



Association  
Pour Adultes et  
Jeunes Handicapés  
des Yvelines

# PROJET D'ETABLISSEMENT

---

## FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE 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](mailto:foyer-la-plaine@apajh-yvelines.org)  
[www.apajh-yvelines.org](http://www.apajh-yvelines.org)

## TABLES DES MATIERES

1) INTRODUCTION .....	3
2) L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE.....	4
3) L'HISTOIRE DU FOYER DE LA PLAINE .....	7
4) MISSIONS ET CADRE JURIDIQUE .....	8
a) MISSIONS DES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISES .....	8
b) CADRE JURIDIQUE DU FAM DE LA PLAINE.....	11
5) LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE .....	13
a) LE PUBLIC ACCUEILLI.....	13
• Eléments descriptif.....	13
• Dynamiques de parcours des personnes accueillies .....	16
• Expression et participation.....	18
• Conclusions prospectives .....	19
b) L'EVOLUTION DU PUBLIC.....	19
• Conclusions prospectives .....	20
c) LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE.....	21
• Conclusions prospectives .....	22
6) L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....	23
a) LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	23
• Les missions.....	23
• Les principes d'intervention.....	24
• Les modalités d'intervention et de régulation .....	28
• Conclusions prospectives .....	28
b) L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	29
• Admission et de fin d'accompagnement .....	29
• Transmission des informations.....	33
• Les modalités d'intervention et mode d'organisation internes .....	33
• Moyens matériels .....	33
• Conclusions prospectives .....	35
c) LE PROJET PERSONNALISE.....	35
• Construction et contractualisation .....	35

• Mise en œuvre et suivi parcours de vie.....	38
• Conclusions prospectives .....	39
d) PARTENARIAT ET OUVERTURE .....	39
• Les partenariats .....	39
• L'ouverture sur les ressources locales.....	40
• Le bénévolat.....	41
• Conclusions prospectives .....	41
e) LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES.....	42
• Compétences et qualifications .....	42
• Fonctions.....	47
• Dynamique du travail pluridisciplinaire.....	48
• Articulations interdisciplinaires .....	48
• Positionnement à l'égard des usagers .....	53
• Conclusions prospectives .....	55
7) CONCLUSION .....	56

## 1) INTRODUCTION

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. 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 qui est à l'œuvre actuellement.

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.
- **Pour les professionnels** : le PE donne sens à l'activité professionnelle et l'organise. C'est le document de référence pour les équipes.
- **Pour les partenaires** : le PE situe l'établissement dans son environnement institutionnel. Il rend son action lisible pour les partenaires.

Le contenu du présent document est le fruit des travaux de quatre groupes de travail, animés par le Directeur, composés d'un éducateur spécialisé, d'aides-médico-psychologiques, d'aides-soignants, 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. 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.

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<sup>[1]</sup> 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.

### UNE DYNAMIQUE DE PROJETS

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. Elle initie 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.

## **QUELQUES PERSPECTIVES**

### **L'APAJH YVELINES S'INSCRIT DANS LA MODERNITE**

Elle a été parmi les premières Associations des Yvelines à s'engager dans une démarche d'évaluation de ses pratiques, visant la qualité du service au coût le plus juste. Inscrite dans des échanges constructifs et un partenariat resserré avec l'ARS<sup>1</sup> et le Conseil Départemental, elle a déjà signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec les pouvoirs publics en 2010, qu'elle a renouvelé pour 2015-2019.

### **L'APAJH YVELINES PARTICIPE AU DEBAT NATIONAL**

Elle est membre de la Fédération nationale des APAJH et participe à ses débats et décisions. Elle est adhérente à une organisation professionnelle d'employeurs associatifs du secteur social, médicosocial et sanitaire (NEXEM, qu'elle représente dans diverses commissions (groupe de travail sur le handicap psychique, travaux sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles...)).

### **ELLE EST OUVERTE AUX PROJETS CONCERTES**

Elle est signataire de conventions et membre du Réseau de Santé Mentale Yvelines Nord et entretient des liens avec le réseau de Promotion de la Santé mentale Sud Yvelines. Elle coopère notamment avec l'UNAFAM et le Logement français sur les questions de handicap psychique. Elle entretient des coopérations avec les services de l'Éducation nationale. Dans un esprit de cohérence et de convergence des réponses aux besoins des personnes en situation de handicap, elle a passé des conventions avec plusieurs autres Associations gestionnaires des Yvelines.

### **L'APAJH YVELINES S'INSCRIT DANS DE NOUVEAUX PROJETS**

Elle propose aux pouvoirs publics des réponses adaptées à de nouveaux besoins : Des places pour enfants et jeunes autistes. La transformation de l'antenne appartement du FAM « les Réaux » en places de FAM transitionnel. La réalisation d'une résidence accueil pour personnes en situation de handicap psychique. La création d'un FAM handicap psychique en coopération avec deux autres Associations. La gestion d'un Pôle Autonomie Territoriale dans le secteur « Boucle de Seine ».

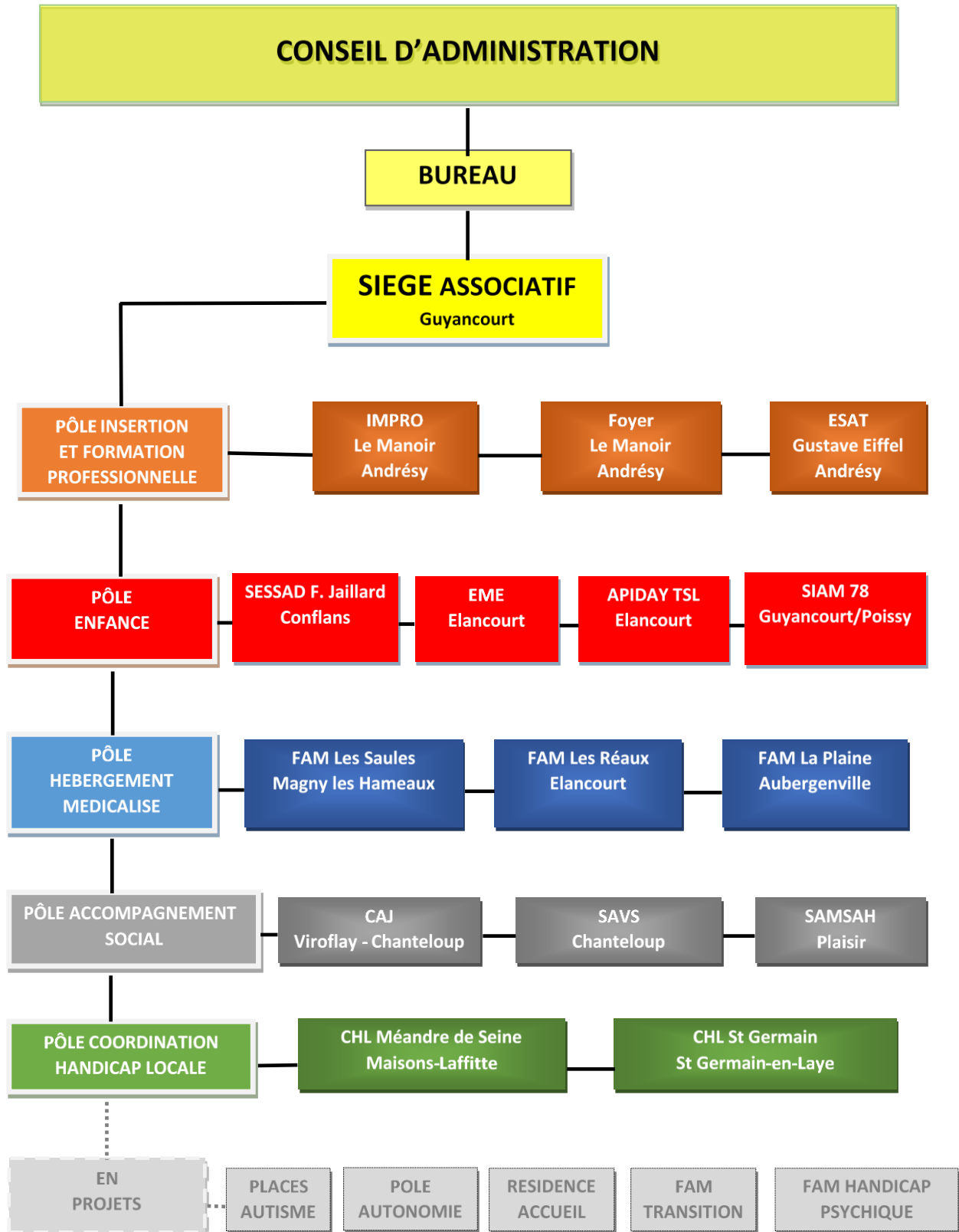
### **L'APAJH Yvelines AMELIORE L'EXISTANT**



Le SAVS et le CAJ de Poissy ont déménagé : Avec l'accord du Conseil Départemental, l'APAJH Yvelines a transféré ces équipements à Chanteloup-les-Vignes. Ces nouvelles conditions d'accueil sont plus favorables et permettent aussi de proposer aux pouvoirs publics une augmentation de la capacité d'accueil. Le foyer « le Manoir » prépare sa modernisation : La conception du foyer date des années soixante. L'APAJH Yvelines prévoit, durant le CPOM 2015-2019, de vastes travaux permettant le doublement de la surface des chambres des résidents. Le SIAM de Poissy étudie son transfert d'activités dans des locaux plus adaptés aux enfants malvoyants.



**Association Pour Jeunes et Adultes Handicapés des Yvelines**  
*« Procurer aux personnes handicapées bien être et épanouissement personnel »*



### 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 structures conçues 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 Médicalisés ».

#### **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 forgé 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 MEDICALISES

Les foyers d'accueil médicalisés 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 sévère 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 privé ;
- 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 n'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.

INSCRIPTION AU FICHER NATIONAL DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (FINESS) **sous le n° 780 825 949.**

HABILITATION AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

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

VISITE DE SECURITE : procès-verbal de visite de sécurité pour l'ouverture d'un établissement recevant du public.

### ➤ *PRINCIPAUX TEXTES QUI CADRENT NOS ACTIONS*

Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986

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

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

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.

➤ *AUTRES TEXTES DE REFERENCE*

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

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- La bienveillance : 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

## 5) LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

### a) LE PUBLIC ACCUEILLI

#### ELEMENTS DESCRIPTIF

Au 1<sup>er</sup> 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	19	20	50	16 ans et 9 mois

Le plus jeune résident à 20 ans, les plus âgés 69 ans.

20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 à 79 ans
1	4	15	6	9	3

La moitié des résidents ont, à ce jour, plus de 49 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 2015
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 12 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<sup>ème</sup> paire de chromosomes c'est à dire qu'au lieu d'avoir au total 46 chromosomes, l'individu trisomique en possède 47.
- **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 ACCUEILLIS QUI	
Vivent seules	38
Bénéficient d'une mesure de protection juridique	38
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 jeunes 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'utilisateur 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, les copies de 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 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 interpeler 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 du directeur.

**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 événement 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.

Elle est régulièrement renouvelée en fonction des arrivées et des départs des salariés.

- ✓ 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.
- ✓ Par ailleurs, 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) : mis 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
  - ❖ En cas de difficultés à se déplacer, favoriser
  - ❖ les rencontres avec les familles à l'aide de la visio conférence par exemple, ou téléphonique.

## 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 la personne accompagnée, 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 accompagnée : 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'appui logistique sera assuré par l'équipe soignante sur site.

De façon plus générale concernant les familles plusieurs temps de réunions existent durant l'année :

- ✚ Portes ouvertes en juin et novembre avec présentation de l'établissement puis visite (Chaque demi-journée a mobilisé l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire).
- ✚ Réunion avec toutes les familles du foyer, afin d'appréhender le mode de fonctionnement.

Ces dispositifs sont reconduits chaque année pour être dans la continuité des actions engagées 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.

## 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 accompagnée 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.

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 toutes personnes, 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 relationnels 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 leurs vies 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 et c'est porté unanimement par l'équipe pluridisciplinaire quelle que soit la fonction de chacun d'accompagner le résident et d'être là 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.

### ✚ **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 si important au bien-être des résidents.

#### **L'aide aux aidants :**

Recommandations de l'ANESM quant : « au 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 »***

## **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 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 à 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 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 qu'il faut soigner au quotidien.

## CONCLUSIONS PROSPECTIVES

L'offre de service tente de répondre au mieux.

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

### ADMISSION ET 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. Aucun usager ne pourra se trouver sans solution.

### Formalisation des commissions Accueil Temporaire (AT) :

Le « remplissage » des 2 places d'accueil temporaire est une réelle problématique qui mobilise l'établissement et ce depuis des années.

Le directeur a pu obtenir la création d'un poste d'assistante de service social dont les tâches et missions étaient principalement dédiées à la gestion des accueils temporaires.

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.

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

## 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 territorial 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.

## TRANSMISSION DES INFORMATIONS

### LES MODALITES D'INTERVENTION ET MODE D'ORGANISATION INTERNES

Un serveur permet à chacun d'effectuer ses transmissions écrites et qu'elles soient à la lecture de chacun.

Est à disposition des équipes également d'équipes un système de transmission ciblée via PSI. Cet outil informatique est le seul support de transmission concernant les résidents.

### MOYENS MATERIELS

#### Les locaux du Foyer de la Plaine

La superficie des locaux s'élève à 23 371 M2 et se décline de la façon suivante :

Unité 1 : 309.70 M2

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)

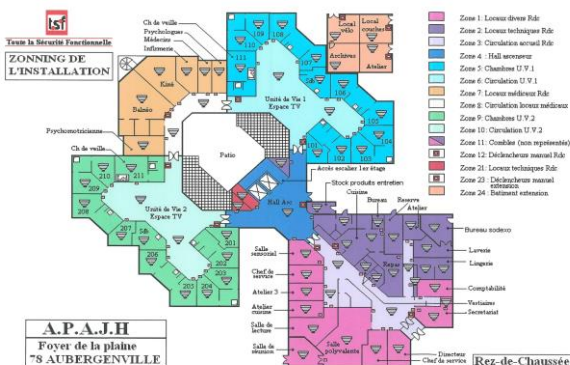
Espaces de circulation : 148.20 M2 (1<sup>er</sup> étage)

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



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 et 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'espace d'archives et de rangement.

- Assurer la formation des professionnels à l'utilisation de « PSI » pour optimiser les transmissions

### Les véhicules

**La flotte de 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 :

- ✚ Continuer à accompagner les résidents et les professionnels comme nous le faisons à présent autour de cette question en traversant ces épisodes de façon solidaire.
- ✚ Assurer la formation des professionnels à l'utilisation du nouveau logiciel (Médiatteam) pour optimiser les transmissions

### c) LE PROJET PERSONNALISE

#### CONSTRUCTION ET CONTRACTUALISATION

**Recommandations de l'ANESM :**

« 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 d'exercer un choix dans ces prestations adaptées (dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire) ;
- 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...).

## 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<sup>ère</sup> recommandation s'intitule « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » et la seconde « La bientraitance ».

Comment construire un projet individualisé ? Il convient, ici, de tourner le dos définitivement aux pratiques bien révolues, depuis longtemps, qui consistaient à attribuer exclusivement aux Projets individualisés.

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 pluri-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.

Un travail de révision et de simplification de la trame servant de support aux projets individualisés a été réalisé. L'introduction, dans ce document, d'une partie où apparaissent les souhaits du résident et de son représentant légal est souhaitable.

### **Construction des projets individualisés sont les suivantes :**

- Une rencontre avec le résident et sa famille, ou son représentant légal est organisée avec le directeur, le chef de service, un psychologue, l'assistante sociale, une infirmière, un éducateur spécialisé et deux encadrants 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.

Toute l'équipe du foyer est présente pour co-construire le projet de vie du résident.

La trame du projet convient car elle n'est pas rigide et permet 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).

D'où l'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 :**

- La non-discrimination
- Le respect des personnes et de leurs identités
- Le respect de leurs croyances
- Le respect de la confidentialité des informations qui les concernant.

La mise en œuvre du projet est l'affaire de tous, néanmoins, la désignation de 2 garants de projets 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 prévues.

Conformément aux dispositions légales, tous les projets sont révisés, 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 éducateur spécialisé et d'un Aide-soignant ou d'un AMP. Rien n'interdit, dans l'absolu, 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, les progrès et avancées réalisés, les 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 les résidents et leur représentant, en amont de la définition des projets. 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**

Le foyer, pour mener à bien ses missions, doit être ouvert 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).
- Une convention avec le laboratoire de biologie.
- Une convention est signée avec la pharmacie de Normandie pour l'utilisation de pilulier sécurisé depuis 2022.
- Nous faisons appel aux services d'un pédicure-podologue.

**Sur le versant éducatif :**

- Un percussionniste, une intervenante en médiation animale et prochainement une troupe de théâtre qui va sensibiliser le public accueilli à cette forme d'expression.
- Une activité sportive hebdomadaire est organisée avec le Comité départemental Handisport.
- 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 culturelles, sportives et de loisirs ont lieu (expositions organisées par le service culturel des collectivités locales, cinéma, piscine, promenades à pieds 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, par exemple. 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.

L'ouverture se concrétise également par le fait de faciliter la venue à l'intérieur du foyer.

## L'OUVERTURE SUR LES RESSOURCES LOCALES

**Activités et inclusion dans la vie sociale et locale** : axe travaillé sur versant collaboratif en et hors les murs du foyer avec le CCAS et la Maison du Voisinage et divers partenaires locaux.

**Exposition** à la maison du voisinage des œuvres d'arts plastiques et de poterie réalisées par les résidents réunissant les artistes du foyer, les familles et des représentants de la mairie. Cet évènement a même fait l'objet d'un article dans un journal local « le courrier de Mantes ».

Le foyer participe au forum des associations solidaires régulièrement, véritable tremplin dans l'inclusion au sein de la vie associative Aubergenvilloise. Ce moment de partage et de sensibilisation des Aubergenvillois à la population accueillie au foyer de la plaine.

**Action téléthon chaque année** : 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.

**Fin décembre** : distribution de boîtes individuelles de chocolats de Noël par l'élu chargé des affaires sociales à la mairie d'Aubergenville (vrai temps de partage avec chacun des résidents) Ces actions qui seront pérennisées.

Il a été question également de donner encore plus de sens aux activités proposées en maintenant celles qui restent conformes aux besoins des résidents mais aussi en innovant et étant force de propositions sur de nouvelles activités qui émergent au regard du vieillissement de la population accueillie. Un focus particulier a donc été fait sur les activités de type sensorielles et les activités de bien-être/détente qui correspondent davantage à un public vieillissant. A ce titre, une formation à l'approche sensorielle a été proposée à l'équipe pluridisciplinaire afin d'élargir et ce de façon transverse, les propositions sensorielles sur l'ensemble du foyer dans et au-dehors des portes de l'espace sensorielle

## 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 mois 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 partenariat 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 nées de nouveaux espaces de réflexion pluridisciplinaires. Ce mouvement collectif a permis de nourrir une représentation plus globale et partagée de l'accompagnement des résidents. Dans le détail, chaque professionnel y a contribué de la façon suivante :

#### 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 :

Leur mission s'articule entre dimension institutionnelle et dimension clinique, ce qui les amène à prendre soin tant des individus, du groupe que de l'institution. Ils proposent des entretiens individuels (suivi psychothérapeutique pour certains, et soutien régulier ou ponctuel pour d'autres). D'une manière générale, ils contribuent activement à la réflexion concernant le dispositif et la dynamique de soin.

#### **Diverses activités et prises en charges ont été proposées**

- Atelier « Thé Ailleurs » animé par les deux psychologues.
- Evaluation et suivi de résidents à l'espace Snoezelen en binôme avec la psychomotricienne.
- Animation ponctuelle d'un atelier « Jeux d'eau » en salle Snoezelen co-animé avec deux professionnelles des unités de vie.
- Participation aux activités estivales
- Projet « Correspondance » en partenariat avec les psychologues des autres FAM de l'Association. En collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et l'assistante sociale, amélioration de la procédure de suivi des candidatures. Proposition d'une nouvelle « Fiche navette » pour le suivi et rédaction de la procédure.

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 la personne accompagnée. Les axes peuvent se décliner à travers différents axes :

### **Auprès 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.

### **Auprès 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.

### **Auprès 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.

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.

### Accompagnement dans les activités

Un étayage particulier est important concernant les postes d'éducateurs spécialisés faisant fonction de coordinateurs d'équipes.

Leurs missions sont les suivantes :

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 besoins)

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 via les organismes tutélaires et participent activement au renouvellement MDPH en actualisant les données les concernant.

Ils organisent aussi totalement et de façon autonome les séjours de vacances des résidents via des organismes.


**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
- 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 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

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 d'une 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.



## 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 le directeur. Ce dernier dirige deux FAM ce qui entraîne une rupture dans la périodicité hebdomadaire en vigueur jusqu'à ce jour.
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 : le directeur.  
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 : le directeur.  
Durée et périodicité : 2 heures, tous les deux mois.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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 end concerné par la réunion (équipe AMP/AS et éducateur) pour préparer et valider les propositions de sorties ou les propositions éducatives qui seront faites.

12. Réunion administrative :

Y sont présents le directeur, le chef de service administratif, la comptable, la secrétaire et l'assistante de service sociale. Cette réunion mensuelle a pour objectifs de faire du lien et d'optimiser le travail de cette équipe.

## 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<sup>ème</sup> 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 on l'a évoqué plus haut, **l'analyse des pratiques professionnelles** occupera une place de choix pour, au moins, les 3 prochaines années.

### Entretiens annuels

En effet, 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'ordres 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 et instance de réalisation :

- de conception au travers d'une élaboration qui intègre la clinique de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge ;
- de réalisation à deux titres : celui de formaliser un projet sur la base d'une analyse clinique rigoureuse et celui de mettre en œuvre une prise en charge 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 doit se garantir dans la longue 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.
- Mélange de 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.
- L'entraide et la notion de solidarité pour un travail en équipe pluridisciplinaire sont également fondamentales.

- Notion de co-construction, de la valorisation des métiers et de la reconnaissance de chaque professionnel.
- Percevoir la différence comme une richesse

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

- **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 no 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, 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 mais les observations sont souvent différentes
- Volonté de fédérer autour du résident
- La 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 notion de bienveillance.

Cette notion de bienveillance à l'égard des résidents, se décline sous 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 mis 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 certaines 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 soulevé.
- 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 téléphones 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 »

## 7) CONCLUSION

Le présent projet d'établissement repart avec une visée dynamique pour les prochaines années. Il faut bien admettre que le déroulement du précédent a été particulièrement perturbé par des éléments extérieurs qui ont limité sa réalisation durant plusieurs années.

En effet les années de 2000 à 2022 ont un effet particulièrement négatif et limitatif sur la vie du foyer du fait des mesures barrières de prudence et d'accès rendues nécessaires par l'épidémie de COVID avec ses hauts et ses bas.

D'autre part, sur la dernière année de la période la situation de dangerosité du fait d'attentats potentiels. Sur les derniers mois de l'année 2023, le relèvement du niveau d'urgence et de prudence (niveau urgence attentats), a considérablement limité la sortie des personnes accompagnées, au grand dam des résidents et des professionnels la plupart du temps.

Ces deux limitations provoquent une réflexion de fond sur une nouvelle manière de vivre au sein du foyer. Nous devons donc en tenir compte dans notre fonctionnement futur pour le présent Projet d'établissement tout en gardant cette visée dynamique et positive, pour ne pas perturber les personnes accompagnées dans leur vie quotidienne.