PROJET DU PÔLE ADULTE

2021-2026



Une association de parents et d'amis,

des services personnalisés à destination des enfants et adultes en situation de handicap ou fragilisés

58 rue de la Liberté - 50300 AVRANCHES - foa.val-de-see@wanadoo.fr www.apaeia.fr - Tél. : 02 33 79 06 60

SOMMAIRE

I	L'APA	EIA:	5
I.1	Ra	appel du Projet associatif de l'APAEIA et de ses orientations	6
I.2	2 Le	es moyens engagés	7
I.3	B Di	rigeance et Gouvernance	7
I.4	l Le	cadre législatif et réglementaire	7
I.5	5 Le	es outils de références :	8
I.6	5 La	a capacité d'accueil (au 01/01/2021)	8
	I.6.1	Foyers Occupationnel d'Accueil	8
	I.6.2	Foyers d'Accueil Médicalisé	9
I.7	' Hi	stoire et Chronologie	9
II	LE PR	OJET DU PÔLE ADULTE DE L'APAEIA	10
II.	1 Le	es valeurs du Pôle Adulte	10
	II.1.1	De la démarche intégrative à la démarche inclusive	10
	II.1.2	Bientraitance, bien-être et qualité de vie.	12
	II.1.3	Le Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage des act 13	tions
	II.1.4	Le partenariat comme ressource	14
II.	2 Le	es ressources humaines	15
	II.2.1	Un management en proximité	15
	II.2.2	Un pilotage par le sens de l'action	16
	II.2.3	Une organisation au service de la personne	16
	II.2.4	La coordination de soins	17
	II.2.5	Les postes supports	17
	II.2.6	Le recrutement	18
	II.2.7	Des instances et des outils communs	18
II.	3 La	démarche qualité	20
	II.3.1	Une organisation apprenante	20
	II.3.2	Une réflexion sur les pratiques	22
	II.3.3	Des évaluations	23
	II.3.4	Le Document Unique d'Evaluation des Risques	24
II.	4 Le	es projets de services	25
	II.4.1	FOA: Résidence « Le Val de Sée » et ses annexes	25
	II.4.2	FAM : Résidence "La Palorette"	25
	II.4.3	FAM: Résidence "Le Tertre"	25
II.	5 Le	es enjeux du CPOM	26
	II 5 1	Les enjeux financiers	26

11.5.2	Des changements à anticiper	26
III PRO	JET DE SERVICES des Résidences du Val de Sée	29
III.1 Pré	sentation de la déficience intellectuelle	29
III.2 La	Spécificité et la Diversité de la population DI	30
III.3 Or	ganiser la bientraitance :	30
III.4 Les	s résidences du Val de Sée, des Gilberdières et du Bois Fleuri	31
III.4.1	Les personnes accompagnées	31
III.4.2	Une méthodologie et des approches affirmées	31
III.5 Le	Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage	33
III.6 Pré	sentation de l'organisation	33
III.6.1	L'offre résidentielle	34
III.6.2	L'offre d'activités	35
III.6.3	La promotion de la santé	36
III.6.4	Les services supports	36
III.6.5	L'organisation du quotidien	36
III.7 Le	partenariat	37
III.7.1	Avec les proches-aidants	37
III.7.2	En lien avec les PPA	38
III.7.3	En lien avec le secteur enfance des ESMS : une file active !	38
III.8 Les	s ressources humaines	38
III.8.1	Des profils complémentaires au service du PPA	39
III.8.2	Le recrutement	39
III.8.3	Les fiches de postes	39
III.9 La	démarche qualité	39
III.9.1	Une organisation apprenante	39
III.9.2	L'évaluation interne	41
III.9.3	L'évaluation externe	41
III.9.4	Le DUERP et la Qualité de vie au travail	41
III.10 I	Les perspectives :	41
III.10.1 fonction	La négociation du CPOM, avec identification des moyens nécessaires au nnement qualitatif de ce projet.	41
III.10.2	Habitat inclusif et développement de prestations	42
Les publics	visés :	42
IV PRO	JET DE SERVICES Résidence La Palorette	45
IV.1 Pré	sentation du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)	45
IV.2 Or	ganiser la bientraitance : « Vivre sans stress »	47
IV.3 La	résidence La Palorette	47
IV.3.1	Une méthodologie	47

IV.3.2	Une prise en compte des besoins et spécificités de la personne autiste	48
IV.3.3	Un lieu de vie et un environnement adaptés	48
IV.4 Le	Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage	49
IV.5 Pré	sentation des services	51
IV.5.1	Le service « santé »	51
IV.5.2	Le service « Vie résidentielle »	52
IV.5.3	Le service « Ateliers d'utilité sociale »	53
IV.5.4	Les services supports	53
IV.5.5	L'organisation du quotidien	53
IV.6 Le	partenariat	54
IV.6.1	Le partenariat avec les proches-aidants	54
IV.6.2	Le partenariat en lien avec les PPA	55
IV.7 Les	ressources humaines	56
IV.7.1	Le recrutement	56
IV.7.2	Les fiches de postes	57
IV.7.3	L'organisation du travail	57
IV.7.4	Le réseau professionnel	58
IV.8 La	démarche qualité	58
IV.8.1	Une organisation apprenante	59
IV.8.2	L'évaluation.	62
IV.8.3	Le DUER et la Qualité de vie au travail	62
IV.9 Les	perspectives:	63
IV.9.1	La négociation du CPOM, avec identification des moyens nécessaires au	
fonction	nnement qualitatif de ce projet	
IV.9.2	La généralisation et l'amélioration de l'accompagnement des proches-aidan	
IV.9.3	Le développement d'un service ressource sur le territoire Sud-Manche	
IV.9.4	Le développement des prestations	
	Γ DE SERVICES FAM Le TERTRE	
V.1 Les	s personnes accompagnées	
V.1.1	Le handicap mental, associé au vieillissement.	
V.1.2	Le handicap psychique	68
V.2 Org	ganiser la bientraitance	69
V.3 La	résidence Le tertre	69
V.3.1	Une méthodologie	70
V.4 Le	projet d'accompagnement personnalisé comme outil de pilotage	
V.4.1	La procédure de PPA	72
V.4.2	Présentation de l'offre	73
V.5 les	principes d'intervention	77

V.5.1	Le prendre soin : « Care »	77
V.5.2	L'animation et la stimulation	79
V.6 L	e partenariat	79
V.6.1	Collaboration avec les proches aidants.	80
V.6.2	Le partenariat interne au sein de notre association	80
V.6.3	Le partenariat associatif étendu	80
V.6.4	Le partenariat de proximité	81
V.6.5	Le partenariat économique	81
V.7 L	es ressources humaines	81
V.7.1	L'organigrammeErreur	! Signet non défini.
V.7.2	Les fiches de postes	81
V.7.3	Le recrutement	82
V.7.4	Les entretiens professionnels	83
V.7.5	L'organisation du travail	83
V.8 la	démarche qualité	84
V.8.1	Une organisation apprenante	84
V.8.2	L'ouverture de la structure aux professionnels extérieurs	85
V.8.3	L'intervention au sein d'organisme de formation	85
V.8.4	L'information sur le territoire	85
V.8.5	L'évaluation	85
V.9 Pe	erspectives	86
Annex	res	87



Association de Parents et Amis d'Enfants et adultes Inadaptés de l'Avranchin

PROJET DU PÔLE ADULTE DE L'APAEIA

I L'APAEIA:

L'association de Parents et Amis d'Enfants et Adultes Inadaptées de l'Avranchin présentait jusqu'à présent des Projets d'Etablissements distincts, rattachés à chaque structure d'accueil. Aujourd'hui elle s'organise, face au changement de paradigme en faveur de l'inclusion, en présentant des projets de pôles où la notion d'institution fait place à celle de « dispositif » au service de la personne en situation de handicap. Les établissements gérés par l'APAEIA deviennent les **ServiceS** de ce dispositif de soutien et d'accompagnement.

Le projet du Pôle Adulte s'inscrit dans la continuité du CPOM¹, signé entre le Pôle Enfance de l'APAEIA (DISFA) et l'Etat au mois de janvier 2019. Il rappelle les valeurs et les orientations associatives ainsi que leurs déclinaisons sur l'ensemble du dispositif, les démarches communes et les ressources transversales, puis précise les missions et pratiques de chaque service. Il est associé à un recueil d'annexes, complété et actualisé tout au long de la démarche projet.

¹ CPOM: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

I.1 Rappel du Projet associatif de l'APAEIA et de ses orientations

Depuis sa création en l'APAEIA est vigilante à ce que les personnes accompagnées bénéficient de moyens structurels et de moyens d'action sur le territoire de l'Avranchin, prenant en compte leurs besoins spécifiques et leurs capacités pour les accompagner dans un moment de leur parcours de vie, avec une attention permanente à ce qui conditionne leur bien-être. »

Dans son projet 2013/2018 l'APAEIA engage ses établissements et services « à apporter une vigilance particulière dans deux domaines d'actualité, à savoir la bientraitance et la visée inclusive des accompagnements de chaque personne accueillie. »²

Pour la période 2018/2023, l'APAEIA maintient sa vigilance dans ces deux domaines et s'engage « dans une dynamique d'évolution des pratiques et de changement des organisations afin de participer activement à l'avènement d'une société inclusive. » ³

L'action militante se décline par :

- ✓ Permettre une plus grande participation des personnes à leurs projets de vie et à la définition de leurs modes de vie, ainsi qu'à la volonté de rénover l'offre médico-sociale pour favoriser l'avènement d'une société inclusive.
- ✓ Garantir une gestion rigoureuse et sincère de ses établissements et assurer son implication au sein des différentes instances locales, départementales voire régionales, pour :
- ✓ Promouvoir la dignité des personnes accompagnées, en revendiquant la prise en compte de leur parole et de leurs attentes dans les différentes orientations de politiques publiques ;
- ✓ Etre un pôle ressource de territoire sur l'Avranchin et ses environs sur les questions liées au handicap intellectuel, polyhandicap, psychique et au TSA⁴, ouvert à toute personne concernée, partenaire, acteurs de la société civile, élus...facilitant l'accès à l'information, à la formation et à toute forme de soutien, tant pour les personnes que pour les professionnels ;
- ✓ Constituer une force de proposition de partenariat avec d'autres acteurs pour œuvrer à une construction partagée et active d'une société inclusive ;
- ✓ Proposer des modes diversifiés et actualisés de participation à la vie associative, à destination des personnes parents ou amis de l'association.

Dans la volonté de rendre opérationnel son engagement éthique, l'APAEIA se donne avec ses établissements et l'ensemble des professionnels les orientations suivantes pour les 5 années à venir :

 Renouveler les modes de participation à la vie associative et permettre à de jeunes parents ou toute autre personne intéressée par la vocation de l'APAEIA de se sentir concernés;

² Projet associatif 2013/2018

³ Projet associatif 2018/2023

⁴ TSA: Trouble du Spectre de l'Autisme

- Soutenir la valeur « d'expérimentation » au sein des différents dispositifs, pour toutes les personnes accompagnées, quels que soient leur âge et la nature de leur situation de handicap :
 - L'APAEIA revendique pour les personnes accompagnées qu'il est toujours possible de « réussir à essayer ».
- Être identifiée comme un acteur majeur sur le territoire Avranchin et ses environs, pour participer activement à une société inclusive :
- Revendiquer la gouvernance associative participative et de proximité :

L'APAEIA revendique que ses modèles de fonctionnement et de gouvernance (concertation régulière et réflexions partagées entre les membres bénévoles du bureau et les directions des dispositifs), sont les garants d'une orientation des ressources financières vers les prestations directement liées au service des personnes accompagnées et d'un équilibre vigilant des décisions associatives entre mission sociale et rigueur professionnelle.

I.2 Les moyens engagés

L'APAEIA s'est organisée en deux Pôles de services permettant de proposer, en complémentarité de dispositifs similaires sur le département et donc sans nécessité de filière ou de cloisonnement, l'accompagnement du parcours de vie la personne.

✓ Pôle enfance : DISFA

Dispositif de Soutien et de Formation de l'Avranchin qui accompagne des enfants et adolescents.

✓ Pôle adulte : 1 FOA, 2 FAM

I.3 Dirigeance et Gouvernance

L'association tient sa particularité du fait qu'elle ne dispose pas de siège. Elle définit ses orientations avec l'obligation des moyens. Les directions de pôles bénéficient d'une totale délégation pour la mise en œuvre des orientations retenues (gestion, RH, stratégies éducatives, investissement, développement et innovation...)

Un membre du bureau restreint est rattaché plus particulièrement à chacun des pôles pour plus de réactivité dans les orientations stratégiques relevant d'une compétence politique.

I.4 Le cadre législatif et réglementaire

Les services du pôle adulte sont régis par les lois, décrets et arrêtés suivants :

- ✓ Code de l'Action Sociale et des Familles : art. L. 312-1, L. 344-1 à L. 344-7, R. 344-29 à R. 344-33, D. 344-35.
- ✓ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- ✓ Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 : création des foyers à double tarification.
- ✓ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'Action sociale et médicosociale.
- ✓ Loi n° 2005-102 du 11 février 2002 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- ✓ Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la charte des droits et libertés des personnes accueillies.
- ✓ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation.
- ✓ Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contenu du contrat de séjour.
- ✓ Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).
- ✓ Décret n° 2006 du 23 décembre 2006, modèle de contrat d'accueil type.
- ✓ Arrêté du 29 décembre 2006 relatif aux modèles de formulaires de demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.
- ✓ Décret n° 2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la Maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)

I.5 Les outils de références :

- Les recommandations de l'HAS-ANESM⁵
- Schéma régional de santé (PRS)
- Schéma Départemental de la Manche
- Les outils des lois du 2002-2-2005-2009
- Les 4 plans autisme

> Communs au Pôle Adulte

- ✓ Le projet associatif
- ✓ Le projet d'établissement revisité en projet de Pôle
- ✓ Le règlement intérieur
- ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Propre à chaque service au regard de la spécificité du public accueilli

- ✓ Le règlement de fonctionnement
- ✓ Le contrat de séjour
- ✓ Le livret d'accueil
- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale
- ✓ L'évaluation interne et externe

I.6 La capacité d'accueil (au 01/01/2021)

I.6.1 Foyers Occupationnel d'Accueil

• 53 personnes en situation de déficience intellectuelle moyenne à sévère avec ou sans troubles associés.

Localisation	Dénomination	Activité de	Hébergement
		jour	
Avranches	Résidence Le Val de Sée	20 personnes	13 personnes
Saint Senier	Résidences Pavillonnaires	10 personnes	10 personnes

⁵ Haute Autorité de Santé - Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico sociaux.

Villedieu les Poêles	Résidence du Bois Fleuri	11 personnes	5 personnes
Sourdeval	Résidence Les Gilberdières	12 personnes	12 personnes

I.6.2 Foyers d'Accueil Médicalisé

- 16 personnes en situation de TSA (niveau 3 de sévèrité)
- 12 personnes en situation de handicap avec vieillissement précoce avec ou sans trouble associés (1)
- 12 personnes en situation de trouble psychique (2)

Localisation	Dénomination	Hébergement
St Ovin	Résidence La Palorette	16 personnes
Juvigny Le Tertre	Résidence les Collines (1)	12 personnes
Juvigny Le Tertre	Résidence Les Vallées (2)	12 personnes

Soit au total 93 personnes qui bénéficient d'un accompagnement personnalisé et adapté à leurs besoins et attentes.

I.7 Histoire et Chronologie

Le FOA du Val de Sée ouvre ses portes en Mai 1990, projet porté par l'équipe de Direction de l'IME « Le Mont Joli ». Ce premier foyer vient en réponse à l'absence criante de place en Foyer de Vie. Les jeunes accueillis sur le secteur Enfance, présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ne bénéficient pas d'orientation en CAT⁶, il convient donc créer des équipements adaptés aux rythmes et capacités de ces personnes. L'association souhaite proposer une alternative au concept de Foyer de vie et retient Le « O » de Occupationnel pour donner du sens à son organisation. Elle identifie la notion de « l'utile » par des temps repérables entre ce qui peut s'apparenter au temps de travail, au temps libre, aux temps de weekends, petites et grandes vacances. Des professionnels qualifiés Moniteurs d'Atelier développent une offre d'activités valorisantes et structurantes pour les 16 personnes accueillies dans cette petite unité de vie. La volonté de l'APAEIA est de développer des unités à dimension familiale favorisant les interactions avec la cité.

En mars 1995, avec l'engagement du CCAS de la commune, le FOA se développe dans le même esprit sur Villedieu les Poêles avec une unité de 10 résidents sur un temps de jour uniquement. L'Association évite ainsi la stigmatisation du handicap par le regroupement de ses structures sur un même espace géographique. Des partenariats avec des entreprises locales contribuent à identifier les personnes en situation de handicap comme acteur dans la cité et favorisent le lien social. Avant-gardiste sur le logement autonome, l'Association accompagne les résidents et leurs familles par la mutualisation des ressources pour 5 adultes (AAH⁷, APL⁸ et ACTP⁹) afin qu'ils puissent autofinancer leur hébergement, leurs activités et leur accompagnement de

⁶ Centre d'aide par le Travail (CAT) aujourd'hui nommé Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

⁷ AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

⁸ APL : Aide personnalisée au Logement

⁹ ACTP: Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

proximité par l'embauche de deux auxiliaires de vie sur un temps de semaine du lundi soir au vendredi matin.

En septembre 1996, une réplique de ce montage est développée pour dix personnes sur Sourdeval en y associant un mode d'hébergement. Le CCAS s'engage sur la réhabilitation d'un vieux corps de ferme en périphérie du bourg et 1,5 ha de terrain qui confèrent à cette nouvelle organisation une offre de service à connotation rurale avec 5 hébergements sur site et 5 autres sur la commune du Neufbourg. Il faudra attendre 2009 pour regrouper ces deux hébergements en un seul sur Sourdeval, rattacher les auxiliaires de vie dans l'organigramme institutionnel du FOA et ouvrir des places de weekend pour répondre aux besoins engendrés par le vieillissement des familles.

De 1997 à ce jour, l'offre de service du FOA s'est développée sous forme de petites unités de vie de 5 à 6 résidents avec la location de pavillons répartis en périphérie d'Avranches: Ducey, St Quentin sur-le-Homme, Pontaubault. Aujourd'hui, la capacité d'accueil de ces petits sites est regroupée sur trois pavillons voisins sur la commune de St Senier et permet d'ajuster l'accompagnement aux capacités d'autonomie des personnes accueillies. La dynamique inclusive se poursuit tout en permettant de maintenir une offre d'hébergement 365 jours par an.

2010 marque la naissance du Pôle Adulte avec la création du premier FAM¹⁰ de la Manche sur la commune de Saint Ovin. Ce projet porté par l'APAEIA, est validé en 2007. Le FAM accueille en hébergement complet 16 adultes en situation d'Autisme. Cet établissement est le fruit d'une étroite coopération entre le Conseil Municipal de St Ovin et de l'Association : La commune par la rétrocession du terrain à l'euro symbolique a clairement affiché son souhait d'ouvrir son territoire à la différence. Le projet est de poursuivre le travail mené depuis 1986 au sein de l'IME « le Mont joli » auprès des personnes avec autisme, à partir de stratégies éducatives spécifiques à ce handicap.

En réponse à un appel à projet en 2013, le Pôle Adulte poursuit son développement et saisit l'opportunité de créer un nouveau FAM dédié à l'accueil de personnes en situation de handicap avec vieillissement précoce et de personnes en situation de handicap psychique. L'appel à projet implique la commune de Juvigny Le Tertre avec la reprise de l'ancien collège, abandonné depuis 3 ans. Encore une fois, l'APAEIA rencontre un conseil municipal convaincu de l'intérêt du projet pour son territoire, qui manifeste son engagement de la conception à l'ouverture du site en octobre 2017.

II LE PROJET DU PÔLE ADULTE DE L'APAEIA

II.1 Les valeurs du Pôle Adulte

II.1.1 De la démarche intégrative à la démarche inclusive

Le FOA du Val de Sée a ouvert ses portes en 1990 en proximité de l'hôpital d'Avranches et dans une zone bien identifiée en matière d'équipements sociaux, médicaux et médico-sociaux, comme souvent constaté à cette période. Le quartier juxtaposait alors divers handicaps et

1/

¹⁰ FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

vulnérabilités, sur le même territoire local. L'établissement se devait de pouvoir répondre aux différents besoins, par des moyens déployés en interne.

Lors des différentes extensions du FOA, et lors de la création des FAM, leurs implantations ont fait l'objet de coopérations étroites avec les collectivités locales sur des logiques de petites structures à dimension familiale réparties sur un territoire urbain et rural.

Bien que « petites structures » en terme de places, la notion « d'institution » marque encore ces espaces d'habitat à destination des personnes en situation de handicap. Les personnes accompagnées sont cependant reconnues comme « citoyens à part entière » et non « entièrement à part » dans la logique d'une démarche intégrative. L'organisation met en place les conditions nécessaires pour que chacune des personnes accompagnées puisse partager la vie évènementielle du territoire, les réseaux associatifs et culturels. Les partenariats avec les services, les écoles et les EHPAD¹¹ sont vivants et contribuent à faciliter les échanges intergénérationnels et culturels entre les acteurs de la commune.

En novembre 2018, la Manche s'est engagée en présence de la Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Madame Sophie Cluzel, dans une démarche de labellisation du département en tant que « territoire 100% inclusif », visant à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée (mobilité, formation, insertion, habitat, loisirs...) pour lutter contre les ruptures de parcours. Cette démarche se traduit notamment par la transformation de l'offre médico-sociale en faveur du développement d'une offre d'habitat inclusif. L'APAEIA, forte de ses expériences, est prête à relever le défi.

Cependant « la cité inclusive » ne se décrète pas, elle « interroge la question du vivre ensemble dans le respect de la diversité, elle interpelle notre société sur sa capacité à lever les obstacles environnementaux et à « bouger les lignes » au niveau des représentations mentales et des normes en vigueur dans toutes les situations de la vie courante ». 12

Depuis plusieurs années déjà, le Pôle adulte sensibilise et forme le personnel aux approches anglo-saxonnes, visant à donner du pouvoir d'agir à la personne en situation de handicap, première concernée par son devenir (Inclusion et Autodétermination, Valorisation des rôles sociaux, Approche Carpe Diem¹³). Mais la pensée inclusive vient encore percuter les logiques traditionnelles de fonctionnement des organisations médico-sociales et nécessite d'investir de nouvelles pratiques et de nouveaux axes de développement.

Notre action d'accompagnement vise à ce que la personne puisse s'inscrire dans une logique du « vivre comme tout le monde : c'est possible »¹⁴ : entendre et considérer ses attentes et aspirations et l'accompagner avec le degré de soutien nécessaire. Ainsi bien plus que d'être mises au centre des dispositifs, les personnes accompagnées doivent dorénavant pouvoir vivre au cœur de la cité et accéder aux dispositifs de droit commun dans une logique de parcours de vie.

C'est dans cette dynamique que s'inscrivent nos projets de développement avec :

-

¹¹ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

¹² Réf : Cahiers de l'Actif N°478/481

¹³ Annexe 1 : Définitions et concepts

¹⁴ Slogan Associatif

- Le redéploiement de certains sites pour la création sur Villedieu Les Poêles, d'un quartier de logements autonomes pour 24 places, appuyés par un pôle ressources de proximité;
- Le déploiement de deux studios autonomes sur le site de Juvigny Les Vallées offrant une passerelle de sortie du FAM vers la cité inclusive,
- La création d'un hébergement de 3 places en proximité du FAM de St Ovin, pour permettre de développer les compétences dans les domaines de l'autonomie et de la vie sociale pour des personnes TSA, dans un petit collectif.

Ces projets d'habitats inclusifs permettent de proposer une cohérence de parcours pour les personnes accompagnées par l'association et une continuité dans les actions mises en œuvre dans les projets personnalisés.

Ils impliquent également le développement de pratiques professionnelles au service de la personne, au plus près de ses besoins et attentes, une adaptation des environnements de vie et un engagement de tous les acteurs.

II.1.2 Bientraitance¹⁵, bien-être et qualité de vie.

« 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'usager 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. »¹⁶

La bientraitance se caractérise donc par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation des prestations proposées, afin de répondre aux besoins de la personne en respectant sa singularité. Pour identifier les besoins et les attentes de chacun, le pôle utilise comme références communes, la pyramide des besoins de Maslow¹⁷ et l'échelle des besoins d'Henderson. Aussi les domaines du PPA sont définis ainsi :

- ✓ Besoins de santé: besoins physiologiques, somatiques, psychiques, vie affective et sexuelle, équilibre sensoriel...
- ✓ Besoins d'autonomie : autonomie personnelle, domestique, sociale
- ✓ Besoins en communication : expressive et réceptive
- ✓ Besoin de relations sociales : développer des relations avec son entourage, entretenir des liens sociaux.
- ✓ Besoins de se divertir : s'occuper seul, avoir des loisirs

¹⁵ Cette notion de « bientraitance » est également définie dans les outils institutionnels (règlement intérieur, livret de fonctionnement) communiqués aux salariés, ainsi que les moyens de prévenir ou signaler les actes de maltraitance. Réf : page 18 et annexes.

¹⁶ Réf: RBPP « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » 2008

¹⁷ Annexe 2 : Pyramide des besoins selon Maslow/Echelle d'évaluation des 14 besoins d'Henderson

Dans les réponses apportées pour répondre à ces besoins, les spécificités des personnes accueillies sont prises en compte : TSA, Vieillissement, Trouble psychique... et les ressources sont adaptées à chaque parcours de vie.

En effet, les personnes en situation de handicap présentent une vulnérabilité particulière. Leurs problèmes de santé, qu'ils soient ou non liés au handicap, se traduisent par un cumul de pathologies et de fragilités. De plus, un manque d'accès à la prévention, aux soins et plus largement à la vie sociale, se surajoutent à ces difficultés au point de conduire parfois à des « sur handicaps ». Le pôle adulte porte donc une attention particulière à la santé globale 18 des personnes accueillies, dans une optique de promotion de la santé qui sera présentée dans chaque projet de service. Pour exemple, le pôle sous l'impulsion du RSVA¹⁹, s'est inscrit depuis 2015 dans une démarche de prévention bucco-dentaire²⁰.

Tous ces aspects de la santé et de la qualité de vie sont pris en compte dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement.

II.1.3 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage des actions

Utiliser le PPA comme outil de pilotage des actions est le moyen d'en garantir la cohérence.

La démarche de PPA²¹ est commune à l'ensemble du pôle. Elle organise le suivi du parcours de vie de la personne, dès son admission²² au sein du dispositif.

Le PPA est co-construit avec tous les acteurs (personne, proches-aidants, professionnels) : il présente les besoins évalués, les activités qui seront mobilisées pour y répondre, les adaptations et outils de compensation nécessaires, les procédures d'accompagnement mises en place, et les procédures d'apprentissage retenues pour une période déterminée.

L'expression des attentes de la personne est prise en compte autant que possible, que cette expression soit verbale avec une prise en compte de la parole (demandes, souhaits) ou non verbale en identifiant les intérêts et satisfactions. Les besoins évalués par les professionnels peuvent êtres différents des attentes exprimées par la personne et doivent s'ajuster au bénéfice de celle-ci, afin de permettre la définition d'un projet d'accompagnement adapté et partagé.

L'évaluation, ainsi que l'expérimentation sont au cœur de nos actions, pour évaluer ces besoins et attentes. Pour cela les professionnels utilisent des outils divers, formels et informels présentés dans chaque projet de service.

Suite à ces évaluations, les professionnels présentent des hypothèses qui doivent être vérifiées. L'expérimentation permet la mise en situation, l'utilisation de ressources et d'outils de compensation individualisés. Elle permet de valider ou d'invalider les hypothèses et ainsi de faire évoluer le projet de la personne.

La trame de PPA est commune au Pôle également. Les projets sont formalisés sur le Logiciel IMAGO/DU.

¹⁸ Annexe 3 : Définition de la santé selon l'OMS, promotion de la santé.

¹⁹ RSVA : Réseau de services pour la vie autonome

²⁰ Annexe 4 : Démarche de prévention bucco-dentaire

²¹ Annexe 5 : Démarche de PPA/Coordination de PPA/Trame PPA

²² Registre de procédures

II.1.4 Le partenariat comme ressource

Le Pôle présente un partenariat qui est largement et diversement développé afin de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins et intérêts des personnes accompagnées.

Dans ce domaine, les pratiques professionnelles répondent aux conditions légales²³ du partage d'information strictement nécessaire au suivi social et médico-social des personnes accompagnées et les salariés sont soumis, par leur contrat de travail au devoir de discrétion et de réserve.

II.1.4.1 Avec les proches-aidants

Nous appelons proche-aidant « une personne qui consacre régulièrement de son temps par défaut ou par choix pour aider au quotidien un individu atteint dans sa santé et/ou son autonomie »²⁴.

Sur l'ensemble du pôle adulte, il peut s'agir des parents, des conjoints ou des enfants des résidents mais aussi des membres de leur fratrie, ou toute autre personne de l'entourage proche. En tant qu'experts de la personne en situation de handicap, ils sont (si la personne le souhaite) les premiers partenaires des équipes professionnelles.

Les équipes font appel à leur expérience, utilisent leur savoir-faire et leur connaissance de la personne. Chaque fois que nécessaire elles les accompagnent dans la compréhension du fonctionnement de la personne, afin que les liens soient maintenus autant que possible pour chacun. Ils sont associés à la démarche de projet personnalisé (évaluations, identification des besoins et attentes, partage d'expérience, de savoir-faire...), ils participent au Conseil de la Vie Sociale²⁵ et à des temps de formation/information, sont invités à des évènements festifs qui réunissent l'ensemble des familles du Pôle adulte ou de l'APAEIA (assemblée générale, repas et marché de Noël, expositions, spectacles...). Chaque fois que possible les services apportent de la souplesse dans leur organisation afin de maintenir de bonnes conditions d'accueil au domicile familial : adaptation à la disponibilité des proches-aidants, modifications si besoin, retour en urgence possible, aide et conseils dans l'accompagnement de la personne.

Des espaces sont dédiés pour des visites ou un repas partagé.

Les équipes accompagnent les proches-aidants lors des ruptures dans le parcours de vie du résident: passage du secteur enfant au secteur adulte²⁶, déménagement, hospitalisations... Elle s'inscrit également dans l'accompagnement des proches aidants lors de situations de fin de vie du résident, et des résidents lors de situations de deuil familial.

Des rencontres au domicile des proches-aidants peuvent être proposées dans le cadre des moyens mis en place pour répondre aux besoins du résident ou pour maintenir un contact avec une famille plus éloignée du quotidien. (Ex : parents très âgés)

Des temps de formation ou d'information sont proposés aux proches-aidants, dont les thèmes sont évoqués lors des CVS, pour exemples : information sur les mutuelles ou l'aide sociale,

²³ L1110-4 du code de la santé et article L226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

²⁴ Article L.113-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement) 2015

²⁵ Annexe 6: Le CVS

²⁶ Registre des procédures

conférence sur le traitement de l'information sensorielle, rencontre avec un notaire pour une information sur les droits de succession...

II.1.4.2 En lien avec les PPA

Dans un objectif continu d'inclusion sociale, le pôle utilise en priorité les lieux et services communautaires²⁷ : services de soins, services culturels, sportifs et de loisirs... mais aussi les commerces de proximité, restaurants...

Afin de faciliter l'inclusion, il reste nécessaire de préparer les lieux utilisés en apportant de l'information sur le handicap et sur les adaptations parfois nécessaires ; comme par exemple : diminuer le temps d'attente pour le cinéma, bénéficier d'un vestiaire à la piscine, ôter les revues dans une salle d'attente...

Chaque fois que possible, une convention²⁸ est signée entre les acteurs.

Le pôle entretient également un partenariat avec les ESMS du territoire et favorise les coopérations et mutualisation : l'objectif est d'être ouvert « sur » et « à » la cité et au territoire afin de mobiliser la ressource adéquate au besoin.

II.2 Les ressources humaines

Le pôle adulte²⁹ représente en janvier 2021 95.93 ETP, pour 101 personnes physiques. Des équipes sont identifiées sur chaque service et des postes supports peuvent intervenir sur l'ensemble du pôle : soin, administratif et technique.

Les FAM, pour la partie médicalisée, bénéficient de postes de professionnels médicaux et paramédicaux.

Les valeurs de bientraitance et de qualité de vie au travail sont présentes dans la gestion des ressources humaines, intrinsèquement liées à la qualité de l'accompagnement des personnes.

II.2.1 Un management en proximité

La direction du pôle adulte se caractérise par la présence d'un directeur de pôle et de trois directeurs adjoints. Ces derniers sont répartis sur la direction des services :

- ✓ Un DA pour le FOA « Le Val de Sée » et ses annexes
- ✓ Un DA pour le FAM « La Palorette »
- ✓ Un DA pour le FAM « Le Tertre »

Les directeurs adjoints³⁰ sont associés aux stratégies de développement du pôle, aux décisions managériales et impliqués dans la mise en œuvre des orientations retenues sur chaque service.

Ils concourent également à la technicité des équipes, à la cohérence des actions et à la cohésion des différents acteurs. Ils sont attentifs à la qualité du service rendu auprès des résidents, mais

²⁷ Annexe 7 : Le Partenariat « social » du pôle

²⁸ Annexe 8 : Liste des conventions formalisées.

²⁹ Annexe 9 : Organigramme du pôle

³⁰ Registre Fiches de poste

également au climat social de chaque organisation et sont chargés de mobiliser les ressources nécessaires à l'entretien d'un climat dynamique mais serein.

En effet, les professionnels du médico-social interviennent au quotidien pour « prendre soin » de personnes vulnérables, compenser les limitations liées au handicap et pour ce faire il est impératif d'avoir conscience de ses propres besoins en tant que salarié, de pouvoir les exprimer et d'être soi-même « pris en compte ».

C'est un cercle vertueux que de « prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre ».³¹ Aussi, les outils de management développés dans l'organisation du pôle adulte prennent en compte cette réalité de terrain et participent au développement de la bientraitance et de la qualité de vie au travail. Celle-ci est régulièrement évaluée dans le cadre de la démarche qualité³².

Le management des services implique également de la transversalité, avec la mobilisation des directeurs adjoints, dans les domaines :

- ✓ De la démarche de projet : projet de services mais également de PPA afin que chaque site bénéficie des mêmes procédures, méthodes et outils.
- ✓ De la démarche qualité : formation, évaluations interne et DUER.
- ✓ De la communication interne et externe : outils, procédures.

Ainsi selon les sujets traités, les professionnels peuvent bénéficier de l'intervention et de l'accompagnement, d'un des directeurs adjoint chargé plus particulièrement de cette mission.

II.2.2 Un pilotage par le sens de l'action

Les effectifs d'accompagnement sont détaillés dans chaque projet de service mais le pôle développe une stratégie commune à tous : afin de pouvoir adapter leurs postures et leurs pratiques, il est tout d'abord indispensable que les professionnels aient une connaissance suffisante du public auprès desquels ils interviennent (données scientifiques, types de handicap, besoins spécifiques) et des stratégies mises en œuvre par le service pour y répondre (projet de service, outils organisationnels, outils d'accompagnement...). Chaque projet de service propose donc en introduction, une présentation du public accompagné : Déficience intellectuelle avec ou sans vieillissement, Handicap psychique, TSA...

Ensuite, l'engagement de chaque professionnel est renforcé par sa participation :

- ✓ À la démarche de Projet de Service
- ✓ À la démarche de Projet Personnalisé d'Accompagnement
- ✓ Aux réflexions d'équipe : réunions, commissions, groupes de travail
- ✓ Aux temps de supervision et d'analyse des pratiques professionnelles
- ✓ Aux temps de formation
- ✓ À l'accueil de nouveaux professionnels ou stagiaires

II.2.3 Une organisation au service de la personne

³¹ Réf: M.Arcand et L.Brissette: « Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre »

³² Réf : Démarche qualité, chapitre 5

La démarche commune au pôle est que l'organisation du temps de travail et du rôle de chacun est au service de l'accompagnement des personnes : les services sont des lieux de vie où des gens travaillent et non un lieu de travail où des gens vivent...

Cette organisation est définie dans chaque service par des fiches de postes³³ et des plannings d'intervention.

Les fiches de poste définissent les missions et tâches de chaque professionnel, liées à sa fonction, au service auquel il appartient et aux rôles spécifiques qui lui sont confiés dans l'organisation du service. Elles sont évaluées et actualisées lors des entretiens professionnels³⁴.

Le temps de travail est annualisé³⁵ afin de faciliter la continuité de service (modulation du temps de travail et gestion des plannings). L'organisation et le contenu des temps d'intervention tiennent compte des besoins des personnes : activités de jour/activités résidentielles, levers échelonnés, accompagnements individuels, routines, accueils de weekend...

Les professionnels connaissent leur planning d'intervention, bénéficient de prévisibilité sur leurs temps de repos et de congé, sont remplacés lors des absences afin de ne pas entraver ou limiter l'accompagnement des personnes.

L'harmonisation des pratiques professionnelles est sans cesse recherchée et facilitée par la communication interne sur chaque service mais aussi sur l'ensemble du Pôle : temps de concertation, périodes d'immersion, transmissions, protocoles d'accompagnement, partage d'expérience, de savoir-faire...

Des logiciels adaptés facilitent l'organisation et la communication :

- ✓ Imago/SIRH pour la gestion des ressources humaines³⁶
- ✓ Imago/DU pour les informations concernant les personnes accueillies³⁷

II.2.4 La coordination de soins

Si le pôle adulte privilégie l'accès aux soins des personnes accompagnées au sein des dispositifs de droit commun, il est toutefois indispensable de s'entourer de professionnels qualifiés, dont un médecin psychiatre coordinateur et des médecins généralistes, pour valider des procédures³⁸ et de s'appuyer sur leurs compétences pour adapter les ressources et nos pratiques aux besoins spécifiques des personnes. Sur les FAM les para médicaux (IDE, psychologues, rééducateurs) valident des stratégies et accompagnent les équipes de proximité dans leurs pratiques.

Chaque projet de service présente plus précisément l'accès au soin et à la prévention des personnes accompagnées et des annexes viennent préciser les pratiques et les outils mis en œuvre.

II.2.5 Les postes supports

³³ Registre des fiches de postes

³⁴ Réf : Logiciel/Imago SIRH/GPEC/Entretiens

³⁵ Registre des procédures : Annualisation du temps de travail

³⁶ Annexe 10 : sommaire du logiciel SIRH

³⁷ Annexe11: sommaire du logiciel DU

³⁸ Registre des procédures

Certains postes font l'objet d'une réflexion commune et transversale au niveau du pôle :

- ✓ Les postes administratifs (secrétariat/comptabilité) afin d'harmoniser les outils et les pratiques, favoriser la mutualisation et développer l'efficience des moyens mobilisés.
- ✓ Les postes techniques (Agents techniques et ASI : appelés « agents du cadre de vie ») afin d'assurer une continuité de service (sécurité, hygiène) sur l'ensemble du pôle.
- ✓ Les postes de coordinateurs de PPA : fiche de poste harmonisée, démarche de PPA commune, temps de concertation et d'analyse des pratiques, mission partagée d'astreintes éducatives le weekend sur l'ensemble du pôle.
- ✓ Les postes d'IDE : harmonisation des procédures, des protocoles de soins, mutualisation des fournisseurs, prestataires et partenaires, personnes ressources sur le pôle, mission partagée d'astreintes de weekend sur le pôle.

II.2.6 Le recrutement

Chaque poste à pourvoir fait l'objet d'une communication en interne sur l'ensemble de l'APAEIA.

Une communication en externe est ensuite effectuée via Pôle Emploi ou les organismes de formation de l'emploi recherché.

Le recrutement d'AES est favorisé par la formation en interne via des contrats de professionnalisation. Ce dispositif permet la qualification de personnes présentes dans le portefeuille de remplacement et dont le profil de compétences correspond à nos attentes.

Le recrutement d'AS peut être facilité par l'accueil de stagiaires qui viennent dans les services découvrir le public et les modes d'accompagnement.

Une information sur le handicap est donnée à chaque candidat, lors de l'entretien d'embauche, ainsi qu'une présentation de l'organisation institutionnelle et des missions confiées au poste à pourvoir. Les connaissances et les motivations du candidat sont évaluées. Une expérience professionnelle auprès de personnes en situation de handicap est bienvenue.

Lors de l'embauche, un tutorat³⁹ est mis en place au sein de l'équipe, avec des objectifs définis sur les savoirs, savoir-faire et savoir être attendus à son poste. Ce tutorat permet de vérifier l'adhésion aux valeurs défendues dans le service et de faciliter l'intégration du salarié dans le collectif.

Plusieurs outils sont communiqués au nouveau professionnel : la synthèse du projet associatif, les projets de pôle et service, la fiche de poste, le règlement intérieur⁴⁰, le livret de fonctionnement⁴¹, le planning d'intervention.

II.2.7 Des instances et des outils communs

II.2.7.1 La communication interne et externe

Le pôle adulte de l'APAEIA est doté de deux logiciels spécifiques :

³⁹Annexe 12: Tutorat d'un nouveau salarié

⁴⁰ Ref: chapitre 4.8

⁴¹ Livret de fonctionnement actualisé chaque année.

- ✓ Imago RH pour la gestion des Ressources Humaines : dossiers administratifs des salariés, plannings, GPEC, formations, entretiens professionnels, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels ...
- ✓ Imago DU pour la gestion du dossier de l'usager : PPA, Emploi du temps, transmissions ciblées, journal de bord...

Les professionnels disposent de droits d'accès en lien avec leur fonction.

Par ailleurs, chacun possède une adresse mail professionnelle qui permet des contacts sécurisés et individualisés.

Des bannettes nominatives sont à disposition des professionnels et permettent la diffusion de documents papier.

Un réseau informatique interne accessible sur l'ensemble des sites permet une communication rapide entre les différents services et sites.

Dans chaque service de l'information peut également être dispensée via les temps de réunion d'équipe.

Pour la communication externe le pôle est identifié sur le site internet de l'APAEIA⁴² et alimente celui-ci à l'aide d'articles de presse, d'information sur un évènement particulier ou par des offres d'emploi.

Chaque professionnel possède également une carte professionnelle qui lui permet de s'identifier auprès des partenaires extérieurs.

II.2.7.2 Le CSE : Conseil Economique et Social

Depuis novembre 2019 l'APAEIA dispose d'un CSE Central (instance représentative du personnel) qui regroupe le CSE du Pôle Enfance et le CSE du Pôle Adulte. Celui-ci est composé de représentants du collège cadre et du collège salarié, sur chaque service. Il a pour mission d'assurer une expression collective des salariés, permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière du pôle, à l'organisation du travail, et à la formation professionnelle. Le CSE assure, contrôle ou participe également à la gestion de toutes les activités sociales et culturelles établies au sein de l'association, au bénéfice des salariés et de leur famille.

Le CSE du pôle adulte⁴³ participe à la démarche qualité au travers des réunions du CSSCT⁴⁴ qui ont pour objet le suivi des préconisations du DUER⁴⁵ en matière de sécurité, de prévention des risques et de qualité de vie au travail.

II.2.7.3 Le règlement intérieur

Celui-ci a été révisé et complété en 2020 de façon participative⁴⁶, validé par le CSE et envoyé le 04/02/2021 aux instances. Il précise un certain nombre d'obligations, notamment en matière d'hygiène, de sécurité et de discipline. Il s'impose à tous les salariés du pôle adulte ainsi qu'aux stagiaires professionnels. Il fait partie des documents remis au salarié lors de l'embauche ; il est

⁴³ Annexe 13: Composition du CSE Pôle adulte

⁴² https://apaeia.fr

Annexe 13: Composition du CSE Pole adulte

⁴⁴ CSSCT : Commission Santé, Sécurité, Conditions de Travail

⁴⁵ DUER : Document Unique d'Evaluation des Risques

⁴⁶ Groupe de travail mis en place sur le FAM La Palorette

complété au besoin par des notes de services. Ces documents sont accessibles sur chaque service.

II.3 La démarche qualité

La qualité est une capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de la personne accompagnée, en vue de maintenir sa santé, son autonomie, sa dignité d'être humain, de citoyen. Elle recouvre plusieurs notions comme l'efficacité, la fiabilité, la sécurité, l'accessibilité...

Dans le secteur social et médico-social la démarche qualité définit à la fois une intention (amélioration de la santé, de l'autonomie...) et une méthode prédéfinie pour l'atteindre. Elle interroge l'organisation dans son ensemble, implique des changements organisationnels. Elle a pour objectif d'améliorer le fonctionnement, les savoir-faire et les savoirs être.

II.3.1 Une organisation apprenante

Une organisation apprenante est une organisation qui apprend de son expérience et tire des bénéfices des compétences qu'elle acquiert. Elle est capable de s'adapter en permanence à son environnement, en mettant en place un certain nombre de leviers pour apprendre et partager les savoirs à tous.

Le pôle adulte développe cette approche car elle permet :

- ✓ De développer l'autonomie, la prise d'initiatives, la coopération, l'adaptation au changement ;
- ✓ De développer les compétences en lien avec les évolutions du secteur
- ✓ D'élargir les possibilités de se réaliser dans son travail.

Elle se décline de plusieurs formes :

II.3.1.1 Une démarche de formation continue

La formation occupe une place centrale dans ce processus. Elle doit permettre au salarié de continuer à apprendre tout au long de son parcours professionnel. La formation est pensée comme un investissement, elle est non seulement un outil indispensable à la technicité des professionnels et aux développements de compétences mais aussi un levier pour la motivation et le maintien en poste des professionnels.

La mutualisation des formations au sein du Pôle mais également de l'Association ou autre ESMS du territoire, permet aux salariés de dépasser leur cadre de référence professionnel, de partager des connaissances, des compétences, et de confronter leurs expériences.

Le pôle adulte met en œuvre un plan de formation⁴⁷ pérenne, afin d'assurer le maintien et le développement des compétences des salariés sur des thèmes communs.

✓ La Valorisation des Rôles Sociaux (VRS): Approche positive de la personne, autodétermination et inclusion.

⁴⁷ Annexe 14: La programmation de formation

✓ Sur la santé et la sécurité au travail

Un plan de formation annuel est formalisé avec l'OPCO⁴⁸ de l'APAEIA et le pôle utilise en complément tous les financements possibles : réserve sur les résultats excédentaires, crédits non renouvelables (CNR) sollicités auprès de l'ARS...

Ensuite chaque service propose des thèmes plus spécifiques, en lien avec le public accompagné.

Parallèlement, le pôle organise des moyens pour permettre aux professionnels de rester en « veille » sur les connaissances scientifiques liées au handicap et sur les pratiques d'accompagnement recommandées.

La formation est donc complétée chaque fois que possible par la participation des salariés à des colloques, conférences ou journées régionales.

Des professionnels sont engagés dans des réflexions de territoire : Projets Territoriaux de Santé Mentale, Comité Local de Santé Mentale, Hôpital Patient Santé Territoire, Centre Ressource Autisme, Réseau de Service pour la Vie Autonome...

La formation s'oriente également vers les proches-aidants en leur proposant la participation à des temps de formation en interne, ou à des conférences.

II.3.1.2 La mobilité interne

Lors d'un recrutement en CDI sur un service, une annonce est communiquée aux salariés sur l'ensemble de l'association (pôle enfance et pôle adulte). Sur le pôle adulte, une attention particulière est portée au parcours des professionnels, à leur expérience et à leur niveau d'expertise du handicap. La mobilité interne est encouragée lorsque le profil du candidat correspond au poste à pourvoir et aux attentes de la direction.

Ainsi, le pôle garde le bénéfice des formations réalisées, des connaissances acquises, des outils maitrisés et des valeurs partagées. La mobilité permet également l'harmonisation des pratiques au sein du pôle par le partage d'expérience.

Cette mobilité est certainement à encourager, lorsque c'est possible et à poste équivalent, sur des postes en CDD (remplacement de plus de 3 mois) afin de permettre à des salariés de découvrir le public d'un autre site ou service, de s'intégrer dans une équipe différente et de s'adapter à de nouvelles pratiques.

De même et pour les mêmes raisons, des journées d'immersion sont à organiser sur les différents services entre les professionnels afin de pouvoir créer une « identité de pôle » et développer des connaissances communes qui seront ressources tant pour l'élaboration des PPA que pour l'évaluation des parcours professionnels.

II.3.1.3 L'accueil de stagiaires professionnels

Le pôle est régulièrement sollicité pour l'accueil de stagiaires professionnels : Bac Pro, AES, AS, ME ou ES, IDE, Cadre ...

21

⁴⁸ UNIFAF/OPCO Santé Basse-Normandie

L'accueil de stagiaires permet la transmission de connaissances à de futurs professionnels qualifiés ; ils constituent également une ressource pour les recrutements : en effet il est à noter que de nombreux stagiaires ont ensuite intégré les équipes pour des CDD de remplacement ou sur des CDI.

Le pôle recrute également des salariés en contrat aidés « Parcours Emploi Compétence », sur des périodes de 1 à 2 ans avant une entrée en formation sur les métiers d'AS ou AES. En lien avec les services de Pôle Emploi, les services s'engagent à proposer à ces salariés des actions de formation en interne et en externe. Ces contrats sont budgétés, en dehors de l'aide de l'Etat, sur des postes de remplacement, ce qui limite les contrats courts et pérennise la ressource sur une période longue.

De même les « contrats de professionnalisation » ou « contrats d'apprentissage » permettent à des professionnels du portefeuille de remplacement de se qualifier et ainsi d'intégrer les équipes lors de mouvements de personnel.

II.3.1.4 L'accueil de professionnels extérieurs

Le pôle permet également l'accueil de professionnels d'autres ESMS pour des journées d'immersion. C'est l'occasion d'un partage de pratiques et d'outils. Les professionnels du pôle peuvent également être reçus en immersion dans d'autres structures.

Les services sont également régulièrement sollicités pour des visites par des professionnels d'ESMS.

II.3.1.5 L'intervention au sein d'organismes de formation

Des professionnels des services sont régulièrement sollicités par les organismes de formation⁴⁹ pour présenter les handicaps et les stratégies d'accompagnement mises en place, auprès de diverses promotions de futurs professionnels.

Les cadres sont également sollicités pour participer au jurys de certification : DEES, DEETS, CAFERUIS...

Actuellement ces interventions se déroulent hors temps de travail.

Cependant des organismes comme le CRA peut faire appel aux témoignages de terrain selon le thème abordé avec leurs étudiants (ex : partenariat avec les familles), et le RSVA⁵⁰ fait régulièrement appel aux services du pôle pour des projets spécifiques : Dispositif pour les soins bucco-dentaires avec formation de référents, Prise en charge de la douleur, Accueil d'étudiants en médecine pour des stages de sensibilisation...

II.3.2 Une réflexion sur les pratiques

II.3.2.1 La supervision

Elle vise le développement professionnel : elle peut être définie comme un dispositif de formation professionnalisante, consistant en l'ensemble des opérations critiques (observation, analyse, jugement, intervention) par lesquelles la direction vise à améliorer la qualité des actes

⁴⁹ IRTS de Caen, ASKORIA de Rennes, IFAS d'Avranches, MFR Vains

⁵⁰ RSVA : Réseau de service pour la Vie Autonome

des professionnels, de façon à assurer la plus grande cohérence possible entre les référentiels et les pratiques. La supervision s'adresse à des équipes et aspire à développer le positionnement, l'engagement et les responsabilités professionnelles. Les principes actifs sont la réflexion, l'intégration et la conceptualisation des contextes professionnels complexes.

Ce dispositif est actuellement mis en place sur les Foyers d'Accueil Médicalisés⁵¹ qui accompagnent des publics « sensibles » : TSA, Handicap Psychique. Les intervenants sont des professionnels extérieurs, reconnus dans leur champ d'expertise.

II.3.2.2 L'analyse des pratiques professionnelles

Elle vise l'amélioration de l'action professionnelle: c'est une démarche collective d'aide au changement personnel qui permet de mieux maitriser sa vie professionnelle, d'être plus adéquat, plus à l'aise, plus au clair ou plus ouvert. C'est une dynamique de transformation, d'évolution pour aller vers un meilleur vécu professionnel et une posture réflexive, en analysant en profondeur ce vécu.

De par son organisation en groupes de parole, elle participe également à l'utilisation de technique de communication « non violente » au sein des équipes. « Les équipes sont frappées de constater combien les malentendus peuvent être clarifiés, les équivoques levées, les guerres froides apaisées, les non-dits exprimés parce qu'un cadre sécurisant est proposé où chacun sait qu'il pourra s'exprimer régulièrement en toute liberté, même maladroitement sans être jugé, ni rejeté... c'est aussi l'occasion pour les équipes de travail de partager leurs joies et leurs enthousiasmes. Ces rencontres permettent ainsi le nettoyage de ce qui encombre les relations et la stimulation de ce qui les nourrit. »⁵²

Les actions dans ce domaine sont déployées sur l'ensemble du pôle et animées par un professionnel extérieur.

II.3.3 Des évaluations

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale, a instauré le principe de l'évaluation des ESMS. Au départ, le dispositif consistait à la fois en une évaluation interne réalisée tous les 5 ans et une évaluation externe opérée tous les 7 ans.

La réforme, introduite par l'article 75 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, prévoit de fusionner évaluation interne et évaluation externe en une procédure unique. La procédure prévue comprendra une première phase d'autoévaluation, suivie d'une phase d'évaluation externe assurée par un organisme habilité par l'HAS (Haute Autorité de santé). Cette dernière a également reçu la mission d'élaborer un référentiel pour l'ensemble de la procédure et des ESSMS, comprenant un tronc commun et des volets spécifiques aux différentes catégories d'établissements ou de services.

Le nouveau dispositif devait s'appliquer à compter du 1er janvier 2021. Mais la pandémie a fortement perturbé l'élaboration du référentiel, préalable incontournable de la réforme.

_

⁵¹ Réf: Projets de services

⁵² Thomas d'Ansembourg, psychothérapeute belge et formateur en relations humaines. Depuis 1994 il enseigne la communication non violente (CNV) selon le processus de Marshall Rosenberg. (Américain 1934/2015, docteur en psychologie clinique, fondateur du centre pour la Communication Non Violente)

II.3.3.1 L'évaluation interne, ou autoévaluation.

Elle interroge en associant les différents acteurs, la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre au regard des missions imparties d'une part, et des besoins et attentes des personnes accompagnées d'autre part.

- ✓ FOA : la dernière évaluation⁵³ s'est déroulée en 2011 et doit être reconduite en 2021
- ✓ FAM « La Palorette » : l'évaluation⁵⁴ s'est déroulée en 2018
- ✓ FAM « Le Tertre » : une première évaluation prévue en 2021, sur la même échéance que le FOA.

Dans les 5 années à venir, il sera nécessaire d'harmoniser les échéances de chaque service afin de procéder à une évaluation interne ou autoévaluation sur l'ensemble du dispositif adulte.

II.3.3.2 L'évaluation externe.

Les champs d'analyse sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

✓ FOA : l'évaluation externe⁵⁵ a été réalisée en 2014, par un cabinet extérieur agréé.

II.3.3.3 La certification Cap'Handéo.

Le FAM « La Palorette », avec l'accompagnement financier de l'ARS et du CD50, s'inscrit dès 2020 dans une démarche de **certification** avec *Cap'Handéo Services Autisme*⁵⁶. Celle-ci vise à accroitre et renforcer la confiance des personnes en situation de handicap dans les organismes qui les accompagnent. C'est la garantie d'une intervention sur mesure, précise et adaptée aux spécificités de la personne ainsi qu'aux attentes des proches-aidants. Le service certifié s'engage à appliquer les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et HAS. La certification s'inscrit dans une démarche pérenne.

II.3.4 Le Document Unique d'Evaluation des Risques

Depuis le décret⁵⁷ du 05/11/2001, le document DUER est obligatoire dans toutes les entreprises.

Ce document permet d'identifier et de classer par niveau de gravité les risques auxquels sont exposés les salariés, ceci en vue de mettre en place des actions de prévention.

On y trouve donc, définies par type de poste de travail :

⁵³ Réf: rapport d'évaluation interne FOA 2011

⁵⁴ Réf : Rapport d'évaluation interne FAM 2018

⁵⁵ Réf: Rapport d'évaluation externe FOA 2014

⁵⁶ Réf : Plaquette Cap'Handéo

⁵⁷ Réf: Décret N° 2001-1016 du 05/11/2001

- ✓ L'identification des dangers, c'est-à-dire des causes capables de provoquer un dommage au salarié (lésion ou atteinte à la santé);
- ✓ L'évaluation des risques, autrement dit, en estimer la gravité et la probabilité d'apparition. Cela permet de distinguer les niveaux de priorité ;
- ✓ La détermination des mesures de prévention, existantes et à venir

Ce document comprend également un volet Qualité de Vie au Travail (QVT).

Celle-ci peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail, perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.

La QVT dépasse le champ classique de la santé au travail et des risques professionnels, pour envisager l'écosystème de l'entreprise dans son ensemble. Elle s'intéresse plus largement aux mutations de l'entreprise, à la fonction du management, et aux enjeux sociétaux comme l'égalité professionnelle...

Sur le pôle adulte, chaque service renseigne et actualise son DUER. Le suivi est effectué avec le CSE, dans le cadre des réunions de CSSCT, et en lien avec des commissions « sécurité et qualité de vie au travail » mises en place sur chaque site, par un Comité de pilotage « Démarche qualité ».

Ces commissions (réunis chaque trimestre) ont pour responsabilité :

- ✓ D'assurer le suivi des préconisations des DUER
- ✓ De traiter les évènements indésirables⁵⁸ survenus sur la période (analyse, préconisations, clôture de l'évènement)
- ✓ De traiter les fiches de « Chasse aux risques et suggestions »⁵⁹

Le pôle adulte souhaite, dans ce domaine, se doter du logiciel AGEVAL (logiciel de pilotage qualité et gestion des risques)

II.4 Les projets de services

Les projets de chaque service déclinent la mise en œuvre du projet de pôle et les organisations retenues pour répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées, dans le respect de leur singularité.

II.4.1 FOA: Résidence « Le Val de Sée » et ses annexes

CF: Projet de service

II.4.2 FAM: Résidence "La Palorette"

CF: Projet de service

II.4.3 FAM: Résidence "Le Tertre"

CF: Projet de service

Les trois projets ont rencontré des temporalités différentes dans leur écriture, mais présentent la même architecture. Des registres et annexes viennent les compléter, d'autres sont encore à

⁵⁸ Evènements indésirables communiqués et tracés via le logiciel Imago/DU

⁵⁹ Annexe 15: Fiche de chasse aux risques et suggestions

formaliser ou à construire, en fonction des actions ou procédures mises en œuvre et en y associant la réflexion des professionnels.

II.5 Les enjeux du CPOM

L'écriture de ce projet a permis de « repenser » l'action médico-sociale du pôle adulte de l'APAEIA en rappelant avec force son éthique, ses valeurs, ses pratiques et en affirmant sa place sur le territoire du Sud Manche, au service des personnes en situation de handicap.

Ce qui est écrit nous engage tous, nous donne des repères, nous oriente et nous éclaire.

II.5.1 Les enjeux financiers

La négociation du CPOM pour le Pôle adulte est en cours depuis 2020 entre l'Association, le département de la Manche et l'ARS. Celle-ci doit permettre la validation des projets en cours et des orientations présentées, tant sur le plan organisationnel que budgétaire.

Le CPOM engagera pour 5 ans et les projets sont ambitieux. Les moyens financiers alloués devront garantir de façon pérenne leur faisabilité.

II.5.2 Des changements à anticiper

II.5.2.1 De nouveaux lieux de vie.

Les services souhaitent se développer structurellement afin de proposer de l'habitat inclusif. L'institution est donc en pleine mutation mais doit s'assurer également de la cohérence et de la continuité des parcours de vie des personnes au sein du dispositif de pôle. Les personnes et leurs proches doivent être accompagnés et soutenus dans les différentes étapes de la mise en œuvre de ces projets.

II.5.2.2 Des changements de pratiques au quotidien :

Répondre aux besoins et attentes des personnes, compenser le handicap, adapter le niveau de soutien, être au service, permettre à l'usager d'être acteur, de faire des choix de vie, accompagner l'inclusion... tout est dans la loi depuis 2002 et 2005 mais les stratégies d'accompagnement sont encore à développer, à adapter. Les professionnels doivent penser leur action avec ces nouveaux objectifs. Des postures adaptées sont à acquérir, à developper et le pôle doit accompagner les professionnels dans ce changement.

II.5.2.3 Un changement de direction de pôle.

Le directeur de pôle aura acquis ses droits à la retraite d'ici 2 à 3 ans après un parcours 40 années sein de l'APAEIA dont 35 en qualité de cadre. Ce départ est à préparer, tant au niveau des équipes que des résidents et leurs familles. L'APAEIA aura à anticiper les moyens d'assurer la continuité des valeurs et du travail engagé.

Sur l'aspect managérial, une réflexion est engagée avec l'accompagnement de formateurs agrées HUCO (Valoriser l'Humain au Cœur des Organisations) sur trois thématiques :

- Favoriser la cohésion d'équipe.
- Modéliser ce qui fait un bon management aujourd'hui.
- Perspectives possibles : consolider l'apprentissage à la communication efficace et constructive et à la gestion des conflits dans le cadre d'une équipe.

Les cadres sont associés aux grands enjeux régissant nos organisations sur les 5 prochaines années:

- Le montage du CPOM
- Les mises en conformité RGPD, Système d'Informatique
- Les projets Inclusifs
- La préparation à l'approche SERAPHIN PH

PROJETS de ServiceS

2021-2026

Résidences du Val de Sée



Une association de parents et d'amis,

des services personnalisés à destination des enfants et adultes en situation de handicap ou fragilisés

III PROJET DE SERVICES des Résidences du Val de Sée

Le FOA « Le VAL DE SEE » est identifié comme un établissement dédié à l'accueil de personnes adultes avec déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés. Il apparait donc nécessaire de présenter ce handicap en introduction, afin de donner du sens à l'organisation institutionnelle retenue et présentée dans ce document.

III.1 Présentation de la déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle (DI) est, au sens de l'Organisation mondiale de la santé, « la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et « exerce un effet durable sur le développement ».

La limitation significative du fonctionnement adaptatif est visible dans divers secteurs d'aptitudes tels que la communication, les apprentissages scolaires, l'autonomie, la responsabilité individuelle, la vie sociale, le travail, les loisirs, la santé, ou encore la sécurité.

Le constat de déficits se situe dans les fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique, l'apprentissage par l'expérience et la compréhension pratique. Ces déficits sont confirmés à la fois par des évaluations cliniques, par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés ; des limitations significatives du comportement adaptatif en général, c'est-à-dire dans les habilités conceptuelles, sociales et pratiques apprises qui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne.

L'apparition de ces déficits intellectuels et de ces limitations adaptatives au cours de la période développementale.

La déficience intellectuelle est considérée comme une sous-classe des troubles neurodéveloppementaux intitulée troubles du développement intellectuel.

Les troubles du développement intellectuel peuvent également être associés ou être la conséquence d'un autre trouble mental, qu'il s'agisse de troubles mentaux organiques, ou de troubles du comportement et troubles émotionnels, etc...

III.2 La Spécificité et la Diversité de la population DI⁶⁰

D'après la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, les conséquences sur les domaines de vie ou de participation sont variées, évolutives et dépendent également de l'environnement de la personne.

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) permet de décrire le fonctionnement humain par « fonctions et structures corporelles », « activités » et « Participation de la personne dans la vie réelle » et les déficiences, limitations ou restrictions de la participation de la personne dans son environnement. Le modèle écologique traduit la vision de la CIF.

Ainsi, l'accompagnement selon les situations permet d'identifier les facteurs personnels et les facteurs environnementaux dans le but de compenser une ou plusieurs difficultés/limitations dans différents domaines pour :

- comprendre son environnement immédiat ou élargi;
- traiter et mémoriser les informations orales et sonores ;
- se repérer dans l'espace et/ou dans le temps ;
- apprécier l'importance relative des informations mises à sa disposition
- accéder à un suivi médical;
- accéder à un logement ou un hébergement adapté;
- gérer sa vie quotidienne et sa vie courante (gestion budgétaire, courses, etc.);
- accéder à une formation ou un emploi adapté ;
- accéder à la culture, aux pratiques artistiques ou de loisirs ;
- développer sa vie sociale et relationnelle ;

III.3 Organiser la bientraitance :

Dans ce domaine nous reprenons la définition de la bientraitance qui sert de trame commune au Pôle Adulte.

« 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'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de celle-ci. La bienveillance 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. »

Parallèlement, l'ensemble des recommandations de l'ANESM, qui prend en compte la singularité de la personne accueillie : ses spécificités, ses besoins, ses demandes oriente notre accompagnement au quotidien.

-

⁶⁰ Déficience intellectuelle

Le FOA, par son organisation, présentée ci-après, répond à cette culture de bientraitance, à ces besoins en proposant un accompagnement adapté, respectant les particularités, les besoins et les demandes de chacun.

Les politiques sociales orientent également la démarche de bientraitance à l'égard des personnes en situation de handicap en préconisant les démarches d'autodétermination et d'inclusion.

« Choisir sa vie » pourrait résumer l'orientation que vise le projet du FOA.

Selon l'UNAPEI : « Permettre aux personnes en situation de handicap de choisir leur voie et de vivre leur vie est le défi de toute la société ; à commencer par la personne concernée elle-même, son entourage familial et les professionnels qui les accompagnent. »

Selon Charles Gardou⁶¹: « Une société inclusive ambitionne de transmettre à chacun ce précieux legs de la liberté individuelle, souvent compromise par le handicap. »

III.4 Les résidences du Val de Sée, des Gilberdières et du Bois Fleuri

III.4.1 Les personnes accompagnées

Le Val de Sée et ses annexes accompagnent au quotidien des 53 adultes, dont les déficiences sont réparties ainsi :

- 90% présentent une DI en déficience principale
- 6% présentent des troubles psychiatriques associés
- 2 % présentent des lésions cérébrales
- 2% présentent des troubles du métabolisme.

Il est important de souligner que 91% des personnes accompagnées ont vécu un long parcours institutionnel dans le champ médico-social, et ce parfois depuis la petite enfance.

De même, fin 2020 et malgré l'arrivée de deux jeunes adultes au cours de l'année, la présence moyenne des résidents au sein du FOA est de plus de 18 ans. Ce vécu institutionnel est à considérer dans la transformation de l'offre de service et dans l'évolution des pratiques professionnelles à accompagner.

III.4.2 Une méthodologie et des approches affirmées

III.4.2.1 L'évaluation des capacités, des besoins et du niveau de soutien

⁶¹ C.Gardou : « La société inclusive, parlons-en! », anthropologue, professeur université Lyon.

L'évaluation et l'expérimentation sont à la base de nos actions. Les besoins de la personne, ses capacités et intérêts sont évalués à partir d'outils formels ou informels :

- Pyramide de Maslow
- Grille de capacités

Depuis 2020 les besoins en compensation du handicap et le besoin de soutien sont évalués à partir de la SIS-F⁶² (échelle d'intensité de soutien). Cet outil permet une évaluation dans 9 domaines :

- Les activités de la vie quotidienne
- Les activités liées à la vie collective
- Les activités liées à l'apprentissage
- Les activités liées au « travail »
- Les activités liées à la santé et la sécurité
- Les activités liées à la socialisation
- La protection et la défense des droits
- Le soutien médical
- Le soutien lié au comportement

Cet outil permet d'adapter l'accompagnement proposé au plus près des besoins de soutien de la personne et de s'appuyer sur ses compétences pour développer des apprentissages fonctionnels lui permettant de développer son niveau d'autonomie (personnelle, domestique et sociale).

III.4.2.2 L'autodétermination

En référence aux définitions⁶³ proposées en annexe, l'autodétermination des personnes accompagnées est développée au quotidien : « être acteur de son projet de vie, agir sur son environnement, faire des choix, avoir accès à l'expérimentation, essayer, oser, se faire confiance, décider » sont des stratégies sollicitées pour répondre aux besoins et attentes des personnes et de leurs proches.

III.4.2.3 L'inclusion sociale

Chaque fois que possible, les projets d'accompagnement ouvrent le champ des possibles vers l'inclusion, c'est-à-dire l'accessibilité pour la personne à tous les environnements ordinaires de santé, de loisirs, de vie quotidienne...

⁶³ Annexe 1 : Définition et concepts

32

⁶² SIS-F: Echelle d'intensité de soutien





Intégration

Inclusion

L'expertise du service est alors redéployée pour accompagner et soutenir les personnes et les structures ordinaires dans ce processus.

L'inclusion vient réinterroger la qualité de vie des personnes accompagnées.

III.5 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage.

Afin de garantir une cohérence dans l'accompagnement proposé, le PPA se base sur les besoins de toutes personnes : besoins physiologiques, besoin de sécurité, besoin d'appartenance, besoin d'estime, besoin de s'accomplir.

Le plan de PPA se compose de 5 domaines, reliés aux besoins et définis comme :

- ✓ La santé : besoins physiologiques, soins, hygiène, activité physique, sexualité, bien-être sensoriel
- ✓ L'autonomie : personnelle, domestique, sociale (permet de développer l'estime de soi)
- ✓ La communication : communiquer ses besoins, ses envies, partager ses centres d'intérêts
- ✓ Les habiletés sociales : comprendre et s'adapter à son environnement social
- ✓ Les loisirs : se divertir et gérer ses temps libres.

Le PPA est par conséquence co-construit d'abord avec le résident mais également avec tous les acteurs (proches-aidants, professionnels et mandataire judiciaire (si besoin)) : il présente les attentes de la personne, les besoins évalués, les activités qui seront mobilisées pour y répondre, les adaptations et outils de compensation nécessaires, les procédures d'accompagnement mises en place, et les procédures d'apprentissage retenues pour une période déterminée.

La démarche de PPA^{64} est commune au pôle adulte, et permet une évaluation régulière des objectifs.

L'outil PPA est adapté et communiqué à l'ensemble des acteurs⁶⁵.

III.6 Présentation de l'organisation

_

⁶⁴ Démarche de PPA

⁶⁵ Mon projet personnalisé : Projet Personnalisé d'Accompagnement version FALC

Pour rappel le FOA s'est développé au cours de son histoire en proposant des lieux de vie diversifiés, sur l'ensemble du territoire du Sud-manche.

- Le Foyer du Val de Sée sur Avranches et Saint Senier
- Le Foyer du Bois Fleuri sur Villedieu
- Le Foyer les Gilberdières sur Sourdeval

III.6.1 L'offre résidentielle

L'hébergement à temps plein est proposé à 40 résidents et se décline sur les 4 lieux de vie. Il permet de proposer comme support d'accompagnement les domaines de l'autonomie personnelle et domestique mais aussi sociale avec l'expérience de la vie collective.

Selon les sites, des modes d'hébergement différents et une offre graduelle à visée inclusive sont proposés :

- En hébergement collectif sur le site d'Avranches 13 places avec hébergement (Accompagnement de proximité)
 - L'ancien relais "à pied à cheval" implanté face à l'hôpital a fait l'objet en 1990 d'un bail à construction sur 40 ans avec le bailleur social Manche Calvados Habitation. Les résidents accueillis sur ce FOA bénéficient d'un accompagnement plus soutenu dans la gestion de leur quotidien que les autres structures car cet équipement dispose de services supports : cuisiniers assurant la prestation repas midi et soir toute la semaine, 1 ETP d'ASI, 1 ETP d'entretien. L'administration du FOA est également basée sur Avranches. 7 résidents externes rejoignent l'activité quotidiennement de 9h00 à 16h30 (5 d'entre eux sont en attente d'une place avec Hébergement)
 - L'offre de soin est assurée par les services de droits communs (médecins de ville, consultations externes) le FOA ne dispose pas de personnel médical.
- En hébergement collectif sur le site de Sourdeval 12 personnes (Accompagnement résidentiel)
 - L'investissement est réalisé par le CCAS de Sourdeval en 1996. Cet ancien corps de ferme est réhabilité pour 5 résidents avec hébergement et 5 externes sur 1.5 ha de terrain. En 2009 une extension significative permet d'accueillir 12 résidents avec hébergement. Ce fonctionnement est à ce jour d'actualité. Le personnel éducatif doit s'auto suffire pour assurer l'entretien de l'environnement intérieur et extérieur avec la participation des personnes en situation de handicap, il n'y a pas de poste support (entretien ménage, repas). Ce fonctionnement a ses limites et le FOA d'Avranches mobilise ses faibles moyens en personnel pour venir au besoin en soutien aux obligations (entretien ménager une fois par mois, entretien technique pour changement d'ampoules... réglages petits dysfonctionnements). Le restant de l'entretien est délégué aux entreprises de proximité. Le FOA de Sourdeval utilise les services de restauration de l'EHPAD.
- En hébergement collectif sur le site de Villedieu 5 personnes (Accompagnement résidentiel)

L'investissement est réalisé par le CCAS de Villedieu en 1995. Cette ancienne bâtisse administrative composée initialement de 2 logements sur trois étages est repensée pour l'accueil de 5 résidents avec hébergement et 6 externes. Implantée en zone d'activité artisanale cette structure borde une route très fréquentée et dangereuse. Très peu de terrain en périphérie offre la possibilité d'activité extérieure. Cette structure fonctionne comme Sourdeval avec les mêmes contraintes. Les repas sont assurés quotidiennement par un traiteur VBA.

- En Logements partagés dans des petites maisons individuelles sur Saint-Senier : 3 à 4 personnes par maison. (Accompagnement en semi autonomie)
- 3 pavillons en proximité pour l'accueil de 10 résidents
 - ✓ 3 personnes en autonomie
 - ✓ 4 personnes avec un soutien plus important
 - ✓ 3 personnes avec un encadrement permanent

Le personnel éducatif couvre les besoins quotidiens des trois pavillons sur des temps essentiellement de soirées et WE. Les résidents bénéficient en journée de l'offre d'activités proposées sur le FOA d'Avranches. Au besoin les supports ASI et Agent d'entretien d'Avranches peuvent intervenir sur ce site. Les repas du midi sont assurés par le FOA, seuls les repas du soir sont confectionnés par les résidents.

Chaque mode d'hébergement implique des postures professionnelles diversifiées, afin d'adapter l'accompagnement aux besoins de la personne.

- Posture distanciée
- Posture de suivi sécurisé (accompagnement derrière/veille)
- Posture de suivi d'accompagnement et d'apprentissage (à côté)
- Posture de suivi d'accompagnement et de guidage (solliciter)
- Posture de suivi de guidage (faire pour, avec le consentement de la personne)

Les temps de weekend sont largement utilisés pour des activités à visée socialisante ou de loisirs : promenades, piscine, cinémas et restaurants mais aussi participation à des événements festifs. Ces activités sont le plus souvent menées en petit groupe, afin de répondre au mieux à l'intérêt particulier du résident et favoriser l'inclusion sociale.

III.6.2 L'offre d'activités

Cette offre de service est présente sur l'ensemble des sites du FOA, elle est adaptée et diversifiée : atelier bois, atelier maraichage, atelier espaces verts, atelier arts et culture (arts plastiques théâtre, musique), atelier activité physique...

Les résidents « externes » s'inscrivent dans ces activités du lundi au vendredi.

Les activités proposées répondent aux attentes et besoins identifiés dans le PPA et sont animées par des professionnels qualifiés. Elles s'inscrivent comme une réponse à leurs intérêts, à leur niveau de compétences tout en développant leur autonomie sociale.

Les activités peuvent être encadrées par des intervenants extérieurs, ou se dérouler au sein d'associations ou clubs.

III.6.3 La promotion de la santé

Dans une démarche d'inclusion, l'accès au soin s'organise prioritairement par l'utilisation des moyens communautaires disponibles sur le territoire :

- Médecins et spécialistes libéraux
- Rééducateurs libéraux
- Services hospitaliers
- Services de rééducation

Si besoin, les professionnels assurent l'accompagnement aux soins : rdv médicaux divers, suivis médicaux divers, hospitalisations ...

Une professionnelle AMP est missionnée pour assurer la coordination et l'organisation dans le domaine du suivi en santé.

Les professionnels mobilisent aussi des outils de compensation du handicap pour faciliter l'accès aux soins : familiarisation aux soins, aides visuelles, BD santé, outils adaptés.

III.6.4 Les services supports

Ces services pourraient également être présentés dans le chapitre ressources humaines, mais ce serait réducteur, tant ils sont également nécessaires pour piloter l'action à partir des PPA. Les services supports se composent en deux catégories de fonctions :

- ✓ Les agents du cadre de vie que sont l'agent de service intérieur (ASI) et l'agent technique.
 - Ces deux professionnels sont indispensables à la qualité de l'accompagnement au quotidien : l'un pour assurer l'hygiène des locaux, l'autre pour garantir la bonne marche des équipements et apporter les adaptations techniques nécessaires.
- ✓ Le service administratif est composé d'une comptable et d'une secrétaire, d'une directrice adjointe et du directeur de Pôle.
 - La mission de secrétariat est un élément important dans la communication, tant interne qu'externe. C'est souvent le premier contact avec l'établissement, et le lien entre l'extérieur et le reste de l'équipe.
 - L'équipe de direction est présentée dans le projet de Pôle.
 - La directrice adjointe assure l'organisation institutionnelle et le management des professionnels sur les 4 sites.

III.6.5 L'organisation du quotidien

Afin d'apporter des repères de temporalité dans la semaine, l'équipe d'accompagnement est organisée en deux temps de vie :

✓ Matins/Soirées/Vacances/Weekends qui correspondent globalement à la « vie résidentielle ».

Les levers se déroulent à partir de 7h00 en semaine jusqu'à 10h00, pour certains résidents fatigables qui bénéficient de levers échelonnés en semaine. Le weekend et pendant les vacances les levers sont possibles jusqu' à 10h00. Les levers plus tardifs sont proposés en réponse à des besoins identifiés dans les PPA.

Le repas du soir est servi vers 19h. Les couchers sont proposés en semaine entre 21h00 et 22h00, et selon l'actualité des résidents lors des vacances et weekends.

Les périodes de vacances et weekends sont consacrées à des activités de détente et de loisirs, planifiées en fonction des besoins et intérêts de chaque personne.

✓ Les journées de semaine

Les résidents externes sont présents de 9h à 16h30. Les transports sont assurés par les proches aidants ou organisés en interne.

Des activités diverses, à visée socialisante ou d'apprentissage, en petit collectif sont proposées de 09h à 12h et de 14h00 à 16h30.

Le déjeuner est proposé entre 12h00 et 14h00.

Chaque journée, chaque semaine, est modalisée par un emploi du temps individualisé.

III.7 Le partenariat

« Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation. »⁶⁶

Le projet du Pôle présente un partenariat qui est largement et diversement développé afin de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins et intérêts des personnes accompagnées. Sur le FOA il se présente en deux catégories, toujours en lien avec le projet de vie de la personne.

III.7.1 Avec les proches-aidants

Nous appelons proche-aidant « une personne qui consacre régulièrement de son temps par défaut ou par choix pour aider au quotidien un individu atteint dans sa santé et/ou son autonomie »⁶⁷.

Au FOA il s'agit principalement des parents des résidents mais aussi des membres de leur fratrie ou toute autre personne de son entourage proche mais également des familles de « cœur ». Ils sont nos premiers partenaires.

L'équipe prend en compte le savoir-faire des proches-aidants et leur connaissance de la personne, la parole du résident reste notre priorité. Chaque fois que nécessaire elle les accompagne dans la compréhension du fonctionnement de la personne, afin que les liens soient maintenus autant que possible pour chacun.

⁶⁶ BARREYRE Jean-Yves (sous la dir. de), Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995

⁶⁷ Article L.113-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement) 2015

Ils peuvent être associés à la démarche de projet personnalisé (évaluations, identification des besoins, procédures d'accompagnement, partage d'expérience, de savoir-faire...), deux membres élus participent au CVS⁶⁸. L'ensemble des proches-aidants sont invités à des évènements festifs qui réunissent l'ensemble des familles du Pôle adulte ou de l'APAEIA (assemblée générale, repas, marché de Noël, expositions, spectacles...).

Deux temps d'accueil sont organisés afin de favoriser les échanges, prendre en compte les besoins et réclamations : le lundi matin de 9h00 à 10h00 et le vendredi de 15h00 à16h00.

L'équipe accompagne les proches-aidants lors des ruptures dans le parcours de vie du résident : passage du secteur enfant au secteur adulte, déménagement, hospitalisations... Elle s'inscrit également dans l'accompagnement des proches aidants lors de situations de fin de vie du résident, et des résidents lors de situations de deuil familial.

Des rencontres au domicile des proches-aidants peuvent être proposées dans le cadre des moyens mis en place pour répondre aux besoins du résident ou pour maintenir un contact avec une famille plus éloignée du quotidien. (Ex : parents très âgés)

Cette prestation est amenée à se développer dans le cadre de la mise en œuvre des PPA.

L'équipe accompagne également les résidents et leurs proches lors d'un changement de parcours de vie (EHPAD, ESAT, FAM ...)

III.7.2 En lien avec les PPA

Dans un objectif continu d'inclusion sociale, l'établissement utilise en priorité les lieux et services communautaires : services de soins, maison médicale, services culturels, sportifs et de loisirs... mais aussi les commerces de proximité, restaurants...

Chaque fois que possible, une convention⁶⁹ est signée entre les acteurs.

Le FOA entretien également un partenariat, avec les ESMS du territoire et des associations implantées dans le territoire mais également en dehors du territoire.

III.7.3 En lien avec le secteur enfance des ESMS : une file active!

Le FOA s'inscrit comme ressource sur le territoire pour l'accueil de jeunes adultes. Aussi chaque année, en réponses aux demandes de familles, tuteurs ou ESMS, les services du FOA accompagnent entre 12 et 14 jeunes sur des périodes de stage. Celles-ci permettent aux jeunes de découvrir le fonctionnement d'un établissement pour adulte, de bénéficier d'une évaluation en amont d'une orientation, de valider ou non leur inscription sur la liste d'attente. Ces stages permettent une immersion de la personne au sein de la structure, une expérimentation de sa future orientation et favorise la possibilité d'un choix éclairé.

III.8 Les ressources humaines

En 2020 l'équipe est composée de 36.4 ETP⁷⁰, soit 39 personnes physiques en moyenne.

38

 ⁶⁸ Le CVS : Conseil de la Vie Sociale
 ⁶⁹ Annexe : partenariat Pôle adulte
 ⁷⁰ ETP : Equivalent Temps Plein

Le taux d'encadrement minimum est de 1 professionnel pour 6 résidents, en dehors des nuits où une seule personne est présente, soit un surveillant de nuit, soit un professionnel en nuit couchée, selon les sites.

En journée en semaine, de 9h à 16h30, le planning est organisé pour que le ratio soit plus important, afin de proposer des activités en petits groupes et des temps individuels.

Un équilibre femmes/hommes au sein de l'équipe est à rechercher, chaque fois que possible, dans le souci d'apporter de la mixité dans l'accompagnement de proximité, tant pour les résidents que dans l'intérêt de l'équipe.

III.8.1 Des profils complémentaires au service du PPA

<u>Les coordinatrices de projet</u> : elles assurent par divers moyens, la liaison entre les différents acteurs du PPA afin de garantir la continuité et la cohérence de l'accompagnement proposé. <u>Les moniteurs/animateurs d'ateliers</u> : ils proposent des supports diversifiés, adaptés et valorisants, permettant des apprentissages techniques et fonctionnels mais aussi favorisant les

<u>Les AMP/AES</u> sont les accompagnants de la vie quotidienne, leur rôle est de favoriser le développement de capacités dans les domaines de l'autonomie personnelle, domestique, des loisirs. Ils ont également pour mission de proposer des outils de compensation et d'adapter leur niveau de soutien aux besoins des personnes.

<u>Les postes supports</u> : Agents du cadre de vie (ASI et Agent technique), Agents administratifs (secrétaire et comptable).

III.8.2 Le recrutement

l'autonomie sociale.

La démarche de recrutement du Pôle est appliquée : chaque poste à pourvoir fait l'objet d'une communication en interne sur l'ensemble de l'APAEIA.

Une communication en externe est ensuite effectuée via Pôle Emploi ou les organismes de formation de l'emploi recherché.

Un portefeuille de remplaçants est existant souvent alimenté, par des personnes venues dans un premier temps en stage dans la structure.

III.8.3 Les fiches de postes

Celles-ci définissent la fonction, les missions et tâches de chaque professionnel, le site et le service auquel il est attaché. La fiche de poste est présentée au moment de l'embauche. Elle est évolutive et évaluée lors des entretiens professionnels. Elle peut être révisée en fonction du poste et des compétences du salarié.

III.9 La démarche qualité.

III.9.1 Une organisation apprenante

Le développement des savoirs, savoir-faire et savoirs-être est une préoccupation constante au sein du Pôle adulte. Il est la condition d'un accompagnement de qualité.

III.9.1.1 L'actualisation des connaissances

La direction organise des moyens pour permettre aux professionnels de rester en « veille » sur les connaissances sur les pratiques d'accompagnement recommandées. Elle apporte et/ou permet l'information sur :

- ✓ L'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- ✓ L'actualisation des outils pédagogiques propres aux approches utilisées
- ✓ La participation à des colloques ou journées régionales dans le champ du handicap.

III.9.1.2 La formation

L'établissement bénéficie de la dynamique de formation du Pôle. Il met en œuvre un plan de formation pérenne, afin d'assurer le maintien et le développement des compétences.

Les professionnels suivent les formations communes à l'ensemble du pôle et sont également sollicités pour des formations complémentaires, par exemple :

- ✓ Démarche FALC : facile à lire et à comprendre
- ✓ Concept Snoezelen
- ✓ Démarche inclusive

III.9.1.3 L'harmonisation des pratiques

Des réunions sont programmées par trimestres sur les différents sites pour faire le point sur l'organisation et faciliter l'harmonisation des pratiques. Le cadre peut aussi utiliser un temps de cette réunion pour de l'information générale.

Un ordre du jour est préparé par les équipes en amont et un tour de table est systématiquement réalisé afin de répondre à un maximum d'interrogations des uns et des autres.

Les coordinatrices animent également des réunions sur les sites afin de travailler avec les équipes sur les organisations d'activités au quotidien et également sur les PPA et les évaluations des résidents.

III.9.1.4 L'accueil de stagiaires professionnels

La structure est régulièrement sollicitée pour l'accueil de stagiaires professionnels : Bac Pro, AES, ME ou ES, Cadre.

L'accueil de stagiaires permet la transmission de connaissances à de futurs professionnels qualifiés ; ils constituent également une ressource pour les recrutements : en effet, il est à noter que de nombreux stagiaires ont intégré l'équipe pour des CDD de remplacement ou sur des CDI.

L'équipe intègre également un à deux salariés en contrat aidés « Parcours Emploi Compétence », sur des périodes de 1 à 2 ans avant une entrée en formation sur les métiers d'AES ou de veilleur de nuit.

En lien avec les services de Pôle Emploi, le FOA s'engage à proposer à ces salariés des actions de formation en interne et en externe. Ces contrats sont budgétés, en dehors de l'aide de l'Etat,

sur des postes de remplacement, ce qui limite les contrats courts et pérennise la ressource sur une période longue.

Depuis deux ans, le FOA participe, en lien avec le RSVA, aux journées de sensibilisation au handicap à destination des étudiants en médecine.

III.9.1.5 L'intervention au sein d'organismes de formation

Des professionnels du FOA sont régulièrement sollicités par les organismes de formation⁷¹ dans le cadre de formation AES, ME, MA et également pour lors de passage d'épreuve finale à des examens.

III.9.2 L'évaluation interne⁷²

Elle s'est déroulée en 2013 et sera relancée en 2021.

III.9.3 L'évaluation externe⁷³

Elle s'est déroulée en 2015.

III.9.4 Le DUERP⁷⁴ et la Qualité de vie au travail

La démarche de qualité de vie au travail est présentée transversalement dans le projet du Pôle Adulte.

Au sein du FOA, cette démarche de prévention envers les salariés est indissociable de celle de promotion de la santé et du bien-être des résidents.

L'éthique et les valeurs communes sont également présentées dans le projet de Pôle. Au sein du FOA, l'organisation du travail et la formation continue contribuent à l'engagement des professionnels dans le projet d'établissement.

L'actualisation continue du DUERP mis en place au sein du Pôle, permet d'évaluer les risques et les besoins des salariés, et de proposer collectivement des pistes d'amélioration.

III.10 Les perspectives :

III.10.1 La négociation du CPOM, avec identification des moyens nécessaires au fonctionnement qualitatif de ce projet.

Le CPOM présenté par le Pôle adulte devra tenir compte des éléments apparus dans les évaluations (interne et externe) et dans l'actualisation du DUERP.

Des travaux d'aménagement sont à prévoir sur le site d'Avranches, les PPA doivent être actualisés selon la démarche présentée dans ce projet de Pôle afin de proposer une réponse

⁷¹ IRTS de Caen, ASKORIA de Rennes

⁷² Ref: Rapport d'évaluation interne

⁷³ Ref : Rapport d'évaluation externe

⁷⁴ DUERP: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

adaptée aux besoins de chacun et la formation des professionnels doit s'orienter vers la démarche inclusive et l'accompagnement à domicile.

III.10.2 Habitat inclusif et développement de prestations

Le FOA souhaite développer son offre résidentielle en proposant du logement inclusif.

• Regroupement des sites de St Senier et de Villedieu pour un projet « habitat inclusif » sur Villedieu de 24 places (Logement autonome)

Les publics visés :

- 24 adultes accueillis actuellement sur les dispositifs du FOA en hébergement de semaine, WE ou externes.
- 5 adultes hébergés en semaine sur Villedieu (structure ne répondant plus aux normes d'accessibilité et n'autorisant pas une réhabilitation structurelle)
- 7 externes en attente d'un hébergement adapté accueillis les jours de semaine sur les structures du FOA (Avranches, Villedieu et Sourdeval),
- 10 adultes en hébergement semaine et WE accueillis sur 3 pavillons à St Senier (50300) et bénéficiant actuellement d'un accompagnement de préparation à la vie autonome.
- 2 places de créées. (Courrier d'engagement du président de CD50 du 7/02/2017) Ces 24 personnes adultes ont toujours connu un fonctionnement institutionnel, l'enjeu consiste donc à les emmener vers un logement autonome sans limite de fin d'accompagnement dans la durée.

Ce projet consiste donc à permettre à 24 personnes en situation de handicap de vivre comme tout citoyen dans son logement individuel avec la plus grande autonomie possible.

Deux services complémentaires viennent en soutien à cette action :

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

L'adulte est locataire indépendant et intègre le droit commun auprès d'un bailleur social. Un service d'Accompagnement (SAAD) vient en soutien à la vie résidentielle et en compensation au handicap pour ces 24 personnes. L'idée consiste à sortir ces adultes d'une logique institutionnelle et leur permettre de bénéficier des services de droit commun même si une relative concentration des logements est nécessaire pour adapter l'accompagnement et faciliter leur insertion sociale, tout en maintenant les repères rassurant acquis lors de leur hébergement en institution.

Le Service d'Accompagnement de Jour

Cette offre vient compléter l'accompagnement résidentiel du SAAD et propose un contenu structuré en semaine, donnant des repères de temps et d'espaces.

Cette organisation existe déjà sur Villedieu et relève du Dispositif du FOA de l'APAEIA. Un projet de services précise le cadre et les modalités de fonctionnement. Ce projet permet un changement de paradigme. Le service d'accompagnement de jour ne sera plus dans les murs du FOA mais au sein de l'habitat inclusif, chez les personnes.

Du lundi matin 9h00 au vendredi 16h00, le FOA vient en soutien à ces 24 adultes. A partir des centres d'intérêts et du Projet Personnalisé d'Accompagnement propre à chaque personne (PPA), un professionnel formé a pour mission d'emmener le résident dans une dynamique de valorisation de son rôle social. Par une posture d'apprentissage et de réussite, le professionnel mobilise tout support qu'il juge pertinent, l'adapte et le structure pour aborder les domaines des arts, de la culture. Des supports techniques sont également mobilisables comme le maraichage, la mise en place ateliers divers en interne ou en externe autour d'un partenariat à développer. Les interactions favorisant la cohésion sociale sont systématiquement recherchées.

Points forts	Points de vigilance
FOA:	Charge des repas au quotidien pour des
Développe une offre graduée	effectifs de 12 personnes. Besoin de faire
Le Projet inclusif de Villedieu renforce la	appel à des prestataires de services externes
palette de services	pour alléger cette contrainte. Coût significatif.
	Pour 40 places d'hébergement et 13 places
	d'externes sur quatre sites :
	✓ 1 ETP agent de services techniques
	✓ 1 ETP ASI
	✓ 0.64 ETP de secrétaire
	Financement par transformation de l'offre
	Quels redéploiements ?
	Pas de création de places prévues au schéma
	Bail à construction = remboursement de
	l'emprunt : (intérêt + Kal) + provision pour
	grosses réparations (clos et couvert) + frais de
	gestion. L'entretien interne (murs,
	revêtements, plafonds, électricité, eau,
	sanitaire, vétusté en général) reste à la charge
	de l'association. Le Val de Sée ne générant
	pas de résultats excédentaires depuis plusieurs
	années n'a pas peu réaliser de provisions.
	Refus du Département.

PROJETS de ServiceS

2021-2026

Résidence La Palorette



Une association de parents et d'amis,

des services personnalisés à destination des enfants et adultes en situation de handicap ou fragilisés

IV PROJET DE SERVICES Résidence La Palorette

Le FAM « Résidence La Palorette » est identifié sur le territoire comme un établissement spécialement dédié à l'accueil de personnes adultes avec autisme, il apparait donc nécessaire de présenter ce handicap⁷⁵ en introduction, afin de donner du sens à l'organisation institutionnelle retenue et présentée dans ce document.

Diverses annexes viennent compléter cette présentation, tant sur le plan théorique que technique. Ces annexes pourront ainsi être révisées et actualisées en continu, dans une démarche de qualité, pour s'adapter à l'actualité et aux mouvements du projet.

IV.1 Présentation du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

L'autisme est un trouble neuro développemental précoce, qui dure toute la vie et qui entraine un handicap cognitif. Il se manifeste par un déficit de la communication et des interactions sociales, des intérêts ou activités restreints, des comportements à caractère répétitifs, ainsi qu'un manque de flexibilité et d'adaptation à l'environnement.

« La personne présente aussi souvent des hyper ou hypo-sensibilités sensorielles (sons, lumières, couleurs, toucher...). Tous ces signes s'expriment avec des intensités variables....

- ✓ Hyper: les canaux sensoriels sont trop ouverts, et trop de stimulations/d'informations sensorielles parviennent au cerveau qui ne peut tout gérer.
- ✓ Hypo: les canaux sensoriels ne sont pas assez ouverts et trop peu de stimulations arrivent au cerveau qui se retrouve privé d'information.

...L'autisme est souvent associé à d'autres troubles (épilepsie, hyperactivité, déficience intellectuelle, troubles du sommeil, troubles alimentaires...)⁷⁶ »

Aujourd'hui les classifications internationales⁷⁷ renoncent à classer les types d'autisme en grandes catégories (Kanner, Asperger,...) et ont abandonné la notion longtemps utilisée de « Troubles Envahissants du Développement » (TED) au profit de « Trouble du Spectre de l'Autisme » (TSA), avec une qualification de l'intensité des troubles en 3 niveaux de sévérité.

- ✓ Niveau 1 : nécessite un soutien
- ✓ Niveau 2 : nécessite un soutien important
- ✓ Niveau 3 : nécessite un soutien très important

Quelle que soit l'intensité des TSA, il est important de ne plus présenter les personnes à partir de leurs seuls « comportements problèmes » ou « crises autistiques » : termes qui résument le plus souvent des comportements agressifs, destructeurs, perturbateurs, violents envers soi ou envers autrui....

-

⁷⁵ En France, l'autisme est reconnu comme un handicap depuis 1996. : Loi Chossy

⁷⁶ http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/

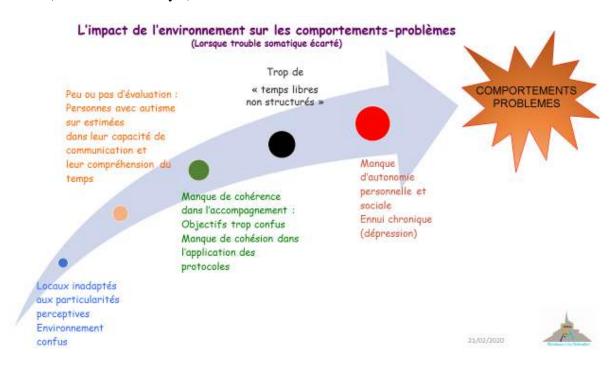
⁷⁷ ANNEXE 1 : CIM-10/DSM5

En effet, « les « comportements-problèmes » ne constituent pas une spécificité de l'autisme et de la déficience intellectuelle, même si la littérature sur le sujet est plus abondante par rapport à d'autres types de handicaps mentaux ou psychiques. »⁷⁸

À partir de la définition d'Emerson⁷⁹, les recommandations HAS déterminent les « comportements problèmes » comme « des comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité ».

L'apparition de ces comportements traduit le plus souvent un mode « défensif » de la personne, car c'est elle qui est « agressée » par son environnement. Ces comportements sont à analyser et à traiter dans l'accompagnement au quotidien, en éliminant prioritairement l'hypothèse d'un trouble somatique, et en mettant en place un environnement adapté et structuré.

Les connaissances actuelles de l'autisme nous permettent de faire les constats cidessous (schéma I.Dufrenoy⁸⁰):



Il est donc voué à l'échec de vouloir faire disparaitre les comportements dits « problèmes », sans au préalable, travailler sur les causes potentielles de ces comportements. Nous préférons alors parler de comportement « défis », qui viennent interroger et bousculer nos pratiques au quotidien.

Aussi face à ce constat, la résidence La Palorette fait le choix institutionnel d'organiser la structure autour d'un objectif prioritaire : permettre à la personne autiste d'évoluer dans un environnement adapté à ses spécificités pour au maximum « vivre sans stress ».

46

⁷⁸ RBPP HAS "les comportements problèmes: prévention et réponses" 2016

⁷⁹ EMERSON, E. Challenging behavior, analysis and intervention in people with severe behavior problems. Cambridge: University press, 2001, p.3

⁸⁰ Isabelle DUFRENOY, psychologue intervenant pour la supervision au FAM

IV.2 Organiser la bientraitance : « Vivre sans stress »

Dans ce domaine nous reprenons la définition de la bientraitance qui sert de trame commune au Pôle Adulte.

« 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'usager 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. »⁸¹

Parallèlement, l'ensemble des recommandations dans le champ de l'autisme oriente les ESMS vers un accompagnement qui prend en compte la singularité de la personne accueillie : ses spécificités autistiques, ses besoins de prévisibilité, de compréhension de son environnement physique et social, ses particularités perceptives et sensorielles, ses besoins de communication, d'interaction sociale...

Le FAM, <u>par son organisation</u> présentée ci-après, répond à cette culture de bientraitance, à ces besoins et spécificités en proposant un accompagnement adapté, respectueux des particularités et des aspirations de chacun.

IV.3 La résidence La Palorette

IV.3.1 Une méthodologie

La « Résidence La Palorette » accompagne au quotidien des adultes qui présentent un TSA de niveau 3 de sévérité, avec une déficience intellectuelle et autres troubles associés⁸². En 2021, 16 personnes sont accueillies, en hébergement permanent.⁸³

Le FAM développe une méthodologie d'intervention commune, basée sur les approches développementales et comportementales⁸⁴.

- ✓ L'approche développementale a pour objectif de promouvoir le développement fonctionnel des personnes dans différents domaines : la communication et le langage, les relations sociales, la motricité, le perceptif et sensoriel ... Elle favorise ainsi l'autonomie, les apprentissages et l'inclusion sociale.
- ✓ L'approche comportementale est fondée sur les principes de la théorie de l'apprentissage. Celui-ci se décompose en trois phases chronologiques : apprentissage, autonomisation, et généralisation.

⁸¹ RBPP « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » 2008

⁸² Annexe 2: Comorbidités et troubles associés

⁸³ Annexe 3: Public accueilli

⁸⁴ RBPP « TSA/ Interventions et parcours de vie de l'adulte » p.30

L'évaluation est à la base de toute intervention, elle permet l'individualisation et favorise la cohérence de l'accompagnement.

De même une démarche d'expérimentation est organisée afin de permettre aux personnes de vivre de nouvelles expériences, d'appréhender de nouveaux environnements, de nouveaux outils ou moyens de compensation.

IV.3.2 Une prise en compte des besoins et spécificités de la personne autiste.

Avant toute élaboration d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), il est indispensable de co-évaluer (professionnels et proches aidants) les besoins et attentes de la personne et ses particularités autistiques.

Tout d'abord le diagnostic de TSA est interrogé en amont de l'accueil⁸⁵ : dossier d'admission, notification MDA, contacts avec proches-aidants et ESMS antérieurs. Mais parallèlement, et compte tenu du parcours de vie de certains résidents, des évaluations viennent compléter le diagnostic, dès l'accueil et de façon régulière au cours de l'accompagnement.

Pour cela l'équipe utilise des outils reconnus et adaptés :

- ✓ Evaluation du profil perceptif et sensoriel⁸⁶
- ✓ Evaluation des capacités motrices, langagières, sociales...⁸⁷
- ✓ Evaluations fonctionnelles : santé, autonomie, communication sociale, loisirs...

Il est ainsi possible de définir le profil cognitif⁸⁸ de la personne et de lui proposer :

- ✓ Un environnement compréhensible, prévisible, adapté et sécurisé pour une vie « sans stress ».
- ✓ L'apprentissage de nouvelles tâches et comportements pour le développement de son autonomie personnelle, domestique et sociale, avec une visée inclusive.

IV.3.3 Un lieu de vie et un environnement adaptés

Les différents lieux de vies en interne sont symbolisés et structurés⁸⁹ et autant que possible avec les moyens existants, un lieu est associé à une activité. Des aides visuelles permettent d'identifier le lieu et l'activité qui y est proposée. Des outils visuels (objets, photos, pictogrammes) sont utilisés pour permettre la prévisibilité. Selon les besoins des résidents, des emplois du temps sont proposés, des séquençages d'activité et autres outils d'aide à la temporalité. Les postes de travail sont adaptés et l'espace organisé.

Afin de pallier au défaut d'organisation de la structure en petits lieux de vie (type petites unités ou maisons), c'est l'organisation des activités qui permet celles-ci en petits groupes, dans des lieux distincts et sur des temps différents. De même, des lieux sont mis à disposition pour les besoins de retrait ou repli⁹⁰.

⁸⁵ Réf : Registre des procédures : procédure d'admission

⁸⁶ Annexe 4: PSPR Olga Bogdashina

⁸⁷ Annexe 5 : Les échelles VINELAND

⁸⁸ Annexe 6 : Définition de la cognition/F.Ramus

⁸⁹ Annexe 7 : Méthode TEACCH

⁹⁰ RBPP/Registre des procédures

Pour les personnes avec TSA, plus l'environnement varie et plus il est difficile à comprendre. La personne autiste doit apprendre à repérer ce qui ne varie pas dans son environnement, pour comprendre les situations et pouvoir les anticiper. Aussi, une routine hebdomadaire d'activités est proposée aux résidents, en lien avec leurs besoins et intérêts, afin de donner du sens aux situations, à la chronologie du temps et permettre une prévisibilité. Les changements doivent ensuite être visualisés pour bien les comprendre, pour avoir le choix et pour apprendre à leur attribuer une signification correcte. Les changements sont donc anticipés et préparés autant que possible, tout en permettant également l'apprentissage de l'imprévu.

La communication est évaluée et facilitée par l'utilisation d'outils visuels et concrets⁹¹, elle permet à la personne de recevoir un message, une consigne mais aussi de faire des demandes, d'exprimer des choix, des refus.

Les habiletés sociales sont évaluées également, développées et adaptées en fonction du profil et des besoins de chacun.

IV.4 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement comme outil de pilotage.

Afin de garantir une cohérence dans l'accompagnement proposé, le PPA se base sur les besoins⁹² de toute personne : besoins physiologiques, besoin de sécurité, besoin d'appartenance, besoin d'estime, besoin de s'accomplir.

Le plan de PPA se compose de 5 domaines, reliés à ces besoins et définis comme :

- ✓ La santé: besoins physiologiques, soins, hygiène, activité physique, sexualité et équilibre sensoriel
- ✓ L'autonomie : personnelle, domestique, sociale (permet de développer l'estime de soi)
- ✓ La communication: communiquer ses besoins, ses envies, partager ses centres d'intérêt
- ✓ Les habiletés sociales : comprendre et s'adapter à son environnement social
- ✓ Les loisirs : se divertir et gérer ses temps libres.

L'organisation institutionnelle se décline donc à partir de ces domaines et se répartit en 3 services :

- ✓ 1 service transversal : Service « Santé »
- ✓ 2 services de vie : Service « Vie résidentielle » et Service « Ateliers d'utilité sociale »

Ces services sont présentés et organisés à partir d'une méthodologie commune⁹³ :

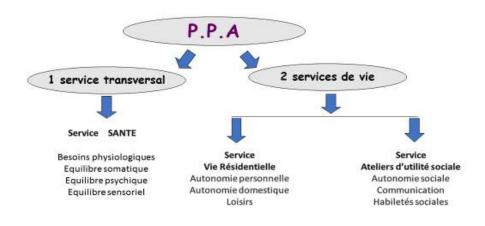
- ✓ Des missions spécifiques : besoins fondamentaux ciblés, recommandations HAS
- ✓ Des ressources humaines : professionnels identifiés, fiches de postes
- ✓ Des moyens stratégiques : adaptations, outils de compensation, protocoles, procédures d'accompagnement et /ou d'apprentissage, activités spécifiques.

49

 $^{^{91}}$ RBPP HAS « TSA/ Interventions et parcours de vie de l'adulte » p.12

⁹² Annexe 8 : La pyramide des besoins selon Maslow

⁹³ Annexe 9: Présentation des services



Le PPA est donc co-construit avec tous les acteurs (personne, proches-aidants⁹⁴, professionnels) : il présente les attentes et les besoins évalués, les activités qui seront mobilisées pour y répondre, les adaptations et outils de compensation nécessaires, les procédures d'accompagnement mises en place, et les procédures d'apprentissage retenues pour une période déterminée.⁹⁵

Afin de garantir des PPA « actifs/réactifs », renouvelés dans leurs propositions et moyens à mettre en œuvre, et d'assurer une réflexion transversale à leur élaboration, l'organisation institutionnelle propose 5 commissions, sur des thèmes en lien avec les domaines du PPA.

- ✓ <u>La santé</u>: qui regroupe les besoins physiologiques, le somatique mais aussi l'équilibre sensoriel et l'équilibre psychique ; ces domaines sont à la base de la problématique du développement des compétences de base de la personne avec autisme.
- ✓ <u>L'autonomie</u>: l'autisme étant un handicap, l'adaptation et la compensation sont indispensables au mieux-être des personnes TSA. La généralisation des apprentissages doit être préparée et planifiée. La notion de prévisibilité est à adapter au quotidien.
- ✓ <u>La communication</u>: les capacités de communication sont extrêmement perturbées chez les personnes avec autisme, des moyens alternatifs de communication et des adaptations au niveau de l'environnement social sont absolument nécessaires pour leur permettre d'échanger avec leur entourage.
- ✓ <u>Les habiletés sociales</u> : les interactions sociales sont perturbées, les personnes doivent être accompagnées pour échanger avec leur entourage et adopter un comportement social adapté au contexte et à l'environnement.
- ✓ <u>Les loisirs : se divertir</u>: les comportements problèmes ou défi émergent le plus souvent pendant les temps-libres (non structurés) ; les personnes doivent être accompagnées dans la gestion de leurs loisirs, elles doivent apprendre à s'occuper seules.

L'ensemble des professionnels est invité à s'inscrire sur au moins une des commissions, de façon volontaire et selon ses intérêts. Chaque commission se réunit à minima 3 fois par an (1/2 journée), pour répondre aux objectifs suivants :

-

⁹⁴ Définition page 15

⁹⁵ Annexe 10 : Procédure et plan de PPA

- ✓ Développer les connaissances scientifiques sur ces thèmes (veille), identifier les recommandations HAS
- ✓ Créer des outils d'évaluations fonctionnelles pour affiner l'élaboration des procédures d'accompagnement et d'apprentissage des usagers.
- ✓ Développer des moyens d'adaptation et de compensation pour aider les résidents à satisfaire le/les besoins fondamentaux ciblés.
- ✓ Développer les supports nécessaires aux apprentissages et à des activités adaptées et variées
- ✓ Créer un réseau d'étude et d'expérimentation au niveau associatif, départemental et régional.

IV.5 Présentation des services

IV.5.1 Le service « santé »

Ce service est actuellement composé d'un médecin psychiatre (coordonnateur de soin), d'un médecin généraliste, d'un psychologue, d'un rééducateur, d'une infirmière. Il se complète bien sûr au niveau de l'accompagnement au quotidien des résidents par la présence de 6 aidessoignants.

Ce service assure la prévention et l'accompagnement des soins somatiques et psychiques des résidents, mais aussi des besoins physiologiques (sommeil, alimentation, hygiène, sexualité, déplacements, activités physique, équilibre sensoriel...) et des troubles perceptifs.

Des protocoles de soins⁹⁶ sont formalisés et validés par les médecins, réévalués chaque fois que besoin et ajoutés au dossier médical.

La partie soin du logiciel « dossier de l'usager » permet la prescription, la validation des actes de soin, le suivi des soins, les transmissions ciblées mais aussi l'actualisation du DLU⁹⁷

Le service met également en place des outils de prise en compte de la douleur⁹⁸, des outils facilitants les ruptures d'accompagnement⁹⁹ (ex : hospitalisations, accueil temporaire hors FAM) et des moyens adaptés pour accompagner la fin de vie¹⁰⁰.

Les professionnels mobilisent aussi des outils de compensation du handicap pour faciliter l'accès aux soins : familiarisation aux soins, aides visuelles (photos, objets, séquentiels...), outils adaptés type BD santé...

Ils évaluent les besoins des résidents, en lien avec les recommandations dans le domaine de la santé et élaborent des procédures d'accompagnement pour y répondre.

Les professionnels assurent également l'accompagnement aux soins extérieurs : rdv médicaux divers, hospitalisations...

⁹⁶ Registre des procédures et protocoles

⁹⁷ DLU: Dossier de Liaison d'Urgence/Imago DU

⁹⁸ Annexe 11 : Prise en compte de la douleur

⁹⁹ Annexe 12 : Rupture du parcours et/ou de l'accompagnement

¹⁰⁰ Annexe 13 : Deuil et accompagnement de fin de vie

L'infirmière, soutenue par les médecins, est chargée de développer et entretenir un partenariat de soins accessible aux résidents, elle se tient informée et participe si possible, à des projets spécifiques sur le territoire. (Ex : consultations dédiées au handicap, prise en compte de la douleur...)

Elle informe les proches-aidants des actions de soins mises en place.

Le psychologue s'inscrit dans l'analyse fonctionnelle des comportements problèmes¹⁰¹ et accompagne l'équipe dans les réponses à apporter. Il supervise les outils de prévention et de gestion de crise¹⁰².

Il s'inscrit également dans le maintien des liens familiaux et la qualité des relations prochesaidants/établissement. Il entretient des contacts réguliers avec les proches-aidants.

La psychomotricienne évalue, en lien avec l'équipe et les proches-aidants, le profil perceptif et sensoriel des personnes et propose des actions à mener pour faciliter l'équilibre sensoriel au quotidien. Elle peut également animer des ateliers ou des séances individuelles. Elle met sa technicité au service de l'équipe mais aussi des proches pour la compréhension du handicap et les spécificités du profil sensoriel.

IV.5.2 Le service « Vie résidentielle »

Ce service fonctionne en 2 roulements de 4 personnes (2 AS+2AMP/AES) et sont animés chacun par une monitrice éducatrice qui assure le lien avec l'autre roulement et les autres services. Il est complété par 3 professionnels surveillants de nuit. (2.54 ETP)

Il utilise comme supports d'accompagnement les actes de la vie quotidienne. Les procédures d'accompagnement engagent une cohérence d'équipe et permettent aux résident de vivre « sans stress ». Dans la démarche de PPA, les AMP et AES de ce service sont chargés des moyens à activer pour répondre aux objectifs relatifs à l'autonomie personnelle et domestique des résidents.

Chaque moment de vie des résidents, grâce à un accompagnement adapté, leur permet de généraliser des compétences et ainsi être « moins dépendants » des professionnels : toilettes, repas, mise de table, lingerie mais aussi loisirs et activités sociales. Chaque compétence « acquise » doit pouvoir être généralisée sur le quotidien puis ensuite sur l'extérieur afin de l'adapter à des environnements différents, et ainsi favoriser l'inclusion sociale.

La qualité du sommeil est évaluée, les routines d'endormissement également. Ainsi les surveillants de nuit (qui assurent seuls leur service) sont impliqués dans le PPA des résidents : habitudes, intérêts, rythmes biologiques, besoins nocturnes...et adaptent leur accompagnement à la singularité de chacun.

Les temps de weekend sont planifiés et largement utilisés pour des activités à visée socialisante ou de loisirs : promenades, vélo, piscine, cinémas et restaurants mais aussi participation à des événements festifs. Ces activités sont le plus souvent menées en individuel ou tout petit groupe, afin de répondre au mieux à l'intérêt particulier du résident, tout en restant cohérent avec le planning de semaine.

¹⁰¹ Annexe 14: Grille d'analyse fonctionnelle

¹⁰² Annexe 15: Les espaces de retrait et d'apaisement.

IV.5.3 Le service « Ateliers d'utilité sociale »

Ce service est composé d'une Monitrice Educatrice, d'un AMP, d'une Aide-Soignante. Le service fonctionne du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30 en journée continue. Il doit sa dénomination à la mise en place d'activités à dominantes sociale (autonomie sociale).

Suite aux évaluations réalisées pour chacun, des protocoles d'accompagnement sont mis en œuvre, afin que la personne vive avec le moins de stress possible.

Des activités « phares » sont mises en place au sein de ce service et servent de support à une routine maîtrisée par les résidents, communiquée grâce à des outils adaptés à chacun (objets, photos ou pictogrammes) et présentée dans les emplois du temps visuels et individuels ¹⁰³: activités culinaires, atelier recyclage papier, jardinage, entretien des locaux, mise de table à l'extérieur...Nous avons comme projet un système de gratification ¹⁰⁴ (avec jetons) qui sera mis en place afin de donner du sens à l'activité sociale effectuée.

Chaque fois que possible dans le projet d'un résident, des moyens d'inclusion sociale¹⁰⁵ sont mobilisés.

IV.5.4 Les services supports

Ces services pourraient également être présentés dans le chapitre ressources humaines, mais ce serait réducteur, tant ils sont également nécessaires pour piloter l'action à partir des PPA. Les services supports se composent de deux catégories de fonctions :

- ✓ Les agents du cadre de vie qui sont l'agent de service intérieur (ASI) et l'agent technique.
 - Ces deux professionnels sont indispensables à la qualité de l'accompagnement au quotidien : l'un pour assurer l'hygiène des locaux, l'autre pour garantir la bonne marche des équipements et apporter les adaptations techniques nécessaires.
 - Ces professionnels bénéficient de formations (TSA ou autres thèmes) et sont parties prenantes du projet de service. Ils sont invités à s'inscrire sur les commissions mises en place et participent également aux séances d'analyse des pratiques professionnelles.
- ✓ Le service administratif est composé d'une secrétaire comptable, d'une directrice adjointe et du directeur de Pôle.
 - La mission de secrétariat est un élément important dans la communication, tant interne qu'externe. C'est souvent le premier contact avec l'établissement pour une personne TSA et ses proches, et le lien entre les partenaires extérieurs et l'équipe.
 - L'équipe de direction est présentée dans le projet de Pôle. La directrice adjointe du FAM est sur site à plein temps, pour un management de proximité, hiérarchique mais aussi technique.

Le directeur intervient en appui et garantit la transversalité des pratiques sur l'ensemble du Pôle.

IV.5.5 L'organisation du quotidien

53

 $^{^{103}}$ Annexe 16 : Exemple d'emploi du temps individualisé

¹⁰⁴ Annexe 9: Présentation des services/Service utilité sociale

¹⁰⁵ Annexe: définition et concepts

Afin d'apporter des repères de temporalité dans la semaine, l'équipe d'accompagnement est organisée en deux temps de vie :

✓ Matin/Soirées/Weekend qui correspondent globalement à la « vie résidentielle ».

Les levers se déroulent à partir de 7h en semaine et 8h le weekend et jusque 10h car des levers plus tardifs sont proposés en réponse à des besoins identifiés dans les PPA.

Les soirées s'étendent de 16h30 à 21h, avec des temps d'activités de loisirs planifiés de 16h30 à 18h30. Le repas du soir est servi à 19h. Les couchers se déroulent de 20h à 21h mais le surveillant de nuit s'adapte aux habitudes de chacun et accompagne ceux qui s'endorment plus tard.

Les journées de weekend sont consacrées à des activités de détente et de loisirs, planifiés en fonction des besoins et intérêts de chaque personne.

✓ Les journées de semaine

Des activités diverses, à visée socialisante ou d'apprentissage, individuelles ou en petit collectif sont proposées de 10h à 12h et de 14h30 à 16h30.

Le déjeuner est proposé en deux services, afin de diminuer le collectif et la durée du repas et de respecter le rythme de ceux qui se sont levés plus tard.

Les temps d'avant et après repas sont formalisés et organisés autour d'activités spécifiques (détente, communication, loisirs).

Chaque journée, chaque semaine, est modalisée par un emploi du temps individualisé.

IV.6 Le partenariat

« Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation. »¹⁰⁶

Le projet du Pôle présente un partenariat qui est largement et diversement développé afin de pouvoir répondre à l'ensemble des besoins et intérêts des personnes accompagnées. Sur le FAM il se présente en deux catégories, toujours en lien avec le projet de vie de la personne.

IV.6.1 Le partenariat avec les proches-aidants

Nous appelons proche-aidant « une personne qui consacre régulièrement de son temps par défaut ou par choix pour aider au quotidien un individu atteint dans sa santé et/ou son autonomie »¹⁰⁷.

 ¹⁰⁶ BARREYRE Jean-Yves (sous la dir. de), Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995
 ¹⁰⁷ Article L.113-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), Loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillissement) 2015

Au FAM il s'agit principalement des parents des résidents mais aussi des membres de leur fratrie ou toute autre personne de leur entourage proche. Ils sont nos premiers partenaires, reconnus dans leur expertise.

En effet, l'équipe utilise le savoir-faire des proches-aidants et leur connaissance de la personne. Elle les accompagne également au besoin dans la compréhension du fonctionnement de la personne autiste, afin que les liens soient maintenus autant que possible pour chacun. Les proches-aidants sont associés à la démarche de projet personnalisé (évaluations, identification des besoins, procédures d'accompagnement, partage d'expérience, de savoir-faire...), ils participent au CVS¹⁰⁸ et à des temps de formation/information, sont invités à des évènements festifs qui réunissent l'ensemble des familles du Pôle adulte ou de l'APAEIA (assemblée générale, repas et marché de Noël, expositions, spectacles...). Chaque fois que possible le service apporte de la souplesse dans son organisation afin de maintenir de bonnes conditions d'accueil au domicile familial : adaptation à la disponibilité des proches-aidants, modifications si besoin, retour en urgence possible, aide et conseils dans l'accompagnement de la personne. La salle de pause devient un lieu d'accueil pour une visite de famille lorsque celle-ci le demande ou que le séjour au domicile familial n'est pas envisageable pour une raison ou une autre. Les professionnels se rendent disponibles lors des départs du vendredi soir (temps organisé)

Les professionnels se rendent disponibles lors des départs du vendredi soir (temps organisé) mais aussi sur rendez-vous lorsque les proches souhaitent rencontrer les accompagnants de PPA¹⁰⁹.

L'équipe les accompagne lors des ruptures dans le parcours de vie du résident: passage du secteur enfant au secteur adulte¹¹⁰, déménagement, hospitalisations... Elle s'inscrit également dans l'accompagnement des proches aidants lors de situations de fin de vie du résident, et des résidents lors de situations de deuil familial.

Des rencontres au domicile des proches-aidants peuvent être proposées dans le cadre des moyens mis en place pour répondre aux besoins du résident ou pour maintenir un contact avec une famille plus éloignée du quotidien. (Ex : parents très âgés)

Cette prestation est amenée à se développer tant dans le cadre de la mise en œuvre des PPA que pour la mission de soutien aux aidants¹¹¹. Les familles ont également formulé cette demande lors de l'évaluation interne. Les demandes sont diverses : l'harmonisation d'outils adaptés entre le domicile familial et le lieu de vie de la personne, la généralisation d'une compétence au domicile familial, l'évaluation au domicile familial d'un comportement problème ou d'une aide à mettre en place, un lien physique avec l'établissement lorsque les parents ne peuvent pas ou plus se déplacer...

Des temps de formation ou d'information sont proposés aux proches-aidants, dont les thèmes sont évoqués lors des CVS : information sur les mutuelles ou l'aide sociale, conférence sur le traitement de l'information sensorielle, rencontre avec un notaire pour une information sur les droits de succession…la « pairaidance » est également encouragée entre les proches-aidants, chaque situation rencontrée pouvant en effet trouver écho au sein du groupe.

IV.6.2 Le partenariat en lien avec les PPA

¹⁰⁸ Annexe 18: Le CVS

¹⁰⁹ Annexe 19: La référence

¹¹⁰ Registre des procédures

¹¹¹ 3^{eme} (2013/2017) et 4^{eme}Plan Autisme (2018/2022), Programme Régional de Santé Normandie (2018/2023)

Dans un objectif continu d'inclusion sociale, l'établissement utilise en priorité les lieux et services communautaires : services de soins, services culturels, sportifs et de loisirs... mais aussi les commerces de proximité, restaurants...

Il reste nécessaire de préparer les lieux utilisés en apportant de l'information sur les personnes accompagnées et sur les adaptations parfois nécessaires ; comme par exemple : diminuer le temps d'attente pour le cinéma, bénéficier d'un vestiaire à la piscine, ôter les revues dans une salle d'attente...

Chaque fois que possible, une convention¹¹² est signée entre les acteurs.

Le FAM entretient également un partenariat avec l'école de St Ovin autour de projets communs, et avec les ESMS du territoire.

IV.7 Les ressources humaines

En 2020 l'équipe est composée de 24.03 ETP¹¹³, soit 27 personnes physiques en moyenne.

Le taux d'encadrement minimum est de 1 professionnel pour 4 résidents, en dehors des nuits où un seul surveillant est présent.

En journée, de 10h à 16h30, le planning est organisé pour que le ratio soit plus important, afin de proposer des activités en petits groupes et des temps individuels.

Un équilibre femmes/hommes au sein de l'équipe est à rechercher, chaque fois que possible, dans le souci d'apporter de la mixité dans l'accompagnement de proximité, tant pour les résidents que dans l'intérêt de l'équipe.

IV.7.1 Le recrutement

La démarche est commune sur l'ensemble du Pôle¹¹⁴. Chaque poste à pourvoir fait l'objet d'une communication en interne sur l'ensemble de l'APAEIA.

Une communication en externe est ensuite effectuée via Pôle Emploi ou les organismes de formation de l'emploi recherché.

Le recrutement d'AES est favorisé par la formation en interne via des contrats de professionnalisation. Ce dispositif permet la qualification de personnes présentes dans le portefeuille de remplacement et dont le profil de compétences correspond à nos attentes.

Le recrutement d'AS peut être facilité par l'accueil de stagiaires qui viennent ainsi découvrir le public et les modes d'accompagnement.

Une information sur les TSA est donnée à chaque candidat, lors de l'entretien d'embauche, ainsi qu'une présentation de l'organisation institutionnelle et des missions confiées au poste à pourvoir. Les connaissances du candidat dans le champ de l'autisme sont évaluées. Une expérience professionnelle auprès de personnes autistes est bienvenue.

Lors de l'embauche, un tutorat¹¹⁵ est mis en place au sein de l'équipe, avec des objectifs définis.

¹¹² Annexe 20: Liste des conventions formalisées.

¹¹³ Annexe 21 : Organigramme

¹¹⁴ Ref : Projet de pôle

¹¹⁵Annexe 22: Tutorat d'un nouveau salarié

IV.7.2 Les fiches de postes

Celles-ci définissent les missions et tâches de chaque professionnel, liées à sa fonction, au service auquel il appartient et aux rôles spécifiques qui lui sont confiés dans l'organisation du service. La fiche de poste¹¹⁶ est présentée au moment de l'embauche, elle est évaluée lors des entretiens professionnels et peut être révisée en fonction de l'évolution du poste et des compétences du salarié.

IV.7.3 L'organisation du travail

Afin de répondre au mieux à l'organisation du quotidien des résidents, l'intervention des professionnels est elle-même organisée¹¹⁷ sur les mêmes temps de vie :

IV.7.3.1 Matin/Soirée/Weekend

Les professionnels AS/AES et AMP intervenant sur ces temps de « vie résidentielle » assurent leur service, en semaine et en majorité, en coupe 7h/10h et 16h30/21h. Cette organisation permet que le même professionnel soit présent au lever et au coucher de la personne.

De même les levers et couchers sont organisés pour que le résident ne change pas tous les jours d'accompagnant pour les actes de soin et d'hygiène : chaque professionnel accompagne les mêmes résidents durant 2 semaines consécutives, ce qui limite à deux encadrants par quinzaine. Dans le même souci de stabilité de l'accompagnement, les professionnels interviennent sur des journées de 12h consécutives, sur les weekends et les jours fériés.

Les monitrices éducatrices interviennent en semaine de 8h à 20h afin d'être le fil rouge de la journée. Elles sont présentes également le weekend sur des demi-journées : accueil des prochesaidants lors des départs ou retours, accompagnement pour des activités de loisirs...

Selon le cycle du planning, les AS/AES ou AMP interviennent également sur des amplitudes de 10h à 20h. C'est l'occasion de connaître et d'accompagner des activités de journées et de travailler conjointement avec les collègues de « jour ».

IV.7.3.2 Les journées de semaine

Les professionnels accompagnant les activités d'apprentissage et socialisantes interviennent du lundi au vendredi, de 10h à 16h30 auprès des résidents, en utilisant des supports adaptés et variés.

L'éducatrice spécialisée qui est rattachée à cette « équipe » remplit également une fonction de coordinatrice¹¹⁸. Elle est la référente du suivi des PPA. Elle assure la cohérence et la continuité des actions mises en œuvre pour répondre aux besoins de chaque résident.

La psychomotricienne (0.50 ETP) et le psychologue (0.30 ETP) interviennent également sur ces temps de vie de journée.

¹¹⁶ Registre des fiches de poste

¹¹⁷ Voir Plannings horaires des professionnels

¹¹⁸ Annexe 25: fiches de poste Coordo

L'infirmière intervient du lundi au vendredi de 8h à 15h. Elle est référente de la procédure de distribution des traitements¹¹⁹. Elle en assure la distribution le matin et le midi.

Comme présenté dans le chapitre précédent, le ratio d'encadrement est complété par l'intervention des monitrices éducatrices, en alternance, sur tous les jours de semaines et par la présence, par roulement de cycles, d'un collègue du service résidentiel.

Le planning horaire actuel est mis en place depuis 2014 et recueille en grande majorité l'adhésion de l'équipe. Cette organisation devra faire l'objet d'un avis du nouveau CSE et s'appuyer pour certains aspects, sur des accords d'entreprise.

IV.7.3.3 Les temps de « préparation »

L'échéancier des réunions permet à chacun de savoir quand il doit être présent et de connaitre l'objet de ce temps de rencontre. Des travaux sont demandés en amont ou à l'issue de ces temps : une évaluation, une procédure, un compte rendu...

Pour ce faire, des temps de préparation sont organisés, en individuel, en binôme ou petit groupe. Ces temps sont repérés sur le planning hebdomadaire. Les travaux à réaliser sont distribués par la coordinatrice en fonction de l'actualité des PPA.

Un tableau récapitulatif des tâches à mener est à la disposition de l'équipe et en permet le suivi. Chacun peut ainsi s'organiser et planifier ses temps de préparation.

Comme identifié dans la présentation des services, chaque professionnel bénéficie de temps de réunion en lien avec la démarche de PPA. Ces temps sont identifiés et programmés sur l'année. Les moniteurs éducateurs du service résidentiel ont un temps de concertation avec la coordinatrice chaque semaine le jeudi de 12h à 13h pour garantir la cohérence des plannings d'activité et actualiser les outils de prévisibilité.

IV.7.4 Le réseau professionnel

L'établissement est en lien avec divers services du territoire et permet les rencontres, tant en interne qu'en externe :

- ✓ Le Centre Ressources Autisme : CRA de Caen
- ✓ Le Réseau de Services pour une Vie Autonome : RSVA de Caen
- ✓ Cap'Handéo services autisme
- ✓ L'Unité Mobile d'Intervention : UMI FBS Carentan
- ✓ Les ESMS accueillant des adultes autistes : FAM La Clairière à St Sever (14), FAM Le Mascaret à Cherrueix (35), FAM Teranga à Verson (14), FOA APEI Centre-Manche.
- ✓ Les organismes de formation : Edi formation, IRFA, Conseil Evolution...
- ✓ Les collectivités locales

IV.8 La démarche qualité

¹¹⁹ Annexe 26: circuit du médicament

IV.8.1 Une organisation apprenante

IV.8.1.1 La formation continue

La dynamique de formation est commune au sein du Pôle¹²⁰. Le service participe à la mise en œuvre un plan de formation¹²¹ pérenne, afin d'assurer le maintien et le développement des compétences :

- ✓ Sur les approches communes au pôle : VRS, Inclusion...
- ✓ Sur des techniques : sécurité, soins
- ✓ Sur les TSA : avec un programme de formation stratégique qui implique l'ensemble des professionnels, cadre compris.
 - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
 - Autisme et stratégies éducatives. (EDI formation)
 - Evaluations et interventions organisationnelles. (EDI Formation)
 - Actualisation continue des connaissances en lien avec les neurosciences.

Ces formations sont le socle de base pour chaque professionnel. Elles développent une connaissance des TSA, la compréhension des troubles présentés et permettent aux professionnels d'avoir des outils adaptés pour l'intervention.

Les formations proposées chaque année par le CRA, sous forme d'ateliers, sont régulièrement mobilisées.

Certaines formations peuvent être mutualisées avec le DISFA, ou d'autres ESMS. La mutualisation des formations permet aux salariés de dépasser leur cadre de référence professionnel, de partager des connaissances, des compétences, de confronter leurs expériences. Un plan de formation annuel est formalisé avec l'OPCO¹²² de l'APAEIA et l'établissement utilise en complément tous les financements possibles : réserve sur les résultats excédentaires, crédits non renouvelables (CNR) sollicités auprès de l'ARS...

La formation est non seulement un outil indispensable à la technicité des professionnels, aux développement de compétences mais aussi un levier pour la motivation et le maintien en poste de professionnels.

IV.8.1.2 La supervision

Depuis 2017 des actions de supervision (3 journées/an) sont financées de façon pérenne par l'ARS. Celles-ci sont exercées par Isabelle DUFRENOY, psychologue spécialisée en autisme, dans les approches développementales et comportementales.

Elle accompagne l'équipe dans la mise en œuvre de ces pratiques recommandées par l'HAS. Elle implique :

- ✓ La démonstration des techniques et procédures d'évaluation et d'accompagnement
- ✓ L'observation active des membres de l'équipe dans la mise en œuvre de techniques et stratégies auprès des personnes accompagnées : analyse et adaptations.

¹²⁰

¹²¹ Annexe 23: La programmation de formation

¹²² UNIFAF

- ✓ L'appui organisationnel : moyens logistiques et institutionnels pour mettre en œuvre les techniques recommandées.
- ✓ Les préconisations individualisées au bénéfice des résidents : évaluations, mise en place d'outils de compensation (codes de communication alternative, outils de stimulation/régulation sensorielle, référence aux techniques comportementales utiles à l'analyse de comportements problèmes)

IV.8.1.3 L'harmonisation des pratiques

Toutes les cinq semaines, les professionnels intervenant sur le service résidentiel sont réunis le vendredi matin de 10h à 12h pour faire le point sur l'organisation et faciliter l'harmonisation des pratiques. Le cadre peut aussi utiliser un temps de cette réunion pour de l'information générale.

Les pratiques professionnelles et protocoles d'accompagnement individualisé doivent sans cesse se partager, lors d'un mouvement de personnel bien sûr mais aussi au quotidien, afin d'en garantir l'harmonie et la cohérence quel que soient les professionnels en service à un instant T. Une remise en cause régulière est nécessaire, des rappels sont indispensables et les professionnels doivent faire preuve d'adaptabilité aux moyens sollicités dans les PPA.

Une mobilité sur les postes en interne et une connaissance du travail de ses collègues sont des leviers intéressants dans le domaine de l'harmonisation des pratiques :

- ✓ Des professionnels étant intervenus plusieurs années sur le service résidentiel sont actuellement en poste sur le service utilité sociale.
- ✓ Selon le planning des AS ou AMP interviennent sur des temps de journée afin de s'ouvrir à de nouvelles pratiques.
- ✓ Les surveillant de nuit ont la possibilité d'être présents ponctuellement sur des activités de journées afin d'identifier les outils mis en place.
- ✓ Des AS et AMP peuvent effectuer des nuits en doublure avec les surveillants afin de comprendre les contraintes de l'accompagnement de nuit.
- ✓ Les monitrices éducatrices du service résidentiel interviennent au sein des deux roulements pour identifier les forces et les faiblesses des pratiques mises en œuvre.
- ✓ Ces roulements du service résidentiel rencontrent des changements de personnel réguliers, à la demande d'un salarié mais aussi à la demande du cadre : un changement tous les deux ans est bénéfique pour la qualité des pratiques.

IV.8.1.4 L'actualisation des connaissances

La direction organise des moyens pour permettre aux professionnels de rester en « veille » sur les connaissances scientifiques liées aux TSA et sur les pratiques d'accompagnement recommandées. Elle apporte et/ou permet l'information sur :

- ✓ L'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- ✓ L'actualisation des outils pédagogiques propres aux approches utilisées (développementales et comportementales)
- ✓ La participation ou contribution à des manifestations spécifiques à l'autisme : conférences, colloques, journées d'études, projet de territoire, journées régionales...

IV.8.1.5 L'accueil de stagiaires professionnels

La structure est régulièrement sollicitée pour l'accueil de stagiaires professionnels : Bac Pro, AES, AS, ME ou ES, IDE, Cadre.

Du fait des spécificités du public accueilli les stagiaires mineurs ne sont pas acceptés et les stages longs (4 semaines minimum) sont privilégiés. Une procédure 123 présente les modalités d'accueil et d'accompagnement.

L'accueil de stagiaires permet la transmission de connaissances à de futurs professionnels qualifiés ; ils constituent également une ressource pour les recrutements : en effet il est à noter que de nombreux stagiaires ont intégré l'équipe pour des CDD de remplacement ou sur des CDI.

L'équipe intègre également un à deux salariés en contrat aidés « Parcours Emploi Compétence », sur des périodes de 1 à 2 ans avant une entrée en formation sur les métiers d'AS ou AES. En lien avec les services de Pôle Emploi, le FAM s'engage à proposer à ces salariés des actions de formation en interne et en externe. Ces contrats sont budgétés, en dehors de l'aide de l'Etat, sur des postes de remplacement, ce qui limite les contrats courts et pérennise la ressource sur une période longue.

IV.8.1.6 L'ouverture de la structure aux professionnels extérieurs

L'établissement permet également l'accueil de professionnels d'autres structures pour des journées d'immersion. C'est l'occasion d'un partage de pratiques et d'outils. Les professionnels du FAM peuvent également être reçus en immersion dans d'autres structures.

IV.8.1.7 L'intervention au sein d'organismes de formation

Des professionnels du FAM sont régulièrement sollicités par les organismes de formation¹²⁴ pour présenter l'autisme et les stratégies d'accompagnement mises en place, auprès de diverses promotions. Pour l'instant ces interventions se déroulent sur leur temps personnel mais il pourrait être envisagé que ce domaine d'intervention devienne une des ressources proposées par le FAM sur le territoire régional.

Le CRA¹²⁵ peut faire appel à nos témoignages de terrain selon le thème abordé avec leurs étudiants (ex : partenariat avec les familles)

Le RSVA fait régulièrement appel à la structure pour des projets spécifiques : Dispositif pour les soins bucco-dentaires avec formation de référents, prise en charge de la douleur, accueil d'étudiants en médecine pour des stages d'observation, ...

IV.8.1.8 L'information sur le territoire

Le FAM réalise également chaque année des actions de sensibilisation à l'autisme auprès des élèves de l'école communale, en concertation avec l'équipe pédagogique. De même les

61

¹²³ Registre des procédures : Accueil des stagiaires

¹²⁴ IRTS de Caen, ASKORIA de Rennes, IFAS d'Avranches, MFR Vains

¹²⁵ Réf: Convention de partenariat CRA/FAM

professionnels du FAM apportent régulièrement de l'information sur les spécificités de l'autisme auprès de nos partenaires (en lien avec les PPA).

Le FAM dispose de moyens internes d'information et de formation : livret d'accueil du stagiaire et nouveau professionnel, tutorat et partage d'expérience mais aussi documentation variée : livres, documentaires et films vidéo...

IV.8.2 L'évaluation.

IV.8.2.1 L'évaluation interne

Elle s'est déroulée sur 2017, avec la participation de Mr Debieu stagiaire CAFERUIS et a permis de définir un plan d'amélioration de la qualité¹²⁶.

IV.8.2.2 L'évaluation externe

Le FAM souhaite initialiser en 2020 une démarche de certification auprès de CAP'Handéo¹²⁷ « services autisme ».

Cette démarche a été présentée lors du Colloque Autisme à St Brieuc le 21/05/2019, organisé par l'Adapei-Nouelles Côtes d'Armor. Une expérimentation de la certification autisme a été menée par l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Les enjeux de cette certification sont :

- ✓ La conformité avec recommandations HAS, pérennisation d'une démarche d'amélioration de la qualité.
- ✓ La transparence des pratiques vis-à-vis des résidents et de leurs familles.
- ✓ L'adéquation entre les besoins et les prestations pour y répondre.
- ✓ La valorisation des capacités et des rôles sociaux de la personne.
- ✓ La dynamique interne et l'enjeu managérial: motivation, défi.
- ✓ La valorisation des compétences professionnelles, la reconnaissance des bonnes pratiques, l'efficience.
- ✓ L'identification des points forts et des axes d'amélioration, objectifs et pertinents pour négociation du CPOM

Cette démarche de certification doit se renouveler tous les 3 ans et à terme elle pourra certainement se substituer à l'évaluation interne¹²⁸, comme c'est le cas depuis 2018 pour la certification Cap'Handéo « Services à la personne ».

Sur le plan National, les premières certifications dans le champ de l'autisme doivent être délivrées en avril 2020¹²⁹.

IV.8.3 Le DUER et la Qualité de vie au travail

¹²⁶ Annexe 27: Evaluation interne 2017 ; Plan d'amélioration de la qualité

¹²⁷ Annexe 28: Plaquette Cap'handéo

¹²⁸ Arrêté du 15 mai 2018 : équivalence entre évaluation externe L.312-8 CAFS et certification Cap'handéo « services à la personne »

¹²⁹ Annexe 29: Communiqué de presse

La démarche de qualité de vie au travail est présentée transversalement dans le projet du Pôle Adulte.

Au sein du FAM, cette démarche de prévention envers les salariés est indissociable de celle de promotion de la santé et du bien-être des résidents : « Deux approches positives qui englobent le bien-être et la qualité de vie des personnes, qui visent le développement de leur pouvoir d'agir. Elles concernent chaque résident, chaque famille et chaque professionnel. La santé est vue comme une ressource majeure, pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de vie. Elle est aussi une démarche holistique (considérer chaque personne dans sa globalité), intégrative, individuelle et collective. Elle ne peut être basée que sur une éthique et des valeurs partagées par tous les professionnels »¹³⁰

L'éthique et les valeurs communes sont également présentées dans le projet de Pôle. Au sein du FAM, l'organisation du travail et la formation continue contribuent à l'engagement des professionnels dans le projet d'établissement. Un management de proximité permet aussi de « prendre soin » de l'équipe pluridisciplinaire, face à un public complexe. Si les postures de bientraitance sont appliquées au bénéfice des résidents, elles le sont également de façon claire et continue à l'égard de l'ensemble des professionnels.

L'actualisation continue du DUER¹³¹ mis en place au sein du Pôle, permet d'évaluer les risques et les besoins des salariés, et de proposer collectivement des pistes d'amélioration¹³².

Cette partie du projet présente donc les moyens à mobiliser pour répondre aux besoins des personnes accueillies. Cependant l'établissement souhaite non seulement se développer en interne mais aussi proposer ses compétences et déployer ses actions sur le territoire du Sud Manche, pour répondre à des besoins plus larges.

Les notions de « ressources », de « dispositif », « d'inclusion » sont de plus en plus souvent présentes dans le champ du médico-social, et l'établissement projette d'en devenir un acteur, au service des personnes autistes.

IV.9 Les perspectives :

IV.9.1 La négociation du CPOM, avec identification des moyens nécessaires au fonctionnement qualitatif de ce projet.

Le CPOM présenté par le Pôle adulte devra tenir compte des éléments apparus dans l'évaluation interne et dans l'actualisation du DUERP.

IV.9.2 La généralisation et l'amélioration de l'accompagnement des proches-aidants.

Objectif : Poursuivre et développer les prestations engagées auprès des familles.

- ✓ Evaluations conjointes et suivi des PPA
- ✓ Aide et conseils pour la gestion du quotidien lors des séjours en famille et/ou pour des périodes de transition : déménagement, hospitalisation d'un parent, décès d'un parent...

¹³⁰ Mémoire B.Serrano DISAP 2019/Askoria Rennes, stagiaire cadre 2018/2019

¹³¹ Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

¹³² Annexe 30 : Thématiques et plan d'action DUERP La Palorette 2019

- ✓ Partage d'expertise, d'outils et d'adaptations afin de pouvoir généraliser les compétences dans les différents lieux de vie de la personne et faciliter l'accompagnement par l'utilisation d'outils de compensation.
- ✓ Maintien de l'accueil, du lien en restant à l'écoute des difficultés rencontrées, des freins à l'accueil et en proposant des solutions alternatives en interne (visites sur le FAM, activités partagées...)

IV.9.3 Le développement d'un service ressource sur le territoire Sud-Manche

Vers des professionnels: Proposer les compétences techniques de l'équipe (expertise de professionnels dans le champ des TSA) pour de l'information ou du conseil en terme de stratégies éducatives auprès de professionnels du territoire: petite enfance, éducation nationale, services de soins, autres ESMS non dédiés aux TSA mais accueillant des profils autistiques (ESAT, FOA, MAS)

L'objectif n'est pas de se substituer au service d'Unité Mobile d'Intervention (UMI), mais de pouvoir partager nos pratiques pour une qualité d'accompagnement au quotidien : adapter un environnement, un lieu d'activité, un poste de travail...

Vers des personnes TSA : Mettre en place un dispositif « ressource » pour des personnes TSA non accompagnées par un ESMS, par choix ou par manque de solution.

Réaliser (au sein du FAM ou à domicile) une évaluation du profil, des compétences et besoins de la personne et proposer un projet personnalisé d'intervention, en lien avec les prochesaidants et les partenaires sociaux de secteur.

IV.9.4 Le développement des prestations

Le projet associatif (2013/2018) prévoyait une augmentation progressive et limitée du nombre de personnes accueillies, passant la capacité d'accueil en hébergement de 16 à 20 places. Ce projet n'a pas été réalisé sur cette période mais reste d'actualité. En effet, celui-ci pourrait

se mettre en place dans une démarche inclusive, en proposant un accueil différent de celui de l'institution, favorisant le développement de l'autonomie sociale.

Cet accueil pourrait se réaliser dans un premier temps d'expérimentation et d'adaptation, sur une petite maison de location ou achat en lotissement, où des résidents pourraient vivre avec plus de participation à la vie quotidienne (autonomie domestique) et à la vie sociale.

Ex : accueil en hébergement de 3 personnes + 1 chambre pour accueillir sur certaines périodes un résident du FAM (évaluer une compétence, un comportement, proposer une rupture dans les habitudes...) ou une personne accompagnée par le service ressource (immersion progressive au sein d'un groupe, évaluation du comportement social, temps de répit pour les proches-aidants), ou pour l'accueil d'un résident si une personne du service ressource est accueillie au sein du FAM.

Le FAM a donc pour ambition de partager son expertise et son expérience au service de personnes avec TSA, soit en accompagnant des personnes sans solution ou en attente d'un

accompagnement personnalisé, soit auprès de professionnels intervenant auprès de personnes TSA, en demande d'information et de conseils pour une intervention adaptée.

PROJETS de ServiceS

2021-2026

Résidence Le Tertre



Une association de parents et d'amis,

des services personnalisés à destination des enfants et adultes en situation de handicap ou fragilisés

V PROJET DE SERVICES Résidence Le TERTRE

La résidence Le Tertre est un lieu de vie pour des personnes présentant deux types de handicap différents :

- ✓ Un handicap mental, associé à un vieillissement précoce ;
- ✓ *Un handicap psychique, sans déficience intellectuelle.*

Il apparait nécessaire de présenter ces deux handicaps en introduction, afin de donner du sens à l'organisation institutionnelle retenue et présentée dans ce document.

Diverses annexes viennent compléter cette présentation, tant sur le plan théorique que technique. Ces annexes pourront ainsi être révisées et actualisées en continu, pour s'adapter à l'actualité et aux mouvements du projet.

V.1 Les personnes accompagnées

V.1.1 Le handicap mental, associé au vieillissement.

Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle ¹³³.

Selon la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) la personne handicapée vieillissante est définie telle que :

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée : d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap, d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles, mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent. Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle (capacitaire ou liée à une modification des attentes) ou environnementale (liée aux possibilités offertes par l'environnement et ses éventuelles évolutions). Cette définition impose une prise en compte du vieillissement comme phénomène individuel, influencé par l'histoire et l'environnement de la personne, se traduisant en termes de perte d'autonomie ».

Avec l'avancée en âge, la personne en situation de handicap est confrontée à une perte importante de ses capacités d'autonomie (déjà relatives) pour la réalisation des actes de la vie quotidienne et à la hausse des besoins en soin.

Les déficiences, troubles ou maladies des personnes en situation de handicap sont souvent des facteurs aggravants du vieillissement qui survient plus précocement.

67

¹³³ Annexe 1: Handicap mental/déficience intellectuelle

S'il n'y a pas de définition stricto sensu du vieillissement de la personne en situation de handicap, et si les indicateurs sont parfois difficiles à percevoir, on peut cependant lister des « évolutions » qui permettent de constater que la personne rencontre des changements dans son quotidien :

- Fatigabilité/pénibilité;
- Difficultés de mémorisation ;
- Perte de dynamisme, envie de se reposer ;
- Perte progressive d'autonomie, plus grande dépendance ;
- Apparition de nouvelles déficiences ;
- Perte de repères ;
- Difficultés à se projeter dans l'avenir ;
- Difficultés à maintenir les liens familiaux et sociaux.

L'avancée en âge a donc pour conséquences des modifications importantes et parfois définitives des potentialités et aspirations des personnes, de leurs besoins ou encore de leur statut social. Elle mêle ainsi des changements physiologiques à des changements de la perception de soi dont les conséquences varient en fonction du parcours de vie et des potentialités de chacun.

De plus, le vieillissement a des conséquences sur les parcours de vie des personnes handicapées, car il engendre souvent des ruptures dans la vie de ces personnes, pour lesquelles la stabilité affective et relationnelle est pourtant plus importante que chez les personnes ne présentant pas de handicap particulier.

Avec l'avancée en âge, les personnes handicapées vivent parfois un premier passage de la famille vers l'hébergement en institution quand leurs proches ne peuvent plus les accompagner ou des changements d'institution.

L'accueil de ces personnes nécessite une adaptation constante de l'accompagnement et le développement de nouvelles compétences professionnelles :

- Apprendre à déceler les signes du vieillissement ;
- Adapter le temps de l'accompagnement ;
- Adapter les activités au quotidien.

Le projet proposé permet auprès de ces personnes d'assurer la continuité d'un accompagnement éducatif en veillant à leurs besoins physiologiques, biologiques, affectifs et relationnels afin de maintenir le plus longtemps possible leurs capacités d'autonomie.

V.1.2 Le handicap psychique

Pendant longtemps les deux expressions (mentale et psychique) ont eu le même sens. Désormais, on sait que le handicap psychique¹³⁴ n'implique pas de déficit intellectuel majeur, mais est associé soit à des pathologies psychiatriques (les psychoses, et en particulier la schizophrénie, le trouble bipolaire, les troubles graves de la personnalité), soit à des accidents tels qu'un traumatisme crânien.

Les personnes accompagnées au FAM ont vécu un parcours de soins psychiatriques, à leur domicile, et/ou en hospitalisation.

Soit leur besoin d'accompagnement à domicile est devenu trop important et elles nécessitent un accueil au sein d'un établissement adapté, soit elles sont en structure de soin type CHS¹³⁵

¹³⁵ CHS: Centre Hospitalier Spécialisé

¹³⁴ Annexe 2: Handicap psychique

et leurs troubles sont suffisamment stabilisés pour envisager de quitter un lieu de soin pour un lieu de vie.

L'accompagnement proposé leur permet de s'inscrire dans une vie collective, en utilisant et valorisant tout leur potentiel, au travers de supports variés et adaptés.

V.2 Organiser la bientraitance

Selon les publics accompagnés nous retenons deux formules qui vont guider nos actions :

- ✓ Personnes « handicapées vieillissantes » : « bien vieillir chez soi » Le lieu de vie doit répondre aux besoins de la personne vieillissante afin de pouvoir lui apporter une qualité de vie grâce à un niveau de soutien approprié et des compensations adaptées.
- ✓ Personnes présentant un handicap psychique : « vivre chez soi sans angoisse » Les lieux de vie doivent permettre que chaque personne se considère « chez elle », tout en bénéficiant d'un accompagnement sécurisant et soutenant.

Dans ce domaine de la bientraitance nous reprenons la définition qui sert de trame commune au Pôle Adulte.

« 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'usager 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. »¹³⁶

Parallèlement, l'ensemble des recommandations dans le champ du handicap oriente également les ESMS vers un accompagnement qui prend en compte la singularité de la personne accueillie : ses spécificités, ses besoins, la compréhension de son environnement physique et social, ses particularités perceptives et sensorielles ou psychiques, ses besoins de communication, d'interaction sociale...Le FAM, par son organisation présentée ci-après, répond à cette culture de bientraitance, à ces besoins et spécificités en proposant un accompagnement adapté, respectueux des particularités et des aspirations de chacun.

V.3 La résidence Le tertre

 $^{^{136}}$ RBPP « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » 2008

La Résidence Le Tertre est située à Juvigny les Vallées, sur l'ancienne commune de Juvigny le Tertre, sur l'axe Avranches-Mortain.

L'APAEIA est propriétaire des locaux. La Résidence est un mixte de l'ancien bâtiment « collège » et d'un bâtiment neuf permettant l'hébergement de plein pied dans une surface de 2700 m².

La Résidence le Tertre est médicalisée, encadrée par un arrêté de l'ARS fixant le montant du forfait soins. Le Conseil Départemental fixe le prix de journée de l'hébergement chaque année.

La Résidence le Tertre est divisée en 2 maisons distinctes.

- « Les collines », est le lieu de vie accueillant en hébergement complet, 12 personnes handicapées vieillissantes. (45 ans et+)
- « Les vallées » est le lieu de vie accueillant en hébergement complet, 12 personnes avec handicap psychique.

V.3.1 Une méthodologie

Même si la résidence accompagne des publics différents la méthodologie est transversale sur les deux unités de vie : l'évaluation et l'expérimentation sont à la base de toute intervention, accompagnées d'une approche positive des capacités de la personne, elles permettent la personnalisation de l'accompagnement.

Deux approches sont cependant identifiées :

- ✓ La notion de « CARE », c'est-à-dire « s'occuper de », « prendre soin », « faire attention », « se soucier de ».
- ✓ La notion de « réhabilitation psychosociale », elle renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

V.3.1.1 Prise en compte des besoins et des spécificités de la personne

Avant toute élaboration d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), il est indispensable de co-évaluer (professionnels et proches aidants) les besoins de la personne et ses spécificités.

✓ Personnes « handicapées vieillissantes »

Pour évaluer les besoins de la personne, l'équipe doit tout d'abord évaluer les besoins de la personne avec :

- ➤ L'Echelle de Vineland¹³⁷, afin de définir l'âge de développement fonctionnel de la personne.
- L'évaluation de la communication (verbale et non verbale) afin de connaître le niveau de compréhension de la personne.
- ➤ Le profil perceptif et sensoriel¹³⁸ qui doit apporter un éclairage sur les hypo et hyper sensibilités des personnes

-

¹³⁷ Annexe 5 : Echelle Vineland

¹³⁸ Annexe 6: PSPR

➤ La grille de la démence¹³⁹ qui permet régulièrement d'évaluer la dégradation cognitive et motrice de la personne.

Les moyens retenus sont définis en fonction de ces évaluations : favoriser les temps individuels, proposer des repères visuels et sensoriels, respecter les rythmes de vie, aménager les espaces de vie, ritualiser le quotidien, favoriser les rencontres avec familles et amis de la personne...

✓ Personnes présentant un handicap psychique :

Pour évaluer les besoins de la personne, l'équipe doit tout d'abord évaluer les besoins de la personne avec :

- Les évaluations régulières de l'état psychique de la personne : rencontres avec le médecin psychiatre, la psychologue.
- L'évaluation de la communication (verbale et non verbale) afin de connaître le niveau de compréhension de la personne.
- Le profil perceptif et sensoriel qui doit apporter un éclairage sur les hypo et hyper sensibilités des personnes
- L'évaluation des compétences sociales

Les moyens retenus sont définis en fonction de ces évaluations et réadaptés chaque fois que besoin.

V.3.1.2 Adaptation des lieux de vie et de l'environnement social.

Compte tenu de la différence de handicap, les deux lieux de vie sont distincts et se veulent indépendants l'un de l'autre. Les entrées et sorties sont différentes, les lieux d'activité et d'extérieur également. Seuls sont partagés, mais sur des temps distincts, les lieux spécifiques à l'administratif et aux soins (bureau médecin et psychologue, infirmerie). Aux deux entrées, des boites à lettres nominatives permettent aux résidents de recevoir leur courrier personnel.

Cette séparation des deux publics permet que chacun soit « chez soi », en toute sécurité physique et psychologique. Ce qui n'empêche en rien de se retrouver parfois, de façon volontaire, autour d'un temps commun comme de « bons voisins ».

Les collines : cette unité accueille 12 personnes en situation de handicap avec vieillissement et permet deux espaces de vie distincts pour 6 personnes. Une salle de bain est aménagée spécifiquement pour des soins de bien-être et de détente (baignoire adaptée). Une terrasse extérieure permet de profiter du beau temps.

Les vallées: cette unité accueille 12 personnes avec handicap psychique et propose deux espaces distincts pour 5 et 7 personnes. Le lieu conçu pour 5 se trouve un peu en retrait et apporte le calme nécessaire à ses locataires. Le lieu conçu pour 7 personnes est en proximité directe avec la sortie sur cour et permet les déplacements aisément, sans nuisance pour les autres résidents. Un patio permet d'être rapidement dehors sans quitter la structure et est utilisé par les résidents comme « coin fumeur ». Un espace de retrait et d'apaisement 140 est à disposition des personnes. Un espace d'accueil permet de l'information en direction des résidents.

Sur les deux unités résidentielles situées en rez de chaussée, les locaux sont spacieux et confortables. Les salles à manger et les salons permettent une vie collective sur les temps de

¹⁴⁰ Annexe 7 : Espace de retrait et d'apaisement

¹³⁹ Grille d' Evaluation de la démence

repas et de détente. Les chambres sont privatives, spacieuses, équipées de salles de bain : elles sont meublées et décorées selon les goûts et les besoins des résidents.

Une pièce est dédiée à l'accueil des proches-aidants, elle permet de respecter l'intimité des rencontres mais aussi de ne pas envahir les lieux de vie communs. Il est possible d'y partager un repas avec le résident. (en lien avec le service de restauration).

Une salle de convivialité permet de proposer des temps de rencontres entre les deux résidences ou de recevoir des personnes de l'extérieur pour des repas ou des temps conviviaux.

L'étage de la structure propose, distinctement pour chaque unité, des salles d'activité qui permettent de diversifier l'offre :

- ✓ Activités culinaires
- ✓ Activités sportives
- ✓ Activités de détente
- ✓ Activités manuelles
- ✓ Activités multimédias

Mais aussi des salles et des espaces communs

- ✓ Lingerie/buanderie
- ✓ Cinéma
- ✓ Rencontres festives

L'accès à ces espaces est facilité par un ascenseur pour les résidents des Collines.

V.4 Le projet d'accompagnement personnalisé comme outil de pilotage

Nos missions sont encadrées par nos financeurs et se concrétisent par l'élaboration d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qui s'articule autour de 5 domaines: (démarche commune au Pôle adulte)

- La santé qui regroupe les besoins physiologiques et le somatique d'une part mais aussi l'équilibre sensoriel et l'équilibre psychique.
- L'autonomie personnelle, domestique
- La communication : recevoir et communiquer un message, une demande
- Les habiletés sociales : relations interpersonnelles
- Les activités sociales et les loisirs : visant l'épanouissement de la personnalité, en favorisant l'autodétermination.

V.4.1 La procédure de PPA

Ce projet sera élaboré dans le respect et la dignité de la personne afin de maintenir et développer les acquis et potentiels (physiques et psychiques, acquis résidentiels, sociaux et culturels) en apportant l'aide nécessaire par la mise en œuvre de moyens spécifiques. La qualité de l'offre de service reposera sur une bonne identification de la demande, un projet personnalisé et des équipes en mesure de répondre à l'obligation de moyens.

Dans le cadre de l'accompagnement de la personne accueillie, nous élaborerons avec elle et sa famille un projet personnalisé d'accompagnement¹⁴¹ Il s'agira de définir ensemble les activités et les soins les plus adaptés à son accompagnement en fonction de ses souhaits et besoins, en respectant son « libre choix » et en s'appuyant sur l'évaluation faite par les professionnels. L'accompagnement s'effectuera au regard d'une approche éducative et de soin afin de favoriser l'autonomie, la socialisation et le bien-être.

Le projet personnalisé sert de référence commune au travail de l'ensemble de l'équipe. Il va de soi que ce projet sera sans cesse réinterrogé dans sa pertinence par les observations quotidiennes de chaque intervenant. Ce sera tout particulièrement le rôle des accompagnateurs de projet 142 de rassembler ces informations, de les confronter avec les intentions du projet, de rappeler les objectifs fixés en réunion de synthèse, voire d'en demander une adaptation. Toutes les particularités liées à l'accompagnement de la personne seront collectées dans un « Guide d'Accompagnement ».

Chaque personne accompagnée bénéficiera d'un double accompagnement de projet : les regards de deux personnels intervenants sur des temps complémentaires se « croiseront » pour moins de subjectivité.

Le suivi de ce projet supposera :

- Une réévaluation annuelle selon les mêmes modalités ;
- Des réunions de bilan régulières et programmées ; celles-ci n'excluent pas des réajustements anticipés si le besoin s'en fait sentir, ni des rencontres ponctuelles en cas de crise ou de difficultés imprévues.

Ces étapes d'évaluation et de définition des projets personnalisés seront traitées avec le plus grand soin. En effet, la participation des personnes accompagnées, atout essentiel de l'apprentissage, s'affirmera d'autant plus que le choix des activités et des stratégies pédagogiques s'appuiera sur la compréhension des fonctionnements individuels, le repérage des aptitudes et des intérêts.

Le PPA comme outil de pilotage permet d'adapter l'organisation aux besoin des personnes et non le contraire. La même adaptation sera demandée aux professionnels qui seront de véritables techniciens capables de programmer et d'accompagner ces projets (soins et socio-culturels). Ainsi, pour promouvoir la qualité de vie des personnes accueillis, le fonctionnement de la résidence obéira aux principes suivants :

- Apporter une réponse personnalisée aux besoins de la personne ;
- Accueillir des personnes dans les meilleures conditions en leur permettant de garder leur autonomie le plus longtemps possible;
- Accompagner les résidents dans leur projet de vie en tenant compte de leur parcours, de leur environnement, de leurs besoins et attentes et en leur proposant des prestations individualisées;
- Permettre aux résidents de s'intégrer dans un tissu local et dans un collectif (à l'interne et à l'externe) dans le respect des droits et devoirs de chacun.

V.4.2 Présentation de l'offre

La perte d'autonomie résidentielle est sans doute ce qui marque le plus l'état de dépendance à l'autre. Nous posons comme objectif premier que les résidents soient, pour autant que faire se peut, engagés dans les actes quotidiens de leur propre vie (toilettes, douches, repas, loisirs, repos). Compte tenu des capacités singulières des individus accueillis dans ce type

¹⁴¹ Annexe 8 : Exemple de PPA

¹⁴² Annexe 9 : Accompagnement de projet

d'équipement, il importe au personnel qualifié de savoir doser l'aide à apporter à la personne (entre : le « faire faire », « faire avec », « faire à la place de »). L'équipe s'efforce de faire des propositions, sans les imposer, ni décider à la place de la personne.

V.4.2.1 Activités résidentielles

Entretien de son espace privatif :

- Gérer la réfection quotidienne de son lit ;
- Assurer le changement de draps ;
- Ranger et nettoyer la chambre ;
- Ranger et nettoyer la salle de bain ;
- Gérer le rangement de son linge personnel.

Tâches collectives:

- Participer au ménage courant des espaces utilisés ;
- Participer à la préparation des tables, au débarrassage, à l'essuyage des couverts...;
- Participer à l'entretien et à la distribution du linge ;
- Apporter son aide en cuisine.

Gestion du budget personnel :

- Rencontrer les gestionnaires de tutelle référents ;
- Etre informé de son budget ;
- S'impliquer dans sa gestion;
- Prévoir et suivre les dépenses ;
- Anticiper ses besoins.

Gestion du temps libre :

- Bénéficier de temps de repos si besoin : sieste, temps calme ;
- Utiliser les espaces privés ou collectifs : télévisions, musique, salons, terrasses, jardins...

V.4.2.2 Le maintien du réseau relationnel

La perte de mobilité se traduit bien souvent par la diminution progressive des liens sociaux. Un lien important est entretenu avec la cité environnante ainsi que l'engagement, chaque fois que possible, de chacun à la vie citoyenne :

En externe:

- Achats personnels ou collectifs : au quotidien, par la fréquentation des commerces locaux :
 - Réaliser des courses et achats personnels : produits de toilettes, vêture ;
 - Participer aux achats collectifs : alimentation, matériels, aménagement.
- Périodiquement, par la participation passive ou active aux animations culturelles ;
- Par des échanges réguliers avec l'ensemble des structures environnantes (FOA et FAM) dans lesquelles des relations, des liens se sont tissés avec le temps.

En interne:

- Par le maintien des relations établies dans leur établissement d'origine par des visites et des invitations régulières ;
- Par l'accueil de groupes issus des établissements de même nature ;

• Par l'accueil d'intervenants ponctuels issus du réseau que le FAM aura établi dans son environnement proche (écoles, animations culturelles...).

V.4.2.3 Une offre éducative, adaptée et diversifiée.

L'accompagnement de proximité est la démarche privilégiée d'aide à la personne en situation de handicap. L'action est basée sur une stimulation constante et mesurée des résidents dans l'organisation de leur vie. Les professionnels font de patience et de respect et proposent aux résidents des repères sécurisant. (agenda, listes, mémento...).

Activités proposées au FAM de façon hebdomadaire.

Atelier d'expression:

- Participer à un espace de communication verbale ;
- Donner son avis, exprimer des sentiments, faire des demandes ;
- Raconter : situer un évènement (lieu, temps, acteur), choisir un vocabulaire, respecter les faits (mémoire), la chronologie ;
- Aborder des sujets liés à la vie en collectivité (règlement intérieur, questions au CVS, vie affective, intimité...);
- Aborder des sujets d'actualité (locale ou nationale) ;
- Rédiger un journal (personnel ou collectif);
- Inviter des interlocuteurs sur des thèmes divers ;
- Découvrir et utiliser divers moyens de communication : internet, radios...;
- S'initier aux techniques de l'expression corporelle et du théâtre.

Atelier créatif:

- Imaginer, créer, s'exprimer par des productions diverses et variées ;
- Découvrir des techniques (peintures, collages, mosaïque, photos...);
- Décorer son espace privatif;
- Participer à la décoration de la structure ;
- Exposer ses réalisations en interne ou en externe :
- Participer à des réalisations collectives sur un thème particulier (avec partenaires extérieurs).

Atelier cuisine:

- Déterminer une recette, la respecter (technique, chronologie, mémoire) ;
- Se procurer les ingrédients (achats à l'extérieur) ;
- Respecter des consignes (hygiène, sécurité, entretien du lieu) ;
- Découvrir des saveurs, les faire partager (plaisir gustatif, convivialité) ;
- Inviter sa famille, ses proches;
- Participer aux évènements festifs de la structure (préparation de gâteaux, amusebouche, cocktails de fruits...);
- Intervenir sur des projets collectifs avec d'autres structures (FAM, FOA) ou partenaires (écoles, maison de retraites, associations locales).

Atelier jardin:

- Entretenir des compétences motrices, globales et fines ;
- Repérer le passage du temps (durée, chronologie, saisons...);
- Produire, récolter, utiliser pour embellir les lieux de vie, offrir (plantes, fleurs) ou déguster (légumes, fruits, plantes aromatiques...);
- Se promener, se reposer, regarder, sentir;
- Associer, rencontrer d'autres jardiniers (FOA, FAM, bénévoles retraités);

• Visiter d'autres jardins collectifs ou privés au cours de sorties.

Atelier musical:

- Ecouter et découvrir de la musique (styles, instruments, voix);
- Produire des sons, les associer de façon mélodieuse ;
- Découvrir des techniques ;
- Utiliser des lieux spécialisés : médiathèques, audiothèques ;
- Rencontrer des musiciens :
- Participer à des évènements musicaux (spectateur ou acteur) : spectacles, concerts, animations.

Atelier entretien physique:

- Prévenir les problèmes de santé (diabète, surpoids) ;
- Améliorer ou maintenir son tonus musculaire, ses capacités motrices ;
- Développer l'estime de soi à travers la mobilisation du corps ;
- Dépenser son énergie de façon positive ;
- Diminuer les effets du stress :
- Se relaxer :
- Utiliser des techniques et supports variés avec des intervenants extérieurs ;
- Utiliser les dispositifs de la cité ou partenaires (stade, gymnase, piscine, salle de fitness...);
- Participer à des rencontres sportives, aux journées « sports-adaptés » ;
- Découvrir des sports en tant que spectateur ;
- Rencontrer des sportifs locaux.

Atelier de soins esthétiques :

- Bénéficier d'un moment de détente, de bien-être ;
- Bénéficier d'un temps et d'un lieu d'écoute et de partage, créer du lien...;
- S'occuper de soi, éprouver du plaisir, développer l'estime de soi, valoriser son image ;
- Etre conseillé et aidé pour les soins de peau et le maquillage ;
- Accéder à une meilleure autonomie dans l'entretien de son corps ;
- Eveiller ses sens, prendre conscience de l'appartenance de son corps ;
- Mieux s'accepter pour mieux vivre ce (et ceux) qui nous entoure ;
- Etre sensibilisé aux techniques de soins, massages ;
- Partager ces moments avec des résidents d'autres structures (FAM, FOA) ;
- Rencontrer des professionnels de l'esthétique (en interne ou en salon extérieur)

V.4.2.4 Une organisation spatiale et temporelle

La création de deux unités de douze places vise à casser l'image de l'institution lourde (et parfois impersonnelle) à l'intérieur desquelles :

- Un hébergement de deux fois 6 places pour des résidents vieillissants ;
- Deux hébergements de 5 et 7 places chacun pour des résidents atteints de troubles psychiques.

Favorisant l'autonomie en s'appuyant sur les sens au niveau :

- Visuel : favoriser le repérage espace-temps ;
- Sonore : insonoriser pour le respect de l'intimité, pour limiter la fatigue et le stress ;
- Mobilité : locaux de plain-pied pour favoriser l'accessibilité à tous les espaces de vie, limiter les risques de chutes, faciliter la surveillance.

La priorité est donnée au rythme de vie.

L'organisation du temps est centrée sur les besoins fondamentaux en donnant la priorité à la relation professionnels/résident. Les soins d'hygiène et les repas sont des moments importants en termes de qualité de vie et de sécurité (risques de fausses routes...) qui ne peuvent faire l'enjeu d'une économie de temps et de moyens. La fatigabilité de chacun est à prendre en compte dans les rythmes de vie proposés (levers échelonnés, siestes, temps calmes). Les professionnels sont attentifs à établir une relation de confiance et proposent des repères fixes, réguliers et rassurants.

En s'appuyant sur les activités dites « occupationnelles » réalisées dans le cadre des FOA, il est proposé, en veillant à ne pas succomber à l'activisme, diverses petites activités qui visent :

- La valorisation du résident par le sens que l'on donne à la réalisation (objet de décoration, produit fini et « vendable », service rendu…);
- A entretenir et développer les acquis antérieurs en termes de motricité et capacités cognitives ;
- L'animation des temps forts (temps fort du calendrier, manifestations locales, anniversaires, fêtes-événements internes à l'établissement).

V.5 les principes d'intervention

V.5.1 Le prendre soin : « Care »

La dimension thérapeutique trouve toute sa place au sein d'un projet qui a le souci d'une approche globale de la personne. Cela signifie que les versants éducatifs et médicaux sont étroitement liés et se soutiennent l'un et l'autre.

La thérapie a pour objectif de provoquer un changement dans l'organisation pathologique de la personnalité du résident afin de permettre la reprise ou le maintien de son développement affectif et intellectuel. Pour soigner, il est indispensable de proposer un accompagnement stable et sécurisant.

Le projet de soins repose sur quatre principes :

- La démarche de prévention est de nature à éviter, limiter ou retarder une médicalisation plus intense et les hospitalisations ;
- La prise en compte des problèmes de santé¹⁴³ et de la satisfaction du résident ;
- La mise en œuvre d'une individualisation des soins dispensés ;
- Le développement du professionnalisme du personnel soignant.

Le projet de soins fait partie du projet de vie de l'établissement, il prévoit :

- En interne : les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement, en fonction de l'état de santé des résidents et les dispositions prises pour coordonner les divers intervenants :
- En externe : les modalités d'adhésion des personnels médicaux et paramédicaux libéraux au projet d'établissement, dans la mesure où les professionnels seront sollicités pour intervenir dans la structure.

¹⁴³ Annexe10 : Accompagnement de fin de vie et deuil

Le service des soins s'assure par convention du concours des professionnels de la santé. Cela permet à la structure de bénéficier de compétences professionnelles qu'elle ne pourrait pas posséder en interne et de se donner les moyens de faire face à l'évolution des besoins des personnes qui deviendront de plus en plus âgées, de moins en moins valides et demandant de plus en plus de soins. L'utilisation du dispositif médical et paramédical ordinaire existant induit un premier travail de partenariat avec ces différents intervenants. Dans ce cadre, notre objectif est de nous faire connaître auprès des structures et professionnels médicaux, sociaux et médicosociaux.

V.5.1.1 Adaptation du projet de soins aux besoins des résidents

Les orientations du projet de soins de l'établissement sont révisées régulièrement par le médecin et l'équipe chargée des soins sous la responsabilité du directeur de l'établissement. Ce projet prévoit les objectifs, les stratégies et les moyens d'organisation des soins, en fonction de l'état de santé des résidents ainsi que les prises en charge spécifiques mobilisant les principaux réseaux et relais de soins extérieurs à l'établissement.

Les objectifs d'organisation des soins précisent les réponses apportées aux bénéficiaires en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins.

V.5.1.2 Une démarche de soins personnalisée prenant appui sur une évaluation du résident

Cette démarche de soins (physique, psychique, fonctionnelle et sociale) permet d'élaborer avec le médecin un plan de soins individualisé. Dès l'admission¹⁴⁴, un recueil d'informations est réalisé notamment pour tout ce qui concerne l'histoire de vie de la personne, les diagnostics médicaux, les procédures et traitements spéciaux, etc. Ce premier recueil d'informations est complété par les informations issues de l'observation du bénéficiaire au cours des trois premiers mois qui suivent l'entrée de la personne au FAM. Il est ensuite complété à chaque fois que de besoin.

V.5.1.3 Des besoins de soins non spécifiques

Prendre soin des résidents, c'est être attentif à leur confort, à leur bien-être et chercher à prévenir les troubles qui pourraient résulter de la pathologie des personnes vieillissantes ou malades (hygiène corporelle, soins dentaires, conduites alimentaires). Le recours à une compétence spécifique ponctuelle peut s'organiser autour de la diététique, du soin esthétique, du modelage corporel...

C'est aussi veiller à la prescription et à la distribution de traitements médicaux ¹⁴⁵, accompagner les personnes malades dans des lieux de soins. Compte tenu de l'éloignement géographique des centres hospitaliers (Avranches ou St Hilaire), des moyens humains permettant l'accompagnement de qualité pour les résidents lors de consultations et d'hospitalisation (de jour) sont dégagés.

Les infirmiers et les aides-soignants sont principalement concernés par ces soins de prévention et de proximité.

¹⁴⁴ Annexe 11: Procédure d'admission

¹⁴⁵ Annexe 12: Prescription et circuit du médicament

Le médecin généraliste, avec lequel une convention¹⁴⁶ est passée, traite quant à lui toutes les affections « classiques » qui n'épargnent pas les personnes fragiles (angines, blessures...). Les infirmiers assurent ce rôle d'interface entre l'équipe et le médecin.

V.5.1.4 Des besoins de soins spécifiques

Ceux-ci sont liés aux pathologies associées (épilepsies, troubles neurologiques, troubles gastriques). Le médecin généraliste est la personne compétente en ce domaine et le coordinateur auprès de spécialistes.

V.5.1.5 Des besoins de soins « intensifs »

En cas de difficulté majeure, l'établissement a recours à l'hôpital d'Avranches. Pour les situations intermédiaires nécessitant un suivi plus léger, l'établissement a recours à l'hôpital de Mortain spécialisé dans l'accueil des moyens et longs séjours.

V.5.1.6 Les besoins de soins pour les personnes atteintes de troubles psychiques

Le Médecin Psychiatre de l'établissement, coordonnateur des soins assure le suivi de chaque personne en fonction de ses besoins et fait appel aux ressources externes nécessaires.

V.5.1.7 Des besoins en soins psychiques « intensifs »

Le CHS de l'Estran donne priorité au FAM pour les situations de répits nécessitant l'hospitalisation passagère d'un résident. Les modalités pratiques de cette collaboration sont fixées dans le cadre d'une convention.

Au-delà des objectifs de soins liés aux perturbations physiques et psychiques, plusieurs vecteurs essentiels s'imposent et sont partie intégrante de la dimension psychologique du soin et de l'environnement qualitatif du soin.

V.5.2 L'animation et la stimulation

L'animation et la stimulation sont à la fois des composantes de la fonction soin et des vecteurs positifs agissant sur le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Dans l'organisation des soins quotidiens, l'animation et la stimulation qu'elles soient individuelles ou collectives sont planifiées, organisées, évaluées comme tout autre soin d'hygiène, de confort ou thérapeutique.

Des professionnels du FAM ont pour mission de développer des activités d'animation et de stimulation auprès des personnes accueillies. Celles-ci viennent comme support pour répondre aux besoins identifiés et priorisés dans le PPA de la personne.

V.6 Le partenariat

Il se décline à plusieurs niveaux :

¹⁴⁶ Annexe 13: Liste des conventions

V.6.1 Collaboration avec les proches aidants.

Modalités pratiques de collaboration :

- Dès les premières démarches en vue de l'admission, les familles et/ou représentants légaux seront étroitement associées au travail de l'équipe. Elles possèdent en effet une connaissance unique de leur adulte et de son histoire. A leur écoute, l'équipe pourra gagner un temps précieux et une connaissance déjà relativement fine des intérêts, aptitudes et besoins du résident;
- Une fois le résident entré au Foyer, la famille et/ou représentants légaux sera associée à l'élaboration du projet individuel, à la détermination des priorités... et invitée aux rencontres d'évaluations régulières...;
- Participation au Conseil de la Vie Sociale¹⁴⁷ et autres instances...;
- Des temps d'échanges plus informels, auront également lieu au moment des départs en famille (ou des retours) ;
- Les demandes de rendez-vous seront prises en compte le plus rapidement possible ;
- Une permanence téléphonique sera assurée par le secrétariat ou la personne d'astreinte ;
- Possibilité pour la famille d'aménager et de personnaliser la chambre du résident, en accord avec l'établissement ;
- Les visites sur place seront possibles mais elles devront être prévues pour être préparées dans les meilleures conditions pour tous.

Pour recevoir les familles qui viennent de loin, qui ne se déplacent pas facilement ou encore sont dans l'incapacité d'accueillir leur adulte à domicile, nous avons aménagé un espace privé offrant les conditions suffisantes d'accueil (repas en famille, lieu confidentiel, intime, chaleureux et sécurisé).

V.6.2 Le partenariat interne au sein de notre association

L'APAEIA dispose de nombreux équipements, tant sur le pôle « Enfants » que sur le pôle « Adultes » sur un territoire étendu du Sud-Manche (dans un triangle Avranches – Sourdeval – Villedieu) et qui entretiennent, chacun au travers de leurs projets de services, de nombreuses activités d'ouvertures sur la cité.

- Activités théâtrales en partenariat ou non avec les écoles et proposant régulièrement des représentations en proximité ;
- Des réalisations faisant l'objet d'expositions tournantes (espaces culturels, médiathèques, commerces...);
- Atelier du DISFA préparant les jeunes adultes en situation « Amendement Creton » à leur devenir en structure « Adultes » par la mise en œuvre de projets partagés avec les différentes structures du pôle « Adultes » : entretien des espaces verts, réalisation de petits projets à court ou moyen terme, tels que l'aménagement d'espaces de vie, d'abri de jardin...).

V.6.3 Le partenariat associatif étendu

_

¹⁴⁷ Annexe 14 : CVS

Par des offres d'animations qui s'ouvrent au plus grand nombre d'établissements de même nature qui permettent aux résidents de se retrouver au travers de thématiques diverses et variées : rencontres sportives, animations dansantes, expositions et spectacles divers, partage d'un piquenique...

V.6.4 Le partenariat de proximité

Auprès des habitants de Juvigny-le-Tertre et dans un esprit d'échanges de compétence, le Foyer propose au réseau associatif local de rechercher des partenariats permettant aux petites associations de s'inscrire dans une logique de « gagnant/gagnant ». En effet, les actions menées sur l'ensemble du pôle « Adultes » de l'APAEIA consistent à ce que les adultes en situation de handicap ne s'identifient pas uniquement comme « consommateurs » mais également comme acteurs des projets. Ainsi les équipes éducatives s'engagent dans des actions d'aide à la personne au travers notamment d'actions telles que : les restos du cœur, la banque alimentaire, le Noël pour tous (sur Avranches). C'est un acte de citoyenneté qui contribue activement à l'intégration de nos populations dans la cité.

Utilisation des équipements de la Communauté de communes (gymnase), soit en qualité de membre actif si cela est possible, mais aussi en qualité de spectateur lors des entraînements ou rencontres. La commune de Juvigny-le-Tertre possède, en périphérie du FAM, un club de football et une équipe de hockey.

V.6.5 Le partenariat économique

Les résidents du FAM seront clients dans les commerces de proximité pour satisfaire leurs besoins de première nécessité. Ils sont également utilisateurs des services de la ville (poste, mairie...).

V.7 Les ressources humaines

V.7.1 Les fiches de postes

Commentaires sur certains postes¹⁴⁸

Le Directeur Adjoint intervient en étroite collaboration et complémentarité avec le Directeur du Pôle Adulte de l'APAEIA. Il assure la gestion courante en termes de fonctionnement et d'organisation du service. Il est l'interface entre l'équipe éducative et de soin et la direction.

La Psychologue travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur. Elle assure des évaluations en lien avec sa fonction et les outils retenus dans le projet. Elle assure le suivi psychologique des personnes en fonction des besoins repérés, elle participe à l'accueil des

¹⁴⁸ Référentiel Fiches de postes

familles et des représentants légaux et accompagne l'équipe dans la mise en place des bonnes pratiques professionnelles.

Rééducateur : le poste est occupé en 2020 par une psychomotricienne, afin d'apporter en interne des réponses adaptées au besoin de chaque résident au regard du projet de soin qui lui est propre.

Les infirmiers sont garants de la continuité des soins sur des temps de semaine et de week-end. Pour rappel, certains gestes de soin sont de la compétence spécifique de ces postes et ne peuvent être réalisés par des aides-soignants. La présence et les actions menées par les infirmiers contribuent activement à limiter les hospitalisations qui pourraient être la conséquence de mauvaises analyses des besoins de la personne (diagnostic) ou d'inquiétudes des professionnels liées à la notion de responsabilité face à certains troubles. Ils interviennent également dans l'identification des besoins des résidents concernant les rythmes de vie à adapter pour chacun, veillant à ne pas confondre « activité » et « activisme ».

L'éducateur spécialisé occupe une fonction de coordination d'abord au sein de l'équipe et en étroite collaboration Directeur Adjoint. Il est garant de la mise en œuvre des projets d'accompagnement individualisé. Il est une personne ressource pour ses collègues aidessoignants, aides médico-psychologiques, agents de service pour interroger les bonnes pratiques professionnelles. Il est force de proposition et acteur dans la mise en œuvre d'action visant à dynamiser le quotidien institutionnel.

Aide-soignant et Aide Médico-Psychologique assurent l'accompagnement de proximité en croisant leur regard et leurs pratiques pour une approche globale de l'éducatif et du soin. L'organisation du service permet ce croisement en faisant intervenir ces deux fonctions sur les temps de vie résidentielle, notamment au moment des toilettes et repas.

Agent des Services Intérieurs: un poste et demi sont occupés pour assurer un entretien quotidien tout au long de la semaine des lieux de vie. Cette fonction support est déterminante dans la qualité de vie des résidents et dans la nécessité de garder chaque professionnel au plus près de son cœur de métier. L'accompagnement des résidents pour l'entretien d'un espace privatif est prévu dans le projet d'établissement mais ne peut s'inscrire que dans un acte purement éducatif qui nécessite les moyens humains de proximité (un pour un) d'aide-soignant ou d'aide médico-psychologique et qui n'implique pas un résultat parfait sur le plan de l'hygiène.

Agent Technique Supérieur : c'est un poste clé qui vise à faciliter le quotidien des résidents et professionnels en maintenant la qualité et l'adaptation de l'outil de travail par le bon fonctionnement des équipements de l'établissement.

Les Surveillants de Nuits Qualifiés : une veille « debout » est doublée avec un aide-soignant pour garantir les soins, mais aussi, la sécurité des résidents ainsi que celle des professionnels. Une liaison directe par téléphone portable interne leur permet d'intervenir en renfort autant que nécessaire et le plus rapidement possible. Leur intervention dans les situations de crise consiste à gérer la situation « problème » pour l'un et assurer la continuité de la veille pour l'autre. Les veilleurs contribuent également à l'entretien du linge et des espaces collectifs en veillant à ne pas générer de nuisance sonore dans les actions.

V.7.2 Le recrutement

Chaque poste à pourvoir fait l'objet d'une communication en interne sur l'ensemble de l'APAEIA.

Une communication en externe est ensuite effectuée via Pôle Emploi ou les organismes de formation de l'emploi recherché.

Le recrutement d'AES est favorisé par la formation en interne via des contrats de professionnalisation. Ce dispositif permet la qualification de personnes présentes dans le portefeuille de remplacement et dont le profil de compétences correspond à nos attentes.

Le recrutement d'AS peut être facilité par l'accueil de stagiaires qui viennent ainsi découvrir le public et les modes d'accompagnement.

Une information sur les publics accueillis est donnée à chaque candidat, lors de l'entretien d'embauche, ainsi qu'une présentation de l'organisation institutionnelle et des missions confiées au poste à pourvoir. Les connaissances du candidat dans le champ du handicap sont évaluées. Une expérience professionnelle auprès de personnes en situation de handicap est bienvenue.

V.7.3 Les entretiens professionnels

Cet outil¹⁴⁹ est commun à l'ensemble du pôle et permet d'évaluer les compétences des salariés en lien avec les missions définies dans les fiches de poste, les besoins de formation et le parcours professionnel de chacun.

V.7.4 L'organisation du travail

Chaque unité de vie (composée de 6/12 adultes) sera toujours encadrée par un minimum de 1 professionnel pour 4 résidents.

Cette « norme » est justifiée par l'intensité de la présence requise au service de chaque personne vulnérable au plan médical et au plan psychique.

Elle répond également à la nécessité pour le personnel encadrant de ne pas se trouver en situation d'être débordé par des événements ou des comportements « critiques ».

Elle est enfin un des moyens qui apporte une double sécurité : elle contribue à soutenir l'engagement des professionnels qui partageront charge de travail et réflexion et elle contribuera à prévenir tout dérapage de la conduite éducative vis-à-vis des résidents.

Cette disposition est également valable pour les week-ends où les effectifs pourront redescendre potentiellement à 18 résidents. Il s'agit de faire en sorte que les personnes qui restent profitent également de l'ambiance recherchée par tout le monde lors de ces périodes : détente et plus grande proximité relationnelle.

La nuit, l'encadrement des vingt-quatre résidents sera assuré par un surveillant de nuit qualifié et un aide-soignant.

La multiplicité des approches et des « cultures professionnelles » de base est souhaitée et recherchée comme une source d'enrichissement de l'ensemble de l'équipe. Cette volonté rend d'autant plus nécessaire l'unité autour d'un projet institutionnel clair, soutenu par l'adhésion personnelle de chacun.

¹⁴⁹ Annexe 15: L'entretien professionnel

V.8 La démarche qualité

V.8.1 Une organisation apprenante

V.8.1.1 La formation

Les formations professionnelles, initiales puis spécifiques, sont indispensables pour entretenir sa compétence, ré-interpeller les pratiques professionnelles et lutter contre le vieillissement institutionnel.

Le secteur « Adultes » de l'APAEIA s'inscrit depuis 2012 dans une action de mutualisation des formations entre l'APAEIA et l'AGAPEI¹⁵⁰. Les objectifs recherchés sont les suivants :

- Repérer les besoins de formation inter-établissement pour diminuer les coûts d'intervention par des sessions complètes ;
- Proposer des lieux de formations intra-muros diversifiées ;
- Croiser les regards des personnels formés par des pratiques et des cultures professionnelles différentes ;
- Multiplier les temps de formation pour, à la fois limiter le départ massif des professionnels titulaires sur une même session et proposer la formation au plus grand nombre de salariés.

Les formations obligatoires, liées à la sécurité des biens et des personnes, seront engagées dans les premiers mois suivant l'ouverture de l'établissement :

- Sécurité et Secourisme du Travail en formation initiale et en recyclage ;
- Risques d'incendie et gestion du Système de Sécurité Incendie.

Concernant les formations interrogeant les bonnes pratiques professionnelles, elles se déclinent selon les priorités suivantes:

- Connaissance des publics accueillis et des outils de compensation à mettre en œuvre ;
- Bientraitance et Valorisation des rôles sociaux. Cette formation est systématiquement proposée dans le cadre de nos actions de mutualisation ;
- Vieillissement des populations en situation de handicap;
- De la fin de vie au deuil. Accompagner les professionnels sur leur pratique liée à la fin de vie et apporter des réponses adaptées aux résidents ;
- Sexualité / Vie affective / ESAT FOA IME ;
- Alimentation;
- Manipulation : Gestes et Postures;
- Snoezelen;
- Espace balnéo.

V.8.1.2 La supervision ou ADPP

V.8.1.3 L'accueil de stagiaires professionnels

¹⁵⁰ AGAPEI : Association Granvillaise des Amis et Parents d'Enfant Inadaptés

La structure est régulièrement sollicitée pour l'accueil de stagiaires professionnels : Bac Pro, AES, AS, ME ou ES, IDE, Cadre.

Une procédure¹⁵¹ présente les modalités d'accueil et d'accompagnement.

L'accueil de stagiaires permet la transmission de connaissances à de futurs professionnels qualifiés ; ils constituent également une ressource pour les recrutements : en effet il est à noter que de nombreux stagiaires ont intégré l'équipe pour des CDD de remplacement ou sur des CDI.

L'équipe intègre également un à deux salariés en contrat aidés « Parcours Emploi Compétence », sur des périodes de 1 à 2 ans avant une entrée en formation sur les métiers d'AS ou AES. En lien avec les services de Pôle Emploi, le FAM s'engage à proposer à ces salariés des actions de formation en interne et en externe. Ces contrats sont budgétés, en dehors de l'aide de l'Etat, sur des postes de remplacement, ce qui limite les contrats courts et pérennise la ressource sur une période longue.

V.8.2 L'ouverture de la structure aux professionnels extérieurs

L'établissement permet également l'accueil de professionnels d'autres structures pour des journées d'immersion. C'est l'occasion d'un partage de pratiques et d'outils. Les professionnels du FAM peuvent également être reçus en immersion dans d'autres structures.

V.8.3 L'intervention au sein d'organisme de formation A développer

V.8.4 L'information sur le territoire A développer...

V.8.5 L'évaluation

V.8.5.1 L'évaluation interne

Réalisée en 2021

V.8.5.2 L'évaluation externe

Prévue en 2024

V.8.5.3 Le DUERP¹⁵² et la Qualité de vie au travail

La démarche de qualité de vie au travail est présentée transversalement dans le projet du Pôle Adulte.

¹⁵¹ Procédure d'accueil des stagiaires professionnels

¹⁵² Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

Au sein du FAM, cette démarche de prévention envers les salariés est indissociable de celle de promotion de la santé et du bien-être des résidents : « Deux approches positives qui englobent le bien-être et la qualité de vie des personnes, qui visent le développement de leur pouvoir d'agir. Elles concernent chaque résident, chaque famille et chaque professionnel. La santé est vue comme une ressource majeure, pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de vie. Elle est aussi une démarche holistique (considérer chaque personne dans sa globalité), intégrative, individuelle et collective. Elle ne peut être basée que sur une éthique et des valeurs partagées par tous les professionnels » 153

L'éthique et les valeurs communes sont également présentées dans le projet de Pôle. Au sein du FAM, l'organisation du travail et la formation continue contribuent à l'engagement des professionnels dans le projet d'établissement. Un management de proximité permet aussi de « prendre soin » de l'équipe pluridisciplinaire, face à un public complexe. Si les postures de bientraitance sont appliquées au bénéfice des résidents, elles le sont également de façon claire et continue à l'égard de l'ensemble des professionnels.

L'actualisation continue du DUERP¹⁵⁴ mis en place au sein du Pôle, permet d'évaluer les risques et les besoins des salariés, et de proposer collectivement des pistes d'amélioration.

Cette partie du projet présente donc les moyens à mobiliser pour répondre aux besoins des personnes accueillies. Cependant l'établissement souhaite non seulement se développer en interne mais aussi proposer ses compétences et déployer ses actions sur le territoire du Sud Manche, pour répondre à des besoins plus larges.

Les notions de « ressources », de « dispositif », « d'inclusion » sont de plus en plus souvent présentes dans le champ du médico-social, et l'établissement projette d'en devenir un acteur, au service des personnes accueillies.

V.9 Perspectives

¹⁵³ Mémoire B.Serrano DISAP 2019/Askoria Rennes, stagiaire cadre 2018/2019

¹⁵⁴ Thématiques et préconisations du DUERP Le Tertre 2019

1 Annexes

Les annexes viennent enrichir le Projet de Pôle par l'apport d'éléments complémentaires opérationnels qui cadrent et bordent l'action des intervenants afin de garantir au mieux la mise en œuvre du projet

Un recueil de données est volontairement dissocié du présent document "projet de pôle" afin de le faire vivre en permanence sous forme de définitions, documentations, fiches actions, procédures, protocole....

L'ensemble de ces données seront rendues accessibles à tout professionnel du pôle Adulte sur la plateforme AGEVAL réservé à notre organisation.