



# Projet d'établissement / de service

« Foyer Jacques Paul Bru »

2020-2025

Validé en CA le 08/03/22

# Sommaire

Partie 1 L'établissement et sa place dans l'Association .....	6
1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne.....	6
a. L'Association et son projet .....	6
b. Les établissements et services .....	7
2- Présentation de l'établissement / du service et de ses axes stratégiques .....	9
3- Les repères juridiques.....	11
a. Les textes législatifs.....	11
b. Les schémas régionaux et départementaux.....	12
c. Les arrêtés d'autorisation.....	13
d. Les conventions.....	14
e. Les recommandations de bonnes pratiques .....	14
Partie 2 Le public et son entourage .....	15
1- Les besoins et évolutions du public accueilli.....	15
2- La description du public accueilli .....	15
3- Les enjeux de l'établissement / du service .....	18
4- Les dynamiques de parcours des usagers.....	19
5- L'expression et la participation des usagers .....	20
6- La place de l'entourage.....	20
Partie 3 L'offre de service et l'organisation de l'établissement / du service.....	21
1- La nature de l'offre .....	21
a. Les différents types d'accueil .....	22
b. Les prestations proposées.....	22
2- L'organisation interne de l'offre .....	25
a. L'admission et l'accueil.....	25
b. Le projet personnalisé ou le DIPC.....	27
c. L'expression et la participation des usagers.....	27
3- La vie au quotidien des usagers .....	28
4- L'ancrage territorial de l'établissement / du service.....	29
a. L'ouverture sur l'extérieur.....	29
b. Les perspectives de partenariat .....	31
Partie 4 Les principes d'intervention .....	31

1. Les sources des principes d'intervention .....	32
2. La gestion des paradoxes .....	32
3. Le travail en équipe.....	33
Partie 5 Le projet de soins .....	34
1. L'organisation et la coordination des soins.....	34
2. Prise en charge des urgences internes .....	36
3. Lutte contre la douleur .....	36
4. Lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation .....	37
5. Accompagnement des personnes en fin de vie .....	37
6. Prévention du risque infectieux.....	38
7. Lutte contre les escarres.....	39
Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés.....	40
1. Les ressources humaines .....	40
a. Les compétences.....	40
b. Les temps de réunion .....	43
c. Le plan de formation .....	45
2. Les moyens logistiques .....	46
a. Les locaux .....	46
b. Les véhicules.....	47
c. Le parc informatique et les équipements.....	47
Partie 7 L'amélioration continue .....	48
a. La mise en œuvre des droits des usagers .....	48
b. La bientraitance .....	49
c. La démarche qualité .....	51
Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement .....	54

## PREAMBULE

L'évolution de notre société est certaine face au handicap : nous devons encore l'accompagner pour répondre aux attentes fortes des personnes en situation de handicap et de leurs familles en termes de réalisation. De ce fait, ils ont avec leurs familles ou proches des attentes plus fortes qui se posent désormais en termes de réalisation de soi, de bien-être et de participation à la vie sociale. L'écriture des projets d'établissements du pôle doit permettre un questionnement qui ne se limite plus à réfléchir sur les conditions de vie (dans la satisfaction des besoins) mais bien d'envisager ces questions en termes de réalisation de soi, de projet personnel et de bien-être. Voici les attentes en lien avec les axes stratégiques du pôle hébergement et soins :

**Les projets d'établissements doivent être un facilitateur du parcours des personnes accompagnées** : La cohésion et l'entraide au sein du pôle doivent être facilitateur pour un parcours fluide des personnes. Il faut les accompagner dans leurs demandes et leurs désirs, ne plus avoir peur de proposer des accompagnements innovants hors de nos murs (Appartements inclusifs, DASMO, SAMSAH autisme, Equipe Mobile d'Appui Autisme). Pour ceux dont le projet n'est pas de vivre en milieu ordinaire, nous devons nous efforcer à proposer des projets de vie bienveillants, jusqu'au bout de la vie en valorisant les personnes à chaque instant. Nous souhaitons que le pôle développe une expertise en matière de réponse individuelle grâce :

- À la mise en place de commission d'admission commune ;
- Au déploiement de dispositifs ayant pour vocation à coordonner les différentes ressources internes et externes, et ainsi faire bénéficier d'un accompagnement personnalisé de qualité, adapté aux besoins de chaque personne ;
- À la participation à la commission transversale « parcours de vie » et en proposant des accueils temporaires afin de faire découvrir des autres modes d'hébergement, d'autres organisations ;
- À l'organisation de séjour de rupture sur les places d'accueil temporaires quand un accompagnement devient complexe au sein du pôle afin d'apporter une expertise extérieure qui aidera la personne accompagnée à se sentir mieux et aux équipes de trouver de nouvelles pistes éducatives ;
- À la structuration de séjour de vacances en interne au pôle et en externe avec l'aide d'organismes de séjours adaptés ;

Nous devons développer des axes de travail afin d'améliorer la relation triptyque entre les familles ou aidants / les personnes accueillies / professionnels afin de développer les échanges et le soutien dans l'intérêt de la personne et de son entourage. Nous devons mobiliser la montée en expertise de nos professionnels par le biais de formations qualifiantes pour un accompagnement efficient et de qualité pour les 5 années à venir. Nous devons réfléchir l'accompagnement en termes de dispositif et de diversification de l'offre et le pôle doit aussi se positionner dans les appels à projet ou à manifestation d'intérêt : SAMSAH Autisme, augmenter nos capacités d'accueil de jour (Autisme- Déficience intellectuelle- polyhandicap), unité cas complexes, etc.... Ne pas oublier l' « Audace » dans nos projets.

**Les projets d'établissements doivent permettre l'émergence des potentialités de chacun :**

Les établissements et services du pôle doivent accompagner les capacités des personnes accompagnées et faciliter la compensation du handicap des personnes accueillies. La capacité reflète, dans l'espace des fonctionnements, la liberté de la personne de choisir entre divers modes de vie possibles. Parmi les fonctionnements possibles l'on trouve le fait de répondre aux besoins fondamentaux et d'autres réalisations plus complexes comme « participer à la vie en communauté...être épanoui » ou « avoir le respect de soi-même ou encore éprouver du plaisir ». Il faut inverser les contraintes de la collectivité pour faire émerger les potentialités de chacun, même pour ceux qui ne s'exprime pas. **L'autodétermination** des personnes accompagnées et **le parcours de soins** doivent occuper une place centrale dans nos projets d'établissements. Nous devons en tant que professionnel du pôle réfléchir à des propositions innovantes d'inclusion en termes de service vers des appartements autonomes, et surtout que le collectif devienne le support du projet individuel afin de rendre sa vie plus riche. De plus la réflexion doit aussi se porter en termes de parcours et de territoire pertinent en lien avec la population accueillie et les moyens alloués.

**Pour finir, les projets d'établissements du pôle doivent mettre en exergue l'expertise du pôle :**

La période 2021-2025 doit permettre la reconnaissance des différentes expertises du pôle Hébergement et Soins déclinées ici, afin d'en faire l'un des piliers de l'association :

- **L'hébergement et la qualité du cadre de vie en lien avec la spécificité du handicap** (proposer des prestations hôtelières de qualité sur le collectif, réhabilitation du bâti)
- **Le parcours de soin dans nos structures**
- **L'autisme, la déficience intellectuelle, le polyhandicap**
- **L'accompagnement jusqu'au bout de la vie**
- **La télémédecine**
- **Acculturation par le travail pluridisciplinaire.**

Ainsi le pôle Hébergement et Soins doit se mettre au service de l'association des Papillons Blancs en Champagne et bénéficiera d'une meilleure attractivité professionnelle.

### 1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne

#### a. L'Association et son projet

L'Association des Papillons Blancs en Champagne est une association parentale régie par la loi de 1901 et est affiliée à l'UNAPEI, reconnue d'utilité publique. Créée il y a plus de 60 ans, elle a évolué en 2018 par la fusion des Papillons Blancs Epernay et des Papillons Blancs de la Région de Reims, et a pour but d'offrir une réponse adaptée tout au long de la vie aux enfants et adultes porteurs d'une déficience intellectuelle et de troubles associés.

Nos orientations pour les 5 années à venir sont déclinées au travers de 5 actions. Elles sont illustrées par une phrase qui résume ce qui a guidé la réflexion de l'Association. Chaque action est déclinée en objectifs majeurs.

#### Action n° 1 : Permettre l'émergence des potentialités de chacun.

*“Parce que nous croyons que c'est en permettant à la personne de s'épanouir et de développer son potentiel, que nous pouvons amener chacun au niveau maximal d'autonomie auquel il peut prétendre. La valorisation constitue un élément fondamental pour permettre à chacun d'exploiter au mieux son potentiel.”*

- Voir chaque personne accompagnée avant tout au travers de son potentiel et de ses capacités.
- Développer l'apprentissage de l'autonomie par l'expérience concrète à tous les âges de la vie.
- Favoriser l'autodétermination.

#### Action n° 2 : Accompagner le parcours parent.

*« Parce que nous croyons que le parent constitue une ressource et une clef dans le parcours de vie de la personne accompagnée et qu'il doit, tout à la fois, pouvoir bénéficier de la solidarité parentale et apporter son soutien aux autres parents. Pour l'Association, la capacité à mobiliser des parents bénévoles, militants ou administrateurs constitue un enjeu essentiel pour nous permettre de poursuivre notre action ».*

- Accompagner le parcours parent.
- Développer le soutien aux aidants, acteurs essentiels de l'accompagnement
- Reconnaître et mobiliser l'expertise du parent concernant son proche.
- Faire de la vie associative le terreau de la pérennisation de notre action.

#### Action n° 3 : Assurer la continuité du parcours de vie de la personne.

*« Parce que nous croyons que nous devons garantir à chacun un parcours de vie fluide, sans rupture au plus près de l'évolution de ses besoins et attentes ».*

- Accompagner et soutenir dès la petite enfance, une scolarisation adaptée pour chaque enfant
- Soutenir les transitions pour éviter les ruptures
- Fluidifier le parcours de vie.
- Faire que le parcours de soins ne soit plus un parcours du combattant.

- Relever le défi des amendements Creton<sup>1</sup> et des personnes sans solution.
- Défendre le droit à une solution adaptée pour chacun jusqu'au bout de la vie.
- Accompagner de façon experte les situations complexes.

## Action n° 4 : Faire de notre capacité à nous ouvrir et à innover, le moteur de notre action.

« Parce que nous pensons que notre Association possède une responsabilité en matière d'action locale, de mobilisation, d'ouverture et d'innovation dans le meilleur intérêt du service rendu aux personnes »

- Développer alliances et partenariats pour enrichir les solutions offertes aux personnes accompagnées.
- Favoriser l'innovation au service de la performance de nos accompagnements et de notre organisation

## Action n° 5 : Accompagner et développer la ressource humaine

« Parce que nous pensons que la ressource humaine constitue le premier levier pour apporter un accompagnement de qualité et assurer le bien-être de la personne accompagnée ».

- Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences au plus près des besoins
- Former et développer les compétences.
- Renforcer l'appartenance à l'Association et consolider les équipes.

### b. Les établissements et services

Les établissements et services des Papillons Blancs en Champagne sont répartis sur les bassins rémois et sparnaciens.

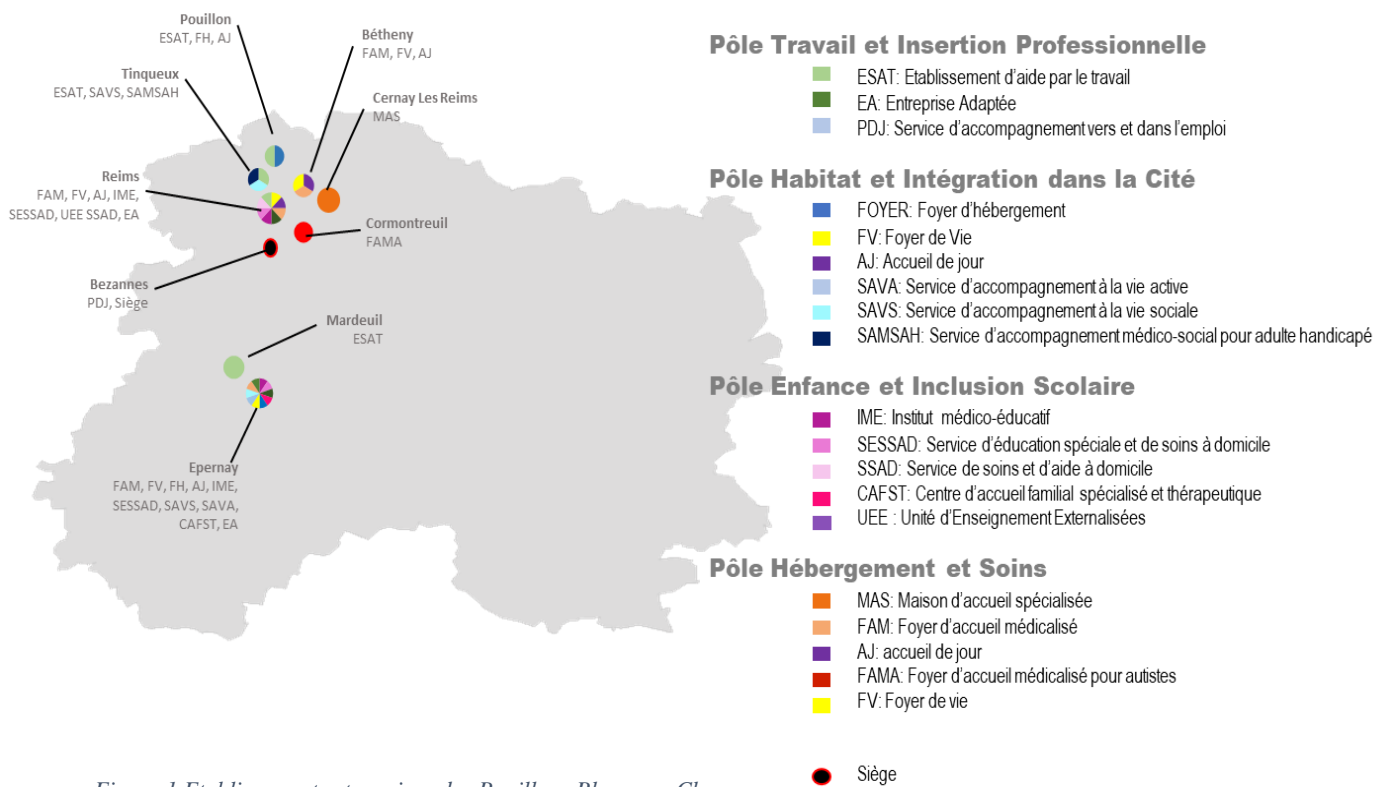


Figure 1 Etablissements et services des Papillons Blancs en Champagne

<sup>1</sup> Les jeunes adultes relevant des amendements Creton sont maintenus par défaut dans un établissement relevant du secteur enfance dans l'attente d'une réponse adaptée dans le secteur adulte

L'Association "Papillons Blancs en Champagne" a structuré ses dispositifs d'accompagnement autour de 4 pôles. Chacun est piloté par un Directeur de Pôle qui se voit confier la mise en œuvre de la politique associative sur l'ensemble des établissements de son périmètre.

- **Le Pôle enfance et inclusion scolaire** regroupe 3 instituts médico-éducatifs, 2 services d'éducation et de soins à domicile, et un centre d'accueil spécialisé familiale et thérapeutique. Il offre **217 places**, dont 12 places d'internat et 13 accompagnements familiaux. Il accueille des enfants âgés de 0 à 20 ans polyhandicapés, de 6 à 20 ans déficients intellectuels ou de 3 à 20 ans porteurs de troubles autistiques. Le Pôle propose des parcours d'éducation et de soins adaptés et individualisés pour chaque enfant en :

- décloisonnant les établissements et services entre eux et vers l'extérieur,
- favorisant les échanges de pratiques entre professionnels,
- mutualisant les moyens et les compétences,
- favorisant l'inclusion scolaire.

Le Pôle développe des actions de prévention et d'éducation pour la santé nécessaire au développement et au bien-être du jeune public accueilli.

- **Le Pôle travail et insertion professionnelle** accompagne dans l'emploi près de **340 personnes en situation de handicap** dans ses deux ESAT\* (Établissement et Service d'Aide par le Travail) et ses deux EA\* (Entreprise Adaptée). L'objectif premier est l'insertion en milieu ordinaire de travail. Le pôle intègre également la Permanence du Jard, service départemental spécialisé dans l'insertion socio-professionnelle en milieu ordinaire de travail, des personnes en situation de handicap.

Les établissements du pôle ont ainsi deux missions principales : l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel.

Les activités professionnelles des ESAT et EA constituent un moyen pour l'apprentissage professionnel. Diversifier ces activités professionnelles est primordial. Au-delà de l'intérêt du point de vue de l'accompagnement, cela constitue une garantie sur le plan économique.

Le pôle est donc entièrement tourné vers sa mission inclusive, en proposant des activités professionnelles « ordinaires » à destination des travailleurs en situation de handicap, tout en travaillant plus globalement le projet de vie de chacun afin que celui-ci facilite l'insertion professionnelle.

- **Le Pôle habitat et intégration dans la cité** regroupe les établissements et services dédiés aux travailleurs en ESAT, résidant en Foyer d'hébergement ou les personnes résidant en milieu ordinaire. Le pôle comprend deux foyers d'hébergement, deux Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, lesquels disposent de places organisées en habitats diffus ou regroupés. Il accompagne **160 personnes**. Le public accompagné a des profils très différents dont les besoins et attentes en matière d'hébergement sont tout aussi diversifiés. L'enjeu du pôle est aujourd'hui de répondre au mieux aux capacités des personnes suivies, en développant au sein des structures des réponses adaptées au niveau d'autonomie de chacun, via des services ou des modes d'accompagnement aménagés (Service d'accompagnement à la vie active, SAVS en habitat regroupés etc...).

- **Le Pôle hébergement et soins** représente 6 établissements sur Reims et Epernay : une Maison d'Accueil Spécialisée, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes autistes, trois Foyers d'Accueil Médicalisé - Foyer De Vie, et trois Foyers de jour. Le pôle accompagne des adultes en situation de handicap avec la prise en compte de leurs spécificités. Il compte **274 personnes accompagnées**. Il travaille au développement de l'inclusion sous toutes ses formes. L'accès aux soins et à la prévention est une priorité pour le pôle, ils doivent atteindre le même niveau que pour le commun des mortels. Nous nous appuyons sur le parcours de l'usager et sur la transversalité de notre accompagnement afin de fluidifier le parcours de vie des personnes accompagnées en intégrant les spécificités de chacun et leur auto-détermination.



## 2- Présentation de l'établissement / du service et de ses axes stratégiques

Le Foyer Jacques Paul Bru est localisé dans la ville d'Epernay et intègre depuis la fusion le pôle hébergement et soins.

Le contenu du projet d'établissement émane d'une réflexion d'équipe pour définir les axes stratégiques à travailler. Sur le pôle hébergement et soins les axes suivants ont été définis :

- **Permettre les potentialités de chacun** : les établissements et services du pôle doivent procurer le maximum de capacités et de faciliter la compensation du handicap aux individus qui la composent. La capacité reflète, dans l'espace des fonctionnements, la liberté de la personne de choisir entre divers modes de vie possibles. Parmi les fonctionnements possibles l'on trouve le fait de répondre aux besoins fondamentaux et d'autres réalisations plus complexes comme « participer à la vie en communauté...être épanoui » ou « avoir le respect de soi-même ou encore éprouver du plaisir ». Il faut inverser les contraintes de la collectivité pour faire émerger les potentialités de chacun, même ceux qui ne parlent pas. L'autodétermination des usagers et le parcours de soins doit garder une place centrale dans ces orientations. Nous devons en tant que professionnel du pôle réfléchir à des propositions innovantes d'inclusion en terme de service vers des appartements autonomes, et surtout que le collectif devienne le support du projet individuel afin de rendre sa vie plus riche.
- **Eviter les ruptures de parcours des personnes accompagnées** : La cohésion du pôle doit être facilitateur dans un parcours fluide des usagers. Il faut les accompagner dans leurs demandes leurs désirs, ne plus avoir peur de proposer des accompagnements innovants hors de nos murs. Pour ceux trop dépendants nous devons nous efforcer à proposer des projets de vie bienveillants, jusqu'au bout de la vie en les valorisant à chaque instant. Nous souhaitons que le pôle développe une expertise en matière de réponse individuelle.
- **Développer les échanges et le soutien entre les usagers, les aidants naturels et les professionnels** : Nous devons développer des axes de travail afin de construire une relation triptyque avec les familles / usagers/ professionnels. Nous devons mobiliser l'expertise pour un accompagnement de qualité durant les 5 années à venir.
- **Mettre en exergue l'expertise du pôle** : la période 2020 – 2025 va être un tournant pour la valorisation de notre pôle. En effet, l'expertise de nos professionnels sur les sujets suivants :
  - L'hébergement et la qualité du cadre de vie en lien avec la spécificité du handicap (proposer des prestations hôtelières de qualité sur le collectif, réhabilitation du bâti, reconstruction de la MAS Odile madelin)
  - Le parcours de soin dans nos structures
  - L'autisme, la déficience intellectuelle, le polyhandicap
  - L'accompagnement jusqu'au bout de la vie
  - La télémédecine
  - Acculturation par le travail pluridisciplinaire
  - Etc ....

Doit placer le pôle hébergement et soins comme un pilier de l'association. Ainsi il doit se mettre au service des autres pôles et provoquer une meilleure attractivité professionnelle.

En découle de ces axes, les 6 thématiques travaillées dans le cadre du projet d'établissement pour le foyer Jacques Paul bru.

Thématique 1 : Capitaliser sur les excellents fondements préexistants en développant de manière encore plus accrue la notion d'autodétermination sur les axes suivants :

- Toujours plus favoriser la participation de la personne accompagnée (au niveau financier, du choix de ses activités, de ses rythmes et parcours de vie (adaptation des PP), organisation de l'établissement), dans un contexte de respect absolu de ses droits
- Accompagner l'utilisateur dans la gestion de sa vie affective et sexuelle dans le respect du cadre de la structure
- Réfléchir pour et avec les familles sur la juste place qui est la leur

Thématique 2 : Mobiliser l'ensemble des axes de travail possibles permettant l'ouverture et les partenariats

- Poursuivre les actions favorisant l'inclusion de la personne accompagnée
- Multiplier les échanges inter-établissements intra-association dans le but de finaliser l'intégration du foyer au sein du pôle, afin que l'éloignement géographique ne soit plus une problématique
- Poursuivre la mise en place de partenariats extérieurs divers et innovants

Thématique 3 : Redynamiser le caractère médicalisé du FAM

- Former les salariés aux thématiques de santé (fiches urgences, prise de constantes)
- Développer les partenariats et les services supports notamment dans le cadre des interventions sur site (kinésithérapie, pédicure), du vieillissement, de la fin de vie, et de l'accès aux soins
- Restructurer l'organisation du service infirmier : locaux, présentiel, partenariat avec la Croix-Rouge Française, interventions sur le foyer de vie et l'accueil de jour.
- Finaliser l'étude des besoins en matériel adapté

Thématique 4 : Intégrer les troubles psychiques associés et les TSA comme éléments caractéristiques de l'accompagnement

- Former les salariés aux spécificités de ces problématiques
- Développer les partenariats avec des structures spécialisées (CMP, EPSM, CRA, etc.)
- Mobiliser les compétences internes à l'Association (FAMA, psychomotricien, ergothérapeute)

Thématique 5 : Elaborer un projet ambitieux autour de l'amélioration du cadre de vie sur les années à venir

- Effectuer un travail conjoint avec le conseil départemental afin de répondre à cette thématique
- Stimuler la créativité des salariés dans l'élaboration de projet permettant d'atteindre cet objectif / Solliciter la participation des personnes accompagnées
- Apporter de la modernité aux locaux : travailler sur la luminosité, les couleurs, l'aménagement des espaces (Ex : Balnéothérapie, Snoezelen)

Thématique 6 : Mettre au centre des pratiques la culture qualité et les nouvelles technologies

- Poursuivre le développement des outils de la qualité : relevé d'incident, étude de process, élaboration de procédures cadrant l'ensemble des interventions
- Faire acquérir les techniques d'autoévaluation du travail : analyse de pratiques
- Mobiliser les nouvelles technologies : serveur commun, D2U, internet
- Se projeter vers les nouvelles pratiques d'avenir (développement durable, réalité virtuelle, etc.)

La démarche de projet est présentée en réunion institutionnelle le 07 octobre 2020. Une équipe projet est désignée comprenant le directeur adjoint : gérant du respect du calendrier et de la rédaction du projet et des rapporteurs (chef de service, psychologue et médecin coordinateur). Ils ont été chargés d'animer les groupes de travail en lien avec leur(s) thématique(s) et d'établir un tableau synthèse.

L'ensemble des 6 thématiques a donné lieu à 21 groupes de travail avec une moyenne de 3 à 4 groupes par thématiques. 14 salariés de l'établissement se sont mobilisés, 4 familles ont pu se rendre disponible. Les résidents ont participé activement à la démarche lors de diverses sollicitations dans des groupes de travail et par le biais des réunions des résidents.

La réalisation des groupes de travail s'est étalée d'octobre 2020 à janvier 2021, s'en est suivi ensuite par la rédaction du projet d'établissement.

Le projet d'établissement sera présenté en Conseil de la Vie Sociale puis en Conseil d'Administration avant d'être diffusé aux autorités de tutelles.

Concernant le financement, le foyer est financé par les autorités de tarification du Conseil Départemental de la Marne et de l'Agence Régionale de Santé. Son budget est établi sur 3 sections : les charges et produits alloués à l'exploitation courante, ceux relatifs aux frais de personnel et ceux en lien avec les dépenses afférentes à la structure. L'établissement s'oriente vers l'Etat des Prévisions des Recettes et des Dépenses (EPRD) et dans la contractualisation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à l'horizon 2022.

Aussi l'établissement devra s'inscrire dans la réforme financière envisagée dans la cadre du SERAFIN-PH. Des évaluations cognitives seront réalisées régulièrement pour affiner l'évolution et les besoins des personnes accompagnées par l'établissement.

### 3- Les repères juridiques

#### a. Les textes législatifs

Les caractéristiques du foyer de vie et foyer médicalisé sont détaillés par le code d'action sociales et des familles dans différents articles :

Articles R344-29 à R344-33 concernant les frais d'hébergement et d'entretien du FDV

Articles R314-140 à R314-146 concernant les frais d'hébergement et d'entretien du FAM

Différents textes réglementaires viennent guider actuellement le fonctionnement de l'établissement

➤ La convention de L'ONU sur les droits des personnes handicapées (18 février 2010)  
Protège et assure la pleine égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

➤ La charte des droits et liberté de la personne accueillie (8 septembre 2003)  
Mentionnée dans le Code d'action sociales et des familles, la charte reprend les droits des personnes accueillies dans les structures sous tutelle de la direction générale et de l'action sociale.

➤ Loi relative aux institutions sociales et médico-sociales di 30 juin 1975 modifiée par la loi N°2002.2 du 2 janvier 2002.  
Cette loi rénove l'action social et médico-social en renforçant les droits des usagers et des familles. Cette loi rend obligatoire la création outils (projet personnalisé, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...).

➤ Loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.  
Cette loi met au cœur de tous les dispositifs la personne pour ce faire la maison départementale des personnes handicapées est créée.

➤ Loi 2007 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs protégés : Cette loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2009, elle renforce les conditions d'ouverture d'une mesure de protection, elle assure une meilleure prise en compte de la volonté de la personne et de ses droits, elle modifie certains dispositifs. Elle insiste sur l'information et la recherche du consentement du majeur protégé.

## b. Les schémas régionaux et départementaux

Les actions à développer doivent tenir compte des spécificités de la région Grand Est, c'est-à-dire :

- D'une moyenne d'âge des personnes en situation de handicap qui s'accroît, mettant l'accent sur certaines populations spécifiques (personnes handicapées vieillissantes, accompagnement de la transition des jeunes adultes du secteur enfants vers le secteur adultes) ;
- Du morcellement et de la dispersion de l'offre médico-sociale et des acteurs, avec parfois une atomisation des actions, dont la conséquence ne saurait être la perte de chance des personnes en situation de handicap quant au développement de leur autonomie ; mais parallèlement sur le champ du handicap, la présence d'associations est une richesse à mobiliser pour co-construire les solutions de demain ;
- D'un territoire fortement contrasté en termes de répartition de l'offre, liée au poids historique des implantations ;
- Des taux d'équipement satisfaisants au regard des moyennes nationales mais avec un retard au niveau du développement des services en direction des adultes handicapés ;
- D'un fort engagement au cours des dernières années au niveau des actions, outils et dispositifs suivants : structuration régionale graduée de l'offre dans une logique de travail en réseau en particulier dans le champ de l'autisme et du handicap rare, renforcement des services, plateformes de services (notamment mise en place de plateformes de diagnostic autisme ainsi que de 10 pôles de compétences et de prestations externalisées), généralisation de la contractualisation en secteur médico-social et réforme de la tarification à venir au profit d'une approche centrée sur les besoins des personnes (SERAFIN-PH), démarche de réponse accompagnée pour tous, développement des outils de partage de données (Via trajectoire PH), diffusion des recommandations de bonnes pratiques, développement de la e-santé et des outils issus des nouvelles technologies et innovations.

Dès lors l'accompagnement du développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive supposera, à l'horizon 2027, d'obtenir des résultats en termes :

- D'appui aux aidants, acteurs fondamentaux pour le soutien des personnes, notamment à domicile ; la préservation de leurs capacités à aider est fondamentale pour développer l'autonomie des personnes en situation de handicap, ce qui suppose l'information, la formation, le soutien et le conseil aux aidants, la reconnaissance de leur rôle et de leur expertise, et la structuration de l'offre de répit ; pour le champ de l'enfance handicapée, la prise en compte des besoins des parents (et notamment de l'équilibre entre leur vie personnelle autour de l'accompagnement de leur enfant et leur vie professionnelle) doit faire l'objet d'une attention spécifique (en lien avec l'équilibre à trouver entre domicile et institutions, et la fluidité du parcours entre ces deux pôles) ;
- D'évolution de l'offre globale médico-sociale pour répondre à une logique de parcours alliant prévention, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale, en cohérence avec la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale et les plans nationaux (notamment sur l'autisme ou les maladies neurodégénératives) ; un rééquilibrage territorial de l'offre est à envisager lorsque cela est nécessaire ;

- De passage à une logique de « prestations » en prise avec la complexité des besoins, avec la construction de réponses graduées, inclusives, pluridimensionnelles et modulables dans le parcours de vie, et le soutien à la formation des acteurs la plus adaptée au développement de l'autonomie ; cela suppose une évaluation globale précise et évolutive des besoins réels des personnes ;
- D'évolution de l'équilibre entre institutionnalisation et domicile, dans l'optique de viser le maintien en priorité au domicile ou dans le lieu de vie ordinaire, ce qui suppose l'accès aux dispositifs de droit commun tout en préservant l'accès aux dispositifs spécialisés dès lors que le milieu ordinaire n'est plus adapté, ainsi que des actions en termes d'habitat inclusif ;
- De renforcement des réponses coordonnées sur un territoire, au plus près des lieux de vie, associant les acteurs du parcours (décloisonnement de la prévention, du social, du médicosocial, de la ville, des établissements de santé) ;
- De prévention des ruptures de parcours pouvant accélérer la dégradation du niveau d'autonomie des personnes accompagnées, ce qui suppose notamment la prévention, le repérage et la construction de réponses adaptées et évolutives pour les situations complexes ou la mobilisation des établissements et services, dans le cadre de leurs projets, sur la prévention de ces ruptures (notamment aux points de passage que peuvent être l'entrée dans l'âge adulte ou le vieillissement du travailleur handicapé) ;
- De développement de l'accès aux soins et à la santé, y compris à l'éducation à la santé
- D'accès et de soutien à l'emploi des travailleurs handicapés (en ESAT, ou en milieu ordinaire via un dispositif d'emploi accompagné) ;
- De mobilisation de technologies adaptées permettant le soutien à domicile (santé connectée, télémédecine, domotique, assistance à domicile, etc.) (cf. axe stratégique n°7).

Ces résultats devront être obtenus territoire par territoire, en fonction du diagnostic posé finement sur les besoins.

Ils s'appliquent également à la population atteinte de troubles du spectre autistique. Dans ce cadre, des progrès ont été réalisés à la suite de la mise en œuvre du 3ème plan national autisme.

Fort de ces premiers résultats, la politique régionale s'inscrira résolument dans les axes à venir du 4ème plan autisme, avec une accentuation de l'approche parcours et inclusive tant pour les enfants et adolescents (inclusion scolaire et sociale, formation professionnelle) que pour les adultes, toute leur place étant donnée aux actions en direction de ce dernier public (repérage, intégration dans la cité, renforcement de l'accès à l'emploi). La place des familles et aidants, ainsi que leur expertise, devront être soutenus et valorisés.

### c. Les arrêtés d'autorisation

Le Foyer de vie JP BRU a reçu son agrément préfectoral d'ouverture le 30 mars 2000 pour accueillir 46 personnes.

En 2007, des places ont été transformées pour permettre l'ouverture d'une section d'accueil médicalisée. Il s'agit aujourd'hui d'un établissement autorisé pour une capacité de 17 places sur le Foyer d'Accueil médicalisé et de 29 places pour le Foyer de Vie dont une place d'accueil temporaire et cinq places d'accueil de jour.

#### d. Les conventions

L'établissement conventionne avec plusieurs intervenants :

- Au niveau des activités : professeur de sport, réveil musical pour la musique, la truffe rouge pour la médiation canine ; centre équestre, la piscine avec Bulléo
- Au niveau du paramédical : plusieurs conventions sont établies avec un pédicure podologue, avec la Croix Rouge d'Épernay pour la réalisation d'actes médicaux sur le Foyer de vie, une diététicienne, une orthophoniste, le Centre Médico Psychologique d'Épernay, l'équipe mobile des soins palliatifs. Une convention est en cours avec un kinésithérapeute.
- Avec la mairie d'Épernay pour la participation à la journée du développement durable ainsi que pour les activités du centre social.

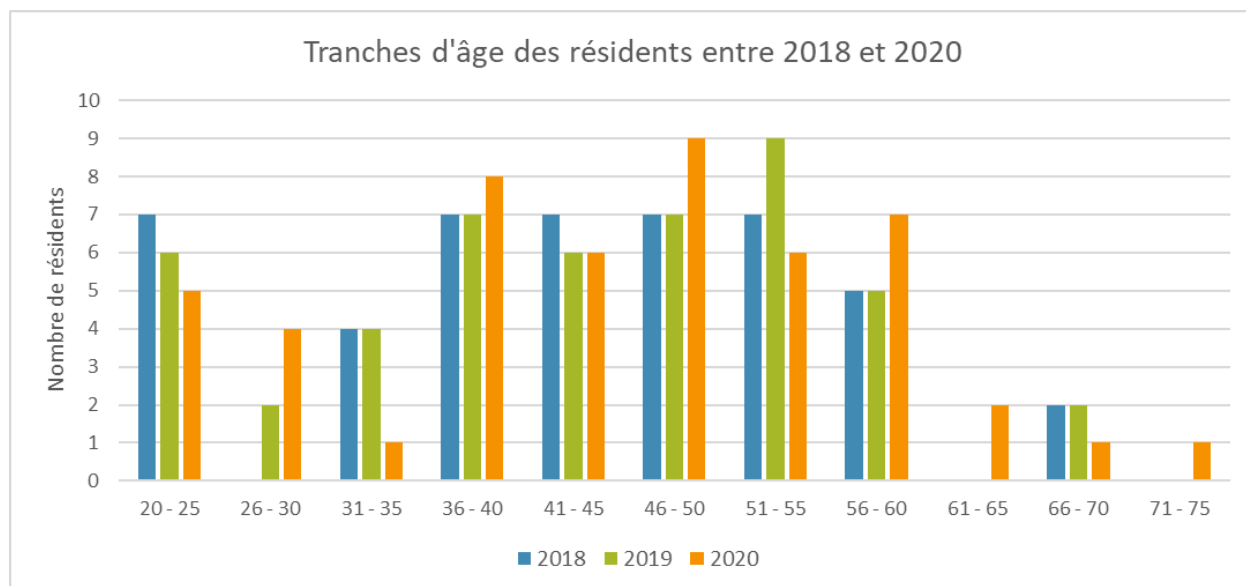
#### e. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations de bonnes pratiques ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais forment des repères qui permettent de mettre en œuvre un accompagnement adapté. Elles sont également utiles, en tant que support théorique lors de l'élaboration de procédures.

Titre	Date de version
Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte	Mars 2018
Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	Janv 2018
Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	Janv 2017
Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et réponses	Déc 2016
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques	Mai 2016
Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Janv 2015
Programme « qualité de vie en maison d'accueil spécialisée ( MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »	Déc 2014
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juil 2013
Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT	Mai 2013
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	Juin 2011
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janv 2010

## Partie 2 Le public et son entourage

### 1- Les besoins et évolutions du public accueilli



En l'espace de 3 ans nous observons une montée en évolution des tranches d'âges suivantes : 36-40 ; 46-50 ; 51-55 et 56-60. Cet accroissement s'est surtout fait sentir sur les dernières années 2019 et 2020. Ce graphique nous montre d'une part le vieillissement de la population accueillie et d'autre part la présence d'une population plus jeune (tranche d'âge 20-35) qui représente aujourd'hui 24 résidents sur les 45 accueillis.

L'établissement doit jongler entre l'accompagnement d'un public exprimant des besoins de nursing, de soins plus accrus et un public plus dynamique à la recherche de nouvelles activités et de projets.

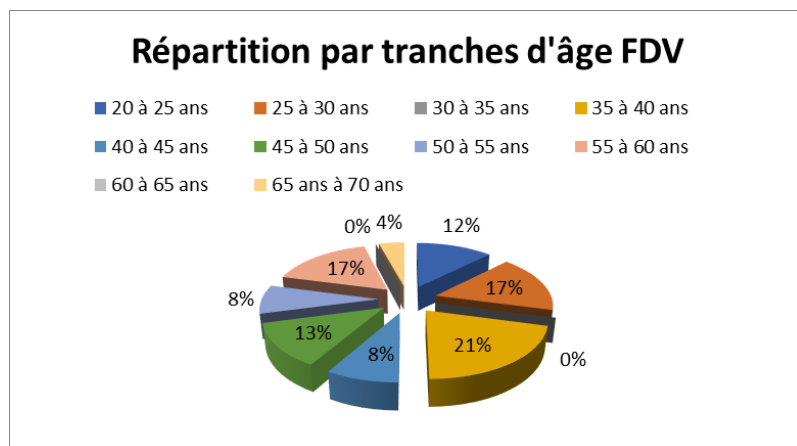
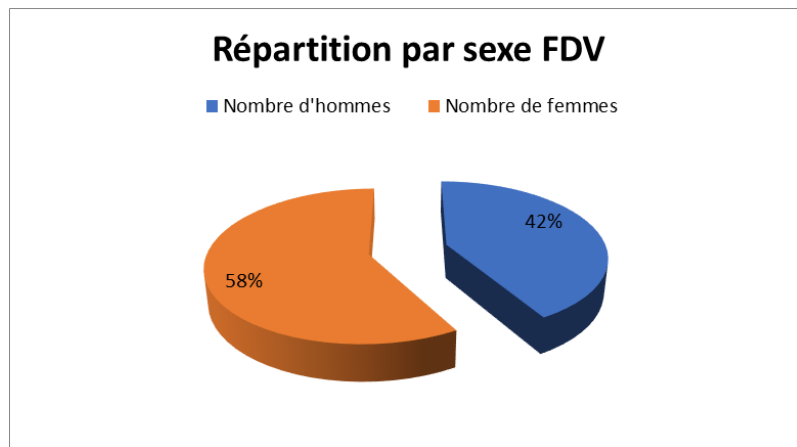
### 2- La description du public accueilli

L'établissement accueille des personnes âgées de plus de 20 ans présentant une déficience intellectuelle associée ou non à des troubles psychiques et somatiques avec éventuellement des déficiences motrices. Ces personnes présentent un handicap ne leur permettant pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, excepté pour certains résidents en accueil de jour qui continuent d'exercer une activité à temps partiel en ESAT.

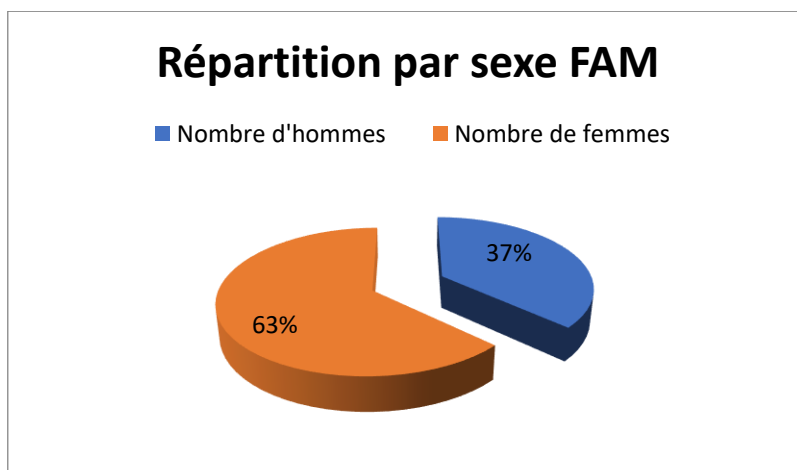
Les résidents bénéficient d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale.

Les troubles psychiques sont présents chez la majorité des résidents accueillis au Foyer de Vie sur les 3 modalités d'accueil (ADJ, Foyer de Vie, FAM) et certains résidents ont des troubles du spectre autistique. La déclinaison est très large ; allant de l'anxiété à la dépression, des troubles alimentaires, du sommeil, en passant par des troubles de la personnalité majeure ou de l'humeur, associés parfois à de l'autisme. Cette présentation, pour ce public accueilli, est conjointe à une déficience intellectuelle plus ou moins sévère. Et si cela n'est pas suffisamment pris en compte, cela majore les troubles du comportement.

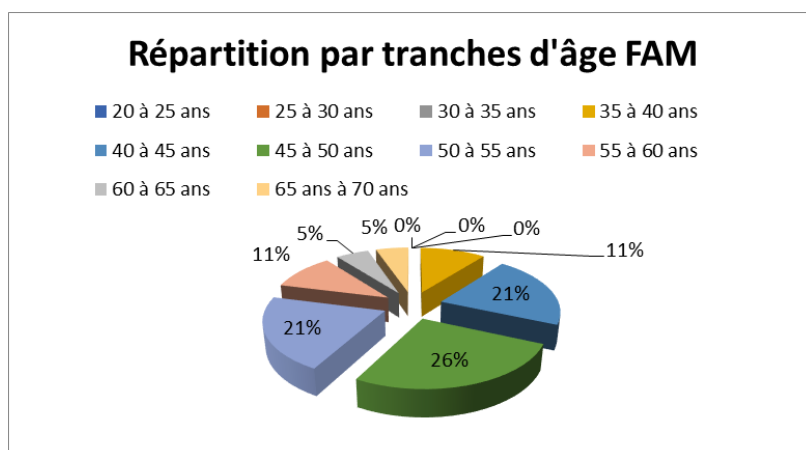
Au 31 décembre 2020, le foyer de vie comptabilise 23 résidents ayant une moyenne d'âge de 41 ans. Nous comptabilisons majoritairement des femmes (13) contre 10 hommes.



A propos du foyer d'accueil médicalisé, les 17 résidents accueillis ont une moyenne d'âge de 50ans avec une population aussi plus féminine (10 femmes accueillis et 7 hommes). Nous observons que la part des personnes de plus de 40 ans sur le FAM est importante soit 89% de la population accueillie sur ce service. Sur la section foyer de vie cette part de la population représente 50% des résidents.

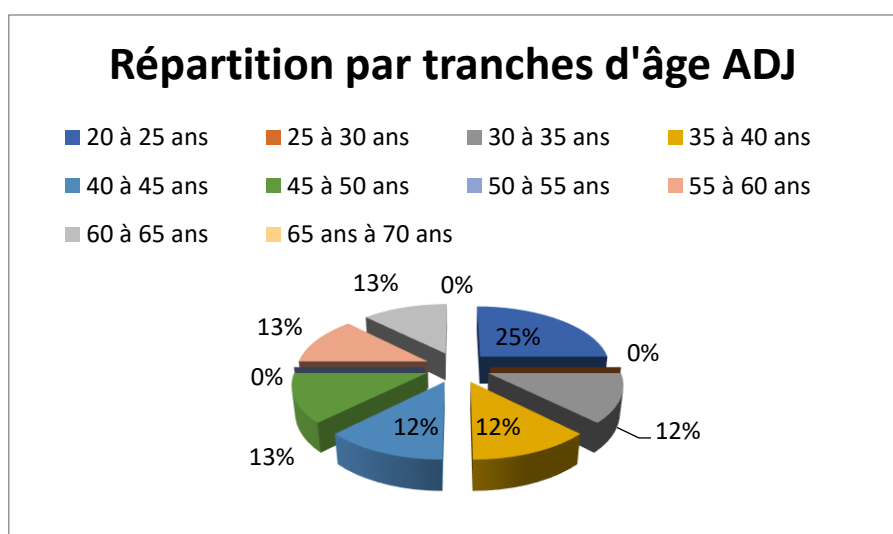
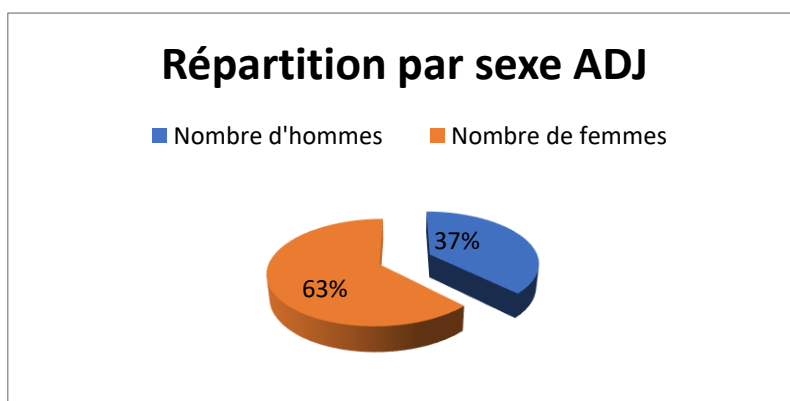






Pour l'accueil de jour la moyenne d'âge est de 41 ans avec là aussi une population majoritairement féminine. La population accueillie présente des capacités d'autonomie importantes nécessitant une approche différente pour chacun. Toutefois une attention particulière doit être donnée au suivi de santé de ces usagers afin d'aider les familles dans leur rôle et préparer au mieux un hébergement futur.

A la différence du foyer de vie, les usagers de l'accueil de jour ont besoin d'être accompagnés et stimulés tout le long de la journée par des activités éducatives.



Ces chiffres démontrent que le FAM doit faire face à un vieillissement de sa population justifiant d'un accompagnement spécifique (soins de nursing plus accrue, accompagnement à des rendez-vous médicaux). A l'inverse la population de l'accueil de jour et du foyer de vie est plus dynamique avec des besoins différents.

De ce fait l'établissement doit s'adapter à ces différences de besoins dans une même et seule structure.

### 3- Les enjeux de l'établissement / du service

La finalité de l'établissement est d'apporter aux personnes suivies un accompagnement leur assurant un bien-être physique, moral et psychologique tout en assurant leur sécurité et leur confort au sein de la structure, 24h/24h, chaque jour de l'année.

Outre l'hétérogénéité et la singularité des situations, nous relevons à partir des caractéristiques de la population plusieurs enjeux.

- Voir l'accueil de jour comme une structure tremplin

Le public accueilli sur l'accueil de jour provient de différents horizons (milieu familial, IME, ESAT) et le passage dans le service de jour doit permettre la construction d'un projet futur : intégration vers un internat Foyer de vie ou FAM selon les besoins, travail vers une intégration en ESAT.

- Favoriser l'autonomie et l'autodétermination des résidents

Comme nous pouvons le voir, le public accueilli sur le Foyer de vie est relativement jeune. De ce fait ce public est en recherche constante d'activités permettant de maintenir et développer leurs compétences. Souvent ces activités passent par une participation dans la vie quotidienne (gestion de son linge, cuisine, achat en semi autonomie ou autonomie complète) et vers un travail d'intégration professionnelle.

De manière plus globale l'autonomie du public amène le foyer à laisser une place prépondérante aux résidents dans tous ses choix.

- Accompagner le résident jusqu'au bout de la vie

Le public accueilli sur le Foyer médicalisé est plus âgé et présente plus de troubles psychiques demandant à l'équipe un accompagnement plus accru dans les actes de la vie quotidienne et une surveillance médicale plus accrue.

#### Orientations, objectifs et moyens :

- Finaliser le plateau technique de l'accueil de jour ;
- Structurer des temps de réunion dédiés pour l'accueil de jour ;
- Créer un planning d'activités propres à l'accueil de jour cohérent avec les besoins des usagers ;
- Développer et entretenir les partenariats au niveau de la santé mentale (CMP, EPSM, ESA), de la gériatrie et des soins palliatifs ;
- Négocier avec les tutelles un temps de travail d'ergothérapeute et de psychomotricienne ;
- Favoriser les médecines douces et activités relaxantes comme leviers pour apaiser les troubles du comportement

## 4- Les dynamiques de parcours des usagers

Les résidents accueillis au foyer ont généralement suivi un parcours IME, IMPRO ou ESAT et arrivent au foyer lorsqu'ils ne sont plus en capacité de poursuivre une activité professionnelle dans un établissement de travail protégé ou adapté. Le foyer reçoit également des adultes qui ne peuvent pas bénéficier d'une orientation dans le secteur du travail protégé ou qui ont toujours vécu en famille ou en institution et qui intègrent le foyer au regard d'un vieillissement, d'une perte d'autonomie qu'ils connaissent personnellement et/ou leurs aidants.

De par les offres proposées par la structure en elle-même (foyer de jour, foyer de vie et foyer médicalisé), l'établissement offre aux résidents accueillis un véritable parcours de vie s'adaptant à leurs besoins.

En dehors de la structure, l'association propose aux résidents un parcours plus large avec des structures plus médicalisées que d'autres et des foyers accueillants un public plus jeune pour répondre au mieux à leurs besoins. La commission parcours de vie en interne participe à la réflexion de l'établissement sur les différents projets des résidents.

La structure travaille aussi avec des établissements en dehors de l'association comme avec le foyer Claude Meyer à Chalons en Champagne qui est spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.

L'établissement a pour objectif d'entretenir des liens étroits avec les structures de l'enfance (Ime Genièvre Caron, Ime APEI de Chalons en Champagne) pour préparer au mieux des entrées et aussi avec le secteur du travail. Le foyer doit avoir en tête qu'il peut être un tremplin dans un parcours d'un résident qui intégrera par la suite un ESAT.

Pour travailler au mieux ces parcours des ateliers éducatifs sont à mener en commun avec le secteur de l'enfance et du travail.

## 5- L'expression et la participation des usagers

Le Foyer Jacques Paul Bru laisse une place prépondérante aux résidents dans son quotidien pour les rendre acteurs sur tous les volets. Ce travail est mené avec l'équipe éducative depuis plusieurs années où le résident est présent à la prise de ses rendez-vous, récupère son argent de poche en présence d'un salarié. Certains résidents du foyer sont en capacité de se rendre en course seuls, d'aller faire du sport seul en club sportif ou de se rendre à certains rendez-vous médicaux seuls.

Le résident est associé à toutes les démarches de son projet personnalisé et le foyer vise à répondre au maximum aux demandes des résidents dans la limite du respect de sa sécurité. L'établissement a pour projet de mettre en FALC le support du projet personnalisé.

Chaque résident bénéficie de deux référents éducatifs qui sont clairement identifiés et repérés par eux. A ce sujet ceux sont les résidents qui ont choisi leurs référents à l'aide de photographie des salariés.

Sur le plan collectif, l'instance du Conseil de la vie Social représente les résidents. Cette instance est pleinement investie par les résidents, il est à noter que le président en est un et ce depuis plusieurs mandats. Une réunion est toujours réalisée en amont avec eux pour la préparer.

Les résidents sont aussi sollicités pour les repas en commission à laquelle plusieurs participent.

Chaque lundi les résidents peuvent participer au conseil des résidents animé par la psychologue. Ce temps d'échange permet d'aborder des thèmes d'actualité, des problématiques au sein de l'établissement et favorise le vivre ensemble avec la meilleure compréhension des fonctionnements et projets des uns et des autres. Ce temps est avant tout un groupe de parole ouvert. Lors de cette réunion ressortent les demandes de sorties par exemple.

Les entretiens individuels menés par la psychologue sont aussi un temps où les résidents peuvent exprimer leurs difficultés.

L'équipe profite de tous les temps d'accompagnement individuel pour échanger avec chacun.

Comme souligné au début de ce chapitre, le foyer laisse une place importante aux résidents et ce travail doit se poursuivre et se développer dans les années à venir pour toujours faire gagner en autonomie et faire respecter les droits.

### Orientations, objectifs et moyens nouveaux :

- Maintenir une dynamique d'autodétermination ;
- Décliner le choix du résident tout au long de son accompagnement ;
- Acculturer les résidents à la citoyenneté

## 6- La place de l'entourage

Le Foyer Jacques Paul Bru fonctionne depuis 20 ans et laisse une place prépondérante aux familles. Le rôle de la famille est primordial dans la connaissance de la personne accueillie et ce tout au long de l'accompagnement. Le foyer n'hésite pas à rentrer en contact avec la famille en cas de difficultés dans l'accompagnement et voit la famille comme un partenaire du projet de vie de la personne.

L'entourage est associé à tous les temps forts concernant son proche : rendez-vous d'admission, rencontre annuelle dans le cadre du projet individualisé, transmission lors de rendez-vous de santé.

Pour fluidifier cette communication l'établissement peut se mettre en relation avec les référents de son proche. Dernièrement la mise en place des coordinateurs d'unité va dans ce sens puisqu'ils sont les interlocuteurs privilégiés des familles. La psychologue de l'établissement est aussi présente pour s'entretenir avec les familles.

L'établissement est ouvert aux familles et répond à leurs besoins dans le respect des choix des résidents. A ce titre, le foyer individualise tant que possible les sorties, les visites et les modes d'échanges dont les durées et les modalités sont adaptées à chacun.

Les visites des proches sont à privilégier dans le respect du rythme du résident et préférentiellement sur la période de l'après-midi. L'établissement souhaite en être informé préalablement (dans l'idéal au moins 48h avant) afin de préparer au mieux ces rencontres.

En termes de communication l'établissement s'adapte à l'avancée en âge des familles qui ne bénéficient pas tous d'une boîte mail. De ce fait, la structure emploie plusieurs modes de communication (mail, courrier) et privilégie au maximum les rencontres. Depuis peu l'établissement communique avec les familles à l'aide d'un journal périodique reprenant l'ensemble des activités.

Le foyer invite à deux reprises dans l'année les familles à des moments festifs. Ces temps sont toujours l'occasion de montrer aux familles les réalisations de leurs proches. En dehors des temps festifs, l'établissement met en place deux fois dans l'année des réunions des familles. L'ensemble des familles sont conviées et un ordre de jour est préparé permettant de traiter des points concernant la vie du foyer. Ces temps de réunion sont récents et visent à favoriser les liens entre les familles et l'équipe de direction. Du fait des changements de direction les précédentes années, ces temps sont précieux pour créer une véritable relation de confiance avec les familles.

Les familles sont aussi représentées au CVS qui est une instance d'expression, qui traite de la vie au foyer. De manière générale il y a une bonne participation des familles.

Par rapport à la prestation restauration, l'ensemble des familles reçoivent les menus et sont sollicitées si besoin.

Par ces différents biais les familles restent bien présentes dans la vie du foyer et sont des partenaires dans les projets de leurs proches cependant l'établissement doit être vigilant à ce que le choix du résident soit toujours respecté.

**Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

**Mobiliser le partenariat familial pour favoriser l'accès aux droits des personnes accompagnées**

## Partie 3 L'offre de service et l'organisation de l'établissement / du service

### 1- La nature de l'offre

## a. Les différents types d'accueil

Le Foyer de vie JP BRU a reçu son agrément préfectoral d'ouverture le 30 mars 2000 pour accueillir 46 personnes.

En 2007, des places ont été transformées pour permettre l'ouverture d'une section d'accueil médicalisée. Il s'agit aujourd'hui d'un établissement autorisé pour une capacité de 17 places sur le Foyer d'Accueil médicalisé et de 23 places pour le Foyer de Vie dont une place d'accueil temporaire et cinq places d'accueil de jour.

### ➤ Foyer de vie et foyer médicalisé

Ils sont ouverts toute l'année et vise à proposer un véritable lieu d'hébergement aux résidents accueillis en leur offrant des services pour les aider dans la vie quotidienne : aide à la toilette, aide aux repas, activités favorisant le maintien des acquis et le développement de leur autonomie.

Le foyer médicalisé offre quant à lui un suivi médical plus accru avec un équipement plus adapté et des moyens humains compétents dans le domaine sanitaire.

### ➤ L'accueil de jour

L'accueil de jour est quant à lui ouvert 225 jours par an et du lundi au vendredi de 09h à 17h. Les périodes de fermeture correspondent aux périodes des vacances scolaires (entre Noël et nouvel an, en avril et l'été). Ce mode d'accueil a pour objectif de maintenir les acquis des résidents et développer leur autonomie tout en conservant un lien fort avec un domicile personnel (famille, lieu de vie). Ce type d'accompagnement correspond aux besoins exprimés des usagers qui en bénéficient il est donc nécessaire d'organiser autour d'eux une stratégie éducative pertinente et efficace. Ces modalités d'accueil sont concordantes avec un besoin présent d'étayage pour autant c'est également le lieu où des projets de changement d'orientation se travaillent comme une intégration vers le secteur du travail, l'internat. Le fait que ce type d'accompagnement soit existant au sein d'un foyer de vie est facilitant et notamment en cas de nécessité d'accueil en urgence.

### ➤ L'accueil temporaire

L'établissement possède aussi une place d'accueil temporaire sur le foyer de vie. L'objectif de cet accueil est double il permet de préparer progressivement une entrée en hébergement permanent et il peut aussi être un répit pour les aidants.

De ce fait cette place est souvent sollicitée partiellement le temps d'un week-end ou le temps des vacances. D'ailleurs l'accueil temporaire sert aux usagers de l'accueil de jour qui prépare une entrée progressive vers l'internat.

En termes de place nous recensons aujourd'hui de nombreuses demandes pour des places de foyer de vie. Nous en déduisons qu'actuellement le bassin sparnacien ne dispose pas assez de place en foyer de vie.

## b. Les prestations proposées

### - L'animation

Le foyer propose un planning de diverses activités dans l'intérêt de l'épanouissement personnel du résident. Ce dernier doit pouvoir se réaliser à travers les activités pour favoriser son autonomie et développer de nouvelles compétences.

Le planning d'activités est conçu par le moniteur éducateur de l'accueil de jour qui le fait valider par le chef de service. Le contenu du programme prend sa source dans les projets personnalisés des résidents mais aussi dans les observations de l'équipe quant aux besoins repérés chez les résidents.

Le planning est élaboré sur quinze jours et alterne entre des sorties extérieures, des activités en interne et l'intervention de prestataires. Plusieurs réunions d'animation sont fixées dans l'année en présence de la monitrice éducatrice, des coordinateurs d'unité et de le chef de service pour ajuster au mieux les activités aux besoins des résidents.

L'ensemble des activités vise à répondre à plusieurs objectifs :

- Maintenir et développer l'estime de soi : atelier bien être et esthétique, groupe de parole, balnéothérapie, snoezelen
- S'ouvrir sur l'extérieur et s'intégrer à la vie de la cité : activités avec la mairie d'Eprenay autour du développement durable.
- Maintenir et développer des capacités physiques : piscine, judo, marche nordique, promenade petits marcheurs et grands marcheurs, gym douce et gym tonique
- Médiation animale : l'équitation, intervention d'un médiateur canin
- Découvrir d'autres cultures : atelier musique, atelier percussion, atelier art créatif
- Développer la motricité fine et maintenir les capacités mentales : atelier cuisine, maintien des acquis, jardinage, atelier couture, atelier tri du linge

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Week-end
<b>matin</b>	Musique Maintien des acquis	Equitation « visiteurs » Groupe percussion	Danse/sport : Gym tonique et gym douce  Balade /détente	Musique  Atelier graphique	Médiation canine  Pliage du linge	Sortie dans les magasins, participation à des événements culturels,etc...
<b>Après- midi</b>	Groupe marche « petit marcheurs » Esthétique	Equitation « cavalier »	Marche Nordique	Atelier motricité fine  Atelier couture  Cuisine	Atelier esthétique  Motricité fine  Sport	

*\*Activités snoezelen et activités manuelles sont à privilégier en fin de matinée et fin d'après midi*

Au-delà du planning, des activités plus ponctuelles viennent s'y greffer en lien avec les saisons pour répondre à des besoins exprimés par le résident. Pour ce faire l'équipe élabore un projet (objectifs, moyens humains et moyens financiers, déroulé du projet) soumis à la chef de service pour validation. La cheffe de service apporte une vigilance à ce chaque projet ait toujours un sens pour le résident et que chacun puisse bénéficier plusieurs fois dans l'année de ce type d'activité.

L'établissement propose beaucoup d'évènements festifs, chaque résident a la possibilité de fêter son anniversaire. C'est lui qui choisit comment il souhaite le fêter (avec l'ensemble du foyer, en petit comité) et ce qu'il veut faire de sa journée (restaurant, danser, faire un goûter, etc...). Les repas à thème proposés par la cuisine sont souvent l'occasion de faire la fête.

D'autres activités sont proposées dans le but de « faire comme à la maison » puisque la vie au foyer c'est aussi avoir des moments à soi, de détente où on laisse place à la spontanéité. A ce sujet, des temps de jeux de société sont proposés, des après-midi et soirées films et des temps libres. Il est important d'offrir aux résidents des moments où ils ne sont pas sollicités pour favoriser la détente et le repos.

### **- Prestations hôtelières de qualité**

Le Foyer Jacques Paul Bru dispose d'une cuisine centrale, la prestation est externalisée. Cette cuisine livre les repas de l'Ime Geneviève Caron, du foyer de l'horticulture et de l'ESAT de Mardeuil. Les menus sont proposés en 4 cycles (automne, hiver, printemps et été) et sont tous visés par la diététicienne du prestataire favorisant le respect de l'équilibre alimentaire sur la semaine.

Chaque trimestre une commission restauration a lieu où sont conviés salariés, résidents et si nécessaire les familles. L'objectif de cette commission est de valider les menus futurs, les ajuster en fonction des souhaits des résidents tout en veillant au respect de l'équilibre alimentaire. Aussi lors de cette instance est validé un repas à thème chaque mois.

Ce repas est l'occasion de découvrir de nouvelles saveurs et de faire un travail éducatif en amont lorsque le repas est associé à un pays.

Tous les trimestres, les résidents bénéficient d'un petit déjeuner amélioré. Celui-ci a aussi pour vocation de leur faire découvrir une autre culture culinaire.

En termes de service les repas du midi et du soir sont pris en salle de restauration. L'accompagnement au repas s'effectue par l'équipe éducative permettant de faire de ce repas un moment d'échange et de socialisation. En parallèle les kitchenettes servent aussi comme lieu de repas et sont destinées aux personnes ayant besoin de calme pour manger.

Quelque fois les repas peuvent être servis en chambre lorsque le résident est souffrant. Les adaptations des repas sont également faites en fonction des textures et des régimes.

L'ensemble des petits déjeuners est servi par les maitresses de maison dans les kitchenettes. La cuisine centrale fournit les matières premières, le résident est libre de le compléter avec ce qu'il souhaite toutefois une vigilance sera apportée par l'équipe paramédicale quant à l'équilibre du contenu du petit déjeuner.

### **- La lingerie**

Concernant la lingerie l'établissement dispose d'une lingère en semaine pour traiter le linge des résidents. Le linge plat est traité par la blanchisserie de l'hôpital Auban Moët. En moyenne l'établissement est livré deux à trois fois par semaine.

La répartition du linge propre dans les chambres s'effectue principalement par les maitresses de maison.



Une réflexion est en cours sur le circuit du linge et l'aménagement de la lingerie afin de les améliorer.

Les résidents les plus autonomes sont accompagnés par l'équipe pour laver eux-mêmes leur linge.

#### - **Prestation d'hygiène et de propreté**

La totalité de la prestation hygiène et propreté est réalisée par l'entreprise adaptée le Nouvel Atelier dans le respect de la dynamique d'accompagnement de l'établissement (respect du rythme de chacun, participation du résident pour le rangement de sa chambre avec l'équipe si besoin, avant le nettoyage des chambres).

Une équipe de deux salariées et d'une manageuse d'équipe est présente du lundi au vendredi. Leur mission est de réaliser l'ensemble du bio nettoyage de l'établissement allant des locaux communs aux chambres des résidents.

Pour mener à bien cette mission, l'équipe du Nouvel Atelier dispose d'un cahier des charges. Aussi des réunions trimestrielles sont mises en place en présence du chef d'équipe.

#### - **Le transport**

L'établissement dispose de 5 véhicules de services dont 2 adaptés aux personnes à mobilité réduite. Ces véhicules servent pour la réalisation d'activités, l'accompagnement à des RDV médicaux. Aussi, l'établissement favorise l'utilisation des transports en communs pour les plus autonomes.

Le foyer travaille aussi avec les sociétés Mobilibus et Mouvéo pour les retours en famille.

## 2- L'organisation interne de l'offre

### a. L'admission et l'accueil

#### **L'admission**

Au sein du foyer JP BRU l'admission s'effectue en plusieurs étapes. Dans un premier lieu la personne demandeuse remplit le dossier d'admission associatif. Ce dossier comprend trois volets : administratif, éducatif avec le parcours de vie, le dernier projet personnalisé et un volet santé complété par le médecin traitant. A ce dossier doit être joint une notification MDPH valide.

Ce dossier est transmis à la direction adjointe du foyer qui étudie les faisabilités d'accueil :

- besoins de la personne concordent avec l'offre de l'établissement ;
- présence d'une déficience intellectuelle ;
- troubles psychiques mineurs ou modérés

La direction veille aussi à ce que le dossier soit complet. En cas de demande pour le foyer d'accueil médicalisé la partie médicale est transmise au médecin coordinateur pour avis.

Si toutes ces conditions sont réunies, le chef de service du foyer prend le relais pour proposer à la personne un entretien et une visite de la structure. Lors de cette rencontre la psychologue est présente. Ce second temps vise à mieux connaître la personne et surtout à vérifier le consentement de la personne. Il est possible de proposer des mises en situations adaptées pour que la personne demandeuse puisse découvrir par elle-même et que l'équipe puisse faire sa connaissance. Une évaluation écrite est faite avec la personne demandeuse et présentée lors d'une rencontre bilan où elle et ses proches et/ou professionnels qui l'accompagnent sont présents. Et cette évaluation lui est remise.

Parfois cette étape met fin à des demandes d'admission lorsque la personne émet le souhait de ne pas intégrer la structure.

Suite à cette étape le dossier est présenté en commission d'admission associative qui valide l'octroi d'une place et/ou la mise sur la liste d'attente.

Cette commission se compose d'une équipe pluridisciplinaire : direction des établissements, psychologues, médecin coordinateur et la présidente de l'association. Cette instance est commune à plusieurs établissements du pôle hébergement et soins.

### **Les accueils temporaires et les stages**

Les accueils temporaires sont gérés par le chef de service en lien avec l'équipe des coordinateurs (moniteurs éducateurs, éducatrice spécialisée). Pour ce faire un calendrier est établi sur l'année.

Lors d'un premier accueil temporaire celui-ci est progressif pour préparer au mieux une intégration définitive. Généralement la personne vient une première journée puis revient une seconde fois en réalisant une nuit avant d'effectuer plusieurs jours sur le foyer. Ce programme d'intégration dépendra de l'évaluation faite par l'équipe et de l'expression du résident après les différentes étapes de ce dernier.

En lien avec le chef de service la secrétaire compile le dossier administratif du futur résident. Elle veille notamment à s'assurer auprès du tuteur qu'une demande d'aide sociale a été faite auprès du conseil départemental. Un contrat de séjour temporaire est établi.

Les expériences passées démontrent que ce procédé évite les ruptures de projet. Un accueil trop rapide pour une personne n'ayant jamais vécu en hébergement peut être traumatisant.

Les accueils temporaires affirment ou non que le résident peut bénéficier d'une place définitive au sein de l'établissement.

### **L'accueil définitif**

Lors d'un accueil définitif il peut être nécessaire de le formaliser par un temps de rencontre en présence de la direction, psychologue et d'une infirmière s'il s'agit d'une admission au FAM.

Des documents administratifs sont remis au futur résident et au tuteur : livret d'accueil, charte de la personne, liste des affaires personnelles à emporter, information sur la convention avec la pharmacie, droit à l'image.

A l'avenir nous souhaitons profiter de ce temps d'accueil pour aborder les items sur la fin de vie comme le contrat obsèques. Ces sujets qui peuvent être tabou sont malheureusement abordés quand la situation se présente et ne sont pas du tout anticipés.

L'infirmière a pour objectif d'aborder en présence d'un tuteur le dossier médical du résident et d'expliquer le fonctionnement de l'accompagnement au soin.

En amont de l'arrivée d'un nouveau résident, l'information est transmise à l'équipe et aux autres résidents. Quelques jours après son arrivée si le résident le désire il peut avoir un pot d'accueil pour faire connaissance avec les autres résidents.

## **b. Le projet personnalisé**

Le projet personnalisé des résidents est au centre de l'accompagnement proposé par l'établissement. C'est partir de la personne, de ses besoins, de ses habitudes, de ses centres d'intérêt pour trouver le mode d'accompagnement qui sera le plus adapté.

La trame du projet est élaborée en équipe pluridisciplinaire et reprend différents items : anamnèse du résident, vie quotidienne, point santé pour les résidents du foyer de vie et de l'accueil de jour, activités, Ce projet est réalisé chaque année. Cette trame prend en compte également la thématique du cadre de vie. Les avenants au projet donnent lieu aux avenants du contrat de séjour.

Le projet personnalisé se réalise en plusieurs étapes. Un premier temps est pris en individuel avec le résident, son référent, la psychologue et l'éducatrice spécialisée. L'objectif est de sonder le résident sur ses besoins, ses projets futurs. A cette étape des images et des pictogrammes sont utilisées pour faciliter la compréhension.

Au préalable de cette rencontre, le référent doit avoir questionné l'ensemble de ses collègues sur d'éventuelles observations concernant son référent.

Vient ensuite une seconde étape qui est la rencontre avec le tuteur/famille. Le chef de service est présent. La direction peut l'être aussi en cas de situation complexe. C'est le moment où la famille est associée au projet de leur proche. L'équipe apporte une vigilance à ce que le choix du résident soit respecté. L'avenant du contrat de séjour est signé à ce moment-là. Dans le cadre d'un projet pour un résident du FAM l'infirmière est aussi présente à la seconde rencontre.

Une fois le projet rédigé et signé et il est enregistré dans le D2u. A ce jour, l'équipe doit retravailler sur un temps de diffusion auprès de l'ensemble de l'équipe éducative. L'établissement a pour projet de mettre en place une réunion par mois spécifique au projet personnalisé.

En termes d'évaluation de projet à ce jour l'établissement n'a pas réussi à la mettre en place. Cependant tout au long de l'année des ajustements au projet peuvent se faire lorsque la situation le nécessite. Cela engendre des avenants de projet. L'équipe fait le suivi du projet au cours de l'année.

L'arrivée des coordinateurs d'unité depuis peu va aider à une meilleure analyse des projets personnalisés. La centralisation des informations et du flux de réflexion autour de l'accompagnement de la personne sur un seul professionnel identifié comme l'interlocuteur privilégié (notamment des familles) facilitera grandement le suivi. Le binôme qu'il formera avec le référent potentialisera cette dynamique.

## **c. L'expression et la participation des usagers**

Pour répondre au mieux aux besoins des résidents, ils bénéficient tous d'une fiche habitude de vie rédigée avec chacun d'entre eux, déclinant les aspects importants de leur projet personnalisé et de leur besoin d'accompagnement. Elle est réalisée lors de l'entrée du résident en structure.

Cette fiche est mise à jour autant de fois qu'il est nécessaire de le faire et est affichée dans la salle de bain du résident.

Au quotidien, l'équipe éducative s'adapte aux capacités de communication de chaque résident et celles-ci sont très variées au sein du foyer Jacques Paul Bru. Pour les personnes n'ayant pas une communication orale le foyer se sert des pictogrammes, de photographies et des outils FALC. A ce propos, l'établissement doit développer davantage d'outils en FALC et en pictogrammes.

Comme nous avons pu l'aborder plus haut le foyer laisse une place très importante à l'expression et au choix du résident dans son quotidien. L'établissement veut que le résident soit acteur de son quotidien. C'est lui qui choisit ses intervenants (pédicure, coiffeur, médecin traitant...), les activités. Le résident sera présent à chaque acte le concernant comme pour acheter des habits, faire des courses, retirer de l'argent de poche, pour ouvrir son courrier.

Pour laisser le résident s'exprimer, des temps formels en collectif sont organisés comme le conseil des résidents, CVS, commission repas etc...Les résidents s'expriment aussi à travers du journal du foyer. L'établissement favorise autant que possible des temps en individuel soit avec la psychologue soit avec l'équipe éducative. C'est en étant quotidiennement sollicité pour faire des choix pour des affaires courantes (comme choisir ses habits du jour) que le résident peut ensuite donner son avis et son consentement sur des sujets plus délicats comme la santé.

Au niveau du soin l'équipe utilise des BD santé pour aider à la compréhension des problèmes de santé. L'établissement a une transparence complète des problématiques de santé auprès des résidents et recherche un maximum le consentement dans cette démarche de soins. Les résidents sont associés à la prise des rendez-vous médicaux et leurs souhaits en matière de choix des praticiens sont recueillis.

Tout un travail avec des outils adaptés a été mis en œuvre sur l'établissement pour mieux comprendre la santé et plus précisément l'ensemble des documents, des intervenants, des pathologies et des soins auxquels le résident pourra être confronté.

#### **Orientations, Objectifs et moyens :**

- Poursuivre la rédaction des outils à destination des usagers en FALC

### **3- La vie au quotidien des usagers**

Journée type à l'accueil de jour

Les usagers de l'accueil de jour arrivent vers 9h et sont accueillis autour d'une boisson de leur choix. Ce temps d'accueil sert de « sas » de transition entre le domicile et la vie sur le foyer. C'est l'occasion d'aborder le planning de la journée et certains usagers utilisent ce moment pour échanger.

Ensuite de 09h45 à 11h30 c'est un temps dédié aux activités. En fonction du planning des activités sont partagées avec l'hébergement.

Avant le repas un temps calme est proposé aux usagers. Le repas qui se déroule entre 12h et 13h30 est aussi partagé avec l'ensemble des résidents en salle de restauration.

Un deuxième temps calme et/ou d'activités libres est proposé aux usagers entre 13h30 et 14h15. Ce temps est important puisqu'il permet aux usagers de travailler leur autonomie et éventuellement un futur projet vers l'internat.

Le reste de l'après-midi est consacré à d'autres activités qui peuvent être partagées avec les personnes hébergées.

Tous les lundis matin les usagers de l'accueil de jour peuvent participer à un groupe de parole commun au reste du foyer.

### **Journée type à l'internat**

Sur l'hébergement le temps du matin est consacré au temps du petit-déjeuner, des aides à la toilette. En moyenne les réveils s'échelonnent entre 6h45 et 9h30 et l'accompagnement à la toilette s'étale jusque 10h30-11h pour le foyer d'accueil médicalisé. De par la médicalisation de son service, le FAM accompagne les résidents à de nombreux rendez-vous médicaux le matin après les soins de nursing. Des activités sont réalisées en matinée sur les deux foyers, cela est pour autant davantage possible sur le foyer de vie. Le matin les résidents s'attèlent aussi à trier leur linge, ranger leur chambre et pour ce faire ils sont accompagnés par l'équipe. Certains résidents profitent du matin pour faire des activités en autonomie.

Le temps de repas s'effectue en deux services pour le Fam avec un premier service pour les résidents les moins autonomes. Les autres résidents du foyer de vie et du Fam prennent leur repas plus tard où deux lieux de repas sont proposés soit la grande salle de restauration soit les kitchenettes. Ce lieu est choisi en fonction de leur projet personnalisé. Les résidents participent activement au temps des repas avec la mise de table, le service et le débarrassage.

Les professionnels sont présents à tous les temps de repas pour les aider à manger ou bien les guider. C'est aussi un moment de socialisation où la présence d'un éducateur autour de la table est importante.

Après le repas, c'est un temps de gestion libre où une partie des résidents du FAM en profitent pour se reposer d'autres vont s'installer en kitchenette pour regarder la télévision, écouter de la musique. Au foyer de vie aussi ce moment est un temps libre seul ou en échanges libres. A 14h30 des activités sont proposées aux résidents et peuvent durer jusque 17h30 pour le foyer de vie. Dans l'après-midi certains résidents bénéficient d'une collation.

En fin d'après-midi des accompagnements à la toilette s'effectuent principalement pour le FAM.

Comme pour le midi, au repas du soir il y a deux services pour le foyer d'accueil médicalisé.

Après le repas certains résident demandent à aller se coucher directement d'autres apprécient de veiller jusqu'à l'arrivée des veilleurs de nuit voire encore plus tard.

## **4- L'ancrage territorial de l'établissement / du service**

### **a. L'ouverture sur l'extérieur**

L'établissement dispose d'une belle ouverture sur l'extérieur depuis de nombreuses années.

➤ **Au sein même du foyer**

D'un point de vue des activités éducatives, le foyer conventionne tous les ans avec divers intervenants (professeur de musique, professeur de sport, médiateur canin, judo, centre équestre, piscine). Ces différents partenariats visent à répondre au mieux au projet des résidents.

➤ **Au sein de l'association**

Le foyer collabore avec les autres établissements de l'association sparnaciens et rémois comme avec l'IME Genièvre Caron par rapport à l'activité entretien des espaces verts où quelques jeunes viennent deux fois par mois accompagnés d'un moniteur d'atelier entretenir l'extérieur.

L'établissement travaille principalement avec les Trois Foyers pour proposer aux résidents des sorties communes et aussi des séjours de rupture aux résidents.

Des projets communs en lien avec les activités manuelles ont vu le jour comme le projet archiduc, le projet des contraires. Aussi depuis peu l'établissement est présent au marché de Noël du foyer Aurore en vendant la réalisation d'objets des résidents.

Le foyer participe aux événements associatifs comme la vente des brioches, les emballages cadeaux et la journée des ailes du sport.

➤ **Au sein de la ville d'Epernay**

L'établissement étant bien implanté dans la ville, les résidents profitent des commerces de proximité pour y réaliser leurs achats seuls. Certains résidents bénéficient même d'un abonnement en salle de sport.

Depuis plusieurs années le foyer entretient des liens étroits avec la mairie d'Epernay permettant à la structure de participer à de nombreux événements comme la fête du sport, la semaine bleue, la semaine du développement durable. Aussi les résidents qui le souhaitent peuvent s'inscrire à la maison pour tous pour bénéficier d'activités culturelles. Les plus anciens du foyer peuvent participer au club séniors de la ville d'Epernay.

L'établissement participe également aux événements en lien avec des associations caritatives comme la banque alimentaire, le secours populaire.

Les résidents profitent aussi de la médiathèque d'Epernay pour y louer des livres et des revues.

➤ **Autres partenariats**

Afin de faire bénéficier aux résidents de séjours vacances adaptés, l'établissement collabore depuis plusieurs années avec deux partenaires : les éclaireurs de France et l'APAJH Meuse. En fonction du degré

d'autonomie des résidents, ils profitent de séjours adaptés en France avec des résidents venant d'autres foyers.

Les résidents peuvent participer à la réalisation des vendanges où le temps d'une journée ils récoltent les raisins sur une partie d'une parcelle de vigne.

## **b. Les perspectives de partenariat**

### ➤ **Activités éducatives**

Le foyer offre un panel important d'activités aux résidents mais il serait intéressant d'ouvrir ces activités à de nouveaux domaines comme faire découvrir des nouveaux sports « doux » : le yoga, la méditation, le Pilate. Ces sports viseraient à apporter de la détente et de la relaxation et pourrait faire diminuer les troubles d'agressivité chez les résidents et peut être de limiter la consommation de neuroleptique.

Aussi avec l'avancée des outils du numérique, l'établissement se doit de familiariser les résidents à ces outils : utilisation d'un ordinateur, d'internet, des nouveaux modes de communication (mail, visio).

### ➤ **Cadre de vie**

L'établissement doit prendre en compte le développement de toutes les actions en lien avec l'environnement en déployant plus le tri sélectif, en adoptant des attitudes éco responsable avec le recyclage d'objet ou les dons dont le foyer ne se sert plus.

Concernant le cadre de vie, le foyer est entouré de beaux espaces verts demandant un entretien continu sur l'année. Afin d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur il serait intéressant de contractualiser avec un CFA espaces verts.

### ➤ **Avec la ville d'Eprenay**

Sur les années à venir l'établissement doit poursuivre son ancrage au sein de la ville d'Eprenay en continuant les actions de partenariats déjà instaurés et en visant de faire participer davantage de résidents aux différentes actions, activités proposées par la ville comme les activités culturelles.

Aussi l'établissement doit relancer les partenariats avec le tissu du médico-social local comme le foyer St Chrétienne situé à proximité du foyer qui accueille des personnes en protection de l'enfance.

L'objectif de cette ouverture est d'intégrer l'établissement à la vie de la cité.

#### **Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

- **Maintenir une dynamique d'ouverture sur l'extérieur ;**
- **Accompagner le résident vers le tout numérique ;**
- **Favoriser les partenariats individuels et collectifs permettant l'intégration au milieu ordinaire**

## 1. Les sources des principes d'intervention

Le fonctionnement du Foyer Jacques Paul Bru prend sa source dans de nombreux principes, référentiels et valeurs.

L'établissement prône les valeurs de l'association qui sont celles du mouvement parental de l'UNAPEI soit : l'humanité, la tolérance, la solidarité et la dignité.

Ainsi que les valeurs citées dans la Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales (Congrès UNAPEI du 20 Mai 1989, Brest) reprises dans le règlement de fonctionnement. Elles portent sur :

- Le principe de non-discrimination,
- Le respect des droits des usagers (information, prise en charge adaptée, libre choix, consentement éclairé et participation, renonciation, maintien de liens familiaux, protection, autonomie, droits civiques et à la pratique religieuse),
- Le principe de prévention et soutien (des conséquences affectives liées à l'accompagnement),
- Le respect de la dignité et de l'intimité.

L'UNAPEI affirme le rôle primordial de la famille comme socle de l'accueil, de l'accompagnement et de l'insertion de la personne handicapée mentale. Pour elle, la famille doit être entendue au sens le plus large du terme, ouverte à l'implication et la contribution des amis des personnes handicapées.

Le foyer se base également sur des textes de références comme :

- Le rapport Piveteau (10 juin 2014) qui défend le « zéro sans solution », dont le thème central est de permettre un parcours de vie sans rupture.
- La charte Romain Jacob signée le 17 février 2015 au niveau de la Champagne Ardenne dont l'objet est de développer l'accès aux soins des personnes handicapées.

L'établissement s'appuie et met en œuvre les recommandations des bonnes pratiques professionnelles menées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux). Ils représentent une source de documentation précieuse pour l'établissement et visent un questionnement perpétuel des professionnels dans leur pratique.

L'établissement se réfère plus précisément aux recommandations suivantes :

- Accueil et accompagnement et organisation des soins des personnes en établissement de santé pour les personnes handicapées
- Spécificité de l'accompagnement de l'adulte handicapée psychique
- Programme qualité de vie en MAS et FAM
- L'adaptation et l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Qualité de vie : handicap les problématiques somatiques et les phénomènes douloureux

## 2. La gestion des paradoxes

L'établissement fait face au quotidien à la gestion de nombreux paradoxes. Le premier qui est plus prégnant au sein du foyer c'est de ne pas priver les résidents de leurs libertés et doit en parallèle lui garantir sa sécurité.

Pour répondre à ces deux principes qui sont la liberté et la sécurité, l'ensemble de l'équipe se questionne pour évaluer au plus juste le bénéfice/risque dans chaque situation afin d'apporter une réponse la plus appropriée au résident. Souvent ces temps de réflexion s'effectuent en équipe pluridisciplinaire.



Découle de ce premier paradoxe un second. En effet, il est nécessaire de favoriser de l'accompagnement individuel dans un cadre pourtant collectif afin de répondre au projet individualisé. Dans le quotidien nous nous apercevons que c'est difficilement réalisable. Cependant pour répondre au mieux à ce besoin, des temps en individuel sont prévus pour chaque résident chaque semaine. Ces derniers peuvent correspondre à un moment plus long, lors de la toilette, lors d'achats, d'activités privilégiées, également à tout moment demandé par le résident ou selon les besoins repérés par l'équipe.

Dans un établissement comme JP BRU qui mêle l'accompagnement au soin et l'accompagnement éducatif, un autre paradoxe se crée. Il se présente lors de certaines situations opposant d'un côté l'équipe éducative prônant la mise en avant de l'autonomie et son développement et d'un autre côté l'équipe soignante mettant en avant la protection de la santé du résident, son bien être psychique et physique. Dans ce contexte précis, l'équipe devra se poser la question suivante : quelle est la priorité pour le résident ? Poursuivre un travail privilégiant le caractère éducatif ou veiller à favoriser des critères de santé (apporter des activités de bien-être et de confort).

Bien souvent cela arrive pour des résidents vieillissants où la progression éducative n'est plus une priorité ; c'est là où tout un travail d'accompagnement est à faire auprès de l'équipe.

Aussi un autre paradoxe courant au sein de notre établissement correspond aux injonctions parfois contradictoires que nous pouvons recevoir ; du fait de devoir faire vivre de manière conjointe : répondre aux besoins, aux projets du résident, tout en entendant les demandes des familles et/ou tuteurs. Le foyer est notamment confronté à cette situation lorsqu'un résident accède difficilement à la communication verbale. La famille est alors en position de décision ce qui limite nos capacités de respect du choix du résident.

Malencontreusement des situations de désaccord total entre le résident et sa famille peuvent également survenir.

Pour contrer ce paradoxe, l'établissement doit mener un travail d'échanges, de négociation avec la famille en faisant appel souvent à la psychologue pour faire entendre le choix et les projets du résident. Ce travail peut prendre parfois plusieurs années.

### 3. Le travail en équipe

Pour traiter des situations singulières ou des paradoxes que nous venons d'évoquer ci-dessus, la réunion d'équipe du mercredi est un lieu d'expression, de réflexion qui réunit l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Ces réunions sont riches en échanges et débats et ont pour objectif d'apporter le meilleur éclairage possible dans le projet du résident.

Les temps de transmissions qui ont lieu aussi chaque jour servent de moment de réflexion, de débats.

Aussi pour répondre au mieux au projet du résident et aux problématiques qui gravitent autour de lui, l'équipe pluridisciplinaire est une vraie richesse. De même, la mise en place d'une double référence pour chaque résident apporte d'autres points de vue pour répondre au mieux à ses besoins.

Depuis peu, l'établissement a mis en place des coordinateurs sur chaque foyer : jour, vie et médicalisé. Leur rôle est d'être garant de la bonne marche du projet personnalisé du résident. Le coordinateur est là pour rappeler à ses collègues le sens donné à chaque projet et il doit compiler tous les moyens nécessaires à sa réalisation.

Le coordinateur aide aussi à fluidifier la communication et évitant les pertes d'informations sur le service.

## Partie 5 Le projet de soins

### 1. L'organisation et la coordination des soins

L'organisation des soins est structurée tout au long du séjour du résident, en concertation avec le médecin traitant de l'usager et l'équipe para médicale :

A l'admission, recueil des données médicales par l'équipe paramédicale, mise en route des traitements, impérativement sur prescription, travail conjoint avec la pharmacie partenaire. Pour ce faire le jour de l'admission une rencontre est organisée avec le médecin coordonnateur et les IDE.

Suivi :

- Surveillance mensuelle des constantes (en particulier poids et tension).
- Examen médical à l'entrée, et au moins une fois par an.
- Suivi spécialisé et régulier (dentaire, ophtalmologique, ORL).
- Suivi spécifique selon les situations (en particulier gynécologique, neurologique, dermatologique, cardiologique, bilans biologiques si nécessaire, autres...).

A ces missions de base, le service médical et paramédical assure :

- La préparation et la surveillance de la prise des traitements, leur efficacité et leurs effets secondaires.
- Le suivi de renouvellement des ordonnances.
- L'accompagnement des résidents par un professionnel aux consultations spécialisées.
- La liaison avec le milieu hospitalier, les médecins généralistes et spécialistes et tous les paramédicaux qui interviennent auprès du résident (kiné, podologue, pédicure, prothésiste, dentiste).

#### ➤ Equipe et partenaires

L'équipe paramédicale est composée de 1.45 ETP occupés par deux IDE et d'un temps de médecin coordinateur intervenant à 0.10 ETP (soit tous les mardis après-midi) et de 5 aides-soignantes dont une de nuit.

Le rôle du médecin coordinateur est de veiller à ce que chaque médecin traitant assure le bon suivi médical de leur patient. Le médecin coordinateur peut être amené à travailler sur des protocoles, procédures et/ou de prescrire, notamment en situations de crise.

Les infirmières travaillent uniquement les jours ouvrés et couvrent une plage horaire de 08h à 18h. Certains jours elles participent au temps des repas. L'organisation du planning est gérée par la chef de service.

Les aides-soignantes permettent une vigilance accrue des besoins de santé quotidiens en lien avec l'alimentation, l'élimination, l'état cutané et la surveillance de l'état général.

Pour assurer la continuité et la sécurité des soins proposés au résident, l'établissement mobilise les compétences d'une psychologue en interne travaillant à 0.80 ETP. Cette dernière effectue des actions

ciblées en individuel ou en collectif afin de répondre aux besoins en soutien psychologique mais également en suivi psychiatrique nécessaire de par les troubles du comportement existant sur l'établissement.

En externe l'établissement mobilise plusieurs partenaires :

- Infirmiers libéraux de la croix rouge
- Pédiacre qui intervient sur site
- CMP : Centre Médico Psychologique d'Epernay pour les suivis auprès des psychiatres.
- Equipe mobile de psychiatrie : sollicitée en cas de besoins
- Laboratoire Bioxa pour les différents prélèvements
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Diététicienne
- Planning familial et le CEGIDD <sup>2</sup>
- Médecine douce : homéopathie,
- Médecine de spécialité : gériatrie (service Pr NOVELLA), psychiatrie, handicap spécifique (Institut Lejeune),etc...

### ➤ Transmissions

L'équipe des IDE participe à toutes les réunions : réunion de coordination le lundi et la réunion d'équipe le mercredi. Ces réunions permettent de croiser le regard éducatif avec le regard soignant pour mener à bien les projets des résidents.

Par rapport aux projets de soins des résidents, chaque infirmière est référente d'un suivi. Ce projet est mis à jour tous les ans en même temps que le projet personnalisé.

Les transmissions se font à l'aide du D2U (dossier individuel du résident). En fonction des besoins les IDE participent aux transmissions avec les équipes éducatives en chaque début d'après-midi.

Le foyer entretient une relation de partenariat avec la Croix Rouge d'Epernay pour toute la partie foyer de vie. Les IDE de la croix rouge effectue la distribution des médicaments et la réalisation des soins des résidents en collaboration avec les IDE de l'établissement du fait du manque en effectif infirmier. La coordination des soins des résidents du foyer de vie reste de la responsabilité des IDE de l'établissement.

Les IDE de la croix rouge peuvent être sollicitées en cas d'absence des IDE titulaires.

### ➤ Projets en cours de réflexion

Du fait de l'avancée en âge de la population accueillie au FAM et des besoins plus accrus en matière de soins, la présence continue du service infirmier devient une priorité.

A ce jour les infirmières sont présentes uniquement en semaine. Leur présence les week-ends et jours fériés visent à garantir un meilleur suivi de santé des résidents, de gérer les situations d'urgence médicales sur les week-ends en évitant le passage aux urgences. Aussi leur présence apporterait une réassurance à l'équipe et un renfort sur ces temps-là.

De par la caractéristique du public du FAM et aussi de la localisation du foyer, nous subissons les conséquences de déserts médicaux obligeant l'équipe à accompagner les résidents sur Reims pour des suivis ou attendre de longs mois avant d'obtenir des rendez-vous sur Epernay.

C'est pourquoi le foyer projette de développer la télémédecine pour contrer cette problématique et faciliter le suivi médical des résidents en perte d'autonomie.

---

<sup>2</sup> Centre gratuit et d'information de dépistage et de diagnostic des infections

Nous remarquons aussi une nette évolution en matière de besoin en motricité (aide à la marche, aide au repas) avec de nombreux résidents appareillés. Actuellement une convention est passée avec un kinésithérapeute pour une intervention de 3h par semaine. Le travail en parallèle avec une psychomotricienne et/ou un ergothérapeute renforcerait le travail déjà effectué et apporterait un autre suivi.

Enfin en matière de suivi gynécologique nous recensons des difficultés pour accompagner les résidentes vers ce spécialiste c'est pourquoi, le conventionnement avec une sage-femme libérale favoriserait un meilleur suivi et une approche plus adaptée.

## 2. Prise en charge des urgences internes

Le service de soins dispose d'un sac d'urgence, d'une bouteille d'oxygène, d'un système d'aspiration autonome et d'un défibrillateur. Les professionnels concernés ont été formés à son utilisation.

Le lien avec les services d'hospitalisation et/ou d'urgence se compose d'une fiche de liaison et du document de liaison d'urgence (DLU). Ce document comporte tous les renseignements nécessaires :

- Etat civil
- Habitudes de vie
- Traitements en cours
- Antécédents
- Pathologies

Une liste de fiches pratiques correspondantes à différents types de situations a été mise à la disposition des professionnels afin de savoir comment réagir selon le problème. Ce document se base sur le travail fait par l'ARS Ile de France et a été revu selon les besoins de l'établissement et est en cours de diffusion et à tout moment accessible sur le réseau interne.

Les numéros d'urgences sont mis à la disposition et connus de l'ensemble des professionnels. Les formations SST et AFGSU des salariés sont suivies et renouvelées selon le règlement en vigueur.

En cas d'urgence, l'établissement fait appel au centre 15.

Un cadre d'astreinte est joignable 7j/7 et 24h/24. Le numéro des cadres d'astreinte est affiché à plusieurs endroits de l'établissement.

## 3. Lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur est effectuée au quotidien. L'équipe éducative et paramédicale a une vigilance accrue à ce sujet pour observer la moindre attitude différente du quotidien chez les résidents.

En cas de douleur exprimée ou observée chez l'un des résidents, l'application du protocole préétabli est mise en place.

L'établissement possède aussi des placébos quand leur administration s'avère être utile.

Aussi l'établissement tend vers des pratiques de gestion de la douleur douce comme l'utilisation de bouillotte, de bain détente, du chariot snoezelen.

Sur les prochaines années, l'établissement souhaite travailler sur une évaluation systématisée de la douleur.

#### 4. Lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation

L'ensemble des menus proposés sur le Foyer JP BRU sont travaillés par le prestataire API restauration. Tous les menus sont visés par une diététicienne pour respecter l'équilibre alimentaire.

Au sein même du foyer certains résidents bénéficient de texture adaptée (mixée, hachée) et d'autres ont des régimes. Dans ce cadre les infirmières réalisent plusieurs fois par semaine des repas thérapeutiques avec les résidents concernés par ces textures.

L'objectif est de veiller à ce que la prise alimentaire se fasse à un rythme adapté notamment grâce à de l'éducation à la déglutition, permettant également de prévenir d'éventuelles fausses routes et ainsi d'évaluer le besoin en texture.

Aussi le foyer a conventionné avec une diététicienne pour travailler sur l'alimentation proposée le matin au petit déjeuner et sur les temps des gouters. Cette diététicienne a pour vocation de proposer des actions collectives sur l'équilibre alimentaire mais également individuelles au besoin.

Lors de problématiques repérées par l'équipe : trouble de l'équilibre alimentaire, déshydratation des fiches de suivi alimentaire sont mis en place.

Sur l'aspect de l'alimentation, l'établissement a pour projet d'obtenir un partenariat avec un praticien d'orthophonie pour gagner en finesse d'analyse des besoins liés aux troubles de l'oralité.

Aussi sur l'équipe infirmière une des deux IDE est référente nutrition sur l'établissement. Elle participe aux commissions menu et est en lien étroit avec la cuisine.

Nous visons aussi à former un maximum de salariés aux troubles de la déglutition.

#### 5. Le respect de la vie affective et sexuelle

La vie affective et sexuelle des résidents est un droit que l'établissement doit prendre en compte. Sur ce principe le foyer se base sur plusieurs axes :

- Affirmer le droit de la personne en situation de handicap à l'éducation effective et sexuelle,
- Développer une éducation et un accompagnement adaptés à la personne et à sa problématique, lui permettant de vivre sa vie affective et sexuelle,
- Soutenir les familles dans ce travail d'éducation,
- Améliorer les pratiques d'interventions éducatives.

Pour cela le foyer met en place :

- Des formations pour le personnel
- Des groupes de travail avec la psychologue
- Des partenariats (Planning familial...)

Ce droit de vivre sa vie affective et sexuelle trouve sa limite dans ce que la loi définit comme déviance (respect du consentement, accès à la sexualité tarifée). Mais, il est important de respecter à la fois, le droit à l'intimité et le droit d'intégrité de la personne. La vie sexuelle s'inscrit et prend sa source dans une relation d'amitié, dans une relation affective.

Il est aussi important d'être attentif au consentement de la personne.

## 6. Accompagnement des personnes en fin de vie

L'accompagnement en fin de vie : considéré comme une situation particulière nécessite que l'accompagnement du résident soit alors personnalisé en prenant en compte la prise en charge de la douleur, en assurant une surveillance renforcée (soins de confort, présence quasi permanente, surveillance des constantes...). L'équipe assure également une présence et un soutien auprès de la famille, des amis du résident et des professionnels. Une convention avec l'unité de soins palliatifs a été signée par l'Association pour l'ensemble de ces établissements (Régécap).

Dans ce contexte la psychologue est présente auprès des résidents, des familles et des salariés. Elle réalise des groupes de paroles et des entretiens individuels à la demande des résidents.

En cas de nécessité l'établissement peut faire à appel aux groupes Ambre du réseau Régécap pour apporter un soutien extérieur.

Aussi dans l'accompagnement de la personne en fin de vie, l'équipe mobile des soins palliatifs du centre hospitalier d'Épernay peut intervenir pour avoir une aide extérieure et un éclairage sur la situation.

Lorsque la personne décède sur le site, l'équipe applique la procédure décès. Un temps de recueillement est proposé au résidents.

Pour préparer au mieux le décès d'un résident, la question d'une convention obsèques doit être abordée avec le tuteur et le résident en amont.

## 7. Prévention du risque infectieux

Sur ce point un travail conjoint est fait avec le CPIAS<sup>3</sup>

Les règles de bonnes pratiques sont définies :

- Règles simples d'hygiène ;
- Toilette, gestion de l'incontinence ;
- Hygiène des mains adaptée aux situations rencontrées ;
- Isolement du résident (en cas de risque infectieux) ;
- Contexte épidémique (par exemple : gale, affection grippale, gastroentérite...) ;
- Décontamination du petit matériel.

L'établissement a systématisé l'utilisation de matériels et de dispositifs à usage unique (set à pansements, gants, masques...).

Aux postes de lavages de mains, tous comportent :

- Un distributeur de savon liquide
- Un distributeur d'essuie main
- Une poubelle à pédale

---

<sup>3</sup> Réseau National de prévention et d'infection associées aux soins

Des produits hydro alcooliques sont mis à la disposition du personnel et des résidents, après une information préalable sur les conditions d'utilisation de ces produits.

La gestion des déchets de soins est organisée : tri sélectif (aiguilles) et DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux). Il est fait appel à un prestataire spécialisé, dans le respect des obligations réglementaires (bon d'enlèvement et de destruction).

Le protocole d'accident d'exposition au sang (AES) est formalisé à l'infirmierie.

Le service de soins est en relation régulière avec les autres services de l'établissement pour coordonner la prévention des risques infectieux :

- Lingerie
- Restauration
- Hygiène des locaux
- Service entretiens (légionellose...)

Des bilans qualitatifs de l'eau à disposition sur l'établissement sont réalisés selon la réglementation.

Sur l'établissement une infirmière est nommée référente hygiène et nous disposons sur AGEVAL de nombreuses procédures en lien avec le risque infectieux, toutefois l'établissement n'est pas muni d'un DARI ce dernier devra être formalisé dès que possible.

#### ➤ **Circuit du médicament**

Les règles du circuit du médicament, depuis la prescription écrite jusqu'à l'aide à la prise et sa traçabilité sont définies par la procédure de sécurisation du circuit du médicament.

La gestion des prescriptions nominatives « si besoin », est intégrée dans la procédure.

L'infirmierie dispose d'un stock minimum de médicaments de premiers soins, dont la liste a été validée par le médecin coordonnateur.

Le suivi des péremptions est assuré par les infirmières, ainsi que le suivi du contenu des trousse de premier secours (véhicule, sac d'urgences).

L'ensemble des produits médicamenteux sont stockés dans des chariots adaptés et/ou dans des locaux fermés à clés.

## 8. Lutte contre les escarres

La lutte contre les escarres s'effectue au quotidien et une vigilance est apportée par l'équipe lors des temps de toilette et de change.

En termes de prévention les personnes alitées ou restant en fauteuils sont changées régulièrement de position.

Des huiles apaisantes sont appliquées pour les personnes portants des protections. A ce sujet les protections sont changées très régulièrement nuit comme jour pour éviter la macération et l'apparition d'escarres.

La dénutrition est un sujet au combien surveillée sur l'établissement. Le travail sur les repas comme précédemment évoqué est effectué et un suivi des paramètres d'évaluation de cette dernière est engagé (poids, taux d'albumine, ...).

## 9. Les locaux et le matériel

L'établissement dispose actuellement d'une infirmerie étroite ne permettant pas de travailler dans des conditions optimales ; c'est pourquoi, celle-ci va déménager pour un espace plus spacieux. L'emplacement de la nouvelle infirmerie permettra d'éviter des passages incessants à cet endroit. C'est un point qui a été soulevé lors de l'évaluation externe. Aussi la nouvelle infirmerie pourra accueillir une table d'auscultation pour effectuer les soins.

Concernant le FAM, il est doté de mains courantes et chaque salle de bain dans les chambres disposent de douches à l'italienne. En revanche la taille des chambres est trop étroite dans le cas où le résident a besoin de matériels adaptés. A ce jour l'établissement loue du matériel adapté en cas de nécessité comme un lève- personne, verticalisateur, lit médicalisé.

En terme d'équipement biomédical, la structure possède d'appareils d'aspiration, de prise de constantes, un obus à Oxygène, un défibrillateur automatique, et un sac d'urgences. Elle est aussi dotée de matériel permettant la mobilisation des personnes dépendantes (lève-personne, verticalisateur), de matériel de pesée. Divers matériels de déplacements sont aussi proposés aux résidents.

**Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

- Réorganisation du service infirmier : achats de mobilier, réaménagement, achats de matériels ;
- Négocier auprès des tutelles un temps supplémentaire d'infirmier ;
- Développer le réseau de partenaires paramédicaux et médicaux ;
- Travailler les textures alimentaires ;
- Objectiver les outils de traçabilité des paramètres de santé des résidents ;
- Mettre en place la télémédecine

## Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés

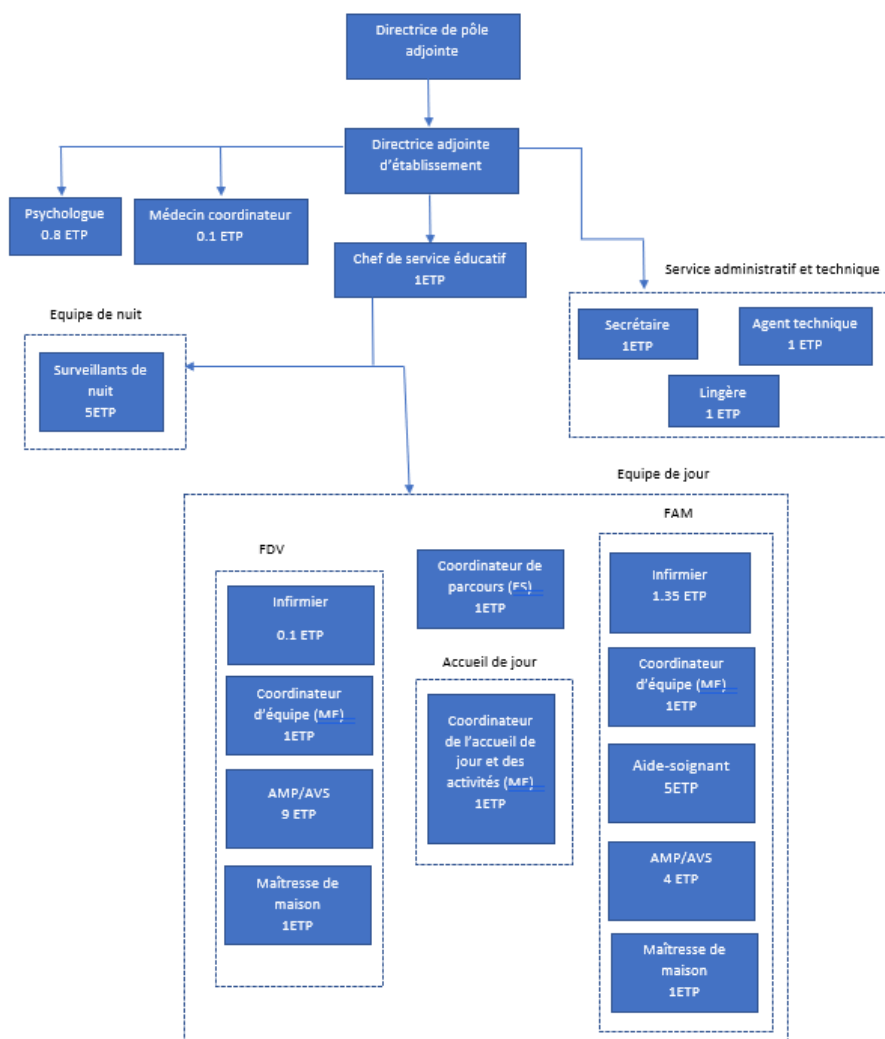
### 1. Les ressources humaines

#### a. Les compétences

L'équipe du foyer Jacques Paul Bru est composée de 40 salariés ce qui représente 36.20 ETP soit un ratio d'encadrement de 0.81ETP par résident.

Les postes se répartissent de la façon suivante :





### ➤ L'équipe de direction

Composée d'une direction adjointe de pôle, d'une direction adjointe et d'un chef de service, cette équipe est garante du respect du projet associatif et des bonnes pratiques professionnelles.

Concrètement la directrice adjointe veille au suivi budgétaire, logistique en supervision de la directrice adjointe de pôle.

La cheffe de service quant à elle assure l'encadrement de proximité direct en lien avec les équipes, elle gère les plannings de l'ensemble de l'équipe, supervise le bon déroulé des activités éducatives et veille au respect des projets personnalisés des résidents.

S'ajoute à l'équipe de direction une psychologue qui n'a pas de lien hiérarchique sur l'ensemble de l'équipe. Son rôle est d'effectuer un suivi psychologique auprès des résidents, d'apporter une écoute et une aide aux familles ainsi qu'aux salariés.

### ➤ L'équipe de l'accueil de jour

Est composée pour l'instant d'une coordinatrice qui est une monitrice éducatrice son rôle est de faire vivre l'accueil de jour à travers un véritable projet. La monitrice veille aussi au bon respect des projets personnalisés.

En parallèle elle met en œuvre le planning d'activités pour l'ensemble du foyer (internat et externat) et a pour mission de maintenir et développer les relations de partenariats en supervision avec la cheffe de service.

A l'avenir l'établissement souhaiterait qu'une AMP puisse intervenir à temps partiel sur l'accueil de jour pour faciliter le travail de coordination de la monitrice éducatrice et assurer une présence continue lors des congés.

➤ **L'équipe éducative**

Est composée de coordinatrices, une monitrice éducatrice sur chaque foyer qui veille au bon fonctionnement de l'unité et est l'interlocuteur privilégié auprès des partenaires qui gravitent autour des résidents.

Une éducatrice spécialisée est aussi présente sur les services et collabore avec les deux monitrices dans le fonctionnement des unités de vie.

L'équipe est aussi constituée d'aide médico psychologique, d'aide-soignante et de maitresse de maison qui aident les résidents dans la vie quotidienne : aide au repas, aide à la toilette, réalisation d'activités dans le but de maintenir et développer des compétences.

➤ **L'équipe de nuit**

Composée d'aide médico psychologique et d'aide-soignante, a pour rôle de veiller à la sécurité du bâtiment et de répondre aux besoins des résidents la nuit (change, besoin de réassurance). L'équipe de nuit peut aussi proposer des activités de veillées aux résidents le soir.

Chaque nuit l'équipe en place participe à la sécurisation du temps de travail du veilleur de nuit présent sur le foyer horticulture en se déplaçant sur site sur un temps court. Le salarié resté seul sur l'établissement bénéficie d'un équipement type PTI.

➤ **L'équipe administrative et technique**

Répond au besoin de maintenance du bâtiment et d'entretien du linge.

La secrétaire assure l'accueil des familles et est à l'interface entre la direction et les services supports du siège (ressources humaines, facturation, financier).

L'ensemble des salariés est soumis au règlement intérieur associatif.

Présence du personnel éducatif et médical du Foyer Jacques Paul Bru

		Foyer de vie	FAM
<b>En semaine</b>	matin	2 AMP et 1 maitresse de maison 1 AMP en journée 1 Coordinatrice en fonction de ses horaires	3 AMP et 1 maitresse de maison  1 Coordinatrice en fonction de ses horaires
	Soir	2 AMP et 1 en journée 1 Coordinatrice en fonction de ses horaires	3 AMP 1 Coordinatrice en fonction de ses horaires
<b>journée</b>		1 lingère	

		1 infirmière
<b>totaux</b>		<b>17 salariés dont 7 pour le foyer de vie et 8 pour le FAM</b>
	nuit	2 veilleurs par nuit
<b>Week-end</b>		<b>1 coordinatrice 6 AMP/AS repartis sur le foyer</b>

## b. Les temps de réunion

### ➤ Les transmissions

Chaque jour s'organise les transmissions le matin avec l'équipe de jour et les veilleurs en en début d'après-midi lors du changement d'équipe. Ce temps dure environ 15 minutes et a pour objectif de passer le relai avec l'équipe arrivant en poste en donnant les informations les plus importantes concernant les résidents, le personnel...

Pour réaliser ces transmissions l'équipe se sert du D2U où est noté l'ensemble des transmissions ciblées pour les résidents (accompagnement, santé), et des informations d'ordre plus générale.

L'équipe se sert actuellement du Google agenda pour planifier tous les rendez-vous de la semaine, y noter les activités. L'établissement a pour projet d'utiliser prochainement l'agenda du D2U.

### ➤ Les temps de réunion existants

Type de réunion	Quand	Personnel présent	Objectif de la réunion
<b>Coordination</b>	Chaque lundi	Monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée, infirmière, chef de service, direction adjointe	Vérifier qu'un accompagnateur est bien positionné pour chaque rendez-vous et chaque activités. Réflexion autour de des sujets liés à l'organisation du service (programme d'activité, projets en cours...).

<b>Equipe</b>	Chaque mercredi	L'ensemble de l'équipe de jour en poste le jour de la réunion ainsi qu'une des deux maitresses de maison, la lingère, Psychologue Chef de service Direction adjointe	Aborder des questions relatives à l'accompagnement des résidents. Transmettre des informations plus générales (ressources humaines. Temps de discussion, de débat concernant des sujets de terrain ( ex : l'heure de réveil des résidents, le goûter).
<b>Institutionnelle</b>	Tous les deux mois	Ensemble de l'équipe jour, nuit, administratif	Transmettre des informations d'ordre plus générales émanant de la direction générale Informé et échanger avec l'équipe d'un changement d'organisation. Effectuer des rappels
<b>Veilleurs de nuit</b>	Tous les deux mois à trois mois en fonction des besoins	Personnel de nuit , un salarié de jour, équipe de direction	Faire le lien entre l'équipe de nuit et de jour Traiter des problématiques d'accompagnement de résident de nuit
<b>Expression collective</b>	Tous les deux mois	L'ensemble du personnel de jour et de nuit est convié	Permettre dans un cadre bien défini et dans le respect de ses collègues d'aborder des problématiques rencontrées lors d'un accompagnement avec un résident, avec un collègue, avec l'équipe de direction. L'objectif n'étant pas de trouver des solutions aux problèmes, mais de libérer l'expression des expériences vécues.

A chaque réunion, un compte rendu est fait par un membre participant et est envoyé à la cheffe de service pour relecture avant diffusion dans le serveur commun.

Des réunions restent à planifier sur l'établissement :

- Réunion d'animation trimestrielle : en présence de l'équipe des coordinatrices et animée par le chef de service pour planifier en amont les grandes activités du trimestre.
- Une réunion de diffusion des projets personnalisés. A ce jour il manque un temps de diffusion des projets personnalisés à l'ensemble de l'équipe éducative. L'objectif serait de bloquer un mercredi par mois où 3 projets personnalisés seraient présentés.

- Réunion de service Foyer de vie et Foyer d'accueil médicalisé. Cette réunion aurait lieu chaque lundi après-midi et animée par la coordinatrice d'unité pour aborder les situations des résidents. En fonction des besoins l'infirmière et/ou la psychologue pourraient y participer.
- Réunion spécifique à l'accueil de jour qui aurait lieu une fois par mois pour évoquer les situations des résidents et les projets en cours.

### c. Le plan de formation

Chaque année un recueil des besoins en matière de formation (individuelle ou collective) des salariés est réalisé au niveau associatif. Les entretiens professionnels annuels viennent également compléter ce recueil.

Un arbitrage est ensuite réalisé, prenant en compte le budget alloué à la formation, les thématiques définies comme prioritaires et les besoins individuels.

Ces dernières années, les axes prioritaires ont été :

- vieillissement
- autisme
- bientraitance

Sur les années à venir, l'effort de formation sera orienté vers :

#### ➤ **Accompagner les résidents ayant des troubles psychiques et troubles du comportement**

A ce jour sur la population accompagnée 60% ont des troubles du comportement se manifestant par de l'auto et de l'hétéroagressivité. Ce pourcentage n'a cessé d'augmenter depuis quelques années. C'est pourquoi il est primordial de former un maximum de salariés à cette problématique.

#### ➤ **Accompagner le vieillissement de la population**

En 2020, la moyenne d'âge du foyer d'accueil médicalisé est de 50 ans. Le vieillissement de la population ne va cesser de s'accroître au fil des années et nous devons anticiper cette problématique pour mieux accompagner le personnel, et le former dans les gestes et postures. Pour ce faire l'établissement mobilisera les compétences développées sur les PRAPS internes à l'association.

#### ➤ **Vie affective et vie sexuelle**

Comme précédemment évoqué le respect de la vie affective et sexuelle est un sujet significatif pour l'établissement. Au sein de la structure des relations de couples se forment et nous observons aussi des besoins en matière de vie affective et sexuelle chez l'ensemble de résidents. Ces besoins se font plus ressentir chez les résidents plus jeunes accueillis sur le foyer de vie. Nous notons aussi que ces besoins engendrent de la frustration et parfois de l'agressivité.

#### ➤ **La bientraitance**

Cette thématique est au cœur des pratiques professionnelles, il est primordial que chaque salarié y soit sensibilisé. Aussi cette formation doit permettre l'émergence chez les salariés d'une forme de remise en question professionnelle nécessaire à tout accompagnement de qualité.

**Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

- Former les salariés aux sujets primordiaux que sont l'accès à la vie affective et sexuelle et la bienveillance ;
- Former le personnel à la gestion des troubles du comportement, l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante et à sa fin de vie.

## 2. Les moyens logistiques

### a. Les locaux

L'établissement est situé au 10 rue des Forges à Epernay à proximité du centre-ville. Un arrêt de bus se trouve à moins de 100 mètres, permettant à certains résidents l'utilisation des transports en commun pour se rendre en ville.

Le Foyer J.P Bru est voisin du Centre Médico-Psychologique et de la résidence de l'Horticulture. De petits commerces se trouvent à proximité de l'établissement (supermarchés, bureau de tabac...) et une zone commerciale plus importante est accessible à pied. La proximité avec d'autres structures sociales, sportives comme la piscine municipale, la salle des fêtes, des espaces verts communaux ou encore le centre social sont des atouts importants pour la structure.

Le foyer est réparti sur 2 unités : Le Foyer de Vie à l'étage et le Foyer d'Accueil Médicalisé au rez de chaussé. Chacune de ces unités comprend une kitchenette où la vie en groupe se réalise de manière chaleureuse. Ces lieux permettent les temps de repas si le réfectoire ne convient aux besoins du résident.

Chacune des 41 chambres est individuelle avec sanitaires (toilettes, lavabo, douche à l'italienne). Le résident est libre d'aménager sa chambre comme il le souhaite et peut apporter son propre mobilier et peut disposer de sa clef de chambre.

L'établissement compte 5 salles d'activité (cuisine pédagogique, salle de sport, salle détente, salle couture, salle polyvalente) ainsi qu'une balnéothérapie. Le foyer dispose d'une zone administrative comprenant le secrétariat, la salle de réunion et les bureaux de la direction. Le foyer est entouré à l'extérieur par un joli parc aménagé et arboré où les résidents en profitent pleinement.

Aujourd'hui le foyer a 20 ans, le bâtiment vieillit et de nombreuses pannes sont à déplorer.

Le style décoratif est démodé, il est donc nécessaire de prévoir un rafraîchissement avec des couleurs plus claires pour rendre les espaces plus lumineux dans les coursives. Nous devons aussi travailler la notion d'éclairage pour là aussi éviter les espaces trop sombres.

Ce travail a déjà commencé avec la rénovation des kitchenettes et les résidents y sont associés dans le choix des couleurs des peintures.

Ce travail est fait en collaboration avec le département qui est le propriétaire du bâtiment.

Des réaménagements sont prévus pour les espaces sous utilisés comme les patios du rez de chaussé pour créer une terrasse et un espace zen et de détente ainsi que d'aménager d'autres espaces de détente dans les couloirs des foyers. D'ailleurs, une salle détente verra le jour au sein du Fam avec coin lecture ; TV et un aquarium.

L'établissement est confronté également au manque de lieu de stockage pour ce faire du tri s'effectue régulièrement. Dernièrement le foyer s'est doté d'un chalet pour optimiser ces espaces de stockage.

Du fait de l'ancienneté du bâtiment la signalisation au sein de l'établissement doit être retravaillée en utilisant des pictogrammes et des photographies pour un meilleur repère des résidents au sein des locaux.

Aussi avec l'avancée en âge de la population, les locaux du FAM sont à l'avenir trop exigü pour accueillir de nombreuses personnes en fauteuil roulant.

## **b. Les véhicules**

L'établissement possède 5 véhicules dont :

- 2 grands véhicules dont un adapté aux personnes à mobilité réduite
- 3 petits véhicules type Kangoo dont 1 adapté aux personnes à mobilité réduite

Le parc automobile répond aujourd'hui aux besoins de la structure pour véhiculer les résidents lors de rendez-vous et des activités. Pour autant ce dernier devra être réfléchi en cohérence avec les nouveaux critères de respect environnemental dans le cadre du PPI.

Chaque véhicule possède une trousse de secours et un téléphone portable permettant de joindre les secours et/ou le foyer.

L'entretien des véhicules est géré par l'agent technique et les résidents participent activement au nettoyage.

## **c. Le parc informatique et les équipements**

Le foyer est doté de 9 PC Fixes et 6 PC portables qui sont tous reliés au serveur de l'association et fonctionnent avec la Wifi.

En parallèle l'établissement dispose aussi de tablettes suite à un appel à projet aidant les échanges par mail et skype avec les résidents et leurs familles.

Deux casques de réalité virtuelle sont aussi mis à disposition du foyer permettant d'emmener les résidents dans un autre univers favorisant la détente et la relaxation.

L'outil informatique est bien développé sur l'établissement avec l'utilisation du D2U par chaque salarié ainsi que AGEVAL pour effectuer des demandes d'engagement de dépenses (DED) et des déclaration d'incident. L'établissement incite les salariés à utiliser de plus en plus l'informatique et c'est pourquoi de nombreux documents internes sont dématérialisés.

Avec la mise en place récente des coordinatrices d'étage (foyer de vie et foyer médicalisé) il serait nécessaire de doter l'établissement de plus de postes informatiques.

Aussi l'objectif du foyer est de pouvoir accompagner davantage de résidents vers l'accès au monde numérique.

#### Orientations, objectifs et moyens nouveaux :

- Créer des espaces de détente, de convivialité intérieurs et extérieurs impliquant les résidents ;
- Réaménagement de la kitchenette du FAM ;
- Réaliser des travaux en lingerie comprenant l'application de la marche en avant ;
- Modifier l'éclairage intérieur et extérieur ;
- Rénover les peintures intérieures ;
- Adopter des modes de travail en respect avec l'environnement en sensibilisant chaque acteur de l'établissement à ces problématiques (résidents, salariés) ;
- Réaliser des économies d'énergie

## Partie 7 L'amélioration continue

La mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue se concrétise en particulier par :

- L'existence d'un projet d'association régulièrement actualisé
- L'écriture d'un projet d'établissement ou de service par chaque structure et son actualisation tous les 5 ans.
- La démarche d'évaluation interne prévue en 2019 et externe en 2020
- La formation des personnels
- La mise en place de procédures, de protocoles via la mise en place d'une approche processus associative
- la mise en place d'un signalement systématique des incidents liés à l'accompagnement
- La création de circuits décisionnels respectant les délégations

La loi de 2002 dispose que les établissements et services « procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de Recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » (remplacée désormais par la haute Autorité de Santé)

L'ensemble des documents cités ci-dessus sont construits et servent de référence à l'action quotidienne du personnel de l'établissement.

### a. La mise en œuvre des droits des usagers

L'établissement JP BRU met en œuvre les 7 outils de la loi 2002-2 de la façon suivante :

- Le livret d'accueil : reprend le fonctionnement du foyer et est remis au résident lors d'un accueil temporaire ou définitif. Il est imagé pour faciliter la compréhension des résidents.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie : ce document est remis au résident et sa famille lors d'une admission.
- Le règlement de fonctionnement : ce document est remis au résident et sa famille lors d'une admission.



- Le contrat de séjour : est élaboré lors d'un accueil temporaire ou définitif, il se présente sous forme de pictogramme pour faciliter la compréhension du résident. Il est revu chaque année et donne lieu à des avenants au contrat de séjour.
- Le projet personnalisé / DIPC : est élaboré conjointement avec le résident, sa famille et l'équipe. Un temps est dédié pour recenser les besoins de chaque acteur. Le projet est revu tous les ans et donne lieu à des avenants.
- La diffusion de la liste des personnes qualifiées (établie par le préfet) : est à mettre en place
- Le CVS ou autre mode de participation : le CVS est bien représenté par chaque membre usagers, famille et salariés et est actif. 3 réunions ont lieu en moyenne chaque année. Lors des élections des usagers, une véritable campagne électorale est organisée avec un isoloir, création affichettes, urnes pour voter.

## b. La bientraitance

La bientraitance est la clé de voûte de l'accompagnement. Au niveau associatif, un groupe de travail est constitué afin d'identifier et d'impulser des outils et accompagnements adaptés à nos résidents.

La Haute Autorité de Santé définit la bientraitance de la manière suivante : « La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins ».

L'ANESM<sup>4</sup> la définit ainsi « La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. »

La bientraitance est la prise en compte de la personne avec ses singularités qui lui sont propres. Elle doit s'appliquer aux résidents mais également aux salariés.

La bientraitance au sein du foyer JP BRU est régulièrement abordée. Il s'agit de ne jamais perdre de vue que nous avons à prendre soin, à accompagner des personnes vulnérables dans tous les actes de la vie.

L'ANESM<sup>5</sup> a identifié 4 axes pour favoriser la bientraitance qui sont les suivants :

- l'utilisateur co-auteur de son parcours ;
- la qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

<sup>4</sup> Depuis le 1er avril 2018, la Haute Autorité de Santé a repris les missions et travaux de l'Anesm

<sup>5</sup> « L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux a été créée en 2007 grâce à la loi de financement de la sécurité sociale. Elle succède au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. » Extrait du site <http://www.hospimedia>

En référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS/ANESM (Qualité de vie en MAS-FAM, Volet 2, Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs) :

- « PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES GESTES DU QUOTIDIEN »

Les personnes accueillies ont besoin d'un accompagnement dans les gestes du quotidien afin de compenser leur dépendance. Cet accompagnement peut prendre différentes formes : aide physique par les gestes (totale ou partielle), aide verbale, aménagement de l'environnement, ou aide technique.

- RECOMMANDATIONS

- Identifier avec chaque personne ses attentes et besoins en accompagnement dans les gestes du quotidien (repas, toilette, déplacements etc.).
- Associer, le cas échéant, la famille ou les proches.
- Réaliser une évaluation interdisciplinaire, en situation, en s'appuyant sur l'expertise et l'observation des accompagnants dans la vie quotidienne et les professionnels spécialisés (ergothérapeute, psychomotricien, médecin de rééducation, neurologue, psychologue, etc.) afin d'identifier les besoins en accompagnement. Les professionnels s'appuient sur une grille existante ou construite en équipe.
- Proposer, à partir de l'identification des attentes des personnes et de l'évaluation des professionnels : une aide adaptée, totale ou partielle par les gestes et/ou la parole; un aménagement de l'environnement et des aides techniques (pour les repas, les toilettes, les déplacements, etc.). Dans ces situations, associer les personnes au choix de ces aides et les former à leur utilisation ; des supports visuels et/ou écrits représentant le déroulé des gestes à réaliser.
- Apporter, pour chaque personne, le temps nécessaire d'accompagnement professionnel (pour les repas, la toilette etc.) : en mesurant, pour chaque personne, ses besoins en temps d'accompagnement ; en adaptant les plannings et les horaires des professionnels pour tenir compte des besoins en accompagnement des personnes accueillies (amplitudes horaires, permanence etc.).
  
- Aider les professionnels de l'accompagnement à prendre du recul dans leur relation d'accompagnement afin qu'ils ne surévaluent ou sous-évaluent pas les potentialités de la personne : en formant les accompagnants aux spécificités propres aux différentes pathologies/déficiences et à la relation d'accompagnement ; en s'appuyant sur des professionnels spécialistes de certaines déficiences/pathologies (polyhandicap, TED, handicap psychique, etc.).

Au-delà des recommandations des bonnes pratiques professionnelles, l'établissement souhaite mettre en place des réunions d'analyse de pratiques avec un intervenant extérieur pour évoquer les situations complexes en équipe avant d'arriver à des situations de malveillance. Ce travail est aussi fait en réunion

d'équipe le mercredi après-midi mais le fait que ce temps soit animé par un intervenant extérieur n'aura pas le même impact.

**Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

- Formaliser des partenariats adaptés pour accompagner les équipes dans la réflexivité sur des thématiques spécifiques ;
- Créer des groupes de travail sur les bonnes pratiques professionnelles ;
- Réaliser des réunions d'analyse de pratiques

### c. La démarche qualité

#### Les risques professionnels :

Le DUERP<sup>6</sup> est réalisé tous les ans et mis à jour. Il aborde tous les risques (chute, chimique, manutention, psychosociaux, bruit, etc..) auxquels l'ensemble des professionnels de l'établissement peut être confrontés. A chaque risque des moyens de préventions sont envisagés avec une échéance. Le sujet des risques psychosociaux est particulièrement analysé ; le bien-être au travail étant un élément primordial à la qualité de vie au sein de l'établissement.

#### La gestion des incidents et des évènements indésirables :

L'association a fait le choix de recenser tous les incidents liés à l'accompagnement, quels que soit leur typologie. Tous les salariés ont accès au logiciel qui permet de réaliser ces signalements. Ceux-ci sont analysés et traités selon un process spécifique, sous la responsabilité du chef de service. Les incidents qui relèvent des cas définis par l'ARS sont déclarés sous la forme d'évènements indésirables, transmis aux autorités compétentes et traités avec l'aide de celles-ci.

De manière générale l'équipe déclare aisément les incidents. La majorité de ces derniers peut être regroupés en plusieurs catégories :

- Agression entre résidents ou envers un professionnel : Souvent l'agression est liée à de la frustration ou de l'intolérance temporaire au collectif. Les réponses apportées sont construites en équipe pour comprendre le contexte qui fragilise le résident. Il faut vérifier le contexte somatique en 1ère intention et cela réinterroge sa dynamique d'accompagnement avec l'appui éventuel de son psychiatre. Souvent le résident est en difficulté personnelle sans pouvoir l'exprimer et l'équipe pluridisciplinaire doit pouvoir bien le repérer et trouver des pistes pour l'aider suffisamment. Cela va réinterroger son projet personnalisé pour plutôt anticiper et éviter l'installation de bénéfices secondaires à la crise (si le souci est un manque de relation privilégiée)."

---

<sup>6</sup> Document unique d'Evaluation des Risques Professionnels

- Chute des résidents : arrive principalement pour des résidents du Fam. La solution apportée est l'adaptation du matériel, l'intervention d'un kinésithérapeute
- Circuit du médicament : concerne des oublis ou des inversions. Ces erreurs se produisent souvent le week-end lors de l'absence du personnel infirmier. Pour y remédier une double vérification a été mise en place.

Les incidents sont repris mensuellement lors d'une réunion de coordination spécifique en présence de la chef de service de la direction adjointe, des coordinatrices d'unités et d'une infirmière.

En fonction de la gravité des incidents, certains sont repris en réunion d'équipe du mercredi pour trouver en équipe des pistes d'actions pour que la situation ne se reproduise pas.

### **Le rapport d'activités**

Ce rapport est rédigé chaque année avec une partie de l'équipe (médicale, encadrante, éducative et psychologue...) et donne une photographie de l'établissement avec son environnement et ses problématiques sur l'année écoulée.

Depuis ces dernières années, le rapport met en exergue plusieurs constats :

- Une population présentant de plus en plus de troubles du comportement et des TSA
- Un besoin plus accru en matière d'accompagnement en soin, caractérisé par l'augmentation des accompagnements à des rendez-vous médicaux, à la complication des problèmes médicaux chez les résidents principalement du fait de leur vieillissement.
- Des locaux vieillissants nécessitant d'effectuer des réaménagements et des travaux de modernisation

Ces constats vont dans le sens des axes d'actions du projet d'établissement du Foyer JP BRU.

### **L'évaluation interne**

La dernière évaluation interne au Foyer Bru a eu lieu en 2019 dans une démarche participative puisque des salariés, des résidents, des familles et des partenaires ont été associés. Cette évaluation s'est faite à l'aide du logiciel interne AGEVAL donnant lieu à un scorage sur plusieurs items : le projet d'établissement, l'accueil et parcours de la personne, contenu et organisation des interventions, respect et exercice des droits des usagers, management stratégique, management des ressources, management de la qualité et de la gestion des risques.

Les résultats obtenus ont donné satisfaction à hauteur de 85% d'atteinte des attendus.

### **L'évaluation externe**

L'évaluation externe a eu lieu en mars 2020 à l'aide d'un cabinet d'Audit extérieur. Cette évaluation s'est aussi réalisée dans une démarche participative ; les salariés ; les usagers ; les familles et les partenaires ont été sollicités.

L'évaluation externe répond aux obligations dictées par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'évaluation externe correspond à un état des lieux à un instant T sur différents points (prise en compte des recommandations des bonnes pratiques, projet d'établissement, gestion RH, le cadre de vie, le projet personnalisé, le dossier de l'usager, l'accompagnement de jour et de nuit, le respect des droits et des libertés, la sécurité la prévention et la gestion des risques).

Cette évaluation met en avant des points faibles et forts avec pour finalité la mise en place d'un plan d'action.

#### Synthèse des axes d'amélioration principaux relevés lors de l'évaluation externe

Organiser la marche en avant de la lingerie  
Structurer les outils de communication et réorganiser les modalités de transmissions  
Lancement du D2U : 1er décembre utilisation  
Formaliser un projet d'animation et un projet d'accueil de jour  
Réorganisation du plateau technique principalement au niveau de l'infirmierie  
Mise en place de missions de coordination pour les moniteurs éducateurs et éducatrices  
Continuer en équipe le travail sur les bonnes pratiques professionnelles, la vie privée et l'intimité  
Poursuivre le travail sur l'actualisation, centralisation et actualisation des procédures

#### Les procédures et les outils de traçabilité

L'établissement applique l'ensemble des procédures associatives à disposition sur AGEVAL dans différents domaines : ressources humaines, qualité, achat, dépenses et accompagnement du résident.

Comme nous venons de l'aborder avec les différents plans d'actions des évaluations externe et interne, le foyer JP BRU doit formaliser un certains nombres de pratiques à l'aide de procédures et protocoles.

A ce sujet nous pouvons citer :

La gestion du tri des déchets, gestion du linge, gestion des produits d'entretien et produits,  
Accompagnement du résident : procédure d'admission, évaluation de projet

S'ajoute à ces procédures, tous les outils de traçabilité qui sont à mettre en œuvre. Ces outils visent à vérifier si les protocoles sont suivis dans le but d'améliorer la qualité du service.

#### Les audits interne

Réalisés en interne par la direction, ils s'appuient sur des éléments du quotidien quantifiable comme l'heure à laquelle les résidents sont mis en pyjama, vérifier si les activités prévues au planning sont respectées, à quelle heure les toilettes se terminent au Fam.

L'objectif est de vérifier un de ces éléments sur toute une semaine puis d'en effectuer une analyse en équipe pour apporter des pistes d'actions.

#### Les enquêtes de satisfaction

Le foyer a pour projet de réaliser des enquêtes de satisfaction à destination des résidents et des familles pour leur donner la parole sur diverses thématiques : communication, restauration, hébergement.

**Orientations, objectifs et moyens nouveaux :**

- Poursuivre la rédaction des procédures et des outils de traçabilité, DARI ;
- Redéfinir les outils de transmissions en favorisant le numérique dans le respect de la RGPD ;
- Développer une culture qualité au sein de l'établissement ;
- Evaluer la satisfaction des usagers et des familles

## Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement

Identifier toutes les actions à mener pour optimiser et améliorer la qualité de prise en charge des usagers (à intégrer sous forme de fiches actions AGEVAL)

⇒ Actions issues des réflexions des GT et priorisées