



14 rue du Docteur Louis BROCCQ- 47 550 BOE

PROJET D'ETABLISSEMENT

2024-2028



SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	p 2
---------------------------	-----

1 – PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE : ALGEEI

<i>1-1 - LES MISSIONS DE L'A.L.G.E.E.I.</i>	p 3
<i>1-2 – L'ENGAGEMENT DE L'A.L.G.E.E.I.</i>	p 3
<i>1-3- L'A.L.G.E.E.I. DANS LE TERRITOIRE</i>	p 4

2 – CARACTERISTIQUES GENERALES DU FOYER DE VIE « LA COURONNE »

<i>2-1 – LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT</i>	p 4
<i>2-2 – L'HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT</i>	p 5
<i>2-3 – L'AUTORISATION</i>	p 6
<i>2-4 – LES REPERES REGLEMENTAIRES</i>	p 6
<i>2-5 – LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT</i>	p 6
<i>2-6- LES PERSONNES ACCUEILLIES</i>	
<i>2-6-1-Repères démographiques</i>	p 7
<i>2-6-2-Parcours des personnes</i>	p 9
<i>2-6-3-Profil des personnes</i>	p 10
<i>2-6-4-Evolutions constatées</i>	p 10
<i>2-6-5-Attentes des personnes</i>	p 11

2-7- LES PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

<i>2-7-1- Capacités, développement des compétences et promotion de l'autonomie de la personne</i>	p 11
<i>2-7-2- Autodétermination et pouvoir d'agir des personnes</i>	p 12
<i>2-7-3-Aidance et pair-aidance</i>	p 14
<i>2-7-3-a – Aidance professionnelle et non professionnelle</i>	p 14
<i>2-7-3-b – Pair aidance</i>	p 15
<i>2-7-4- Expression de la citoyenneté</i>	p 16
<i>2-7-5-Vie intime, vie affective et vie sexuelle</i>	p 17
<i>2-7-6- Santé et accessibilité aux soins : le « cure»</i>	p 19
<i>2-7-7- Thérapeutique non médicamenteuse : le « care »</i>	p 20
<i>2-7-8- Intelligence artificielle et nouvelles technologies</i>	p 21
<i>2-7-8-a – Intelligence artificielle</i>	p 21
<i>2-7-8-b – Nouvelles technologies</i>	p 22
<i>2-7-9- Projets inclusifs et partenariats</i>	p 22
<i>2-7-10 Habitat inclusif</i>	p 23

2-8- LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

<i>2-8-1 Le parcours des personnes</i>	p 24
<i>2-8-2 La transformation de l'offre</i>	p 24
<i>2-8-3 Du travail pluridisciplinaire à l'organisation des partenariats</i>	p 2

<u>2-9- LA « TRANS » FORMATION DES PROFESSIONNELS</u>	
<u>2-9-1 La formation des professionnels</u>	p 26
<u>2-9-2 Du concept d' « équipe » au « faire équipe »</u>	p 27
<u>2-10- LA « TRAITANCE »</u>	
<u>2-10-1 La promotion de la bienveillance</u>	p 27
<u>2-10-2 La prévention de la maltraitance, du harcèlement, des abus de Faiblesse</u>	p 28
<u>2-10-3 Le traitement des évènements indésirables</u>	p 28
<u>2-10-4 La satisfaction des personnes et le traitement des doléances</u> ...	p 29
<u>2-11- L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT</u>	
<u>2-11-1-Le questionnaire éthique</u>	p 29
<u>2-11-2-L'éthique et la fin de vie</u>	p 30
<u>2-12- L'EVALUATION ET L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DU SERVICE ET DES PRESTATIONS AUX PERSONNES</u>	
<u>2-12-1- L'amélioration continue</u>	p 31
<u>2-12-2- Le processus management de la qualité de l'établissement</u>	p 32
<u>2-12-3- Le Plan d'Action Continue de la Qualité 2024-2028</u>	p 32
<u>2-12-4- Le Plan de Gestion des Crise (P.G.C.) et Plan de Continuité de l'Activité (P.C.A.)</u>	p 34
<u>2-12-5- L'évaluation externe</u>	
2-12-5- a- Auto évaluation SYNAE.....	p 34
2-12-5- b- Planification de l'évaluation externe	p 35
<u>2-13- LA DEMARCHE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (Q.V.T.)</u>	
<u>2-13-1 Définition</u>	p 36
<u>2-13-2 Les acteurs et la structuration de la démarche</u>	p 37
<u>2-13-3 – La chronologie de la démarche : régularité des cycles</u>	p 38
<u>2-13-4 Le déploiement de la démarche Q.V.T. établissement</u>	p 38
<u>2-14- LA RESPONSABILITE SOCIETALE D'ENTREPRISE (R.S.E.)</u>	
<u>2-14-1 Le développement durable dans le domaine des Ressources Humaines (R.H.)</u>	p 39
2-14-1-a l'Organigramme.....	p 39
2-14-1-b La G.P.E.C., la G.P.E.P.P., la formation.....	p 39
2-14-1-c Recrutement, nouveaux métiers, attractivité du secteur, valeurs professionnelles et pouvoir d'agir.....	p 40
<u>2-14-2 Le développement durable dans le domaine environnemental</u>	p 40
<u>2-14-3 Le développement durable dans le domaine économique</u>	p 40
3 – LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT	
<u>3-1- LE C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)</u>	p 41
<u>3-1-1 Les 4 axes stratégiques du C.P.O.M. établissement</u>	p 41
<u>3-1-2 Les données selon les tableaux de bord</u>	p 41

<i><u>3-1-3 Les fiches action établissement</u></i>	<i>p 42</i>
<i><u>3-2- LES AXES STRATEGIQUES 2024-2028</u></i>	<i>p 43</i>
<i><u>3-3- LES FICHES ACTIONS</u></i>	<i>p 44</i>
<i><u>3-4 LA PLANIFICATION DES ACTIONS DES AXES STRATEGIQUES</u></i>	<i>p 50</i>
<i>CONCLUSION</i>	<i>p 50</i>
<i>PARTICIPATION A L'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT</i>	<i>p 51</i>
<i>ANNEXE : repères réglementaires</i>	

ANNEXE : repères règlementaires

- Décret 77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977 relatifs à la contribution aux frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies.
- Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des mineurs ou des personnes vulnérables
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des personnes et à la qualité du système de santé
- Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L.311-6 du Code de l'action sociale et des familles.
- LOI n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, dite loi Borloo.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose « la participation de tous à tout ».
- Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, le Préambule de la Constitution de 1946, les recommandations de l'Union européenne et la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées du 30 mars 2007, mettent également l'accent sur les notions d'égalité et de citoyenneté.
- Loi n° 2007-308 du 05 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de **défaillance d'énergie**.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
- LOI n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement (Grenelle 1).
- LOI n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (Grenelle 2).
- Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH).
- Circulaire DGCS/SD2A no 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes.
- Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 modifiée relative à l'économie sociale et solidaire.

- Accord du 24 novembre 2014 relatif à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et à la formation professionnelle tout au long de la vie
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.
- LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite loi « Claeys-Léonetti ».
- Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du D.A.M.R.I.
- CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».
- Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
- Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.
- Loi de programmation et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 réformé en profondeur les dispositions relatives aux majeurs protégés, renforçant l'autonomie du majeur protégé.
- Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a abrogé l'article L. 5 du code électoral, article 11.
- Accord collectif A.L.G.E.E.I. relatif à la Q.V.T. (Qualité de Vie au Travail) du 10 mai 2019.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en son article 22, rénovée par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé.
- Loi n°2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap.
- Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.
- Décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au **rythme des évaluations de la qualité des ESSMS** et de son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 / Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux – mars 2023/ Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux
- Rapport de la Convention Citoyenne CESE sur la Fin de Vie du 5 mai 2023.
- Décret n°2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.
- Arrêté du 12 février 2024 fixant la liste des établissements et services médico-sociaux mentionnée à l'article L.311-8 du CASF.
- Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Charte de la Pair Aide en établissement et services, F.E.H.A.P., 2019.

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Charte des droits et liberté de la personne majeure protégée.
- Charte associative pour la promotion des actions de prévention et d'accompagnement dans le champ de l'éducation affective et sexuelle, F.A.L.C., M.A.Q. Associatif (Manuel Qualité Associatif).
- R.B.P.P. (Recommandations de bonnes pratiques) de l'H.A.S. (Haute Autorité de Santé).

« Toute conception du genre humain signifie développement conjoint des autonomies individuelles, des participations communautaires et du sentiment d'appartenance à l'espèce humaine. Au sein de cette triade complexe émerge la conscience. »

Edgar MORIN, Philosophe
L'ETHIQUE DU GENRE HUMAIN

INTRODUCTION

Le projet d'établissement 2024-2028 du Foyer de Vie La Couronne résulte d'une démarche de co-construction par l'ensemble des acteurs concernés : personnes accompagnées, professionnels.

S'inscrivant dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, cet outil est un support de référence qui présente les orientations choisies pour les 5 années à venir, à destination des personnes des professionnels, des familles et des partenaires et des autorités.

Dans ce projet, les lecteurs pourront y appréhender :

- L'établissement dans son environnement socioéconomique et démographique,
- Les valeurs associatives déclinées au travers des missions d'accompagnement et de l'offre de service proposée,
- Les projets en cours de déploiement et ceux à développer répondant aux demandes des personnes accompagnées.

La réflexion menée tout au long de la construction du projet, de son élaboration à sa rédaction, riche de la pluralité et de la diversité des personnes engagées, résulte de la conscientisation de la complexité de la mission d'accompagnement.

Cette conscientisation a été gage d'une démarche d'éthique humaine ou anthropo-éthique¹ tout au long de ce travail de production d'idées et de projets voulus ambitieux, visant à développer la compréhension, l'autonomie, la solidarité, la bienveillance, le partage, le dépassement de soi, l'inclusion et l'expression de la citoyenneté dans une société construite des interactions entre les individus.

Ainsi, ce projet d'établissement qui sera repensé en 2029, s'inscrit dans une démarche à vision prospective de l'inclusion.

¹ Edgar MORIN, CHAPITRE VII, L'ETHIQUE DU GENRE HUMAIN

1 – PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE : ALGEEI

L'Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Insertion (ALGEEI) est issue du secteur du privé solidaire, de nature juridique « Association loi 1901 » à but non lucratif. Son siège administratif est situé à l'AGROPOLE, à ESTILLAC.

1-1 - LES MISSIONS DE L'ALGEEI

Dans le respect des principes de laïcité, l'ALGEEI a pour missions de promouvoir et d'assurer l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle d'enfants et adultes handicapés ou rencontrant des difficultés familiales, scolaires, sociales ou médicosociales

1-2 – L'ENGAGEMENT DE L'ALGEEI

Pour réaliser ses missions, l'A.L.G.E.E.I. :

- place la primauté de la personne avant toute autre considération,
- défend un système de soins et de services accessible à tous,
- accomplit ses missions dans le cadre d'une gestion désintéressée,
- propose des réponses à l'émergence des besoins nouveaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux et encourage l'adaptation et l'évolution de ses établissements et de ses services,
- promeut le secteur privé solidaire à but non lucratif comme participant légitime aux missions d'intérêt général au bénéfice des usagers,
- développe à l'intérieur de ses établissements et services, entre les professionnels et les usagers une culture commune de solidarité et au service du public,
- fait vivre en son sein la démocratie interne,
- veille à ce que soit exécutée une mission d'intérêt général et d'utilité sociale en se définissant au service des personnes accompagnées,
- nourrit une réflexion éthique sur tout sujet touchant à ses missions ou toute question préoccupant ses adhérents,
- assure une présence active et militante auprès de toute instance qui concourt à l'élaboration des politiques sociales,
- s'inscrit dans un partenariat affirmé et constructif avec les autres associations de la même mouvance,
- crée et entretient des échanges et liens avec les institutions de l'Union Européenne ayant la même finalité,

- assure la création, la gestion et le développement des établissements ou services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en associant les administrations publiques et les collectivités territoriales ainsi que les représentants des organismes sociaux.
- crée, gère, coordonne, organise et contrôle le fonctionnement d'établissements ou services médico-sociaux dans le cadre des dispositions de la législation en vigueur.

1-3- L'A.L.G.E.E.I. DANS LE TERRITOIRE

L'A.L.G.E.E.I. est un acteur important du secteur de l'Economie Sociale et Solidaire intervenant parmi les 59,4 % des acteurs de l'E.S.S.² du secteur médico-social³ et portant les principes définis dans la loi Hamon⁴ :

- D'utilité collective ou sociale
- D'une gouvernance démocratique
- D'activité Non lucrative
- De mixité des ressources

L'association s'inscrit dans les axes prioritaires de la politique départementale « *Elus, budget et compétences* »⁵ notamment dans le secteur social : enfance, parentalité, handicap, seniors, insertion, emploi, logement et habitat, directement et indirectement, par le moyen de prestations de services proposées ou par le moyen de convention avec des partenaires acteurs de l'E.S.S.

2 – CARACTERISTIQUES GENERALES DU FOYER DE VIE « LA COURONNE »

2-1 – LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Foyer de Vie La Couronne, situé « 14 rue du Dr Louis BROCCQ » à BOE (47550) est un établissement médico-social privé solidaire créé par arrêté préfectoral le 31 août 1974 géré par l'A.L.G.E.E.I.⁶.

Situé dans une ville dynamique de l'agglomération agenaise qui s'est considérablement développée tant au niveau démographique qu'économique depuis les 10 dernières années le foyer bénéficie des services de proximité diversifiés et des opportunités à participer aux activités socio-culturelles et citoyennes proposées par la municipalité de BOE.

² ESS : Economie Sociale et Solidaire.

³ Source : URSSAF et MSA données 2021, Etude de territoire Lot-et-garonne, S.GESTIN apprentie MESS, 2023-2024.

⁴ Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 modifiée relative à l'économie sociale et solidaire.

⁵ Rapport du Conseil Départemental 2022.

⁶ Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Insertion, www.algeei.org.

2-2 – L'HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT

A son ouverture en 1974, le foyer bénéficiait d'une autorisation de fonctionner en qualité de Centre d'Aide Thérapeutique par le Travail (C.A.T.T.), avec un fonctionnement intermédiaire entre un C.A.T. (Centre d'Aide par le Travail) et un I.M.Pro. (Institut Médico-Professionnel).

A partir des années 1980, les activités de réalisation de soi au travers de la « valeur travail » ont fait place à la nécessité de se réaliser par le moyen d'activités occupationnelles permettant aux personnes de développer des compétences davantage psychosociales que socioprofessionnelles.

Se sont alors succédé plusieurs autorisations et appellations faisant références aux définitions juridiques des catégories d'établissements selon le C.A.S.F. (Code d'Action Sociale et des Familles) : F.O. (foyer occupationnel), F.A.S. (foyer d'accueil spécialisé) puis F.V. (foyer de vie) induisant la mise en œuvre de réflexions successives autour de l'accompagnement proposé aux personnes.

Au regard de l'évolution de la réglementation et des besoins des personnes, l'architecture de l'établissement connaît des travaux de transformation et agrandissement de 1995 à 1998 afin de proposer des prestations d'hébergement en chambres individuelles, soit près de 20 ans après son ouverture.

Puis en 2013, l'évolution des normes de l'habitat implique de penser et réaliser de nouveaux travaux qui devront répondre à l'évolution des accompagnements notamment des personnes vieillissantes ou présentant une mobilité réduite nouvellement accueillies ou ayant choisi de vieillir à leur domicile qu'est le foyer de vie, conformément la loi du 11 février 2005⁷.

Répondant aux principes de non-discrimination et d'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap, ces travaux pensés en 2013, débiteront en 2018 pour se terminer en 2022 proposant l'accessibilité de toutes les personnes à un total de 4000 m² de lieux de vie privatif et communs, lieux d'activité, lieux de détente et administration dans un environnement verdoyant de près de 13 hectares.

C'est dans cette évolution réglementaire, sociétale et architecturale que s'inscrit le projet de vie de la personne tant en son lieu de vie que dans la cité.

⁷ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2-3 – L'AUTORISATION

Faisant suite à la précédente évaluation externe, l'agrément en vigueur datant du 12 janvier 2017 prévoit une adaptation des modalités d'accueil selon une logique de places au regard des missions de l'établissement, en corrélation avec l'évolution des besoins de la population accueillie :

Formule d'accueil	Activités	Nombre de places	Remarques
Hébergement	+ Activités dites occupationnelles	35	
Accueil de jour		10	Accueil séquentiel possible
Accueil modulable		5	Double prise en charge Hébergement et accueil de jour
Accueil temporaire		2	90 jours maximum par an par personne
Total places		52	

La capacité d'accueil prévoit 42 personnes vivant dans l'établissement et 10 personnes accueillies à temps complet.

Cependant, conformément au projet de vie individuel résultant des choix de la personne, les modalités d'accueil en journée permettent de proposer une présence selon un planning personnalisé à temps partiel ou à temps complet.

2-4 – LES REPERES REGLEMENTAIRES

Le foyer de vie est encadré par les textes réglementaires du C.A.S.F.⁸ opposables à la catégorie d'établissement concerné.

L'ensemble des repères fondamentaux constituant des textes prescriptifs en matière de missions et d'obligation de fonctionnement sont consultables en annexe.

Le projet d'établissement s'inscrit également dans les repères territoriaux et régionaux tels que les P.R.S. (Projet Régionale Santé), P.T.S.M. (Projet Territorial en Santé Mentale), Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (2023-2027), Projet Associatif (2023-2027).

2-5 – LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

Les prestations proposées visent à répondre aux objectifs suivants :

- Garantir un accueil et un accompagnement singuliers adaptés favorisant le développement et le maintien des capacités de la personne
- Encourager la participation et l'expression des choix de la personne
- Co-construire le projet de la personne en associant la participation des familles ou proches et des partenaires selon le choix de la personne.

⁸ C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles.

- Favoriser la réalisation de soi et l'épanouissement au travers d'activités ou actions citoyennes valorisantes favorisant la réussite
- Assurer l'accès aux soins et promouvoir la santé des personnes
- Assurer la sécurité des personnes
- Garantir un accompagnement de qualité au quotidien
- Permettre à la personne d'évoluer dans un environnement confortable et apaisant répondant aux attentes de chacun.

Le lieu de vie des personnes qu'est le foyer doit proposer un environnement sécurisant, favorisant le bien être, la participation et la qualité de vie des personnes.

Cet environnement s'attache à répondre aux exigences inhérentes à l'évolution des besoins et des souhaits des personnes. Afin d'y parvenir, l'exigence d'une dynamique réflexive continue amène l'adaptation des prestations matérielles et humaines proposées aux personnes.

2-6- LES PERSONNES ACCUEILLIES

2-6-1-Repères démographiques

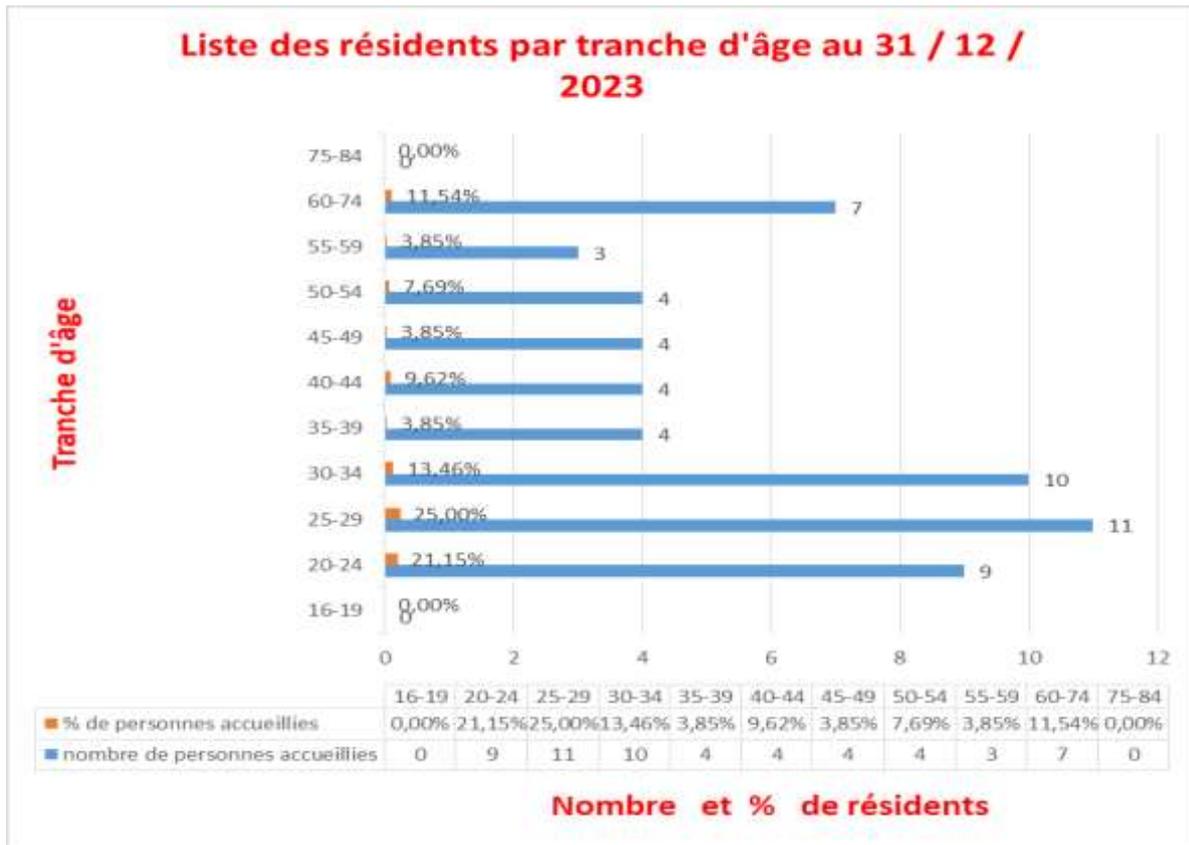
L'âge des personnes vivant ou accueillies au foyer est de 20 ans à 68 ans. Il est observé une majorité de personnes de moins de 30 ans qui s'explique par l'admission de personnes jeunes arrivant d'I.M.E. (Institut Médico-Educatif) ou I.M.Pro⁹, suite à un nombre important de personnes ayant fait le choix de partir vivre en EHPAD durant ces 10 dernières années.

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

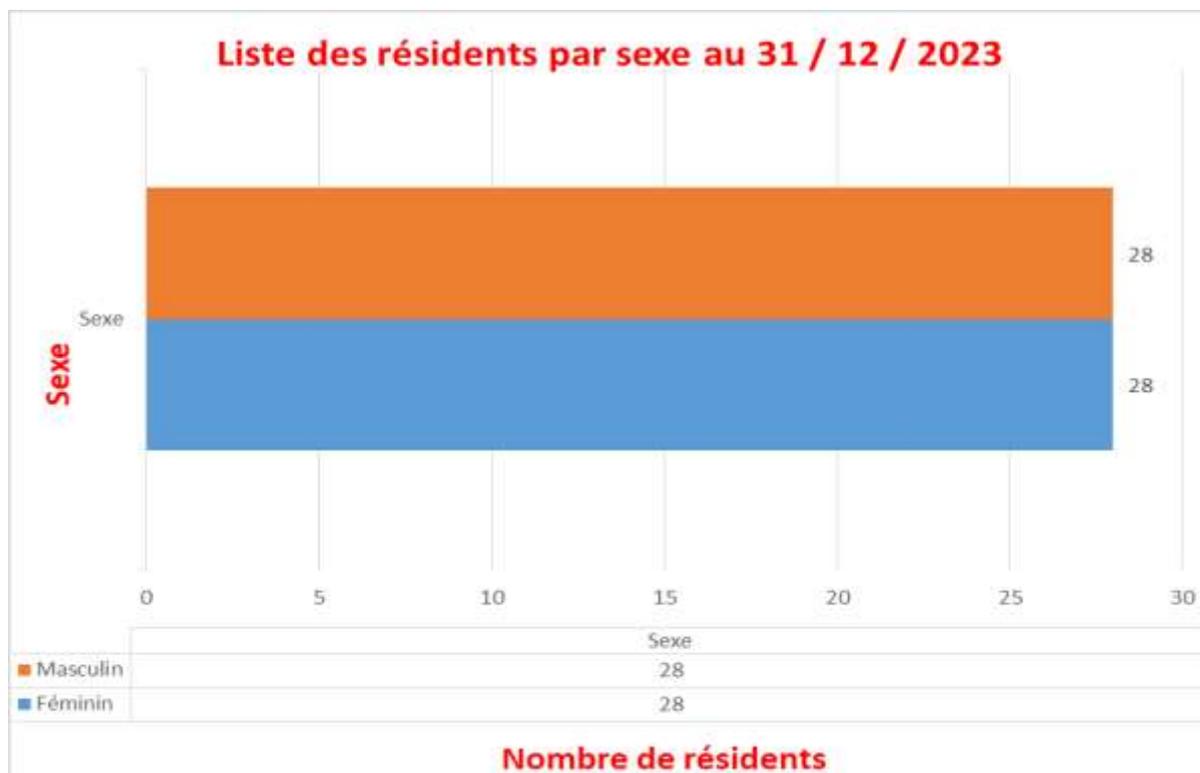
- 46 % ont entre 20 et 29 ans
- 17 % ont entre 30 et 39 ans
- 14 % ont entre 40 et 49 ans
- 11 % ont entre 50 et 59 ans
- 12 % ont plus de 60 ans

Les axes stratégiques d'orientation du projet d'établissement doivent répondre aux attentes des personnes tenant compte des disparités des âges intégrant l'intergénération.

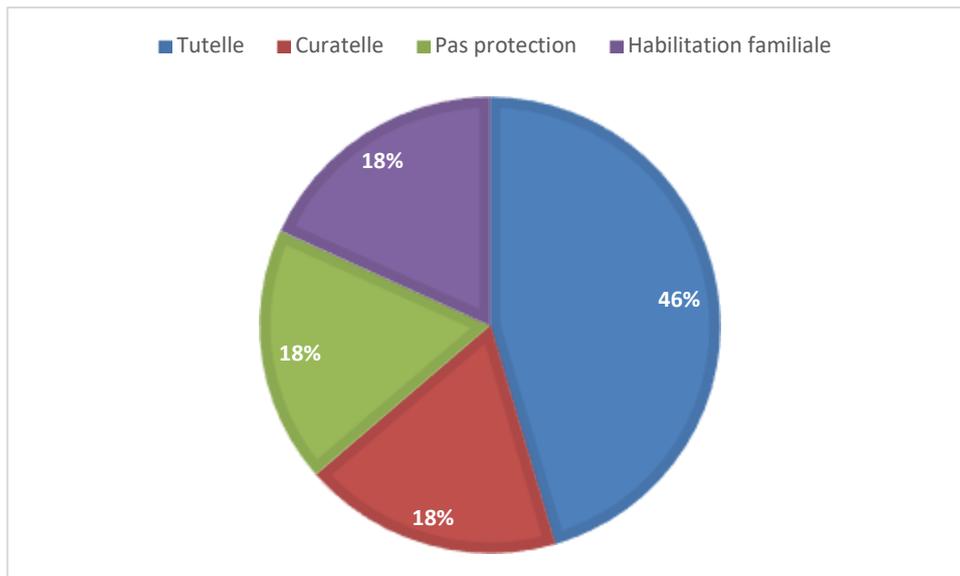
⁹ I.M.Pro : Institut Médico Professionnel.



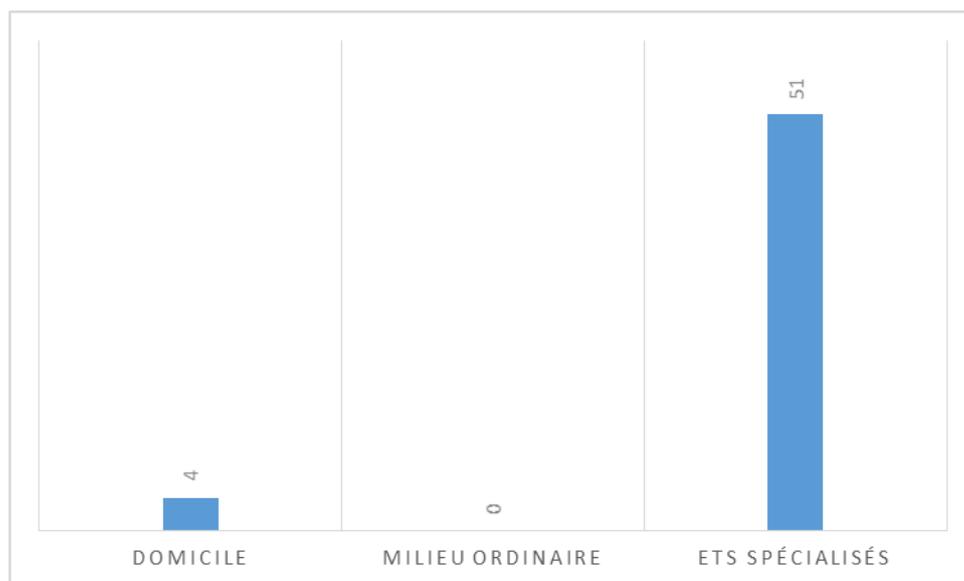
La moyenne d'âge des personnes accueillies au foyer est de 39 ans en 2023.



Le foyer compte autant d'hommes que de femmes.



82 % des majeurs sont sous mesure de protection, 18 % exercent leurs droits sans être assistés ou représentés.



93 % des personnes sont issues d'établissement spécialisés du secteur médicosocial.

2-6-2-Parcours des personnes

Pour mener à bien leur projet de venir au foyer, les personnes adultes présentant un trouble du développement intellectuel dit « déficience intellectuelle » doivent disposer d'une notification d'orientation en foyer de vie, attribuée par la C.D.A.P.H. (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Les personnes vivant au foyer ou y étant accueillies ont un parcours diversifié, pouvant motiver leurs centres d'intérêts et projets de vie :

- Venant du domicile familial :
 - Elles souhaitent construire leur parcours de vie adulte en s’émancipant de leurs proches aidants
 - Elles ont des proches vieillissants qui ne peuvent plus aider la personne

- Venant d’établissement médico-social :
 - Elles viennent d’I.M.E, I.M.Pro, d’habitat inclusif, de foyer pour anciens travailleurs d’E.S.A.T. (Etablissement et Service d’Aide par le Travail)

Le foyer de vie est le lieu de résidence des personnes qui peuvent faire le choix d’y rester vivre toute leur vie.

Il est aussi le lieu d’accueil des personnes en journée et proposant aux personnes un accueil temporaire visant à :

- Favoriser le répit des proches
- Préparer ou confirmer un projet d’entrée en hébergement comme choix de lieu de résidence à terme

Néanmoins, toute personne accompagnée peut présenter une évolution de sa situation et pour cette raison disposer d’une orientation vers une autre catégorie d’établissement, adaptée à son projet de vie ou à ses besoins : F.A.M. (Foyer d’Accueil Médicalisé), M.A.S. (Maison d’Accueil Spécialisé), E.S.A.T., Famille d’accueil spécialisée, ...

2-6-3-Profil des personnes

L’établissement dispose d’une autorisation d’accompagnement des personnes présentant des troubles du développement de type déficience intellectuelle. Associées à ces particularités, les personnes accompagnées peuvent présenter des pathologies génétiques, somatiques ou psychiques. Elles sont suivies et aidées par l’équipe psycho-socio-éducative et soignante.

2-6-4-Evolutions constatées

Deux phénomènes d’évolution des profils de la population accueillie sont observés :

- Les progrès en recherche génétique ont induit une baisse de demande d’admission des personnes présentant des particularités d’origine génétique

- L’évolution sociétale caractérisée par la mutation des repères économiques, culturels, structurels, institutionnels et familiaux se traduisent par des fragilités psychiques et sociales davantage prégnantes, complexifiant les besoins spécifiques en accompagnement.

2-6-5-Attentes des personnes

Comme constaté dans la description démographique (2-6-1-Repères démographiques), 4 générations¹⁰ cohabitent au foyer :

- les **Baby-boomers**, personnes nées entre 1946 et 1965,
- la **génération X**, personnes nées entre 1965 et 1980,
- la **génération Y**, personnes nées entre 1980 et 2000,
- la **génération Z**, personnes nées à partir de l'an 2000

Près de la moitié des personnes a moins de 30 ans, correspondant à la génération dite « Z ». L'approche populationnelle par logique de génération nous amène à questionner les attentes de ces jeunes adultes nés avec le numérique : génération de l'ultra connexion appelée « centennials » ou « **digital natives** »¹¹.

Cette génération aspire à « **un monde virtuel influençant le devenir du monde réel** », réinvente un mode de communication immédiat encouragé par le moyen des nouvelles technologies ayant comme vecteur d'influence : **l'image**.

Néanmoins, à cette génération majoritaire se mêlent également les générations « Y », « X » et les « baby-boomers »¹² :

- les « **baby-boomers** » : ont été admis à l'ouverture de l'établissement en 1974 et ont connu le C.A.T.T.P., accompagnement marqué par la « *valeur travail* » ou l'utilité de « **l'activité travail** »¹³ **comme sens général** et comme norme,
- les « **X** » : ayant comme repère la hiérarchie et le sens de l'autorité, présentant un besoin d'organisation, s'inscrivant dans un modèle comme référence, marqués par la **volonté d'appartenance à un collectif** et enclin à prendre des responsabilités,
- les « **Y** » ou « *millennials* » : « *Le travail n'est plus au centre de tout* », « *ils ont réussi à introduire le besoin de [...] décompresser* », « *Elle recherche avant tout le plaisir dans l'activité et à s'investir à la hauteur de ses attentes* ».

Face à ce constat, la mixité générationnelle et le brassage des particularités au sein du foyer de vie sont garants d'une dynamique de la créativité, de l'esprit de solidarité, promoteurs de partage des expériences, de l'aidance et du développement des compétences.

2-7- LES PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

2-7-1- Capacités, développement des compétences et promotion de l'autonomie de la personne

Peter SENGE¹⁴ définit les organisations apprenantes comme « *des organisations où les gens développent sans cesse leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent, où des façons*

¹⁰ <https://www.journalducsm.com/generations-x-y-z/>

¹¹ <https://www.cairn.info/revue-apres-demain-2010-1-page-28.htm>

¹² <https://www.journalducsm.com/generations-x-y-z/>

¹³ <https://www.cairn.info/revue-empan-2002-2-page-18.htm>

¹⁴ Auteur américain, spécialisé dans le management (1990)

de penser nouvelles et expansives sont favorisées, où l'aspiration collective est libérée et où les gens apprennent continuellement à apprendre ensemble ».

Il identifie le processus d'apprentissage en 4 niveaux ¹⁵ :

- l'apprentissage de fait, les connaissances
- l'apprentissage de nouvelles compétences
- apprendre à s'adapter, expérimenter pour apprendre
- apprendre à apprendre.

En cela, l'enjeu d'une organisation apprenante au foyer est de favoriser l'apprentissage des compétences par le collectif, faite des richesses individuelles des personnes dans une société faite de pluralités et inspirée d'une forme « d'éthique du vivre ensemble ».

La contribution des personnes à construire cette organisation apprenante concourt à encourager le développement ou le renforcement des compétences psycho-sociales et des connaissances indispensables à l'émergence et la promotion de l'autonomie de chacun.

Le Comité Consultatif National d'Ethique ¹⁶ distingue :

- « *l'autonomie physique ou autonomie d'action* »
- « *l'autonomie mentale [...] autonomie de pensée et autonomie de volonté* »

Nous conviendrons ici, de :

- « *l'autonomie physique ou d'action* » : la capacité à assurer les actes de la vie quotidienne indispensables au maintien de son intégrité physique.
- « *l'autonomie mentale [...] autonomie de pensée et autonomie de volonté* » : la capacité de la personne à être autodéterminée.

Si « *Etre autonome est une raison de vivre, avoir des relations avec ses pairs est une raison de vivre, participer à la vie sociale est une raison de vivre, se sentir de la valeur est une raison de vivre* »¹⁷, il convient d'identifier les moyens à mettre en œuvre pour aider la personne à « être autodéterminée ».

2-7-2- Autodétermination et pouvoir d'agir des personnes

Etre une personne « autodéterminée » c'est être « *reconnue et respectée en tant que personne à part entière en passant par la notion de capacité à agir, à gérer sa vie, à faire des choix et à prendre des décisions librement* »¹⁸.

¹⁵ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-administratives-2005-3-page-497.htm>

¹⁶ Avis n°87 du 14 avril 2005 - <https://www.cairn.info/aide-memoire-psychogeriatrie--9782100788439-page-105.htm>

¹⁷ Autodétermination, expression des attentes et évaluations des besoins, Les Cahiers de l'Actif- N 5556/557.

¹⁸ HAS –RBPP- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - juillet 2022

Cela suppose comme condition de disposer des capacités à mobiliser « *l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus* »¹⁹.

Les personnes accompagnées au foyer de vie ont besoin d'une tierce personne –le *professionnel facilitateur*- pour exprimer leurs attentes, pour identifier leurs besoins, pour mobiliser l'ensemble de leurs habiletés et de leurs ressources pour atteindre leurs objectifs constituant de leur projet personnalisé.

Le projet personnalisé résulte de la co-construction du projet de la personne, conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la bientraitance de l'HAS²⁰ et répond aux principes suivants :

- « *L'expression de l'usager est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'usager et à ses choix*
- *Le projet est co-élaboré avec l'usager et/ou ses représentants, après un diagnostic sur la situation de la personne et ses besoins.*
- *Il fixe des objectifs personnalisés précis.*
- *Il mentionne précisément les modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation.*
- *Il est ajusté périodiquement grâce au suivi des actions mises en place assuré par les professionnels.*
- *Les observations des professionnels, de l'usager et de son environnement aboutissent à une co-évaluation de l'impact des actions mises en place en vue de réajustements. ».*

Au foyer, l'identification du besoin de la personne suppose le recours à un professionnel, l'éducateur spécialisé en charge de la coordination du projet et du parcours de la personne. Il est identifié comme ressource, éclairant dans la résultante de la relativisation des désirs supposés et des besoins corrélés. Le coordinateur joue un rôle complexe où se situe l'éthique d'une réflexion professionnelle entre « *l'espace de l'altérité et de la liberté* »²¹.

De la « *liberté d'agir* » avec l'aide d'autrui, dans un cadre contraint, l'élaboration du projet personnalisé selon le modèle SERAFIN -PH²² vise à encourager le « *pouvoir d'agir de la personne* » dit « *empowerment* »²³.

« *L'autodétermination, c'est avoir le pouvoir de décision. C'est avoir son libre arbitre sans pression de la sphère institutionnelle et/ou familiale. L'enjeu pour les professionnels est d'activer les potentialités et les ressources de la personne accompagnée, de favoriser l'autonomie en l'articulant à l'ensemble des dispositifs existants* »²⁴, en adéquation avec des besoins identifiés, des ressources sollicitées et des prestations mises à dispositions.

¹⁹ HAS- RBPP – Définition autodétermination - Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003.

²⁰ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-bientraitance.pdf

²¹ Autodétermination, expression des attentes et évaluations des besoins, Les Cahiers de l'Actif- N 5556/557-p24-Michel DEFRANCE-p16.

²² <https://www.cnsa.fr/quest-ce-que-la-reforme-serafin-ph>

²³ https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2022.09/02_tdi_rbpp_autodetermination.pdf

²⁴ ALGEEI journal n° 46 – article p 10.

La méthode de référence pour le repérage des besoins est la nomenclature SERAFIN PH ²⁵. S'agissant de l'autonomie et du pouvoir d'agir, le bloc 1/Besoins :

- 1.2 et 1.2.1 – BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE, intègre le 1.2.1.4- Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité
- 1.3 – BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE, intègre le 1.3.1.1- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

Au sein de l'établissement, tous les professionnels ont été formés au modèle SERAFIN PH en 2022 et les projets personnalisés des personnes sont élaborés selon ce modèle.

Egalement, tout projet d'apprentissage, inclusif, culturel, citoyen ou sportif, intègre cette méthode.

2-7-3-Aidance et pair-aidance

2-7-3-a – Aidance professionnelle et non professionnelle

La personne adulte peut choisir un aidant **non professionnel** qui va accompagner l'expression de ses choix et l'encourager à pouvoir agir.

Il peut s'agir :

- de l'aidant naturel ²⁶: personne choisie par la personne aidée,
- de l'aidant familial²⁷ : aide humaine apportée en compensation de la prestation de compensation handicap (P.C.H.),
- du proche aidant ²⁸: aidant avec qui la personne entretient des liens étroits, pouvant accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Ainsi, l'aidant peut être associé à l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé de la personne, selon son choix.

Cependant, la personne peut choisir un aidant professionnel.

L'aidance professionnelle intègre **les professionnels formés et diplômés** relevant des catégories éducatives, soignantes, sociales, intégrant tous les professionnels salariés de l'établissement mais également tout intervenant au domicile d'autres associations et services.

Ainsi, les S.S.I.A.D. (Services de Soins Infirmiers A Domicile)²⁹ peuvent assurer des soins de base ou techniques auprès des personnes, sur prescription médicale.

²⁵ <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees-serafin-ph/les-nomenclatures-des-besoins-et-des-prestations>. P30

²⁶ Art. L1111-6-1 du CSP, loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées.

²⁷ Art. L245-3 du CASF déterminant les modalités d'attribution de la PCH.

²⁸ Art. L113.1.3 du CASF, créé par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

²⁹ Art. D312-1 à D312-5, Article D312-1 Modifié par Décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 du CASF.

Le foyer fait appel aux S.S.I.A.D. :

- de secteur et qui intervient auprès des personnes âgées de plus de 60 ans : S.S.I.A.D. de la Mutualité Française ou S.S.I.A.D. Santé Famille 47,
- départemental et qui intervient auprès des personnes en situation de handicap, sans limite d'âge : HANDISSIAD 47.

Egalement, des personnes de l'accueil de jour peuvent être accompagnées également par des A.V.S. (Auxiliaire de Vie Sociale) ou des éducateurs à domicile.

Si l'aide peut être proposée par des personnes de l'environnement privé ou professionnel, elle peut être apportée par des personnes présentant des difficultés similaires : **le pair aidant**.

2-7-3-b – Pair aidance

L'accompagnement et le soutien par les pairs consistent à mettre à disposition ses savoirs. On parle alors de *pair-aidance*, *d'entraide mutuelle*, *de pair-émulation*, C'est aider l'autre « d'égal à égal » visant à « encourager l'action »³⁰.

« Les pairs sont alors des ressources extérieures, apportant soutien émotionnel, liens sociaux et possiblement un groupe d'appartenance, ces coups de main matériels et concrets »³¹.

Des actions de pair aidance sont menées régulièrement, dans l'établissement :

- de façon formelle : des personnes sont identifiées en qualité de « pair-aidant », elles sont en charge de l'accueil et l'accompagnement des personnes arrivant au foyer, informant et rappelant les fonctionnements, orientant dans les lieux, conseillant au quotidien, rassurant les personnes,
- de façon informelle : entraide dans le quotidien « *mutual aid* », partage d'expériences, dynamique de soutien en activité.

La valeur ajoutée d'être pair aidant réside dans l'émulation d'un sentiment d'utilité pour l'autre avec le bénéfice de s'aider soi-même « *self help* ». Etre pair aidant suppose d'être autodéterminé à aider autrui et mettre en pratique son pouvoir d'agir ou « *empowerment* » pour y parvenir.

Cependant, devenir pair aidant suppose un travail de connaissance de ses capacités et de ses atouts afin d'aider l'autre qui se reconnaît en soi : « *il ne suffit pas d'être désigné comme pair par les uns ou les autres pour qu'une relation de parité et ses effets s'établissent. Cette socialité aux retentissements spécifiques suppose tout d'abord qu'un individu se reconnaisse dans l'expérience de l'autre, mais aussi que cette reconnaissance soit réciproque* »³².

Devenir pair-aidant se traduit selon la nomenclature SERAFIN PH, par « *Bloc1/Besoins, 1.3 BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE, 1.3.3 Besoins pour l'insertion sociale et*

³⁰ *Actualités sociales hebdomadaires-N°3281-4 novembre 2022, p20 et p22.*

³¹ *Les cahiers de l'Actif – N°538/539- mars avril 2021, p 9 et p11.*

³² *Les cahiers de l'Actif – N°538/539- mars avril 2021, p 9 et p13.*

professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux, 1.3.3.5-Besoins pour apprendre à être pair-aidant »³³.

La F.E.H.A.P. (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires) a élaboré une Charte de la Pair aideance en établissements et services qui en définit les finalités et principes³⁴, proposant des outils :

- les finalités ; « *les savoirs expérientiels des personnes et les savoirs des professionnels sont complémentaires* »
- les principes : « *de consentement* », « *absence de jugement* », « *bonne posture* », « *information* »,...

Egalement, la reconnaissance des capacités et compétences à aider l'autre doit être appréhendée au travers d'un référentiel des savoirs expérientiels valorisant les savoirs de la personne et ses capacités.

Ce référentiel, pourrait être établi à partir d'un modèle adapté de la R.A.E. (Reconnaissance des Acquis par l'Expérience).

L'acte d'entraide envers l'Autre suppose la mise en lien de l'ensemble de ses savoirs et compétences indissociable d'un acte d'engagement citoyen au service de l'autonomie des personnes qu'il s'agisse de pair-aideance, d'aideance professionnelle ou non professionnelle.

2-7-4- Expression de la citoyenneté

L'expression de la citoyenneté se traduit par l'expression des droits et de la participation à la vie de la personne, dans la cité. Selon le modèle SERAFIN PH, la participation à la citoyenneté est intégrée dans le « *Bloc 1/ Besoins, 1.3-BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE:*

- *1.3.1.-Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté,*
- *1.3.3.-Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et exercer ses rôles sociaux,*
- *1.3.4.-Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport »³⁵.*

Au sein du foyer de vie, la participation des personnes est effective dans l'instance démocratique qu'est le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.), mais également en prenant part aux décisions et projets concernant la personne tant individuellement que pour le collectif. En cela, elles participent à la construction de la vie institutionnelle.

³³ <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees-serafin-ph/les-nomenclatures-des-besoins-et-des-prestations>.

³⁴ *La Pair aideance en établissements et services – guide F.E.H.A.P.-2019*

³⁵ <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees-serafin-ph/les-nomenclatures-des-besoins-et-des-prestations>.

Depuis la loi du 23 mars 2019³⁶, le terme de personne juridiquement « incapable » a été remplacé par le terme de majeur « protégé »³⁷. La justice reconnaît à la personne dont certaines facultés seraient altérées, la capacité à voter tout en conservant la possibilité d'être aidée ou représentée dans certains actes et démarches par un tiers « protecteur » ou mandataire.

Ainsi, lors des élections municipales de 2020, puis des présidentielles en 2022, les personnes qui ont souhaité voter ont pu être accompagnées dans cette démarche, notamment par l'information (utilisation d'outils F.A.L.C. (Facile A Lire et à Comprendre), par la mise en situation au moyen d'exercices de vote au sein de l'établissement, et enfin par l'accompagnement au bureau de vote pour y exercer son droit et devoir citoyen.

Les personnes accueillies participent et sont engagées dans la vie sociale, sociétale, environnementale, culturelle et sportive de la cité. Elles s'inscrivent dans les nombreuses manifestations proposées par la municipalité tels qu'expositions lors du salon des arts créatifs, « color-run », fête du miel, fête de la lecture, DUODAY à la médiathèque, spectacles de fin d'années sur le thème du handicap avec l'école Jean MOULIN, co-construction d'un spectacle pour l'Assemblée Générale de l'ALGEEI avec le centre aéré St FERREOL, repas des aînés, participation au 4eme concours de nouvelles « Les marque-pages de BOE », concours « Laïcité » organisé par le conseil département avec l'obtention d'un prix en 2022, ...

Les nombreuses actions citoyennes dans lesquelles sont inscrites les personnes du foyer sont régulièrement valorisées et communiquées au travers d'articles sur le journal de l'A.L.G.E.E.I., des réseaux sociaux et du site de l'association³⁸.

[2-7-5-Vie intime, vie affective et vie sexuelle](#)

« La question de la vie intime, affective et sexuelle des personnes concerne tout ce qui a trait à l'intimité (espaces de vie privés, respect de son corps...), à l'affectivité (sentiments, émotions, relations amicales et amoureuses...) et à la sexualité. »³⁹

La **santé sexuelle** fait l'objet d'une définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) qui introduit les notions de « **vie affective et sexuelle** ».

Selon l'OMS, « la **santé sexuelle** peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence »⁴⁰.

³⁶ Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a abrogé l'article L. 5 du code électoral, article 11.

³⁷ ASH – LES NUMEROS JURIDIQUES – MAI 2023-Droit et vulnérabilité(s)-p16.

³⁸ <https://algeei.org>

³⁹ Les cahiers de l'Actif – N°570/571- novembre/décembre 2023, p 126.

⁴⁰ <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/vie-intime-affective-et-sexuelle-de-quoi-parle-la-circulaire>.

SERAFIN PH classe ce besoin dans le « *Bloc 1/ Besoins, 1.3-BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE, 1.3.3-Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux, 1.3.3.4-Besoins pour la vie familiale, la vie affective et sexuelle.*

Cette définition en santé classifiée en besoin SERAFIN PH, dispose d'un cadre légal traduit dans la circulaire du 5 juillet 2021⁴¹, rappelant le droit à la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap accompagnées par des E.S.S.M.S.⁴². Cette circulaire vise également à lutter contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles, dont les personnes en situation de handicap peuvent faire l'objet.

« *Vivre sa sexualité, c'est avant tout être autonome, responsable, libre et inclus dans un système social.* »⁴³

Si chaque personne dispose de son libre arbitre à entretenir des relations amicales ou amoureuses et à partager des moments amicaux ou intimes avec autrui, la difficulté rencontrée dans l'accompagnement des personnes présentant une déficience intellectuelle réside dans l'appropriation de la notion de **consentement**.

Pour accompagner au mieux l'assurance de l'expression du consentement des personnes, les professionnels ont été formés avec le partenariat du planning familial en 2023-2024.

Egalement, la Charte associative pour la promotion des actions de prévention et d'accompagnement dans le champ de l'éducation affective et sexuelle est un guide d'information et d'accompagnement tant pour les personnes accompagnées (F.A.L.C.) que pour les professionnels de l'accompagnement.

Au sein de l'établissement, la référente « vie affective et vie sexuelle » est la psychologue.

Egalement, l'accompagnement en éducation en santé est proposé par l'équipe éducative et soignante : éducateurs, psychomotricienne, infirmière.

Enfin, des ateliers « *accroessens* -accord et sens» et « *corps accord – corps à corps* » animés par un psychomotricien libéral sont proposés de façon hebdomadaire, dans un lieu et une temporalité différents de celui du lieu de vie.

De façon concrète, chaque personne vivant au foyer doit pouvoir disposer d'un lieu privatif où elle peut vivre son intimité.

Pour les personnes accueillies en journée et souhaitant vivre ces moments, un lieu privé doit pouvoir être mis à disposition.

⁴¹ CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

⁴² E.S.S.M.S. : Etablissement Sanitaire Social Médico-Social.

⁴³ Les cahiers de l'Actif – N°570/571- novembre/décembre 2023, p 36.

2-7-6- Santé et accessibilité aux soins : le « cure »

Le maintien en santé somatique et psychique des personnes implique la mise en œuvre de moyens tels que :

- le repérage,
- l'évaluation clinique,
- l'orientation,
- les soins
- le suivi en post-soins.

Toutes les personnes ne disposent pas des mêmes capacités à évaluer leur douleur, la situer, la décrire ou encore à exprimer un sentiment de mal être.

Au foyer, une équipe pluri professionnelle composée de professionnels soignants, éducatifs, auxiliaires de vie sociale et de personnels affectés à l'entretien de l'environnement, contribue à la surveillance et au repérage de tout élément d'alerte d'une santé pouvant être altérée.

La composante SERAFIN PH du maintien en santé est dans le « *Bloc 1/ Besoins, 1.1 ET 1.1.1- BESOINS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE OU PSYCHIQUE, 1.1.1.1 à 1.1.1.10* »⁴⁴.

Promouvoir la santé des personnes implique de considérer **l'accessibilité aux soins** et en cela, la capacité à comprendre ce qu'est le besoin en soin et à se rendre auprès du professionnel en santé spécialisé en lien avec le problème en santé identifié.

L'accessibilité prévoit donc :

- le fait de comprendre ce qu'est le soin somatique, et l'appréhender sans crainte : pour cela l'équipe soignante peut communiquer avec le kit KA PASS⁴⁵
- l'accompagnement en consultation médicale ou paramédicale est réalisé par l'équipe soignante ou éducative.

Les partenaires de la promotion en santé des personnes sont :

- HANDISANTE, spécialisée dans le soin aux personnes en situation de handicap prodiguant des soins dentaires ou des soins en gynécologie.

- l'I.F.P.S., Institut de Formation des Professionnels de Santé intervient depuis 2020 dans le cadre du service sanitaire⁴⁶ des étudiants en formation aux métiers de la santé pour déployer une action en santé publique relevant d'une priorité pour les personnes : hygiène alimentaire, hygiène buccodentaire, vie affective et vie sexuelle, prévention des risques du numérique, la qualité du sommeil, la préparation aux cycles de la vie et au vieillissement,...

- l'I.R.E.P.S. (Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé) proposant des outils d'information et des actions de formation des professionnels de l'accompagnement des personnes.

⁴⁴ <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees-serafin-ph/les-nomenclatures-des-besoins-et-des-prestations>.

⁴⁵ Kit KA PASS : outils d'accès aux soins somatiques, créé en 2019 par l'A.L.G.E.E.I. en partenariat avec des acteurs tels que le C.R.A., Santé BD.

⁴⁶ Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.

- tous les professionnels libéraux, laboratoires, pharmacies, cabinets d'examens radiologiques, Hôpitaux et cliniques.

L'équipe soignante formée à l'éducation en santé a pour mission de réaliser des actions de prévention et d'éducation en santé tels que :

- participation aux actions ou campagnes de dépistages
- éducation en santé aux soins d'hygiène
- prévention risque canicule
- prévention/ vaccinations
- éducation à la santé sexuelle
- prévention risques addictifs
- ...

Lorsque les personnes le souhaitent, leurs proches sont associés aux démarches de suivi et d'accompagnent en soins thérapeutiques.

2-7-7- Thérapeutique non médicamenteuse : le « care »⁴⁷

Au concept de santé sont associés les soins thérapeutiques relevant du « *cure* » et les soins non thérapeutiques relevant du « *care* » ou prendre soin à des fins de complet bien-être bio-psycho-social et environnemental de la personne.

Cette catégorie de besoins est répertoriée dans les « *Bloc 1/ Besoins, 1.1 ET 1.1.1- BESOINS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE OU PSYCHIQUE, 1.1.1.1-Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux ; 1.1.1.2.-Besoins en matière de fonctions sensorielles ; 1.1.1.10- Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé ; 1.2.1.2-Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui* », selon la nomenclature SERAFIN PH.

Les professionnels sont formés ou en cours de formation afin de pouvoir proposer aux personnes, des accompagnements au prendre soin de façon non médicamenteuse telles que : l'approche SNOEZELEN, la balnéothérapie, des soins à visée psycho-socio-esthétique, des séances de sophrologie, l'utilisation des nouvelles technologies telles que l'I.A. (Intelligence Artificielle) ou encore le sport.

- **L'approche SNOEZELEN** : « *vivre une séance Snoezelen, permet de s'échapper du temps institutionnel, de partager un espace multi sensoriel aménagé, pour une communication verbale ou non verbale privilégiée, dans une ambiance de détente, de plaisir, en toute sécurité* »⁴⁸.
- **La balnéothérapie** : l'utilisation de l'eau comme médiateur à la relation, produit des effets de « *détente et atténuation du tonus musculaire* ». *Par sa fluidité, elle enveloppe*

⁴⁷ <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-7.htm>

⁴⁸ *Les Cahiers de l'Actif-N°554/555-juillet août 2022- p 58.*

tout le corps, donnant les limites entre l'extérieur et l'intérieur du corps. Par sa densité, la pression de l'eau sur la peau stimule et sollicite les voies de la sensibilité »⁴⁹.

- **Les soins à visée psycho-socio-esthétique** : des soins de beauté tels que soins des mains, des ongles, du cuir chevelu peuvent être proposés aux personnes qui le souhaitent, ayant pour effet de produire un sentiment de bien-être ou de mieux être, contribuant à rétablir la confiance en soi et à favoriser le lien social.
- **Les séances de sophrologie** : *« la pratique de la sophrologie permet de développer la résistance au stress et d'améliorer la qualité de vie : meilleure qualité du sommeil, sensation de vitalité, récupération rapide, contrôle des accès d'irritabilité, angoisse, tristesse »⁵⁰.*
- **Le sport « santé » et sport « bien-être »** : *« Améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie »⁵¹.* Depuis 2011, la Haute Autorité en Santé reconnaît le bénéfice du sport comme *« thérapeutique non médicamenteuse »⁵².*
« Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », la Stratégie Nationale Sport Santé porte l'ambition de (re)mettre les Français en mouvement sur tous les territoires, de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des APS pour la santé physique et mentale de chacun . »⁵³
- L'utilisation des **nouvelles technologies** telles que **l'I.A. (Intelligence Artificielle)** participe à promouvoir la santé des personnes qu'il s'agisse de la télémédecine ou des programmes de sollicitation des capacités cognitives des personnes.

L'accès aux soins suppose l'accompagnement des personnes par les professionnels, à l'apprentissage de la connaissance de soi, de ses ressentis, de ses émotions et de ses besoins en santé.

[2-7-8- Intelligence artificielle et nouvelles technologies](#)

[2-7-8-a – Intelligence artificielle](#)

L'établissement a investi les nouvelles technologies et notamment l'I.A. (intelligence Artificielle) par le moyen de la réalité virtuelle comme moyen propice à la découverte et l'expression de ses émotions. Les personnes accompagnées peuvent bénéficier de séances de

⁴⁹ <https://www.cairn.info/balnéothérapie>.

⁵⁰ <https://www.cairn.info/revue-hegel-2016-2-page-216.htm>.

⁵¹ <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>.

⁵² *Perspectives Sanitaires et Sociales 286/ Janvier/Février 2024, En mouvement avec le sport, Dossier, p30.*

⁵³ <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>

capsule virtuelle « VirtySens »⁵⁴ qui propose « *une expérience immersive multi sensorielle combinant les sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, mais aussi du toucher avec des températures en multidirectionnelle* ».

Cet outil de réalité virtuelle invite à la découverte, à la relaxation, au bien-être et ouvre aux expériences.

2-7-8-b- Nouvelles technologies

L'accompagnement des personnes à l'utilisation des outils numériques, à la recherche sur le web ou à l'utilisation des réseaux sociaux en toute sécurité s'inscrit dans un contexte en forte évolution en matière de performance des outils et de la quantité exponentielle de création de nouveaux réseaux.

2-7-9- Projets inclusifs et partenariats

« ... *l'inclusion se doit d'être pensée dans les différentes sphères de la société : l'éducation, le travail, la culture, le sport. C'est un effort de société à fournir afin que l'inclusion s'affirme en tant que réalité possible.* »⁵⁵.

Pour favoriser un accompagnement inclusif⁵⁶, l'établissement prospecte régulièrement auprès des partenaires dans la cité, qu'il s'agisse de partenaires du sport, d'expression, d'arts et de culture, d'actions citoyennes ou d'acteurs de l'emploi.

Des actions telles que les nombreuses participations aux activités et compétitions sportives organisées par la C.D.S.A. 47 (Comité Départemental de Sport Adapté en Lot et Garonne)⁵⁷ s'inscrivent ainsi dans la Stratégie Nationale Sport et Santé (plan 2019-2024). Cette politique publique est renforcée par l'évènement des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024.

L'inscription d'actions transversales telles que les participations aux manifestations culturelles et sportives dans la cité impulsent une dynamique favorable à la réalisation, à la créativité, à l'expression de ses capacités et au dépassement de soi dans une société inclusive qui « *défend le droit de vivre et exister* » en « *excluant l'exclusivité des normes.* »⁵⁸

Certaines personnes sont encouragées dans l'utilisation de leurs ressources, « *patrimoine humain et social* »⁵⁹ pour exprimer leur « pouvoir d'agir » qu'il s'agisse :

- de performance :

- sportif en partenariat avec la C.D.A.S.47 ou la ville de Boé
- artistique avec le partenariat de Clown en Route⁶⁰

⁵⁴ Dispositif Vitysens V3.0, composé d'une structure articulée et mobile, de 5 boîtiers diffuseurs multi-sensoriels, d'un casque de réalité virtuelle et d'un système de communication exclusif entre les différents éléments du dispositif.

⁵⁵ Journal ALGEEI n°46 – Janvier 2023- p10.

⁵⁶ FALC CNSA : https://www.cnsa.fr/documentation/chapitre_prospectif_2018_falc.pdf

⁵⁷ <https://www.cdsa47.com/>

⁵⁸ Politiques Inclusives, collection EMPAN, éditions ERES, n°117, revue trimestrielle – Mars 2020, p18-p19.

⁵⁹ Politiques Inclusives, collection EMPAN, éditions ERES, n°117, revue trimestrielle – Mars 2020, p18.

⁶⁰ <https://www.clownenroute.com/>

- culturel avec le groupe A.A.⁶¹
- créatif avec la participation régulière au salon des arts créatifs et à la décoration de la salle pour l'Assemblée Générale A.L.G.E.E.I.

- d'engagement :

- citoyen et bénévole en partenariat avec le Secours Populaires, les dispositifs de droit commun tels qu'écoles, centres de loisirs, l'A.F.D.A.S. (association ressourcerie, insertion,...)⁶²
- militant pour l'insertion professionnelle des personnes porteuses de handicap en s'inscrivant la journée nationale de l'emploi : le DUODAY

« Une société inclusive est une société où les dispositifs de droit commun sont pensés pour tous les individus qui constituent la communauté nationale quelle que soit leur singularité. »⁶³.

L'établissement est inscrit dans une volonté de favoriser l'inclusion, notamment par l'emploi d'une travailleuse de l'E.S.A.T.⁶⁴ ainsi que de salariés disposant d'une R.Q.T.H.⁶⁵.

...mais pas seulement...

Penser les perspectives autrement, en les inversant, c'est inviter au partage et favoriser les rencontres pourvoyeuses de vertus telles que la découverte, la tolérance, l'empathie, la solidarité et l'entraide.

Engager une démarche d'**inclusion inversée** est un enjeu pour les 5 années à venir. L'établissement a pour ambition de permettre aux personnes accompagnées de se réaliser au travers d'une « mini ferme » ouverte à l'accueil de publics et de partenariat intergénérationnels.

2-7-10 Habitat inclusif

L'idée de voir le foyer transformer son offre de service pour proposer des modèles d'habitats diffus, partagés et inclusifs est enthousiasmante mais reste prématurée.

Une solution intermédiaire est cependant expérimentée, en villa autonomie.

« Si l'autonomie [...] désigne la capacité et la liberté à se gouverner soi-même [...] elle se déploie dans un rapport dialectique avec une multitude de chaînes de dépendance que l'on entretient entre individus, entre groupe, entre institutions. [...]. L'autonomie de la personne handicapée désigne donc cette capacité à se gouverner soi-même dans une trame relationnelle avec autrui et l'environnement. Une trame à laquelle la situation de handicap confère quelques

⁶¹ Journal ALGEEIn°47 – Juin 2023- p23.

⁶² <https://www.afdas47.fr/a-propos/#0>

⁶³ <https://www.cairn.info/l-annee-de-l-action-sociale-2017--9782100758579-page-93>.

⁶⁴ E.S.A.T. : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail.

⁶⁵ R.Q.T.H. : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

singularités qu'il convient de saisir en ce qu'elles permettent d'esquisser les dispositions particulières qui doivent accompagner le logement pour qu'habiter y soit possible.»⁶⁶

A l'instar de ce qui est initié depuis 2 années, l'établissement conventionne avec l'IME Fongrave dans le cadre du prêt d'une « villa autonomie » en période d'absence des jeunes. Durant la période estivale, l'apprentissage de l'intégralité des activités quotidiennes est favorisé et des activités sont organisées dans la cité : prévoir un menu, réaliser l'achat des ingrédients pour réaliser des plats, entretenir les lieux, planifier les activités de la journée dans une temporalité différente hors rythme institutionnel.

Le pari d'apprendre à s'autonomiser en villa, en interaction avec les personnes d'un groupe restreint est une condition sine qua non à la transition vers l'habitat inclusif.

2-8- LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

2-8-1 Le parcours des personnes

Les personnes souhaitant venir vivre ou être accueillies au sein du foyer doivent disposer d'une orientation de la C.D.A.P.H.⁶⁷ attribuée par la M.D.P.H.⁶⁸

Leur projet de venir en établissement est issu d'une réflexion menée plusieurs années avant leur majorité et elles ont été conseillées et guidées par des professionnels du secteur médicosocial.

La constitution d'un dossier d'admission et une rencontre avec la personne et ses proches sont des conditions préalables à la réalisation d'un stage d'accueil pour réaliser un essai de projection à terme et parfois accompagnant la personne à redéfinir son projet.

L'établissement met en œuvre tous les moyens utiles à accueillir de façon temporaire les personnes venant en accueil de jour afin que :

- le projet de venir vivre au foyer puisse se construire de façon progressive
- les personnes de l'accueil de jour puissent participer à des séjours et projets sur une durée de plusieurs jours (Défi voile, séjour découverte, ...)
- les familles puissent bénéficier de temps de répit pour se ressourcer

2-8-2 La transformation de l'offre

« A travers l'évolution de l'intégration à l'inclusion en passant par l'insertion, on va beaucoup plus loin que la compensation, car l'on part de l'exercice des droits d'une « personne différente » ou « porteuse de différence », ou encore « à besoins spécifiques » dans un monde conçu pour et par « des normaux » »⁶⁹.

⁶⁶ Le pari de l'habitat inclusif, vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap ?- Jean-Luc CHARLOT, éditions L'Harmattan, p 33.

⁶⁷ C.D.A.P.H. : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

⁶⁸ M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

⁶⁹ Les Cahiers de l'Actif-N°562/563-mars-avril 2023- p 11.

L'accompagnement des personnes doit ainsi passer d'une logique de compensation à une logique de facilitation de l'expression des capacités et du développement des compétences des personnes afin de les aider à pouvoir agir dans un environnement rendu accessible à chacun et à l'usage des dispositifs de droit commun.

L'accès aux dispositifs de droit commun, outre l'accompagnement professionnel facilitateur, suppose de questionner l'autonomie de déplacement des personnes. Le transport est un moyen déterminant d'actions inclusives qu'elles soient sportives, culturelles ou citoyennes.

Pour répondre aux droits des personnes d'exercer leurs activités en étant autonomes dans leurs déplacements, la P.C.H.⁷⁰ est sollicitée auprès de la M.D.P.H.⁷¹ selon les projets personnalisés des personnes accompagnées par l'institution.

L'institution qui propose des repères instituants est une organisation qui apprend à s'adapter et à proposer un modèle d'encouragement à l'empowerment des personnes, d'un genre nouveau, réaffirmant les droits des personnes en les accompagnant à les faire vivre. L'instituant garant du sens aux actions d'accompagnement reste la réponse choisie par les personnes qui font le choix de pouvoir associer ou non, leurs proches dans leurs projets et décisions.

L'institution assure des fonctions dans un système qui s'organise et pense sa transformation assumant⁷² :

- « la fonction **phorique** : elle accepte et accueille nos doutes et nos incertitudes, cette part d'humain qui fait que la relation n'est pas mécanique et enfermée,
- la fonction **sémaphorique** : soutenir un partage de l'information et du sens qui peut leur être donné,
- la fonction **métaphorique** : garante de l'émergence du sens et de l'idée ».

L'institution humaine en tant qu'écosystème en interrelation avec son environnement est en transformation en ce qu'elle s'adapte perpétuellement à répondre à l'accompagnement des « êtres pensant, vivant, désirant, ayant des émotions »⁷³ dans un contexte politique mouvant.

2-8-3 Du travail pluridisciplinaire à l'organisation des partenariats

La transformation de l'offre suppose l'ouverture vers les acteurs et partenaires de l'E.S.S. faisant appel aux services de proximité en dehors de l'institution.

Selon le guide A.T.O.S.T.I. (Accompagnement à la Transformation de l'Offre des Services par la Transition Inclusive), la transformation de l'offre repose sur 4 principes⁷⁴ :

- « de nature **stratégique** : agir en partenariat avec les autres ressources du milieu,

⁷⁰ P.C.H. : Prestation de Compensation du Handicap.

⁷¹ M.D.P.H. : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées.

⁷² Les Cahiers de l'Actif-N°562/563-mars-avril 2023- p 46-47.

⁷³ Les Cahiers de l'Actif-N°562/563-mars-avril 2023- p 48.

⁷⁴ Les Cahiers de l'Actif-N°562/563-mars-avril 2023- p 138 à 140.

- *relatifs aux **soutiens directs à la personne** : en plus d'identifier les moyens de mise en œuvre tel le projet inclusif, ..., ces principes fixent les attentes au regard des résultats attendus chez les personnes accompagnées : valorisation de leurs rôles sociaux, compétences dans les comportements adaptatifs, autonomie fonctionnelle, autorégulation, empowerment ou réalisation de soi. Ils se préoccupent de la qualité de vie des personnes, entre autres par leur bien-être émotionnel, matériel, physique et relationnel,*
- *relatif au **partenariat** : qui peut se définir comme une collaboration active de différents acteurs qui, tout en maintenant leur identité propre, acceptent d'unir leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun, ..., partageant un intérêt et une responsabilité de résultat, ..., misant sur des valeurs d'ouverture, de respect et d'égalité, ..., promouvant une culture et des valeurs partenariales et mettant en place des pratiques partenariales efficaces et efficientes.*
- *relatifs aux **compétences et prestations professionnelles** : la transition inclusive représente un défi important pour le personnel face aux nouveaux services à offrir ».*

La transformation de l'offre doit également s'appréhender par le moyen de l'accompagnement des professionnels au changement des pratiques et dans un « virage technologique » du Dossier Unique Individualisé (D.I.U.).

2-9- LA « TRANS » FORMATION PROFESSIONNELLE

L'ensemble des professionnels du secteur médicosocial est formé à l'accompagnement des publics dont le profil évolue, cela dans un contexte fortement règlementé, normé et dont l'évolution exige des transformations.

2-9-1 La formation des professionnels

Le foyer de vie accueille et accompagne des personnes présentant une déficience intellectuelle à laquelle peuvent être associés des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

Les professionnels éducatifs et soignants sont formés spécifiquement à l'accompagnement des personnes présentant une déficience intellectuelle, notamment en matière de communication, de déploiement d'outils de planification, et à terme à l'élaboration du projet personnalisé SERAFIN en F.A.L.C. (Facile à Lire et A Comprendre).

Egalement, la formation des professionnels est orientée vers le développement de compétences nouvelles en matière d'approche des troubles du comportement ainsi qu'à la compréhension et à l'accompagnement des troubles psychiques des personnes.

2-9-2 Du concept d' « équipe » au « faire équipe »

Si la notion d'équipe a largement été éprouvée dans le quotidien des professionnels depuis le dernier projet, il est déterminant de penser et construire en permanence le « faire équipe » dans un environnement dont les orientations sont en mutation.

L'importance du travail collaboratif doit être pensé avec une approche riche des particularités humaines personnelles et professionnelles, personnes accompagnées-proches et professionnels, intégrant des cultures, expériences, approches différentes et complémentaires ouvertes sur la tolérance, la solidarité, le compagnonnage, l'entraide, l'aidance, l'identification des ressources, la reconnaissance des compétences et expertises, la formation.

En ce sens, l'équipe interprofessionnelle et pluridisciplinaire est porteuse de valeurs et de projets communs.

Le « faire équipe » [...] intègre de nouvelles expertises, dont celle de la personne accompagnée et de ses aidants »⁷⁵.

Faire équipe au sein de l'établissement se traduit par une coordination efficiente de tous les acteurs : personne accompagnée-proches-professionnels à des fins d'alliance nécessaire dans la mise en œuvre des moyens utiles à l'atteinte des objectifs du projet personnalisé de la personne.

2-10- LA « TRAITANCE »

La formation des professionnels est une priorité notamment en matière de bientraitance et de repérage du harcèlement et/ou des abus de faiblesses.

Des professionnels sont formés à la bientraitance et sont ressources pour l'établissement notamment dans la mise en œuvre des actions visant à promouvoir la bientraitance et à prévenir la maltraitance.

2-10-1 La promotion de la bientraitance

L'accompagnement des personnes au sein de l'établissement répond aux fondamentaux de la bientraitance, en référence aux R.B.P.P. sur la bientraitance⁷⁶, notamment :

- le **respect** de la personne, de son histoire, de sa **dignité** et de sa **singularité**
- la **valorisation de l'expression de la personne**, de ses droits, de ses choix par le moyen notamment de l'élaboration de son projet personnalisé, la promotion de son autonomie ou l'expression de sa citoyenneté

⁷⁵ Les Cahiers de l'Actif-N°528-529-mai/juin 2020- p 28.

⁷⁶ Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles, Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.

- un « **savoir être** » **professionnel** recueillant des qualités et des valeurs humaines bienveillantes, favorisant de l'expression de la personne et sécurisantes
- une **culture du questionnement professionnel** permanent, d'intention positive et empreinte d'**éthique dans la pensée et dans l'action**
- une **démarche active et constructive** visant à rechercher la **meilleure solution** pour la personne, cela à chaque situation spécifique.

La bienveillance au sein de l'établissement se traduit transversalement en s'inscrivant tant dans les moments formels de l'accompagnement tels que les temps d'accueil, d'élaboration du projet personnalisé, les temps d'accompagnement éducatifs ou soignants ou durant les réunions favorisant la réflexion en équipe pluridisciplinaire sur des situations spécifiques,... que durant les temps d'accompagnement moins formels notamment dans la relation sociale.

La promotion de la bientraitance des professionnels ne peut cependant pas se substituer à la nécessité à être vigilant et à favoriser des actions de prévention contre la maltraitance.

2-10-2 La prévention de la maltraitance, du harcèlement, des abus de faiblesse

Tout acte de maltraitance est un acte portant atteinte aux droits et aux libertés de la personne, notamment au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit d'aller et venir librement.

La prévention de la maltraitance, du harcèlement et des abus de faiblesse est un axe de travail prioritaire pour le groupe de « référents bientraitance » constitué des 3 personnels formés, et de 3 personnes accompagnées dont la Présidente du C.V.S. (Conseil de la Vie Sociale).

2-10-3 Le traitement des évènements indésirables

Tout Evènement Indésirable Grave (E.I.G.)⁷⁷ fait l'objet d'un signalement aux autorités compétentes⁷⁸ que sont le Conseil Départemental et l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé) s'agissant des E.I.G.S. (Evènement Indésirable Grave associée à des Soins) ou d'évènement pouvant impacter le domaine de la santé publique.

Tout évènement indésirable non qualifié de « grave » est consulté sans délai par la direction qui réalise un premier traitement et réponse en direction des victimes, en direction des autres

⁷⁷ Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

⁷⁸ Circulaire DGCS/SD2A no 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes.

personnes accompagnées ou des professionnels, et concourant à assurer la continuité des services et des soins.

Par la suite, le formulaire de signalement de traitement d'évènement indésirable est adressé au référent qualité qui répertorie l'ensemble des éléments et pièces dans un fichier informatisé puis traite la situation en C.O.P.I.L. (COmmission de PILOTage) qualité de l'établissement.

2-10-4 La satisfaction des personnes et le traitement des doléances

Au même titre que l'expression de la satisfaction, l'expression de l'insatisfaction des personnes est considérée.

L'enquête satisfaction élargie à l'ensemble des prestations a pour objectif de réaliser un plan d'action visant à continuer à promouvoir la qualité des prestations satisfaisantes et prioriser les actions à mettre en œuvre dans une dynamique de démarche continue de la qualité.

Le traitement des doléances fait l'objet d'inscription dans un « cahier de doléances » et fait l'objet de traitement par la direction après concertation avec les acteurs et associant les personnes concernées avant d'adresser un retour aux personnes, proches ou familles et/ou les rencontrer. L'ensemble des éléments relatifs au traitement des doléances est notifié dans le D.U.I. IMAGO.

2-11- L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

2-11-1-Le questionnement éthique

Comme la bientraitance ce concept abstrait prend forme dans le sens donné aux actes des professionnels, dans leur questionnement fondé sur « *le bien, le juste et l'accomplissement humain* ». « *L'éthique est une réflexion sur les valeurs qui orientent et motivent nos actions* »⁷⁹.

Le Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (G.A.P.P.) animé régulièrement par un psychologue puise dans les expériences quotidiennes afin de questionner l'éthique et interrogeant « *les principes de la morale en situation [...] au sens du questionnement, et dans la recherche permanente du sens de nos actions ou décisions* »⁸⁰.

L'éthique de l'accompagnement de la personne suppose « *une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées* »⁸¹

L'éthique est mise en œuvre au quotidien dans le sens donné à l'action d'accompagnement de la personne, considérant l'individu dans sa singularité. « *L'éthique est donc question sociologique, c'est-à-dire de culture, d'éducation, d'instruction, de ressources et de rationalités donnant à voir des hommes à la fois tellement semblables dans leurs besoins*

⁷⁹ Les Cahiers de l'Actif-N°540-541-mai/juin 2021- p 253.

⁸⁰ Les Cahiers de l'Actif-N°540-541-mai/juin 2021- p 233.

⁸¹ R.B.P.P. Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

élémentaires, mais aussi tellement différents selon leur appartenance, leur environnement, leur confrontation aux exigences de la vie »⁸².

L'éthique est l'affaire de chacun, personne accompagnée et professionnel, tant dont les comportements, les réflexions et les décisions oscillent de façon interdépendante entre altruisme et altérité confrontant au cœur des débats, « *la question des besoins, des idéologies, des ressources [...] »⁸³ dans une dimension humaine et tout au long de sa vie.*

2-11-2-L'éthique et la fin de vie

Le questionnement éthique de son devenir, s'étend tant de la réflexion portée à la mise en œuvre d'actions résultant de ses propres choix, « *le bon choix* » -*faisant ainsi appel à la morale-*, qu'à la dimension « *juste* » régie par la loi faisant référence à la justice et en cela à l'expression de ses droits « *le bon droit* ».

Si tout au long de son existence, la personne doit pouvoir **choisir** de son lieu de vie, de son mode de vie, et **d'une fin de vie digne et encadrée par la loi** dont les dispositions en matière de souhaits sont prévues par le moyen des directives anticipées⁸⁴.

Ainsi, le lieu de résidence des personnes qu'est le foyer dispose des compétences en matière de coordination des acteurs du soin et de la fin de vie à domicile et reste engagé dans les actions suivantes ⁸⁵:

- informer la personne
- recueillir l'expression de ses choix
- respecter le choix et la volonté de la personne
- développer l'accompagnement au domicile (foyer)
- solliciter et déployer les moyens humains et matériels requis
- faciliter le recours aux soins palliatifs
- garantir l'égalité d'accès à l'accompagnement de la fin de vie
- renforcer la formation des professionnels (de santé et éducatifs)
- améliorer l'organisation du parcours de soin (parcours de soin et approche pluri professionnelle)
- intensifier l'effort de prise en charge de la douleur

⁸² *Les Cahiers de l'Actif-N°540-541-mai/juin 2021- p 244.*

⁸³ *Les Cahiers de l'Actif-N°540-541-mai/juin 2021- p 236.*

⁸⁴ LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite loi « Claeys-Léonetti ».

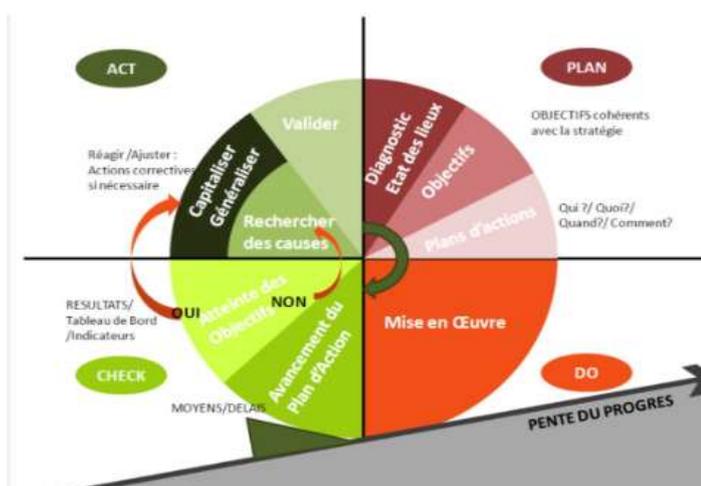
⁸⁵ *Rapport de la Convention Citoyenne CESE sur la Fin de Vie- 5 mai 2023.*

2-12- L'EVALUATION ET L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE DU SERVICE ET DES PRESTATIONS AUX PERSONNES

2-12-1- L'amélioration continue

La méthodologie selon la roue de Deming (Plan Do Check Act)⁸⁶ est mise en œuvre au sein de l'établissement, répondant à une logique :

- planification des objectifs, des actions, des moyens à mettre en œuvre (Plan)
- réalisation de l'activité (Do)
- évaluation de l'activité, mesure des résultats obtenus et analyse (Check)
- identification des actions d'améliorations nécessaires et mise en œuvre (Act),
- ajustement et renforcement des actions réussies



Le **COPIL Qualité** est constitué de la référente qualité, de professionnels de tout service et de personnes accompagnées.

Tous sont volontaires pour participer à la démarche de co-construction des axes d'amélioration qui font vivre la dynamique qualité de l'établissement.

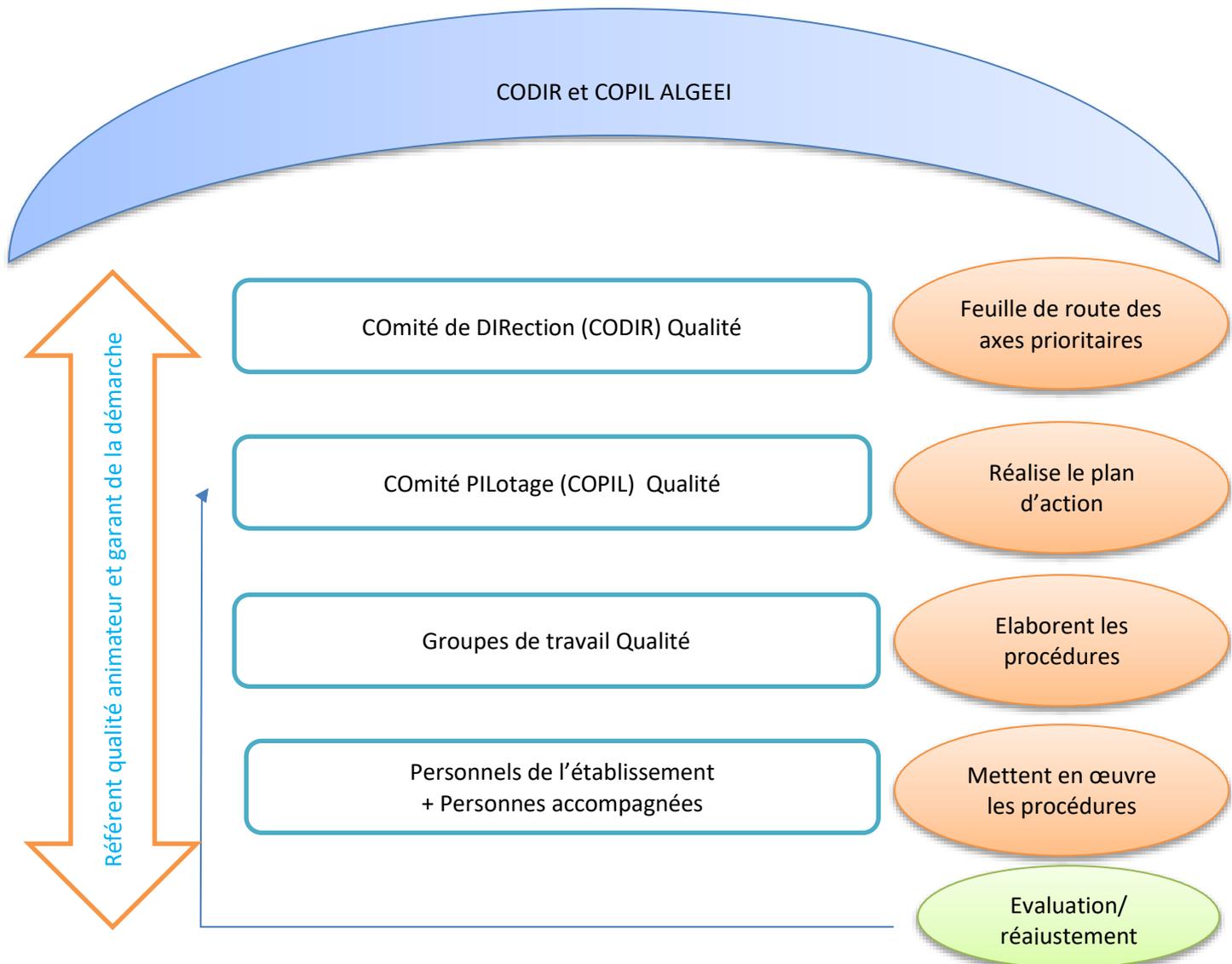
Le COPIL Qualité se réunit en groupe de travail, 1 fois par mois au minimum.

Le **CODIR Qualité** est constitué de la référente qualité, de l'adjoint de direction et de la directrice et se réunit 1 fois par mois au minimum.

Le **COPIL CODIR Qualité** est constitué du COPIL Qualité + du CODIR Qualité et se réunit 1 fois par trimestre au minimum.

⁸⁶ <https://www.piloter.org/qualite/roue-de-deming-PDCA.htm>

2-12-2- Le processus management de la qualité de l'établissement



2-12-3- Le Plan d'Action Continue de la Qualité (P.A.C.Q.) 2024-2028

Le P.A.C.Q. 2024-2028 est structuré selon les 9 thèmes du référentiel H.A.S. (Haute Autorité de Santé)⁸⁷ :

➤ **Bientraitance et éthique**

- *Plan d'action bientraitance*
- *Elaboration d'une charte de la bientraitance traduite F.A.L.C.*
- *Elaborer le fichier de gestion des évènements indésirables*
- *Communiquer sur l'existence du cahier de doléances*
- *Informersur la fin de vie et favoriser l'accompagnement à l'expression de directives anticipées*

⁸⁷ Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux- mars 2022.

- **Droits de la personne accompagnée**
 - *Mise à jour du règlement du C.V.S.*
 - *Information formulaire personne de confiance*
 - *Actualiser le règlement de fonctionnement*
 - *Actualiser le livret d'accueil*
 - *Elaborer la procédure d'accès au dossier médical*

- **Expression et participation de la personne accompagnée**
 - *Réaliser les élections du C.V.S. (2024 et 2027)*
 - *Encourager les personnes à exercer leurs droits citoyens en C.V.S.*
 - *Elaborer une procédure de réalisation des projets personnalisés*
 - *Réaliser l'enquête satisfaction de personnes accompagnées, l'analyser et mettre en œuvre le plan d'action*
 - *Actualiser le calendrier des activités intégrant les activités de bien être (SNOEZELEN, BALNEOTHERAPIE, PRENDRE SOIN DE SOI, SOPHROLOGIE,...)*

- **Co construction et personnalisation du projet d'accompagnement**
 - *Traduire les documents FALC (Plan d'action Projet d'Etablissement)*
 - *Traduction des projets SERAFIN en F.A.L.C.*
 - *Réaliser tous les projets personnalisés selon la nomenclature SERAFIN + coder les activités proposées selon la nomenclature SERAFIN*
 - *Actualisation du dispositif de pilotage institutionnel intégrant les personnes accompagnées dans certains groupes de travail/réflexion*

- **Accompagnement à l'autonomie**
 - *Déployer la mise à disposition de moyens numériques sécurisés pour les personnes accompagnées*
 - *Accompagner la personne à apprendre à devenir autodéterminée*

- **Accompagnement à la santé**
 - *Evaluer la douleur et apprendre la personne à repérer ses perceptions de la douleur (élaboration d'un livret F.A.L.C. : repérer, alerter et évaluer la douleur)*
 - *Planification d'action d'éducation en santé (E.T.P.: Education Thérapeutique Patient)*

- **Continuité et fluidité des parcours**
 - *Continuer à développer et formaliser les partenariats inclusifs conformément aux P.P.(Projets Personnalisés) des personnes*

- **Politiques ressources humaines**
 - *Actualiser les fiches de poste*
 - *Réaliser la G.P.E.C. (2025 et 2027)*

- *Procédure de recrutement*
- *Procédure d'accueil du nouveau salarié*
- *Finalisation de la rédaction du D.U.E.R.P. et actualisation annuelle*
- *Mise en œuvre du plan d'action de la démarche Q.V.T.*

➤ **Démarche qualité et gestion des risques**

- *Rédiger une procédure de contenu du dossier de la personne accompagnée*
- *Rédiger un process de remplissage du D.U.I. IMAGO*
- *Elaborer la procédure d'admission*
- *Actualiser le dispositif de pilotage d'établissement*
- *Actualiser le P.C.A. (plan de Continuité de l'Activité)*
- *Elaborer la procédure de circuit du médicament*
- *Elaborer la procédure D.A.M.R.I. (Document d'Analyse et de Maitrise du Risque Infectieux)*
- *Elaborer le D.A.R.D.E. (Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique)*
- *Actualiser le Plan de Gestion des Crises ou (Plan Bleu)*
- *Rédaction du P.E. (2024 puis prochain P.E. en 2029)*
- *Redynamiser la démarche qualité au regard de l'évaluation externe planifiée durant le 3eme trimestre 2024.*
- *Former le personnel aux risques cyber*
- *Plan d'action prévention harcèlement, violence et abus de vulnérabilité*

[2-12-4- Le Plan de Gestion des Crise \(P.G.C.\) et Plan de Continuité de l'Activité \(P.C.A.\)](#)

Le P.G.C. (Plan Bleu) et le P.C.A. doivent être communiqués en interne et en externe.

[2-12-5- L'évaluation externe](#)

[2-12-5- a- Auto évaluation SYNAE](#)

Au regard de la réglementation en vigueur, l'autoévaluation via la plateforme SYNAE est l'outil de préparation et d'évaluation actuel intégrant la totalité des indicateurs de l'évaluation externe, notamment des critères impératifs qui sont au nombre de 18 :

➤ **Chapitre 2 : 7 critères portant sur le respect et l'exercice des droits :**

- Liberté d'aller et venir
- Dignité et intégrité
- Vie privée et intimité
- Liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle
- Droit à l'image

- Favorisation de l'exercice des droits et des libertés
 - Confidentialité et protection des informations données
- Chapitre 3 : 1 critère portant sur le **circuit du médicament** :
- Respect et sécurisation du circuit du médicament
- Chapitre 3 : 2 critères portant sur la **maltraitance et la violence** :
- Plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence
 - Traitement des faits de maltraitance et de violence et mise en place des actions correctives
- Chapitre 3 : 3 critères portant sur les **plaintes et réclamations**
- Recueil et traitement des plaintes et réclamations
 - Communication sur le traitement des plaintes et réclamations
 - Analyse et mise en place d'actions correctives relatives aux plaintes et réclamations
- Chapitre 3 : 3 critères portant sur les **événements indésirables** :
- Recueil et traitement des événements indésirables
 - Communication sur le traitement des événements indésirables
 - Déclaration, analyse et mise en place d'actions correctives relatives aux événements indésirables
- Chapitre 3 : 2 critères portant sur les **situations de crise et la continuité de l'activité** :
- Définition d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et réactualisation
 - Communication du plan de gestion de crise (en interne et en externe)

L'autoévaluation durant le premier trimestre 2024 permettra de prioriser les axes du plan d'action de la qualité afin de donner lieu à des groupes de travail participatifs intégrant des personnes accompagnées et des professionnels.

2-12-5- b- Planification de l'évaluation externe

L'évaluation externe de l'établissement est prévue les 24 et 25 septembre 2024.

Le COPIL E.E. (Evaluation Externe) se réunit régulièrement pour fixer le plan d'action et des groupes de travail réalisent actuellement l'autoévaluation sur SYNAE.

2-13- LA DEMARCHE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (Q.V.T.)

2-13-1 Définition⁸⁸

« La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé, les actions qui permettent de concilier : amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé et médico-sociaux. Elle repose sur l'engagement de tous et postule d'un renouvellement managérial, favorisant une plus grande autonomie laissée à chacun dans la réalisation de son travail. Une telle approche invite chacun à s'interroger sur son positionnement au sein du collectif de travail, sur sa contribution dans ce cadre et sur sa capacité à réinventer les modalités de coopération ».

Elle est :

-Une réflexion/action sur les conditions d'un travail bien fait, au profit des usagers d'une part, satisfaisant et porteur de sens pour les salariés (considérés individuellement comme collectivement) d'autre part

-Une réflexion transversale qui engage tous les acteurs d'une organisation

-Une réflexion systémique sur l'ensemble des enjeux de qualité et de réussite dans : les conditions, le déroulement et l'aboutissement du travail

-Une obligation réglementaire qui doit demeurer souple et adaptable, pour rester pertinente partout et favoriser l'adhésion de tous...

« La QVT concerne tous les sujets qui associent la qualité des prestations auprès des usagers et les conditions de travail des salariés »⁸⁹

« La qualité de vie au travail résulte de la conjonction de différents éléments qui participent au dialogue social et de la perception qu'en ont les salariés tels que :

- La qualité de l'engagement de tous à tous les niveaux de l'entreprise ;
- La qualité de l'information partagée au sein de l'entreprise ;
- La qualité des relations de travail ;
- La qualité des relations sociales, construites sur un dialogue social actif ;
- La qualité du contenu du travail ;
- La qualité de l'environnement physique ;
- La possibilité de réalisation et de développement personnels ;
- Le respect de l'égalité professionnelle »⁹⁰.

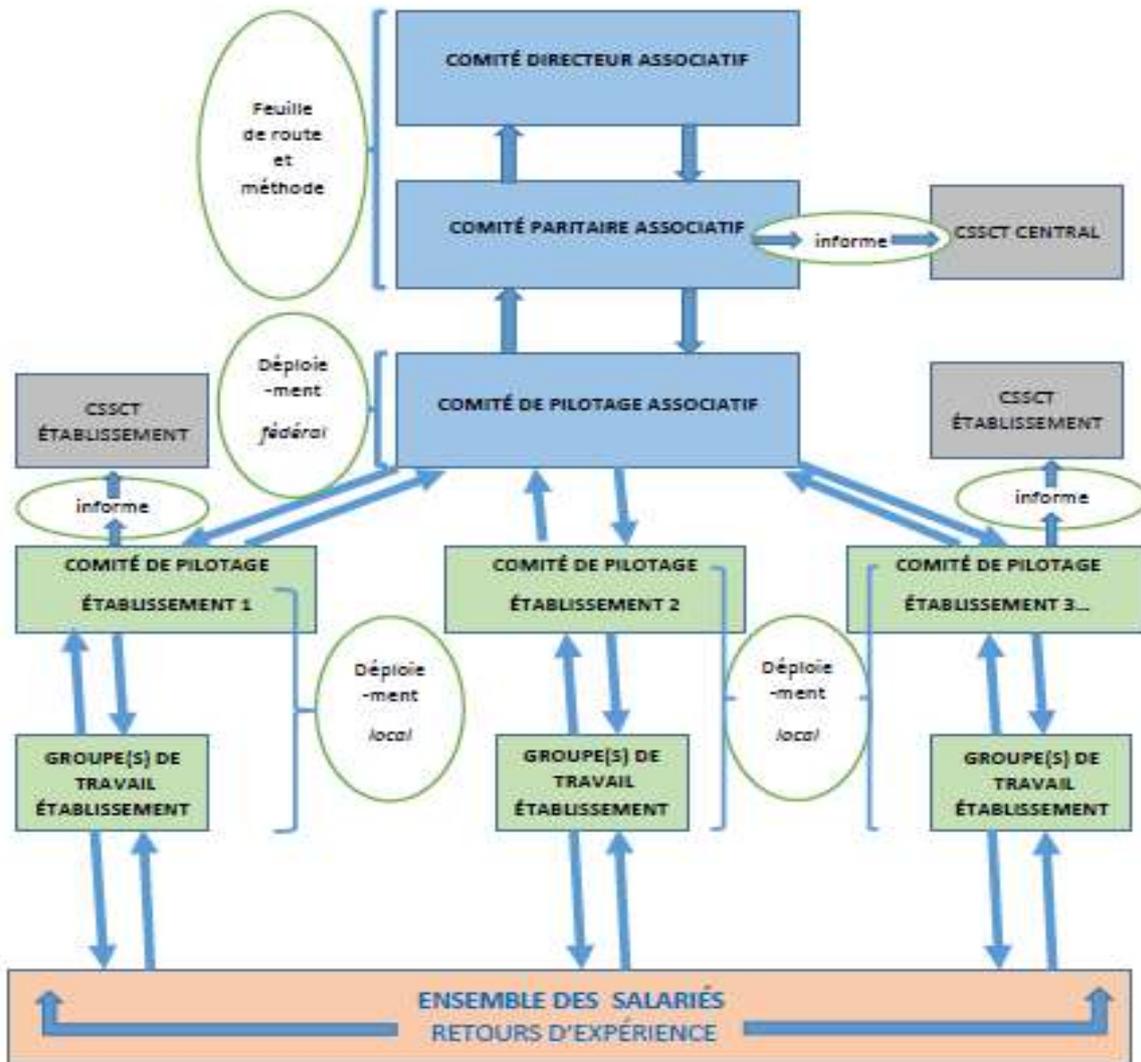
La démarche Q.V.T. suppose de la collaboration, de la contribution, de la co-construction et de la concertation de la part des acteurs professionnels.

⁸⁸ Les fondamentaux et le déploiement de la Q.V.T.- Document synthèse- COPIL A.L.G.E.E.I.

⁸⁹ Ecrits du COPIL établissement vers le COPIL associatif- Document ALGEEI et Etablissement- janvier 2024.

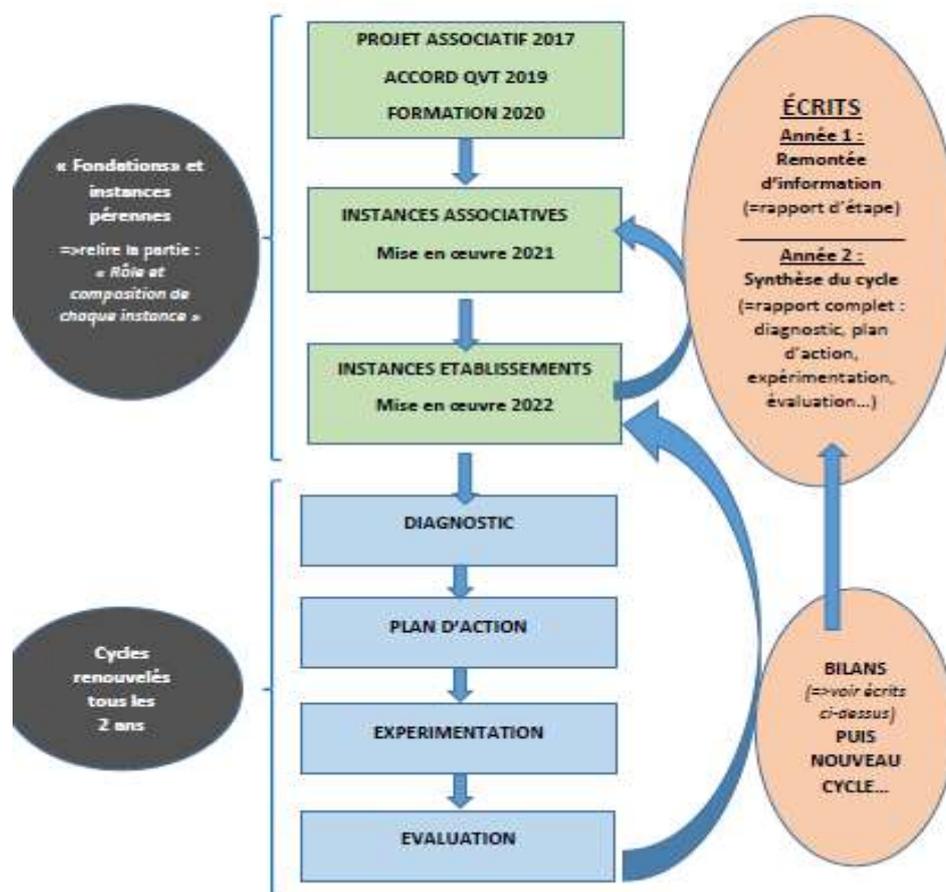
⁹⁰ Les cahiers de l'Actif – N°570/571- septembre/décembre 2016, p 63.

LES ACTEURS ET LA STRUCTURATION DE LA DÉMARCHÉ SCHÉMA ORGANISATIONNEL



⁹¹ Guide de méthodologie Q.V.T.- Les modalités de mise en œuvre de la Qualité de Vie au Travail à l'ALGEEI, p5.

SCHEMA CHRONOLOGIQUE



2-13-4 Le déploiement de la démarche Q.V.T. établissement

La démarche Q.V.T. au sein de l'établissement se déploie selon les étapes suivantes :

- Informer les salariés sur la QVT
- Réfléchir au choix du thème retenu : par le moyen de 2 enquêtes, le thème de **la communication** a été retenu pour le cycle **2024-2025**
- Construire le diagnostic
- Construire le plan d'action

⁹² Guide de méthodologie Q.V.T.- Les modalités de mise en œuvre de la Qualité de Vie au Travail à l'ALGEEI, p10.

2-14- LA RESPONSABILITE SOCIETALE D'ENTREPRISE (R.S.E.)

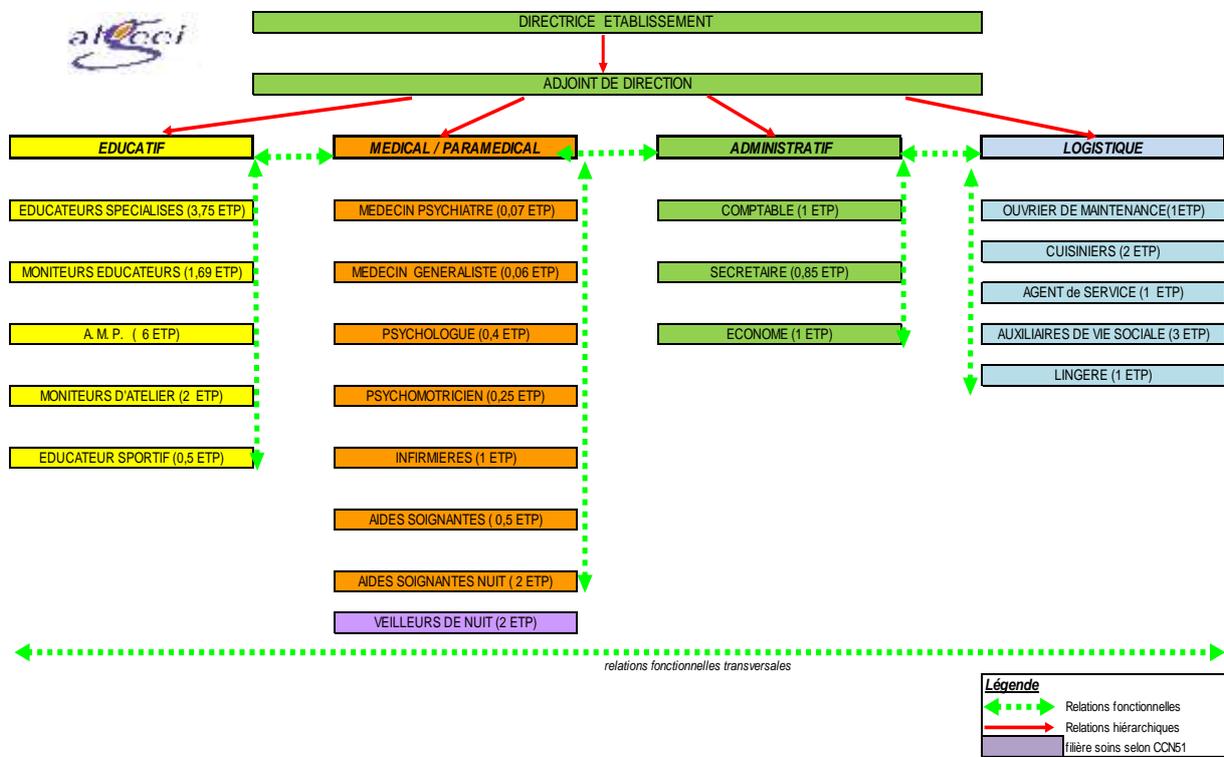
Les lois Grenelle 1 et 2 définissent 3 axes piliers du développement durable :

- Le social/sociétal
- L'environnement
- L'économie

La R.S.E. est avant tout une démarche éthique et l'engagement de la responsabilité de tous, pour œuvrer à un développement durable.

2-14-1 Le développement durable dans le domaine des Ressources Humaines (R.H.)

2-14-1-a l'Organigramme



2-14-1-b La G.P.E.C., la G.P.E.P.P., la formation

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (G.P.E.C.) qui a laissé place à la G.P.E.P.P. (Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels), permet d'appréhender, repérer les talents, les faire émerger et adapter le développement des compétences et la gestion des emplois au sein d'une organisation apprenante.

L'établissement est engagé dans la professionnalisation et la formation des professionnels à des fins de réponse adaptée, spécialisée et instaurant une dynamique répondant à l'évolution du secteur, des métiers, des compétences attendues au bénéfice de l'accompagnement des personnes et de la qualité des prestations proposées.

2-14-1-c Recrutement, nouveaux métiers, attractivité du secteur, valeurs professionnelles et pouvoir d’agir

Les nombreux départs en retraite des salariés durant les 3 années à venir de 2024 à 2027, mais aussi les difficultés de recrutement impliquent d’appréhender le recrutement en pensant les nouveaux métiers et les transformations de poste pour une meilleure pertinence de l’accompagnement des personnes dans une dynamique de performance de la continuité des services.

Les valeurs qui régissent l’éthique des professionnels sont notamment l’empathie, la valorisation, la non-violence, la non-discrimination, le travail collectif *-ou le travail d’équipe-* et le collectif travail *-qui reprend la notion de faire équipe-* l’altérité et l’altruisme.

Elles sont garantes d’une démarche de développement durable qui « renvoie à une éthique, à une vision humaniste de la société. Le médicosocial, porté par ses valeurs humanistes se doit d’être moteur dans ce domaine »⁹³.

L’attractivité du secteur peut s’envisager par l’émergence de nouveaux modèles d’exercice des métiers : accompagner la personne à exercer son pouvoir d’agir, c’est mettre en action son pouvoir d’agir professionnel. Le professionnel devient un « facilitateur », ou encore appréhender son métier comme un promoteur du développement durable au sens « *éco-social* ». ⁹⁴

2-14-2 Le développement durable dans le domaine environnemental

Penser l’écosystème d’un établissement revient à considérer le bâti, le vivant et l’ensemble des activités relatives à la vie dans cet environnement.

Les interrelations entre ces éléments doivent être projetées de façon écoresponsable, afin de maximiser les impacts positifs pour tous.

L’établissement a investi l’idée de créer une ferme et s’est engagé dans la mise en œuvre durant le projet d’établissement 2024-2028.

« *L’heure n’est plus à la transition mais à la transformation environnementale [...]* »⁹⁵.

2-14-3 Le développement durable dans le domaine économique

« *L’établissement [...] médicosocial définit et met en œuvre sa stratégie d’optimisation des achats et de développement durable* »⁹⁶.

La volonté d’effectuer des achats responsables aux fournisseurs de proximité en cycle court, de favoriser les contrats de maintenance avec les sociétés du territoire est un engagement de l’établissement.

⁹³ Les cahiers de l’Actif – N°560/511- janvier/février 2023, p 32.

⁹⁴ Livre blanc du Haut Conseil du Travail Social – 2023-p 97.

⁹⁵ Les cahiers de l’Actif – N°560/561- janvier/février 2023, p 44.

⁹⁶ Les cahiers de l’Actif – N°560/561- janvier/février 2023, p 39.

3 – LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT

3-1- LE C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens)⁹⁷

Le C.P.O.M. A.L.G.E.E.I. 2024-2028 est en cours de discussion.

3-1-1 Les 4 axes stratégiques du C.P.O.M. établissement

Les 4 axes stratégiques du C.P.O.M. sont :

- Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion
- Favoriser une approche populationnelle par type de handicap
- Contribuer à la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T.)
- Maintenir une gestion performante et un management de qualité

3-1-2 Les données selon les tableaux de bord

données de caractérisation	points forts	points d'amélioration	commentaires
Axe 1: prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes	partenariat SSIAD/HAD/HandiSSIAD	actions d'ETP en cours de construction	formation ETP de professionnels éducatifs et soignants effectuée
Axe 2: ressources Humaines	politique de formation forte montée en compétences	Q.V.T. en cours de déploiement	SERAFIN PH en déploiement dans les PP
Axe 3 : finances et budget	contrats de maintenance et d'entretien optimisés	actions sur la sobriété énergétique à mettre en œuvre	groupe 3 fortement impacté par le coût des loyers
Axe 4: quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et externe au sein de l'ESMS?	préparation de l'EE déjà amorcée	mettre à jour le projet d'établissement règlement de fonctionnement livret d'accueil	envisager les documents en F.A.L.C. serait un idéal à atteindre

⁹⁷ DIAGNOSTIC CPOM PERSONNES HANDICAPEES – Association ALGEEI.

3-1-3 Les fiches action établissement

Intitulé fiches action	objectifs	moyens engagés matériels et/ou humains	financiers: coût constant ou moyens nouveaux	réalisé : R En Cours : EC Non Réalisé : NR Abandonné: A	Observations
FICHES ACTIONS N°20 Orientation stratégique n°1: Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion	objectif spécifique n°4: relatif à l'habitat inclusif avec service	moyens humains	moyens nouveaux	EC	Projet de villa pour préparation à l'autonomie encore effectué
FICHES ACTIONS N°28 Orientation stratégique n°1: Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion	objectif transversal n°5 participation sociale et citoyenne	moyens humains	coût constant	R	
FICHES ACTIONS N°39 Orientation stratégique n°1: Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion	objectif transversal n°6 relatif aux soins et à la santé	moyens humains	coût constant	R	
FICHES ACTIONS N°49 Orientation stratégique n°1: Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion	objectif transversal n°7 relatif à l'expertise d'usage et l'aide aux aidants	moyens humains	coût constant	R/NR	Pas de pôle ressource accueil
FICHES ACTIONS N°54 Orientation stratégique n°2: Favoriser une approche populationnelle par type de handicap	objectif spécifique n°2 relatif au handicap psychique	moyens humains	coût constant	R	partenariat avec l'Equipe Mobile du C.H.D.
FICHES ACTIONS N°62 Orientation stratégique n°2: Favoriser une approche populationnelle par type de handicap	objectif transversal n°4 relatif à la fonction "ressources" des ESMS PH	moyens humains	nouveaux moyens	NR	
FICHES ACTIONS N°64 Orientation stratégique n°1: Favoriser une approche populationnelle par type de handicap	objectif transversal n°5 relatif à l'adaptation des réponses aux âges charnières	moyens humains	nouveaux moyens	R	
FICHES ACTIONS N°68 Orientation stratégique n°3: contribuer à la démarche "réponse accompagnée pour tous" (R.A.P.T.)	objectif transversal n°1 collaborer avec la MDPH dans la mise en œuvre d'orientation permanent	moyens humains	coût constant	R	
FICHES ACTIONS N°69 Orientation stratégique n°3: contribuer à la démarche "réponse accompagnée pour tous" (R.A.P.T.)	objectif transversal/ spécifique n°2 concevoir et décrire différemment l'offre de service	moyens humains	nouveaux moyens	R	
FICHES ACTIONS N°71 Orientation stratégique n°3: contribuer à la démarche "réponse accompagnée pour tous" (R.A.P.T.)	objectif transversal n°3 . améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions créer une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs	moyens humains	nouveaux moyens	EC	EPoP
FICHES ACTIONS N°72 Orientation stratégique n°3: contribuer à la démarche "réponse accompagnée pour tous" (R.A.P.T.)	objectif transversal n°4 favoriser le déploiement du système d'information	moyens humains	coût constant	EC	projet établissement 2.0 (vidéo) F.A.L.C. W.I.F.I. D.I.U.
FICHES ACTIONS N°73 Orientation stratégique n°4: contribuer à la démarche "réponse accompagnée pour tous" (R.A.P.T.)	objectif transversal n°1 conforter le management de la qualité et la gestion du risque	moyens humains	coût constant	R	
FICHES ACTIONS N°74 Orientation stratégique n°4: maintenir une gestion performante et un management de la qualité	objectif transversal n°2 garantir la performance des structures	moyens humains	coût constant	R	

3-2- LES AXES STRATEGIQUES 2024-2028

- **Axe 1** : Promouvoir le questionnement éthique, la mise en œuvre de la bientraitance et la prévention contre la maltraitance, les abus de faiblesse et la violence.

- **Axe 2** : Renforcer le pouvoir d’agir, l’autodétermination et l’expression de la participation des personnes accompagnées.

- **Axe 3** : Favoriser l’expression des droits et de la citoyenneté des personnes.

- **Axe 4** : Favoriser l’accompagnement par des actions inclusives.

- **Axe 5** : Continuer le déploiement du numérique.

- **Axe 6** : Faire vivre la démarche qualité.

- **Axe 7** : Faire vivre la démarche de Q.V.T..

- **Axe 8** : Continuer à former les professionnels pour favoriser une approche populationnelle par type de handicap et du vieillissement.

- **Axe 9** : Favoriser l’accès aux soins médicaux et non médicaux.

- **Axe 10** : Déployer la démarche de développement durable dans le cadre de la R.S.E.

3-3- LES FICHES ACTIONS

Axe 1 : Promouvoir le questionnement éthique, la mise en œuvre de la bientraitance et la prévention contre la maltraitance, les abus de faiblesse et la violence

Objectifs	Actions	Moyens
Promouvoir le questionnement éthique	Elaborer une charte éthique établissement Informé sur la fin de vie Groupe d'Analyse des Pratiques professionnelles Faire vivre un groupe de questionnement éthique pour les personnes, animé par la psychologue et un éducateur (G.A.P.P.)	
Promouvoir la bientraitance	Informé, sensibiliser les personnes Favoriser la pair –aidance, la solidarité, l'entraide Valoriser les compétences sociales et les savoir-faire par l'élaboration d'un référentiel adapté Former et nommer des ambassadeurs de la bientraitance Elaborer une charte bientraitance Enquête satisfaction	
Prévenir la maltraitance, les abus de faiblesse et la violence	Repérer, informé, sensibiliser, faire intervenir des associations expertes Mettre en œuvre des ateliers vie affective, vie intime et vie sexuelle favorisant l'approche de la notion de consentement	

Axe 2 : Renforcer le pouvoir d’agir, l’autodétermination et l’expression de la participation des personnes accompagnées.

Objectifs	Actions	Moyens
Renforcer le pouvoir d’agir des personnes	<p>Informer régulièrement les personnes de leurs droits</p> <p>Traduire les documents en F.A.L.C.</p>	
Accompagner les personnes à devenir autodéterminées	Encourager l’expression des choix de la personne	
Favoriser la participation des personnes accompagnées	<p>Elaboration des projets personnalisés en SERAFIN F.A.L.C.</p> <p>Associer les familles/proches lorsque la personne le souhaite</p> <p>Constituer des groupes de travail et de réflexion mixte : professionnels et personnes accompagnées (actualiser le dispositif de pilotage institutionnel)</p>	

Axe 3 : Favoriser l’expression des droits et de la citoyenneté des personnes.

Objectifs	Actions	Moyens
Permettre aux personnes d’exercer leurs droits	<p>Réaliser les élections CVS</p> <p>Encourager les personnes à voter (élections politiques)</p> <p>Actualiser le règlement du CVS</p> <p>Actualiser le règlement de fonctionnement</p> <p>Accompagner les personnes à participer aux actions citoyennes et éco citoyennes organisées par la municipalité de Boé.</p> <p>Encourager les personnes volontaires à des actions de bénévolat (association, acteurs de l’ESS)</p>	<p>Groupe de travail mixte avec membres du CVS</p> <p>Professionnel en charge des activités citoyennes</p>

Axe 4: Favoriser l'accompagnement par des actions inclusives.

Objectifs	Actions	Moyens
Favoriser l'inclusion par l'activité	Favoriser l'inclusion par le sport Encourager la participation aux activités culturelles, artistiques, musicales Favoriser les projets avec des établissements et utiliser les dispositifs de droit communs	Professionnel en charge des activités citoyennes
investir l'habitat inclusif	Renouveler annuellement la convention avec l'IME pour le prêt de la villa autonomie	Convention IME et projets éducatifs

Axe 5 : Continuer le déploiement du numérique.

Objectifs	Actions	Moyens
IMAGO D.U.I.	Continuer le déploiement du D.U.I.	Référent IMAGO
WIFI	Sensibiliser les personnes accompagnées à l'utilisation de l'outil numérique Mettre à disposition des outils et lieux de connexion	Formation organismes partenaires
Déployer l'I.A.	Développer l'utilisation de la capsule VIRTYSSENS	Capsule VIRTYSSENS /Professionnels

Axe 6 : Faire vivre la démarche qualité.

Objectifs	Actions	Moyens
Elaborer le PACQ 2024-2028	<p>Adapter les actions qualité au référentiel HAS d'évaluation qualité des ESSMS</p> <p>Sensibiliser tous les professionnels à la qualité par les groupes de travail</p> <p>Développer une culture d'information de la qualité</p> <p>Actualiser et communiquer sur le PCA et le Plan de Gestion des Crises</p>	<p>Nommer 2 personnes à la référence qualité + associer des personnes accompagnées selon les groupes de travail</p>
Assurer la continuité de la démarche	<p>Planifier les réunions de COPIL selon un calendrier prévisionnel annuel avec régularité mensuelle</p> <p>Tenir un tableau de bord des travaux réalisés</p> <p>Réaliser un compte rendu et le communiquer à tous les professionnels</p>	<p>Chef de service + référent qualité + COPIL qualité</p>

Axe 7 : Faire vivre la démarche de Q.V.T..

Objectifs	Actions	Moyens
Co construire des conditions de travail favorisantes	<p>Associer l'ensemble des professionnels et des personnes accompagnées selon le plan d'action</p> <p><u>Cycle1</u> : A partir du thème retenu par l'ensemble des professionnels <i>-la communication-</i>, mettre en œuvre le plan d'action 2024-2025</p> <p><u>Cycle 2</u> : thème RSE, mettre en place le plan d'action 2026-2027</p>	<p>Référent QVT et groupes de travail COPIL QVT + tous les salariés</p>

Axe 8 : Continuer à former les professionnels pour favoriser une approche populationnelle par type de handicap et du vieillissement.

Objectifs	Actions	Moyens
Former les professionnels aux spécificités des publics	Former aux troubles du développement intellectuel Former au handicap psychique Former aux troubles du spectre de l'autisme Former au vieillissement Former à la gérontologie	Plan de formation
Repérer, prévenir et retarder le vieillissement	Favoriser des actions de prévention par les aides-soignantes Favoriser des actions de stimulation physiques, cognitives Coordonner des actions de soins par des libéraux (kiné, infirmier, gérontologues,...)	Equipe soignante jour + nuit

Axe 9 : Favoriser l'accès aux soins médicaux et non médicaux.

Objectifs	Actions	Moyens
Coordonner les soins médicaux	Coordonner les interventions des kinésithérapeutes, infirmiers libéraux Coordonner les rdv avec les spécialistes	équipe soignante
Favoriser le déploiement de soins non médicaux	Déployer des actions d'éducation en santé	Soignants, éducateurs formés
Favoriser la pratique des soins non médicamenteux	Favoriser la pratique SNOEZELEN, Sophrologie, réflexologie, soins de soi, balnéothérapie, des temps d'écoute	Professionnels formés

Axe 10 : Déployer la démarche de développement durable dans le cadre de la R.S.E.

Objectifs	Actions	Moyens
Penser l'inclusion autrement pour une approche ordinaire du handicap Créer une ferme	Accueillir des animaux pour créer une ferme ouverte aux partenariats et dispositifs de droit commun pour favoriser l'inclusion inversée Favoriser l'éducation à l'accueil des personnes pour visiter la ferme pour penser le handicap autrement	Créer une ferme
Favoriser une démarche écocitoyenneté	Education au tri sélectif Construire l'environnement d'accueil des animaux avec des matières naturelles et du recyclage autant que possible Atelier technique de recyclage pour créer des décorations et œuvres pour les manifestations diverses Partenariat avec des associations de l'ESS	Formation par des associations partenaires Atelier technique/arts créatifs / arts ménagers
Mettre en place une logique de recyclage alimentaire	Œuvrer contre le gaspillage alimentaire Favoriser le recyclage des restes alimentaires	Suivi prestataires de service restauration Utiliser les restes alimentaires pour nourrir en partie les animaux
Adapter une démarche R.S.E. sociétale	Recruter des nouveaux métiers, former, accueillir les nouveaux salariés	Commission recrutement /intégration
Penser une maîtrise des dépenses énergétiques	Favoriser l'éducation aux gestes responsables	Toute personne

3-4 LA PLANIFICATION DES ACTIONS DES AXES STRATEGIQUES

Axes stratégiques	2024		2025		2026		2027		2028	
	S1	S2								
Axe 1 : promouvoir le questionnement éthique, la mise en œuvre de la bientraitance, la prévention contre la maltraitance, les abus de faiblesse, la violence	x									
Axe 2 : Renforcer le pouvoir d'agir, l'autodétermination et l'expression de la participation des personnes accompagnées	x									
Axe 3 : Favoriser l'expression des droits et de la citoyenneté des personnes	x									
Axe 4 : Favoriser l'accompagnement par des actions inclusives	x									
Axe 5 : Continuer le déploiement du numérique	x									
Axe 6 : Faire vivre la démarche qualité	x									
Axe 7 : Faire vivre la démarche Q.V.T.	x									
Axe 8 : Continuer à former les professionnels pour favoriser une approche populationnelle par type de handicap et du vieillissement		x								
Axe 9 : Favoriser l'accès aux soins médicaux et non médicaux	x									
Axe 10 : Déployer la démarche de développement durable dans le cadre de la R.S.E.		x								

x

début de mise en oeuvre

CONCLUSION

Le projet d'établissement 2024-2028 s'inscrit dans la dynamique d'évaluation externe prévue durant le 3^{ème} trimestre 2024 selon le référentiel H.A.S. d'évaluation de la qualité des établissements et services médicosociaux de 2022 et fixe les grands objectifs de travail pour les 5 années à venir.

L'expression, l'exercice des droits et de la citoyenneté des personnes, la participation des personnes, la démarche de réflexion éthique et bientraitante, l'accessibilité aux soins, le développement des compétences des professionnels, le développement durable en sont les axes stratégiques tant en matières sociale/sociétale, environnementale ou économique.

***PARTICIPATION A L'ELABORATION DU PROJET
D'ETABLISSEMENT***

Groupes de travail :

L'inclusion l'autonomie	L'autodétermination	La citoyenneté les droits et les devoirs
Isabelle Limousin (ME) Ludmilla Lebedinsky (ES) Eliane Ribes (AMP) Isabelle Fortin (ME) Valérie Poyet (AVS) Thierry Milani (Educ Sportif) Christine Bessiere (Lingère)	Camille Rimbot (Psychologue) Jackie Bouineau (MA) Pierrette Astoul (ES) Laurence Chapelle (Econome) Marie Hélène Péafrini (IDE) Pauline Poberaj (Travailleuse ESAT) Docteur Yassine (Psychiatre) Coraline Caratero (Contrat Pro AES)	Nathalie Lainée (ES) Emmanuelle Rollini (Secrétaire) Evelyne Gravelle (AS) Albert Brun (Veilleur) Corinne Manse (IDE) Angeline Lagutere Travailleuse (ESAT) Linda Khader (AES) Stéphanie Lataste (Contrat Pro AES)
Le déploiement des nouvelles technologies numériques (Réseaux sociaux) / alphabétisation	Le bien être prendre soin / Parcours individualisé soin social (prestation Serafin)	L'innovation : une forme de l'habitat inclusif (projection)
Dominique Schroder (Ouvrier d'Entretien) Anne Marie Fabre (AMP) David Milla (AMP) Jérémy Dubois (AVS) Baptiste Loiseau (Comptable) Carla Douine (Travailleuse ESAT)	Valérie Dauba (AMP) Lydie Luong (AMP) Marianne Dupourqué (AVS) Mathilde Barbera (AMP) Noémie Vicens (Psychomotricienne) Siam Mouttaki / Marina Grimaud (A S) Dr Péricaud (Généraliste) Ophélie Vuillemin (Contrat Pro AES)	Daniel Teillet (MA) Martine Roman (Agent Logistique) Didier Ricard (Cuisinier) Mme Penetier (Directrice) Brigitte Bordeneuve (Cheffe de Service) Sonia Lavoine (Contrat Pro AES)

Rédacteurs :

- Me Pierrette Astoul, Educatrice Spécialisée.
- Me Virginie Penetier, Directrice.