnées à l'article D. 344-5-1.

A ce titre, le directeur :

- En concertation avec la personne handicapée, sa famille, son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire, désigne le référent de chaque personne accompagnée ;
- Mobilise les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels.

La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire permettent la réalisation de chaque accompagnement individualisé défini dans les contrats de séjour, en cohérence avec le projet d'établissement ou de service.

A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire :

- Dresse dès l'admission un bilan pluridisciplinaire de l'état général et de la situation de la personne ;
- Veille à l'actualisation de ce bilan dont un exemplaire est adressé chaque année à la famille ou au représentant légal par le directeur ;
- Assure une fonction générale de prévention et de surveillance de la santé physique et psychique ;

- Apporte, dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, un accompagnement qui favorise l'apprentissage et l'autonomie des personnes ;
- Favorise l'épanouissement personnel et social de chacune des personnes.

L'organisation et la composition de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des personnes adultes handicapées ayant pu acquérir un minimum d'autonomie garantissent :

- Un accompagnement au quotidien dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités éducatives, sociales, culturelles et sportives ;
- La cohérence et la continuité des soins de toute nature que nécessite l'état de la personne, par la coordination des intervenants. »

b) CADRE JURIDIQUE DU FAM DE LA PLAINE

➤ *AGREMENTS*

- Arrêté du 07 juillet 1992 : Autorisation de créer un foyer d'hébergement à Double Tarification d'une capacité de 34 lits en internat dont 4 lits en hébergement temporaire, pour adultes lourdement handicapés physiques ou mentaux de sexe masculin ou de sexe féminin.
- Arrêté du 08 juillet 1994 : autorisation
- DASDY (1) de porter de 34 à 40 lits la capacité du Foyer
- Arrêté du 24 octobre 1994 : autorisation DASDY (2) de porter de 34 à 40 lits la capacité du Foyer.

Type d'accueil : internat, accueil longue durée (38 places) et accueil temporaire (2 places).

Ouverture : 365 jours/an, 24h/24.

FINESS : n° 780 825 949.

HABILITATION AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

CONVENTION CRAMIF : signée le 30 octobre 1995 (avec effet au 01 juin 1995).

➤ *PRINCIPAUX TEXTES QUI CADRENT NOS ACTIONS*

Code de l'Action Sociale et des familles (articles L312-1, L344-5, R314-140 et suivants, D344-34 et suivants).

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi 2007-308 du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection juridique des majeurs

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation.

Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des Droits et Libertés des Personnes accueillies, mentionnée à l'article L.311-4 du CASF

Circulaire n°86-6 du 14 février 1986

➤ AUTRES TEXTES DE REFERENCE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et HAS dont :

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1). L'expression, la communication, la participation et la citoyenneté
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2). La vie quotidienne, sociale, culture et loisirs
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3). Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- L'adaptation et l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

Le rapport Chossy (« passer de la prise en charge ... à la prise en compte » nov. 2011).

5) LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

a) LE PUBLIC ACCUEILLI

ELEMENTS DESCRIPTIF

Au 1^{er} janvier 2018, l'établissement accueille 38 personnes pour 38 places autorisées (dans la section internat longue durée).

Dans le détail, les personnes accueillies actuellement présentent les caractéristiques suivantes :

➤ *REPARTITION PAR SEXE ET AGE*

Nombre de places autorisées	Nombre de personnes accueillies	Dont		Age Moyen	Durée moyenne de séjour
		Hommes	Femmes		
38	38	18	20	50	16 ans et 9 mois

Le plus jeune résident a 18 ans, les plus âgés ont 72 ans.

18 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 à 79 ans
2	4	14	6	9	3

La moyenne d'âge des résidents à ce jour est de 50 ans.

➤ *FLUX ET LISTE D'ATTENTE*

NOMBRE DE SORTIES/ENTREES DEPUIS L'OUVERTURE			
De 1995 à 1999	De 2000 à 2004	De 2005 à 2009	De 2010 à 2018
28	2	4	4

Analyse :

Ces données mettent en lumière la stabilité des personnes (en partie liée à la difficulté de trouver d'autres établissements) mais aussi l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées.

On notera que parmi les 38 personnes accueillies à l'ouverture, 70% (26 personnes) sont encore présentes.

Au cours des 10 dernières années, il y a eu 8 opportunités d'admissions seulement.

La conséquence en est une liste d'attente importante, avec peu de possibilités de répondre aux attentes des personnes handicapées et de leurs familles.

Actuellement, la liste d'attente compte 46 dossiers.

➤ *PATHOLOGIES ET TROUBLES ASSOCIES*

PATHOLOGIES	TROUBLES ASSOCIES					
	Effectifs	Troubles psychiques graves	Troubles du comportement	Troubles psychomoteurs majeurs	Troubles somatiques	Epilepsie
Encéphalopathie (polyhandicap, IMC, IMOC)	17	11	5	6	2	7

Lésion cérébrale acquise	2			1		
Syndromes épileptiques	2	1		2		1
Trisomie 21	4	1	2		4	
Autres maladies génétiques	2		1		1	
Autisme	3	3	2			
Psychose infantile	6	6	2	1	1	
Schizophrénie	2	2				

Définitions succinctes :

- **Polyhandicap** : Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice à une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Des troubles respiratoires, nutritionnels, des organes d'élimination et une fragilité cutanée sont souvent associés à ce handicap.
- **Paralysie cérébrale** : C'est un terme général désignant des troubles permanents du développement du mouvement et de la posture, responsables de limitations d'activité, causés par des atteintes survenues lors du développement du cerveau chez le fœtus ou le nourrisson. Les troubles moteurs de la paralysie cérébrale sont souvent accompagnés de troubles sensoriels, perceptifs, cognitifs, de la parole, de la communication et du comportement, d'une épilepsie non équilibrée malgré le traitement et de problème musculo-squelettiques secondaires.
- **Encéphalopathie** : C'est une pathologie qui touche l'encéphale, partie du système nerveux central situé dans la boîte crânienne et comprenant les hémisphères cérébraux, le cervelet et le tronc cérébral. Elle peut survenir dans les suites d'une infection, de certaines intoxications ou être une complication par atteinte neurologique d'une maladie chronique.
- **Syndromes épileptiques** : L'épilepsie est une maladie neurologique qui se caractérise par un fonctionnement anormal de l'activité du cerveau. Elle se traduit par la répétition de crises imprévisibles et souvent très brèves. Ces crises peuvent prendre différentes formes et varier en intensité. Ainsi, il serait plus correct de parler "d'épilepsies" plutôt que de "l'épilepsie". Cette maladie, pourtant très courante, est encore méconnue en France. La plupart des gens résumant l'épilepsie à l'une de ses manifestations la plus spectaculaire, appelée la crise tonico-clonique et qui se traduit par des convulsions.
- **Trisomie 21** : La trisomie 21 ou syndrome de Down n'est pas une maladie mais une malformation congénitale. Elle est due à la présence d'un chromosome surnuméraire sur la 21^{ème} paire de chromosomes c'est à dire qu'au lieu d'avoir au total 46 chromosomes, l'individu trisomique en possède 47
- **Autres maladies génétiques** :
Syndrome de Rett atypique, syndrome de Prinder Willy et syndrome du cri du chat.

- **Autisme** : Selon la classification internationale des maladies de l'OMS, l'autisme est un trouble envahissant qui affecte les fonctions cérébrales. Il n'est pas considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique. Ce trouble sévère et précoce du développement de l'enfant apparaît avant l'âge de 3 ans. Il est caractérisé par un isolement, une perturbation des interactions sociales, des troubles du langage, de la communication non verbale et des activités stéréotypées avec restriction des intérêts.
- **Psychose** : C'est un terme générique psychiatrique désignant un trouble ou une condition anormale de l'esprit évoquant le plus souvent une perte de contact avec la réalité. La psychose qualifie les formes sévères d'un trouble psychiatrique durant lesquelles peuvent survenir délires, hallucinations, violences irrépressibles ou encore une perception distordue de la réalité.
- **Schizophrénie** : La schizophrénie est une psychose, c'est-à-dire une maladie mentale dans laquelle le sujet perd le contact avec la réalité et n'est pas conscient de son trouble. Elle se caractérise par des idées délirantes, des hallucinations, l'absence d'émotions ou l'incapacité de planifier des actions. Il n'existe pas de traitement curatif de la schizophrénie, mais les neuroleptiques utilisés accompagnés d'un suivi psychologique tendent à diminuer les symptômes de la maladie.

DYNAMIQUES DE PARCOURS DES PERSONNES ACCUEILLIES

➤ SITUATION SOCIALE

NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES QUI	
Vivent seules	38
Bénéficient d'une mesure de protection juridique	36
Ont suivi une scolarité	19
Ont travaillé (ESAT ou milieu ordinaire)	7
Ont un lien avec père et/ou mère	22
Ont un lien avec un autre proche	10
N'ont plus de relation extérieure	6
Bénéficient d'une prestation de compensation du handicap (transports, vacances, aide pour les retours en famille)	38

➤ PROVENANCE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les provenances des 38 personnes accueillies sont les suivantes :

- IME pour polyhandicapés
- Secteur infanto-juvénile
- Secteur psychiatrique pour adultes
- Foyer d'hébergement
- ESAT
- Domicile

Nous nous appuyons sur des données plus ou moins fournies, en fonction des personnes accueillies :

- Pour les résidents qui séjournent dans l'établissement depuis l'ouverture : les éléments ont été recueillis à leur arrivée par le psychologue et le médecin, généralement auprès des familles. Mais nous ne disposons d'aucun document émanant de professionnels ayant accompagné la personne dans son évolution antérieure.
- Pour les personnes accueillies plus récemment : il est très peu fréquent d'obtenir la transmission du dossier de l'usager de la part des établissements.
- Départ vers d'autres établissements :
Il y en a eu deux au cours des 5 dernières années. Les personnes sont parties vers des FAM (pour l'une, FAM convenant mieux aux attentes de sa famille, pour l'autre FAM en province, pour se rapprocher de ses parents). Dans les deux cas, nous avons transmis, avec l'accord du représentant légal, toutes les pièces du dossier. En effet, nous devons garantir à ces personnes très démunies sur le plan de l'expression et de l'efficacité intellectuelle, que les éléments de leur histoire et de leur parcours sont préservés et les accompagnent. Le dossier est la mémoire du parcours de vie et de soin de la personne : elle doit, avec ses aidants successifs, pouvoir s'y référer.

➤ SECTION ACCUEIL TEMPORAIRE

En fonction des années, les personnes accueillies présentent des âges et des pathologies très variables, mais toujours conformes à l'agrément de l'établissement. Au cours des trois dernières années, les personnes accueillies présentaient les caractéristiques suivantes :

- En rupture avec le cadre institutionnel ;
- Jeunes adultes étant accueillis en structure de type IME/EME ayant une notification FAM ;
- En rupture socialement et ayant une notification FAM ;
- Personnes au domicile des parents/proches sans solution (double problématique dont celle de l'aide aux aidants).

EXPRESSION ET PARTICIPATION

Les personnes accueillies sont sollicitées individuellement et collectivement pour l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet individuel d'une part, et sur la vie de l'établissement d'autre part.

➤ *Expression individuelle*

Avec le soutien et la participation de son représentant légal et/ou de sa famille, chaque résident est associé à l'élaboration et à l'évaluation de la mise en œuvre de son projet individuel.

A tout moment, le résident peut interpeller un membre de l'équipe éducative, soignante, ou de direction, pour toute question ou réclamation sur sa vie au sein de l'établissement.

➤ *Expression collective*

Conseil de la Vie Sociale : selon les termes du décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 : « Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services

thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge ».

Les élections de mars 2017 ont permis que le nouveau président de cette instance soit une résidente. Un travail de concertation tant pour l'élaboration de l'ordre du jour que pour la validation du compte-rendu est mené conjointement avec la présidente (avec le soutien d'une éducatrice), la vice-présidente (parent d'une résidente) et de la directrice.

Commissions (restauration, hôtellerie et lingerie) : des résidents participent aux réunions où sont évaluées les prestations.

Ces espaces permettent de mettre en adéquation nos besoins en lien avec notre prestataire. Ces commissions ont lieu tous les trois mois en moyenne pour chacune d'entre elles.

Comité des fêtes : des résidents participent aux réunions de projet et de préparation des fêtes de l'établissement. Ce sont des moments qui permettent de mutualiser et de sensibiliser chacun autour d'un évènement fédérateur pour le foyer où chacun de sa place, a participé à la réalisation de ce dernier.

Préparation des séjours de vacances : dans le cadre de la préparation de leurs séjours de vacances (individuels ou organisés par le foyer), les résidents concernés sont associés au choix et à la préparation.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

- ✚ Du fait d'un agrément assez large (« adultes lourdement handicapés »), l'établissement a été amené à accueillir des personnes souffrant de pathologies variées. Cette diversité est une richesse, car elle impose une personnalisation accrue de l'accompagnement, en dépit de la collectivité. De plus la variété et l'abondance des interactions sociales donnent à la vie de cette communauté un dynamisme particulier.
- ✚ Aussi, il serait bon de préciser le libellé de l'agrément, afin qu'il rende compte de cette pluralité de handicaps. Nous proposons : « personnes adultes présentant une situation complexe de handicap, avec une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne » conformément aux termes du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009.

b) L'EVOLUTION DU PUBLIC

Dans la mesure où le public accueilli actuellement présente déjà une diversité de handicaps, les évolutions les plus notables que nous pouvons prévoir seront essentiellement liées au vieillissement des personnes accueillies et de leurs familles.

En effet, à l'issue des 5 ans à venir, et sur la base d'une population inchangée, la moyenne d'âge des résidents s'établira autour de 55 ans.

Les problématiques seront celles que nous avons déjà constatées au cours de ces trois dernières années, mais sur une plus grande échelle :

Aggravation des pathologies, dégradation des fonctions sensorielles (vue, audition), aggravations ponctuelles de l'état (chutes, escarres, etc...), augmentation de la dépendance : ce sont des

éléments qui nous conduiront à augmenter le nombre et la nature des actes de soins. Pour ce faire, il nous sera utile d'acquérir de nouvelles compétences, notamment dans le domaine de la gériatrie/gérontologie.

Pour autant, il sera important de préserver un équilibre, afin que l'établissement demeure un lieu de vie où on peut être soigné, et non un lieu de soin, et ce pour le bien-être de l'ensemble des résidents.

Pour répondre aux besoins du public accueilli, des activités sensorielles ont été développées :

- Activité bien-être détente
- Toucher relationnel
- Jardin sensoriel
- Snoezelen

La formation snoezelen a été la priorité en 2017 :

L'approche Snoezelen (contraction de 2 mots Néerlandais : « Snuefelen » : sentir et « Doezen » : état de détente) est une approche permettant l'exploration de tous les sens pour permettre à la personne accompagnée de lâcher prise et d'accéder à des notions de bien-être et de détente dans un espace dédié.

- ✓ Réaménagement des liens avec les proches : du fait de l'aggravation de leur pathologie et du vieillissement concomitant de leurs proches, les retours en familles des résidents les plus âgés s'espacent jusqu'à s'interrompre, et à l'avenir il sera nécessaire de développer plus encore des alternatives pour préserver les liens familiaux.
- ✓ Une des alternatives possibles en lien avec l'assistante de service social est la mise en place d'une aide au domicile des aidants afin de maintenir le lien tout en permettant à ces derniers d'être détachés de la logistique technique rendu difficile voire impossible pour certains proches.
- ✓ La seconde alternative est la construction sur le site même du foyer d'un « pavillon » à destination des familles et proches leur permettant de profiter du résident accueilli dans un espace dédié et excentré du site même tout en bénéficiant de l'appui logistique des professionnels présents sur ce dernier (le pavillon étant situé dans le parc du foyer).
Ce projet est à échéance 2019.
Des rencontres ont régulièrement lieu avec les familles hors temps festifs et CVS afin de faire un point sur le fonctionnement global du foyer et les objectifs à court et moyen terme.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Les évolutions prévisibles au cours des 5 années à venir seront essentiellement liées au vieillissement de la population actuelle. En découlent les pistes d'action suivantes :

- ✚ Se préparer à l'évolution des pathologies en lien avec le vieillissement :
 - ❖ Par l'acquisition de nouvelles compétences (connaissances et techniques) : mise en place d'activités sensorielles.
 - ❖ Par l'extension de notre réseau dans le secteur de la gérontologie
- ✚ Soutenir le lien du résident avec ses proches :
 - ❖ Aide à la mise en place d'aide à domicile quand cela est nécessaire

- ❖ Mise en place à échéance 2019 d'un pavillon des familles afin de pouvoir recevoir ces dernières (familles ou proches) sur le site sans être directement dans l'enceinte du foyer.
Ce dispositif permettra aux familles/proches de profiter de leurs proches accueillis au foyer dans un cadre préservant leur intimité tout en leur laissant la possibilité de profiter de l'appui logistique des professionnels du foyer.

c) LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE

Depuis l'ouverture de l'établissement en 1995, les professionnels du Foyer de la Plaine ont toujours fait une large place aux familles des personnes accueillies. En effet, les proches sont des partenaires précieux pour la connaissance qu'ils ont du handicap de leur enfant, de ses besoins, et de son parcours. Du fait de la dépendance de leur enfant, ils ont acquis un savoir et un savoir-faire dont nous avons besoin pour répondre au mieux aux attentes des personnes accueillies, le plus souvent incapables de les exprimer spontanément. Pour autant, cela n'enlève rien au respect que nous avons pour le statut d'adulte de la personne accueillie : c'est pourquoi son projet individualisé est une co-construction à trois partenaires : il part de ce que le résident exprime ou manifeste, s'enrichit de l'expertise des professionnels, et se nourrit des conseils et attentes énoncés par les proches.

Les familles sont tenues informées de la mise en œuvre du projet de leur enfant par l'intermédiaire d'un cahier de liaison, et par un lien téléphonique systématique, notamment pour les questions relatives à la santé. Ainsi, elles sont informées de tout projet de consultation spécialisée, et invitées à participer à celle-ci au côté du professionnel de l'établissement. Les résultats leur sont communiqués.

Les autres membres de la famille (frère, sœur, autres collatéraux) sont également considérés, car le maintien des liens affectifs est un élément déterminant du bien-être et de l'épanouissement des personnes que nous accompagnons.

Nous avons également à cœur de soutenir les parents qui le souhaitent, notamment en ajustant l'organisation en fonction de leurs difficultés, passagères ou installées.

Tous les professionnels de l'établissement adhèrent à cette position éthique vis-à-vis des familles : respect, écoute, disponibilité et bienveillance.

L'aide aux aidants :

Recommandations de l'ANESM de novembre 2014 : « Le soutien des aidants non-professionnels »

« La première forme de soutien aux aidants consiste à fournir une aide professionnelle de qualité à la hauteur des besoins de la personne aidée, et accessible à tous financièrement.

Pour autant les aidants, ont également des besoins et des attentes auxquels peuvent être apportées des réponses spécifiques »

Le foyer s'inscrit pleinement dans cette dynamique avec le projet « pavillon des familles » cité ci-dessus : véritable tremplin dans cette optique d'aide aux aidants portée par l'APAJH Yvelines.

Ce pavillon va permettre de maintenir un lien rendu parfois fragile du fait du vieillissement des aidants ce qui complexifie l'accompagnement même sur de courts temps.

Ce lieu dédié aux familles va permettre aux familles et entourages de profiter de leurs enfants/proches tout en étant déchargés de la logistique de la prise en charge (acte de nursing...). L'appui logistique sera assuré par l'équipe soignante sur site.

De façon plus générale concernant les familles plusieurs temps de réunions ont été mis en place :

- ✚ Portes ouvertes en juin et novembre 2017 avec présentation sur power point de l'établissement puis, visite (chaque demi-journée a mobilisé l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire).
- ✚ Réunion avec toutes les familles du foyer en juin 2017 en réponse de familles afin d'appréhender le mode de fonctionnement et les directives et objectifs de cette nouvelle équipe de direction récemment constituée.

Ces dispositifs seront reconduits chaque année pour être dans la continuité des actions engagées par la précédente direction et pour pérenniser le lien de confiance et de collaboration engagé avec les familles.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Constatant la diminution du nombre ou de la durée des séjours des résidents dans leur famille, l'établissement devra :

- ✚ Utiliser d'autres outils de partage, tels que les appels vidéo via internet.
- ✚ Soutenir le lien avec les autres membres de la famille, et leur favoriser l'accès à l'établissement (les relations avec l'entourage et par conséquent le maintien du lien avec le résident est une des priorités de l'équipe du foyer).
- ✚ Intensifier les projets de vacances qui permettent le rapprochement familial et en mettre en œuvre le projet « pavillon des familles »

6) L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

a) LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

LES MISSIONS

Le Foyer inscrit ses actions dans le cadre légal et réglementaire relatif aux établissements qui accueillent des personnes adultes handicapées dépendantes. Compte tenu du profil du public accompagné tel que décrit plus-haut, l'accent est mis à divers niveaux, en fonction des capacités et des limites de chacun, sur **les besoins d'aide à la vie quotidienne** (lever, toilette, alimentation, déplacements, communication), sur **le soutien** en vue de maintenir les acquis et favoriser l'autonomie et l'accès à une vie sociale et culturelle la plus large possible, enfin sur **le suivi médical, rééducatif et psychologique**.

Les missions premières du foyer d'accueil médicalisé de la Plaine sont en lien avec le projet associatif de mettre en exergue dans l'accompagnement au quotidien la primauté de la personne accueillie en lui assurant un projet de vie conforme à ses envies et besoins.

Les principes qui guident les professionnels de l'établissement intègrent, à quelque niveau que ce soit, le respect des droits des usagers et de leurs représentants. Respect de l'intégrité des personnes accueillies, respect de leur intimité, leur association à la définition de leur projet

personnalisé et au choix de leurs activités, discrétion professionnelle au sujet des informations auxquelles le personnel a accès dans le cadre de l'accompagnement et de la mise en œuvre des projets sont les piliers indispensables aux actions de tous dans une approche de qualité.

La question de **la bientraitance** est pleinement à prendre en compte en tant que principe fondamental des interventions individuelles ou collectives organisées par l'établissement. La recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM traitant de cette question est à rappeler périodiquement lors des réunions institutionnelles mensuelles. Cette recommandation est mise à la disposition de l'ensemble des professionnels du Foyer.

De même, **la lutte contre la maltraitance**, les situations de violence ou d'abus quelle qu'en soit la forme (violences physiques ou verbales, violences psychiques ou morales, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives ou passives, privations ou violations de droits, violences matérielles et financières) **demeure un principe indiscutable et incontournable dans la vie de l'établissement.**

Par ailleurs, le Foyer de la Plaine, comme l'ensemble des établissements et services gérés par l'APAJH Yvelines, adhère à la **Charte associative** relative à la vie affective, amoureuse et sexuelle de la personne en situation de handicap dont les principes essentiels sont les suivants :

- La reconnaissance de chaque personne en tant qu'individu sexué pour l'aider à construire harmonieusement son identité.
- L'accompagnement des personnes accueillies dans la prise de conscience des contraintes liées à la vie collective et sociale, à la nécessité du respect des autres et de l'intimité de chacun.
- L'obligation faite aux professionnels de s'assurer du caractère consenti des relations que les usagers pourraient ou voudraient engager.
- La nécessité faite aux professionnels de s'inscrire dans une élaboration pluridisciplinaire afin de prévoir tout risque d'interventions inappropriées dans les relations engagées par les usagers.
- La définition d'espaces d'intimité respectueuse de la vie sociale dans les lieux de vie collectifs de l'établissement.
- Les interdits fondamentaux, opposables à toute personne, prohibent les relations amoureuses et sexuelles entre usagers et professionnels.
- Le droit des parents et proches (frères, sœurs) de disposer d'informations claires relatives aux échanges relationnelles voulus et instaurés par leur enfant.

LES PRINCIPES D'INTERVENTION

Les principes d'intervention du foyer sont axés sur deux champs :

- ✚ La question de l'accompagnement du deuil
- ✚ La place des familles dans notre accompagnement

✚ La question de l'accompagnement du deuil

Cette question du fait de l'âge élevé des résidents accueillis est prépondérante et une préoccupation quotidienne.

Le choix est fait d'accompagner tous les résidents accueillis jusqu'au bout de leur vie quand cela est médicalement possible au sein du foyer.

Nous mettons tout en œuvre pour que ces derniers puissent « terminer » leur vie au foyer, sur leur lieu de vie et mettons en place si cela est possible médicalement, une HAD (Hospitalisation à domicile).

Si toutefois le résident doit être hospitalisé, toute l'équipe se mobilise pour lui rendre visite et maintenir le lien avec ce dernier.

Nous avons ce devoir qui porté unanimement par l'équipe pluridisciplinaire quelle que soit la fonction de chacun d'accompagner le résident et d'être présent pour lui jusqu'au bout de sa vie que ce soit au sein du foyer ou hors les murs.

Les résidents sont eux aussi associés pleinement à ce cheminement de fin de vie avec une annonce de l'état de santé de leur camarade et une préparation au décès qui se profile.

Les psychologues sont d'une aide précieuse pour effectuer ce genre d'annonce tant pour les résidents que pour les professionnels et bien sûr pour l'équipe de direction annonciateur de la nouvelle.

Un texte écrit par un des psychologues de l'établissement illustre parfaitement comment chacun d'entre nous professionnels et résidents, pouvons traverser ce moment si particulier. [CF. ANNEXE 1](#)

✚ La place des familles dans notre accompagnement

Le deuxième axe évoqué en introduction de cet item est la place des familles dans notre accompagnement. Cette place est prépondérante.

En effet c'est un maillon incontournable dans notre accompagnement au quotidien et ce pour plusieurs raisons :

Les familles et proches ont une connaissance du résident que nous ne pouvons pas avoir.

Nous avons besoin au quotidien de ce qu'elles peuvent nous transmettre sur les habitudes de vie, les subtilités qu'elles seules peuvent connaître du résident.

Le lien de confiance est aussi un atout important pour accompagner au mieux ces derniers et leurs familles.

C'est un lien essentiel et fragile et nous mettons tout en œuvre pour « soigner » et pérenniser ce dernier. Nous cultivons dans notre accompagnement notre capacité d'écoute et veillons à être disponible pour les familles et proches.

Divers espaces de réunions, les temps festifs aident en ce sens à entretenir et maintenir ce lien mais nous sommes conscients que c'est au quotidien que ce lien doit vivre au fur et à mesure des demandes ou problématiques soulevées par les familles.

Pour maintenir ce lien et le pérenniser, il a fallu appréhender dans son ensemble la question du vieillissement.

La moyenne d'âge au foyer est de 50 ans à ce jour, vient s'ajouter à ce paramètre l'âge élevé par effet rebond des parents.

Nous sommes donc du fait de la problématique de l'âge des résidents et des aidants dans une logique d'accompagnement de ces deux entités pour maintenir et pérenniser aussi longtemps que possible ce lien familial si important au bien-être des résidents.

C'est pourquoi, a été pensé un lieu spécifique à l'accueil des familles dans le parc du foyer mais légèrement excentré du site lui-même pour respecter l'intimité de ce lien.

LES MODALITES D'INTERVENTION ET DE REGULATION

Les modalités d'intervention et de régulation sont les suivantes :

Concernant la question du deuil, les actions de régulation engagées s'articulent autour d'un souhait de formation sur les années à venir.

L'équipe pluridisciplinaire est aussi sensibilisée via des conférences organisées par l'APAJH Yvelines sur cette thématique.

Nous communiquons aussi beaucoup lors d'un décès : organisation de l'annonce en termes de temporalité en lien avec les psychologues énorme soutien pour tous dans ces moments difficiles.

Une vraie écoute et bienveillance est aussi engagée auprès des résidents à qui nous permettons de gérer cette période de deuil selon leurs rythmes et en tenant compte de leurs demandes individuelles (possibilité d'aller à la chambre mortuaire, à la mise en bière, assister aux obsèques, tracer quelque chose via un mot, un dessin...).

Concernant l'aide aux aidants : mettre en œuvre le projet « pavillon des familles » en tenant compte des besoins des aidants (familles ou proches). Ce projet est à mettre en œuvre à échéance 2019. Des contacts sont pris avec le bailleur et la chargée du patrimoine du siège afin de concrétiser ce projet et tenir nos engagements en termes de délais.

Au-delà de dédier un lieu aux familles, ce lieu peut aussi permettre aux résidents qui le souhaitent et ils sont nombreux, de pouvoir « inviter » leurs familles hors les murs du foyer en toute intimité.

Quand ce pavillon ne sera pas occupé par les familles, nous pensons l'investir pour proposer aux résidents qui en ont besoin des temps de prise en charge ou d'accompagnement individuels. Un groupe de travail pluridisciplinaire a travaillé sur cette question du « comment investir ce lieu et l'optimiser hors période de présence de familles/proches ? »

Concernant les temps de rencontres avec les familles, il sera maintenu ce qui a été mis en place récemment, avec des possibilités de moduler les temps et leurs contenus en fonction de ce que les familles peuvent nous soumettre en termes de besoins sur d'autres espaces le cas échéant.

Tout ce qui pourra permettre de travailler encore davantage en lien avec ces dernières et monter en compétences en termes de lien, de collaboration nous paraît fondamental.

Les familles sont un maillon incontournable et important dans notre accompagnement, c'est donc un lien dont il faut prendre soin au quotidien.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

L'établissement met tout en œuvre pour prendre en compte dans son accompagnement au quotidien, la question du deuil en proposant des temps de formation, de conférences aux professionnels pour les aider à gérer cette problématique.

Le lien des résidents avec leurs proches/familles est un lien à préserver et le projet « pavillon des familles » œuvre en ce sens.

b) L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE

ADMISSION ET DE FIN D'ACCOMPAGNEMENT

S'agissant de **la fin de l'accompagnement**, cette situation peut être à l'initiative de l'utilisateur ou de son représentant légal, comme elle peut provenir d'une proposition de l'établissement, le plus souvent, consécutive à une évolution du comportement ou de l'état de santé de l'utilisateur concerné.

Dans tous les cas de figure, une rencontre avec la direction est proposée pour en discuter et étudier ensemble la suite la plus appropriée du parcours envisageable, en lien avec la MDPH. Un usager ne peut se trouver sans solution.

Formalisation des commissions Accueil Temporaire (AT) :

L'activité des 2 places d'accueil temporaire est une réelle problématique qui mobilise l'établissement et ce depuis des années.

Un poste d'assistante de service social dont les tâches et missions sont principalement dédiées à la gestion des accueils temporaires a été créé fin 2016. Ce poste a été occupé de janvier à juin 2017 puis laissé vacant.

Pour pouvoir répondre aux exigences de l'affectation des places d'accueil temporaire, la direction a tenu à maintenir le dispositif des réunions hebdomadaires de commissions d'AT de façon à pérenniser la dynamique instaurée, chacun se répartissant les rôles et missions dévolues à l'assistante de service social.

La volonté de chacun a pu permettre malgré la moitié de l'année passée sans ASS de doubler le nombre de jours d'accueil temporaire sur 2017 (388 jours contre 147 en 2016).

CF. ANNEXE 2 : la procédure de traitement des dossiers d'accueil temporaire et définitif et la trame utilisée pour nos différents accueils : accueils temporaires et définitifs.

TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Les espaces de réunions cités en page 33 à 34 (articulation du travail interdisciplinaire met en exergue tous les espaces de transmissions existant au foyer).

Les cahiers de transmissions individuels des résidents sont également des outils riches en termes de transmission, de communication et de lien entre les familles et l'établissement.

LES MODALITES D'INTERVENTION ET MODE D'ORGANISATION INTERNES

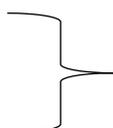
Un serveur permet à chacun de pouvoir rédiger ses transmissions écrites et qu'elles soient à la lecture de chacun. Est à disposition des équipes également un système de transmission ciblée via PSI.

MOYENS MATERIELS

Les locaux du Foyer de la Plaine

La superficie des locaux s'élève à 2 371 M2 et se décline de la façon suivante :

Unité 1 : 309.70 M2



Voir **CF. ANNEXE 3**

Unité 2 : 309.70 M2
Unité 3 : 327.8 M2
Unité 4 : 319.60 M2

Accueil/administration : 42.40 M2

Espaces de circulation : 195.95 M2 (rez de chaussée)

Espaces de circulation : 148.20 M2 (1^{er} étage)

Espaces collectifs (salle polyvalente, salles d'activités) : 225.70 M2

Espaces de restauration (cuisine centrale, vestiaire, légumerie, lavage, rangement) : 81.15 M2

Services généraux (lingerie, local chaufferie...) : 107.50 M2

Espace soins (bureau des professionnels médicaux et paramédicaux) : 128.00 M2

Les résidents du foyer de la plaine sont répartis sur 4 unités de 10 (dont 2 avec 1 place d'accueil temporaire). Chaque unité est dotée d'un coin salon, un espace cuisine/salle à manger et les chambres des résidents gravitent autour de ces espaces.

Les espaces de vie sont fonctionnels et tout à la fois cocooning avec une configuration chaleureuse. Cette dimension lieu de vie est prégnante également dans la conception des espaces de vie.

Chaque professionnel est doté d'un espace de travail conforme à ses besoins en termes de lieux et d'espaces.

Au-delà des bureaux et espaces de vie, le foyer dispose d'une cuisine centrale, de locaux techniques et d'espaces d'archives et de rangement.

Les véhicules

La flotte de 5 véhicules du foyer de la Plaine se décline de la façon suivante :

- Renault Kangoo
- Renault trafic
- Renault master
- Renault clio
- Peugeot expert



Le foyer dispose en termes d'infrastructures spécifiques

D'une balnéothérapie adaptée

D'un espace snoezelen

Un plan pluriannuel d'investissement (PPI) permet de programmer les évolutions de l'équipement en vue du financement de l'amélioration continue des conditions d'accueil.

Un plan pluriannuel d'entretien (PPE) est établi pour assurer le maintien en état des locaux et matériels (remise en peinture des locaux, par exemple)

Des contrats de maintenance couvrent l'ensemble des équipements du foyer (ascenseur, centrale SSI, portails...).

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Les points importants à projeter sont :

- ✚ Mise en œuvre du pavillon des familles
- ✚ Continuer à accompagner les résidents et les professionnels comme nous le faisons à présent autour de cette question en traversant ces périodes de façon solidaire.
- ✚ Assurer la formation des professionnels à l'utilisation de « PSI » pour optimiser les transmissions

c) LE PROJET PERSONNALISE

CONSTRUCTION ET CONTRACTUALISATION

Recommandations de l'ANESM de janvier 2012 :

« Les attentes de la personne et le projet individualisé » ; « des évolutions sociétales et législatives importantes ont donné une nouvelle actualité à ce thème, en particulier le renforcement des droits des usagers, notamment :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé (ou, à défaut, celui de son représentant légal) ;
- Le droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Selon les missions de l'établissement/service, le projet qui concerne la personne a différentes appellations.

Le terme de « projet personnalisé » a été retenu dans cette recommandation pour qualifier la démarche de co-construction de ce projet entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.

Le terme de « projet d'accueil et d'accompagnement » introduit par la loi du 2 janvier 2002, s'il présente l'intérêt d'être commun à l'ensemble du secteur social et médico-social, n'a pas été retenu car il est peu utilisé sur le terrain.

Par ailleurs, le terme « projet personnalisé » témoigne explicitement de la prise en compte des attentes de la personne (et/ou de son représentant légal) et englobe la question de l'individualisation. Il permet également d'inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet éducatif, pédagogique, de soins...). Enfin, ce terme figure dans le cahier des charges de l'évaluation externe ».

Cette recommandation, dans le droit fil des principes de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, propose aux professionnels des principes, des repères et des modalités pratiques pour associer étroitement les personnes étape par étape, à la construction de leur projet, à sa mise en œuvre, et enfin à son évaluation ».

Fondamentalement, la construction du projet personnalisé ou individualisé s'appuie essentiellement sur les principes, en termes de droits, énoncés par la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, et s'inspire, par ailleurs, de 2 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements

et services sociaux et médico-sociaux. La 1^{ère} recommandation s'intitule « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » et la seconde « La bientraitance ».

Il s'agit, avant tout, de la construction d'une alliance, non factice, et d'un dialogue avec l'utilisateur, ou son représentant, ou mieux encore, avec les deux. Cette alliance ouvre les horizons d'une collaboration et d'une co-construction de projet, respectueuses des souhaits et des attentes de l'utilisateur, ainsi que des propositions émanant d'une équipe multi-professionnelle. Le processus de construction et de contractualisation du projet individualisé aboutit, le plus souvent, à un compromis qui laisse une place importante à la personne accueillie lui permettant d'exprimer des vœux et d'exercer un choix dans les prestations offertes par l'établissement, tout en tenant compte des propositions et analyses de tous les professionnels concernés.

La révision et la simplification de la trame servant de support aux projets individualisés a été réalisée. Dans ce document, une partie où apparaissent les souhaits du résident et de son représentant légal a été identifiée très clairement.

Construction des projets individualisés :

- Une rencontre avec le résident et sa famille, ou son représentant légal est organisée avec la direction, le chef de service, un psychologue, l'assistante sociale, une infirmière, un éducateur spécialisé et un encadrant de l'unité de vie du résident concerné. Au cours de cette rencontre, des échanges ont lieu sur la vie à la maison et au foyer, les événements les plus marquants, la mise en œuvre et le suivi du dernier projet individualisé. Les vœux, souhait et attentes du résident et de son représentant sont recueillis.
- Il est en adéquation avec les envies, besoins et centres d'intérêt du résident Il est co-construit en fonction des observations de l'équipe pluridisciplinaire et des possibilités du résident.
- Il est réécrit et réactualisé lors de chaque réunion de projet tous les ans.
- Il est réévalué tous les 6 mois en fonction des observations des professionnels sur les éventuelles évolutions.

Divers points importants sont essentiels à mettre en exergue pour la mise en œuvre de ce projet et qu'il soit conforme à la réalité d'accompagnement à l'instant « T » et que l'équipe pluridisciplinaire se l'approprie :

- Bien acter les retours de projets aux différents interlocuteurs : résidents/familles et/ou tuteurs, ensemble de l'équipe.
- Le formaliser via un entretien pour l'ensemble des familles et/ou tuteurs. Idée de formaliser une fiche de suivi pour les activités notifiées dans le projet individuel et l'insérer dans de façon à ce que les familles (notamment des résidents non communicants) puissent avoir trace de ce que fait leurs enfants/proches.

Depuis 09/2016 toute l'équipe du foyer est présente pour co-construire le projet de vie du résident et cela est à maintenir pour les 5 années à venir car nous sommes montés en compétences dans ce domaine.

La trame du projet convient car elle est suffisamment rigoureuse, précise et ouverte pour permettre à chacun des professionnels de pouvoir y insérer des éléments

Le système de co-garance sur le projet de vie convient et permet une plus grande neutralité et une objectivité quant à l'accompagnement et la prise en charge globale (on est garant d'un projet et pas du résident concerné).

Importance de travailler le projet en amont avec les familles.

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI ET PARCOURS DE VIE

Dans le cadre de la mise en œuvre des projets individualisés, les principes suivants doivent se vérifier :

- Non-discrimination
- Respect des personnes et de leurs identités
- Respect de leurs croyances
- Respect de la confidentialité des informations qui les concernant

La mise en œuvre du projet est l'affaire de tous, néanmoins, la désignation de deux garants de projet parmi les professionnels est apparue intéressante, en particulier, pour se prémunir contre « les oublis » ou autres mauvaises interprétations de telle ou telle orientation et action.

Conformément aux dispositions légales, tous les projets sont révisés, au moins une fois par an. La programmation du processus de réactualisation de ces projets relève de la responsabilité de la direction. Cette programmation est prévue annuellement et concerne tous les résidents.

Les garants de projets :

- Pour chaque résident, un binôme de garants est constitué. Ce binôme est composé d'un d'aide-soignant et d'AMP de l'unité coordonnés par l'éducateur spécialisé de cette dernière. Rien n'interdit à ce qu'un membre de l'équipe paramédicale soit désigné comme garant de projet.
- Le binôme garant veille à la mise en œuvre effective du projet individualisé tel qu'il a été défini. Il peut faire des rappels aux autres membres de l'équipe ou partager ses observations avec eux. Il rend compte et évoque, lors des différentes réunions de travail, des progrès et avancées réalisés, des difficultés éventuellement rencontrées dans la réalisation du projet, en vue d'apporter collectivement les correctifs nécessaires, avec validation par la direction.
- Le binôme a la responsabilité de veiller à réunir toutes les informations nécessaires à l'élaboration des projets individualisés. Au moins, l'un des membres du binôme doit être présent lors des rencontres avec le résident et ses représentants, en amont de la définition de projet. En cas d'absence prévisible ou non des 2 membres du binôme, un écrit doit être impérativement remis à la direction pour ne pas entraver l'organisation programmée des réunions.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Pour assurer notre obligation de rédaction d'un projet annuel, des moyens sont mis en place : Planification à l'année des réunions de projets et des bilans mi-parcours de façon à ce que chacun puisse anticiper ces échéances. Une place conséquente est faite au désir des familles et un document va leur être fourni en amont de la synthèse pour recueillir leurs vœux et les intégrer au pré-projet individualisé. Importance de co-construire le projet avec le résident et le tuteur et/ou familles à l'issue de la réunion de projet.

d) PARTENARIAT ET OUVERTURE

LES PARTENARIATS (CF. ANNEXE 4)

Le foyer, pour mener à bien ses missions, est ouvert à et sur son environnement. Il ne peut se limiter à ses ressources internes. Ainsi, la complémentarité des compétences faisant appel à l'extérieur est une nécessité.

A titre, d'exemple, pour ce qui relève du soin :

- Un partenariat avec le réseau Emile (signature d'une convention), avec le laboratoire de Maule, un podologue et la pharmacie « la croix gâtée ».

Sur le versant éducatif :

- Interviennent au foyer : un musicothérapeute, une art thérapeute en arts plastiques et une en poterie, un percussionniste, une intervenante en médiation animale et prochainement une troupe de théâtre qui va sensibiliser le public accueilli à cette forme d'expression.
- S'agissant de l'intégration dans la vie du foyer, des activités régulièrement organisées permettent de s'ouvrir sur l'extérieur, ainsi :
 - Des sorties à visée culturelle, sportive et de loisirs ont lieu (expositions organisées par le service culturel des collectivités locales, cinéma, piscine, promenades à pied ou en tricycles...).
 - Des sorties « courses » ont lieu dans les grandes surfaces permettant de répondre à des besoins particuliers de tel ou tel résident ou à des besoins plus collectifs pour mener certaines activités. Ces sorties sont l'occasion de brassage et de sensibilisation à l'environnement social, avec des retombées intéressantes, en termes d'intégration sociale et de connaissance du handicap à faire partager.

Sur d'autres plans :

- Des transferts sont régulièrement programmés et réalisés (deux à trois par an). Ils visent la découverte d'un nouveau milieu et l'adaptation à de nouveaux environnements, la socialisation, la mise à l'épreuve raisonnée de l'autonomie. Ils ont également comme objectifs de répondre à des besoins spécifiques recensés dans les projets individualisés.
- De façon plus institutionnelle, des rencontres entre professionnels de différents établissements ont déjà été organisées, en particulier entre les 3 FAM gérés par l'APAJH Yvelines. Ces rencontres ont touché les psychologues et les psychomotriciens. On pourrait les élargir à d'autres fonctions : éducateurs, AMP, aides-soignants, IDE...
- De façon plus large, nous gagnerons à organiser des rencontres inter-établissements avec d'autres FAM du département et s'introduire dans le réseau constitué par les

directeurs des établissements médico-sociaux des Yvelines et lors des conférences organisées par L'APAJH Yvelines.

L'OUVERTURE SUR LES RESSOURCES LOCALES (AVEC DES ILLUSTRATIONS SUR CE QUI A ETE PROPOSE EN 2017)

Activités et inclusion dans la vie sociale et locale : axe travaillé sur versant collaboratif en et hors les murs du foyer avec le CCAS, la Maison du Voisinage et divers partenaires locaux. De nombreuses actions menées sur cette année pour illustrer notre propos avec la mairie d'Aubergenville

Juillet 2017 : exposition pendant 15 jours à la maison du voisinage des œuvres d'arts plastiques et de poterie réalisées par les résidents ces deux dernières années, avec un vernissage le 21/07/2017 réunissant les artistes du foyer, les familles et des représentants de la mairie. L'expérience est reconduite en 2018.

Le foyer a participé au forum des associations solidaires **en octobre 2017**, véritable tremplin dans l'inclusion au sein de la vie associative Aubergenvilloise, moment de partage et de sensibilisation des Aubergenvillois à la population accueillie au foyer de la plaine.

10/2017 : Journée bilan au DOJO d'Aubergenville (mise à disposition à titre gracieux).

12/2017 : Action téléthon : distribution de brioches dans un quartier d'Aubergenville avec d'autres habitants Aubergenvillois.

Fête de Noël : au sein de la maison des associations (mise à disposition à titre gracieux) avec un spectacle présenté par la troupe « de butor » (troupe théâtrale) financée intégralement par le rotary club d'Aubergenville

Fin décembre 2017 : distribution de boîtes individuelles de chocolats de Noël par l' élu chargé des affaires sociales à la mairie (vrai temps de partage avec chacun des résidents et ce pour la 3^{ème} année)

Ce sont bien sûr des actions qui seront pérennisées et développées dans les cinq années à venir.

LE BENEVOLAT

L'APAJH Yvelines encourage le bénévolat au sein des établissements qu'elle gère. Elle a, d'ailleurs, édité une charte sur ce sujet. Le bénévolat participe à l'ouverture sur l'extérieur et contribue à faire vivre l'esprit de la solidarité citoyenne. Un magicien intervient une fois par trimestre à titre bénévole pour la plus grande joie des usagers.

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Maintenir le cap, continuer l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et éviter le repli sur soi restent des objectifs à poursuivre.

Il faudrait :

- Programmer annuellement, dès l'automne, les projets de transfert de l'année.
- Développer les actions de partenariats engagées avec la ville d'Aubergenville.
- Organiser et développer des rencontres interprofessionnelles avec d'autres établissements, de préférence par métier.
- Partager des rencontres avec les directeurs des autres établissements médico-sociaux du département, en s'inscrivant dans un réseau.

e) LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

Accompagnement dans les soins :

L'équipe thérapeutique a beaucoup œuvré cette année encore pour enrichir la réflexion pluridisciplinaire et améliorer le dispositif global de soin. De cette volonté partagée d'améliorer les pratiques sont nés de nouveaux espaces de réflexion pluridisciplinaire. Ce mouvement collectif a permis de nourrir une représentation plus globale et partagée de l'accompagnement des résidents.

Voici un focus particulier sur les missions spécifiques des professionnels paramédicaux au foyer de la plaine quant à la prise en charge des résidents :

Activité des psychologues :

Au sein du foyer, l'accompagnement psychologique des résidents est assuré par deux psychologues cliniciens dont les horaires sont équitablement répartis sur la semaine. Cela permet d'offrir des points de vue variés et complémentaires.

La spécificité de l'approche clinique est ainsi au cœur de la démarche d'accompagnement. Il s'agit en effet de faire reconnaître et respecter les personnes dans leur dimension psychique, en les soutenant et en les valorisant du point de vue de leur expérience personnelle. Afin d'assurer cette mission, en accord avec le code de déontologie des psychologues, ceux-ci sont amenés à collaborer et à intervenir auprès des différentes personnes qui entourent le résident.

Ainsi, les différentes missions des psychologues peuvent se décliner à travers différents axes :

Après des résidents :

L'accompagnement des résidents constitue le cœur du travail du psychologue. Il offre un espace d'écoute et d'élaboration psychique aux résidents.

Dans un souci de répondre au plus près aux attentes et besoins des personnes accueillies, le psychologue propose différentes modalités d'accompagnement : suivi thérapeutique, soutien psychologique ponctuel, écoute attentive et bienveillante aux difficultés rencontrées, animation ou co-animation d'ateliers à visée thérapeutique.

Vigilant au bien-être de chaque résident, le psychologue veille à leur santé psychique et préconise dans ce domaine un suivi spécifique adapté aux différentes problématiques.

Les psychologues sont garants des méthodes et techniques qu'ils mettent en œuvre et répondent personnellement de leur pratique.

Après des familles

Dans l'intérêt du résident et dans un souci d'éviter toute rupture avec sa famille, le psychologue favorise la communication et les échanges avec celle-ci. Il est, de ce fait, un interlocuteur privilégié pouvant être mobilisé par l'institution ou la famille dans le cadre du projet de vie du résident. Le psychologue est donc à l'écoute de la souffrance et des difficultés rencontrées par la cellule familiale. La prise en compte de la famille à travers une écoute attentive et un regard professionnel bienveillant contribue à favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap.

Après de l'équipe pluridisciplinaire

Le psychologue intervient dans le cadre des réunions instituées mais aussi dans le cadre informel à travers des temps d'échange avec l'ensemble des professionnels. En lien avec sa formation et ses compétences spécifiques, le psychologue contribue à mieux saisir la complexité des situations. Il s'agit ainsi de reconnaître et de prendre en compte la personne en tant que sujet

singulier lors de l'élaboration de la réflexion autour du projet de vie des résidents et de leur accompagnement au quotidien.

Par ailleurs, soucieux des difficultés rencontrées quotidiennement par les soignants, le psychologue apporte son soutien et son écoute pour permettre à tout professionnel de pouvoir s'exprimer sur ses difficultés et de pouvoir ainsi prendre de la distance face à des situations complexes.

Au niveau institutionnel

De par leur statut de cadre technique, les psychologues participent à des temps de réflexion avec l'équipe de direction. Leur analyse vise à apporter un éclairage sur des situations diverses et favorise ainsi les prises de décisions.

Les psychologues contribuent également à l'évaluation et à l'accueil des candidatures pour des séjours de courte ou longue durée. Le repérage des problématiques spécifiques et l'accompagnement des équipes dans l'élaboration de l'accueil permettent de recevoir au mieux les personnes au sein de l'établissement.

Dans l'esprit de l'Association, les psychologues participent également à des échanges professionnels avec leurs collègues des autres FAM de l'APAJH Yvelines.

Au-delà, ils s'efforcent d'être présents et impliqués au cours des différentes manifestations associatives (colloques, conférences, fêtes, etc.) afin de soutenir et de s'inscrire dans le projet associatif global.

Activité des psychomotriciennes

Par des suivis individuels ou de groupe, elles contribuent au bien-être des résidents et au maintien voire au développement de leurs compétences (expression corporelle, marche, balnéothérapie, snoezelen, gym douce). Dans leur travail lorsqu'il est effectué en pluridisciplinarité ou dans certains temps de la vie quotidienne, elles contribuent au soutien des équipes et à la réflexion sur l'amélioration des soins (au sens global du « prendre soin »). L'une d'entre elles a été l'instigatrice de nombreux ateliers de jeux moteurs et de l'animation « grimpe dans les arbres » pendant l'été.

Activité du kinésithérapeute

Présent à mi-temps, il effectue 30 prises en charge hebdomadaires et 2 séances de balnéothérapie ; il participe à la réunion pluridisciplinaire dans laquelle il contribue à la réflexion sur la qualité de l'accompagnement. Il collabore avec l'ergothérapeute et les appareilleurs pour la réalisation des sièges coques et des chaussures orthopédiques.

Activité de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute a pour fonction de maintenir l'autonomie des résidents de façon globale c'est-à-dire dans tous les axes de la vie en matière d'ergonomie. Cet accompagnement se fait principalement par le biais des suivis individuels et collectifs.

L'ergothérapeute est amené à participer à certains repas afin de pouvoir effectuer des bilans et des évaluations pour garantir un accompagnement garantissant le confort du résident au quotidien. L'ergothérapeute a mis en place un atelier thérapeutique hebdomadaire en collaboration avec les équipes éducatives qui a pour objectif de permettre aux résidents de confectionner un repas dans sa totalité et de pouvoir le déguster en « petit comité » dans un espace dédié.

Les éducateurs spécialisés

Ils ont un rôle de coordination auprès des équipes éducatives, paramédicales et thérapeutiques et bien qu'affectés plus particulièrement à une unité, ils travaillent de façon très transverse sur l'ensemble du foyer.

Ils s'assurent de la cohésion d'équipe au sein de l'unité sur laquelle ils sont affectés (composée de 6 AMP et 2 AS). Ils garantissent la bonne transmission des informations et la mise à jour des projets, habitudes de vie et protocoles des résidents.

Ils favorisent l'expression par les résidents de leurs envies, besoins, projets et craintes...

Ils permettent à l'équipe de mener à bien les Projets Individualisés des résidents et de mettre en place toutes les actions nécessaires pour la réalisation de ceux-ci.

Ils sont attentifs à l'accueil des familles et au bon déroulement des visites, plus particulièrement le WE. Ils mettent en place des dispositifs permettant le maintien des liens familiaux lorsque les visites sont difficiles notamment à cause de la distance (skype : 3 résidents concernés en 2017 et pour certains accueils temporaires en fonction des demandes et attentes)

Ils aident le résident à être acteur de sa vie au foyer (aide à la communication au CVS, préparation des réunions avec les résidents) et à s'inscrire dans la vie locale.

Les éducateurs organisent en lien avec le CDSE la gestion du planning d'accompagnement aux activités.

Ils peuvent être amenés à participer à des sorties ponctuelles en soirées ou en journées pour privilégier la participation à des manifestations culturelles et inscrire les résidents dans une dynamique de participation aux manifestations locales.

Ils sont un lien incontournable et ont un lien privilégié avec les tuteurs/curateurs et participent activement au renouvellement MDPH en actualisant les données les concernant.

Ils organisent aussi totalement les séjours de vacances des résidents via des organismes en concertation avec les familles et tuteurs.

Voici une déclinaison du panel d'activités proposées tout au long de l'année. Celles-ci sont réparties en trois pôles :

 Epanouissement physique et corporel

- Balnéothérapie éducative
- Attelage
- Musicothérapie
- Marche
- Médiation animale
- Travaux manuels
- Déco du moment
- Perles et bijoux
- Bien-être/détente
- Esthétique
- Jardinage
- Percussions
- Snoezelen
- Parcours moteurs
- Arboréal

 Expression communication

- Arts plastiques
- Expression corporelle
- Bibliothèque
- Jeux de société
- Chant/musique
- Cinéma
- Magie

Utilité collectives

- Cuisine

Participation ponctuelles mais qui a été le point fort de cette année 2017 et qui le sera sur les années à venir en termes de volonté d'inclusion dans la vie locale et de permettre aux résidents d'investir pleinement leur rôle de citoyen Aubergenvillois :

- Téléthon : opération « super brioche »
- Exposition/vernissage
- Olympiades inter-foyers
- Forum des associations solidaires
- Baptême de l'air
- Concours national SODEXO

L'accroissement des activités de type sensoriel au regard du vieillissement des résidents et de l'évolution de leurs besoins est une réalité pour les 5 années à venir :

- La formation snoezelen a été la priorité du fait des besoins identifiés sur la population accueillie au foyer et 12 professionnels de l'équipe pluridisciplinaire ont pu bénéficier de cette formation sensorielle.
- Les résidents sont vieillissants et de ce fait leurs besoins en termes d'activités se concentrent davantage sur des activités de type détente /bien-être axées sur le versant sensoriel.
- D'autres activités adaptées sur ce versant sont proposées aux résidents accueillis au foyer de la plaine :
 - Snoezelen
 - Arboréal
 - Toucher/bien-être
 - Bain et balnéothérapie/détente

Concernant les temps de vacances et leurs modalités, au regard du vieillissement de la population accueillie, des ajustements se font quant aux propositions faites aux résidents : Nous constatons depuis quelques années que plusieurs résidents ne peuvent plus participer à des séjours de vacances adaptés, du fait de leur santé précaire.

Pour pallier ce manque de stimulation et de détente, nous nous efforçons de proposer depuis 2 ans un programme estival qui rompt avec les activités quotidiennes et mobilise l'équipe pluridisciplinaire, dans son intégralité.

La période de l'été a donné lieu à de nombreuses activités extérieures ou sur site, dont certaines sont novatrices :

-  Arboréal : activité innovante, proposée par la psychomotricienne et un moniteur sensibilisé à l'accueil des personnes handicapées, et disposant de matériel adapté pour permettre aux résidents de monter dans les arbres à l'aide de hamacs sécurisés : 12 résidents ont pu en bénéficier au cours de 5 séances.
-  Sorties sur des bases de loisirs, à la mer, journées attelage avec le prestataire avec lequel nous collaborons toute l'année, balades en vélo, parcours psychomoteurs et jeux dans le parc du foyer, visite de musées, zoos, cueillette à la ferme, ateliers créatifs (travail sur fresque avec le principe d'un groupe ouvert), ateliers jardinage et chant.

FONCTIONS

Organigramme (CF. ANNEXE 5)

DYNAMIQUE DU TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

Interdisciplinarité

La complexité, les difficultés et la diversité de l'accompagnement et du suivi des résidents du foyer nécessitent la conjonction et la complémentarité de multiples compétences professionnelles techniques ou de soutien. Les actions ou les interrogations des uns sont ainsi soutenues ou éclairées par le point de vue des autres. Ce principe à l'énoncé facile, confronté aux réalités du terrain, se révèle d'un maniement pas toujours aisé. Cependant, plus on met en œuvre cet exercice et ces pratiques de croisement des compétences, d'écoute bienveillante et de partage, plus on en récolte les bienfaits en termes, à la fois, de confiance en soi, de qualité de vie au travail et de service à rendre aux usagers. Il appartient à chaque membre de l'équipe de veiller, de sa place, à l'effectivité de ce principe de complémentarité.

ARTICULATIONS INTERDISCIPLINAIRES

Organisation entre les différentes équipes

Ainsi, plusieurs types de réunions ponctuent la vie de l'établissement :

1- Réunion de l'équipe de direction :

Elle regroupe le directeur, le chef de service éducatif et le chef de service administratif. Objet : concertations et coordination relatives au fonctionnement global du foyer et à la mise en œuvre du projet d'établissement avec un point régulier sur la gestion des ressources humaines. Elle est animée par la direction. Durée et périodicité : 1h 30 hebdomadaire



2- Réunion de cadres :

Elle regroupe le directeur, le chef de service éducatif, le chef de service administratif, les 2 psychologues. Objet : Concertations, suivi de certaines situations liées à la vie des résidents, évolutions de divers projets. animateur : la direction. Durée et périodicité : 1 heure hebdomadaire

3- Réunion de coordination Educateurs/Chef de service :

Objet : Préparation et point sur les projets éducatifs et les activités, point sur leur mise en œuvre et articulation avec les autres encadrants. animateur : chef de service éducatif. Durée et périodicité : 1h 30 hebdomadaire.

4- Rencontre avec le résident et sa famille :

Elle regroupe le résident, sa famille, le directeur, le chef de service, le psychologue, l'infirmière, l'assistante sociale et les garants du projet du résident.

Objet : Associer le résident et son représentant à la définition du projet individualisé, écoute et ne partage de points de vue dans la perspective de la préparation et de l'évolution des projets des résidents. animateur : le directeur.

Durée et périodicité : variable, autour d'une heure, une fois par an au minimum.

5- Réunion de projets :

Cette réunion regroupe l'équipe pluridisciplinaire pour co-construire en fonction des :

- écrits et observations de chacun le pré-projet individualisé du résident qui sera présenté
- pour validation au résident et à son tuteur. C'est un temps important tant au niveau de
- l'échange que de l'élaboration.

6- Réunion institutionnelle :

Elle concerne l'ensemble des professionnels du Foyer.

Objet : Fonctionnement général de l'établissement et sujets transversaux, travail sur le projet d'établissement et sa mise en œuvre, retour des travaux sur la démarche qualité, point sur les procédures associatives, nouvelles orientations. animateur : la direction. Durée et périodicité : 2 heures, tous les deux mois.

7- Réunion pluridisciplinaire : elle regroupe l'ensemble des professionnels : direction, paramédicaux, thérapeutes, éducateurs spécialisés, AMP, aides-soignants, médecin, équipe de nuit, afin d'échanger et décider ensemble de certains aspects de la prise en charge des résidents. C'est aussi un espace de diffusion d'informations concernant l'établissement.

8- Réunion de l'équipe administrative :

Elle regroupe la direction, le chef de service, la comptable, l'assistante administrative. Objet : Point et harmonisation des pratiques administratives et financières, articulation et complémentarité entre les membres de l'équipe, vérifications ponctuelles du respect des procédures dans les relations avec les autres professionnels et avec les partenaires extérieurs. Animation : le directeur et le chef de service administratif.

Cette réunion a une durée d'une heure trente environ et a lieu tous les mois

9- Réunion de l'équipe de nuit :

Elle regroupe le directeur et ou le chef de service et les professionnels chargés du service de nuit. Objet : Echanges et concertations directs sur le fonctionnement du service de 22h à 7h. Coordination des actions entre les membres de l'équipe de nuit et les équipes de jour. Animation : un membre de la direction. Durée et périodicité : 2h par trimestre.

10- Groupes de travail :

La participation à ces groupes est variable, leur animation est assurée par le directeur, le chef de service, le médecin ou le psychologue en fonction des sujets traités.

Objet : Amélioration des procédures et du fonctionnement des services, travaux relatifs à la définition de nouveaux projets, suivi de la démarche qualité...

Durée et périodicité variables, à l'appréciation de la direction : à raison de 2 à 3 heures sur un cycle en lien avec la thématique traitée.

11- Réunion Aide-soignante/IDE (infirmière) :

Cette réunion a été systématisée dans un souci de renfort de lien entre l'équipe éducative et paramédicale pour un travail en équipe pluridisciplinaire encore plus performant et une fluidité du lien et de la communication entre ces deux entités complémentaires dans l'accompagnement et la prise en charge des résidents.

12- MOP (mise en œuvre des projets) :

Réunion regroupant l'équipe pluridisciplinaire et celle de l'unité concernée par ce temps pour échanger sur des problématiques ou questionnements concernant les résidents ou de façon plus large le travail en transversalité entre l'équipe paramédicale et l'équipe éducative. C'est un espace de réflexion et d'élaboration.

13- Réunions préparation des weekends : Concernant l'organisation des weekends sur le versant éducatif, une réunion a lieu une fois par semaine en présence du chef de service éducatif, des personnes travaillant le weekend concerné par la réunion (équipe AMP/AS et éducateur) pour préparer et valider les propositions de sorties ou les propositions éducatives qui seront faites.

Soutien aux professionnels

Temps de régulations et formation

Pour faciliter l'accomplissement des différentes missions des professionnels du foyer, les cadres portent une attention particulière aux besoins de régulations des équipes. Ainsi, lors des

différentes réunions de travail, à partir de situations concrètes ou d'interrogations fortes, une véritable écoute existe, tant au niveau de la direction, que des psychologues.

Cette écoute s'accompagne d'analyse, de partage et d'évocations de pistes de solutions associant telle ou telle compétence professionnelle (infirmiers, rééducateurs, éducateurs spécialisés...). Elle peut conduire aussi, à l'organisation d'un temps supplémentaire de travail et une élaboration plus individualisées avec, dans un 2^{ème} temps, un retour à partager en équipe, lorsque la situation le permet. A partir des observations de terrain ou de certains questionnements, des thématiques de travail peuvent émerger et être reprises dans un cadre plus large, en réunions institutionnelles ou sous forme de travail plus transverse au niveau du Pôle hébergement médicalisé, par exemple.

Le foyer inscrit, par ailleurs, ses actions de formation du personnel dans le cadre des orientations associatives, en conformité avec les dispositions légales et réglementaires. A titre d'illustration, en complément des droits des salariés à engager des formations à leurs initiatives, dans le cadre du « Compte personnel de formation » (CPF) ou d'un « Congé individuel de formation » (CIF), des formations collectives sont financées, tous les ans, directement par l'APAJH Yvelines et couvrent plusieurs champs :

- **L'accompagnement et le soin des usagers** (les gestes techniques, le vieillissement des personnes handicapées, la sensibilisation à des outils de communication alternative, l'approche snoezelen l'autisme, la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles...).
- **Des formations croisées avec le secteur sanitaire**, en particulier pour le handicap psychique.
- **La prévention des risques psycho-sociaux** et l'anticipation des inaptitudes au travail.

Comme évoqué plus haut, **l'analyse des pratiques professionnelles** occupe une place de choix conformément aux engagements pris lors du CPOM de deuxième génération (2015-2020)

Entretiens annuels

Ces entretiens qui ont pour objet les perspectives d'avenir sont des occasions précieuses pour :

- Faire l'état des lieux du parcours professionnel du salarié et, le cas échéant, demander un bilan de compétences.
- Vérifier l'adéquation de sa formation, de sa fonction et de la mise en pratique de ses savoir-faire au niveau de l'établissement.
- Evoquer des évolutions professionnelles et voir quelles formations pourraient éventuellement y contribuer.

Définition du travail pluridisciplinaire

Pour aborder les dimensions de conception, d'éthique et de technique relatives à l'équipe pluridisciplinaire en travail social, je commencerai par le contexte.

En effet, ce qu'on appelle aujourd'hui équipe pluridisciplinaire ne recouvre pas la même réalité que la notion d'équipe que nous avons connue dans le secteur avant la loi du 2 janvier 2002. Cette loi est elle-même l'effet de tendances lourdes qui affectent notre société depuis environ trois décennies.

Comprendre la fonction de l'équipe pluridisciplinaire amène à définir les principes et règles qu'elle doit se donner pour répondre au cahier des charges qui lui est maintenant imposé. Ces

contraintes sont d'ordre à la fois clinique et juridique, pour autant que le projet individualisé fasse l'objet d'un contrat (dont le statut juridique est encore imprécis à ce jour) entre l'utilisateur, sa famille et l'établissement spécialisé.

Dans cette perspective, l'équipe pluridisciplinaire est à la fois instance de :

- Conception au travers d'une élaboration qui intègre la clinique de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge ;
- Réalisation à deux titres : celui de formaliser un projet sur la base d'une analyse clinique rigoureuse et celui de mettre en œuvre un accompagnement de l'utilisateur qui corresponde réellement et de façon vérifiable au projet tel qu'il a été formalisé.

D'avoir à remplir ces missions interdépendantes contraint l'équipe pluridisciplinaire à les concevoir clairement et à se doter d'une méthodologie pertinente qu'elle se doit de garantir dans la durée.

On connaît la réalité d'essoufflement et d'usure qui affecte à la fois les conceptions de la pratique et l'organisation qui les met en œuvre.

L'équipe pluridisciplinaire, en plus de ses autres fonctions, se doit de veiller à son propre fonctionnement et d'en déceler les dérives afin d'y répondre par ses moyens propres ou en recherchant le concours de tiers compétents.

Des notions fondamentales sont ressorties quant à cette notion de travail en équipe pluridisciplinaire :

- Confiance et respect du discours de chacun.
- Différents métiers, différentes fonctions mais ensemble pour le résident.
- Différentes compétences mais les observations des uns et des autres sont complémentaires dans un même but : l'accompagnement et la prise en charge des résidents.
- Entraide et notion de solidarité pour un travail en équipe pluridisciplinaire sont également fondamentales.
- Co-construction, valorisation des métiers et reconnaissance de chaque professionnel.
- Percevoir la différence comme une richesse

Les outils mis à disposition pour favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire :

- **Les espaces de réunions**
Cf les 14 types de réunions listées précédemment : ce sont des espaces où les différents professionnels se retrouvent, échangent et co-construisent ensemble.
- **Les groupes de travail**
Les thématiques traitées sont inhérentes à l'actualité de l'institution :
 - Groupe de travail consécutifs à une formation (deux groupes de travail à ce jour : groupe « snoezelen » et groupe « communication » (formation à la communication alternative pour doter les résidents non ou mal communicants de moyens de communication)
 - Groupe de travail consécutif aux besoins de l'institution : Thématiques ciblées. Rédaction de documents institutionnels (outils de la loi 2002-2)
- **Les commissions SODEXO**
Restauration. Lingerie. Hôtellerie
- **Les divers supports écrits**

- Plannings divers (activités, de prise en charge, des salariés)
- Réseau : PSI, serveur, logiciel Octime
- Les comptes rendus de réunions
- Les procédures
- Les formations
- Le projet d'établissement, le projet individuel
- **Les outils**
 - Mélange de complémentarité
 - Des différentes équipes et fonctions
 - Missions communes : accompagnement et prise en charge du résident
 - Différentes compétences avec des observations souvent différentes
 - Volonté de fédérer autour du résident
 - Différence vécue comme une richesse

POSITIONNEMENT A L'EGARD DES USAGERS

Concernant le positionnement à l'égard des usagers, plusieurs notions et principes sont importants et traversent notre quotidien mais ces dernières sont toutes animées par une notion fondamentale : la bienveillance.

Cette notion de bienveillance à l'égard des résidents, se décline selon diverses formes et modalités :

- L'empathie, être à l'écoute des besoins et demandes des résidents.
- Le respect de la personne, de son individualité, de son projet de vie, de ses choix et de son statut d'adulte.
- Veiller à être toujours dans la juste distance professionnelle.
- Être dans un principe de laïcité (valeur mise en exergue dans le projet associatif) : répondre aux demandes spécifiques sans porter de jugement et sans implication personnelle et sans référence à nos propres systèmes de valeurs.
- Respecter la non-adhésion d'un résident à une prise en charge, un accompagnement ou un soin quand le contexte rend cela possible.
- Valoriser les temps informels et être dans une démarche dynamique qui s'inscrit dans la vie.

Cette réflexion générale a été ensuite pointée et affinée par différentes catégories socio professionnelles : *C'est quoi être bienveillant dans le cadre de mes fonctions ?*

AMP/AS

- Détecter l'état émotionnel quand un résident va bien ou pas et signaler le cas échéant en fonction de son état physique ou émotionnel le professionnel compétent (psychologues, paramédicaux ou IDE/médecin).
- Parler avec le résident.
- Effectuer des transmissions de qualité avec l'équipe de nuit et de jour.
- Investir les temps de réunions et les optimiser.
- Savoir se mettre « à la place » de l'autre : résidents ou collègues.

- Garantir le suivi du projet du résident.
- Etre cohérent pour garantir la bienveillance de l'accompagnement et trouver des solutions en équipe pour chaque problématique soulevée.
- Garantir la juste distance professionnelle pour rester dans cette notion et dynamique de bienveillance

Les Educateurs spécialisés

- Bienveillance vis à vis de l'équipe, vis-à-vis des résidents.
- Savoir détecter/alerter, être à l'écoute de l'équipe et se saisir des temps de coordinations qui permettent la transmission des informations indispensables à une cohérence d'équipe afin d'optimiser la prise en charge et l'accompagnement.
- Etre à l'écoute de l'équipe, être en capacité de détecter les dysfonctionnements et de prendre le relais quand cela s'avère nécessaire.
- Etre réactif sur les informations qui sont divulguées : changements d'adresses, de numéros de téléphone des familles.
- Avoir une grande polyvalence d'esprit et l'esprit de synthèse
- Les éducateurs sont le « fil rouge » d'une unité : l'interface entre l'équipe et la direction et les différents professionnels. Cela suppose d'avoir une vision globale du fonctionnement de la structure et d'être en capacité de travailler de façon transverse sur l'établissement.
- Lien entre l'équipe éducative/paramédicale et la direction/pôle administratif : rôle de médiateur

Psychologues

- Garantir le cadre thérapeutique
- Avoir en tête le secret partagé : en être garant pour l'utilisateur
- La notion de confidentialité et le fait de ne divulguer que ce qui peut apporter à la compréhension de l'état émotionnel du résident et aider le travail d'équipe.
- Etre à l'écoute des angoisses, des enjeux du moment et respecter le cadre prévu : horaires, prévenir des temps de vacances.
- Reconnaître la réalité psychique du résident.
- Le résident est une personne à part entière que l'on ne doit pas voir uniquement au niveau de sa fenêtre professionnelle et selon son domaine de compétences.
- Rôle de soutien vis-à-vis des professionnels (cadres et non cadres).
- Etre toujours dans une inquiétude « raisonnable »

CONCLUSIONS PROSPECTIVES

Au chapitre des professionnels et des compétences mobilisées, on peut retenir, en conclusion, les points suivants :

- L'introduction de nouvelles réunions
- La participation aux formations professionnelles et en particulier, l'organisation de travaux d'analyse des pratiques professionnelles est un objectif permanent sur lequel il convient de veiller avec beaucoup d'attention.

Les entretiens annuels des salariés avec la direction sont à reprendre avec une programmation effective à partir de 2016.

7) CONCLUSION

Pour conclure,

L'établissement met tout en œuvre pour assurer un accompagnement et une prise en charge de qualité en tenant compte des besoins et attentes des résidents et de leurs proches et familles.

Les actions engagées le sont dans la continuité de celles qui ont été menées par la directrice précédente qui a œuvré pour la structure pendant 8 ans.

L'équipe pluridisciplinaire met en exergue pour les années à venir les points suivants :

- Continuer à mener des actions pour proposer un accompagnement adapté au regard du vieillissement de la population en étant force de proposition en termes d'activités sur le versant sensoriel et bien-être.
- Mettre en œuvre le projet « pavillon des familles » pour permettre aux aidants (proches ou familles) de profiter du résident en maintenant ce lien si important de part et d'autre sans avoir à gérer la logistique de la prise en charge rendue parfois difficile. Cette dernière serait assurée par l'équipe pluridisciplinaire du foyer.
- Rendre performant les espaces de transmission écrits et oraux afin d'être garant quelle que soit notre fonction du respect du projet de vie de chaque résident.
- Un accent est mis également sur le développement de partenariats locaux multiples en appui de ceux existants et être également sur un registre innovant dans ce domaine.

ANNEXES

- **ANNEXE 1** : **Témoignage de notre psychologue, Thomas LECOT pour l'ensemble de l'équipe**

- **ANNEXE 2** : **Procédure de traitement des dossiers d'accueil temporaire et définitifs (avec trame)**

- **ANNEXE 3** : **Plan du Foyer de la Plaine**

- **ANNEXE 4** : **Schéma des différents partenaires**

- **ANNEXE 5** : **Organigramme**

- **ANNEXE 6** : **Quelques photos ...**

ANNEXE 1 (p20)

« X avait 45 ans. Arrivé en 1995 à l'ouverture du foyer de la plaine, on peut dire qu'il faisait partie des murs. D'ailleurs, en « bon maître de maison », X se trouvait souvent présent à l'entrée du foyer pour nous accueillir le sourire aux lèvres... une nouvelle journée pouvait ainsi commencer.

Apprécié de tous, il était omniprésent, passant d'unité en unité pour rencontrer ses camarades et les différents professionnels. Une présence chaleureuse et conviviale à laquelle nous étions tous habitués.

Malheureusement en décembre 2017, le comportement de ce dernier changea et des signes cliniques de mal-être alertèrent l'institution qui décida une hospitalisation. Très loin d'imaginer la gravité de son état, X dû subir une lourde opération. Dès lors son pronostic vital était engagé. Stupeur !! Choc... sa vie suspendue à un fil, nous oscillions désormais au gré des nouvelles hospitalières entre espoir et inquiétude.

De nombreuses visites se sont succédées à son chevet afin de lui apporter tout notre soutien. Par ailleurs, l'équipe de Direction, régulièrement en lien avec ses parents pour les aider dans cette épreuve, informait le plus souvent possible l'ensemble des professionnels et des résidents de l'évolution de son état de santé.

Il n'est jamais simple de savoir que dire et quoi faire dans ces circonstances. Chacun réagit avec son propre affect, sa propre histoire singulière en lien avec son éducation, ses valeurs, ses convictions et/ou croyances.... Aussi, il a été très important durant cette douloureuse période d'offrir différents espaces de parole et d'échange afin que chacun puisse exprimer à sa manière son ressenti et intégrer cette difficile réalité. Certains préférant garder l'image d'un X en pleine santé nourrissant l'espoir de son retour au foyer, dans sa maison (même si, dans cette hypothèse, des soins conséquents étaient envisagés). D'autres demandant de pouvoir lui rendre visite le plus souvent possible avec la nécessité d'un contact physique. Il n'y a donc pas une bonne ou une mauvaise manière de faire mais une vigilance et une attention toute particulière aux diverses sensibilités. Par ailleurs, une carte rédigée tous ensemble au foyer à destination des parents fut l'occasion de pouvoir porter collectivement cette situation et de ne pas se sentir seul.

Le lundi 22 janvier la décision était prise par le corps médical en concertation avec les parents de ce dernier de cesser le traitement curatif. Il s'agissait maintenant d'offrir à X des soins de confort lui permettant de ne plus souffrir.

La « lutte » de X devant cesser, l'infime espoir sur lequel nous nous reposions s'envola. Assis autour de la table de réunion, le temps est comme suspendu. L'annonce de cette réalité tant redoutée vient frapper comme un couperet sur chacune de nos têtes. Le regard hagard, les yeux rougis par l'émotion du moment, il est difficile de pouvoir contenir sa peine. Certains préférant s'isoler pour exprimer leurs émotions. Instant qui nous rappelle bien évidemment notre condition d'être mortel et la fragilité de notre existence mais qui vient réveiller aussi en chacun de nous notre désir le plus profond de vouloir travailler auprès de personnes avec toute la complexité que cela revêt. Quels que soient sa place et son rôle au sein de l'institution, aucune formation ne peut permettre d'avoir une réponse toute faite à cet engagement particulier. « Soigner, éduquer : des métiers de l'impossible » comme a pu le souligner de nombreuses fois le maître de la psychanalyse. Face à ce départ inéluctable, le sentiment d'impuissance est grand et nous bouscule fortement sur le plan professionnel mais aussi personnel.

Trouver l'énergie et les mots pour transmettre aux résidents la gravité de son état constitue une étape incontournable mais ô combien difficile afin de les préparer au départ de leur camarade :

« Il ne reviendra plus jamais au foyer de la Plaine. Son état de santé est devenu trop fragile... ».

Là encore, chacun réagit de façon différente et il apparaît difficile d'évaluer l'impact d'une telle annonce = des cris, des pleurs, des long silences... Certains semblent avoir bien compris ce qui se passe et évoque déjà l'issue de la situation, d'autres demeurent coi ne sachant que dire... Quelle que soit la façon de comprendre cette réalité imposée, l'important est de pouvoir ouvrir des espaces de parole afin que chacun puisse trouver des réponses dans sa propre temporalité (il n'est pas rare en effet de constater des réactions des mois voire des années plus tard !)

Une dernière visite dans le service de réanimation a pu nous montrer toute la force et l'énergie de X qui a su nous transmettre là encore une belle leçon de vie. Il attendait ses parents et réunissait ses dernières forces pour partir en paix à leurs côtés. Ce fut à 2h15 du matin le jeudi 25 janvier.

Dès le lendemain, les obsèques étaient célébrées dans la ville même où il chemina durant 22 ans avec tous ses amis du foyer. Résidents, professionnels et même anciens salariés ayant noués un lien fort avec lui étaient présents pour lui dire un dernier « au revoir » et entouré par là même sa famille dans le chagrin. Un moment fort de recueillement où il fut bon de se souvenir qui il était et des moments agréables passés à ses côtés. Nous pouvions alors encore l'imaginer écouter sa musique préférée des Forbans ou invoquer les pouvoirs de Goldorak, illustre robot des années 80 auquel il vouait une passion débordante. Là où il se trouve, on se console de savoir qu'il ne souffre plus mais son absence laisse un vide immense dans notre quotidien au foyer de la plaine. X a marqué de son passage l'histoire institutionnelle du foyer de la plaine. Il en était même un pilier depuis ces nombreuses années ! Nous garderons en mémoire sa joie de vivre et sa forte personnalité qui nous permettront d'avancer.

Au-delà même du travail à mener et des tâches quotidiennes à réaliser au sein du foyer (et cela quelle que soit sa fonction), chaque rencontre à l'autre est chargée d'affect et d'investissement en tout genre qui ne s'apprend pas dans les livres. À l'échelle du foyer, véritable « école de la vie », ces moments de partage doivent se vivre pleinement avec son lot de joie mais aussi de tristesse. »

Thomas LECOT Psychologue Clinicien.

ANNEXE 2 (p22)

Procédure d'accueil temporaire – Foyer de la Plaine

A réception du dossier de demande d'accueil temporaire (AT) par l'établissement, la secrétaire le date et édite la fiche navette avant de le transmettre au médecin.

LECTURE DU DOSSIER

- **Première lecture du dossier par le médecin et les IDE :**
 - Noter sur la fiche navette les questions spécifiques et problématiques repérées.
 - Si l'avis est « OK pour AT » : le dossier continue le circuit.
 - Si l'avis est défavorable au regard des besoins médicaux, le dossier est transmis directement à la direction qui évalue si le dossier peut reprendre le circuit avec des moyens d'accueil supplémentaires.
- **Deuxième lecture par l'assistante sociale :**
 - Noter sur la fiche navette les questions spécifiques et problématiques repérées.
 - Si le dossier est validé sur le plan administratif (notification MDPH à jour, etc.), il continue le circuit.
 - Si le dossier est incomplet, il est mis en attente jusqu'à réception des éléments complémentaires.
 - Si le dossier est invalide administrativement, il est écarté. L'assistante sociale envoie un courrier justificatif au candidat et à la MDPH.
- **Lecture par les psychologues puis les éducateurs spécialisés :**
 - Noter sur la fiche navette les questions spécifiques et problématiques repérées. - Noter son avis.
- **Dernière lecture par l'équipe de direction, chef de service éducatif et directeur :**
 - Noter sur la fiche navette les questions spécifiques et problématiques repérées.
 - Validation finale par le directeur : le dossier est remis à l'assistante sociale afin d'être étudié lors de la prochaine Commission AT.

COMMISSION AT (JEUDI DE 11H30 A 12H30)

Les dossiers validés par l'équipe pluridisciplinaire et la direction sont repris pour être discutés selon les différentes questions et problématiques repérées dans la fiche navette. Il s'agit de préparer et d'anticiper la rencontre avec le « candidat ».

- **Définition des professionnels devant être présents lors de la première rencontre du candidat :-**
 - Une éducatrice spécialisée (par roulement),
 - Une IDE, si pertinent en fonction des éléments médicaux,
 - L'assistante sociale,
 - Une psychologue (par roulement),
 - La chef de service éducatif ou la directrice (par roulement ou en fonction de la problématique).
 - L'ergothérapeute, si pertinent en fonction des besoins en aides techniques.
- **Préparation de la rencontre et de l'éventuel accueil du candidat :**
 - Prévoir une unité d'accueil en fonction des problématiques repérées. Ce choix pourra être modifié par la suite.
 - Prévoir les professionnels (AMP ou AS de l'unité prévue, éducatrice spécialisée, assistante sociale, etc.) qui accompagneront la visite de l'établissement par le candidat.

RENCONTRE DU CANDIDAT

- **La veille : temps de transmission** avec les professionnels concernés par la visite et la rencontre.
- **Visite de l'établissement :**
 - Le candidat, éventuellement accompagné par sa famille / son tuteur / un membre de l'équipe de son établissement actuel,
 - Un AMP ou AS de l'unité de vie prévue et l'éducatrice spécialisée ou l'assistante sociale.
 - Un goûter peut être prévu en fonction de la situation.
- **Rencontre du candidat :**
 - Lorsque des professionnels de l'établissement d'accueil sont présents, l'équipe les reçoit pendant que le candidat fait la visite de l'établissement.
 - Echanger quant au contexte de la demande d'AT, les problématiques et les objectifs attendus par le candidat.
 - Recueil des périodes d'accueil souhaitées par le candidat, ainsi que des souhaits pour les activités.
 - Explications sur le cadre d'accueil de l'établissement, les modalités de retour en famille, les sorties, la prise des traitements (modification des traitements en goutte à prévoir), etc.

PREPARATION DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

- **Dates d'accueil :**
 - L'assistante sociale se met en relation avec le candidat, son tuteur ou son établissement d'accueil afin de proposer des dates d'accueil temporaire, en fonction des souhaits de la personne et des disponibilités du foyer.
 - L'accueil temporaire débute de préférence en début de semaine. De préférence, aucun accueil le weekend.
 - Lors des périodes « creuses » du calendrier (vacances scolaires notamment, absences de titulaires sur les unités), privilégier les personnes ayant déjà fait des séjours au foyer.
 - L'assistante sociale envoie un courrier au Pôle autonomie territoriale pour transmission des dates d'accueil temporaire et constitue le dossier d'aide sociale.
- **Organisation et transmissions des informations avant l'accueil temporaire :**
 - L'assistante sociale met à disposition des équipes le dossier du futur résident temporaire dans le réseau « soins-mahé », dossier « RESIDENTS » puis « ACCUEIL TEMPORAIRE ».
 - Les dates d'accueil temporaire sont transmises par l'assistante sociale par mail aux professionnels concernés et lors de la réunion pluridisciplinaire du jeudi à l'ensemble des professionnels. Elle transmet également les dates d'accueil au responsable Sodexo pour les repas et la préparation de la chambre.
 - Le dossier de la personne est présenté à l'équipe de l'unité de vie lors d'une réunion MOP par l'assistante sociale, l'éducatrice spécialisée et l'AMP ou l'AS ayant accompagné la visite.
 - Le dossier est présenté sur le plan médical lors de la réunion AS-IDE du mardi matin par les infirmières.
 - L'équipe des éducatrices inscrit la personne au planning des activités du foyer et communique avec les intervenants extérieurs pour s'assurer de la possibilité de la prise en charge.
 - L'assistante sociale crée le « profil » PSI et informe la secrétaire de l'accueil temporaire.
 - La secrétaire constitue le contrat de séjour pour le jour de l'accueil.
- **Appel de l'éducatrice spécialisée 15 jours avant l'accueil temporaire :**
 - L'éducatrice spécialisée de l'unité de vie choisie se met en relation avec le candidat, son tuteur ou son établissement d'accueil pour finaliser les conditions d'accueil temporaire. L'appel peut se faire en compagnie d'une IDE et/ou de l'ergothérapeute en fonction de la situation et des besoins.

- Recueil des informations complémentaires afin d'optimiser l'accueil : matériel adapté nécessaire, taille des protections, habitudes de vie, « astuces » spécifiques à transmettre aux équipes, etc.
- L'éducatrice spécialisée crée une fiche synthétique à l'attention de l'équipe où sont notées les habitudes de vie ainsi que les activités prévues et celles que l'on peut proposer spontanément à la personne.
- Demander systématiquement s'il y a eu des modifications du traitement depuis la rencontre et prévenir l'équipe IDE si c'est le cas pour qu'elle puisse rappeler et obtenir les informations. Demander l'ordonnance et la mutuelle à jour. Rappeler au candidat que le traitement sera fourni par le foyer.
- Recueil des coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence à transmettre au cadre d'astreinte.

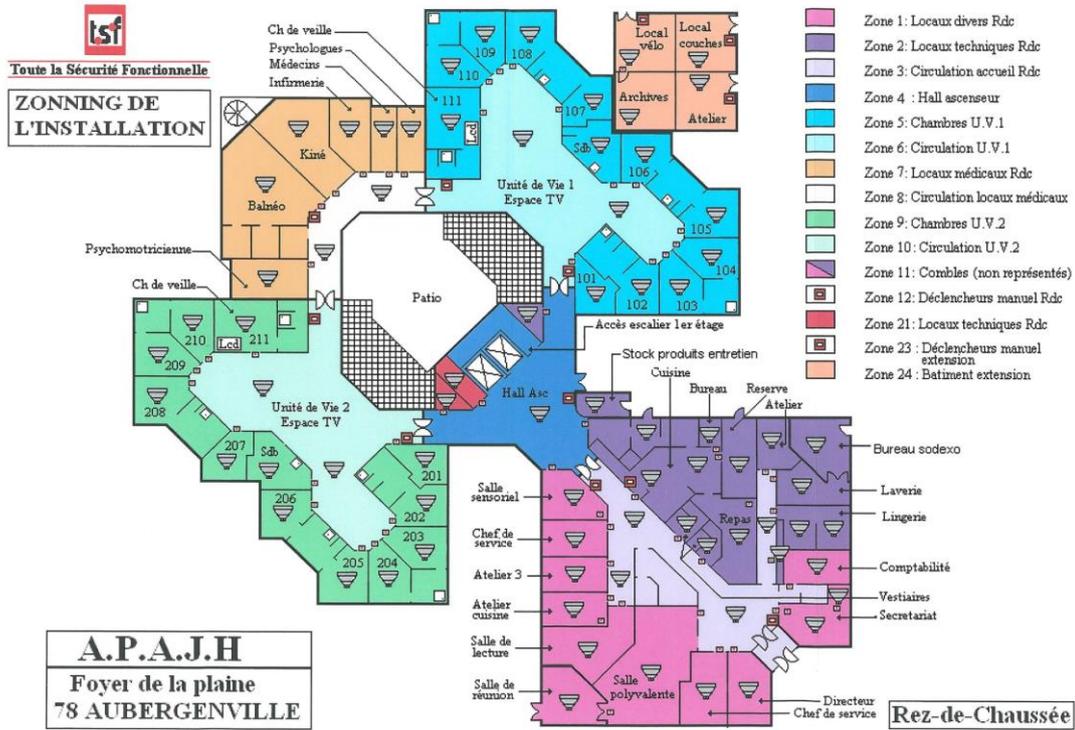
ACCUEIL

- La personne est accueillie par un cadre et un membre de l'équipe de l'unité de vie désigné lors d'une réunion de coordination.
- L'accueil se déroule de préférence en début de semaine et en début de journée afin qu'un maximum de professionnels soient présents et que le cadre soit contenant et rassurant.
- Le planning d'activités est présenté à la personne pour qu'elle puisse se préparer.

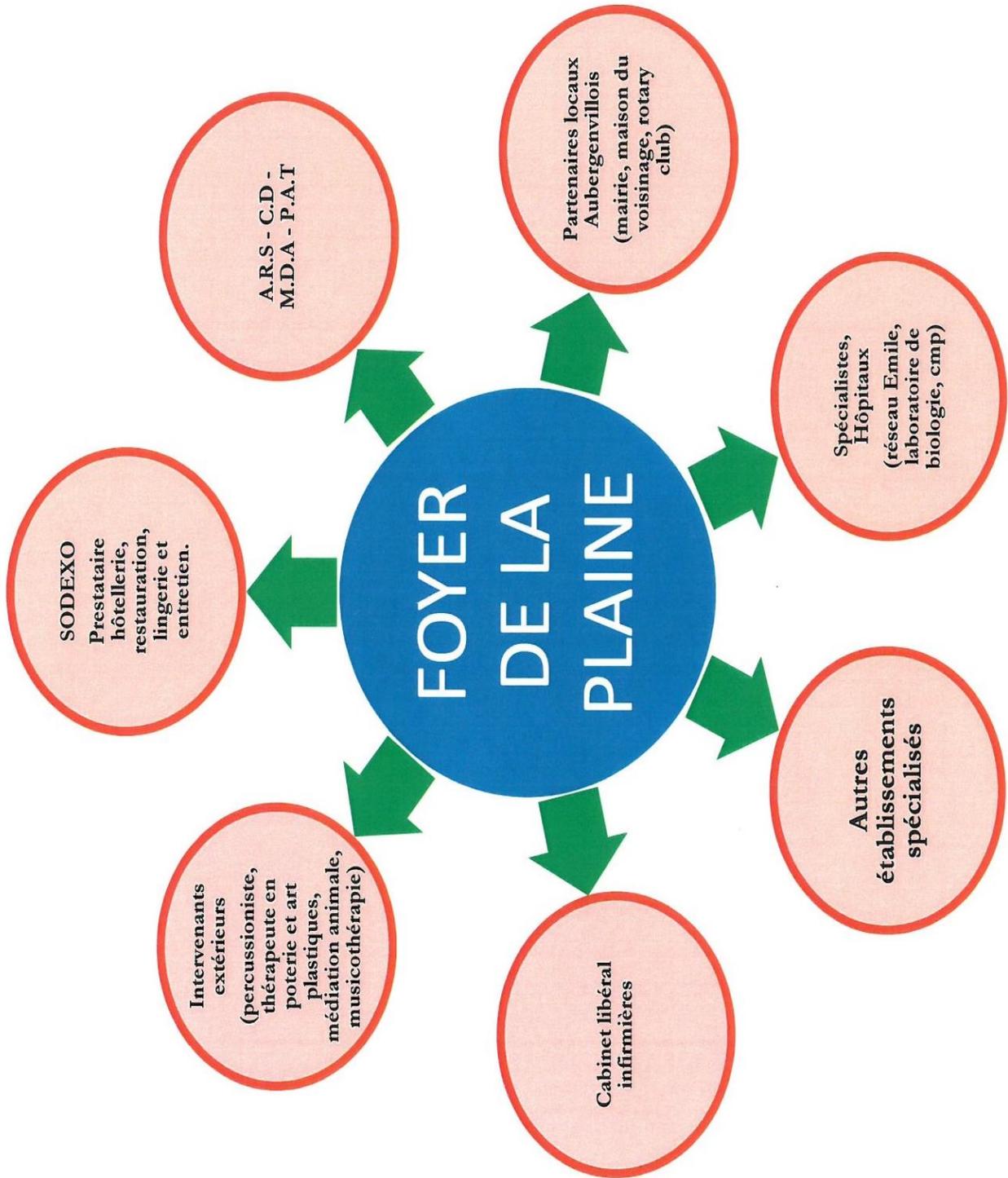
DEPART

- Avant la fin du séjour temporaire, la personne rencontre l'assistante sociale et l'éducatrice spécialisée de l'unité pour un bilan.
- La veille du départ, un cadre de direction fait le point avec la comptable pour restituer à la personne le solde de son argent de poche le cas échéant.
- Avant le départ, le jour même ou la veille, l'équipe de l'unité accompagne la personne pour dire au revoir à l'ensemble du foyer.
- Le départ se fait de préférence du lundi au vendredi de 10h à 17h, en présence d'un cadre de direction qui remet à la personne ses documents administratifs (pièce d'identité, carte de mutuelle, carte vitale, carte d'invalidité, etc.)
- L'assistante sociale reste en contact avec la personne, son tuteur ou l'établissement d'accueil suite au séjour. Le compte-rendu écrit est transmis dans un délai de deux mois après la fin de l'accueil. Une rencontre peut éventuellement être organisée.

ANNEXE 3 (p23)

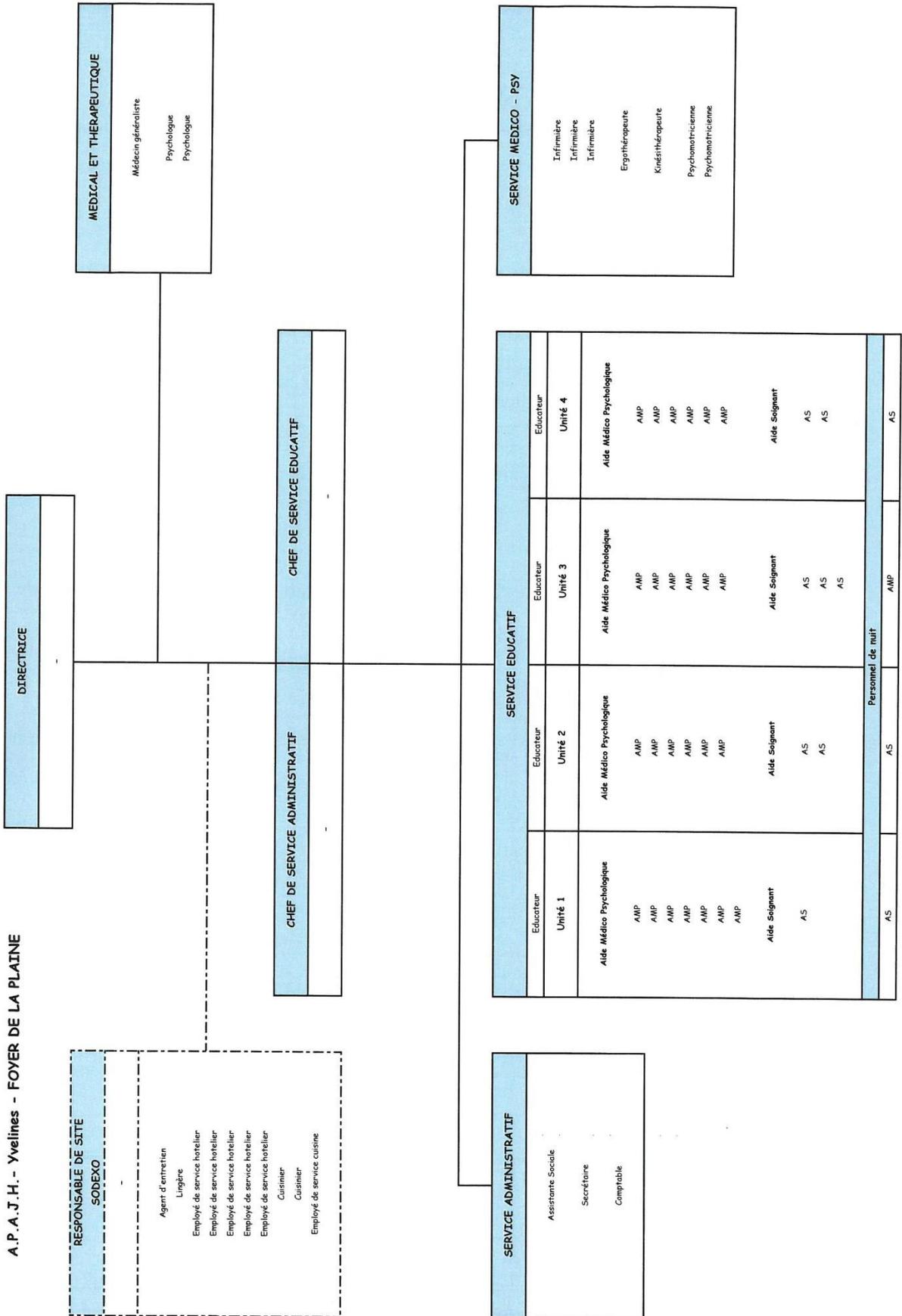


ANNEXE 4 (p27)



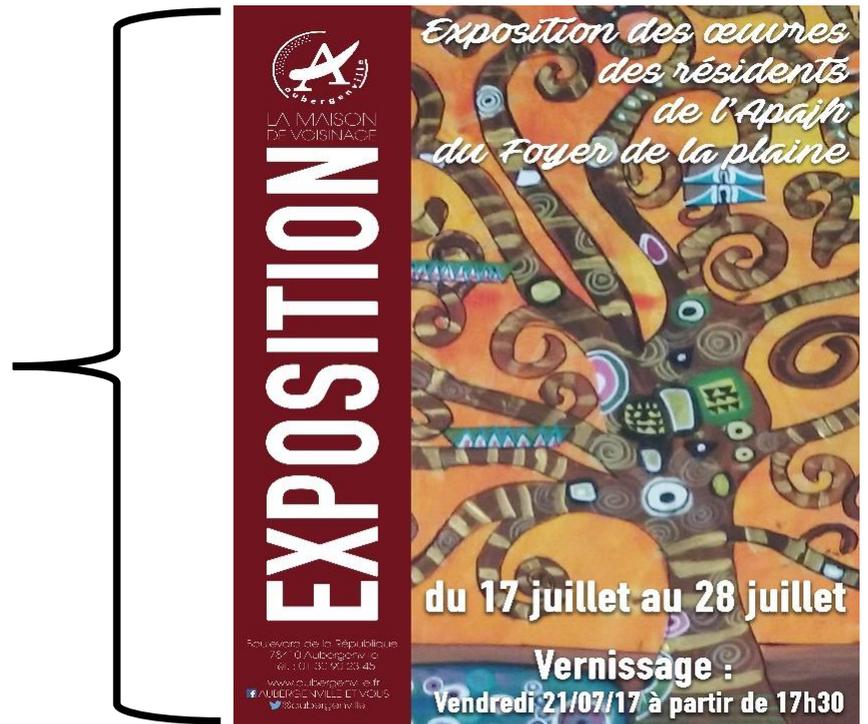
ANNEXE 5 (p33)

A.P.A.J.H. - Yvelines - FOYER DE LA PLAINE



ANNEXE 6 (quelques photos)

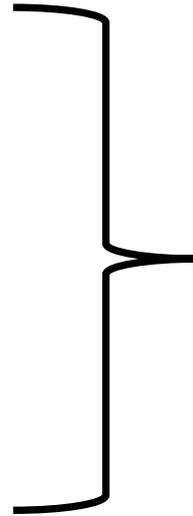
Exposition de juillet
2017 à la maison du
voisinage



Espace
snoezelen

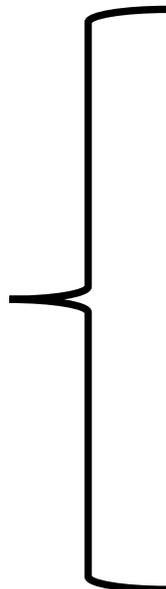
Opération « Super
brioche » dans le cadre
du téléthon 12/2017





**ARBOREAL : activité
sensorielle
(accrobranche adapté)**

Musicothérapie





Transfert en Savoie avril
2017

Transfert en Normandie
dans une ferme
pédagogique

