

2015

Foyer occupationnel de Gammareix

Projet d'établissement



SOMMAIRE

1 - L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION.....	4
1.1 - L'HISTOIRE	4
1.2 - LE PROJET DE L'ASSOCIATION.....	4
2 - LES REPÈRES JURIDIQUES	6
2.1 - LES TEXTES RELATIFS À LA CATÉGORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE (CASF)	6
2.2 - LES SCHÉMAS RÉGIONAUX ET DÉPARTEMENTAUX	6
2.3 - LES ARRÊTÉS D'AUTORISATION / AGRÉMENTS / HABILITATIONS.....	7
2.4 - LES CONVENTIONS	7
2.5 - LES RBPP	8
3 - LE POTENTIEL DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE.....	8
3.1 - L'HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE.....	8
3.2 - LE BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET	9
3.3 - LES ENJEUX DU PRÉSENT PROJET.....	10
4 - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	10
4.1 - LE PUBLIC ACCUEILLI	10
4.2 - LES DYNAMIQUES DE PARCOURS DES USAGERS	15
4.3 - L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES USAGERS.....	16
4.4 - LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE	17
5 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	17
5.1 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE	17
5.2 - L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE	23
5.3 - L'ANCRAGE DES ACTIVITÉS DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE	25
6 - LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....	26
6.1 - LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION	26
6.2 - LA GESTION DE PARADOXES.....	28
6.3 - LES MODALITÉS DE RÉGULATION	29
7 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES.....	30
7.1 - LES PROFESSIONNELS	30
7.2 - LES RÉUNIONS	31
7.3 - LA DYNAMIQUE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE	31
8 - LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DÉVELOPPEMENT	33
8.1 - LA DÉMARCHE QUALITÉ ET LES ÉVALUATIONS	33
8.2 - L'ÉVALUATION DU PROJET.....	34
8.3 - CONCLUSIONS SUR LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTIONS.....	34

PRÉAMBULE

Revisiter le projet de l'établissement est toujours une étape dans la vie de l'établissement et conduit à se questionner sur l'évolution du public accueilli, sur des thèmes de réflexions tels que « l'individualisation dans le collectif », « l'ouverture de l'établissement sur l'environnement », « l'utilisation d'outils de communication et de repères spatio-temporels... » ; en fait, sur les axes de travail en cours et à venir.

Le projet du foyer occupationnel de Gammareix (FOG) s'inscrit dans le prolongement du travail sur le projet associatif réalisé de manière participative par l'association gestionnaire, Les Papillons Blancs de Bergerac.

Le projet d'établissement est défini par un cadre législatif et prend en compte les recommandations de l'Anesm. Ces documents, avec les outils de la démarche qualité, aident à fixer le cadre organisationnel du foyer mais aussi les thèmes de réflexions pour l'équipe pluridisciplinaire.

Dans le cadre du projet associatif, la direction revoit le PE suite aux conclusions du rapport d'évaluation externe de janvier 2013, de l'audit de 2011 et de l'évaluation interne de 2009. À partir de notes de cadrages et de temps de travail institutionnels sur les RBPP, l'équipe a pu s'exprimer sur la nécessité de mettre dans le PE des points cliniques comme les témoignages des usagers, ceci afin de prendre en compte la parole des résidents telle qu'elle est : authentique.

Ce travail d'actualisation du PE a permis, selon les sujets, d'associer, des professionnels notamment lors des échanges en réunion clinique du mardi, des usagers (avec le « Parle m'en » et dans leur prise de parole quotidienne), et les familles (lors des entretiens de suivi de projets ou dans les points abordés en CVS).

Le présent projet d'établissement, pour la période 2015-2020, précise le contexte associatif, les missions de l'établissement et le public accueilli afin de décliner l'offre de service et les moyens humains pour accompagner les résidents en internat (28 personnes) et en accueil de jour (8 personnes). Le projet d'établissement permettra un éclairage sur le « qui fait quoi », les fonctions de tous les intervenants de la structure.

Il sera défini la manière dont cet établissement s'inscrit dans la dynamique de la démarche d'amélioration continue du service rendu, démarche engagée en équipe et avec le soutien du service qualité de l'association.

Les objectifs d'évolution, les perspectives de progression et de développement seront présentés.

Ce projet a été validé lors du CVS du 20 février 2015 et par le conseil d'administration du 20 mars 2015.

1 - L'histoire et le projet de l'association

1.1 - L'histoire

L'association des Papillons Blancs de Bergerac s'inscrit dans un mouvement parental issu des années 1960. À l'époque, hormis la psychiatrie, il n'existait pas d'établissement spécialisé dans l'accompagnement des personnes handicapées mentales. C'est pourquoi un groupe de parents d'enfants handicapés s'est battu pour créer le premier établissement de l'association l'IME Rosette, en rachetant le château du même nom. L'IME a ouvert ses portes aux premiers enfants en 1965. Ont suivi quelques années plus tard, les premiers CAT, appelés aujourd'hui Esat, puis les foyers d'hébergement.

Aujourd'hui l'association « les Papillons Blancs » de Bergerac comporte 16 établissements et services, pour un total de 693 places.

1.2 - Le projet de l'association

1.2.1 - Les valeurs

Les valeurs de l'association les Papillons Blancs, extraites du projet associatif 2012-2017, sont les suivantes :

« [...] L'écoute et le soutien aux familles sont des valeurs phares. Celles-ci peuvent obtenir des informations concernant le handicap mental et les solutions existantes auprès de l'association et des professionnels.

L'association se doit de proposer, à chaque usager, une solution adaptée à son handicap. Le maintien ou le retour en milieu ordinaire est privilégié lorsque cela est envisageable.

*Le but principal est de favoriser le **bien vivre et le bien-être de l'usager**.*

*L'association s'engage à maintenir ses **principes fondateurs** :*

- *respecter la dignité et les droits de la personne handicapée ;*
- *respecter la place et le rôle de la famille ;*
- *respecter la place et le rôle du représentant légal ;*
- *respecter la place et le rôle des professionnels ;*
- *comprendre, appréhender et anticiper l'évolution du contexte économique et social.*

tout en préservant les valeurs fondamentales que sont :

- *les valeurs de solidarité, sous toutes ses formes, quelques soient la nature ou le degré du handicap mental, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'association pour essayer de trouver des solutions à toutes les personnes qui n'en ont pas ;*
- *les valeurs de tolérance, en combattant toute forme d'intolérance et de discrimination pouvant porter atteinte au respect et à la dignité des personnes handicapées mentales ;*
- *l'engagement, l'implication et la prise de responsabilités effectuées de manière concertée entre tous les responsables de l'association, en rendant compte des décisions prises. »*

1.2.2 - Les orientations du projet associatif

*« Nous nous engageons à ne faire vivre les **partenariats** [...] que s'ils ont du sens par leur apport [...] à la qualité de l'offre de service proposée aux usagers en lien avec leur projet. »*

L'association a dégagé les axes de réflexion suivants concernant la **communication** :

- *« Développer le sentiment d'appartenance à l'association [...]*
- *Développer le site internet de l'association [...]*
- *Développer des actions de participation à la vie de la cité*
- *Rendre les outils suivants plus accessibles à tous les usagers :*
 - *livret d'accueil*
 - *charte des droits et libertés*

- médiateur
- règlement de fonctionnement
- contrat de séjour (ou DIPC ou CSAT)
- projet d'établissement ou de service
- conseil de la vie sociale (ou autre forme de participation) »

« Le **parcours de vie de la personne handicapée** doit se construire dans le temps, selon les différents stades de sa vie et de son évolution [...] Les professionnels doivent proposer l'accompagnement le plus adapté que ce soit en interne ou en externe à l'association. Ils doivent faire preuve de flexibilité et d'innovation pour s'adapter à chaque usager et mettre en place des projets à géométrie variable.

Les équipes doivent se doter d'outils accessibles à l'usager, garantissant sa participation à son projet [...]. [Il s'agit] de formaliser le suivi réalisé et d'en rendre compte dans le dossier de l'usager.

Lorsque deux établissements interviennent auprès d'un même usager, il y a la nécessité de mettre en place un dispositif de coordination pour rester dans une **cohérence des accompagnements**.

Enfin, le **projet de la personne** doit s'appuyer sur ses besoins, sur ses compétences et les opportunités pouvant favoriser son autonomie et son insertion dans la vie sociale, professionnelle... Il s'agit de ne pas porter le regard uniquement sur son handicap, mais de mettre en lumière ses potentialités. »

« Lorsque [**les liens avec la famille**] existent, les professionnels doivent les prendre en compte et les préserver. [...] L'objectif est de favoriser les échanges et de renforcer la nature des liens entre les parents et les professionnels dans un contexte informel »

« [Les] **réseaux** doivent s'inscrire dans un soutien de la personne handicapée [...], il convient :

- de situer ou resituer les usagers au cœur de ce travail en réseau
- de mettre en place une organisation construite, voulue, organisée, qui nécessite une réflexion sur son bien-fondé
- de clarifier son champ d'intervention, ses missions, mais aussi ses limites structurelles, professionnelles, personnelles, pour garder le cap et contribuer à faire évoluer les pratiques
- d'élaborer des valeurs partagées, de se baser sur le respect mutuel, la confidentialité, l'acceptation des différences, et des logiques différentes. »

L'association a identifié quatre grandes orientations :

- La petite enfance
- L'autisme
- L'insertion socioprofessionnelle
- Le vieillissement

1.2.3 - L'inscription de l'établissement ou du service dans ces orientations

Le projet associatif préside aux choix d'évolution de l'établissement et légitime le projet du foyer occupationnel.

1.2.3.1 - La petite enfance

Le FOG n'est pas concerné par cette orientation.

1.2.3.2 - L'autisme

Ce sujet est abordé aux paragraphes 4.1-, 4.1.2.3 -, 5.3.1 - et 6.1.2 -.

1.2.3.3 - L'insertion socioprofessionnelle

Le FOG n'est pas concerné par cet « item », cependant dans le cadre organisationnel un travail opérationnel de synergie avec la SAJ et l'Esat, établissements de l'association situés sur le même site, sera développé.

Par exemple, JPC va tous les jeudis du mois de décembre à la SAJ, faire un travail de sous-traitance avec un groupe, ceci afin de maintenir son intérêt pour le champ professionnel, malgré ses difficultés liées au vieillissement.

1.2.3.4 - Le vieillissement

Ce sujet est abordé aux paragraphes 4.1.4-, 5.1.2.1 -b), et 5.3.1 -.

2 - Les repères juridiques

2.1 - Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement ou du service (CASF)

L'article L312-1 du CASF dit : « I.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services[...] énumérés ci-après : [...] 7° Les établissements et les services [...] qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert [...] ».

Il n'existe pas d'article du CASF définissant les foyers occupationnel. La définition proposée est celle du service public : « Les foyers de vie ou foyers occupationnels accueillent certains adultes handicapés pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap. Certaines structures peuvent également proposer un hébergement. »¹

Le schéma départemental de la Dordogne 2012-2017 donne la définition suivante : « Les foyers de vie (foyers occupationnels) accueillent des personnes ne pouvant pas travailler mais disposant d'une autonomie leur permettant d'accomplir la plupart des actes de la vie quotidienne et ne nécessitant pas de suivi médical important. Le Conseil général finance l'accueil dans ces établissements par le biais de l'aide sociale départementale. »

Le numéro Finess de l'établissement est le 240007831.

2.2 - Les schémas régionaux et départementaux

2.2.1 - Le schéma régional 2012-2017

- Soutenir durablement le dispositif sport et handicaps en faveur des personnes en situation de handicap mental
- Promouvoir l'adoption d'attitudes positives pour Bien Vivre et Bien Vieillir
- Permettre aux personnes handicapées, âgées et confrontées à des difficultés spécifiques d'avoir accès aux soins de premier recours et aux consultations spécialisées
- Faciliter les sorties d'hospitalisation de la personne âgée ou handicapée
- Proposer aux personnes handicapées vieillissantes des réponses médico-sociales adaptées et diversifiées
- Promouvoir la coopération entre établissements et services médico sociaux et avec les établissements de santé
- Prévenir les risques associés aux soins (infectieux, médicamenteux...)
- Renforcer la culture du signalement dans les établissements médico sociaux

¹ Source : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2005.xhtml>

2.2.2 - Le schéma départemental 2012-2017

- Poursuivre les efforts entrepris dans le département pour faciliter l'accès à la pratique sportive des personnes handicapées
- Favoriser les coopérations entre structures pour enfants et structures pour adultes afin d'accompagner et de faciliter le changement d'établissement ou de service
- Développer l'accueil de jour et l'accueil temporaire dans les structures pour personnes handicapées
- Évaluer les besoins d'adaptation des conditions d'accompagnement en établissement des personnes en situation de handicap psychique, et notamment la pertinence de créer des unités spécifiques
- Mettre en place des groupes d'échanges entre acteurs du secteur du handicap d'un même territoire
- Développer les coopérations et partenariats entre les établissements et services sociaux et médicosociaux et les établissements de santé et formaliser ces partenariats par des conventions
- Mieux anticiper et organiser les sorties d'hospitalisation des personnes handicapées Favoriser les coopérations entre établissements pour adultes handicapés et Ehpad, afin d'accompagner et de faciliter les changements d'établissement des personnes handicapées vieillissantes
- Étudier la faisabilité d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes dans les établissements pour adultes handicapés

Au FOG, la pratique sportive est encouragée dans les actes de la vie quotidienne et dans les activités occupationnelles. « Se mobiliser », « se bouger » pour une meilleure santé physique et psychique. Certaines activités sont animées par les intervenants du FOG et la structure est engagée pleinement dans le sport adapté. Depuis peu, le FOG travaille avec des animateurs diplômés BPGEPS. À titre d'exemple, un atelier « danse brésilienne » co-animé par un animateur du foyer et des étudiants en formation à Périgueux a pu être proposé.

2.3 - Les arrêtés d'autorisation / agréments / habilitations

L'arrêté d'autorisation du 8 décembre 2005 indique que : « L'autorisation[...] est accordée à l'Association Les Papillons Blancs en vue de l'extension de la capacité d'accueil de 27 à 35 places dont 8 en accueil de jour du foyer occupationnel « Gammareix » [...] Le Foyer a pour vocation d'accueillir des personnes adultes handicapées des deux sexes de 20 à 60 ans bénéficiant de la part de la [CDAPH] d'une orientation en foyer occupationnel ou en accueil de jour. »

2.4 - Les conventions

2.4.1 - Des conventions et partenariats sont formalisés

- Convention HAD,
- GCSMS « Sport adapté »,
- Participation à la commission santé de la communauté d'agglomération,
- Convention avec l'association « Culture du cœur » Dordogne,
- Convention avec la Pharmacie de Villablard pour la préparation des piluliers.
- Piscine de l'IME de Rosette et piscine Aquacap de périgueux
- Absa (sport adapté) – CDSA24
- Centres de formation de Bergerac, de Périgueux (conventions accueils stagiaires, écoles de travailleur sociaux).
- Ferme de Meynard de la Fondation John Bost.
- MFR de Périgueux

2.4.2 - Des conventions sont en cours d'élaboration

- Zap'art (CHS de Vauclaire)
- Mai des arts et autres expositions
- Lycée du Cluzeau et MFR
- Théâtre dans les écoles de Bergerac.

2.5 - Les RBPP

Les RBPP citées dans le tableau suivant sont celles qui s'appliquent à l'établissement à la date d'élaboration de ce projet.

Juil-08	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
Juil-08	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
Déc-08	Les attentes de la personne et le projet personnalisé
Déc-08	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
Déc-08	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Juil-09	La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles
Nov-09	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
Janv-10	Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
Mai-10	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
Oct-10	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico sociaux
Juil-13	L'accompagnement à la santé de la personne handicapée

Les recommandations ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue et de responsabilité destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.

3 - Le potentiel de l'établissement ou du service

3.1 - L'histoire de l'établissement ou du service

Un premier foyer d'hébergement de travailleurs d'Esat (ex CAT) a ouvert en septembre 1981 à Gammareix. Parmi ses occupants, une dizaine de personnes étaient la journée à la section occupationnelle du CAT Saint Christophe. Cette section, qui a été créée en 1974/75, a représenté la première réponse associative pour prendre en charge des adultes ne pouvant pas être intégrés sur des activités de travail en CAT. Cette section n'avait aucune existence reconnue : ni dans un agrément, ni dans un financement. Les personnes bénéficiaires restaient rattachées administrativement au CAT.

En 1984, la section occupationnelle de Saint Christophe a été déplacée au foyer de Gammareix en raison, notamment, de la longueur des transports quotidiens. Ce foyer se présente alors comme l'ébauche d'un lieu de vie avec ce groupe restant sur place la journée.

Ce n'est qu'en novembre 1985 que l'administration a officialisé et financé cet établissement par un premier agrément de 15 lits « occupationnels » et que ce foyer a pu prendre le nom de foyer

occupationnel de Gammareix (FOG), le reste des places disponibles étant toujours occupées par des travailleurs d'Esat.

En 1996, après une période d'une dizaine d'années de transition et de cohabitation de résidents orientés occupationnels et d'autres travaillant en Esat, cet agrément a été étendu à tous les lits du foyer, soit 27 places (pour un accueil de 28 résidents). Il a été agrandi et remodelé par la construction d'un espace de jour composé d'ateliers d'activités, d'un réfectoire / petite cuisine et de circulations intérieures.

En 2002, un projet très important a été entrepris, la construction d'une aile et le réaménagement de la partie existante, afin d'offrir des chambres individuelles ou doubles avec sanitaires, une autre salle à manger, une infirmerie, des espaces supplémentaires pour des activités, ainsi que toutes les fonctionnalités aux normes actuelles d'un lieu de vie.

En décembre 2005, la quasi-totalité des 28 résidents de l'établissement (à l'exception d'une personne) ont été réorientés vers le foyer d'accueil médicalisé de l'association nouvellement créée. Le foyer a alors accueilli une nouvelle population, présentant moins de dépendance médicale.

3.2 - Le bilan du précédent projet

Les forces :

- Plusieurs évolutions ont eu lieu, ceci dans un souci d'amélioration continue de la qualité de vie : réorganisation permanente du quotidien, management par référence selon les projets.
- Le précédent projet a supporté une organisation basée sur la mise en valeur de la qualité relationnelle avec, certes beaucoup d'affectifs, mais aussi d'authenticité dans les relations humaines entre usagers et intervenants (professionnels, amis, familles...).

L'établissement a mis en œuvre les outils légaux énoncés dans la loi 2002-2 ; le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil et remis à l'usager, à sa famille, aux représentants légaux, lors de son accueil. Concernant les résidents dans l'établissement au moment de la mise en œuvre de ces documents, une présentation a été faite, accompagnée par le référent afin de s'assurer de la compréhension des droits et obligations.

Les faiblesses :

- Manque de visibilité du recueil des souhaits, besoins et attentes des résidents.
- Manque d'implication des résidents dans les aspects organisationnels et de fonctionnement de la structure.
- Démarche qualité à approfondir avec le PAQ.
- Les partenariats ne sont pas suffisamment formalisés par des conventions.
- Culture des indicateurs peu développée, les effets de l'accompagnement ne sont pas mesurés.
- La confidentialité n'est pas garantie (écrits, dossiers, mais surtout chambres doubles).

Depuis l'évaluation externe, les contrats de séjour et projets personnalisés sont élaborés et signés pour chacun des 36 résidents, avec eux-mêmes ou leur représentant légal. Un travail conséquent est en cours de réalisation pour mettre en œuvre des projets écrits avec des indicateurs objectivés et mesurables. Au FOG, ce qui prime est souvent le recueil de données d'observations issues des moments partagés lors de la vie quotidienne. Ainsi, le temps de la toilette est un moment fort pour partager, échanger, bref construire la relation de confiance.

3.3 - Les enjeux du présent projet

3.3.1 - Redéfinir les missions

Le projet d'établissement prend en compte les évolutions majeures du secteur : évolution de la place de l'utilisateur, impact des nouveaux modes de coopérations et de gouvernance, ouverture de la structure sur l'environnement, nouveaux modes d'encadrements garants de la bienveillance.

Aujourd'hui, les principaux enjeux pour l'établissement et pour son positionnement sont les suivants :

- Poursuivre le développement du travail en réseau, en coopération avec d'autres acteurs du secteur non lucratif tout en préservant les valeurs fondatrices de l'association pour la prise en charge de chaque usager ; être acteur des réseaux départementaux ou régionaux en cours d'élaboration, poursuivre le partenariat engagé pour répondre aux exigences croissantes et promouvoir l'intérêt des personnes accompagnées ;
- Poursuivre l'adaptation de l'offre à l'évolution des besoins de la population accueillie, aux attentes des résidents et familles : créer un lieu de vie harmonieux où vivent ensemble des populations jeunes et des personnes handicapées vieillissantes ; poursuivre l'individualisation de l'accompagnement ;
- Savoir innover, se remettre en cause et se positionner ; être force de propositions pour faire évoluer l'offre médico-sociale pour répondre à des besoins nouveaux tels que l'accueil à la « carte » pour favoriser et maintenir le lien familial (accueil externat, semi-internat, internat de semaine, séjour pour un ailleurs...), inventer des concepts et corrélativement interroger les pouvoirs publics et contribuer à la réflexion sur l'adaptation des modalités de financement (dotation globale, question de la gestion des présences des résidents en internat et en accueil de jour...)

Chaque établissement doit pouvoir préserver sa spécificité et une forme d'identité tout en favorisant les mutualisations, les transversalités, les passerelles, les rencontres.

3.3.2 - Redéfinir les fonctions

Conformément au projet associatif, la philosophie managériale mise en œuvre s'inspire largement des méthodes participatives pour développer le projet du FOG. Les personnels seront conduits vers une définition plus précise de leur mission et de ses objectifs, ainsi que sur leurs fonctions dans le travail du « Qui fait quoi ». Ce travail permettra de revoir les fiches de postes qui seront plus précises et plus en lien avec la valorisation des compétences. De manière concrète, par un changement d'emploi du temps, les intervenants vont retrouver une organisation permettant de renforcer les temps de vie quotidienne de préserver et de favoriser l'autonomie au quotidien (lever, toilettes, repas, mobilisation, communication...) et selon les propositions de projets, de sorties, le cadre horaire pourra s'ajuster pour passer en journée sans que les absences des professionnels ne pénalisent les accompagnements fondamentaux du matin et du soir.

4 - Le public et son entourage

4.1 - Le public accueilli

Il est constaté une évolution des personnes handicapées qui sont orientées par la CDAPH. Il s'agit pour un certain nombre de candidats d'une plus grande complexité de leurs problématiques consécutives à des pathologies psychiatriques, psychiques pour les uns et pour d'autres la présence du spectre autistique, ces handicaps sont particulièrement invalidants.

Il existe différents types d'autisme et d'expression du spectre autistique, c'est le cas pour certains usagers accueillis au FOG (4 à 5 personnes).

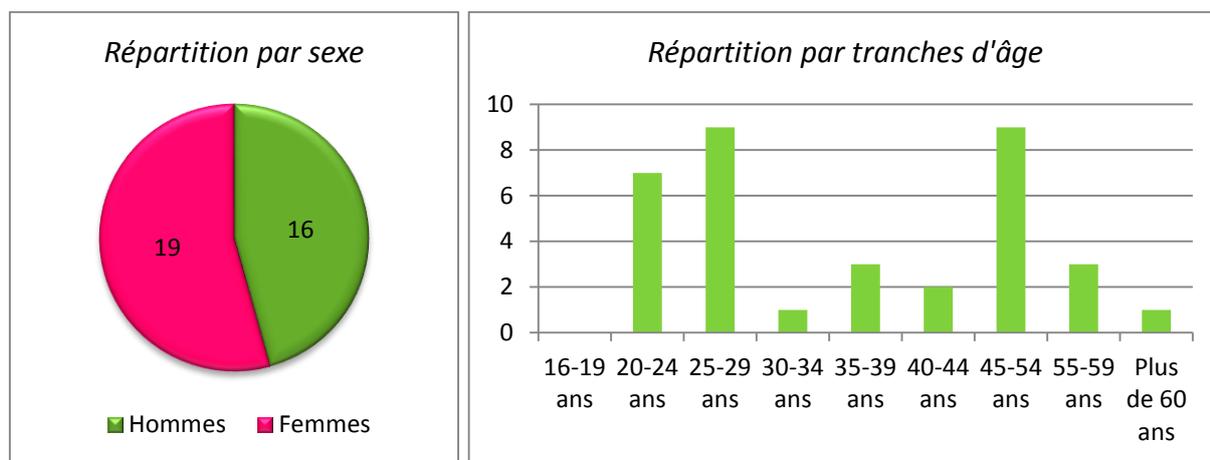
Selon les profils et besoins des personnes accueillies, il s'agit d'ajuster les moyens en encadrement, en formation des personnels et en aménagement structurels, qu'il conviendra d'obtenir et de réaliser.

4.1.1 - La population actuellement accompagnée

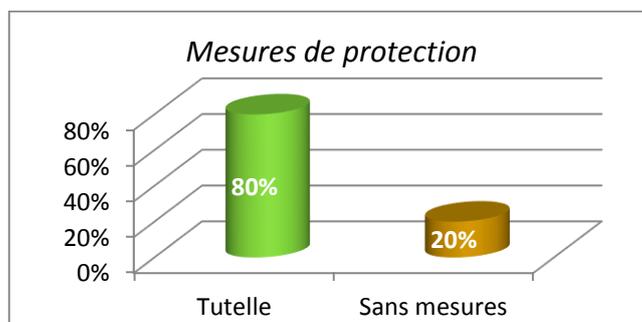
L'association des Papillons Blancs de Bergerac accueille dans son foyer occupationnel de Gammareix des personnes adultes atteintes d'un handicap mental de léger à moyen, associé à des pathologies génétiques, organiques ou psychiques, qui peuvent engendrer des manifestations comportementales diverses.

Les résidents accueillis bénéficient d'activités à caractère non productif et n'ont pas besoin de soins médicaux actifs.

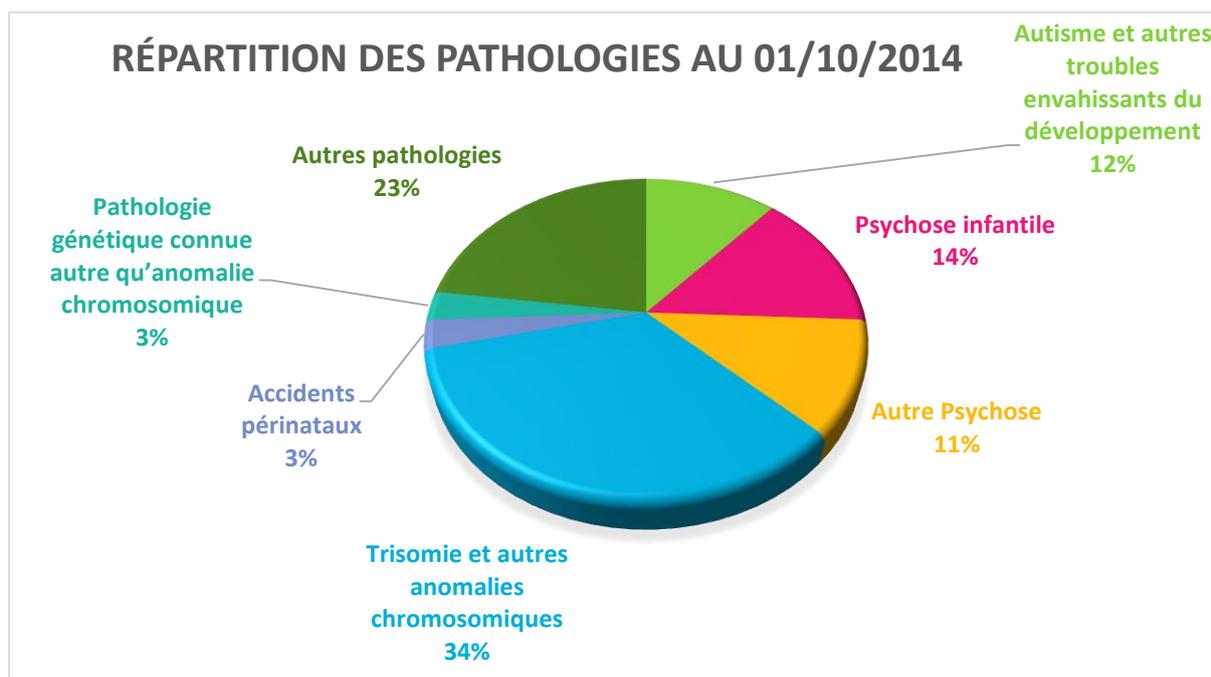
Les chiffres s'entendent au 1^{er} septembre 2014.



Le FOG a la caractéristique d'accueillir presque autant de femmes que d'hommes. En revanche, il y a un grand écart entre les générations en effet environ 46% de la population est composée de moins de 30 ans et 38% de la population a plus de 45 ans.



À ce jour, il n'y a pas de résident sous curatelle, mais cela serait possible.



Les groupes de résidents restent assez hétérogènes dans les pathologies.

4.1.2 - Les besoins et attentes du public accompagné

4.1.2.1 - Les besoins identifiés par les usagers

- Cf. recueil des demandes et désirs des résidents lors des CVS :

Ordre du jour des CVS FOG 2010-2014 :

- Où en sont la pergola et les abris aux portails pour protéger les visiteurs des intempéries ?
 - Changement des tables et chaises du réfectoire.
 - Réparations : du four, des détecteurs de fumées, de la sonnette, etc.
 - Repeindre les couloirs
 - Demande de fourniture diverses : rideaux, thermos à café, pendule, pichets de couleur, télévision, etc.
- Propos recueillis lors des signatures d'avenants aux contrats de séjour :

A. « Important d'avoir une chambre seule, on est tranquille, on peut faire du rangement. Une chambre seule me permet de bien l'entretenir »

P. « Je n'ai pas une chambre tout seul. »

JM « Ça va pas... mal dormir D. fait trop de bruit... »

Lors des signatures des avenants au contrat de séjour ou lors des élaborations des PP : les résidents parlent souvent de leurs conditions de vie, car certains sont en chambre double et ils souhaiteraient souvent plus d'intimité.

Les demandes visent aussi beaucoup les questions liées à chaque individu : cigarettes, argent de poche, acheter un nouveau lecteur mp4, etc.

4.1.2.2 - Les besoins identifiés par les professionnels

Afin de caractériser la population accueillie au foyer et pour apporter un accompagnement adapté la notion de critères a été retravaillée pour mesurer, à chaque révision de projet, l'adéquation entre projet individuel et contraintes du collectif.

Les critères (au sens domaines de « compétences », « capacité à ... ») retenus par l'équipe sont les suivants :

- Une capacité sociale en lien avec le règlement de fonctionnement (la capacité à vivre en collectivité).
- Une autonomie vie quotidienne minimale (aide partielle de l'équipe pour le lever, la toilette, les repas et se déplacer...)
- Un besoin en soin, en médical ou suivi thérapeutique relatif (le FOG n'est pas une structure sanitaire).
- Un investissement de l'usager dans les activités occupationnelles en groupe et un intérêt et une implication dans le fonctionnement et l'entretien « de l'établissement ».
- Une capacité à vivre les temps non formalisés, c'est-à-dire savoir s'occuper seul.

Ces éléments « critères » sont évaluatifs lors des admissions mais aussi pour l'ajustement du projet d'établissement qui doit s'adapter aux besoins des personnes accueillies.

Pour répondre aux besoins en ateliers ou activités occupationnelles, le FOG dispose d'un dispositif varié.

FAIRE OU CAPACITÉ A... Agir avec et pour la collectivité « entretenir son chez soi »,
Faire œuvre, cause agissante,
Altruisme et souci organisationnel,
Atelier couture, Décoration,
Vie quotidienne : Cuisine, pâtisserie,
Jardinage, Activité florale,
Bricolage, Travail manuel, Atelier réparation
Informatique, son et image,
Préparer des temps forts (fête, Noël, Pâques,
Question de l'activité sens du « travail » et/ou « réorientation » selon le projet de vie de chacun.

EXPRESSIONS ARTISTIQUES	Émotionnel et culturelle, Dimension de lien entre intérieur et extérieur, Rapport à la Vie Sociale, Rapport au temps et à l'intemporel, Montrer, se livrer, exposer, rencontrer et échanger... Sorties culturelles musée, cinéma, Musique, sons, karaoké, chorale, Théâtre, mime, conte, marionnettes Danse WII et country, Peinture, dessin
RAPPORT A L'ENVIRONNEMENT	Rapport à l'association, au site et à l'institution (lien avec les professionnels et lien avec les autres résidents !), Partenariat et manifestations, Rapport au cadre éducatif, Rapport à l'argent, Argent de poche, Rapport à la cité, Ouverture, Socialisation, Vestiaire, Sorties extérieures : courses, pique-nique individuel et collectif, accès à la ville et à des infrastructures, Implication des résidents à la dynamique organisationnelle,

CORPOREL ET SPORT	Image de soi, Sensoriel, Limites corporelles, Conscience du corps, Permanence, intégrité, Soin, Hygiène, esthétique, Massage, relaxation, balnéothérapie, Sport adapté, randonnée, cheval, piscine, parcours moteur, psychomotricité.
COGNITIF, MAINTIENT DES ACQUIS	Théâtre, Contes, Scrapbooking, Journal, Aide à l'élaboration de courriers, Bibliothèque, Élaboration planning, menus, services... Outils d'aide à la communication type pictogrammes, Atelier préscolaire, Notions théoriques et conceptuelles.

4.1.2.3 - Adaptation de l'accompagnement en lien avec les pathologies du spectre autistique.

Les nouveaux résidents accueillis présentent de façon plus fréquente un trouble autistique. Cet accueil nécessite une prise en charge plus spécifique, un accompagnement adapté par des professionnels formés.

Dans la mise en œuvre de la commande associative, le projet d'établissement doit permettre d'élaborer en interne, des solutions innovantes en tenant compte de certaines prérogatives telles que la formation des intervenants, la mobilité, la coordination entre secteurs, le partenariat avec d'autres institutions et avec les familles ou les représentants légaux.

Au foyer occupationnel de Gammareix, les personnes avec autisme bénéficient dès que cela est possible, d'activités en groupe plus restreints et de prises en charges plus individuelles.

4.1.2.4- Le vieillissement

Le processus de vieillissement est complexe à appréhender dans la mesure où il se manifeste à des moments variés et de façons très différentes selon le type de handicap concerné et le profil de chaque personne.

Globalement, le vieillissement des personnes handicapées se traduit par un accroissement de la fréquence des problèmes de santé et / ou leur aggravation, par une perte d'intérêt pour les activités exercées, par l'augmentation de l'irritabilité et la diminution des capacités de socialisation.

Ces situations de vieillissement interrogent sur les pratiques d'accompagnement, et le respect du rythme de chacun sera privilégié. Le panel d'activités est suffisamment varié pour conserver des espaces de mobilisations et de stimulations.

4.1.3 - L'évolution de ces besoins et attentes (en cours et à venir)

La population est hétérogène en termes d'âge, de besoins et d'attentes, les perspectives de réponses seront aussi variées.

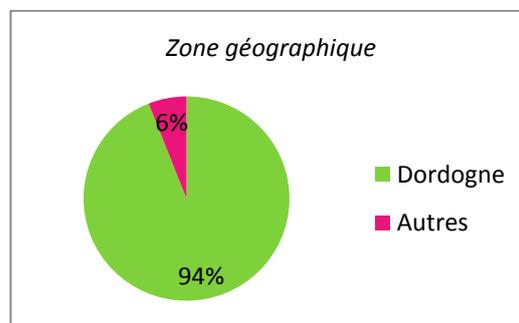
- Les personnes ayant des troubles du spectre autistique sont jeunes (moins de 30 ans), elles sont au nombre de 5. Le besoin de temps et d'accompagnement individuel est prépondérant.
- La population vieillissante représente un tiers de la population du FOG, ce sont souvent des anciens travailleurs handicapés d'Esat, qui ont souvent fait le choix d'aller au FOG, qui peuvent s'exprimer aisément sur leurs conditions de vie.

Il est par conséquent nécessaire de s'engager sur une adaptation de l'accompagnement aux différents besoins.

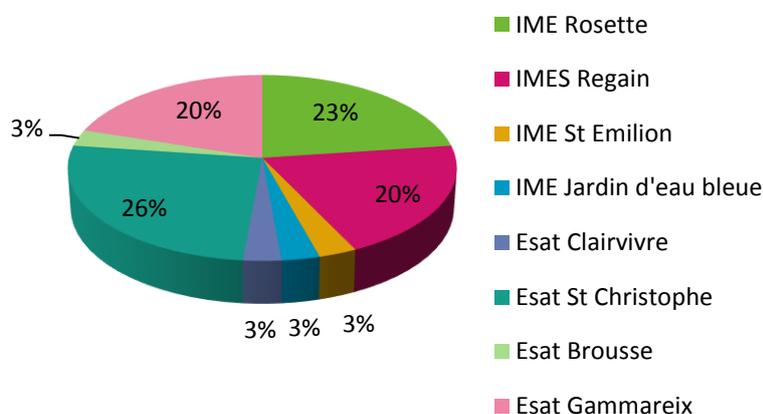
4.2 - Les dynamiques de parcours des usagers

94% des résidents du FOG sont originaires de Dordogne, seulement deux d'entre eux proviennent d'autres départements : la Gironde et les Yvelines.

Cependant, l'origine des demandes est très variée, même si cela peut engendrer un éloignement familial...



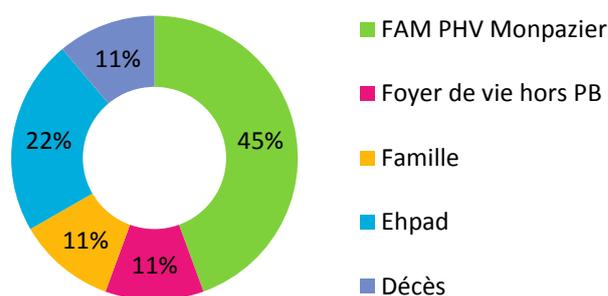
Provenance des résidents



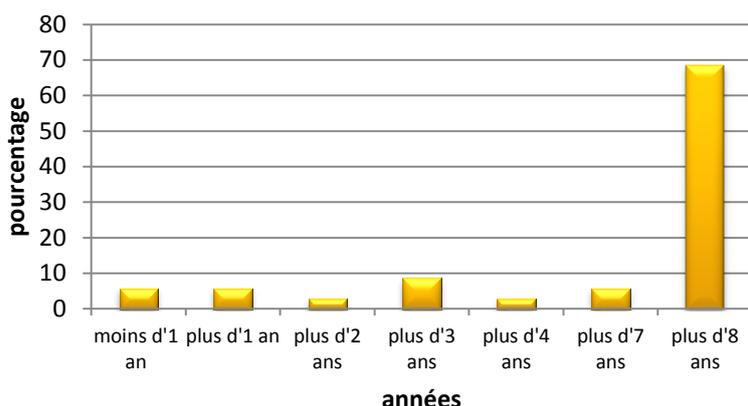
Ce graphique montre la diversité des origines des accueils, due à l'importante quantité des demandes issues de toute la France. Un lien naturel existe cependant entre le FOG et les structures de l'association des Papillons Blancs de Bergerac.

Le deuxième graphique indique que la sortie du FOG résulte d'un accompagnement personnalisé selon chaque projet de vie, tout cela en lien avec l'entourage socio-familial.

Sorties depuis 2010



Durée de prise en charge



Celui-ci est intéressant car il montre que les résidents passent une grande partie de leur vie (qui serait l'âge de la vie active) au FOG.

4.3 - L'expression et la participation des usagers

L'expression est recherchée et suscitée de manière verbale, visuelle, sociale.

4.3.1 - Sur le plan individuel

Chaque résident bénéficie de rendez-vous réguliers avec son référent pour le suivi de son projet personnalisé.

Avant chaque temps de réunion clinique où est révisé le PP, l'utilisateur est reçu par son éducateur référent pour recueillir ses demandes et son point de vue sur ses projets en cours et à venir. Puis un compte rendu est fait au résident, par le référent et le Chef de service.

De plus, la plupart des résidents viennent régulièrement rencontrer le chef de service dans son bureau, pour discuter et parfois exprimer des demandes du type :

- C. qui veut recevoir canal satellite dans sa chambre
- A. qui veut aller au music-hall
- C. qui veut aller manger en ville seul...

Concernant les demandes des usagers, on retrouve essentiellement des questions matérielles et assez individuelles.

- la question des retours en famille, des départs en séjours...
- achat d'objets de décoration...

Les familles sont associées à la contractualisation des avenants aux contrats de séjours et lors de la révision du PP. Avec l'accord de l'utilisateur, elles sont reçues par un membre de l'équipe éducative et le chef de service.

4.3.2 - Sur le plan collectif

Le conseil de la vie sociale se réunit trois à quatre fois par an et est présidé par un résident élu. Avant chaque rencontre, le président recueille les demandes des autres résidents du FOG, les demandes permettront de constituer l'ordre du jour. La réunion devrait être animée par le président, mais il est soutenu par un membre du personnel.

Les demandes qui en émanent sont formulées aux cadres de direction qui apportent des réponses. Parmi les thèmes abordés ou demandes, on peut citer des demandes d'achat de matériel (plancha, table de ping-pong, juke-box...) et des discussions sur l'avancée de travaux comme actuellement la Pergola qui permettra de manger dehors par beau temps.

En 2014-2015, les familles et les représentants légaux vont s'exprimer au travers d'un questionnaire d'évaluation de la satisfaction.

Des activités stimulant la communication (théâtre, activités artistiques, sportives, etc.) sont proposées aux usagers. L'expression est recherchée de manière visuelle par la création et l'adaptation des outils de communication (photos pour illustrer les menus, repérer les activités, indiquer les intervenants...). Elle est aussi stimulée par les sorties, les échanges, la participation à des activités avec les supports théâtre, journal, sport adapté...

Le Parle m'en est une réunion proposée à tous les résidents, la présence est libre. Il est animé par le Chef de service une fois par mois afin que les résidents et intervenants s'expriment sur des événements particuliers, mais aussi pour souvent rappeler les règles de vie en collectivité (vivre ensemble).

4.4 - Les relations avec l'entourage

4.4.1 - Les relations avec les familles des résidents

Associer les familles des usagers constitue un des axes forts du projet. Le foyer compte un « groupe » d'une dizaine de personnes qui n'ont plus de lien avec leurs parents et des personnes (plus jeunes) dont les parents sont demandeurs de liens quasi-quotidiens.

Depuis septembre 2013, un calendrier au trimestre précisant le rythme des retours pour les week-ends et les périodes de vacances a été mis en place pour chaque personne accueillie et son entourage affectif et familial. Cela permet une meilleure organisation en termes d'animation des projets des personnes, de prévisionnel repas et de préparation des piluliers. Ce planning sera intégré à l'avenant du contrat de séjour.

À la demande des familles, des partenaires et des résidents, le FOG souhaite organiser, une fois par an, un temps amical « temps des familles » avec, par exemple en 2015, la possibilité d'assister à une représentation de l'équipe théâtre avant de partager un verre de l'amitié. Cet événement sera proposé au CVS, une forte implication des résidents est attendue.

4.4.2 - La mise en œuvre d'un parrainage affectif

Lorsque les usagers accueillis au Fhar n'ont plus de famille ou de lien avec des personnes extérieures aux Papillons Blancs, il arrive alors que certaines de ces personnes souffrent de solitude. Bien que notre établissement offre de nombreuses possibilités aux personnes de s'épanouir en participant aux animations et rencontres organisées sur le plan social, il ne peut pas toujours pallier à cet isolement voir au manque d'affection.

C'est la raison pour laquelle nous proposons à celles et ceux qui le souhaitent un accompagnement pour la mise en place d'un parrainage dans le cadre du projet personnalisé (tel que défini dans le dossier de parrainage For N°13-01).

« Le parrainage est une démarche humaniste, qui fait prendre conscience que tous les hommes appartiennent à la même communauté d'intérêts et c'est de cette manière que l'association des Papillons Blancs de Bergerac engage ses nombreuses actions et projets. »

5 - La nature de l'offre de service et son organisation

5.1 - La nature de l'offre de service

Le foyer occupationnel est à la fois un lieu de vie et un établissement qui propose des activités avec un souci affirmé, pour l'équipe, de prendre soin des résidents.

Une analyse fine des points de force et des points de fragilité au regard du contexte environnemental actuel, permet de valoriser les pratiques. « Vivre avec, ensemble... » amène à une recherche d'équilibre entre professionnalisme et relations humaines.

À la lecture des RBPP qui concernent le FOG, l'utilisateur n'est pas *seulement* « au centre du dispositif », il est à juste titre « sujet et acteur de sa vie et de son devenir ». Ainsi, chaque personne accueillie bénéficie d'un projet personnalisé ; co-construit avec les professionnels et l'entourage familial.

Ces outils garantissent les droits des usagers et aident à définir des objectifs en matière de qualité des prestations et rendent lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ces évaluations montrent dans cet établissement le réel souci de recueillir la parole, le point de vue du résident et mettent en avant une équipe de professionnels impliqués, soucieuse de la notion de bien être de la personne accompagnée.

5.1.1 - Le quotidien de l'utilisateur

Dans le cadre de l'information, des outils adaptés à la compréhension de chaque résident sont construits. Les photos sont de plus en plus utilisées pour signifier par exemple qui travaille comme intervenant, on utilise des photos sur le tableau de service, de table ou des plannings individuelles.

Un résident possède un planning avec des pictogrammes afin de pouvoir repérer son temps de douche, le matin ou le soir.

Il est nécessaire de mettre en place une écoute individuelle personnalisée afin de répondre au mieux aux attentes de chacun selon son degré de handicap et son âge.

Un travail de réflexion et d'analyse permet d'ajuster l'accompagnement notamment pour mieux prendre en compte les temps non formalisés. Une journée au foyer occupationnel se présente sous la forme suivante.

Horaire	Intitulé	Contenu
7h30-9h30	Lever-toilette et Petit déjeuner	C'est le premier temps important de la journée, la prise en compte de chaque résident, individuellement, en fonction de la qualité de sa nuit, de son état émotionnel au lever. L'entrée en relation par le biais du rapport au corps (toilette, habillage...) est un des éléments clés du prendre soin au quotidien, c'est là que tout commence, c'est là que se construit aussi la relation de confiance. Il y a de multiples situations. Certains ont besoin que leur petit-déjeuner soit préparé par les professionnels (ne serait-ce que pour veiller à la quantité de nourriture...) Selon la capacité de chacun, l'accompagnement est plus axé sur le « faire avec » que sur le « faire pour » ou « à la place de ». Les levers sont étalés sur 2h, ce qui permet de rendre ce temps de vie quotidienne calme, serein et de qualité pour tous. Pour le matin, l'équipe est composée de trois personnes minimum, deux aux toilettes et une troisième pour assurer le petit déjeuner.
9h00	Accueil des externes	
9h30-10h 30	Temps « non formalisé » (TNF)	Rangement des chambres, circuit linge sale...

Horaire	Intitulé	Contenu
10h30-12h00	Ateliers occupationnels	Prise en charge en activité ou atelier, en fonction des besoins repérés par l'équipe pluridisciplinaire et validée par le chef de service lors des réunions de synthèse. Chaque atelier se clôture par une fiche de suivi d'atelier (traçabilité). Chaque résident a un planning hebdomadaire, mensuel et/ou annuel.
12h-12h30		Prise du traitement, lavage des mains...
12h30-13h30	Déjeuner	Les repas se passent sur deux salles à manger, une appelée « grande salle » et l'autre « salle des repas adaptés » ou régime. Il est aussi possible d'utiliser une autre pièce du foyer pour une prise de repas en petit groupe ou en individuel. Cela permet de diminuer le bruit et les tensions dues au collectif.
13h30-14h30	TNF	Sieste, télévision en chambre ou au salon
14h-14h25	Transmission	Temps de transmission des intervenants professionnels
14h30-16h30	Ateliers occupationnels	Mêmes considérations que pour le temps d'activités du matin. Le temps de clôture, que l'on peut situer aux alentours de 16h30, est un autre moment de transition, où se côtoieront l'agitation du départ pour certains, et la reprise d'un autre rythme pour d'autres.
16h30-17h	TNF	Départ des externes
17h-17h30	Goûter	Après le départ des externes, les résidents internes bénéficient d'un temps « goûter » avec un café ou un thé à 17h, dans les salles de restauration.
17h45-19h45	Toilette et ou TNF	Si pour certains ce moment de vie peut être utilisé « pour se retrouver », sortir du collectif, s'aménager des temps de repos... pour d'autres résidents, ce moment libre, du côté de la non-réponse, peut activer ou renforcer des montées d'angoisse. Il est important d'imaginer des temps de prise charge spécifiques, individuels et/ou collectifs pour continuer à structurer le temps et occuper les personnes. Certains ont leur temps privilégié toilette / douches et d'autres, du temps individuel pour parler de leurs projets personnalisés. Ce créneau peut aussi permettre des sorties en ville, des accompagnements médicaux...
18h45-19h		Prise du traitement, lavage des mains...
19h-20h15	Repas	
À partir de 20h30 - jusqu'à 22h	Accompagnement au coucher	La plupart des résidents vont se coucher après le repas et d'autres sont dans leur chambre souvent devant la TV. Temps avec veilleurs et équipe de 21h30 à 22h puis moment « tisane »... de 22h à 22h30 « Extinction des feux » entre 22h30 et 23h.

5.1.2 - L'accompagnement

5.1.2.1 - Le projet de vie

Le projet de vie s'articule autour de quatre axes essentiels : le bien-être, l'autonomie, la communication et la socialisation.

a) Le bien-être

La recherche de bien-être dans ses différentes formes s'inscrit dans une culture du respect de la personne, de sa dignité, de sa singularité. La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.

❖ *Bien-être physique*

- « Soigner » la personne,
- Prendre soin du corps des personnes accueillies,
- Favoriser l'acquisition ou la progression des actes de la vie quotidienne,
- Maintenir et développer les acquis psychomoteurs,
- Aider aux repérages spatiaux temporels pour assurer sa sécurité,
- Accompagner l'hygiène corporelle,
- Accompagner dans l'organisation, l'entretien de son lieu de vie,
- Prévenir les accidents corporels par l'adaptation des locaux.

❖ *Bien-être psychique*

- Se sentir chez « soi » intégré et reconnu,
- Être attentif à la santé mentale, par un suivi psychiatrique et ou psychologique,
- Respecter les rituels, les habitudes de vie, valoriser l'image de soi,
- Soigner par des stimulations psychologiques, des prises en charge telles que l'art-thérapie, la zoothérapie, la musicothérapie, les massages, la relaxation...
- Développer la prise de conscience du corps, le schéma corporel,
- Stimuler intellectuellement les personnes pour éviter les replis psychiques et les angoisses.

❖ *Bien-être affectif*

- Porter une attention particulière à la personne, au travers de chacun des gestes de la vie quotidienne, pour lui montrer qu'elle a sa place, une place particulière dans l'établissement,
- Apporter de l'humanité et de la chaleur humaine,
- Prendre le temps d'échanger, de communiquer,
- Favoriser les liens familiaux et amicaux,
- Maintenir et permettre les liens affectifs et sexuels (cf. § 6.1.3 -).

❖ *Bien-être matériel*

- Faire des investissements nécessaires pour améliorer le cadre de vie

Élaborer un PPI en lien avec la commission patrimoine de l'association des Papillons Blancs. Car il s'agit de poursuivre l'humanisation des lieux, en tenant compte du fragile équilibre entre l'individuel et le collectif, espace de jour et lieu de vie.

b) L'autonomie.

La dépendance est liée à un état physique, physiologique, alors que l'autonomie est la capacité de penser, de choisir et donc d'agir par soi-même.

Tous les projets de l'établissement vont dans le sens du développement et du maintien de l'autonomie malgré les différents niveaux de dépendance des résidents, liés à leurs handicaps mental et/ou physique, et à leurs évolutions (vieillesse, régression).

❖ *Stimulations physiques, psychomotrices et sensorielles*

- Activités physiques adaptées, marche, activités aquatiques (jeux d'eau, piscine, bains thérapeutiques), ateliers culinaires, ateliers musique, danse, ateliers artistiques manuels (dessin, peinture, décoration, couture...);
- Accompagnement permanent dans les actes de la vie quotidienne en compensation des difficultés physiques et psychiques;
- Accompagnement de la frustration.

Lors de « passage à l'acte » (violence physique ou verbale), les résidents sont vus en entretien par le chef de service pour un rappel du cadre et préciser les règles de vie, ainsi que pour formuler une sanction, si cela est jugé nécessaire, notamment selon la compréhension de l'usager et le plus souvent à titre de réparation, mais toujours dans le respect de la situation singulière de la personne.

❖ *Maintien des capacités intellectuelles*

- Organisation d'activités à caractère cognitif en les adaptant à leur niveau de déficience mentale : « il n'y a pas d'âge pour apprendre ! »
- Par le rappel régulier des règles de vie : se dire « bonjour » en serrant la main, respecter la parole de l'autre...
- Mise en place de réunion pour apprendre à s'écouter, apprendre le respect et pour recueillir les avis.

c) *La socialisation, l'intégration et la participation, la citoyenneté*

- Maintenir et mobiliser les capacités à s'intégrer, à participer à la vie de l'institution.
 - Apprentissage des règles de civilité
 - Travail sur les codes sociaux et le respect de ses derniers

Et vis-à-vis de l'extérieur :

- Organiser des vacances extérieures en séjour adapté ou lors de transferts, en famille
- Reconnaître le droit à une vie sociale ;
- Affirmer une place dans la société.

5 à 6 séjours, dits d'ouverture, sont organisés par an, afin de proposer des temps d'ailleurs, de « ressourcement » avec l'institution. L'idée est de faire partir chaque résident au moins une fois par an, avec un lien entre le projet du séjour d'ouverture et le projet personnalisé, de plus chaque encadrant du foyer accompagne un séjour par an.

5.1.2.2 - Le projet de « soin et de prendre soin »

a) *Le contenu du projet*

Un postulat de base :

✘ La personne handicapée mentale orientée en FO par la CDAPH, n'est pas a priori une personne malade, mais elle peut être tout comme chacun un sujet de soins dont il faut connaître, l'histoire, les attentes, les besoins, les peurs, les désirs, les contraintes....

L'analyse en commun des besoins et des demandes des personnes constitue une première étape du projet.

Les réponses à adopter doivent se fixer pour objectifs :

- ✘ De favoriser l'expression de la personne,

- ✗ D'écouter cette expression,
- ✗ D'y répondre,
- ✗ De l'informer suffisamment pour éclairer ses choix.
- ✗ De lui permettre de comprendre comment elle peut participer à son traitement, à sa guérison.
- ✗ De se préoccuper de la dimension sociale de l'acte de soins, c'est-à-dire de l'environnement culturel, affectif, familial, de la personne. Cette dimension est une condition substantielle à la réussite de l'acte de soins lui-même.

Le prendre soin :

- ✗ Est l'attitude collective et individuelle d'attentions et d'actes pour tout ce qui peut générer de la souffrance.
- ✗ Il recouvre : la sécurité physique, la sécurisation affective, la contenance psychique (tout ce qui peut constituer un risque et / ou majorer un mal être physique), le confort (**bien-être** en général du résident), l'esthétique (vivre dans un lieu agréable, beau, entretenu...)

Concernant l'accueil de l'acte de soins :

- ✗ C'est avant toute chose mettre en œuvre des qualités humaines de relation et d'écoute dans le respect du projet individuel de la personne et de la mission du FOG.
- ✗ C'est accueillir avec sang-froid l'urgence médicale.

Il revient également :

- ✗ De bâtir une ouverture et des partenariats sur le territoire.
- ✗ De prendre et suivre les rendez-vous pour les bilans demandés par le médecin traitant.
- ✗ D'être un facilitateur de la continuité des soins, en assurant dans les meilleures conditions d'accueil des soignants extérieurs.
- ✗ De construire une dynamique à l'éducation sanitaire et préventive.

Dans la partie soin, les actes quotidiens sont :

- ✗ Des soins tels que soigner une blessure légère, donner un traitement, un médicament, accompagner chez le médecin.
- ✗ La « bobologie », c'est-à-dire la prise en compte de leurs plaintes au quotidien,
- ✗ Les préventions et suivis de la santé individuelle (dents, yeux, oreilles, suivi médical, entretiens psychologiques...),
- ✗ Les suivis (pathologies particulières, EEG, examens biologiques, suivis psychologiques ...),
- ✗ Les relations / informations familles,
- ✗ Les informations / formations des personnels (protocoles communs...),
- ✗ La tenue des dossiers médicaux (accès, contenu...)

Cette fonction soignante est une préoccupation constante même si la finalité du FOG n'est pas le soin au sens d'un établissement sanitaire.

b) L'organisation du service médico psychologique

Il est nécessaire d'opérer un découpage entre soins somatiques, psychiatriques, psychologiques pour identifier les fonctions, définir les rôles et quantifier les temps de ces professionnels aux compétences différentes.

Mais il est évident que ces intervenants et interventions ne peuvent se comprendre dans une telle structure qu'en interaction, complémentarité, partage des savoirs et analyses. On sait trop bien que nombre de problématiques, d'états, de symptômes, de troubles ne peuvent s'expliquer seulement au travers d'une seule discipline ou approche.

L'organisation des interventions médico-psychologiques :

Le *secrétariat médical* est un appui administratif des médecins intervenants :

- courriers des médecins,
- préparation des ordonnances,

Les aides-soignantes s'occupent :

- des relations avec la pharmacie,
- de la gestion des dossiers médicaux,
- des prises de rendez-vous en lien avec les médecins institutionnels.

Le *médecin généraliste* fait fonction de :

- médecin « traitant » (si accord de la famille et du résident),
- médecin institutionnel avec une implication dans la connaissance des pathologies, des suivis et des besoins des personnes accueillies au FO, le suivi des menus et des régimes.

Les consultations classiques, c'est-à-dire lorsqu'un résident est amené au cabinet, permettent une socialisation pour un certain nombre.

Le *médecin psychiatre* fait fonction de médecin référent et prescripteur des traitements psychiatriques (si accord de la famille et du résident). Il :

- assure des rencontres, suivis et entretiens avec les résidents,
- participe au travail clinique avec les équipes,
- participe au travail institutionnel sur les admissions, orientations et réorientations ainsi que les rencontres avec les familles.

Deux *psychologues* interviennent au FOG :

- Un psychologue est présent le vendredi et propose des temps d'entretiens individuels pour les résidents. Le contenu de la rencontre reste confidentiel entre l'utilisateur et le thérapeute.
- Un psychologue clinicien intervient pour soutenir l'équipe (régulation, analyses des pratiques) mais anime aussi, avec le chef de service, les réunions d'analyse de situation et d'élaboration des PP.

5.2 - L'organisation interne de l'offre de service

5.2.1 - Les modes d'organisation interne

Le FOG est une structure de plain-pied, qui a bénéficié d'un agrandissement en 2005. D'une superficie de 1110 m², il comporte 6 chambres simples avec salles d'eau individuelle, 11 chambres simples avec salles d'eau partagées et de 6 chambres doubles avec salles d'eau partagées.

5.2.2 - Les moyens matériels

Le FOG est une structure composée de plusieurs locaux, et espaces utilisés sur le site parfois avec une utilisation commune. C'est le cas du « chalet » pour le bricolage, de la salle polyvalente pour l'activité théâtre, de la piscine avec le foyer d'hébergement et d'animation rurale voisin.

Le FOG possède une centrale incendie associée à un système de désenfumage réglementaire.

Pour les transports, un véhicule 9 places est attribué au FOG, mais d'autres véhicules du site peuvent aussi être utilisés.

Pour la partie principale (chambres, lieux d'activités, réfectoires...), il manque de distinction espace jour et espace nuit. Il manque aussi d'un lieu spécifique à l'accueil des familles.

Adapter et faire évoluer les locaux Cf. 8.3

5.2.3 - Les principales procédures

5.2.3.1 - L'admission

Demandes d'admission, phase d'admission et d'accueil d'un nouveau résident sont formalisées dans la procédure N°03-02.

À la réception d'une candidature, l'établissement envoie un dossier d'admission à remplir. Une première rencontre avec visite est organisée. Un temps de réflexion est laissé aux différentes parties pour se prononcer sur la suite à donner. Si la personne maintient sa demande, celle-ci est enregistrée sur liste d'attente de stage. Un stage est alors programmé (Pro N°03-03) afin de valider le choix d'orientation.

L'admission d'un nouveau résident est organisée lorsqu'une place est disponible. La liste d'attente est alors étudiée en équipe de direction et avec les médecins institutionnels au regard de la place disponible et donc en tenant compte des limites dues à la mixité et à la cohabitation de résidents en chambres doubles.

5.2.3.2 - Le projet personnalisé

Un travail sur le sens et la traçabilité a été développé, avec les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm, pour que :

- Les projets d'accueil et d'accompagnement soient réellement individualisés, personnalisés et co-construits avec le résident et / ou sa famille ;
- La dynamique soit adaptée au rythme de la personne ;
- L'ensemble des professionnels soit associé au projet.

À titre indicatif, un PP est structuré comme suit :

- Identité du résident avec son parcours institutionnel,
- Attentes de la personne et de son représentant légal,
- Besoins identifiés par les professionnels, divisés en 4 parties, avec pour chacune observations, objectifs et moyens, évaluations :
 - Vie quotidienne.
 - Médical (psychique et somatique).
 - Ateliers et animations occupationnels.
 - Vie sociale.
- Emploi du temps du résident.
- Conclusion.

Une trame de projet personnalisé est en cours d'évolution, elle est actuellement travaillée avec l'équipe.

Les réunions de synthèse (ou analyse clinique) qui servent à élaborer les PP ont lieu au minimum une fois par an pour chaque résident, **avec une restitution à chacun.**

Le PP comporte un tableau récapitulatif des principaux objectifs visés, les moyens et indicateurs d'évolution, des précisions à l'attention des professionnels et le planning hebdomadaire du résident. Un planning d'activités est intégré au PP de chaque résident et un planning global des activités de tous est réalisé.

Ceci permet, non seulement à l'équipe, mais aussi à tout remplaçant de rapidement être efficace auprès du résident, de garantir une continuité dans l'accompagnement, d'objectiver et mesurer les évolutions.

5.2.3.3 - La sortie

La sortie temporaire : elle concerne l'hospitalisation, les séjours pour un ailleurs, les vacances et les week-ends. Il faut une absence d'au moins une nuit pour parler de « sortie ». En cas de stage à

l'extérieur, l'intégration de l'utilisateur dans l'autre établissement est favorisée. Les modalités sont notées dans la convention de stage.

La sortie définitive : la sortie se fait le plus souvent sous la forme d'une réorientation. En ce sens, elle est gérée comme tout autre objectif des projets. Le PP est revu régulièrement et c'est à ce moment-là qu'une réorientation peut être envisagée, ou avant si l'établissement ne correspond plus aux besoins de la personne.

Dans le cas d'une réorientation, le foyer travaille en collaboration avec l'établissement d'accueil : stages, visites, échanges... Avant le départ, le foyer organise une « fête ».

Dans le cas d'un départ lié à une inadéquation temporaire entre l'utilisateur et l'établissement, celui-ci sert de support à une reformulation des règles. Lorsque cela se présente, la situation est étudiée par le chef de service et le directeur.

Le départ volontaire est aussi possible, c'est souvent la demande de la famille.

Le cas d'un décès est rare, mais le FOG pouvant y être confronté, des règles sont à définir.

Une procédure doit être effectuée, elle est d'ailleurs inscrite dans le PAQ.

5.3 - L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Le foyer occupationnel de Gammareix est situé en pleine campagne du Périgord Pourpre, sur la commune de Beyleymas, canton de Villamblard, à 20 km au nord-ouest de Bergerac et 35km au sud-ouest de Périgueux, et implanté sur un site de 140 ha, appartenant à l'association des Papillons Blancs de Bergerac.

Sur ce même site, se trouvent un Esat, un foyer d'hébergement (agrément de 20 places) et une section d'accueil de jour accueillant des travailleurs handicapés à temps partiels de l'Esat.

Cette situation géographique implique clairement des relations avec des établissements ou service de Périgueux (Aquacap, maison familiale et rurale...), à Bergerac (IME Rosette-Regain, FAM Les Muscadelles, siège social des Papillons Blancs, foyer d'hébergement, écoles de Bergerac, manifestation « Mai des arts », etc.).

De même, le lien existe avec la pharmacie de Villamblard, la mairie de Beyleymas (renouvellement de carte d'identité, déclaration de travaux)

L'implantation excentrée de la structure demande un effort constant d'adaptation pour maintenir un lien avec la société et faciliter aux usagers l'accès à la ville.



5.3.1 - Les partenaires internes à l'association

Suite à une analyse fine des forces de l'association, la direction est engagée dans une démarche proactive, pour positionner l'établissement vers des coopérations prioritairement avec les structures internes :

- Service IMES de l'IME Rosette-Regain pour affiner l'accompagnement des usagers ayant un trouble autistique
- FAM PHV de Monpazier pour l'approche spécifique du vieillissement.
- Mutualisation des moyens sur le site comme la piscine avec le Fhar.
- Échanges avec la SAJ pour des activités comme la cuisine.

- Évaluation par des stages en externat ou internat pour des jeunes issus des structures enfants de l'association.

5.3.2 - Les partenaires externes

5.3.2.1 - Les partenariats liés aux missions

Le FOG est inscrit dans une dynamique d'ouverture de longue date pour permettre aux résidents une participation, des rencontres, pallier l'isolement de la structure implantée en milieu rural et pour accueillir des manifestations dans ses locaux ou sur le site de Gammareix. Des moyens conséquents sont dédiés aux transports des résidents pour faciliter leur inclusion sociale, leur participation citoyenne.

C'est significatif avec l'implication de la structure dans le sport adapté (affiliation Absa), ce qui permet à quasiment tous les résidents de pratiquer des activités sportives (sarbacane, bowling, pétanque, randonnée, etc.) L'intérêt de ces manifestations est aussi qu'elles ont lieu à tour de rôle dans des endroits (souvent d'autres établissements de la Dordogne) qui permettent des échanges.

D'autres partenariats externes sont formalisés comme Aquacap (piscine de Périgueux), Association Culture du Cœur, etc. (cf. paragraphe 2.4).

Des projets récents sont en cours de conventionnement. Ces nouvelles actions menées, valorisent la capacité de communication de la structure et des personnes qui la font vivre : théâtre dans les écoles, projet avec Zap'art du CHS de Vauclaire autour de la fabrication d'un jeu de tarot personnalisé, type « Légendes et contes de fées ». Une rencontre sur le site de Gammareix permettra d'ailleurs de jouer à ce jeu entre plusieurs usagers de différentes structures.

5.3.2.2 - L'ouverture sur les ressources locales

La structure d'hébergement voisine, le Fhar propose régulièrement des repas à thèmes auxquels participent les habitants du canton avec les familles et amis des Papillons Blancs. Le FOG a toujours des résidents qui y participent et les retours sur la qualité gastronomique et sur l'accueil sont élogieux. Le week-end, les résidents font des sorties aux manifestations locales (vide grenier, loto, etc.).

Les lieux d'échanges doivent être formalisés par des conventions. Dans certains domaines, comme l'alimentation le FOG en lien avec la cuisine de l'Esat devrait travailler encore plus avec des producteurs locaux.

6 - Les principes d'intervention

6.1 - Les sources des principes d'intervention

6.1.1 - La personnalisation des prestations

Grâce à l'évolution du contenu des projets personnalisés, les équipes ont pu définir des principes d'intervention qui traduisent concrètement l'appropriation par les professionnels du droit des usagers et plus particulièrement du droit de la personne à participer activement au projet qui la concerne.

Parmi ces principes :

- Le changement régulier du référent ou du système de référence afin de conserver une dynamique,
- L'association du résident et des représentants légaux dans les différentes étapes,
- Des activités occupationnelles pour concourir au projet,
- L'objectivation et la traçabilité dans l'information partagée par l'équipe,

- La définition d'objectifs « Malins » :
 - M : Mesurable (dans la qualité et la quantité)
 - A : Atteignable (prendre en compte les compétences)
 - L : Limité dans le temps (possible à atteindre en quelques mois ou en un an décliné en sous objectif)
 - I et N : Indicateurs (le ou les plus pertinents, ils doivent être mesurables)
 - S : Spécifique (à la personne et l'instant temporel)
- Un objectif doit être décliné dans toutes les sphères du quotidien (activités, quotidien, loisirs et relationnel...).

6.1.2 - Les principes d'action du foyer

S'appuyant sur des valeurs de l'association, l'équipe pluridisciplinaire a défini des principes d'action qui sous-tendent l'activité de l'établissement et qui permettent de fixer les orientations majeures.

- Rechercher un maximum d'autonomie notamment pour les actes de la vie quotidienne
 - Accompagnement du lever, de la toilette, du repas... Ces temps privilégiés permettent à la relation de confiance de s'instaurer.
- Mobiliser les potentialités de la personne
 - Valoriser les capacités psychiques, cognitives et physiques de chaque résident dans l'accompagnement de sa vie sociale et par le choix d'activités occupationnelles et de loisirs support d'une prise en charge individuelle ou de groupe.
- Développer une transversalité et des passerelles pour l'accompagnement des résidents
 - C'est par la mise en commun des regards croisés des professionnels avec une complémentarité des métiers que les besoins de chaque personne sont identifiés.
- Privilégier le confort de vie en atténuant le poids du collectif
 - Travail participatif et concerté pour augmenter la capacité en chambres individuelles.
 - Réajustement régulier des affectations des chambres pour apaiser des interactions tensionnelles.
 - Repas en trois salles le lundi et vendredi pour diminuer le bruit notamment pour les personnes ayant un handicap lié à un TED ou à un spectre autistique.
 - Sorties individuelles avec restaurant pour les achats de vêture(s), sorties individuelles en ville le mercredi ou le samedi...
- Maintenir et favoriser la socialisation, l'intégration et le lien social
 - Échange et lien amical régulier avec les autres structures du département notamment par un fort investissement dans le sport adapté, et lien étroit avec les structures de l'association, comme le week-end avec des animations conjointes avec le Foyer Augiéras, celui de la Brunetière, et du Fhar.
 - Participation régulière à des manifestations culturelles (mai des arts, vernissage à Mussidan, festival country...), manifestations sportives et de loisirs (Raid Rouffiac, Handilandes, Ferme de Meynard...)
 - Retrait avec carte bleu et achats personnels en groupe restreints...
 - Les séjours d'ouverture organisés par le FOG ont aussi une visée d'inclusion sociale
 - Le journal l'araignée fait par un groupe de résidents, est envoyé aux partenaires internes et externes.
 - Activités théâtre avec représentations au niveau local (écoles du canton et du bergeracois)...

F. qui se rend à son ancien atelier d'Esat, au stockage voir ses anciens collègues.

- Préserver la dimension intime et accompagner la vie affective et sexuelle des personnes accueillies

- Pour les résidents en couples, cette situation est encadrée selon des modalités permettant le respect de la vie collective et du règlement de fonctionnement. Ce cadre vise aussi à protéger les individualités qui composent les couples.
- Préserver les liens familiaux, affectifs et amicaux
 - Favoriser les rencontres avec les familles afin de conserver les liens naturels, les visites des proches dans le respect de l'intimité du résident et sans porter préjudice à la vie collective, tout en respectant les droits des usagers.
 - Mise en place de calendrier de retours dans les familles et chez l'entourage du résident afin de les aider à se repérer, se projeter et permettant l'organisation des départs (traitement, transport, repas...).
 - Sans parler des possibilités offertes par la commission parrainage.

B. est accompagnée en individuel un week-end par mois à la maison de retraite voir sa maman âgée.

6.1.3 - La vie affective des résidents

Un cadre de référence a été travaillé et mis en place par les professionnels en matière de vie affective en lien avec une formation commune parents-professionnels sur deux ans (2012-2014).

Cette formation intitulée « accompagner la vie affective et sexuelle de la personne en situation de handicap mental » a permis de lever des tabous et des représentations. Elle a élaboré des outils concrets pour mieux communiquer sur ce thème avec les usagers, comme la charte vie affective et sexuelle (Doc N°05-01).

Le foyer accueillant des adultes préserve les droits des personnes accueillies. Les équipes éducatives doivent être vigilantes quant au respect de l'intimité et de la vie privée. Il est important que les lieux où l'intimité fait sens soient repérés, à savoir la chambre des résidents. Frapper avant d'entrer, accepter qu'ils puissent fermer leur chambre à clé et y accueillir les personnes de leur choix, sont autant de façon de reconnaître leur intimité, et ceci malgré la promiscuité du partage des chambres et salles de bain.

6.2 - La gestion de paradoxes

L'accompagnement des résidents implique de gérer des paradoxes afin de faire vivre le projet d'une personne au sein d'un groupe, sécurité et liberté, pour respecter les normes en vigueur et animer un lieu de vie / domicile, etc.).

Exemple de gestion de paradoxes :

- Favoriser l'intimité lorsque l'on partage une chambre avec un autre résident ?

Exemple de D. ayant des pratiques masturbatoires régulières la nuit. Pour son intimité et par pudeur, ce résident a appris à anticiper et aller aux toilettes afin de ne pas gêner son camarade de chambre.

- Favoriser les lieux et espaces calmes, pour lutter contre les phénomènes de bruit.

Exemple de SG, qui peut faire des crises de violences s'il entend un autre résident crier, alors que cela ne le concerne pas.

- Favoriser les liens familiaux tout en préservant l'intimité et la vie privée des résidents

Exemple de ne pas autoriser une famille à venir au foyer à l'improviste, sans préparation des autres résidents (qui pour certains n'ont plus de familles ou de visites) et avec l'accord du chef de service.

- Favoriser la socialisation des résidents malgré la situation géographique de l'établissement, en zone rurale:

Exemple des transports pour le lien et les retours en famille les week-ends ou pour les rendez-vous médicaux qui complexifient la gestion des accompagnements et la gestion des véhicules.

6.3 - Les modalités de régulation

6.3.1 - L'analyse des pratiques et/ou temps de régulation de l'équipe.

Le travail de régulation d'équipes est distinct de celui de l'analyse des pratiques.

La régulation d'équipe animée par une psychologue de l'équipe, est un espace basé sur le volontariat qui va traiter les relations intersubjectives entre professionnels. Alors que l'analyse des pratiques, animée par un psychologue extérieur, est un temps qui vise à travailler sur les relations intersubjectives entre professionnels et usagers.

Chaque espace a son intérêt et permet de mettre au travail la distance professionnelle et de se décentrer pour apaiser des tensions...

Les séances de 2h ont lieu en alternance selon un calendrier établi par le chef de service pour chaque trimestre.

6.3.2 - L'éthique et la bientraitance

D'après l'Anesm, « l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. [...] L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique »².

L'éthique donne du sens aux pratiques, elle permet aux professionnels de se poser des questions : « Est-ce que je fais bien ? En quoi mon action participe-t-elle à une création de valeur pour la personne accompagnée ? Qu'est ce qui justifie telle règle ou telle procédure ?

La réflexion éthique émerge d'un questionnement pouvant venir des professionnels, des personnes accompagnées ou de leur entourage.

Sur le plan institutionnel, il s'agit d'une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (usagers, proches, représentants légaux, professionnels, personnes ressources...) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention. Elle permet de rendre compte de la façon dont une décision ou un positionnement professionnel a fait évoluer une situation. L'éthique interroge et restitue régulièrement la pratique professionnelle de chacun par rapport aux principes d'action définis.

Au sein du FOG, les questions d'éthique sont abordées sur le fond dans chaque réunion que ce soit les réunions de direction, de services, d'analyse de la pratique, et CVS...

De plus, en fonction des situations particulières rencontrées, des réunions sont également organisées pour analyser aussi bien sur le fond que sur la forme, le positionnement professionnel vis-à-vis de l'accompagnement des résidents. L'éthique fait partie intégrante du positionnement et du questionnement professionnel. Elle alimente les valeurs et baigne le quotidien en matière d'organisation.

La culture de bientraitance sous-tend les pratiques managériales de l'équipe de direction. Au-delà de la lutte contre la maltraitance, explicitée dans la procédure N°12-01 et régulièrement rappelée, une démarche continue d'adaptation de l'accompagnement, de questionnement, de valorisation de l'utilisateur est développée.

² RBPP de l'Anesm : « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »

6.3.3 - L'accueil de stagiaires

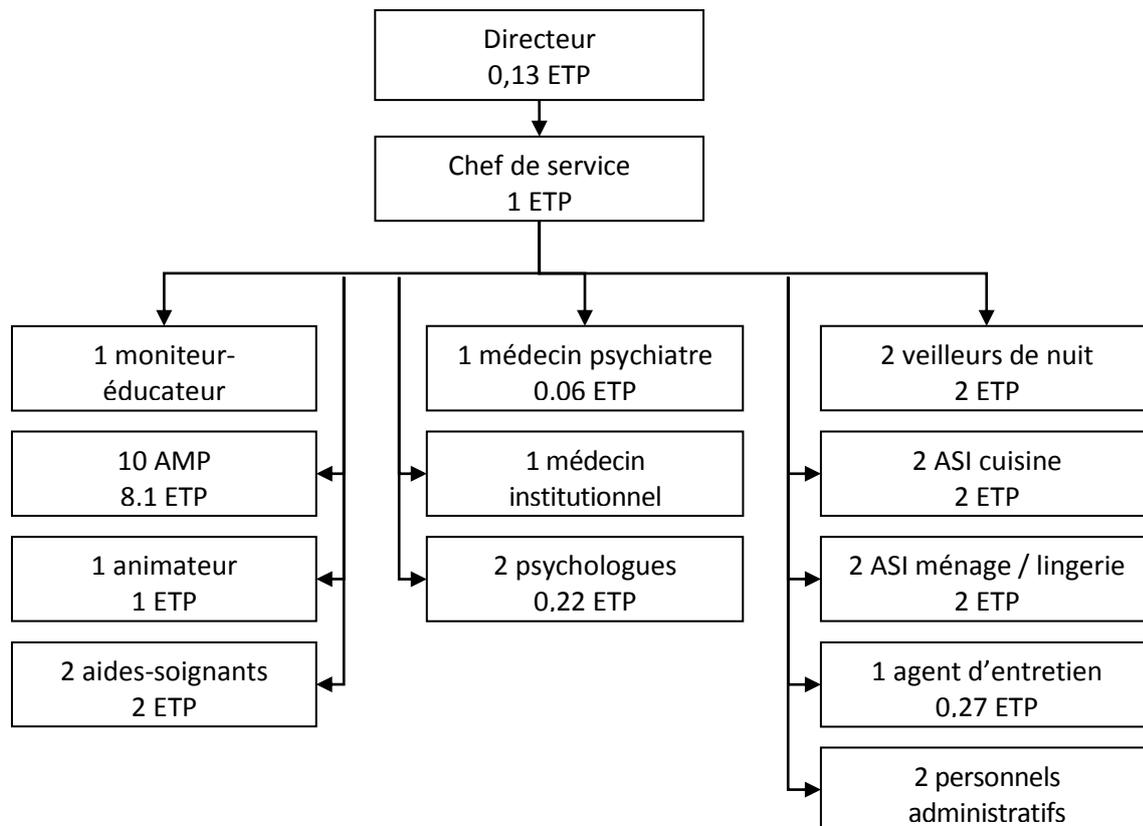
L'établissement est site qualifiant et à ce titre encadre très régulièrement des stagiaires de professions représentées dans la structure (AMP, ME, CESF, auxiliaire de vie sociale, veilleur de nuit, service cuisine...). Le foyer accueille actuellement un AMP et un cuisinier en contrats aidés.

L'accueil de stagiaires permet un transfert de savoirs, de pratiques mais également un regard neuf sur l'organisation et le fonctionnement.

7 - Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1 - Les professionnels

7.1.1 - L'organigramme



7.1.2 - Les compétences et missions particulières

7.1.2.1 - La formation

La politique de formation occupe une place importante dans la gestion des ressources par la direction dans un souci d'employabilité, de développement de l'adaptabilité, de la prévention de l'usure professionnelle, etc., et est directement liée au projet d'établissement. Au-delà du plan de formation, l'établissement recourt au fonds d'intervention d'Unifaf, aux fonds de professionnalisation ainsi qu'au budget de l'établissement.

Dans le compte rendu de l'évaluation externe est souligné le souci d'accompagner l'évolution des compétences individuelles et collectives.

7.2 - Les réunions

Les réunions d'équipe permettent une communication des informations concernant aussi bien les résidents que l'organisation générale de l'établissement. Des outils validés permettent de valoriser chaque accompagnement par une réflexion et une évaluation mesurées.

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu (O/N et qui)
Réunions de synthèse (analyse de situation)	mardi de 14h à 16h	Faire le point sur l'accompagnement et les perspectives de travail à venir, élaboration du PP	Équipe pluridisciplinaire	Chef de service et psychologue	Oui par la secrétaire
Réunions de coordination des ateliers occupationnels	Un mardi par mois de 16h à 17h	Coordination des activités et animations. Élaboration du calendrier des activités pour les résidents.	Équipe éducative	Moniteur, éducateur ou chef de service	Oui par la secrétaire et le chef de service
Réunion de direction – STAFF	Lundi après midi	Ordre du jour défini par le Directeur	Cadres du site	Directeur	Oui par le Directeur
Réunion Copili	Mercredi matin 1 fois par mois	Qualité	Cadres du site Directeur PRQ Responsable qualité	Directeur	Oui par la secrétaire
Réunion plénière	Un mardi par mois de 14h à 15h	Faire le point sur le fonctionnement	Équipe du FOG, chef de service, directeur	Directeur	Oui par la secrétaire
Réunion technique cuisine	Une fois par mois	Faire le point sur le fonctionnement	Équipe cuisine, chef de service, directeur	Directeur	Oui par le directeur
Réunion médicale	Jeudi de 13h45 à 14h45	Point sur la santé des résidents	Équipe du FOG, chef de service, psychiatre	Chef de Service Psychiatre	Oui par les aides-soignantes

7.3 - La dynamique du travail d'équipe

7.3.1 - Les outils de travail

Le cahier de transmission	<p>Il permet à chaque personnel d'annoter des informations non confidentielles, des observations quotidiennes afin d'en informer ses collègues. Plusieurs rubriques distinguées par des couleurs figurent dans ce cahier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Écriture en bleu pour les éléments de l'équipe éducative et veille de nuit. ➤ " en noir pour le personnel cadres (de direction ou fonctionnels) ➤ " en rouge pour les données médicales ➤ " en vert pour les informations concernant les services généraux.
----------------------------------	---

Les fiches de suivi des observations cliniques	Pour chaque résident, cela permet un suivi chronologique des comportements, des observations cliniques liées à la vie quotidienne ou relevant d'évènements particuliers.
Le dossier de l'usager	Dossier administratif au secrétariat. Dossiers pédagogique accessibles par les intervenants éducatifs. Dossier médical dans l'armoire du bureau de soin.
Le tableau Velléda	Permet de noter des informations visibles rapidement (appel d'un organisme ou partenaire, anniversaire d'un résident...) et des informations organisationnelles (liste des résidents prévus à une sortie).

7.3.2 - Une unité d'équipe, de lieu et de liens

Les moyens de partage d'informations sont :

- Les réunions (cf. § 7.2 -)
- Les transmissions ont pour objectif l'amélioration de l'organisation afin d'influer sur la dynamique collective. Elles ont lieu tous les jours entre l'équipe de jour et de nuit de 7h à 7h30 et de 21h45 à 22h ; entre l'équipe du matin et l'équipe du soir de 14h à 14h30 (sauf le mardi)
- Les contrats de séjour, avenants et projets personnalisés rappellent les engagements mutuels et les axes de travail.

La dynamique du travail d'équipe et l'organisation de la pluridisciplinarité sont réalisés par :

- Le management par projets pour les éducateurs, l'accompagnement aux écrits.
- L'évolution des pratiques professionnelles en lien avec l'évolution de la prestation
- L'appartenance à des réseaux
- Le positionnement des professionnels à l'égard des usagers, notamment dans le cas des professionnels de remplacement (DMS ou autre).

7.3.3 - Le référent

C'est le professionnel identifié sur qui le résident peut compter de manière privilégiée sur certains sujets : argent de poche, achat vestiaire, calendriers d'activités... Il est l'interlocuteur de la famille et/ou du représentant légal pour des questions du quotidien, pour l'organisation des retours familles ou des camps d'été.

Il est référent du projet personnalisé du résident.

Il a aussi pour fonction de réunir toutes les données des différents services pluridisciplinaires afin de proposer, lors de la synthèse, des ajustements.

Le référent tient à jour le dossier. Le référent est en charge de « la bibliothèque de vie » de la personne, il est garant d'un ancrage à une histoire et à sa traçabilité. Un temps de travail hebdomadaire est dédié à cette fonction.

Selon les projets et les besoins de chacun, il peut y avoir un système de coréférence pour limiter les phénomènes d'appropriation (le « préférent ») et/ ou pour agir par domaines de compétences.

La référence peut changer si nécessaire, soit à la demande du résident, soit à la demande du professionnel. Cette question est étudiée en temps clinique et la décision finale incombe au chef de service.

Et, tous les 5 ans, lors de chaque révision de projet d'établissement, toutes les affectations et objectifs de références sont redistribués par un système de tirage au sort, donc aléatoirement.

8 - Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

8.1 - La démarche qualité et les évaluations

8.1.1 - Présentation

La coordination de la démarche qualité associative est assurée par le siège social :

- Donne la ligne de conduite
- Redéfinit certaines actions comme prioritaires
- Assure la gestion documentaire du système qualité
- Assure une veille documentaire et réglementaire
- Conseille et assiste les établissements et services :
 - dans la mise en place de nouvelles organisations de travail
 - dans la rédaction de rapports, projets, formulaires, procédure, etc.
- Contrôle le bon respect des règles législatives et associatives, via des audits notamment
- Assure les choix stratégiques (planning, modalités, prestataires...) en ce qui concerne les évaluations internes et externes.

Chaque établissement et service dispose d'un ou plusieurs PRQ. Cette (ces) personne(s) est (sont) chargée(s) d'animer la démarche qualité en lien avec le directeur et le chef de service. Elle reçoit une formation à la démarche qualité.

Un comité de pilotage qualité est en place dans chacun des complexes de l'association. Il est composé des cadres intermédiaires, des PRQ des différents établissements et services et de l'assistante qualité. Il est animé par le directeur du complexe. Il a pour but d'organiser, de coordonner et de planifier la mise en œuvre de la démarche qualité sur le complexe.

8.1.2 - L'évaluation interne

L'évaluation interne a été réalisée en 2009.

4 axes ont été évalués :

- Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations,
- L'établissement dans son environnement,
- Le PE et ses modalités de mise en œuvre,
- L'organisation de l'établissement.

Il a permis de relever des actions à conduire qui sont variées :

- Continuer à travailler sur le CVS,
- Définir des critères pour choisir les personnes à admettre,
- Travailler le rôle et la fonction du médical au FOG en lien avec le site,
- Mettre en place les éléments de la procédure de gestion de la maltraitance et continuer à sensibiliser les professionnels,
- Organiser une journée porte ouverte,
- Proposer des repères pour les résidents, type calendrier d'activités, retour en famille.
- Faire les fiches de postes avec les salariés.

8.1.3 - L'évaluation externe

L'évaluation externe a été réalisée en 2012, elle a repris les mêmes axes de travail et orientations prioritaires que l'audit mais avec en plus un travail sur les cuisines (lien FOG / Esat) à conduire.

Les préconisations sont :

- Actualiser le PAQ du FOG en lien avec le PE et avec le service qualité,
- Intégrer les RBPP dans le fonctionnement,
- Décrire les modalités d'accompagnement,

- Anticiper l'organisation des activités proposées (concentration et optimisation à faire en amont) afin de rendre le dispositif occupationnel plus visible et opérationnel,
- Matérialiser par des conventions les partenariats internes et externes,
- Réaliser des enquêtes visant à recueillir la satisfaction de partenaires, des usagers et des familles.
- Améliorer la traçabilité des informations du dossier notamment par des fiches individuelles permettant une confidentialité des observations concernant l'accompagnement de chaque résident.
- Réfléchir sur l'infrastructure du FO de manière à ce que chaque résident puisse disposer d'une chambre individuelle avec commodités.
- Distinguer l'accueil de jour de l'internat et des lieux occupationnels.

8.1.4 - Les autres modes d'évaluation en interne

Un audit a eu lieu en 2012, il a défini des orientations prioritaires :

- Clarifier le dossier de l'usager et travail à faire sur les PP et les avenants,
- La fonction médicale à définir et la question de la préparation des médicaments,
- Le thème du respect de la confidentialité,
- Interroger l'approche occupationnelle, traçabilité, planning d'activités pour les résidents,
- Travailler les fiches de postes.

Depuis la mise en place de la démarche d'amélioration des pratiques professionnelles, il est à noter une plus grande transversalité des services éducatifs et des services support dans l'accompagnement des résidents. Une individualisation des accompagnements est nettement repérée.

Les points forts, repérés par les trois dispositifs (EI, EE et audit) sont :

- L'existence des documents légaux de la loi du 2 janvier 2002
- L'existence de procédure pour baliser l'accompagnement des résidents et garantir des prestations adaptées aux besoins afférents à leur pathologie.

Les points à travailler sont :

- La révision des procédures
- Une meilleure traçabilité des activités qui garantissent le respect du projet personnalisé.

Ces évaluations se sont déroulées dans un climat de confiance et ont révélées une véritable adhésion du personnel.

8.2 - L'évaluation du projet

8.2.1 - Le suivi du projet

Le suivi du plan d'action est réalisé par chacun des responsables. Un bilan annuel est étudié au comité de pilotage qualité du mois de février, en prévision de la rédaction des comptes administratifs. En amont de ce Copil, chaque cadre recense les informations auprès de ses équipes.

8.2.2 - La révision du projet

Le projet est rédigé pour une période de cinq ans (CASF, art. L.311-8). Cette durée peut être raccourcie (et en aucun cas prolongée) en fonction des évolutions constatées sur la structure.

Au bout de quatre années, la démarche d'évaluation globale est lancée, en prévision de la révision du projet. Selon le moment où intervient l'évaluation (interne ou externe) dans le cycle du projet, les conclusions évaluatives participeront à l'actualisation du projet.

8.3 - Conclusions sur les perspectives d'évolutions

Ce projet d'établissement est un outil de management qui sert de référence permanente à l'ensemble des professionnels. Il nécessite de travailler sur des facteurs de régulation et d'avoir des

lieux d'échanges et des pratiques qui tiennent compte des actions et des avis de chacun. D'avoir les moyens de coopérer et de conduire un travail au service de l'accompagnement de la personne accueillie.

Dans cet esprit il nécessite la mise en place :

- D'un management participatif, de proximité.
- D'une philosophie managériale axée sur la confiance.
- D'un appui sur les RBPP.
- De moyens pour améliorer la communication.
- D'une construction d'une autonomie encadrée.
- D'un renforcement d'un esprit collectif et coopératif.

Ceci afin d'assurer une prestation destinée aux usagers qui soit performante et efficiente.

Le FOG est confirmé dans ses missions. Il accompagne dans tous les domaines qui permettent à l'usager de bénéficier d'un certain bien être. Les actions proposées facilitent le recentrage sur une prestation de qualité pour l'usager en lui garantissant une prise en charge individualisée.

Le FOG est une alternative au signifiant travail permettant un épanouissement de la personne. Ainsi, la reconnaissance et l'estime de soi ne sont pas dans la quantité produite et dans un salaire, mais dans le plaisir de la réalisation et du partage.

Le FOG cherche à enrichir et à faire progresser, chez les usagers, la capacité, le désir, le gout pour des activités régulières, ceci, dans le but de favoriser l'accès à l'estime de soi et aux relations avec les autres.

Accompagner, si besoin est, ces personnes dans leur vie personnelle affective, amoureuse, sexuelle est aussi un objectif affiché de ce foyer. Cela suppose un travail d'écoute et d'analyse de ce qui peut en être de cette complexe réalité humaine.

Le projet d'établissement du FOG vise à fixer un cadre de pensée auquel chacun peut venir se référer.

Pour la période 2015-2020, le FOG se fixe cinq axes de travail principaux :

*- **Réaffirmer le projet personnalisé** et améliorer le suivi : poursuivre la définition de calendrier pour les activités, des indicateurs objectivables, mesurer la valeur ajoutée du projet pour le résident, garantir la traçabilité pour une permanence et une cohérence dans les accompagnements*

*- **Associer les familles et l'entourage des résidents** à des manifestations et temps d'ouverture organisés (questionnaire, temps des familles, représentation de théâtre...)*

*- **Travailler en partenariat et coopération** sur les questions spécifiques « autisme » et « vieillissement » en privilégiant le lien naturel avec l'IME et le FAM PHV*

*- **Renforcer la synergie, les passerelles entre Esat / FOG / SAI / Fhar** avec des accueils thématiques séquentiels et accompagnés par des intervenants communs.*

*- **Adapter et faire évoluer les locaux** avec le regard associatif : création de chambres individuelles et réaliser des salles d'activités sur le site, ceci afin de mieux distinguer et utiliser les espaces jours et nuits.*

Chaque personne accueillie au FOG est une personne adulte qui peut être **aidée** lors d'une partie de sa vie, afin qu'elle préserve toujours son intégrité physique et morale et sa légitimité de pensée, de ressentir et d'agir dans un milieu adapté et aidant.

Cette approche du concept de l'aide renvoie à la définition de cette notion par le CSTS (conseil supérieur en travail social) : « *Aider, c'est permettre à chaque personne d'être sujet et acteur de sa vie et de son devenir* » et exige la position empathique de chaque professionnel.

LEXIQUE

Absa	Association Bergeracoise de sport adapté
AMP	Aide médico-psychologique
Anesm	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
ASI	Agent de service intérieur
BPGEPS	Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CAT	Centre d'aide par le travail
CDAPH	Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDSA	Comité départemental du sport adapté
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
Copil	Comité de pilotage
CSAT	Contrat de soutien et d'aide par le travail
CSTS	Conseil supérieur du travail social
CVS	Conseil de la vie sociale
DIPC	Document individuel de prise en charge
DMS	Développement médico-social
EE	Évaluation externe
EEG	Électro-encéphalogramme
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI	Évaluation interne
Esat	Établissement et service d'aide par le travail
ETP	Équivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FO	Foyer occupationnel
FOG	Foyer occupationnel de Gammareix
GCSMS	Groupement de coopération social et médico-social
HAD	Hospitalisation à domicile
IME	Institut médico-éducatif
IMES	Institut médico-éducatif spécialisé

ME	Moniteur éducateur
MFR	Maison familiale rurale
PAQ	Plan d'amélioration de la qualité
PB	Papillons Blancs
PE	Projet d'établissement
PHV	Personnes handicapées vieillissantes
PP	Projet personnalisé
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
PRQ	Personne ressource en démarche qualité
PS	Projet de service
RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
SAJ	Section d'accueil de jour
TNF	Temps non formalisé
Unifaf	Fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif