



Projet d'établissement 2019-2024

Arseaa - Pôle Adultes Henri Cros Résidence Las Canneles

Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes (MAPHV)
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Allées Pé de Gleyze

FINESS : 82 000 1584

Tél. : 05 63 29.67.20 - Courriel : accueil.lascanneles@arseaa.org

Direction et services administratifs :

Route d'Auvillar 82400 Valence d'Agen

Tél. : 05 63 29 67 00 - Télécopie : 05 63 29 67 11 - Courriel : poleadulteshenricros@arseaa.org

SOMMAIRE

LE MOT DU DIRECTEUR.....	5
1 - HISTOIRE, MISSION, CADRE DE RÉFÉRENCE ET PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS.....	6
1.1 Présentation de l'ARSEAA	6
1.2 Présentation du Pôle Adultes Henri Cros	8
1.3 Le projet de Pôle et ses orientations stratégiques.....	9
1.4 Les missions de la Résidence Las Canneles	16
La Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes (MAPHV)	16
Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	16
1.5 L'établissement et son organisation	18
La MAPHV	18
Le FAM.....	19
1.6 Le projet d'extension de la Résidence	19
2 - DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	21
2.1 Définition, caractéristiques et évolution.....	21
2.2 Quelques données statistiques	21
2.3 Analyse des besoins en lien avec l'évolution des populations	23
3 - RÉFLEXIONS ÉTHIQUES ET NOTIONS CLÉS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.....	26
3.1 Les fondamentaux liés à l'accompagnement proposé : valeurs et éthique d'intervention	26
3.2 Les concepts clés mobilisés au sein de l'établissement.....	26
3.3 Veille, prospective et innovation sociale et ce dans une dimension européenne	28
4 - PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL D'ACCOMPAGNEMENT	29
4.1 Les modes d'accompagnement et les prestations proposées	29
L'organisation d'une journée de semaine, des week-ends et des vacances.....	29
Les activités d'animation : définition et typologie.....	33
4.2 Le projet de soins et la continuité des soins en lien avec le Projet de Pôle	35
Missions du Projet de soins	35
Les objectifs du projet de soins du FAM.....	36
La coordination du Projet de soins.....	37
5 - LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSEES :	39
ACCUEIL, ADMISSION, PROJET PERSONNALISE, ORIENTATION	39
5.1 Les critères d'admission.....	39

5.2	<i>Les étapes de l'admission et l'accueil à la MAPHV et au FAM</i>	40
5.3	<i>La participation des usagers</i>	41
5.4	<i>Les relais d'accompagnement</i>	42
5.5	<i>La fluidité des parcours</i>	43
6	<i>LES MÉTHODES ET LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE</i>	45
6.1	<i>La mise en œuvre de la Loi du 2 janvier 2002 et de la personnalisation de l'accompagnement</i>	45
	<i>La charte des droits et libertés de la personne accueillie</i>	45
	<i>Le livret d'accueil</i>	45
	<i>Le règlement de fonctionnement</i>	45
	<i>Le contrat de séjour</i>	46
	<i>Le projet personnalisé, sa méthodologie et la notion de référence</i>	46
	<i>Le Conseil de la Vie Sociale</i>	48
6.2	<i>Les instances et les outils de travail en équipe</i>	49
	<i>La notion d'équipe</i>	49
	<i>Les réunions d'analyse et de coordination</i>	50
	<i>Les différents écrits professionnels et outils de coordination des professionnels</i>	52
7	<i>LES RESSOURCES MOBILISÉES</i>	54
7.1	<i>Les ressources professionnelles</i>	54
	<i>L'organigramme hiérarchique et fonctionnel</i>	54
	<i>Les divers professionnels et leurs fonctions (MAPHV et FAM)</i>	56
7.2	<i>La Gestion des Ressources Humaines (GRH) et gestion administrative</i>	64
8	<i>LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES ET / OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX</i>	67
8.1	<i>Principes, définition et objectifs</i>	67
8.2	<i>Les modalités concrètes de travail avec les familles et / ou les représentants légaux</i>	67
9	<i>LE PARTENARIAT, LE RÉSEAU ET L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT</i>	69
9.1	<i>La définition des notions de partenariat et de réseau (MAPHV et FAM)</i>	69
9.2	<i>Les principaux partenaires / réseaux identifiés et formalisés (MAPHV et FAM)</i>	70
10	<i>LA DÉMARCHÉ D'ÉVALUATION, D'AMÉLIORATION CONTINUE ET LE SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ</i>	72
10.1	<i>Une démarche d'amélioration continue de la qualité des activités et des prestations du Pôle qui prend appui sur l'évaluation</i>	72
10.2	<i>Une démarche d'amélioration continue de la qualité du FAM</i>	73
11	<i>LES OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PROJET D'ETABLISSEMENT DE LA RESIDENCE LAS CANNELES</i>	77

12 - LES ANNEXES	80
<i>Annexe 1 : Présentation synthétique des composantes du Pôle Adultes Henri Cros</i>	<i>80</i>
<i>Annexe 2 : Références légales de la MAPHV et du FAM.....</i>	<i>82</i>
<i>Annexe 3 : Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.....</i>	<i>83</i>
<i>Annexe 4 : Plans du projet d'extension de 10 places de la résidence Las Canneles.....</i>	<i>84</i>
<i>Annexe 5 : Etat de réalisation du Plan d'action qualité de la Résidence Las Canneles en juillet 2019</i>	<i>86</i>
<i>Annexe 6 : Le Plan d'action Qualité du FAM</i>	<i>90</i>
<i>Annexe 7 : Glossaire</i>	<i>92</i>

LE MOT DU DIRECTEUR

Ce Projet d'Établissement a été élaboré à partir d'une réflexion transdisciplinaire. Il définit les orientations conceptuelles et techniques générales sur lesquelles, tout professionnel devra prendre appui pour mettre en œuvre et développer son action quotidienne auprès de la personne en situation de handicap et de sa famille. Ce projet tient compte des conditions théoriques et pratiques de mise en œuvre d'activités de développement des compétences professionnelles et de socio-culturelles ainsi que de celles nécessaires au développement d'actions d'inclusion dont toute forme doit être recherchée.

La dynamique de cette démarche d'élaboration du projet d'établissement de la Résidence « Las Canneles » du Pôle Adultes Henri Cros s'inscrit tout d'abord dans la logique du projet associatif de l'Arseaa : « L'Arseaa a toujours fait le choix, dans son organisation et son fonctionnement, de la co-construction fondée sur l'intelligence collective ». Puis dans les orientations du plan stratégique médico-social de l'association et particulièrement : « mettre en adéquation les projets avec les besoins des usagers et prendre en compte leurs besoins spécifiques ». Enfin dans le développement du projet de Pôle notamment au travers de ses 2 axes stratégiques : « Promouvoir le droit des usagers, la participation, la bientraitance et l'éthique d'intervention » et « Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle ».

Depuis 2013, des groupes de travail transversaux se sont réunis régulièrement pour s'accorder sur le document final proposé. Celui-ci s'articule avec les recommandations issues des évaluations internes, externes, des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles ainsi que des objectifs du Plan d'Amélioration Continu de la Qualité afin de garantir une cohérence globale. La participation des personnes a été constamment recherchée singulièrement au travers des réunions de groupes de travail, du Conseil à la vie sociale (CVS) et de la commission des résidents, mais aussi dans les différentes commissions comme celle de la restauration ou des comités de suivi du Plan d'Amélioration continue de la qualité (PAQ).

Plus globalement, d'une manière continue et personnalisée, la participation des personnes se met en œuvre par une écoute attentive et un dialogue permanent précisément lors de la co-construction des projets d'accompagnement personnalisés. L'élaboration de ces derniers se veut transdisciplinaire, en lien avec les usagers, leurs familles et représentants légaux. Ces derniers sont élaborés à partir de l'identification et de la prise en compte des besoins spécifiques du sujet, et tiennent compte des modalités les plus ajustées à l'accompagnement de celui-ci vers l'optimisation de ses aptitudes propres à l'inscrire dans les dimensions affectives et sexuelles, relationnelles, professionnelles, culturelles et sociales de la vie.

Le présent Projet d'Établissement prend également en compte les dispositions réglementaires et légales applicables dans ce domaine aux institutions sociales et médico-sociales. Il constitue le document par lequel l'équipe, sous la responsabilité et l'autorité de la direction, a traduit les orientations du Projet Associatif, du projet de Pôle et a défini les orientations générales de son travail institutionnel.

Il expose les attendus conceptuels, les modalités pratiques et organisationnelles visant la conduite de la mission d'accueil et d'accompagnement des personnes qui sont accueillies au titre de l'autorisation de l'établissement.

Destiné en premier lieu aux professionnels de la Résidence « Las Canneles » pour lesquels il constitue une référence indispensable à la pratique quotidienne, il est aussi un outil de communication à destination des différents partenaires de l'établissement. Il permet tout à la fois de clarifier pour chacun ce que sont les orientations données au travail institutionnel et ce que sont les perspectives de développement de l'offre de services dans les prochaines années.

1 - HISTOIRE, MISSION, CADRE DE RÉFÉRENCE ET PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS

Dans cette première partie, sont présentés l'Arseaa, association gestionnaire, ses valeurs et principes d'action, puis le Pôle Adultes Henri Cros avec ses dispositifs, les orientations stratégiques de son projet de pôle et le cadre de référence de ses interventions et enfin la Résidence Las Canneles, avec ses missions, ses objectifs et son organisation.

1.1 Présentation de l'ARSEAA

Créée en 1943, l'**ARSEAA** est une association loi 1901, **reconnue d'utilité publique** (RUP). Elle est **labellisée ESUS** (Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale), gestionnaire de multiples **missions d'intérêt général**. Elle se donne pour buts :

- « *d'assurer à des enfants, adolescents et adultes en difficulté toute aide et accompagnement spécifiques tout au long de leur vie ;*
- *de lutter contre toute forme d'exclusion, de ségrégation, et d'enfermement ;*
- *de participer à la recherche en travail social et à la formation des professionnels de ces secteurs d'activités ;*
- *de participer à l'œuvre de prévention et à l'information de la population¹ ».*

Son siège social et sa direction générale sont basés à Toulouse. Elle accueille près de 17 000 personnes en Occitanie dans structures réparties sur plus de 100 sites, regroupées en 11 pôles. Ces structures couvrent pratiquement toutes les catégories d'établissements et services du secteur médico-social Handicap (ITEP, IME, SESSAD, CMPP, Accueil familial, SAVS, SAMSAH, MAS, FAM, foyers d'hébergement, foyers de vie, ESAT, Maisons d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes, etc.). L'Arseaa a également créé en 2018, 2 Entreprises Adaptées (EA). L'une a une activité de restauration inter-entreprises et l'autre est spécialisée dans l'entretien et l'aménagement des espaces verts.

L'association intervient également dans le secteur sanitaire (hôpitaux de jour, CMP, CATTP) et sur le volet social, elle intervient dans le champ de la protection de l'enfance et dans celui de l'inclusion. Elle gère ainsi des MECS, des services d'AED, un service d'AEMO, un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), un centre d'Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA) et un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour réfugiés. Depuis le 1^{er} juin 2015, elle assure également une mission d'accompagnement et de prévention socio-judiciaire et intervient sur ordonnance du juge ou du procureur de la République, notamment dans le cadre de mesures alternatives à la détention.

L'Arseaa intervient aussi dans le secteur de la formation des professionnels, au travers de son Pôle Formation et Recherche et de l'apprentissage adapté grâce au Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés (CFAS Occitanie Ouest).

L'Arseaa emploie environ 1 700 co-élaborateurs, 178 travailleurs handicapés et gère un budget annuel global avoisinant les 100 millions d'euros.

¹ Extrait de l'Article 2 des Statuts 2013 de l'ARSEAA, [en ligne], http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/STATUTS_2013.pdf.

Valeurs et principes d'action

L'ARSEAA a réaffirmée ses valeurs dans son projet associatif 2017-2027². Celles-ci « *guident son action, s'ancrent dans son histoire et se nourrissent des enjeux sociétaux présents et à venir* ».

Ainsi l'ARSEAA est une **association solidaire, humaniste, productrice de lien social, laïque, pluraliste et militante**³.

L'association s'appuie sur **9 grands principes d'actions** qu'elle détaille dans son projet associatif⁴ :

1. « <i>Donner consistance à notre spécificité associative (...)</i> »
2. « <i>Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge et/ou l'accompagnement des personnes (...)</i> »
3. « <i>Adapter, au regard de l'évolution des problématiques sociétales notre offre d'accompagnement et/ou de prise en charge (...)</i> »
4. « <i>Favoriser l'innovation et les expérimentations (...)</i> »
5. « <i>Investir résolument dans la prévention et pas seulement dans le soin ou la réparation (...)</i> »
6. « <i>Promouvoir la participation active de tous (...)</i> »
7. « <i>Faire vivre une organisation collaborative (...)</i> »
8. « <i>Renforcer [son] ancrage territorial (...)</i> »
9. « <i>S'inscrire dans une logique de développement durable (...)</i> »

Le projet d'établissement de la MAPHV et du FAM s'inscrit dans les principes d'action définis par le projet associatif de l'ARSEAA :

- **« Donner consistance à notre spécificité associative, en garantissant le pluralisme et une réelle démocratie interne, en développant notre capacité d'interpellation des pouvoirs publics et du corps social, en favorisant l'ouverture, la confiance et la prise de risques et en faisant du questionnement éthique le critère structurant de nos choix et de nos actions.**
- **Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge et/ou l'accompagnement des personnes, ceci dans une logique de personnalisation de l'accompagnement, du parcours et d'une meilleure inclusion sociale dans les territoires de vie.**
- **Adapter, au regard de l'évolution des problématiques sociétales notre offre d'accompagnement et/ou de prise en charge, ce qui suppose d'une part de mettre en place une fonction de veille et d'observation permanente des besoins sociaux et de santé⁵, et, d'autre part, de conforter la transversalité et la synergie entre nos divers dispositifs et ceux de nos partenaires.**

² ARSEAA, *Projet associatif 2017-2027*, [en ligne], http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/02-projet_associatif.pdf (Page consultée le 26 juillet 2017).

³ Ibid p. 10.

⁴ Ibid p. 10-11.

⁵ Au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité.

- **Favoriser l'innovation et les expérimentations** afin de consolider notre capacité d'adaptation et afin de valoriser la capacité d'initiative de tous les acteurs. Ceci implique de développer la recherche, de s'ouvrir à une diversité d'approches méthodologiques, dans le respect de nos principes éthiques, et de jouer un rôle d'incubateur d'initiatives locales.
- **Investir résolument dans la prévention** et pas seulement dans le soin ou la réparation, ce qui suppose d'agir en amont sur les territoires, les milieux et conditions de vie des citoyens fragilisés, ceci tout au long des âges de la vie. Concernant les professionnels, veiller à prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la Qualité de Vie au Travail (Q.V.T.)
- **Promouvoir la participation active de tous**, bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et leur famille et partenaires ceci dans une perspective de complémentarité, d'entraide et de valorisation du « pouvoir d'agir » de chacun ; avec comme finalité une inclusion générant de la plus-value sociale.
- **Faire vivre une organisation collaborative**, tant dans le management des structures que dans les méthodes de travail et qui fait le pari de la confiance, de la responsabilité et de l'expérimentation.
- **Renforcer l'ancrage territorial de l'ARSEAA**, en prenant, d'une part, en compte les besoins sociaux spécifiques de la région Occitanie ; d'autre part, en étant présent dans les dynamiques de proximité via ses conseils territoriaux, mais aussi en créant et/ou en participant à des centres de ressources territoriaux permettant de renforcer les alliances et les réseaux partenariaux.
- **S'inscrire dans une logique de développement durable** qui nous engage à développer des pratiques plus écologiques et plus citoyennes tant à l'adresse des publics, professionnels que des entreprises partenaires. »

1.2 Présentation du Pôle Adultes Henri Cros

Le Pôle Adultes Henri Cros est une entité administrative composée des services suivants (Cf. Annexe 1) :

- **La Résidence « Las Canneles », située sur la commune de Valence d'Agen, composée des deux dispositifs suivants :**
 - **La Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes (MAPHV), créée et autorisée pour 30 places en 1999 et disposant de 20 places depuis décembre 2012 ;**
 - **Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), 10 places (décembre 2012) par transformation de places de la MAPHV.**
- L'ESAT « Terres de Garonne », situé sur la commune de Pommevic et autorisé pour 67 places en 2017.
- Le Foyer d'Hébergement de l'ESAT « La Glacière », situé sur la commune de Goudourville et autorisé pour 28 places en 2017.
- Le SAVS pour les externes de l'ESAT, situé sur la commune de Valence d'Agen et autorisé pour 26 places en 2017.
- Le Foyer Occupationnel « La Résidence des Cèdres », situé sur la commune de Valence d'Agen et autorisé en 2013 pour 63 places en internat et 3 places en accueil de jour.
- L'Entreprise Adaptée EA Terres de Garonne située sur la commune de Pommevic, créée en septembre 2018 avec 2 aides aux postes.

1.3 Le projet de Pôle et ses orientations stratégiques

Dans le contexte associatif présenté ci-dessus, les grandes orientations du projet du Pôle Adultes Henri Cros (ESAT, Entreprise Adaptée, Foyer d'hébergement, SAVS, Foyer Occupationnel, MAPHV et FAM) sont les suivants :

1) Promouvoir le droit des personnes accueillies, la participation, la bientraitance et l'éthique d'intervention ;

Dans le cadre de ses principes, valeurs et orientations, le Projet de Pôle Adultes Henri Cros souhaite développer une approche éthique déclinant ses modes d'accueil, d'accompagnement et d'intervention respectueuse de la personne, de ses attentes, ses besoins et de ses droits.

Les missions du Pôle s'appuient sur les axes de la loi 2002-2 qui visent à promouvoir : *l'autonomie et la protection de personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, la prévention des exclusions et la correction de ses effets.*

Pour tendre vers cela, l'article 7 de la loi définit sept droits garantis lors de l'accueil et de l'accompagnement des personnes :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Le libre choix des prestations (à domicile ou en établissement...)
- Un accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données concernant la personne ;
- L'accès à toute information la concernant ;
- Une information sur ses droits fondamentaux, sur les protections légales et contractuelles dont elle bénéficie et les voies de recours à sa disposition ;
- Sa participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

2) Formaliser une veille sur la population et renforcer la fluidité des parcours des personnes, tant en interne qu'en externe ;

Le Pôle s'engage à :

- Analyser les attentes et les besoins des personnes accompagnées ;
- Adapter les réponses aux évolutions des besoins ;
- Favoriser l'actualisation des connaissances et accompagner l'évolution des pratiques professionnelles ;
- Ouvrir l'établissement à et sur son environnement ;

De plus, afin de favoriser et renforcer la fluidité des parcours des personnes, une commission de fluidité des parcours au niveau du pôle a été mise en place.

3) Définir les orientations autour d'un projet « soins / santé et prévention » ;

Le projet soins / santé / prévention s'inscrit en prenant en compte la personne en situation de handicap dans sa singularité et sa globalité, ayant des besoins et des attentes singulières et auxquels l'accompagnement souhaite répondre, chaque fois que possible, grâce à la mise en œuvre d'un projet de vie personnalisé, co-construit entre la personne, ses aidants familiaux, les partenaires institutionnels et les professionnels de l'établissement.

De plus, une infirmière coordonnatrice a été recrutée sur le Pôle afin de coordonner le projet de soin et de prévention, ainsi que les activités des infirmières.

4) Définir une politique d'adaptation des emplois et des compétences au regard de la population accueillie et de ses évolutions

Il est essentiel d'adapter les compétences de chacun à la nécessité d'un service et d'un accompagnement de qualité et aux changements auxquels les établissements et service sont confrontés (nouvelles populations, nouvelles missions, nouveaux outils...), avec l'objectif de rechercher une meilleure adéquation entre emplois et compétences. Il semble nécessaire de travailler en transversalité et en transdisciplinarité, pour une prise en compte globale des personnes accompagnées et éviter l'épuisement professionnel. De plus, la formation professionnelle est à favoriser. Il s'agit de co-construire les actions et les interventions auprès des personnes accompagnées pour créer une réelle cohérence dans les accompagnements proposés par les services et établissements du pôle.

5) Développer, soutenir et optimiser les services et fonctions mutualisés au niveau du Pôle

La constitution du pôle appelle à renforcer le partage des savoir-faire autour des accompagnements des personnes. Il s'agit de promouvoir la capacité des professionnels à co-agir à inventer de nouvelles possibilités d'accompagnement : temps partiels à l'ESAT, activité de mise au travail, stages internes, accueils de jour, prises en charge conjointes, parcours des usagers, formations transversales, groupes d'analyse des pratiques... et par le renforcement du système d'information et par la mutualisation des ressources matérielles.

Il est donc essentiel de :

- Définir une politique et un système de communication institutionnelle ;
- Valoriser, formaliser et uniformiser les pratiques et procédures partagées au niveau du pôle ;
- Développer et renforcer les fonctions mutualisées des services administratifs et généraux ; repérer les besoins, adapter les moyens et les procédures liés à l'augmentation du nombre de personnes accueillies et de salariés ; l'augmentation des surfaces et nombre de bâtiments gérés ; l'augmentation des contraintes administratives et réglementaires ;
- Soutenir le Service social et ses objectifs au service du Pôle (accueil/orientation/réorientation, analyse des parcours, aide technique...) ;
- Développer et renforcer une culture professionnelle, une identité de Pôle.

6) Favoriser l'adaptation des équipements et les locaux en lien avec l'évolution des besoins et les exigences réglementaires.

Pour cela, il semble nécessaire :

- D'assurer une veille juridique et d'analyser l'évolution des besoins ;
- Décliner en plan d'actions les diverses obligations réglementaires mises en œuvre : DARDE, accessibilité, carnet sanitaire... ;
- Mettre en place une commission achats au niveau des personnes accompagnées pour choisir certains investissements (meubles, décoration des lieux de vie par exemple) ;
- Réaliser, formaliser et suivre divers états des lieux et inventaires des équipements et des locaux (état de vétusté, qualité des équipements et infrastructures...) ;
- Accompagner les divers projets de travaux : extension de la MAPHV, conservation des bâtiments et accessibilité, restructuration de l'ESAT...

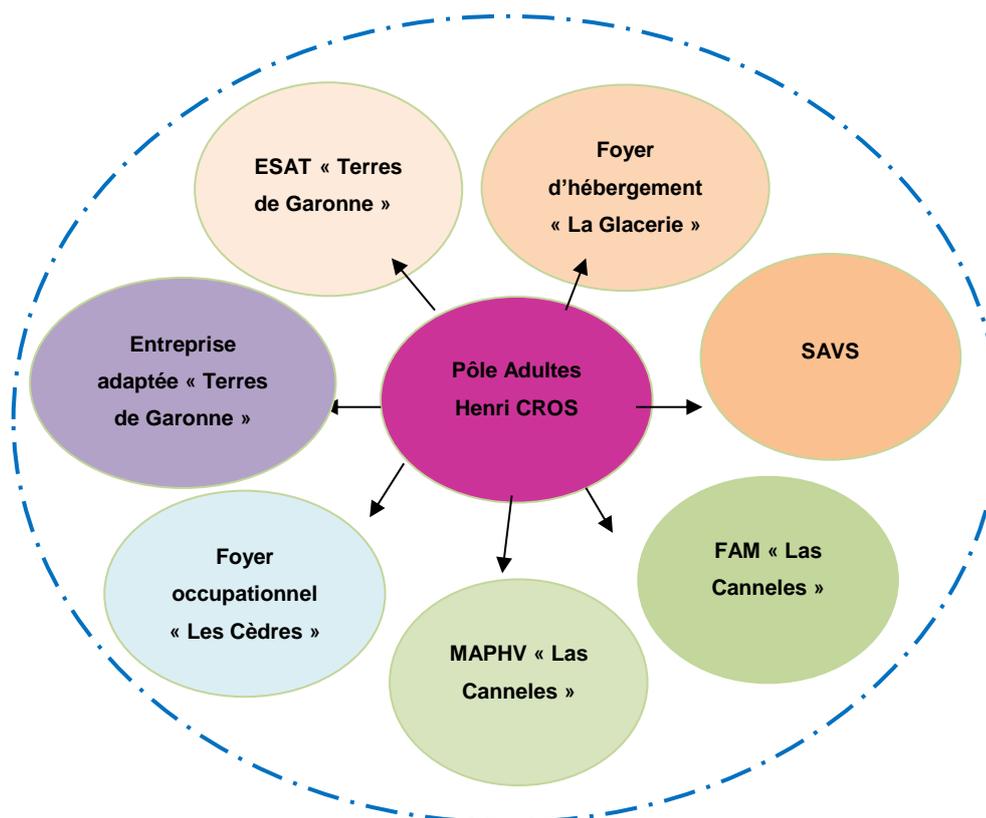
7) Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle.

Cette nouvelle organisation basée sur un management par la qualité permet une plus grande efficacité dans la réalisation des actions et des résultats attendus. Ainsi, il faut :

- Favoriser l'enracinement de la démarche de manière quotidienne auprès des professionnels ;
- Structurer et développer une politique d'information et de communication centrée sur la culture qualité au sein du Pôle et de ses dispositifs ;

- Définir un plan de communication qualité ainsi qu'une meilleure lisibilité des travaux du COFIL du Pôle et des Comités de suivi des plans d'action qualité (synthèse des réunions, points qualité au sein de chaque structure, comptes rendus systématiques...);
- Faire la promotion des actions et des éléments qualité vécus au quotidien dans les divers dispositifs.

Les orientations du Projet de Pôle Henri Cros ont fait l'objet d'une définition et d'approfondissements dans un document de référence validé lors du 1^{er} semestre 2014.



Légende :

--- --- Pôle Adultes Henri Cros (7 dispositifs, un territoire, des synergies en réponse à des besoins)

▪ **LE CADRE LEGAL ET DE REFERENCE DE L'ETABLISSEMENT :**

Lois 2002-2, 11 février 2005, HPST, Loi à l'adaptation de la société au vieillissement, Loi de modernisation du système de santé, le projet de Loi Santé 2022 mais aussi le projet Régional de Santé Occitanie 2022, le Schéma départemental Tarn et Garonne et les recommandations de l'ANESM

La MAPHV-FAM Résidence Las Canneles s'inscrit dans le cadre légal (Cf. Annexe 2) suivant :

La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁶ replace la personne accueillie en établissement au centre du dispositif et réaffirme ses droits. Elle met l'accent sur sa participation, que l'on retrouve dans l'élaboration du projet personnalisé et par voie de représentation au sein du Conseil de la Vie Sociale.

Il en est ainsi des dispositions du 3^{ème} alinéa de l'article L.311.3 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit que « *les structures médico-sociales doivent offrir à leurs bénéficiaires : une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion adaptés à l'âge et aux besoins de chacun, en recueillant le consentement des personnes concernées* ».

Ce principe est complété par le 7^{ème} alinéa de ce même article qui dispose que « *chaque personne prise en charge doit, seule ou avec l'aide de son représentant, participer à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé* ».

L'évaluation de la qualité des activités et des prestations constitue également une disposition importante de cette loi. De ce fait, les établissements et services sont constamment amenés à évaluer les prestations proposées et à mettre en place un plan d'actions. L'évaluation contribue à repenser de façon continue les manières de travailler dans le secteur social et médico-social.

De plus, la loi du 2 janvier 2002 met en avant les outils / supports suivants visant à garantir les droits des personnes :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- La charte des droits et libertés des personnes accueillies ;
- Le contrat de séjour ;
- Le Conseil de la Vie Sociale ;
- Le projet d'établissement ;
- La personne qualifiée.

⁶ La Loi du 2 janvier 2002 rénove la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales complète la première, en s'attachant au fonctionnement et à la création des établissements.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Avec la Loi du 11 février 2005⁷, le législateur crée une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Les COTOREP et les CDES sont ainsi remplacées par la CDAPH⁸.

La loi définit les missions et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

De plus, un droit à compensation est énoncé. Il constitue l'un des principes fondamentaux de la loi. Ainsi la personne en situation de handicap a droit à la compensation de son handicap, quel que soit l'origine ou la nature. Plusieurs décrets apparaissent concernant différents domaines tels que l'emploi, la scolarité, la citoyenneté, l'accessibilité, les ressources etc.

Loi HPST n° 2009-979 du 22 juillet 2009

La Loi HPST, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires (dite Loi HPST) formalise une nouvelle organisation régionale de la santé, en créant notamment les ARS (Agence Régionale de Santé). Celles-ci regroupent sept structures complémentaires, dont le pôle médico-social.

Loi du 1er Janvier 2016 relative à l'adaptation de la société au vieillissement :

Il s'agit là d'un texte profondément contemporain qui a mobilisé l'ensemble des politiques publiques afin de donner des moyens aux personnes âgées et ou fragilisées et d'être actrices de leurs parcours.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé dont le titre liminaire est de rassembler les acteurs de santé autour d'une stratégie partagée.

Le Projet de Loi Ma Santé 2022 dont l'objectif est de favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé qui devront travailler ensemble et mieux coopérer au service de la santé des patients.

Le Projet régional de santé Occitanie

Le 20 février 2019 l'ARS Occitanie a publié un avis de consultation du Plan Régional de Santé (PRS), ce qui ouvre la procédure d'avis de consultation sur les 3 composantes du PRS qui sont le Cadre d'Orientation Stratégique, Le Schéma Régional de Santé et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins des personnels démunies. Comme le prévoit le décret 26/6/2016, le PRS est soumis à la consultation des autorités suivantes : le CRSA (Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie) le CDCA (les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie), Le Préfet de Région, les collectivités territoriales et le conseil de surveillance de l'ARS. Cette consultation a pris fin en mai 2018. A l'issue de cette consultation le PRS Occitanie a été arrêté par la Direction Générale de l'ARS pour une durée de 10 ans pour le Cadre d'Orientation Stratégique (COS), 5 ans pour le Schéma Régional de Santé (SRS) et le Programme d'Accès aux Soins et à la Prévention (PRAPS).

Il en résulte que le **PRS Occitanie 2022** se caractérise par : « Une ambition de mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables ». L'objectif de l'ARS étant de mobiliser les acteurs de santé

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

⁸ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

et ses partenaires pour davantage prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et d'agir plus efficacement pour réduire les inégalités de santé ou à minima ne pas les aggraver.

Une vision d'ensemble du Schéma Régional de santé qui définit des parcours prioritaires dont **le parcours des personnes en situation de handicap** qui se décline 3 priorités qui ont fait consensus :

- La prise en charge des situations de handicap est d'autant plus **efficace** qu'elle est **mise en œuvre précocement** ;
- L'engagement dans **une politique d'inclusion** en lien avec l'ensemble des partenaires de l'ARS ;
- **La continuité des parcours**, grâce à **des dispositifs d'accompagnement coordonnés** aux étapes charnières du parcours de vie.

Concernant le schéma d'organisation sociale et médico-sociale 2017/2021 du Tarn et Garonne, et plus précisément le point **B : Schéma Départemental : Personnes Adultes Handicapées**, 5 axes stratégiques ont été identifiés :

Axe 1 : L'adéquation de l'offre aux besoins

- *Transformations et/ou extensions non importantes de places pour s'adapter à l'évolution des besoins*
- *Accompagnement de publics présentant des troubles psychiques et/ou en situation de crise en établissement*

Axe 2 : Prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

- *Adéquation de l'offre institutionnelle à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes*

Axe 3 : Alternatives à l'hébergement en institution

- *Accompagnement des travailleurs handicapés en sortie ESAT*

Axe 4 : Développement d'actions de prévention / socialisation

- *Projet culturel à l'échelle départementale pour changer le regard sur le handicap*
- *Sport et handicap*

Axe 5 : Optimisation du suivi des orientations et des parcours des personnes adultes handicapées

- *Mise en place d'un système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées*

En éléments additionnels, concernant le **Parcours du handicap**, le CTS 82 a défini les priorités opérationnelles suivantes :

- *Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées ;*
- *Améliorer la coordination entre la psychiatrie et le secteur médico-social.*

De plus, en lien avec l'autorisation de places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), l'établissement prend également en compte le cadre réglementaire qui est spécifique à ce type d'autorisation, à savoir :

- **Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009⁹** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Ce dernier correspond à un décret d'application de la loi « handicap » du 11 février 2005.

⁹ Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 est commun aux trois dispositifs suivants : Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

Le décret unifie les règles d'organisation et de fonctionnement relatives à l'accueil des personnes lourdement handicapées ou polyhandicapées et s'organise autour des points suivants :

- Une définition de la population concernée par l'accueil en FAM ;
- Les missions et les prestations de référence ;
- L'organisation et le fonctionnement ;
- Les personnels présents en FAM.

NB : la présentation plus détaillée du contenu du décret ainsi que ses registres d'application pour l'établissement sont présentés dans le Projet de soin « FAM Las Canneles » (2016).

▪ **LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DE L'ANESM (HAS)**

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) instaurent une culture de la bientraitance. Différentes recommandations ont été élaborées et validées par l'ANESM qui a été substitué par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis le 1^{er} janvier 2018.

Le Pôle Adultes Henri Cros et la Résidence « Las Canneles » se sont appuyés sur ces recommandations qui étaient un support pour élaborer les différents piliers d'un accompagnement adapté et guidé par la notion de la bientraitance (Cf. Annexe 3).

L'encadrement du site et les professionnels se tiennent informés et assurent une veille concernant les évolutions législatives adaptées à la MAPHV et au FAM.

De manière plus globale, le Pôle Adultes Henri Cros envisage de poursuivre une réflexion permanente sur l'éthique d'intervention au sein de l'ensemble des établissements et services. Pour exemple, le travail autour de la co construction de ce projet d'établissement, de la démarche intégrée du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) et de l'ouverture de l'établissement se sont largement inspirés des repères contenus dans les RBPP.

▪ **LA CAPACITE D'ACCUEIL, L'AUTORISATION ET LE FINANCEMENT (MAPHV ET FAM)**

La Résidence « Las Canneles » (MAPHV) a obtenu son **autorisation par l'arrêté départemental n° 96-79 du 19 Février 1996** pour le dispositif expérimental nommé « Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes » (MAPHV) accueillant 30 usagers.

Depuis la décision de l'ARS portant création d'un Foyer d'accueil Médicalisé du 11 décembre 2012, la capacité d'accueil se répartie de la manière suivante :

- **MAPHV : 15 places ;**
- **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) : 10 places¹⁰ ;**
- **Maison de retraite : 5 places.**

Le financement de l'établissement est assuré par le Conseil Départemental de Tarn et Garonne qui fixe le prix de journée.

En ce qui concerne le FAM, un financement ARS est alloué pour la partie soins.

¹⁰ Les 10 places en FAM correspondent à la transformation de places existantes au sein de la MAPHV, ceci réalisée de manière progressive (5 places FAM au 1^{er} juillet 2013 et 5 places supplémentaires au 1^{er} juillet 2014).

La Résidence « Las Canneles » est agréée au titre de l'Aide Sociale par arrêté du Président du Conseil Général du 19 Février 1996.

Le financement de l'établissement est assuré par l'Aide Sociale Départementale pour les personnes handicapées.

La catégorie expérimentale en faveur des adultes handicapés vieillissants permet, pour les usagers de plus de 60 ans, de conserver le statut d'handicapé dès lors qu'au moment de leur admission, ces derniers ont fait l'objet d'une orientation MDPH.

Le règlement des frais d'hébergement est effectué par le département d'origine du résident accueilli.

1.4 Les missions de la Résidence Las Canneles

Au sein du projet de Pôle Adultes Henri Cros, le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) s'articule en lien avec l'évolution des besoins de population accompagnée à la MAPHV résidence « Las Canneles ». Le projet de soins du FAM permet à terme un accompagnement adapté pour les 10 places concernées et accueillies au sein de la Résidence « Las Canneles » et pouvant être déployées, selon les besoins, à l'ensemble des résidents de l'établissement.

Ainsi, l'offre d'accueil et d'accompagnement sur le même site se décline ainsi :

LA MAISON D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES (MAPHV)

Créée en 1999, pour une capacité de 30 personnes à sa création (20 places depuis décembre 2012 et juillet 2013), la Maison d'Accueil des Personnes Handicapées Vieillissantes (MAPHV) Résidence « Las Canneles » assure l'hébergement permanent et global de personnes handicapées vieillissantes âgées d'au moins 45 ans, présentant des déficiences intellectuelles et du psychisme.

Cette création a pour but de répondre à de nouveaux besoins pour des adultes en situation de handicap devant trouver des solutions d'accompagnement compte tenu de leur vieillissement, de l'absence ou du vieillissement de leurs parents.

Plus particulièrement, les missions de la MAPHV sont de :

- Proposer un cadre d'accompagnement et un environnement institutionnel sécurisant et structurant participant à la qualité de la vie sociale de chaque personne accueillie et tendant à répondre à ses besoins psychologiques d'estime et de réalisation de soi ;
- Assumer sa mission de soin dans la limite des moyens qui lui sont alloués pour traiter et prévenir les maladies et pour anticiper ou palier au processus du vieillissement ;
- Offrir un accompagnement fondé sur la reconnaissance et la prise en compte de ses souhaits, attentes et besoins ;
- Favoriser l'autonomie et l'intégration : guider, soutenir, accompagner dans les différents domaines de la vie ;
- Favoriser l'épanouissement et la réalisation des potentialités intellectuelles, affectives et corporelles mobilisables ;
- Apporter une aide dans la vie quotidienne et dans les soins d'entretien nécessaires à la personne.

LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM)

Au regard d'une part de l'évolution du projet d'établissement de la MAPHV et plus spécifiquement de l'adaptation des réponses et prestations face à l'évolution des publics accueillis, une demande de modification de l'agrément a été déposée.

Ainsi, il a été notifié en décembre 2012, par les autorités de contrôle, la création de 10 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) au sein de la MAPHV Résidence « Las Canneles » par transformation de places existantes. Ces places permettent de répondre à des accompagnements plus soutenus et médicalisés pour des personnes présentant des degrés de dépendance significatifs et évolutifs dans la limite des moyens qui lui sont alloués.

Les missions du FAM sont essentiellement les suivantes :

- Proposer un cadre d'accompagnement et un environnement institutionnel sécurisant et structurant participant à la qualité de la vie sociale de chaque personne accueillie et tendant à répondre à ses besoins psychologiques d'estime et de réalisation de soi ;
- Assumer sa mission de soin dans la limite des moyens qui lui sont alloués pour traiter et prévenir les maladies et pour anticiper ou palier au processus du vieillissement ;
- Offrir un accompagnement fondé sur la reconnaissance et la prise en compte de ses souhaits, attentes et besoins ;
- Favoriser l'autonomie et l'intégration : guider, soutenir, accompagner dans les différents domaines de la vie ;
- Favoriser l'épanouissement et la réalisation des potentialités intellectuelles, affectives et corporelles mobilisables ;
- Apporter une aide dans la vie quotidienne et dans les soins d'entretien nécessaires à la personne.

Pour les deux autorisations sont concernées les personnes qui présentent une situation complexe de handicap avec altération des capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne résultant :

- Soit d'un handicap grave à l'expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.
- Soit d'une association de déficiences graves avec retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante.
- Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessite une surveillance constante.

Il est toutefois admis d'accueillir des personnes handicapées qui ne correspondent expressément à ces définitions.

Ces personnes nécessitent ainsi un accompagnement médico-social soutenu pour tout ou partie des besoins suivants :

- Besoin d'une aide pour la plus part des activités relevant de l'entretien personnel et le cas échéant la mobilité ;
- Besoin d'une aide dans la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation à autrui, notamment dans la prise de décision ;
- Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Les différentes missions destinées à assurer la qualité et la continuité de l'accompagnement sont de :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, la relation de ces personnes handicapées aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

- Développer leurs potentialités par une stimulation adaptées tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

1.5 L'établissement et son organisation

La Résidence « Las Canneles » est insérée au cœur de la ville de VALENCE D'AGEN, dans un quartier réaménagé et classé, à proximité du canal du Midi et au milieu des jardins municipaux.

L'ensemble de cette zone a été aménagée sous l'angle de l'environnement et de la rénovation du patrimoine avec l'aide du Comité Départemental de l'Environnement.

La Résidence est constituée d'un bâtiment unique sur 2 niveaux avec un escalier central et un ascenseur.

A sa création, les locaux concernaient l'accueil des 30 places en MAPHV. Depuis décembre 2012, les 10 places reconverties en orientation FAM s'inscrivent dans le même bâtiment.

L'organisation de référence des locaux et lieux d'accueil est la suivante :

LA MAPHV

- *Au rez-de-chaussée :*

Le hall d'entrée ;
 Les bureaux administratifs ;
 L'infirmerie ;
 La salle du personnel ;
 Deux salles d'activités ;
 La lingerie ;
 Les locaux techniques ;
 Un jardin

Cinq chambres et cinq T1.



- *Au 1^{er} étage :*

Deux salles à manger avec espace cuisine et plonge ;
 Une salle équipée d'un téléviseur ;
 Une salle de bains médicalisée ;
 Une salle d'activités avec terrasse ;

20 chambres.



LE FAM

Les 10 places relevant du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) sont intégrées dans l'accompagnement proposé dans les locaux de la Résidence « Las Canneles ».

Le choix institutionnel est fait de ne pas créer d'espace spécifique pour ce public et de mettre en œuvre un projet d'accueil, d'accompagnement et de soin en lien avec la dynamique entre l'ensemble des résidents.

Ce bâtiment actuel, datant de 1999, a été construit par l'Office HLM, devenu Tarn et Garonne Habitat, et fait l'objet d'un bail avec l'ARSEAA d'une durée de 25 ans.

1.6 Le projet d'extension de la Résidence

Le projet d'extension de 10 places de la Résidence Las Canneles répond au plan stratégique médico-social de l'arseea et à son axe 2 « Adapter, renforcer et diversifier l'offre de service ». Plus précisément, l'axe 2.2 prévoit de « renforcer la prise en compte des besoins spécifiques en créant de nouveaux dispositifs ou par transformation de l'offre existante ». Il répond ainsi à cette volonté au travers de la fiche CPOM 182 CRO.

Ce projet d'extension est une réelle opportunité et pas simplement une simple augmentation de la capacité d'accueil. Il va s'agir de créer une aile adjointe pour les 10 résidents supplémentaires mais surtout d'améliorer le cadre de vie général de l'ensemble des résidents en mutualisant les surfaces du bâtiment actuel et créant de nouveaux espaces palliant ainsi les défauts de l'architecture actuelle.

Le projet d'extension fait toujours partie d'une orientation du nouveau schéma départemental « personnes handicapées » 2017-2021 du conseil départemental du Tarn et Garonne. En lien avec divers partenaires (Tarn et Garonne Habitat, Tarn et Garonne Conseils Collectivités, Cabinet d'architecture MMS), en septembre 2018, le permis de construire a été accordé et concerne deux opérations :

- L'une portant sur l'extension de 10 places avec entre autres :
 - 11 chambres dont une chambre pour l'accueil des stagiaires ou pour un retour d'hospitalisation si besoin ;
 - Un pôle soin avec une pharmacie, une salle de soins avec un bureau « médecin », un bureau « infirmière », une salle d'attente garantissant la confidentialité des informations ;
 - Une salle d'activité adaptée aux besoins des usagers et un bureau éducatif ;
 - Une salle modulable permettant de réaliser des activités et pouvant accueillir l'ensemble des résidents, le personnel et les familles pour pouvoir organiser des manifestations ;
 - Des espaces réservés à l'accueil des familles et représentants légaux des usagers ;
 - Une cuisine thérapeutique ;
 - Une salle « snoezelen » ;
 - Un parking ombragé pour les véhicules de service ;
 - Un espace de restauration supplémentaire permettant d'accueillir les nouveaux résidents et de réduire le nombre de personnes mangeant dans les salles à manger existantes.
- La seconde sur la rénovation des bâtiments existants.

En effet, il paraissait opportun d'engager, en parallèle de la nouvelle construction, d'importants travaux au sein du bâtiment actuel tels que la rénovation de la totalité du système de chauffage, du système de sécurité incendie, les réfections de la peinture de la façade et de la toiture, etc... mais aussi la reconfiguration des espaces de restauration. Il s'agit de proposer et de garantir aux personnes que nous accueillons une meilleure qualité de vie.

De plus, les salariés et les résidents ont été consultés au moment de la présentation des plans (Cf. Annexe 4) et informés régulièrement sur l'avancée du projet. Ils seront associés étroitement sur l'organisation à mettre en place pendant la durée des travaux pour assurer la continuité de l'accompagnement dans les meilleures conditions possibles.

AXE 1	Objectifs opérationnels et actions relatifs au cadre de vie et au cadre architectural.
	Améliorer le cadre architectural existant et lors du projet d'extension afin de mieux répondre aux besoins des résidents

2 - DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

2.1 Définition, caractéristiques et évolution

La Résidence « Las Canneles » (MAPHV-FAM) accueille des adultes handicapés ne pouvant plus bénéficier des accompagnements proposés par les structures protégées, type ESAT, Foyers Occupationnels ou rester à leur domicile, du fait de leur vieillissement précoce, de l'absence ou du vieillissement de leurs parents. Il peut s'agir également d'adultes handicapés mentaux accueillis jusqu'alors en Foyer de Vie ou de malades mentaux stabilisés orientés par les Hôpitaux Psychiatriques.

L'ouverture des 10 places en FAM ont permis d'apporter une réponse face à l'augmentation prévisible des besoins en soins corrélés au vieillissement. L'un des axes de développement de l'établissement est d'adapter ses locaux, son personnel, son organisation, ses activités, à ces besoins. Un projet d'extension avec la construction d'une aile médicalisée sur le bâtiment est prévu à moyen terme (2020/2021).

Jusqu'à présent, les réorientations ont été le plus souvent liées à des besoins en soins médicaux trop importants obligeant une réorientation vers un EHPAD ou à des décompensations entraînant des ré-hospitalisations « définitives » en psychiatrie. La recherche de places en EHPAD devient une nouvelle réalité pour certains résidents souhaitant se rapprocher de leur famille.

De plus, divers questionnements apparaissent en lien avec des résidents pour lesquels la perte des repères spatio-temporels amène à craindre que la prestation proposée par la Résidence « las Canneles » (milieu ouvert) ne soit pas toujours la plus sécurisante ou adaptée.

2.2 Quelques données statistiques

Selon le rapport d'activité de 2018, il est possible de repérer les principales caractéristiques de la population accueillie à la Résidence « Las Canneles » :

Âge moyen :

L'âge moyen est au 31 décembre 2018 de **66,69 ans** pour la MAPHV et **67,60 ans** pour le FAM soit une moyenne d'âge globale de **67,15 ans**.

Il est observé une réelle évolution de l'âge moyen sur les 5 dernières années :

	2014	2015	2016	2017	2018
Âge moyen	64,64	65,64	66,36	67,42	67,15

NB : pour information, l'âge moyen en 2004 était de 55,77 ans.

Pyramide des âges

Depuis quelques années, il est noté une forte augmentation du nombre de résidents situés dans la tranche d'âge 60-75 ans (24 personnes sur 29 résidents soit près de 82,76 %).

Cette réalité reflète bien la logique de vieillissement de la population accueillie. En effet, en janvier 2010, il s'agissait de 18 résidents. Ils sont désormais **24 résidents** au 31 décembre 2018 (soit 16 sur 20 résidents de la MAPHV (80 %) et 8 sur 9 résidents du FAM (88,89 %).

Situation antérieure avant la prise en charge (au 31/12/2018)

Une grande majorité des résidents était antérieurement en structure médico-sociale avec un accueil et principalement en **ESAT (75,86 %)** ou dans le **secteur sanitaire (20,69 %)**.

Situation antérieure	Nombre	%
Famille	1	3,45 %
Structure sanitaire	6	20,69 %
Structure médico-sociale	22	75,86 %
Total	29	100,00 %

Origine géographique

Il est à noter que **75 %** des résidents accueillis pour la **MAPHV** et **78 % pour le FAM** sont originaires d'une localisation au-delà de 30 kms par rapport à l'établissement.

Les personnes accueillies en provenance de notre département s'avèrent majoritaires en 2018 soit **55 %** et près de **30 %** des résidents ne sont pas originaires de la région Midi-Pyrénées pour la **MAPHV**.

A contrario, **44 %** des personnes accueillies sur le **FAM** proviennent **d'autres régions** et **33 %** de **notre département**. Cela peut s'expliquer par la localisation de l'établissement limitrophe (10 kms) du département notamment du Lot et Garonne (Région Aquitaine).

Problématiques principales

Selon les indicateurs de classification, les principales problématiques observées chez les résidents sont les suivantes au 31/12/2018 :

Classification	Problématiques			
	MAPHV : données 2018		FAM : données 2018	
	Nb	Taux	Nb	Taux
Déficiences intellectuelles	19	50 %	6	38 %
Personnes présentant une déficience intellectuelle à titre principal	7	18 %	0	0 %
Personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé	12	32 %	6	38 %
Autisme et autres TED	1	3 %	0	0 %
Personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	1	3 %	0	0 %
Troubles psychiques	16	43 %	9	56 %

Personnes présentant des troubles psychiques à titre principal	12	32 %	9	56 %
Personnes présentant des troubles psychiques à titre associé	4	11 %	0	0 %
Cérébro-lésions	2	5 %	1	6 %
Personnes cérébro-lésées à titre associé	2	5 %	1	6 %
TOTAL	38	100 %	16	100 %

Il apparait clairement que les pathologies des usagers à la MAPHV sont majoritairement et des déficiences intellectuelles (50 %) et des troubles psychiques (43 %). Plus précisément, la majorité des résidents qui ont une de ces deux pathologies à titre principal ont l'autre à titre associé ; à quelques exceptions près qui ont d'autres troubles associés comme des cérébro-lésions.

Pour le FAM, 100 % des personnes accueillies souffrent de troubles psychiques et 66 % de déficiences intellectuelles. Depuis sa création, l'établissement propose un accompagnement de personnes adultes en situation de handicap mental et psychique. L'accompagnement des déficiences du psychisme est possible grâce au plateau technique présent, composé d'un psychiatre, d'une psychologue, d'infirmières et d'une coordination quotidienne des équipes éducatives et paramédicales.

2.3 Analyse des besoins en lien avec l'évolution des populations

L'analyse de la population accueillie rend compte de deux réalités :

Le vieillissement des personnes accueillies et l'évolution des pathologies

Il est fait le constat depuis un certain nombre d'années du vieillissement des résidents demandant des prises en charge spécifiques dont un accroissement de la médicalisation. A cet effet, une autorisation pour 10 places FAM a été obtenu (5 places au 1^{er} juillet 2013 suivi de 5 places supplémentaires au 1^{er} juillet 2014).

Cette nouvelle autorisation va s'accompagner d'une extension et d'un aménagement architectural qui conduit en parallèle, à la nécessité de travailler sur l'accompagnement spécifique pour ces résidents : analyse des besoins et rythme de vie, accompagnement et soins, activités, plateau technique et planning des encadrants...

De manière générale, les besoins plus spécifiques des personnes bénéficiant de l'accueil et de l'accompagnement dans ces deux espaces (MAPHV / FAM) et au regard de l'analyse des besoins peuvent être résumés ainsi :

- Des besoins d'ordre psychologique (reconnaissance, valorisation, repères, espace contenant et structurant...);
- Un besoin de calme et de repos inscrits dans un rapport au temps adapté au vu de la grande fatigabilité de certains résidents (rythmes et horaires échelonnés, sieste, relaxation, activités calmes et aux durées respectueuses des capacités de concentration...);
- Un besoin de qualité de vie globale et de sécurité grâce à un accompagnement personnalisé et adapté mais aussi un lieu confortable et source de repères ;
- Un besoin d'intimité favorisé par un espace privatif (la chambre et le cabinet de toilette) et des lieux de vie collective de petite taille ;

- Un besoin de sollicitation, d'écoute, de prise en compte de leur parole et désirs en lien avec les potentialités présentes ;
- Des aides diversifiées, selon les besoins, à certains moments ou tout au long de la journée (lors du lever, de l'habillement : choix des vêtements..., des toilettes : bain, douche, shampoings, manucure, coiffure, épilation...);
- Un suivi renforcé et une aide lors des soins paramédicaux et médicaux quotidiens ;
- Un accompagnement pour l'entretien de la chambre et des lieux collectifs (rangement, propreté, décoration, hygiène...);
- Un accompagnement encadré lors des temps de repas, des temps libres et de certaines démarches extérieures (prise de rendez-vous, visites médecins, kinésithérapeute, démarches administratives...);
- Un besoin de socialisation et de rapport au monde environnant au travers de relations valorisées avec l'environnement social (loisirs, culture, activités sportives, associatives, vie sociale... : bibliothèque, marché, cinéma, piscine...) et divers accompagnements sociaux ;
- Un besoin de maintenir voire soutenir ou recréer les liens familiaux, notamment pour les résidents âgés (l'importance de renouer des liens avec la fratrie, les proches, les amis...).

Les ressources et les potentialités mobilisables chez les résidents

En miroir des besoins repérés, voire des difficultés de certains, le projet de service vise à promouvoir, dans le respect des personnes, diverses ressources et potentialités afin de permettre le bien-être et l'épanouissement personnel. Ce travail passe, entre autres, par :

- La promotion de l'autonomie sous ses différentes facettes :
 - Physiologique ;
 - Locomotrice ;
 - Psychomotrice ;
 - Psychosociale ;
 - Sociale ;
 - Socioéconomique.
- Les capacités d'expression, de lien et de mise en relation avec autrui (donner son avis, choisir, refuser, réagir, proposer...);
- La prise en compte et le respect des besoins et des désirs de la personne (sexe, âge, histoires personnelles et professionnelles...);
- Le travail sur l'image corporelle et la représentation de soi ;
- Le respect de l'autre et la tolérance ;
- La capacité à intégrer des règles de vie et de savoir-vivre ensemble ;
- La prise en compte et le respect de l'individualité et des dimensions groupales ;
- La mobilisation de certaines capacités intellectuelles en fonction des centres d'intérêts ;
- La capacité à partager des savoirs, des compétences et de les transmettre (savoir être et savoir-faire) ;
- L'intérêt de proposer un travail sur les notions de plaisir, d'ouverture et de découverte (la culture du goût, la curiosité, le plaisir de faire des activités, d'être ensemble...).

Constitution d'une liste d'attente

Dans la perspective de l'extension de 10 places MAPHV à horizon 2021, il est jugé nécessaire de mener une réflexion sur les caractéristiques de la liste d'attente de l'établissement. Les personnes potentiellement intéressées par un accueil au sein de la Résidence « Las Canneles » sont contactées et plusieurs d'entre elles (13) ont réalisé un stage au cours de l'année 2018.

Au 1^{er} janvier 2019, la liste d'attente effective (personnes ayant réalisé un stage et confirmé leur souhait d'intégrer l'établissement est de 6 personnes.

L'ensemble de ces éléments illustrent l'évolution de la population accueillie, son vieillissement progressif au sein de l'établissement et les données nouvelles en prendre en compte pour continuer à accompagner au mieux ces personnes tout en accueillant de nouveaux résidents relevant du FAM.

Ceci passera par la mise en œuvre du projet d'établissement, la réflexion sur les rythmes de vie en lien avec les besoins, l'organisation de la journée et des activités proposées, la coordination des projets d'accompagnement personnalisé (PAP) articulés avec le sens du collectif. De plus, la définition et la mise en œuvre du Projet de soin reste un enjeu majeur visant à accompagner, au sein des mêmes locaux, mais de manière adaptée et articulée, les résidents accueillis soit au titre de la MAPHV ou du FAM.

AXE 2	Objectifs opérationnels et actions relatifs l'évolution des besoins de la population accueillie
	Adapter le fonctionnement des personnes accompagnées au vieillissement, aux régressions et/ou aux désadaptations en : <ul style="list-style-type: none">○ questionnant de manière continue l'organisation et le rythme quotidien○ adaptant l'achat du matériel aux besoins des résidents

3 - RÉFLEXIONS ÉTHIQUES ET NOTIONS CLÉS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 Les fondamentaux liés à l'accompagnement proposé : valeurs et éthique d'intervention

L'accueil et l'accompagnement proposés à la résidence « Las Canneles » font référence au cadre éthique et valeurs énoncés dans le projet du Pôle Adultes Henri Cros et rappelés dans la partie 1.2 de ce document.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes accueillies s'inscrit autour des cinq axes suivants :

- la promotion de **l'autonomie et de la qualité de vie** des personnes ;
- la **personnalisation** de leur accompagnement ;
- la garantie de **leurs droits** et de **leur participation** ;
- la **protection** des personnes et la **prévention des facteurs de risque** liés à la vulnérabilité ;
- **l'inscription de l'offre sur le territoire** (besoins et ressources).

La Résidence « Las Canneles » vise à **répondre à des besoins toujours d'actualité et grandissants** : recevoir des personnes en situation de handicap mental vieillissantes des deux sexes, à partir de 45 ans, en internat permanent, bénéficiaires de l'Aide Sociale et sur orientations notifiées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La Résidence « Las Canneles » est un **lieu de vie** qui accueille des personnes handicapées mentales vieillissantes et met à leur disposition :

- Un **hébergement** et un service de **restauration** qui contribuent au bien-être des résidents ;
- Un **accompagnement personnalisé** en référence au projet du résident ;
- Des **approches thérapeutiques** adaptées au handicap avec un suivi médical et psychothérapeutique ;
- Un **suivi de la santé** au quotidien et des prestations de soins infirmiers ;
- Un **Projet de soin** défini pour le FAM et déployé également à la MAPHV en fonction des besoins des résidents ;
- Des **activités éducatives et d'animation** qui visent à restaurer partiellement ou à maintenir le plus possible l'autonomie du résident, ses acquis physiques et intellectuels ;

... dans une perspective de **qualité de service**, de maintien et de développement de la vie sociale en interne et avec l'extérieur.

3.2 Les concepts clés mobilisés au sein de l'établissement

« Prendre en compte avant de prendre en charge »

L'accompagnement institutionnel des personnes handicapées inclut des approches éducatives et thérapeutiques dont une des priorités est de permettre à chaque résident confort, bien-être et plaisir dans le respect des différences et des handicaps.

La personnalisation de l'accompagnement

Le projet institutionnel est basé sur la reconnaissance de la personne en situation de handicap en tant que personne à part entière, auteure et actrice de son projet.

Le savoir-faire d'une relation la plus individualisée possible tendant à renforcer des repères humains et sociaux se traduit par la mise en place et le développement d'activités relatives à la vie quotidienne et sociale adaptées.

Cet accompagnement personnalisé au niveau de la vie quotidienne est le résultat des collaborations les plus approfondies au niveau de l'équipe et en cohérence avec le projet de chaque résident (comme pour les autorisations de sorties seul ou accompagnées, la distribution de l'argent de poche ou du tabac...).

La dynamique d'un projet d'accompagnement et de soin adapté aux besoins

La déclinaison du projet d'établissement est centrée sur un accueil, un accompagnement et des soins tenant compte d'une analyse des besoins de chaque résident et des réponses adaptées. Ceci passe par un respect des rythmes et des potentialités mais aussi la définition d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) élaboré, une fois par an, en associant autant que possible la personne et/ou sa famille, et mise en œuvre par l'ensemble de l'équipe.

Dans le cadre des places en FAM, un projet de soin est défini et se met en œuvre progressivement pour une déclinaison adaptée à chaque résident accueilli soit en MAPHV soit au FAM.

L'inscription dans un environnement et le maintien des liens sociaux et familiaux

Ces différentes activités tendent également à favoriser la création d'un tissu de relations sociales extérieures à la Résidence et à multiplier les occasions de contact avec les acteurs de l'environnement.

La continuité des relations familiales est encouragée et accompagnée selon la volonté de chaque personne. En effet, dans le souci du maintien d'un équilibre affectif des personnes, il apparaît essentiel de prendre en considération et de favoriser ces relations, qui sont, soit préexistantes à l'entrée dans la structure, soit nées et développées au cours de l'accompagnement proposé. En raison du vieillissement des familles, nous proposons un accompagnement au domicile familial ou de la fratrie ou des proches afin de maintenir le lien.

L'organisation apprenante

La volonté de promouvoir une qualité de service aux résidents nécessite de développer :

- Les compétences pluri professionnelles au niveau de toutes les fonctions présentes au sein de l'établissement et dans son environnement : (administratives, éducatives, médicales, techniques...)
- La participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation ;
- La diversification des approches et la transmission des compétences, au travers de formations (internes ou externes), de groupes d'analyse des pratiques professionnelles, de recherche en travail social afin de favoriser l'innovation...
- L'accueil de personnes en formation diplômante ou de stagiaires en immersion ou en formation, ainsi que l'accompagnement par un tuteur de terrain formé, dans le cadre d'un tutorat individuel. Un accompagnement quotidien de la part des équipes éducatives ainsi que des services administratifs, médicaux, techniques, de directions..., présentes dans l'établissement vient compléter ce dispositif.
- La prise en compte de l'expertise et des compétences des personnes accueillies afin de s'enrichir collectivement des connaissances et capacités de chacun. C'est la transformation de

passer de la notion « d'utilisateur » (qui utilise des dispositifs) au concept de « personne participante » (inscrite et impliquée dans la dynamique du dispositif et qui y contribue). Elle se traduit par la mise en œuvre de formations organisées directement à l'intention des personnes accompagnées dans le but de développer l'exercice de leur citoyenneté et leur participation à la co construction de projets.

3.3 Veille, prospective et innovation sociale et ce dans une dimension européenne

Un processus continu dynamique faisant l'objet d'une mise à disposition individualisée et périodique de données visant à une surveillance active de l'environnement social, médico-social et sanitaire (y inclus les évolutions réglementaires) doit être mis en place.

L'évolution de la commande sociale et des sociétés nécessite la réalisation d'un ensemble de recherche qui devra permettre d'identifier des éléments de futurologie de la prise en charge.

Etre novateur dans le processus de changement qui intégrera aussi bien des nouveaux concepts, des nouveaux services à géométrie variable, des nouvelles pratiques et formes d'évaluation et ce dans une dimension européenne ; nous avons tout à apprendre de nos partenaires européens et ce dans un objectif d'enrichissement mutuel.

4 - PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS D'ACCUEIL D'ACCOMPAGNEMENT

L'architecture actuelle conditionne les possibilités d'organisation et d'accompagnement de la vie des résidents dans l'établissement. Le projet d'extension permettra d'améliorer le cadre de vie général en palliant aux problèmes architecturaux actuels (des salles d'activités et de restauration trop petites et en nombre insuffisant, un espace de soins inadapté, etc...).

4.1 Les modes d'accompagnement et les prestations proposées

Les fondements du projet de l'établissement tendent à proposer aux résidents d'organiser leur vie autour de moments articulés à la fois par le quotidien, ainsi que une projection d'adaptation de leur accompagnement qui se caractériserait par des mesures individuelles et collectives.

Comme préconisée dans la recommandation intitulée « Concilier la vie en collectivité et l'individualisation »¹¹, il s'agit de trouver un équilibre entre les désirs et les attentes de la personne accueillie et les exigences de l'organisation institutionnelle.

Dès lors, il convient de définir la juste mesure entre les prestations proposées pour la structure pour répondre aux besoins repérés des personnes et le respect de la volonté de la personne pour mettre en place un accompagnement personnalisé.

La vie quotidienne marquée par des temps forts occupe une place centrale dans la vie du résident au sein de l'établissement. Il existe plusieurs espaces de vie, intérieurs ou extérieurs, permettant aux résidents d'évoluer entre vie privée et collective. Elle vise à offrir un cadre sécurisant et s'appuie sur les cycles de vie en tenant compte de 3 temps forts que sont : les temps de repas, les activités et les temps de repos, sans oublier le temps libre de l'usager.

Les objectifs des différents moments clés sont :

- L'identification des besoins, des attentes et des possibilités des résidents pour la mise en œuvre des activités proposées ;
- L'adaptation aux rythmes de vie des résidents en lien avec leurs besoins ;
- La prise en compte du vieillissement de la population accueillie et accompagnée.

D'une manière générale, pour les personnes accueillies, le besoin de repères stables est primordial. C'est autour de l'accompagnement lors des temps de la vie quotidienne que les axes éducatifs vont évoluer, en fonction des besoins repérés, et visant la recherche permanente d'un développement des capacités de chacun.

L'ORGANISATION D'UNE JOURNÉE DE SEMAINE, DES WEEK-ENDS ET DES VACANCES

L'organisation de l'établissement permet de prendre en compte les points clés de l'accompagnement (droits des usagers, besoins et rythmes de vie, attentes, potentialités, personnalisation et vie collective, accompagnement et soin...) et de garantir la continuité des interventions entre professionnels (équipe de jour/équipe de nuit, transmissions, coordination lors des réunions...).

¹¹ « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », Anesm, Novembre 2009.

L'organisation d'une journée type à la Résidence Las Canneles se décline globalement de la façon suivante :

A. LA JOURNÉE TYPE

▪ Les temps du lever et du petit déjeuner

Les informations relatives aux événements de la nuit font l'objet d'une relève de 7h30 à 7h45, entre le surveillant de nuit et l'équipe de jour.

- Lever de 7h à 8h30 échelonné : cette amplitude permet de respecter le rythme de chacun ;
- 8h15 à 9h : service du petit déjeuner échelonné en salle à manger en respectant les choix et les régimes des résidents, accompagnement à la prise du traitement.

▪ L'accompagnement à la toilette

De 9h à 10h environ :

- Ecoute, observation et accompagnement lors d'une aide à la toilette ;
- Aide individualisée du résident en favorisant leur autonomie dans l'accompagnement de leur hygiène, tenue vestimentaire, image de soi, rangement et entretien de leur chambre (réfection de lit...).

Ce temps amène des échanges (parfois des confidences) contribuant à une meilleure communication (temps privilégiés de la relation).

▪ Le temps des activités / des sorties

De 10h à midi se déroulent selon les besoins :

- Animations collectives adaptées à chaque usager accueilli (physiques, manuelles et motrices...);
- Diverses activités sont proposées : stimulation physique et bien être corporel, communication, création, découverte de la nature et besoin culturel, courses au supermarché (lundi), sorties au marché du village pour des achats divers (fruits, etc...) (mardi), sorties au café pour les résidents qui ne peuvent pas s'y rendre seuls (samedi matin)... ;
- Accompagnement individualisé dans la vie quotidienne (ex : valise, armoire, vêtements) et social (rendez-vous chez le coiffeur, petits achats, etc...);
- Rendez-vous paramédicaux (par exemple chez le dentiste, le kinésithérapeute, etc...);
- Temps libre proposé aux résidents selon leurs besoins (ex : sorties seules pour les résidents qui en ont la possibilité).

▪ Le déjeuner et l'après repas

De midi à 13h30 :

- Présence éducative pour assurer le service du repas en respectant les régimes (prescrits par leurs médecins) : moment d'échange entre les résidents et les professionnels ;
- Accompagnement et surveillance de la prise de traitements par l'infirmière ou le personnel paramédical/éducatif ;

- Accompagnement des résidents dans la réalisation des tâches ménagères collectives (balayage, lavages des tables, plonge...).

De 13h30 à 14h :

- Temps libre (sieste, regarder la télévision, etc...) ;
- Transmissions entre équipe du matin et de l'après-midi.

■ **Les activités, les temps libres et le temps du goûter**

De 14/14h30 à 19h environ :

- Activités et sorties proposées par les animateurs de l'établissement ou intervenants extérieurs (chorale ; passage d'une religieuse pour donner la communion à ceux qui le désirent ; éducatrice sportive, etc...) et temps libre pour les personnes non inscrites aux activités ;
- Accompagnement individualisé dans la vie quotidienne (valise, armoire, vêtements) et social (rendez-vous chez le coiffeur, petits achats, etc.) ;
- Rendez-vous paramédicaux ;
- Un goûter est servi pour ceux qui le souhaitent de 16h à 16h30 ce qui permet aux résidents de se retrouver lors d'un temps convivial et pour le personnel de vérifier la présence/absence de chaque résident ;
- Le lundi, réunion des usagers « obligatoire » dans un réfectoire pour s'inscrire aux activités, pour transmettre des informations, pour évoquer le fonctionnement et les règles de vie en collectivités, pour noter des envies de sorties, pour consigner des avis sur les menus, pour favoriser des échanges divers... ;
- Le mardi et le vendredi, partage d'un moment convivial autour d'un verre entre le personnel présent et les usagers ;
- Les mardis et jeudis après-midi, présence de la psychologue pour les résidents qui le souhaitent.

■ **Le dîner et les services**

De 19h à 20h :

- Service du dîner en respectant les régimes : moment d'échange entre les résidents et les professionnels ;
- En période d'été, les usagers dînent dans le jardin de la résidence (côté rue).

■ **Les soins et l'accompagnement au coucher et la nuit**

Soirée (20h à 22h environ) et nuit :

- Accompagnement aux soins et aide individualisée à la préparation au coucher (mise en pyjama, etc...) : moment d'échange personnel pour certains usagers qui le souhaitent (angoisses nocturnes, discussions diverses, etc...).
- A 21h30, le surveillant de nuit prend le relais du personnel éducatif avec un temps de transmission permettant d'assurer la continuité de l'accompagnement. La mission des surveillants de nuit consiste en un accompagnement de ces trois temps que sont : l'endormissement, le sommeil et le réveil. Ces temps peuvent connaître de grandes variations selon les individus et les moments. Les nuits sont des temps importants visant à

assurer la surveillance et la sécurité continue des usagers (tant physique que psychique) et la sécurité des bâtiments. Ayant une connaissance des spécificités de chacun, les surveillants de nuit assurent une relation d'aide et de soutien grâce à des moments privilégiés favorisant les échanges (distribution des traitements ou de la tisane en chambre, etc...) et lors des rondes. Ils prennent aussi si besoin toutes les mesures d'assistance et d'urgence (hospitalisation...).

- A partir de 7h du matin : favoriser l'accueil des premiers usagers levés, suivi d'un temps de transmission et passage de relais à l'équipe de jour.

▪ **La vie collective :**

Lors des différents moments de la journée, certaines tâches collectives sont effectuées par roulement par les usagers (lavage de table, balayage, essuyage de la vaisselle, etc...) afin de maintenir leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Un tableau de planification des tâches est réalisé en fonction des potentialités de chaque résident et à l'aide de photos pour qu'ils puissent se repérer facilement.

Certains usagers volontaires apportent leur contribution aux autres tâches (dépôt hebdomadaire du courrier et retrait dans la boîte aux lettres, mise en place des couverts sur les tables, etc...).

B. LES WEEK-ENDS

Le temps de week-end permet une adaptation aux rythmes de chacun (ex. possibilité de se lever plus tard, déjeuner décalé etc...). Le personnel éducatif consacre plus de temps aux moments conviviaux comme notamment en salle TV ou sur la terrasse...

C. LES TEMPS FESTIFS

Ces temps doivent permettre de :

- Mettre l'accent sur plus de sorties extérieures et la possibilité de réaliser et de participer à des temps sociaux ou festifs à l'échelle locale (ex : matchs de rugby, brocantes, fête du village, etc...) et des temps conviviaux à l'intérieur de la Résidence (ex : célébration des anniversaires).
- L'équipe a mené une réflexion sur l'organisation de ces temps festifs afin de répondre au mieux à la fatigabilité et au rythme de chacun (et notamment pour les résidents du FAM). Le fonctionnement a été réajusté et leur permet de participer aux manifestations organisées ou de rester sur la Résidence.

D. LES VACANCES ET LES SÉJOURS DE TRANSITION

Les vacances et les séjours de transition visent à :

- Permettre à tous les résidents de partir en vacances ou en séjour de transition au moins une fois par an en tenant compte de leur choix. Effectivement, en début d'année, les référentes des séjours vacances reçoivent chaque résident et définissent avec eux le lieu de villégiature et la composition de petit groupe en respectant les affinités de chacun.
- Il est important de soutenir et d'anticiper cette approche même pour les résidents relevant du FAM avec une réflexion approfondie sur l'organisation de ce type de séjour (grilles d'autoévaluation, études des offres des organismes de séjours adaptés, modalités d'accompagnement des résidents du FAM, etc...) et des coûts.

Plus spécifiquement pour les résidents du FAM, une attention particulière sera apportée :

- lors du lever et de l'accompagnement aux toilettes, notamment pour les résidents plus dépendants sur ces temps-là ;
- pour privilégier une organisation permettant un encadrement spécifique les week-ends et pour proposer un accompagnement adapté pour les résidents du FAM.

LES ACTIVITES D'ANIMATION : DEFINITION ET TYPOLOGIE

L'une des missions de la Résidence « Las Canneles » est de proposer des activités qui doivent répondre aux besoins de stimulations physique et psychique de bien-être corporel, de valorisation de l'image de soi, de communication, de création et de découverte de la nature (l'environnement...).

Les activités sont des moyens et des supports pour répondre à une demande ou à plusieurs besoins liés aux axes de travail mis en place dans le projet d'accompagnement personnalisé. Elles offrent un espace de création relationnelle et d'échanges. Elles ont pour but de maintenir les besoins de développement et de maintien des acquis, les besoins de perspective d'avenir et de projets permettant de soutenir la stabilité psychologique et affective des résidents. Elles permettent aussi d'aider le résident à trouvé du sens à son existence, soit dans la réalisation concrète d'objets ou/et dans la création et l'expression, soit dans des activités physiques pour aboutir au dépassement de soi.

Les besoins de la personne vieillissante sont :

Le développement ou le maintien des acquis sur les plans : cognitif, physique, psychomoteur et socio affectif afin de réduire les effets de la sédentarité, de l'oisiveté et d'éviter ainsi les risques d'obésité et de maladies cardio-vasculaires.

Comme préconisé dans la recommandation de l'ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » (2009), la Résidence « Las Canneles » propose une libre adhésion aux différentes activités, qu'elles soient ponctuelles ou annuelles, présentées à la réunion hebdomadaire d'informations des résidents. Chaque participant est libre de s'inscrire ou d'arrêter une activité dès qu'il le souhaite sauf pour l'activité quotidienne de marche ou pour celles qui nécessitent une cotisation annuelle et un engagement personnel.

Pour cela, l'établissement propose différentes activités, à titre d'exemple :

Type d'activités	Exemples d'activités
➤ Activités d'expression	Tisane et papotage Théâtre
➤ Activités de création	Décoration divers (fêtes, Noël...) Décoration des repas à thème Pâtisserie et repas partagé...
➤ Activités physiques et sportives	Marche Parcours psychomoteurs / Jeux de ballons Gym douce

	Ping-pong
	Pétanque
	Bowling...
➤ Activités de socialisation	Sorties (visites culturelles, parcs animaliers, jardin...)
	Cinéma
	Sortie bar du Week-end
	Médiathèque
	Rencontres avec le relais des assistantes maternelles (RAM)...ou dans le cadre du sport adapté
➤ Activités de détente	Nature et pêche
	Ballade
	Balnéothérapie
	Esthétique (manucure/pédicure, soins capillaires...)
	Calèche...
➤ Activités cognitives :	Tisane et bouquinette
	Loto
	Jeux de société
	Atelier mémoire

Illustrations de certaines activités clés :

- **Le projet sport** : mis en place par le biais de différentes activités : telles que la marche, la pétanque, la gym douce, etc... Il s'agit d'activités simples à réaliser. Elles permettent une première phase de reconditionnement musculaire. Leurs bienfaits sont : le contrôle du poids, la diminution des risques cardio-vasculaires et des risques de dépression, l'amélioration de l'équilibre et de la coordination, la diminution des risques de chutes grâce à la force musculaire conservée, une meilleure souplesse et une amélioration de l'endurance cardio-vasculaire. Ce projet d'activité physique et sportive est défini individuellement en lien étroit avec le projet de soins et le projet d'accompagnement personnalisé ;
- **Les activités cognitives** ont pour objectif de palier aux pertes de repères spatiaux temporels et travailler la fonction mnésique par l'utilisation d'outils tels que des jeux de mémoire (memory, jeu du baccalauréat...) pour stimuler les capacités cognitives et réactiver des connaissances acquises (scolaires ou autres). Elles permettent également de mobiliser les connaissances de chacun afin de les maintenir et d'encourager l'expression orale.
- **Les moments festifs**, à travers le plaisir et la détente, cette activité est fondatrice du groupe et facilite les échanges entre les résidents, mais aussi ouvre la possibilité de créer de nouvelles relations avec les personnes extérieures conviées à partager ces moments. En amont de ces manifestations, elle offre en parallèle la possibilité d'une expression artistique (préparation et décoration de la salle après concertation des membres du comité des fêtes). Cette médiation inscrit les personnes dans un projet à moyen terme qui implique un engagement et la notion de responsabilité, d'organisation et peut aider la personne à se structurer.

- **L'esthétique** : contribue à la revalorisation de soi en aidant la personne à s'accepter et en changeant son regard sur elle-même, et modifier ainsi sa représentation du monde et d'autrui. Un travail est mené sur l'acceptation de son corps, le schéma corporel à travers des bains thérapeutiques, le partage de moment où le résident profite d'une relation duelle propice à l'écoute et à un accompagnement privilégiée.
- **Les activités de rencontres** contribuent à la valorisation de l'estime de soi et à rassurer les personnes accueillies, en leur donnant une place d'adulte reconnue en tant que telle. Elles permettent de créer du lien et inscrire les personnes dans un tissu relationnel qui favorise l'altérité, par le changement de regard des personnes sur les résidents. Un partenariat a été contractualisé avec un Relais d'Assistants Maternelles. La rencontre se fait sur le plan intergénérationnel avec les enfants, et sur le plan social avec les assistantes maternelles, étayée par des séances de psychomotricité où les résidents mettent en œuvre leurs capacités. De même, des journées de sport adapté sont organisées auxquelles des résidents participent et peuvent rencontrer d'autres usagers, se dépasser et mettre en avant leurs capacités physiques et motrices. Cette médiation permet aussi la revalorisation de soi et les interactions de groupe
- **Les sorties** s'attachent à faire découvrir la culture, l'Histoire et ouvre au monde environnant. Etre en relation avec des personnes extérieures, visiter des lieux nouveaux pour travailler sur les repères spatiaux sont des moyens propices au dépassement de soi. Il permet de parvenir à sortir de son espace rassurant et contenant, le contexte attrayant de la sortie facilite cet engagement.

L'évaluation :

Il existe trois outils d'évaluation :

- La fiche d'activité qui renseigne sur les objectifs, le référent et les modalités de la mise en œuvre de l'activité ;
- La fiche de suivi de l'activité par séance et de suivi individuel, lorsque le groupe des participants est fixe ou que les personnes participent régulièrement ;
- La fiche de bilan annuel.

L'évaluation permet de communiquer avec l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle, de rendre compte du travail effectué et selon les résultats obtenus, de réajuster les objectifs au niveau des axes de travail du projet d'accompagnement personnalisé.

En fin d'année, pour les activités annuelles, un bilan est fait avec le groupe des participants pour recueillir leur souhait sur le maintien ou non de l'activité et/ou des propositions d'améliorations éventuelles.

4.2 Le projet de soins et la continuité des soins en lien avec le Projet de Pôle

MISSIONS DU PROJET DE SOINS

Le Projet de soin vise à assurer un accompagnement médical coordonné et personnalisé garantissant la qualité des soins.

Au sein de la Résidence « Las Canneles », il a été reprecisé en juin 2014 en lien avec l'autorisation des places de FAM accordées par les autorités de contrôle (ARS et Conseil Départemental) que les principales missions du Projet de soins sont :

- Assurer, dans le respect de la déontologie et des bonnes pratiques professionnelles, le suivi médical et paramédical de tous les résidents en lien avec le médecin généraliste et sous la responsabilité du médecin coordonnateur, en garantissant la confidentialité des informations médicales et le respect du secret professionnel ;
- Travailler en collaboration avec les partenaires extérieurs (Hôpitaux, SSR, etc...) et les collaborateurs paramédicaux (dentistes, kinésithérapeute, etc...) ;
- Définir et optimiser l'organisation des soins au quotidien, leur suivi et les outils de façon efficiente pour assurer une bonne coordination des soins ;
- Apporter aux résidents une information sur leur prise en charge médicale et paramédicale ;
- Informer l'équipe pluri-professionnelle dans le sens d'une collaboration constructive (outils et temps de transmissions écrits et oraux, respect des règles de confidentialité, participation de l'équipe pluri-professionnelle à des formations : sur les pathologies, syndrome, etc...) ;
- Informer, avec l'accord du résident, son représentant légal et son entourage de son état de santé et de sa prise en charge, afin de maintenir le lien.

LES OBJECTIFS DU PROJET DE SOINS DU FAM

Le Projet de soins fait partie intégrante du projet d'établissement. Il revêt une importance toute particulière dans notre organisation, du fait de la difficulté, pour certains à savoir exprimer ou décrire leur souffrance physique ou psychique.

Au sens large du terme, la notion de projet de soins au sein de la MAPHV-FAM Résidence « Las Canneles » vise à répondre aux objectifs généraux suivants basés sur le décret n°2009-322 :

- Prendre soin de la personne dans sa globalité et selon une approche pluridisciplinaire, en répondant notamment à ses besoins fondamentaux ;
- Considérer le résident comme acteur, auteur et partie prenante de son projet et plan de soins, dès son admission ;
- Le projet de soin se décline pour chaque résident en fonction de ses pathologies et de sa dépendance ;
- Assurer, coordonner les soins nécessaires sur le plan somatique et psychique et accompagner les résidents pour tout rendez-vous médical et/ou paramédical dans un climat de confiance ;
- Prendre en charge les situations d'urgence, coordonner les hospitalisations avec les équipes médicales en amont, pendant et à la sortie ;
- Respecter l'identité de la personne, ses rythmes, ses habitudes, ses droits dans le cadre des règles de la collectivité et selon les possibilités offertes par la résidence ;
- Favoriser et soutenir le capital physique et psychique afin d'éviter la perte d'autonomie de la personne ;
- Mener un travail de prévention engagé en matière de santé aussi bien collectivement qu'individuellement (prévention bucco-dentaire, tabagisme, obésité, participation aux campagnes de prévention nationales...) ;
- Favoriser un travail d'observation, d'évaluation et développer une lecture croisée, une veille collective et surveillance clinique autour de la question du bien être somatique et psychique.

LA COORDINATION DU PROJET DE SOINS

Pour cela, la coordination et l'information sont des outils de travail essentiels dans la bonne marche au sein de la MAPHV et du FAM Résidence « Las Canneles ». Ceci passe par diverses modalités telles que :

- Le logiciel métier Netvie qui permet la gestion du dossier médical informatisé des résidents (dossier médical et de soins). Il est aussi un outil de transmission et de communication en interne et en externe. En effet, Infirmières, aides-soignantes, médecins, pharmacies et laboratoires d'analyses médicales sont connectés au dossier médical des résidents, toutes les actions, observations, comptes rendus sont notés et tracés. Toutes les données sont centralisées et sécurisées. Il répond ainsi à des critères de sécurisation des données et d'amélioration de la coordination dans la prise en charge des personnes.
- Le projet personnalisé (Plan d'accompagnement Personnalisé (PAP) : outil partagé par l'ensemble des professionnels et suivi par les référents éducatifs / paramédicaux) dans lequel une partie est consacrée au projet de soins de chaque résident.

Le suivi médical et l'élaboration du plan de soin sont placés sous la responsabilité du Médecin coordonnateur en lien étroit avec le Médecin psychiatre et les Médecins traitants (libéraux). Il est élaboré et mis en œuvre par le personnel médical et paramédical.

Le plan de soin personnalisé est initialement déduit des éléments recueillis à l'admission. Puis, à partir des appréciations des équipes pluri-professionnelles, il est mis à jour par les infirmières de l'établissement en relation avec le Médecin coordonnateur et les Médecins traitants pour les éléments proprement cliniques et médicaux, pour l'interface avec l'institution, en fonction des handicaps ou des pathologies constatées (trouble du comportement, alimentation, risque de chutes, handicap moteur, cognitif...).

Le projet d'accompagnement de soins se caractérisent par des actions d'améliorations définies dans le PAQ et ce en matière de cohérence des prestations, d'organisation et d'évaluation des soins. Elles font référence et s'inscrivent dans la dynamique d'amélioration engagée par le FAM et concernent l'amélioration de la personnalisation de l'accompagnement médical et paramédical, de la fonction générale de prévention, de la prise en charge de réadaptation et rééducation.

Il est à noter que l'état de santé d'un résident peut évoluer et être marqué par des aggravations ou des complications. Celles-ci peuvent être en lien avec son vieillissement, avec ses antécédents ou le développement de nouvelles pathologies. Les limites d'accompagnement peuvent être atteintes, les moyens médicaux et paramédicaux du FAM ne pouvant plus répondre aux besoins de soins de la personne accueillie. Les relais de l'accompagnement peuvent alors se traduire par la prise en charge par un service d'urgences ou par une hospitalisation. L'évolution de l'état de santé du résident peut motiver un accueil temporaire dans une structure sanitaire ou l'orientation vers un établissement adapté à la situation du résident. Au regard de l'évaluation de ses besoins de prise en charge, les professionnels proposeront au résident une orientation pertinente à son projet.

AXE 3	Objectifs opérationnels et actions relatifs au projet de soins :
	Poursuivre la mise en place du logiciel métier Netvie (dossier de l'utilisateur informatisé) afin d'améliorer la gestion du dossier médical et du circuit du médicament.
	Renforcer les partenariats et si besoin conventionner avec les ressources médicales locales (sur le plan somatique et psychiatrique)
	Poursuivre le travail de prévention engagé en matière de santé aussi bien collectivement qu'individuellement

5 - LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSEES : ACCUEIL, ADMISSION, PROJET PERSONNALISE, ORIENTATION

5.1 Les critères d'admission

L'établissement accueille des personnes adultes handicapées, de plus de 45 ans, bénéficiant d'une notification d'orientation en foyer de vie de la MDPH et relevant de l'aide sociale de leur département d'origine si leurs ressources financières ne permettent pas un autofinancement (non appliqué à ce jour).

Une période dite « de stage » est proposée aux personnes désireuses d'être inscrites sur la liste d'attente en vue d'une admission.

Elle permet :

- **au candidat potentiel :**
 - de bénéficier concrètement d'un éclairage sur le fonctionnement du service ;
 - de prendre en compte et de réfléchir à ses projets de réorientations possibles et inhérents au vieillissement ;
 - d'évaluer si notre accompagnement est adapté à ses aspirations et à son projet de vie.

La chef de service et le candidat fixe ensemble la temporalité du stage en déterminant sa durée qui peut varier d'une semaine à un mois en fonction du projet du résident. Plusieurs stages peuvent être réalisés à la demande du candidat afin qu'il puisse affiner son projet de vie.

- **à l'équipe pluri professionnelle :**
 - de faire connaissance avec la personne accueillie ;
 - d'évaluer l'adéquation entre son projet de vie et l'accompagnement proposé au sein de la Résidence.

Durant ce(s) stage(s), différents critères seront évalués. En effet, il est souhaitable que la personne accueillie de façon temporaire soit :

- en capacité de s'intégrer ;
- suffisamment autonome dans la réalisation des actes courants de la vie quotidienne ;
- participative et intéressée tant au niveau de la vie collective interne à la résidence que sur le plan social à l'extérieur de celle-ci.

De plus, il existe des possibilités pour des accompagnements concomitants via des conventions pour répondre à des besoins sur le Pôle, en vue d'une éventuelle admission. Cela contribue à la fluidité des parcours des usagers au sein du Pôle Adultes Henri CROS.

La personne accueillie au sein de la Résidence a vocation à vieillir dans l'établissement. Elle peut être réorientée s'il existe des problèmes de dépendance ou de soins trop importants, ou si elle en exprime le désir.

Pour cela, il existe plusieurs partenaires qui participent selon son projet :

- Centre hospitalier des deux rives, l'hôpital local de Valence d'Agen ;
- Hôpital psychiatrique de Montauban ou d'Agen ;
- EHPAD de Moissac, de Lamagistère ;

- Médecins traitants de Valence d'Agén ;
- Les pharmacies de proximité ;
- Les établissements médico-sociaux : Foyers Occupationnels, Foyers d'Hébergement. (autres que ceux du Pôle) ;
- Le réseau médical local (CIAS, CMS, CMP, IDE libérales...).

5.2 Les étapes de l'admission et l'accueil à la MAPHV et au FAM

La période d'observation caractérise un moment important dans le processus d'admission et d'accueil.

Pour clarifier cela, il a été mis en place une procédure de fonctionnement de la Commission d'admission de la MAPHV et du FAM en lien avec la procédure transversale du Pôle Adultes Henri Cros.

Les étapes principales sont identifiées ainsi :

- Les demandes de candidature peuvent être formulées par courrier, par téléphone, par messagerie électronique ou lors d'un déplacement physique. Elles émanent directement de l'utilisateur, de sa famille, de son représentant légal, ou de sa structure d'accueil. Elles peuvent être reçues directement sur le Pôle ou sur les services qui le compose.
- La visite de l'établissement est une étape obligatoire pour toute personne souhaitant déposer une demande de candidature. Elle est effectuée par la Chef de service et peut être réalisée avant ou après le dépôt de la demande de candidature. En complément de la visite qui offre la possibilité au candidat de recueillir un maximum d'informations sur la vie au sein de l'établissement, une plaquette de présentation de l'ensemble des services du pôle lui est remise. Cette rencontre permet à la chef de service de faire plus ample connaissance et de vérifier la pertinence d'un futur projet d'admission.

A l'issue, un temps de réflexion est proposé. Si le candidat retire sa candidature : le secrétariat lui retourne les documents le concernant et détruit l'ensemble du dossier informatique. En cas de maintien, une formalisation écrite de son accord et de sa motivation est sollicitée pour laquelle il peut être accompagné s'il ressent l'incapacité de faire seul. L'imprimé de « demande de candidature » doit être déposé si cela n'a pas été encore fait.

- La chef de service étudie la pré candidature et l'évoque en commission d'admission où une décision est prise.

En cas de refus, le secrétariat avise le dépositaire de la demande par courrier en lui retournant son dossier et en annulant toute trace informatique. A contrario, si la candidature est retenue, le secrétariat communique les formulaires de « dossier de stage » et de « dossier médical » ; ce dernier devant être renseigné et retourné sous pli cacheté avec la mention « confidentiel » à l'attention du service médical. En coordination entre la chef de service, le futur stagiaire et les personnes qui l'accompagnent, une période de stage est déterminée et confirmée par la rédaction d'une convention formalisant clairement les objectifs. Les personnes ressources du Pôle (psychologue, médecin psychiatre, médecin coordonnateur, etc..) seront à disposition en cas de besoin.

- A l'issue de cette période, un bilan de stage est rédigé par le référent éducatif suite à un entretien réalisé avec le candidat et la chef de service.
 - S'il ne donne pas une suite favorable à son stage, son dossier lui est alors retourné.
 - Si le candidat souhaite intégrer la Résidence et confirme sa demande d'admission par écrit, le secrétariat lui adresse le dernier volet « demande d'admission ». Son dossier complet sera soumis par la chef de service aux membres de la commission d'admission.

- La commission d'admission émet son avis à l'issue du processus :
 - s'il est défavorable : l'ensemble du dossier est retourné au dépositaire de la demande et toute trace informatique est supprimée.
 - s'il est favorable : le candidat est informé de son admissibilité et son nom est inscrit sur la liste d'attente du FAM ou de la MAPHV en fonction de son orientation MDPH.

La liste d'attente est mise à jour annuellement afin de réactualiser le nombre de personnes admissibles et les informations recueillies les concernant.

L'accueil d'un nouveau résidant se déroule de la manière suivante :

- Lors de la **prise de contact**, la chef de service a reçu le demandeur, avec la famille, le tuteur ou tout autre accompagnateur. Elle a donné des informations sur la vie dans l'établissement et elle a fait visiter la résidence. De même, une résidente ayant participé à la formation destinée aux usagers « Fonction de tuteur », accueille toute nouvelle personne et lui propose une visite de l'établissement, des explications adaptées sur les locaux et le fonctionnement de la Résidence. Elle lui porte aussi une attention toute particulière tout le long du séjour notamment pour les repas, les réunions de résidents ou les activités. Cette mission confiée est valorisée dans son projet d'accompagnement personnalisé.
- Dans **les semaines qui suivent** la personne ressource (référént) recueille les données nécessaires à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident : son histoire, ses attentes, ses habitudes de vie, l'évaluation de ses ressources et de ses difficultés. Le professionnel référent donne également des informations sur l'organisation et les activités de vie quotidienne et d'animation.
- Le secrétariat en coordination avec le représentant légal ou à défaut ses proches, réunit tous les documents nécessaires pour la constitution du dossier administratif. Il vient également en appui pour la constitution des dossiers d'aide sociale auprès du Conseil Départemental d'origine et pour la demande d'Allocation Logement auprès de la CAF du Tarn et Garonne.
- L'infirmière rencontre également le résident en vue d'assurer la continuité de tout traitement en cours.
- Un mois après son admission, la chef de service présente au résident ainsi qu'à son représentant légal ou à défaut, à un proche de son choix, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement.

5.3 La participation des usagers

Conformément à la loi du 2 janvier 2002-2, à la volonté de l'équipe pluri professionnelle de prendre en compte le statut d'adulte de chacun des résidents et de promouvoir leur capacité à exprimer leurs désirs et demandes ainsi que leur libre arbitre dans l'adhésion à leur projet personnalisé et dans le fonctionnement du collectif, la participation des usagers est encouragée et favorisée à la Résidence Las Canneles.

Dans différents domaines, la parole de l'utilisateur va être recueillie, tels que :

Sur le plan du collectif :

Sa participation sera requise dans les instances ou les groupes d'expression suivants :

- Le Conseil de la Vie Sociale ;

- La commission des résidents : instance dans laquelle des résidents vont faire part de leurs questions et/ou des suggestions sur le fonctionnement de la structure à la chef de service ;
- la réunion des résidents du lundi (recueil des propositions des personnes accueillies) ;
- le comité des fêtes : où les personnes vont choisir le thème, la décoration, le menu des manifestations festives ;
- La participation aux activités collectives quotidiennes qui seront définies de concert avec l'équipe et ou le référent du résident. Les personnes désireuses de rendre service à la collectivité peuvent le faire soit en distribuant le courrier, en actualisant l'agenda de la salle « bar », en faisant fonctionner la plonge, en rangeant la vaisselle dans les buffets des salles à manger ou en sortant les poubelles.

Sur le plan personnel :

Le résident sera, pourra, et devra être consulté et ce parfois avec une voix décisionnelle sur plusieurs thématiques dont :

- Le choix de vivre à la résidence et la possibilité de demander une réorientation ;
- L'élaboration du PAP ;
- L'adhésion à une ou plusieurs activités et sorties proposées (sauf l'activité marche rendue obligatoire dans le cadre d'une sensibilisation aux bienfaits des activités motrices sur le vieillissement) ;
- La participation à la vie de la société (ex : lotos organisés par les associations valenciennes, le repas des aînés et l'exercice du droit de vote...) ;
- Le choix du lieu de vacances en séjour adapté, il en est de même en ce qui concerne les personnes avec lesquelles ils souhaiteraient partir.

Enfin, il est à souligner que les usagers ont accès aux formations spécifiques les concernant (par exemple : formations sur la fonction de tuteur, sur les gestes éco-citoyens ou pour les élus du CVS).

AXE 4	Objectifs opérationnels et actions relatifs à la participation des personnes accueillies
	<p>Poursuivre et renforcer le travail engagé sur la participation des résidents dans l'amélioration des modalités de fonctionnement de l'établissement en</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposant des formations destinées aux usagers ○ Renforçant le travail des groupes de paroles et de la commission des résidents

5.4 Les relais d'accompagnement

L'établissement au travers de son partenariat renforcé, met en œuvre diverses possibilités relatives à des relais d'accompagnement dont les objectifs sont :

- Permettre de faire une coupure avec le rythme institutionnel tant pour le résident que pour le collectif,
- Permettre de se projeter vers un ailleurs,

- Envisager un projet passerelle vers un FO ou vers un ESAT,
- Envisager des accueils temporaires (famille d'accueil, organismes de vacances adaptées et spécialisées dans les séjours de rupture, etc...)

L'idée de rupture peut permettre d'envisager un ailleurs, dans le cas d'un projet d'une réorientation.

5.5 La fluidité des parcours

La question de la fluidité des parcours conduit à s'interroger sur les limites de l'établissement en terme d'accompagnement face au vieillissement de certains résidents induisant une dépendance importante.

Dans ce contexte, une réflexion au niveau du Pôle vise à asseoir l'analyse et l'adaptation des réponses à proposer aux personnes accueillies. La Commission d'admission réfléchit dans ce sens et se fixe pour objectif : d'évaluer les situations, de repérer les besoins d'accompagnement et de préparer les admissions ou les réorientations.

Le travail autour de la fluidité des parcours de vie s'envisage :

Au sein du Pôle Adultes Henri Cros :

Depuis 2013, la commission d'admission et de fluidité des parcours de vie a pour mission d'asseoir l'analyse et l'adaptation des réponses à proposer aux personnes accueillies. Dans un premier temps, elle se fixe comme objectif d'évaluer les situations, de repérer les besoins au niveau interne et d'anticiper les admissions ou les départs. Cela favorise le décloisonnement des accompagnements au sein du pôle et de prendre d'avantage en compte les besoins et les désirs des personnes. Dans ce sens, plusieurs passerelles existent déjà au sein des services du pôle comme des journées ou demi-journées par semaine pour les travailleurs de l'ESAT ou du Foyer Occupationnel.

Des passerelles sont déjà instaurées entre le Foyer Occupationnel et l'ESAT vers notre service.

Ils peuvent être proposés aux personnes accueillies de la MAPHV vers le Foyer Occupationnel (un résident participe à une activité de jour du FO, ½ journée par semaine). Les modalités d'organisation de ce type de stage vers l'ESAT sont en cours de réflexion (notamment sur l'atelier Blanchisserie).

Au sein de la MAPHV/FAM :

Lorsqu'un usager ayant une orientation foyer de vie (section « Handicapés vieillissantes ») a besoin d'un accompagnement plus soutenu au niveau éducatif et /ou médical, une nouvelle demande d'orientation FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) est formulée par l'équipe pluri professionnelle auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Le changement est opérationnel lorsqu'une place en FAM se libère.

La MAPHV accueille des usagers du Foyer Occupationnel et de l'ESAT souhaitant découvrir ce service en perspective d'affiner un projet de vie adapté en raison de leur vieillissement. Des séjours de répit sont également mis en place pour des usagers ayant déjà effectué un stage et confirmé leur souhait d'être inscrit sur les listes d'attente en vue d'une future admission.

Au sein d'un réseau de partenaires locaux :

Un projet passerelle avec l'hôpital local ayant une structure spécialisée pour les personnes ayant des troubles Alzheimer et apparentés pourrait être envisagé.

L'idée d'un ailleurs doit être au centre des préoccupations et des réflexions collectives en cas de nécessité (actuellement les centre de convalescence de Monbran et de la Poussonie peuvent

représenter des alternatives mais toutes autres solutions adaptées seront réfléchies et envisagées par l'équipe pluri professionnelle).

AXE 5	Objectifs opérationnels et actions relatifs à la fluidité des parcours
	Renforcer la fluidité des parcours aussi bien en externe qu'en interne en développant les « passerelles » vers les autres services du pôle et les dispositifs présents sur le territoire.

6 - LES MÉTHODES ET LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE

6.1 La mise en œuvre de la Loi du 2 janvier 2002 et de la personnalisation de l'accompagnement

Dans le cadre de la réflexion du Projet de Pôle Adultes Henri Cros, l'ensemble des outils de la Loi 2002-2 ont été mis à jour et proposés aux usagers et leurs représentants légaux avec une procédure commune au Pôle.

Cette démarche vise à favoriser la participation de ces derniers avec une traçabilité du recueil de leurs paroles, souhaits et désirs. La charte a été travaillée afin d'en améliorer l'accessibilité aux personnes en situation de handicap.

LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

La charte des droits et libertés (arrêté du 8 septembre 2003) a pour vocation d'affirmer les grands principes éthiques centrés sur la personne accueillie.

Ce document met l'accent sur les droits et libertés de tout individu et insiste sur les principes éthiques guidant l'intervention des professionnels : non-discrimination, choix, droits à l'information, au respect de la personne et des liens familiaux, à la protection, à l'autonomie, à un accompagnement adapté...

LE LIVRET D'ACCUEIL

Le Livret d'accueil (circulaire du 24 mars 2004) est un support qui a pour objectif d'informer de façon claire les personnes en situation de handicap et leurs familles (ou représentants légaux) sur ce que propose les établissements et services du site.

LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement (décret du 14 novembre 2003) est le support de référence qui précise les droits, les devoirs et les règles organisationnelles au sein des services. Ce support, s'articule autour des points suivants :

- **Les droits** de la personne accueillie et de l'institution/service dans l'intérêt des publics accueillis ;
- **Les obligations** de la personne, des familles, du dispositif au regard de ses missions ;
- **L'organisation institutionnelle** (locaux, biens des personnes, transports et déplacements, organisation et règlement des lieux de vie, des ateliers, etc...).

	Objectifs opérationnels et actions relatifs au droit des personnes :
AXE 6	Réactualiser le règlement de fonctionnement avec la participation active des personnes accueillies
	Transcrire les documents de la loi 2002-02 en « Facile à Lire et à Comprendre »

LE CONTRAT DE SEJOUR

Le contrat de séjour (décret du 26 novembre 2004) a pour objectif de définir les grands axes et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il s'appuie sur les besoins, attentes et aspirations de la personne ainsi que celles de ses proches ou de son représentant légal recueillis à ce moment-là. Il détaille aussi la liste et la nature des prestations offertes.

Ce document est signé par l'usager, et/ou son représentant légal, s'il y a lieu, et le responsable du site. Un exemplaire est remis à chaque signataire.

Il précède la formalisation du projet personnalisé. Il est proposé dans le mois qui suit l'admission de la personne.

LE PROJET PERSONNALISE, SA METHODOLOGIE ET LA NOTION DE REFERENCE

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est défini par la Loi 2002-2 et fait l'objet de recommandations par l'ANESM. Un travail méthodologique a été réalisé en 2014 au niveau du Pôle en prenant en compte les spécificités des différentes structures. Il implique une démarche dynamique de co-construction visant à la participation de la personne accompagnée et, selon les cas, de sa famille ou représentant légal.

Ce document, nommé Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), s'inscrit dans une approche globale de la personne. Il prend en compte les éléments liés à la connaissance du résident, l'expression de ses besoins, de ses attentes et de ses aspirations.

La démarche d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé se déroule en plusieurs étapes (Cf. méthodologie du PAP disponible dans les documents de fonctionnement du service éducatif) :

- Recueil des désirs et des souhaits de l'usager.

Lors du travail mené sur la méthodologie du PAP, l'équipe pluri professionnelle a souhaité que la première étape de cette démarche soit le recueil des désirs et souhaits de l'usager. La réflexion est alors basée dès le départ sur ses besoins et ses attentes. L'éducateur référent s'efforcera de trouver le ou les moments les plus propices et adaptés au dialogue. Toutefois, cela sera formalisé par écrit et validé par le résident afin de conserver la trace de ses demandes. L'usager sera régulièrement consulté tout au long du processus d'élaboration de son projet.

L'avis de la famille fait l'objet d'une attention particulière puisqu'elle peut être consultée dès le début du processus. Dans le souci de respecter son statut d'adulte, l'usager décide lui-même d'associer ou pas un membre de son entourage et de le nommer. Cette même personne est alors impliquée durant toute la période d'élaboration et pour la signature du projet.

- La réunion pluri professionnelle

La réunion pluri professionnelle réunit l'ensemble de l'équipe éducative et paramédicale (éducatrice spécialisée, aides-soignantes, éducateur sportif, aides médico psychologiques, infirmières, surveillants de nuit, chef de service et psychologue).

En amont de la réunion, le référent recueille tous les éléments nécessaires à l'élaboration des axes du projet (bilans trimestriels, bilan d'activités, observations, etc...).

Il a été fait le choix que l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle soit présent plutôt qu'un seul représentant par fonction. L'idée est de favoriser la participation globale de l'équipe, que chacun ait une meilleure connaissance des attentes de l'usager et ainsi d'optimiser l'accompagnement proposé. Le personnel des fonctions support (personnel administratif et agent de service) est également consulté. Leurs observations sont consignées et sont prises en comptes dans la rédaction du PAP.

Grâce à un support synthétique favorisant les échanges autour des thèmes suivants : vie familiale, vie institutionnelle, espace privatif, activités/loisirs, santé, etc... L'équipe dégage les axes de travail principaux au regard de toutes les informations à disposition et elle rédige une conclusion mettant en exergue les perspectives du projet.

- Présentation et signature du PAP

Le PAP est formalisé après une période d'observation et d'accompagnement de six mois. Il est révisé annuellement. Il est présenté par la chef de service et par le référent à l'usager, son représentant légal et/ou le membre de l'entourage choisi. Le PAP est alors approuvé puis signé par l'ensemble des participants.

La notion de référence

Un groupe de travail s'est réuni au sein de l'Association autour du thème de la **référence** du projet personnalisé.

Les échanges ont permis la publication d'un référentiel associatif le 20 /11 /2015 rédigé en lien avec le cadre des bonnes pratiques professionnelles proposant la définition suivante :

« La référence du projet personnalisé se définit dans un cadre institutionnel propre à soutenir le projet individualisé d'accompagnement de la personne accueillie, elle dépend de la variété des institutions dans laquelle elle s'inscrit et de la spécificité des populations dont elle relève. En ce sens, le contexte et le cadre d'exercice pourront être multiformes et s'adapter autant que nécessaire à l'environnement où la référence sera amenée à s'exercer ».

Elle n'est plus, nous semble-t-il, directement liée à la personne accompagnée mais bien au projet personnalisé qui définit la conception et la mise en œuvre de l'accompagnement proposée par une équipe pluridisciplinaire.

Elle est donc l'expression d'un regard pluriel proposant une vision décloisonnée de l'accompagnement, mettant en perspective la notion et la pratique de l'interdisciplinarité. Elle ne développe qu'une autorité fonctionnelle et sa responsabilité doit être partagée par l'équipe évitant ainsi le risque d'une personnalisation excessive de la référence.

Le référent du projet personnalisé n'a pas vocation à remplacer un intervenant particulier, il ne se substitue à aucune compétence particulière, il représente un relais, une interface, un interlocuteur privilégié dans la mise en œuvre des projets personnalisés au sein de chaque structure ».

Le rôle du référent est décrit ainsi :

« Le référent du projet personnalisé est un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire. Il se situe à un point d'articulation de l'équipe. Son rôle n'est pas de faire seul ce qui relève d'une démarche d'équipe. Il est le « porte-parole » des intérêts de la personne accueillie, il est le relais de ses attentes et de ses besoins ».

Les missions principales du référent sont :

- « D'accueillir et d'assurer la coordination des actions définies dans le cadre du projet personnalisé ;
- De garantir l'accompagnement et la cohérence de la prise en charge ;
- D'être l'interlocuteur privilégié mais non exclusif dans l'exercice de la coordination du projet et d'assurer le relais entre la personne accueillie, la famille et l'équipe ».

La démarche de référence comporte cependant quelques écueils dont il faut se prémunir en posant des balises.

Le risque est l'enfermement dans une relation fusionnelle de l'un et de l'autre marquée par une confusion des rôles.

C'est pourquoi l'équipe a souhaité poser les principes de base suivants :

- Tous les trois ans, la nomination des référents est faite par la direction pour rester sur un versant professionnel et non sur un versant affectif, afin d'éviter les risques de transfert, de toute puissance et de respecter un principe d'équité.
- Toute décision importante quant au projet des usagers est discutée et validée en équipe. Celle-ci joue alors un rôle de médiation, tout en déjouant les risques que le référent supplante les désirs de l'utilisateur. Cela offre aussi la possibilité d'un passage de relais facilité et d'une cohérence dans l'accompagnement proposé.
- Le référent est garant de la mise en place du projet mais il n'est pas forcément auteur des actions nécessaires à sa bonne réalisation.
- La mise en place de la co-référence permet d'assurer davantage la continuité de l'accompagnement quotidien puisque chaque binôme est composé d'un référent et d'un co-référent, éducatif et paramédical. Cela rassure à la fois les usagers et le référent. L'organisation du dossier de l'utilisateur est uniforme donc accessible. Il permet de faciliter la transmission des informations, de pouvoir répondre aux besoins des résidents en cas d'absence du référent et d'éviter ainsi tous soucis d'appropriation du référent.

Des références documentaires complémentaires pour une connaissance plus approfondie de ce thème sont notées en bas de page.¹²

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le Conseil de la Vie Sociale (décret du 25 mars 2004) est une instance consultative qui donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement des établissements/services.

Conformément au cadre réglementaire, cette instance se réunit au moins trois fois par an et le nombre des représentants des usagers et de leur famille sont majoritaires. Le président est élu parmi les membres du collège des usagers.

Afin de rendre plus opérant ce dispositif :

- Il est retenu un Conseil de la Vie Sociale commun au Pôle Adultes Henri Cros. Sa composition est la suivante : membres représentant les divers dispositifs (MAPHV-FAM, FO, FH, SAVS, ESAT) et collègues concernés (usagers, familles et représentants légaux, personnel, direction, représentants de l'organisme gestionnaire et autres) ;
- Il est nécessaire de renforcer la participation des représentants des usagers au conseil de la vie sociale.

La Loi pour l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005 entend consacrer la citoyenneté des personnes handicapées en cohérence avec la Loi du 02 janvier 2002. La première étape de cette citoyenneté passe par la connaissance et la compréhension des droits et devoirs de la personne en situation de handicap au sein de la société française et de ses déclinaisons opérationnelles. Le Conseil

¹² Code de l'action sociale et des familles article L.311-4

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et des libertés de personne accueillie, mentionnée à l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des familles et de l'article L.6121-9 du code de la santé publique.

Recommandation des bonnes pratiques ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » décembre 2008

de la Vie Sociale est un lieu privilégié pour que chaque usager élu puisse jouir pleinement de son rôle de citoyen. Toutefois, il est évident que sans formation appropriée, les élus au Conseil de la Vie Sociale peuvent très vite se sentir dépassés dans leurs nouvelles fonctions et ne pas réussir à assumer pleinement le rôle que leurs électeurs leur ont donné. Aussi, et dans le cadre de la commission formation du Pôle, nous avons décidé de proposer à l'ensemble des nouveaux élus une formation/action de trois journées en septembre 2015 dont les objectifs étaient de :

- Renforcer les compétences des élus des CVS pour exercer leur rôle ;
- Conforter la fonction d'élu et de représentant ;
- Appréhender les enjeux de la communication verbale et non verbale ;
- Acquérir des techniques simples pour communiquer efficacement ;
- Donner du sens au mandat ;
- Développer la confiance en soi ;
- Permettre et valoriser des échanges de pratiques.

A l'issue de cette action, un bilan partagé de la formation avec les usagers, les encadrants et la direction a été réalisé et il en ressort une très grande satisfaction pour l'ensemble des participants et surtout une envie réelle de poursuivre ce type de démarche. Pour la majeure partie des usagers présents, il s'agissait d'une première, nous avons même pu entendre les propos suivants de la part des stagiaires : *« les éducateurs partent souvent en formation, nous jamais ! J'aimerais bien pouvoir faire d'autres formations ! Ce serait bien de pouvoir partager avec des élus d'un autre Pôle cette expérience... »*.

La commission des résidents :

Afin de répondre aux préoccupations quotidiennes, une instance appelée « commission des résidents » a été créée en 2016. Elle se déroule au moins trois fois par an et plus si besoin. Elle se compose de la Chef de service, de l'éducatrice spécialisée et d'un petit groupe de résidents volontaires capables d'évaluer et d'exprimer des besoins.

Elle vise :

- à recueillir les interrogations des résidents concernant uniquement le fonctionnement de la résidence (les questions transversales au Pôle ou concernant des projets plus importants comme le projet d'extension étant abordées au CVS). Concrètement, un groupe de résidents se réunit, détermine ensemble les points qu'ils souhaitent aborder et les communique par écrit à la Chef de service. Celle-ci récolte les informations et apporte des réponses précises lors de la commission.
- à associer les résidents aux choix faits en matière de mobilier, au sujet du projet d'extension, de règle de vie collective, etc... En effet, la Chef de service sollicite leur avis sur des achats de mobiliers, sur la couleur des peintures des couloirs, sur l'organisation d'un temps clé de la journée, etc...

6.2 Les instances et les outils de travail en équipe

LA NOTION D'EQUIPE

Des réunions hebdomadaires sont en place. Elles permettent d'assurer le suivi des résidents et de traiter les questions d'organisation, de fonctionnement et de développement de projet.

LES REUNIONS D'ANALYSE ET DE COORDINATION

Afin de mettre en œuvre et de coordonner l'action en vue d'un accompagnement adapté, diverses instances de régulation et supports sont formalisées dans l'établissement. Celles-ci sont centrées sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou liées à l'organisation et à la coordination des interventions de chacun.

A cet effet, sur l'établissement, il existe les cinq principales instances de travail suivantes :

- **La commission d'admission et d'orientation (en lien avec le Pôle) :**

Elle est composée du Directeur de Pôle, de la chef de service, et du médecin coordonnateur.

Elle se déroule tous les trimestres et de façon plus rapprochée en cas de départ d'un résident. Un bilan mensuel est réalisé entre la chef de service et le médecin coordonnateur.

Elle vise à faire le point sur les entrants (mise à jour de la liste d'attente en fonction des visites, des stages effectués, de l'avancement du dossier de candidature, etc...) mais aussi sur les sortants (point sur les projets de réorientation, les visites de structures, etc...) après recueil des informations auprès de l'équipe pluri professionnelle.

- **Les réunions d'équipe pluri professionnelle (dont PAP) :**

Elles réunissent l'ensemble de l'équipe éducative : éducatrice spécialisée, AMP, éducateur sportif, deux surveillants de nuit présents par roulement ; l'équipe paramédicale : infirmière et aide-soignante et la psychologue. Elles sont animées par la chef de service.

Elles ont lieu tous les jeudis sauf cas exceptionnel. Leurs durées sont de trois heures.

Elles permettent de faire des points hebdomadaires concernant :

- L'accompagnement proposé aux résidents ;
- Le fonctionnement du service : notamment la planification des activités, des séjours de vacances, des sorties, l'organisation des fêtes, etc... ;
- Les informations générales transmises par la direction en lien avec le Pôle et l'Association ;
- Les Projets d'Accompagnement Personnalisés individuels.

- **L'analyse de la pratique professionnelle (par service ou en transversal)**

Le GAPP (Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle) se réunit toutes les huit semaines (soit environ 6 fois par an). Les participants peuvent faire le choix de s'inscrire sur les GAPP de leur propre service ou sur ceux proposés de façon transversale au niveau du Pôle.

Le principe fondamental à la tenue d'un GAPP est la confidentialité. C'est pourquoi ces réunions sont animées par une personne extérieure au Pôle, à qui aucune consigne n'est donnée quant au contenu sauf de mettre en œuvre un travail, une réflexion sur les pratiques professionnelles à partir des expériences des salariés. C'est aussi un lieu où ne sont pas présentes les personnes qui ont un lien hiérarchique afin de libérer le plus possible la parole des salariés.

Le GAPP n'a pas vocation à traiter de l'organisation du Pôle et de ses établissements et service, ni de la situation des personnes accueillies et de leurs projets d'accompagnement personnalisés.

Cet espace est mis en place afin d'offrir la possibilité de prendre du recul, de construire de l'intelligence collective et de développer la santé au travail.

La démarche collective s'inscrit dans la réflexion éthique que nous avons à faire vivre et dans la bientraitance auprès des personnes accueillies que nous avons à renforcer, pour améliorer la qualité de nos interventions médico-sociales.

▪ **Les réunions pour les surveillants de nuit :**

Ces réunions regroupent l'ensemble des surveillants de nuit et la chef de service toutes les six semaines.

Elles sont dédiées exclusivement aux problématiques et aux interrogations sur le travail de nuit. Leur déroulé est le suivant :

- Brèves informations générales ;
- Point sur la logistique (matériel divers, machine à laver, ménage, etc...) ;
- Point au sujet de l'accompagnement des 30 résidents durant la nuit.

▪ **Les réunions de l'équipe paramédicale :**

Ce type de réunion a été mis en place en 2016. Les infirmières, les aides-soignantes et la chef de service échangeront ensemble tous les deux mois environ.

Il s'agit de faire un point ciblé sur l'accompagnement médical du résident qui n'était pas forcément abordé autrement mais aussi d'améliorer le suivi para médical et médical de façon approfondie et concertée (chacun apportant ses compétences et permettant une complémentarité afin d'optimiser la prise en compte et la prise en charge de chaque résident).

Il existe aussi d'autres types de réunion au niveau du pôle :

▪ **Le COPIL (Comité de pilotage) et les comités de suivi PAQ (Plan d'action qualité) :**

Il est composé de l'équipe de direction. Ses principaux objectifs sont de :

- Superviser et d'étayer autant que de besoin les travaux réalisés par les commissions de suivi opérationnel des PAQ. ;
- Valider chaque année la réactualisation des PAQ de chaque dispositif avant introduction au sein des rapports d'activité ;
- Piloter le PAQ du pôle et le réactualiser annuellement ;
- Intégrer les apports de l'évaluation externe et des nouveaux projets d'établissement.

Portée, en transversalité par l'équipe de direction, la démarche continue de l'amélioration de la qualité au niveau polaire permet de développer diverses actions pour une réelle imprégnation et acculturation des RBPP de l'Anesm.

Les commissions se réunissent au niveau de chaque établissement et service plusieurs fois chaque année, l'un des enjeux essentiel étant de reprendre l'état d'avancement de chaque action et de prioriser les actions à entreprendre.

▪ **La réunion de l'équipe de direction (mensuelle) :**

L'équipe de direction est composée du directeur de pôle, du directeur adjoint, de l'ensemble des chefs de services et de l'infirmière en fonction de coordination. C'est :

- Au sein de cette instance que se met en œuvre la politique associative et en adéquation celle du pôle ;

- Un lieu d'information afin d'avoir une représentation la plus objective possible du pôle et des interactions entre les établissements et services qui le composent ;
 - Un temps de réflexion, de questionnement, de projection et de propositions avec une recherche constante de cohésion ;
 - Un espace d'élaboration des orientations du projet de pôle et de définition des moyens nécessaires à leurs mises en œuvre ;
 - Au sein de cette instance que certaines décisions sont prises et que sont définies les modalités pour leurs traductions sur le pôle ;
 - ...
- **Des réunions et des rencontres au niveau du pôle**

Dans l'objectif de créer une identité de pôle et de soutenir l'information, la réflexion et l'analyse de l'action, la direction en lien avec son Projet de pôle développe diverses initiatives mobilisant l'ensemble de ses salariés.

Ainsi, il est mis en place récemment des Rencontres Générales de Pôle mais aussi des Rencontres de Pôle transversales aux services et aux établissements le composant.

Les Réunions Générales de Pôle

Il s'agit par ces rencontres de favoriser un temps formel d'information des différents acteurs œuvrant au niveau du pôle en faveur des adultes en situation de handicap sur des sujets d'actualité :

- Le lancement de la deuxième évaluation interne : présentation du référentiel associatif et de la démarche retenue ;
- La présentation des orientations stratégiques du projet de pôle ;
- Le lancement de l'évaluation externe : démarche et organisation ;
-

Les Rencontres du Pôle

Ces temps sont organisés environ une fois par an autour d'une thématique faisant l'objet d'une conférence avec un ou des intervenants extérieurs, suivi d'un débat avec les participants.

Les thèmes retenus sont en lien avec l'évolution du secteur, les problématiques liées à l'accueil et l'accompagnement des adultes en situation de handicap... Divers thèmes ont fait l'objet de réflexion, comme par exemple :

- L'évolution des politiques publiques (R.LAFORE 2015) ;
- La participation des usagers à la vie des établissements sociaux et médico-sociaux (E.FIAT 2017) ;
- La « mutation » du vocabulaire et du sens de ce vocabulaire au sein de l'intervention sociale (M. BILLE 2018).

LES DIFFERENTS ECRITS PROFESSIONNELS ET OUTILS DE COORDINATION DES PROFESSIONNELS

Afin d'organiser, de suivre, d'évaluer et de rendre compte de l'action, des objectifs mais aussi des moyens mis en œuvre pour chaque résident, divers outils et supports professionnels sont formalisés en référence aux obligations légales et aux exigences actuelles.

Les principaux supports écrits sont les suivants :

Pour les usagers :

- Le dossier de candidature et d'admission (en lien avec le Pôle) ;
- Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et ses avenants ;
- Le dossier unique de l'utilisateur (support papier et informatique) et les transmissions notées dans le logiciel métier Netvie ;
- Le dossier patient et le plan de soin ;
- L'agenda de l'ensemble des résidents traçant les événements (rendez-vous médicaux, visites, séjours en famille, vacances, etc...).

Pour l'aspect organisationnel :

- Les fiches de signalement des événements indésirables ;
- Le registre de sécurité (en lien avec le Pôle) ;
- Le cahier d'alerte ;
- Le document unique d'évaluation des risques professionnels (en lien avec le Pôle) ;
- Le registre des accidents bénins.

7. LES RESSOURCES MOBILISÉES

7.1 Les ressources professionnelles

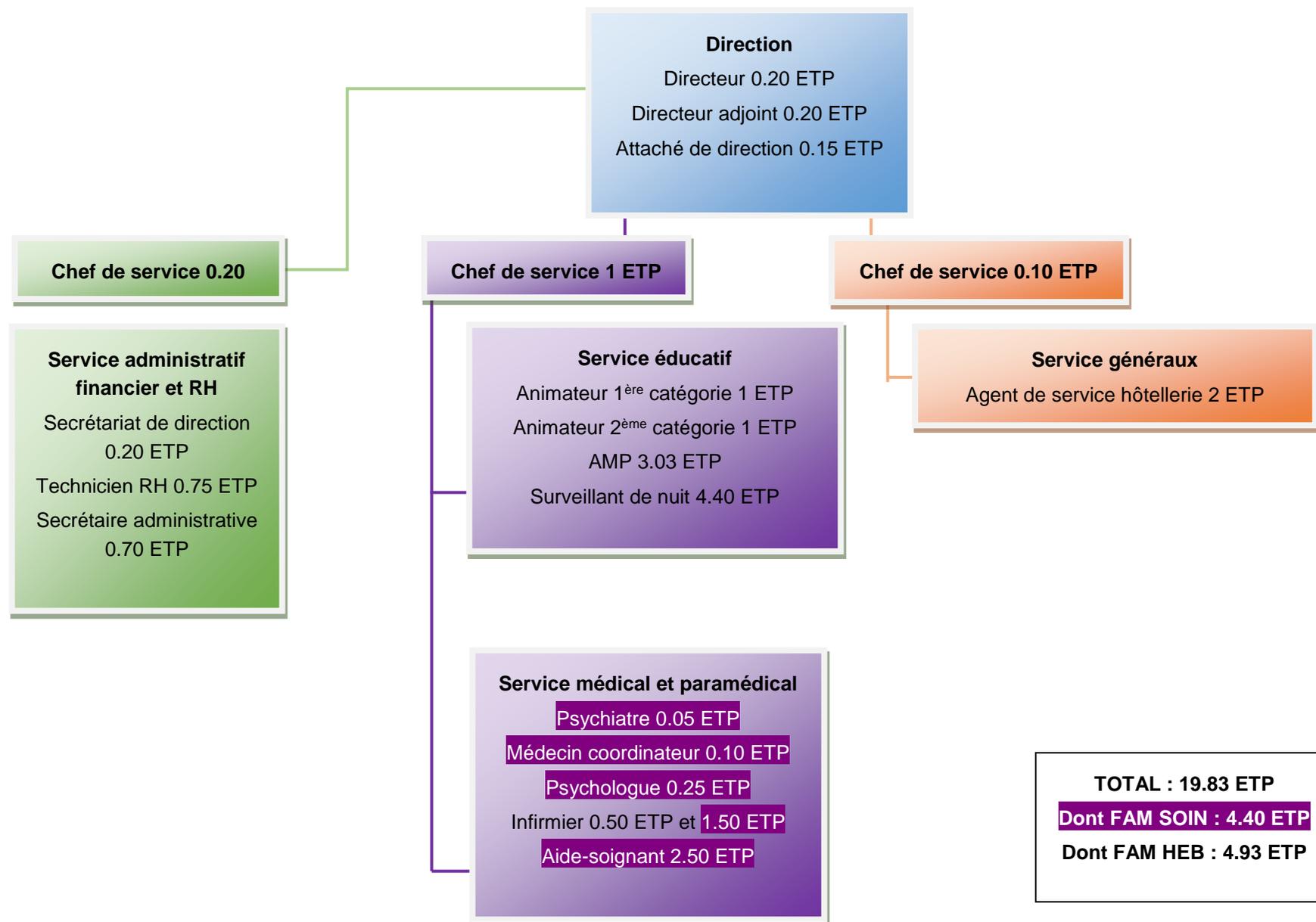
L'ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL

Il illustre l'organisation de la Résidence Las Canneles avec des fonctions et des services mutualisés au niveau du Pôle Adultes Henri Cros notamment :

- La direction : Directeur, Directeur adjoint ;
- Les services administratifs, financiers et RH ;
- Les services généraux.

L'organigramme de la Résidence Las Canneles est le suivant, en date de septembre 2019 :

MAPHV-FAM LES CANNELES



LES DIVERS PROFESSIONNELS ET LEURS FONCTIONS (MAPHV ET FAM)

Les différents professionnels de l'établissement constituent une équipe pluri professionnelle mettant en œuvre de manière concertée et complémentaire leurs champs d'intervention dans l'intérêt des besoins des résidents, des projets d'accompagnement personnalisés et des plans de soins respectifs.

L'association a constitué des groupes de travail composés de professionnels, chef de service/ Direction et du service RH du siège social. Suite à trois réunions par groupe, ils ont élaboré des fiches emplois compétences qui ont permis de définir le rôle et les missions principales des fonctions ci-dessous.

SERVICE EDUCATIF :

Educatrice spécialisée (Animateur 1^{ère} catégorie) :

- Un accompagnement à la vie quotidienne du résident dans sa fonction de référent de projet personnalisé.
- Participe à l'accueil et à l'accompagnement de la personne ; propose des interventions socio-éducatives permettant de développer son autonomie et son inclusion sociale. Elle met en place des médiations visant à mobiliser les capacités psychiques, physiques et sociales de la personne et/ou à favoriser un maintien de ses acquis et répondre à ses désirs et à ses besoins.
- Participe à la rédaction, à la mise en place, au suivi et à la conception du projet personnalisé de la personne accueillie. Elle évalue la dimension socio-éducative du projet à partir d'un diagnostic et elle peut être un soutien des autres membres de l'équipe.
- Favorise la promotion de la citoyenneté de la personne accueillie en soutenant son inscription dans son environnement institutionnel et dans la cité.
- S'implique dans les dynamiques institutionnelles et inter institutionnelles : à travers des groupes de travail à thème tels que :
 - Elaboration et évaluation de la trame du PAP (Projet d'Accompagnement personnalisé) ;
 - Démarche qualité ;
 - CVS (Conseil de la Vie Sociale) ;
 - Création d'une commission des résidents pour promouvoir la parole et la participation des usagers.
- Travaille à la création et à la dynamique de partenariats :
 - Avec le secteur psychiatrique (au travers du CMP de Valence d'Agén) pour échanger avec des professionnels afin d'élaborer des pistes de réflexion et apporter des réponses adaptées aux éventuelles problématiques rencontrées.
 - Avec la Maison à caractère Familial et Rural au niveau de la formation.
 - Avec des services publics tels que la médiathèque autour d'un atelier créatif, médiation pour des rencontres intergénérationnelles et pour une reconnaissance des personnes.
 - ...
- Prend part à la vie institutionnelle tant sur le projet de service, d'établissement et de pôle que sur les actions transverses associatives.
- Assure la veille professionnelle dans son domaine, en étant dans une démarche de formation et d'information continue pour faire évoluer ses pratiques et acquérir des éléments qui vont enrichir son analyse clinique, indispensable dans le travail d'accompagnement au quotidien.
- Contribue à la formation professionnelle d'autres membres de l'équipe, dont il assure le tutorat : AMP en contrat de professionnalisation, stagiaire étudiant.
- Dans le cadre des actes de la vie courante, par délégation, il distribue les médicaments sous forme non injectable, et/ou effectue certains soins à caractère thérapeutique en relais avec l'infirmier et sous contrôle médical et/ou paramédical.

Aides Médico-Psychologiques et/ou AES :

Ils assurent une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social. Le champ d'intervention de l'AMP se situe à la frontière du médical, de l'éducatif et du social. Au sein de l'établissement, les AMP assurent notamment les soins d'hygiène et de confort.

Plus précisément, l'AMP et ou l'AES :

- Contribue à l'élaboration du projet d'accompagnement dans le cadre de sa référence, en établissant une relation personnalisée avec la personne accueillie, dans le but de préserver ses acquis ;
- Participe à la mise en place des actions et au suivi du PAP par une approche individualisée au travers d'une relation de proximité, tout en veillant à son état de santé, à son bien-être physique et psychologique et à son épanouissement dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de leur rythme et dans la relation à l'environnement et à son maintien de la vie sociale ;
- Accueille, informe et oriente les familles et les visiteurs en référence au projet institutionnel ;
- Prend part à la vie institutionnelle tant sur le projet de service, d'établissement et de pôle que sur les actions transverses associatives ;
- Dans le cadre des actes de la vie courante, par délégation, il distribue les médicaments sous forme non injectable, et/ou effectue certains soins à caractère thérapeutique en relais avec l'infirmier et sous contrôle médical et/ou paramédical.

Educateur sportif (Animateur 2ème catégorie) :

Au-delà de sa fonction spécialisée d'animation des activités physiques et sportives, il contribue de manière transversale et complémentaire à la notion de prendre soin et à la qualité de l'accompagnement global des résidents, en assurant :

- Un accompagnement à la vie quotidienne du résident dans sa fonction de référent de projet personnalisé ;
- La mise en place et le suivi des activités physiques et sportives, avec une notion d'évaluation permettant de proposer à chaque résident des activités adaptées ainsi que de pouvoir relayer aux infirmières les évolutions positives ou négatives transmises alors aux médecins ;
- La mise en place de partenariat avec la ligue de sport adapté, avec les différentes instances associatives et sportives locales (amicale laïque, clubs de rugby, football, pétanque) ;
- La création de projets inter pôle (concours sportifs, etc...) ;
- La mise en place et le suivi du projet sport du service en lien avec l'équipe paramédicale et dans le respect des besoins de chaque résident ;
- Dans le cadre des actes de la vie courante, par délégation, il distribue les médicaments sous forme non injectable, et/ou effectue certains soins à caractère thérapeutique en relais avec l'infirmier et sous contrôle médical et/ou paramédical.

Des surveillants de nuit :

- Assurent durant la période de nuit, la surveillance la sécurité, le bien-être et le confort des personnes accueillies de manière continue en cohérence avec l'équipe de jour ;
- Veillent tout particulièrement à entretenir auprès des personnes accueillies et en toute circonstance, une relation d'aide et de soutien favorisant le calme et la sérénité ;
- Assurent durant cette même période la surveillance continue des bâtiments et des biens, notamment en matière d'effraction, de sécurité incendie et d'hygiène des locaux ;

- Dans le cadre des actes de la vie courante, par délégation, ils distribuent les médicaments sous forme non injectable, et/ou effectue certains soins à caractère thérapeutique en relais avec l'infirmier et sous contrôle médical et/ou paramédical.

SERVICE MEDICAL ET PARAMEDICAL :

Médecin Psychiatre :

Il est compétent dans la prévention et la prise en charge de tous les troubles impliquant le psychisme dans les domaines de la psychopathologie, c'est à dire l'ensemble des maladies mentales, et de la souffrance psychique.

Il ordonnance, dans son champ de compétence, les différentes médications et effectue tout acte de nature psychologique qu'il juge nécessaire auprès des usagers.

Il assure une fonction d'informations ciblées à l'intention de tous les acteurs concernés par la prise en charge de la personne en situation de handicap : autres médecins psychiatres, généralistes ou médecins spécialistes, direction du site, équipes éducatives, familles et/ou représentants légaux.

Il participe aux commissions d'admission et dans ce cadre, il est amené à rencontrer des futurs candidats.

Médecin Coordonnateur :

Il n'est pas un soignant avec une relation duelle médecin/malade. Il n'est pas le médecin traitant des usagers. Il apporte ses compétences médicales au niveau des résidents avec pour objectif la qualité de la prise en charge médicale.

Ses missions principales sont de :

- Coordonner la prise en charge globale des résidents
 - suivi des dossiers médicaux ;
 - coordination avec les intervenants libéraux (généralistes, psychiatre, pharmacien...);
 - organisation des soins ;
 - du suivi ;
 - de la qualité de la prise en charge et de l'environnement du résident ;
 - de valider son plan de soin ;
- Assurer la mise en œuvre du projet de soins institutionnel, et son évaluation ;
- Participer à l'évaluation des besoins et à la commission d'admission en donnant son avis ;
- Conseiller et informer le personnel de la résidence en ce qui concerne les soins à apporter aux résidents ;
- Participer à la dynamique du Projet d'Etablissement ;
- Aider la direction dans la prise de décisions se rapportant aux soins ;
- Développer les partenariats avec les établissements de soins, pour des besoins de prise en charge transversale sanitaire/médicosociale (en collaboration avec la chef de service et de l'IDEC) ;
- Répondre aux exigences administratives des tutelles (grilles d'évaluation, données statistiques, rapport annuel) ;
- Participer à la mise en place d'un logiciel métier Netvie.

Psychologue :

Sous l'autorité du Directeur de pôle et/ou de son représentant, le Psychologue conçoit les méthodes et met en œuvre les techniques correspondant à sa qualification pour étudier et traiter les rapports entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs.

Le Psychologue intervient dans la conceptualisation des mouvements du processus thérapeutique et éducatif, dans le repérage des zones d'ouverture et des points de blocage, quel que soit le niveau où ils se dessinent.

Le cadre institutionnel en tant que référence commune à toutes les pratiques professionnelles permet au psychologue de construire ses interventions auprès :

- Des résidents : écoute et soutien lors de rencontres et entretiens ;
- Des familles et/ou des représentants légaux (selon les besoins et demandes) ;
- Des équipes éducatives, thérapeutiques et médicales lors des réunions ou selon les besoins ;
- De l'équipe de direction lors des réunions de l'équipe de direction et d'encadrement ;
- Des résidents stagiaires lors d'entretien durant leur séjour.

Infirmières :

Le personnel infirmier inscrit son intervention en référence à l'Annexe du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004. Les activités de soins couvrent l'ensemble des actes relatifs à la santé physique et mentale ainsi qu'au bien être de la personne accueillie. Ces activités sont accomplies par les professionnels concernés dans le respect de cette personne et de son intimité. Sur ces bases, les missions du personnel infirmier recouvrent trois démarches complémentaires : une démarche préventive, une démarche curative, une démarche d'accompagnement spécifique. Le personnel infirmier met en place ses interventions autour du rôle prescrit et rôle propre de la fonction infirmière selon les besoins et les axes du plan de soin de chaque résident, dans le respect du secret médical et du secret partagé.

Leurs missions principales s'exercent essentiellement autour des axes suivants :

- **Gestion et continuité des soins :**
 - Concevoir et conduire un projet de soins infirmier dans un contexte de pluridisciplinarité et identifier les risques pour garantir la continuité des soins.
 - Organiser les consultations médicales spécialisées et l'accompagnement des personnes accueillies dans le cadre de ces consultations et/ou des hospitalisations nécessaires.
 - En partenariat avec les pharmacies assurant la dispensation et les différents acteurs concernés, assurer la gestion du circuit du médicament dans le respect des règles de bonnes pratiques et de la réglementation en vigueur, allant de la prescription à l'administration du médicament.
 - Elaborer des protocoles de soins relevant de son initiative.
 - Organiser et assurer les soins pluriels nécessaires à la prévention du capital santé de la personne et le suivi des traitements généraux et psychiatriques sous la responsabilité du médecin référent et/ou psychiatre.
 - Assurer l'observation du comportement et de l'état des différentes fonctions corporelles de la personne accueillie, la surveillance des paramètres et la mise en œuvre des soins nécessaires.
 - Conduire une relation d'aide thérapeutique en utilisant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutiques et psychothérapeutiques.
 - Assurer le suivi et l'accompagnement psychopathologique.
 - Mettre en œuvre des démarches de soins préventifs.
 - Analyser, alerter et gérer les situations d'urgence.

- Participer aux différentes réunions (pluridisciplinaires, organisationnelles et institutionnelles) et aux projets d'accompagnement individuels dans le champ de sa compétence.
- Suivi et mise à jour les dossiers de soins (papiers et informatisés)
- Relations avec l'entourage (famille, proches et représentant légaux) :
 Dans le respect de la protection des données à caractère personnel et dans le cas où les familles souhaitent s'enquérir de l'état de santé de leurs proches, les infirmières proposent un temps d'accueil physique ou par téléphone. De manière générale, elles avertissent les familles et les tuteurs de tout évènement notoire et de tout changement dans l'état de santé des résidents. Celles-ci sont notamment informées à leur demande, du quotidien du résident, au niveau de la santé : examens, soins particuliers, urgences, hospitalisations, dégradations ou améliorations de leur état de santé.
- Accueillir et accompagner les nouveaux professionnels et les stagiaires (étudiants infirmiers, aides-soignants, AMP, etc...) ;
- Les Infirmières Diplômées d'Etat sont formées sur un thème différent dans le cadre du DPC (développement professionnel continu) tous les deux ans, de façon à évaluer leurs pratiques professionnelles, perfectionner leurs connaissances, améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Aides-Soignantes :

Elles inscrivent leur action en vue de répondre aux besoins fondamentaux du résident. Le rôle de l'Aide-Soignante s'inscrit dans le cadre du rôle propre de l'infirmière : soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne.

Pour cela, elles doivent :

- Contribuer à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé qui intègre le projet de soin ;
- Observer et évaluer l'état de santé de la personne dans son comportement et son autonomie ;
- Tout en maintenant et stimulant les capacités de la personne, veiller à garantir son confort, sa sécurité et son hygiène :
 - Apporter une aide partielle ou totale à la prise de repas et à l'hydratation régulière, aux transferts et à la mobilisation motrice ;
 - Mettre en place les conditions favorables à l'endormissement, au sommeil et au réveil en fonction des habitudes de la personne ;
- Sous la responsabilité de l'Infirmière, l'aider à la réalisation des soins :
 - Appliquer les protocoles et traitements médicamenteux prescrits ;
 - Procéder aux soins non invasifs ;
 - Accompagner les personnes aux rendez-vous médicaux si l'infirmière est absente ;
- Accompagner et maintenir la personne accueillie dans sa relation sociale et dans l'environnement
- Recueillir et transmettre des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins dans le cadre de la démarche de soin et pour le bien-être de la personne accueillie et accompagnée ;
- Créer une relation de confiance ;
- Adapter la communication aux besoins de la personne accueillie et accompagnée pour l'informer ;
- Entretenir les dispositifs médicaux (lavage, décontamination, nettoyage et désinfection) ;
- Stimuler, accompagner et aider la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne dans le respect de son projet personnalisé d'accompagnement ;
- Prendre part à la vie institutionnelle tant sur le projet de service, d'établissement et de pôle que sur les actions transverses associatives.

- Participer à la vie quotidienne du résident : achat de produits de toilette et de vêtements, ainsi que le mobilier et les aménagements nécessaires pour améliorer le confort de sa chambre (meubles, etc...) ; préparation de l'argent de poche ; élaboration du suivi financier prévisionnel avec les représentant légaux, etc..., dans le cadre de la fonction de référent de projet personnalisé.

CHEF DE SERVICE :

La Chef de Service, membre de l'Equipe de Direction du Pôle :

- Participe à la mise en œuvre du projet du Pôle et assure l'interface et les liens entre l'équipe de l'Etablissement et la direction du Pôle ;
- Anime le projet d'établissement du service en s'assurant de la concordance des objectifs et des moyens, de l'adaptation de l'évolution des besoins et des ressources ;
- Assure l'encadrement, l'animation et le travail des équipes et en coordonne les interventions afin de garantir la continuité de service ;
- Est garant de la construction des projets personnalisés ou collectifs en favorisant une approche pluri professionnelle, en garantissant la bonne mise en œuvre et assurer la qualité des interventions auprès des usagers ;
- Est garant de la démarche d'amélioration continue de la qualité en lien avec la mise en œuvre du projet et d'une éthique de travail ;
- Développe et assure la circulation de l'information en direction du réseau partenarial et des usagers en veillant à leur respect.

LES FONCTIONS SUPPORTS / MUTUALISATIONS AU NIVEAU DU POLE :

Il existe de nombreuses fonctions supports ou mutualisations organisées au niveau du Pôle Adultes Henri Cros et précisées dans son projet datant de janvier 2014.

Il s'agit principalement des axes suivants :

Une équipe de direction :

Une direction commune et de proximité propre au Pôle qui permet une cohérence des actions entre les établissements et services et une cohésion des interventions professionnelles afin de développer une logique stratégique d'adaptation du Pôle. Par ailleurs, cette nouvelle configuration a permis de réorganiser le calendrier des astreintes pour les Chefs de Service concernés ;

Infirmière en fonction de coordination, elle assure :

- L'encadrement, l'animation et la coordination des équipes soignantes (en lien étroit avec la chef de service) ;
- La sécurisation du circuit du médicament et la mise en place du dossier informatisé du patient ;
- La mise en œuvre, le suivi et l'accompagnement de la politique de soins visant à l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements et services du Pôle ;
- Le contrôle et l'évaluation de la qualité de la traçabilité des prises en charge dans le dossier de soins ;
- La participation à des réunions et des groupes de travail transversaux au Pôle Adultes Henri Cros et à l'ARSEAA ;
- La poursuite et le renforcement du développement de la mise en œuvre de partenariats avec les services de psychiatrie, les hôpitaux généralistes et les médecins spécialistes.

Un animateur du service social :

Ses missions principales sont de :

- Collecter et acheminer tous les documents administratifs nécessaires à l'obtention de prestations ou à l'orientation des résidents vers d'autres structures, en interne au sein du Pôle comme en externe ;
- Elaborer et actualiser en permanence les dossiers sociaux des résidents sur la base des procédures définies au sein des établissements du Pôle ;
- Gérer les listes d'attente des établissements et services du Pôle en produisant des éléments de réflexion et d'aide à la décision au sein des instances du Pôle (Commission d'Admission...);
- Organiser et assurer l'accueil des personnes et de leurs familles dans le cadre de tous les événements rythmant la vie institutionnelle des établissements constitutifs du Pôle (Visite, admission...);
- Développer le travail en réseau et le partenariat au travers d'une communication active et valorisante des établissements du Pôle ;
- Coordonner la mise en œuvre de toutes actions visant à renforcer la notion de fluidité des parcours des personnes ;
- Orienter et/ou accompagner les personnes et les familles vers les services les mieux à même de répondre à leur demande ;
- Informer par une veille documentaire les personnes accueillies au sein de l'établissement ou du service, les familles et les autres professionnels des dispositions légales et réglementaires les concernant ainsi que de leurs droits aux différentes prestations.

Un Service Administratif, Financier et Ressources Humaines :

- La nouvelle organisation participe à une meilleure lisibilité, structuration et efficacité de l'action. Les lignes de responsabilités et de compétences ont été redéfinies en étroite collaboration avec l'Association de manière à favoriser :
 - La centralisation administrative afin de dégager des synergies entre les établissements du Pôle pour gagner en efficacité et en qualité ;
 - La centralisation exécutive : le Pôle doit parler d'une seule voix ;
 - La centralisation financière : les évolutions administratives et la perspective d'une tarification globale (enveloppe fermée) nécessitent une gestion financière et budgétaire unifiée.

ASI (Agent de Service Intérieur) :

Leurs missions sont les suivantes :

- Assurer le nettoyage et la désinfection des locaux (espaces privatifs et communs) dans le respect des protocoles et en traçant le suivi de ces derniers ;
- Participer au service des repas de midi par la remise en température, l'aide au service, la préparation des mixés et la plonge ; dans le respect du Plan de Maîtrise Sanitaire et le Guide des Bonnes Pratiques en Hygiène Alimentaire ;
- Suivre le stock des lessiviels et dotations et participer au réassort ;
- Réaliser des petits travaux de couture pour les usagers du Pôle.

Agents de maintenance :

Leurs compétences sont requises pour :

- Intervenir sur des opérations de maintenance curative dans les domaines de la plomberie, la serrurerie, l'électricité... ;
- Participer à la maintenance préventive des bâtiments par une veille régulière des installations ;
- Accompagner les entreprises extérieures lors de travaux, vérifications ou opérations de maintenance.

Le rôle de ce personnel est primordial pour la qualité et le confort de la vie au sein de l'Etablissement.

Même si l'accompagnement des personnes accueillies n'est pas au cœur de leur métier, ces professionnels assurent une relation de service autour de l'entretien général des locaux... Ceci définit une éthique de la relation à promouvoir (respect de la personne, de sa vie privée et de son intimité, écoute réciproque et articulation avec l'équipe de Direction et les équipes éducatives).

Les Prestations de Restauration et d'Hôtellerie

Dans un souci d'optimisation et du respect des normes en vigueur, les prestations de restauration et d'hôtellerie (ménage des locaux) sont gérées et organisées au niveau du pôle via la chef des services généraux.

- **La Restauration** : l'ensemble des repas est élaboré au sein de la cuisine centrale du pôle qui est aux normes HACCP et qui se situe sur le site du Pôle et du foyer occupationnel « les Cèdres ». Les repas sont livrés en liaison froide au sein de la résidence les Canneles.
- **L'Hôtellerie** : le ménage des espaces privatifs et collectifs est assuré par une équipe de professionnels. L'organisation et la qualité des interventions centrées sur cette activité sont sous la responsabilité de la chef des services généraux en étroite concertation avec la chef de service de la résidence.

Le rôle de ce personnel est primordial pour la qualité et le confort de la vie au sein de cet établissement. Même si l'accompagnement des résidents n'est pas au cœur de leur métier, ces professionnels assurent une relation de service autour de l'entretien des locaux, du ménage des lieux collectifs et des chambres... Ceci définit une éthique de la relation à promouvoir au quotidien (respect de la personne, de sa vie privée et de son intimité, écoute et articulation avec la direction et l'équipe éducative...). Tout cela est mis en œuvre dans l'intérêt du résident et traduit une approche transdisciplinaire souhaitée par l'équipe de direction du pôle.

En vue d'assurer la coordination et les ajustements nécessaires une *Commission Restauration et Hôtellerie* est mise en place sur le pôle et se réunit plusieurs fois par an.

- **La prestation de blanchisserie**

Depuis 2015, l'ESAT « Terres de Garonne » assure l'entretien de l'ensemble du linge à plat et du linge à façon des personnes accueillies dans le cadre de la création d'une nouvelle activité économique mais aussi pour renforcer le développement des apprentissages et des compétences des travailleurs de l'ESAT. Cette activité de prestation de service s'organise en réponse aux besoins des différents établissements et services constitutifs du pôle. L'atelier blanchisserie est engagé dans une démarche qui permet d'évaluer et de contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de

l'entretien et du nettoyage du linge et des vêtements. L'enlèvement et la restitution des effets sont assurés par l'ESAT.

7.2 La Gestion des Ressources Humaines (GRH) et gestion administrative

De même, diverses fonctions liées à la Gestion des Ressources Humaines sont travaillées et mises en œuvre avec les ressources présentes au sein du Pôle Adultes Henri Cros et des appuis et conseils de la Direction des Ressources Humaines de l'association au niveau de son siège.

Plus globalement, le Pôle a pu engager une harmonisation des pratiques pour l'ensemble de ses établissements et services, en lien étroit avec les ressources des services de la Direction Générale (DAF et DRH) et les travaux des conseils et/ou commissions associatives spécifiques (Conseil des Directeurs, COTAR, Com RH...). Cela est réalisé aussi bien au niveau de la gestion financière (outils de suivi et de gestion financière, suivi de l'activité, élaboration en cours de PPI...) que de la gestion des ressources humaines (procédures relatives à l'application de la CCNT du 15/03/66, utilisation du plan de formation associatif...).

Le Pôle développe une approche transversale d'autres dossiers comme par exemple :

- Les entretiens professionnels ;
- L'accueil de stagiaires ;
- Les Instances Représentatives du Personnel (IRP) ;
- La Gestion Prévisionnel des Emplois et des Compétences (GPEC) ;
- La commission formation du Pôle ;
- Les commissions de recrutement ;
- L'évaluation des risques professionnels et l'élaboration et le suivi du plan d'action ;
- Le soutien aux professionnels et la formation continue.

La formation continue s'articule autour du plan associatif et du plan de formation du pôle.

- **Plan de formation associatif 2019 dont les axes stratégiques sont les suivants :**
 - Axe 1 : Accompagner la mise en œuvre des plans stratégiques par champ d'activité, des projets de pôles/ établissements et services ;
 - Axe 2 : Accompagnement des politiques stratégiques transversales ;
 - Axe 3 : Accompagner les fonctions d'encadrement ;
 - Axe 4 : Favoriser la montée en compétences des personnels "fonctions supports" ;
 - Axe 5 : Se former à une meilleure utilisation du système d'information et à ses interfaces ;
 - Axe 6 : Améliorer la qualité de vie au travail et poursuivre la mise en œuvre de la politique de prévention et de gestion des risques.
- **Plan de formation du pôle 2019**
 - Plan de formation à destination du personnel

Le Pôle Adultes Henri Cros s'inscrit dans une politique de formation pluriannuelle et transversale pour les différents établissements et services du Pôle.

Pour ce faire, la commission formation composée de membres de l'équipe de direction, de deux représentants du personnel et d'une personne en charge de l'accompagnement et du suivi des stagiaires sur le Pôle se réunit régulièrement.

Cette commission élabore le plan de formation du Pôle en tenant compte des priorités institutionnelles et collectives, l'ensemble s'inscrivant dans le respect des textes législatifs et réglementaires en matière de formation professionnelle. Elle propose des actions d'adaptation au poste de travail ou liées à l'évolution ou au maintien dans l'emploi et des actions de développement des compétences.

Les orientations proposées résultent d'un travail de réflexion de collecte d'informations faisant référence au Plan d'Amélioration Continu de la Qualité élaboré suite aux préconisations des évaluations externes.

Ainsi, pour 2019, le Pôle Adultes Henri Cros a proposé les formations suivantes :

THEMATIQUE	INTITULE	OBJECTIFS
Les outils numériques	Intégration de l'outil numérique dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.	Appréhender les outils numériques à but pédagogique.
Travail en équipe, transversalité et communication.	Mieux se connaître pour mieux communiquer : Travail en équipe, transversalité et communication	Renforcer la cohésion de l'équipe. Mieux se connaître et créer du lien. Identifier son propre rôle dans une équipe. Identifier ses motivations et les satisfaire pour gagner en autonomie.
La bientraitance	Prendre soin de la personne dans sa globalité.	Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Mieux accompagner les personnes en tenant compte de leurs besoins, leurs attentes.
Le bio-nettoyage	Les bonnes pratiques en bio-nettoyage.	Acquérir les bonnes pratiques en bio-nettoyage.

Le Pôle Adultes Henri Cros s'inscrit aussi dans un souhait d'accueillir régulièrement des personnes en formation (AMP, éducateur spécialisé) par le biais de dispositifs de type contrat professionnel ou d'apprentissage.

Ces personnes sont accompagnées par du personnel formé à la fonction de tuteur ou maître d'apprentissage.

- Plan de formation à destination des résidents

Depuis 2015, nous avons mis en place l'accès à la formation des personnes accueillies sur le pôle en proposant divers axes de formation et en adaptant ces actions au plus près des attentes des personnes accompagnées.

L'accès à la formation pour les personnes accueillies favorise et renforce d'une part l'effectivité de leur participation citoyenne en interne comme en externe et d'autre part permet d'assurer, au sein d'un parcours de formation, la reconnaissance et le développement de compétences sociales et citoyennes.

Une commission de formation dédiée aux personnes accueillies et avec leur participation active s'est concrétisé fin 2018 par une première rencontre. Chaque établissement et service du pôle est représenté par 2 à 3 personnes accueillies auxquelles sont associés la direction, une cheffe de service et quelques professionnels. Cette première réunion a permis de collecter les attentes et souhaits en matière de

formation pour les personnes accueillies et d'élaborer un réel plan de formation pour l'année 2019 dont voici ci-après les éléments essentiels :

- Formation informatique avec un niveau 1 (initiation) et niveau 2 (perfectionnement) ;
- Mon alimentation au quotidien : apporter des repères simples pour s'alimenter au quotidien (équilibre alimentaire, préparation de repas simples, gestion des courses et du budget...) ;
- Risque incendie et premier secours ;
- Risque piéton : apprendre les principales règles du code de la route pour pouvoir se déplacer en toute sécurité en étant piéton.

AXE 7	Objectifs opérationnels et actions relatifs à la gestion des ressources humaines :
	<p>Poursuivre la politique d'adaptation des emplois et des compétences au regard de l'évolution de la population accueillie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Par le plan de formation associatif ou en poursuivant des formations collectives au niveau du pôle : Formation sur la bientraitance, le virage numérique, les gestes d'urgence (niveau 1 et 2) et des formations spécifiques pour les surveillants de nuit... ○ Grace à l'adaptation du plateau technique : réflexion au sujet du plateau technique lors du projet d'extension et au pool de remplaçant.

8 - LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES ET / OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX

8.1 Principes, définition et objectifs

Lorsqu'on parle de la famille des personnes en situation de handicap, il s'agit le plus souvent des frères et sœurs, quelquefois des parents. Dans la plupart des cas, les parents des personnes handicapées vieillissantes sont décédés ou eux-mêmes très âgés. Les relations familiales, lorsqu'elles existent encore, concernent les frères et sœurs, voire les neveux et nièces, quelquefois des oncles et des tantes eux-mêmes très âgés, voire même des cousins ou des enfants (la famille au sens large).

Dans tous les cas, au sein du Pôle et de l'établissement la relation aux familles, tuteurs, amis, font l'objet d'attentions particulières.

L'objectif de l'établissement est la préservation et le maintien des liens familiaux et affectifs lorsqu'ils existent en tenant compte du souhait des résidents.

8.2 Les modalités concrètes de travail avec les familles et / ou les représentants légaux

Le travail avec la famille présente un intérêt indéniable surtout si le résident est demandeur. Si l'absence familiale est totale, les efforts porteront sur l'entretien des liens créés dans les institutions précédentes ou tout lien social souhaité par le résident.

Les principales modalités peuvent être :

- **Échange d'information**

L'établissement transmet aux résidents, et à la famille lorsqu'elle est présente, les informations sur la vie institutionnelle notamment par l'intermédiaire des documents fournis lors de l'admission :

- Livret d'accueil ;
- Charte des Droits et des Libertés de la personne Accueillie ;
- Règlement de fonctionnement ;
- Contrat de séjour.

Au cours de l'accompagnement, la transmission des informations (lorsque le membre de la famille n'est pas le représentant légal) reste encadrée par le cadre juridique concernant le droit de la personne à l'intimité, la confidentialité, etc...

L'établissement informe les familles sur la vie de la résidence notamment lors des réunions CVS mais aussi lors de la « porte ouverte » annuelle organisée dans le cadre de la semaine bleue (par le biais d'un diaporama présentant les manifestations, les événements marquants et les activités).

La Chef de service peut également rencontrer les familles à leur demande.

Au niveau du Pôle, un groupe de travail sur la communication va élaborer une lettre informative destinée aux familles. Chaque établissement a désigné un référent qui sera chargé de transmettre les informations au référent communication.

- **Rencontre et lien entre la personne et sa famille**

La direction et l'ensemble de l'équipe mettent en place les conditions favorables à la rencontre et aux échanges entre la personne accueillie et sa famille. Un espace sera dédié aux familles pour permettre des échanges plus confidentiels dans le cadre du projet d'extension.

Les contacts téléphoniques, les courriers, médiatisés ou non par un professionnel, participent à la relation entre la personne accueillie et sa famille. L'équipe et la direction s'engagent à accompagner la personne accueillie, avec son consentement, et/ou dans l'intérêt de cette dernière à la collaboration avec sa famille, afin de participer à un lien favorable pour chacun.

- **Participation**

Les familles sont représentées dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale par un titulaire et un suppléant élu.

Les familles sont amenées si un des membres est désigné représentant légal ou si la personne accueillie le demande à participer à son projet personnalisé (Cf chapitre 6-1 : méthodologie PAP).

Les professionnels s'efforcent de recueillir l'adhésion et de solliciter la participation des familles et/ou représentants légaux chaque fois que nécessaire notamment lors de la présentation du contrat de séjour, en proposant l'invitation annuelle aux portes ouvertes, etc...

- **Aide, soutien et accompagnement auprès des familles**

La direction et l'ensemble du personnel de la résidence apportent une écoute bienveillante aux familles, notamment en cas de difficultés rencontrées avec la personne accueillie (leur enfant, leur frère ou sœur, etc...). Ils se rendent disponibles pour toute rencontre à la demande de la famille.

9 - LE PARTENARIAT, LE RÉSEAU ET L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT

9.1 La définition des notions de partenariat et de réseau (MAPHV et FAM)

Dans une dynamique de pertinence de l'action au regard des besoins des personnes en situation de handicap, il devient indispensable de penser la complémentarité de l'action et le développement des notions de réseau et de partenariat.

Dans cette optique, le Projet de pôle se conçoit comme un élément moteur tant au niveau de la réflexion que de l'animation du réseau au service des Projets Personnalisés des usagers des établissements et services constitutifs du pôle. Il s'agit de repérer les champs spécifiques de compétences internes au pôle et à ses ressources mais aussi de développer une mobilisation des complémentarités repérées en externes.

Ainsi, le réseau et le partenariat s'envisagent au niveau interne au pôle ou à l'Association et au niveau externe (autres établissements et services médico-sociaux, acteurs de l'action sanitaire, médico-sociale, partenaires stratégiques et économiques, environnement social et culturel...).

Au sein de la Résidence « Las Canneles », les questions de partenariat, de réseau et d'ouverture à et sur son environnement sont travaillées en lien étroit avec les objectifs déclinés dans le Projet de pôle.

Les axes stratégiques concernent les points suivants :

- **Les partenariats du pôle et de ses services**

Les évolutions législatives et les besoins des personnes accompagnées, concourent à ce que les relations entre les *différents dispositifs s'accroissent et se fluidifient*. Plus spécifiquement, les *coopérations* institutionnelles s'orientent vers la participation de plusieurs acteurs afin de répondre au large éventail des besoins repérés.

- **Relation avec les autres dispositifs médico-sociaux**

Les usagers présents peuvent, pour certains, se situer dans des parcours qui restent majoritairement marqués par la présence d'institutions du secteur médico-social. Aussi, les relations et des visites avec d'autres institutions médico-sociales sont entretenues dans le temps à partir de visites et d'échanges réciproques réguliers. Elles visent plus largement au maintien et au développement d'une interconnaissance des pratiques et à l'ouverture des trajectoires des usagers.

- **Relations avec les délégués à la protection juridique**

Les usagers accueillis font l'objet très majoritairement d'une protection juridique. Les principaux partenaires sont des personnes morales (associations tutélaires : notamment UDAF 82) ou des personnes physiques (mandataires judiciaires privés) si la famille n'est pas ou n'est plus en mesure d'assurer ce rôle.

- **Relations avec le secteur psychiatrique**

Certains des usagers sont issus du secteur psychiatrique (Hôpitaux d'Agen et de Montauban). Des liens sont conservés avec celui-ci de façon à pouvoir mener des actions et un accompagnement sur le moyen et éventuellement le long terme. Actuellement, le secteur psychiatrique dispose à VALENCE D'AGEN d'une antenne de CMP avec une permanence tous les 15 jours.

Ces liens prennent la forme soit de tuitage lors d'une admission, soit d'échanges, de rencontres, d'actions thérapeutiques. La connaissance des uns et des autres ouvre la possibilité de relais, de prise en charge conjointe pour l'ensemble des usagers. Lors de situations difficiles et complexes, une prise en charge conjointe devrait être envisagée.

9.2 Les principaux partenaires / réseaux identifiés et formalisés (MAPHV et FAM)

De manière plus opératoire, en lien avec la mise en œuvre de ses objectifs et de sa localisation géographique, la Résidence « Las Canneles » tisse de nombreux liens avec les principaux acteurs suivants (liste non exhaustive) :

- La Mairie de VALENCE D'AGEN qui met à la disposition de la Résidence, tout au long de l'année, une salle permettant de réaliser certaines activités ne pouvant se dérouler dans l'établissement en raison de l'exiguïté des locaux (par exemple : gymnastique, atelier clown, etc...) ;
- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) et/ou du Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA) ;
- L'ESAT du Pôle Adultes Henri Cros, assure des prestations externes : repas, entretien du linge, entretien des espaces verts ;
- L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Castel Moissac selon les besoins et sur sollicitation ;
- Le Conseil Départemental du Tarn et Garonne met à disposition diverses ressources (une animatrice sportive) et propose des formations inter-établissements (notamment le Programme Prévention des Chutes, etc...) ;
- Le Conseil Régional Midi-Pyrénées a mené une étude à l'occasion de l'année européenne de la Personne Handicapée et du Programme National Nutrition Santé et mis en place un programme d'activités physiques adaptées mené en collaboration avec la Ligue du Sport Adapté. Des résidents ont pu participer à ce programme ;
- La possibilité de solliciter et de mener un travail avec diverses associations socioculturelles en lien avec les projets personnalisés des résidents : pétanque, rugby, ALVA, équipe pastorale, Association CLOWENROUTE, la médiathèque de VALENCE D'AGEN, etc...
- Sur le plan paramédical : pharmacies en charge de préparation des médicaments ; de laboratoire, DASRI, etc...
- L'hôpital des Deux Rives (SSR) ;
- Les acteurs du territoire nous sollicitent également dans le cadre de partenariats divers : le Conseil Départemental, etc... pour la formation : mise en place de stages d'insertion avec l'hôpital, des lycées professionnels, Pôle Emploi ou des stages qualifiants notamment avec la MFR de MOISSAC ;
- H.A.D. (Hospitalisation à Domicile) de MOISSAC ;
- le CMP de VALENCE D'AGEN et le nouveau dispositif DMSR (Dispositif Mobile de Soutien à la Réadaptation) de l'Hôpital de MONTAUBAN ;
- ...

Dispositifs sociaux de droit commun :

- CIAS
- CAF
- CMS
- Croix Rouge
- Résidence Baliverne

Dispositifs de soin :

- Médecine de ville et paramédical
- Médecine hospitalière et psychiatrique du bassin de santé
- CMP (antenne locale)
- Planning Familial
- Pharmacies
- Services ambulanciers
- Infirmières libérales du territoire
- Hôpital des 2 Rives
- EHPAD

Autre services liés au Conseil Départemental 82 :

- MDPH
- Aide sociale
- ARS 82
- DSD 82

Le résident
et la
MAPHV/FAM

Protection juridique :

- UDAF 82
- AT Occitania 82
- Tuteurs privés
- Tuteurs familiaux

Autres :

- Commerces
- Organismes de vacances
- Clubs sportifs
- Sport adapté
- Clubs de loisirs
- Bibliothèque, médiathèque
- Mairie
- Associations culturelles
- Artistes indépendants

Établissements médico-sociaux :

- ESAT, EA
- FH
- FO
- FAM
- MAS
- EPHAD

10 - LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION, D'AMÉLIORATION CONTINUE ET LE SUIVI DU PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

10.1 Une démarche d'amélioration continue de la qualité des activités et des prestations du Pôle qui prend appui sur l'évaluation

- **Evaluation interne et externe : des impératifs d'amélioration issus de la loi 2002-2**

Suite aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002 des évaluations internes et externes ont dû se mettre en place dans l'ensemble des établissements et services médico-sociaux. Elles offrent l'occasion aux professionnels de réinterroger les pratiques, les dispositions et l'organisation des établissements du Pôle, dans l'objectif d'améliorer la qualité des prestations et des activités afin de les faire évoluer en faveur des personnes accueillies. De plus, elles concourent à une réactualisation des projets d'établissements et de services.

- **La démarche associative : méthodologie du premier cycle de l'évaluation interne**

La démarche d'évaluation a été initiée au Pôle Adultes Henri Cros en toute fin de l'année 2006. Les résultats de la première évaluation interne ont été transmis aux autorités compétentes en juillet 2013.

Pour ce premier cycle évaluatif, l'ARSEAA a fait le choix d'un outil référentiel commun à tous les établissements et services de l'association : le référentiel « Périclès » de l'ANCREAI et d'un accompagnement de la démarche par un prestataire unique : le CREAI Midi-Pyrénées.

- **2013 et 2014 : la réalisation de l'évaluation externe**

La première évaluation externe de ce premier cycle d'autorisation de la MAPHV s'est déroulée au sein du Pôle de novembre 2013 à février 2014¹³. Les résultats ont fait l'objet d'un rapport rédigé par les évaluateurs externes qui a été communiqué au Conseil départemental en 2014¹⁴.

Les résultats de l'instruction du rapport de l'évaluation externe par les services du Conseil départemental ont permis le renouvellement tacite de l'autorisation de la MAPHV.

- **La démarche associative : méthodologie du second cycle de l'évaluation interne**

La démarche d'amélioration continue de la qualité et notamment la démarche relative à l'évaluation interne fait l'objet chaque année d'un état d'avancement retracée au sein du rapport d'activité de la Résidence.

La démarche d'amélioration continue de la qualité déployée à l'ARSEAA s'appuie sur les évaluations, que celles-ci soient internes ou externes. Ces principes ainsi que la démarche sont précisés en introduction du référentiel associatif d'évaluation interne¹⁵. L'association indique notamment que l'évaluation interne est « une démarche continue qui s'inscrit dans un processus annuel d'évaluation, permettant d'engager les réflexions et travaux de façon annuelle et continue ».

Si la démarche s'appuie sur une approche associative, elle est ensuite déclinée au niveau du Pôle Adultes Henri Cros et de la Résidence « Las Canneles ».

¹³ Cf. rapport d'activité 2014.

¹⁴ Rapport consultable sur le Commun associatif : Z:\Commun Associatif\EVALUATION Ext\Rapports d'évaluation externe 2014 et PAQ\POLE ADULTES HENRI-CROS et sur l'Intrarseaa.

Dès 2016, l'ARSEAA a débuté la réalisation de son second cycle d'évaluation interne par l'élaboration d'un référentiel associatif d'évaluation interne. Celui-ci a été réalisé par un groupe ad hoc rassemblant des participants issus de l'ensemble des grands secteurs d'activité de l'association. Des représentants des personnes accueillies et des professionnels ont notamment été sollicités afin d'apporter leur contribution à ce travail¹⁶. Ce référentiel se compose de quatre volets sectoriels, dont l'un concerne tout particulièrement le secteur « médico-social adultes » et par conséquent la Résidence « Las Canneles ».

Le principe d'annualité de l'évaluation interne ayant été retenu, les années 2017 à 2019 ont été consacrées à la réalisation de l'évaluation interne au sein de la très grande majorité des établissements et services de l'ARSEAA et du Pôle Adultes Henri Cros, dont la Résidence « Las Canneles ».

- **La démarche d'amélioration continue de la qualité au niveau du Pôle et des établissements.**

La démarche d'amélioration continue de la qualité est mise en œuvre depuis le début de la démarche d'évaluation interne (soit 2007). Suite au processus d'évaluation interne et externe, le Pôle a défini un plan d'actions transversal à l'ensemble des établissements et services, qui a été validé par l'ARSEAA et transmis aux autorités en janvier 2015. Celui-ci a ensuite été décliné à l'ensemble des établissements et fait l'objet d'un suivi, d'une actualisation et d'ajustements réguliers.

Cette nouvelle organisation basée sur un management par la qualité permet une plus grande efficacité dans la réalisation des actions et des résultats attendus.

Depuis fin 2012, et en relation avec la direction associative, la nouvelle direction du Pôle a décidé d'organiser le suivi des démarches liées à la qualité du service à partir du schéma suivant :

- Un Comité de pilotage du Pôle, composé par l'équipe de direction, qui a pour principaux objectifs de : *Superviser et d'étayer les travaux réalisés par les comités de suivi opérationnel des PAQ ; Valider la réactualisation des PAQ de chaque dispositif ; Piloter le PAQ du Pôle (actions transversales aux établissements); Intégrer les apports de l'évaluation externe et des nouveaux projets d'établissements.*
- Un Comité de suivi des PAQ par établissement / service, composé par le chef de service, le référent qualité du Pôle et de professionnels. Son objet est l'appropriation, la réactualisation et la mise en œuvre opérationnelle du Plan d'action (PAQ). Ce groupe de travail est représentatif de l'équipe pluri professionnelle : Educateurs, AMP, Aide-soignante, secrétaire, psychologue, infirmière sont présents dans ce comité. Il a pour objectif de mettre en place les actions d'amélioration de la qualité, de faire circuler l'information au sein de l'établissement et de faire vivre le PAQ en priorisant les actions.

Ces groupes se réunissent suivant les besoins et, tout au moins, plusieurs fois par an.

10.2 Une démarche d'amélioration continue de la qualité du FAM

- L'évaluation interne

Le FAM Las Canneles du Pôle Adultes Henri Cros a quant à lui été autorisé le 11 décembre 2012, ce qui avait pour conséquence de devoir communiquer les résultats d'une première évaluation interne aux

¹⁶ Cf. « Propos liminaire » du Référentiel d'évaluation interne déjà cité.

services de la DTARS Tarn-et-Garonne et auprès de ceux du Conseil Départemental pour le 11 décembre 2017. Ainsi en septembre 2017, en parallèle de la démarche d'évaluation pluriannuelle, le FAM s'est engagé dans une démarche d'évaluation interne « accélérée » qui lui a permis de transmettre un rapport d'évaluation interne aux autorités compétentes fin avril 2018.

Les premières propositions émises comme bases d'un plan d'action sont les suivantes :

- **Concernant la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie :**
 - Revoir l'accessibilité des locaux : point qui va être revu avec le projet d'extension du bâtiment ;
 - Etudier lors d'une commission restauration la problématique de diversification des repas régimes et leurs consistances (parfois difficile à mixer) ;
 - Revoir la fréquence de réévaluation de la capacité d'autonomie des usagers ;
 - Prévoir des actions de prévention collective sur certains sujets de santé.
- **Concernant la personnalisation des prises en charge :**
 - Conclure des partenariats avec des établissements du secteur sanitaire (plus spécifiquement de la psychiatrie) pour améliorer la coordination et la continuité des soins ;
 - Organiser des actions collectives de prévention sur le sujet de la vie affective et sexuelle plus régulièrement.
- **Concernant le droit et la participation des usagers :**
 - Communiquer sur les documents de la loi 2002-2 et leurs utilités auprès des professionnels et des usagers ;
 - Prévoir de réécrire les documents à destination des usagers en « Facile à Lire et à Comprendre » ;
 - Créer une procédure d'accès aux dossiers des usagers au niveau de l'établissement ;
 - Poursuivre et renforcer la démarche PDCP ;
 - Porter une vigilance particulière sur l'appropriation par l'ensemble des acteurs des logiciels métiers qui vont être mis en place ;
 - Veiller à ce que les formations proposées aux usagers soient adaptées au public accueilli au FAM ;
 - Prévoir dans le projet d'extension un espace dédié aux rencontres avec les familles.
- **Concernant la prévention des risques et vulnérabilité :**
 - Engager une réflexion sur les modalités de recueil des doléances/attentes des personnes accueillies ;
 - Revoir l'aménagement des chambres pour maîtriser les risques de chute ;
 - Prévoir des formations sur le sujet de la bientraitance ainsi que la prévention et le traitement de la maltraitance pour les professionnels et les usagers ;
 - Communiquer sur les résultats et le plan d'action du DUERP ainsi que sur les missions du CHSCT (et maintenant du Comité Social Economique).
- **Concernant l'inscription sur le territoire :**
 - Créer une cartographie des partenariats sur le territoire ;
 - S'impliquer davantage dans les animations proposées par la Ville.

Dans un premier temps, une réflexion sur les propositions d'amélioration a été menée avec l'équipe de direction et le comité de pilotage de la démarche qualité, lors de ces rencontres, un plan d'action a été élaboré (Cf. annexe 6).

- L'évaluation externe

Le FAM a également réalisé sa première évaluation externe les 17 et 18 juin 2019. L'évaluateur externe a transmis un pré-rapport qui a été présenté aux équipes le 26 septembre 2019 dont les principaux points sont les suivants :

Thèmes	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
La démarche d'évaluation interne	Conforter la dynamique engagée lors de l'évaluation interne auprès des professionnels.
La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives à l'ESSMS	Pas de préconisations dans ce domaine
Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet de l'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le projet d'établissement du FAM comme support de référence. - Consolider la démarche de participation des professionnels. - Envisager la rénovation du projet de pôle qui arrive à échéance en 2020.
L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	Soutenir la démarche de communication du FAM dans la reconnaissance de ses missions sur le territoire
Personnalisation de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le repérage des professionnels quant à la perte d'autonomie. - Soutenir les réflexions engagées autour de la problématique du vieillissement.
L'expression et la participation individuelle et collective des usagers	Pas de préconisations dans ce domaine
La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	Pas de préconisations dans ce domaine

L'évaluateur externe a retenu comme appréciation globale les éléments suivants :

- Le Foyer d'Accueil Médicalisé du Pôle Henri Cros répond à sa mission. Les relations entre les professionnels du dispositif et des autres services de l'association ou des partenaires sont bien identifiées et permettent une cohérence de l'accompagnement.
- La démarche d'évaluation interne a permis de questionner de manière transversale les pratiques au sein des établissements du Pôle Adultes Henri Cros et de favoriser une dynamique de réflexion au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé. La dynamique enclenchée reste toutefois à consolider et le projet d'établissement à finaliser.

- La personnalisation de l'accompagnement est effective à travers la démarche de projet d'accompagnement personnalisé. Les différentes étapes du parcours de l'utilisateur au sein de l'établissement sont bien identifiées.

- Les problématiques de gestion des ressources humaines sont une préoccupation de la Direction du Pôle Henri Cros et le FAM bénéficie de la bonne structuration des services supports. Également, les locaux de l'établissement vont faire l'objet d'une rénovation dans le cadre du projet d'extension.

- Le Pôle Adultes Henri Cros est bien identifié sur son territoire et les actions des professionnels du FAM s'inscrivent dans une démarche d'ouverture appréciée des partenaires. Les passerelles entre les établissements apportent une dynamique positive et permettent des réponses aux usagers à la fois ajustées et soutenant une démarche de continuité des parcours.

- Les personnes accueillies au sein du dispositif témoignent de leur satisfaction tant dans la relation aux professionnels et l'accompagnement qui leur est proposé que dans la qualité des prestations qui sont mises à leur disposition.

11 - Les objectifs opérationnels du projet d'établissement de la Résidence Las Canneles

Les objectifs opérationnels du projet d'établissement font référence au plan stratégique des politiques transversales 2018-2022 et au plan stratégique médico-social de l'arseea de 2012-2018 (Cf. Lien avec les axes du plan stratégique médico-social du tableau ci-dessous) :

- Axe 1 : Développer la qualité au sein des structures et dispositifs : adapter les pratiques, fournir un cadre d'exercice pertinent pour une intervention de qualité, adaptée aux besoins ;
- Axe 2 : Adapter, renforcer et diversifier l'offre de service : faire évaluer le structurel pour répondre aux besoins ;
- Axe 3 : Consolider les partenariats : renforcer les partenariats dans une triple optique d'amélioration du service, de mutualisation et de développement des compétences ;
- Axe 4 : Optimiser les ressources : mettre en place les politiques et les outils pour maîtriser de la ressource sans obérer la qualité qui est développée dans le même temps ;
- Axe 5 : Accompagner la mise en œuvre du plan stratégique médico-social.

Axe	Objectif opérationnel/Action	Pilote	Echéance prévisionnelle	Lien avec les axes du plan stratégique médico-social	Lien avec les principes d'action du projet associatif	Lien avec les orientations stratégiques du Pôle
1. Cadre de vie et cadre architectural	Améliorer le cadre architectural existant et lors du projet d'extension afin de mieux répondre aux besoins des résidents	Direction	2022	1.11 Mise en conformité et ajustement des espaces architecturaux, qualité des équipements 2.2 Renforcer la prise en compte des besoins spécifiques en créant de nouveaux dispositifs ex nihilo ou par transformation de l'offre existante	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Favoriser l'adaptation des équipements et des locaux en lien avec l'évolution des besoins et les exigences réglementaires (OS 6)

2 Evolution des besoins de la population accueillie	Adapter le fonctionnement des personnes accompagnées au vieillissement, aux régressions et/ou aux désadaptations en : <ul style="list-style-type: none"> ○ questionnant de manière continue l'organisation et le rythme quotidien ○ adaptant l'achat du matériel aux besoins des résidents 	Chef de service	2023	5 Accompagner la mise en œuvre du plan stratégique médico-social (volet patrimoine) Axe du plan stratégique des politiques transversales		
3 Projet de soins	Poursuivre la mise en place du logiciel métier Netvie (dossier de l'usager informatisé) afin d'améliorer la gestion du dossier médical et du circuit du médicament.	Chef de service	2022			
	Renforcer les partenariats et si besoin conventionner avec les ressources médicales locales (sur le plan somatique et psychiatrique)	Direction	2022	3.1 Formaliser des conventions partenariales		Définir des orientations autour d'un projet « soins/santé et prévention » (OS 3)
	Poursuivre le travail de prévention engagé en matière de santé aussi bien collectivement qu'individuellement	Médecin coordonnateur	2022	1.10 Développer les actions de prévention		
4 Participation des personnes accompagnées et éthique d'intervention	Poursuivre et renforcer le travail engagé sur la participation des résidents dans l'amélioration des modalités de fonctionnement de l'établissement en <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposant des formations destinées aux usagers ○ Renforçant le travail des groupes de paroles et de la commission des résidents 	Chef de service	2021	1.2 Porter une attention particulière au respect du droit des personnes accompagnées et à leur participation	6. Promouvoir la participation de tous	

5 Fluidité des parcours	Renforcer la fluidité des parcours aussi bien en externe qu'en interne en développant les « passerelles » vers les autres services du pôle et les dispositifs présents sur le territoire.	Chef de service	2020	1.7 Organiser des parcours, sans rupture pour les personnes accueillies	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Formaliser une veille sur la population et renforcer la fluidité des parcours des personnes, tant en interne qu'en externe
6 Droit des personnes accompagnées	Réactualiser le règlement de fonctionnement avec la participation active des personnes accueillies	Chef de service	2021	1.2 Porter une attention particulière au respect du droit des personnes accompagnées et à leur participation	6. Promouvoir la participation de tous	Promouvoir le droit des usagers, la participation, bienveillance et l'éthique d'intervention (OS 1)
	Transcrire les documents de la loi 2002-02 en « Facile à Lire et à Comprendre »					
7 Gestion des ressources humaines	<p>Poursuivre la politique d'adaptation des emplois et des compétences au regard de l'évolution de la population accueillie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Par le plan de formation associatif ou en poursuivant des formations collectives au niveau du pôle : Formation sur la bienveillance, le virage numérique, les gestes d'urgence (niveau 1 et 2) et des formations spécifiques pour les surveillants de nuit... ○ Grace à l'adaptation du plateau technique : réflexion au sujet du plateau technique lors du projet d'extension et au pool de remplaçant 	Chef de service	/	<p>5 Accompagner la mise en œuvre du plan stratégique médico-social (volet ressources humaines)</p> <p>Axe du plan stratégique des politiques transversales</p>	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Définir une politique d'adaptation des emplois et des compétences au regard de la population accueillie et de ses évolutions

Les objectifs opérationnels du projet d'établissement seront complétés par les préconisations de l'évaluation externe du FAM évoquées précédemment et un plan d'action sera élaboré, consolidé et décliné en fiches action.

12 - Les Annexes

Annexe 1 : Présentation synthétique des composantes du Pôle Adultes Henri Cros

Direction et administration du Pôle Adultes Henri Cros (date de création du Pôle : septembre 2011)

Direction et encadrement (Directeur : Daniel Masson ; Directeur adjoint : Gilles BESSET ; Responsable Administratif et Financier : Pierre Larrive ; Responsable des services généraux : Alice Gonzalez)

Fonctions mutualisées : Service administratif, Ressources Humaines et Comptabilité / Services généraux et gestion du patrimoine / Animateur en Service Social / Référent Qualité / Coordination Pôle Soins

Nom établissement / service	ESAT « Terres de Garonne »	EA ARSEAA « Terres de Garonne »	Foyer d'Hébergement « La Glacerie »	SAVS	Foyer Occupationnel Résidence « Les Cèdres »	Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes « Résidence Las Canneles »	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Las Canneles »
Coordonnées	2, avenue de Toulouse 82400 Pommevic Tél : 05 63 39 61 83 / Fax : 05 63 95 71 65 accueil.esattdg@arseaa.org	2, avenue de Toulouse 82400 Pommevic Tél : 05 63 39 61 83 / Fax : 05 63 95 71 65	Lieu-dit « Brotz » 82400 Goudourville Tél : 05 63 39 96 80 / Fax : 05 63 39 58 30 accueil.fhglacerie@arseaa.org	3 avenue de la Gare 82400 Valence d'Agen Tél : 05 63 94 70 17 accueilsavs.henricros@arseaa.org	Route d'Auvillar 82400 Valence d'Agen Tél : 05 63 29 67 00 accueil.focedres@arseaa.org	Allée de Pé de Gleyze 82400 Valence d'Agen Tél : 05 63 29 67 20 accueil.lascanneles@arseaa.org	Allée de Pé de Gleyze 82400 Valence d'Agen Tél : 05 63 29 67 20 accueil.lascanneles@arseaa.org
N° FINESS Date de création	N° FINESS : 82 000 348 1 1 ^{er} janvier 1977	N° SIRET : 77558121800903 1 ^{er} janvier 2018	N° FINESS : 82 000 461 2 1 ^{er} janvier 1977	N° FINESS : 82 000 627 8 9 novembre 2006	N° FINESS : 82 000 471 1 1 ^{er} janvier 1983	N° FINESS : 82 000 158 4 1 ^{er} janvier 1999	N° FINESS : 82 000 913 1 11 décembre 2012
Type d'établissement	Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (246)	Entreprise Adaptée	Foyer d'Hébergement pour adultes en situation de handicap travaillant à l'ESAT (252)	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) (446)	Foyer de Vie pour adultes handicapés (382)	Établissement Expérimental pour Adultes Handicapés Vieillissants (379)	Foyer d'Accueil Médicalisé (437)
Capacité d'accueil	67 places	4 ETP	28 places	26 places	63 places inter. et 3 places ½ internat	15 places + 5 places MR	10 places

Chef de service	Karine LORENZON	Karine LORENZON	Corinne BERNOCCO	Corinne BERNOCCO	Sylvie BENARD	Marlène NOGARET	Marlène NOGARET
Nombre d'ETP professionnels	13.57	4.5 ETP	12.91	3.48	49.47	10.50	9.33

Annexe 2 : Références légales de la MAPHV et du FAM

- *Code de l'action sociale et des Familles : art L.312.1, L.344.7, R 344-29 à R 344-33, D.34.35*
- *Loi n° 75 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.*
- *Circulaire n°86-6 du 14 février 1986.*
- *Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'Action sociale et médico-sociale.*
- *Loi n° 2005-102 du 11 février 2002 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*
- *Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la charte des droits et libertés des personnes accueillies.*
- *Décret n°2004 -287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation.*
- *Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour.*
- *Décret n°2005 -1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles.*
- *Décret n°2006 du 23 décembre 2006, modèle d'accueil type.*
- *Arrêté du 29 décembre 2006 relatif aux modèles de formulaire de demande auprès de la MDPH.*
- *Décret n° 2007-159 du 6/2/2007 relatif au recueil par la MDPH de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie modifiant le Code de l'action sociale et des familles.*
- *Décret 2009 -322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.*

Annexe 3 : Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

Les dispositifs d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement prennent en compte (information et diffusion, formations, groupes de réflexion, appropriation des recommandations et des synthèses existantes...), les recommandations transversales et celles spécifiques à la réalisation de leurs missions et objectifs. Il s'agit notamment des recommandations suivantes :

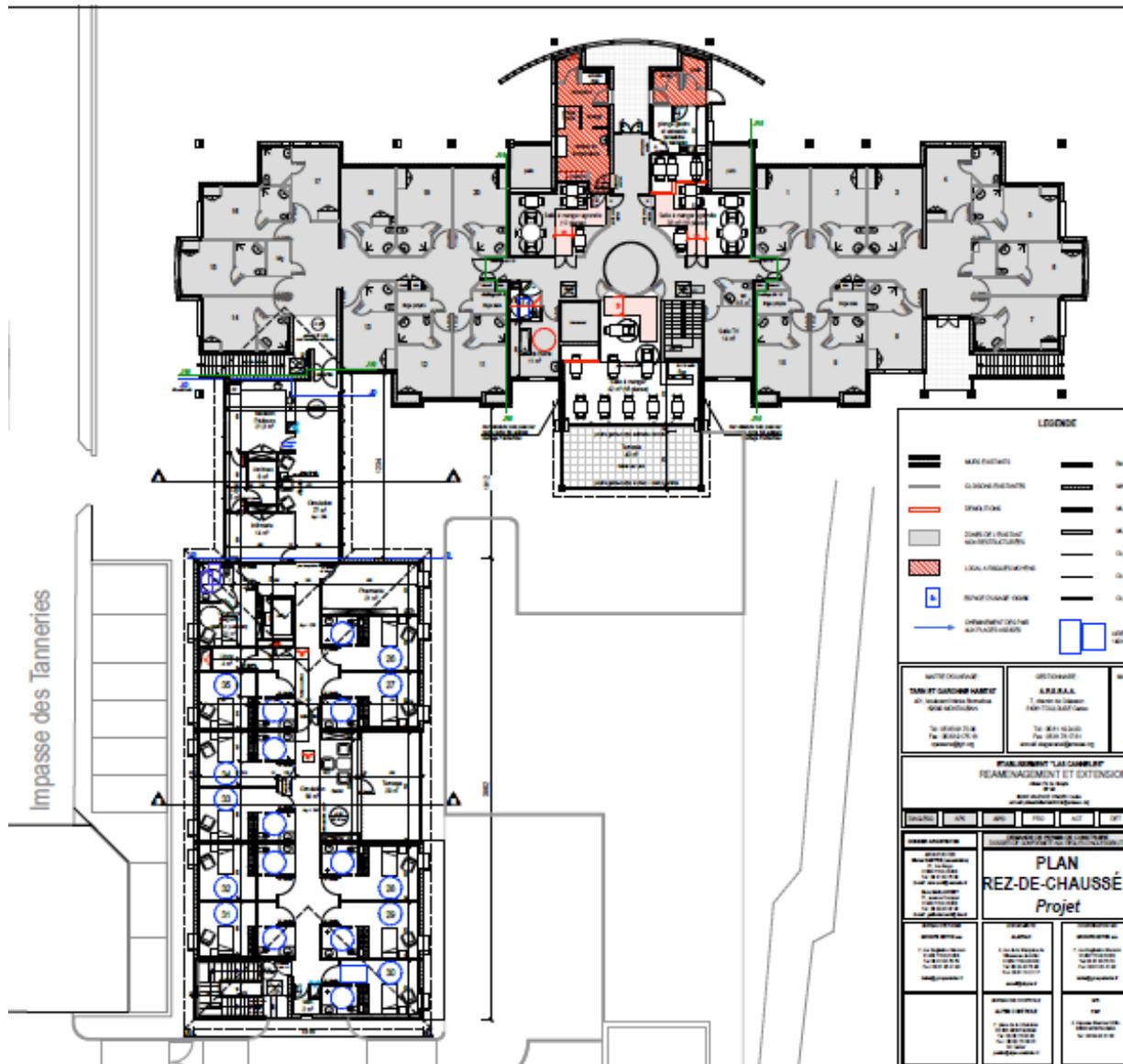
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en forme (juillet 2008) ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008) ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009) ;
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010) ;
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridiques (juillet 2012) ;
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013) ;
- La qualité de vie en MAS-FAM (juillet 2013) autour de ses deux premiers volets :
 - Volet 1 : Expression, participation, communication et exercice de la citoyenneté (juillet 2013) ;
 - Volet 2 : Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs (décembre 2013) ;
 - Volet 3 : Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement " ;
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (mars 2015) ;
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (mai 2016) ;
- Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (décembre 2016) ;
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (Janvier 2017) ;
- Le guide : "Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (mai 2017) ;
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (janvier 2018) ;
- TSA : Intervention et parcours de l'adulte (mars 2018).

Mais aussi les diverses recommandations liées au management de l'établissement/service et au soutien des équipes (projet d'établissement/service, évaluation interne, stratégie d'adaptation des professionnels face aux populations accompagnées, prévention et traitement de la maltraitance...).

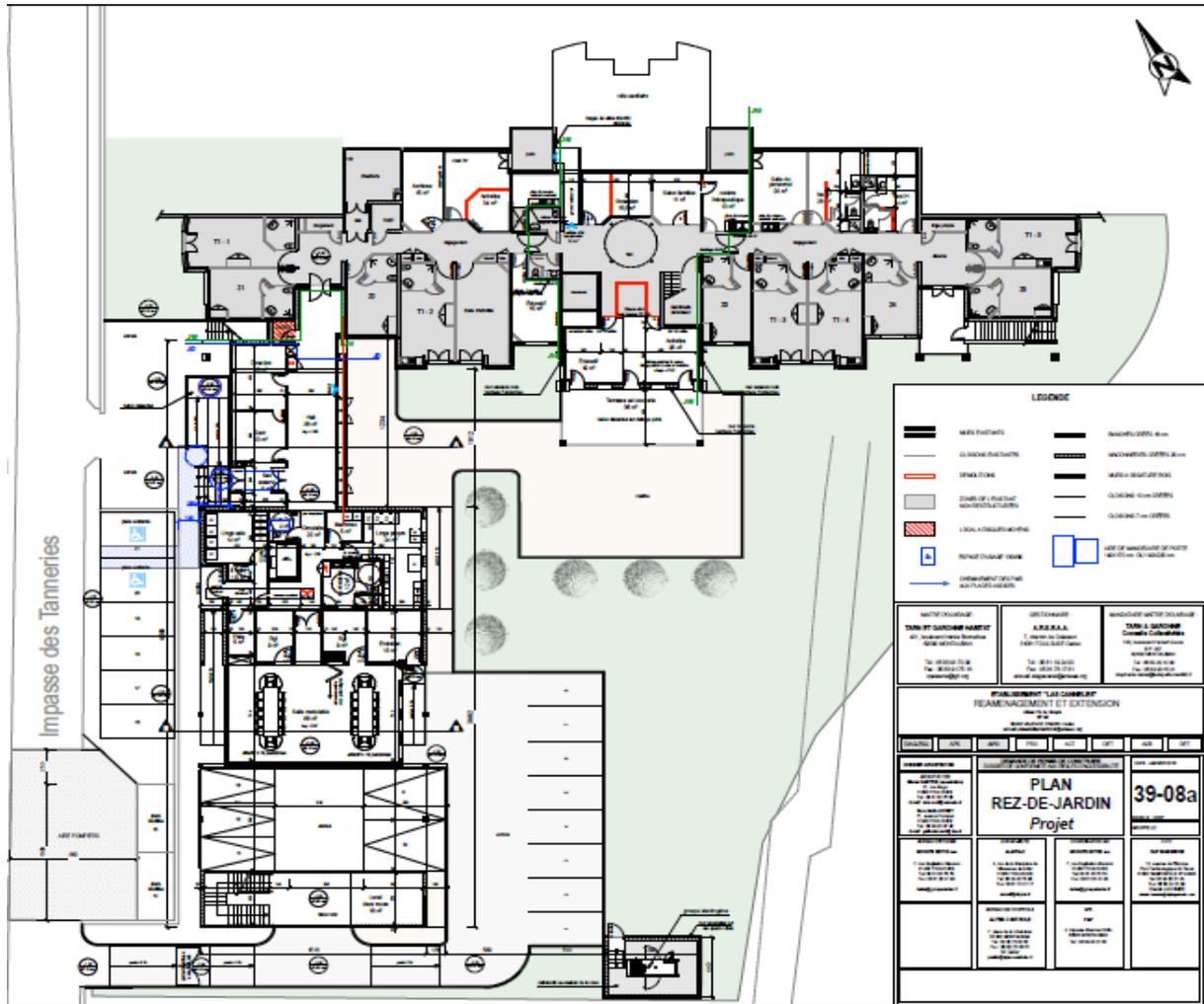
Annexe 4 : Plans du projet d'extension de 10 places de la résidence Las Canneles

REZ DE CHAUSSEE

Les parties grisées correspondent aux locaux existants qui ne subissent aucune modification.



REZ DE JARDIN



Annexe 5 : Etat de réalisation du Plan d'action qualité de la Résidence Las Canneles en juillet 2019

SOURCE(S) : Evaluation externe 2014	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	MOYENS et/ou METHODES	EFFET(S) ATTENDU(S)	INDICATEUR(S) de SUIVI	EVALUATION
1. La démarche d'évaluation interne						
Source EE 2014 : <i>Poursuivre le recueil du point de vue des personnes accueillies sur le plan d'Amélioration de la Qualité.</i>	Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle.	Accroître la participation des personnes accueillies.	Compte rendu de l'évaluation externe et du PAQ aux PA. Participation des PA aux comités de suivi en 2016.	Investissement des personnes accueillies dans l'amélioration de la qualité (donc participation à la vie et aux améliorations de l'établissement).	Effectivité des réunions d'information en direction des PA.	Action mise en œuvre
4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique						
Source EE 2014 : <i>Développer les outils de communication au niveau local.</i>	Développer, soutenir et optimiser les services ainsi que les fonctions mutualisées du Pôle.	Rendre la journée "portes-ouvertes" (une fois par an) plus festive.	Association des usagers et professionnels à cet événement. Développer les partenariats et la communication autour de cette journée, notamment par la création d'outils (plaquettes).	Donner une image plus dynamique de la MAPHV : " Nous ne sommes pas une maison de retraite". Ouverture sur l'environnement extérieur.	Effectivité des outils. Réalisation de la journée. Partenariats.	La rencontre se déroule une fois par an en compagnie des familles et des partenaires. Une fois que l'extension aura eu lieu, celle-ci permettra de recevoir au sein d'une salle plus grande, plus de monde et permettra une plus grande convivialité et facilitera cette journée. Action mise en œuvre
Source EE 2014 : <i>Renforcer et formaliser les partenariats avec les acteurs sanitaires locaux.</i>	Définir les orientations autour d'un projet "soins/santé, prévention".	Améliorer, et si possible conventionner, les partenariats avec les ressources médicales locales.	Négocier des conventions avec le secteur soin.	Mieux répondre aux besoins. Sécuriser le circuit du médicament.	Effectivité des conventions dans le secteur soin.	Des conventions ont été signées avec plusieurs pharmacies du territoire et avec l'HP (admission et accueil séquentiel des personnes). Des conventions ont été établies : Pour le rapprochement et immersion d'IDE du Pôle et l'HP et pour les DASRI.
5. Personnalisation de l'accompagnement						
Source EE 2014 : <i>Renforcer la participation des services généraux et administratifs sur les temps de concertation dédiés à l'accompagnement des personnes accueillies.</i>	Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle.	Associer plus étroitement les personnels des services supports aux projets d'accompagnement.	Participation des SG et services administratifs à la co-construction des PAP.	Elaborer des PAP au plus près des besoins.	Participation effective des professionnels cités au processus d'élaboration des PAP.	Les professionnels mentionnés participent depuis 2015. Action mise en œuvre

Source EE 2014 : <i>Poursuivre les améliorations relatives à la participation des usagers et de leurs proches. Mettre en place un calendrier des synthèses de projets personnalisés. Renforcer la participation des tuteurs et des proches à l'élaboration du projet personnalisé.</i>	Promouvoir le droit des usagers, la participation et l'éthique d'intervention.	Améliorer le processus de mise en œuvre et suivi des PAP.		Plus grande association de l'utilisateur à son projet comme acteur et auteur. Plus grande lisibilité du projet pour la personne accueillie.	Construction calendrier des points PAP. Effectivité du PAP. Rencontres avec les PA pour recueil des attentes.	Le calendrier des PAP est en service. Les tuteurs et proches ont participé à la co-construction des PAP. Action mise en œuvre
Source EE 2014 : <i>Engager un travail interdisciplinaire sur l'accompagnement à la fin de vie.</i>	Renforcer la fluidité des parcours des usagers tant en interne qu'en externe. Formaliser une veille.	Accompagner les personnes accueillies en fin de vie.	Mettre en œuvre un cycle de formation relatif à l'accompagnement MS de fin de vie des personnes accueillies. Identifier les partenariats nécessaires.	Accroissement de la bienveillance. Position claire de l'établissement sur cette question et accompagnement. Accompagner dans les meilleures conditions les personnes accueillies. Identifier les partenariats nécessaires	Effectivité des formations. Présence dans le plan de formation d'actions de formations sur ce sujet.	Formation mise en œuvre et poursuite en 2016.

6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

Source EE 2014 : <i>Recueillir le niveau de satisfaction des personnes accueillies sur le traitement de linge et le nettoyage des locaux.</i>	Promouvoir le droit des usagers, la participation et l'éthique d'intervention.	Renforcer les explications données aux personnes accueillies sur le cycle de traitement du linge sur la nouvelle organisation. Recueillir leurs propositions.	Une commission blanchisserie transversale au Pôle, avec la participation des personnes accueillies.	Prévenir la déstabilisation des personnes accueillies face à des changements importants du quotidien. Compréhension de la nouvelle organisation par les personnes accueillies. Prise en compte de leurs attentes.	La participation effective des personnes accueillies à la commission.	Les PA ont participé à la commission blanchisserie trimestrielle. Les enjeux de la nouvelle organisation ont été compris et ils ont pu faire remonter leurs propositions. La commission s'arrête en 2016, l'objectif ayant été atteint. Action mise en œuvre , mais des erreurs persistent.
Source EE 2014 : <i>Poursuivre les améliorations relatives à la participation des usagers et de leurs proches</i>	Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle.	Améliorer la participation active des résidents à la vie des Canneles (parole citoyenne).	Etape de la construction des PAP. Implication au CVS. Possibilité d'inviter un proche à un repas.	Plus grande association de la personne accompagnée à son projet, comme auteur et acteur. Plus grande lisibilité du projet pour la personne accueillie et son entourage.	Traçabilité dans les PAP. Effectivité de la participation aux CVS et de la possibilité d'inviter des proches à un repas.	Les trois indicateurs sont opérationnels : PAP, CVS et repas. Action mise en œuvre
Source EE 2014 : <i>Créer des temps de concertation adaptés aux difficultés de communication de certaines PA.</i>		Créer un groupe de préparation au CVS au sein de la MAPHV. (Conseil citoyen de la maison ?)	Conseil des résidents pour préparer le CVS.	Permettre au CVS de remplir ses propres missions par la subsidiarité de ce groupe d'expression citoyenne. Plus grande proximité du service.	Constitution du groupe et effectivité de ses rencontres.	Mise en place du groupe de préparation. Le groupe est opérationnel. Action mise en œuvre

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Source EE 2014 : <i>Poursuivre les améliorations relatives à la participation des PA et de leurs proches. Se réapproprié le contenu des documents réglementaires (règles, droits, libertés) au sein des instances de concertation des PA.</i>	Promouvoir le droit des personnes, la participation et l'éthique d'intervention.	Rendre acteur la personne accompagnée.	Transmettre les informations à caractère personnel avec l'autorisation des PA et demander le consentement éclairé des PA pour la transmission.	Plein exercice de la mise en œuvre des droits des personnes accompagnées.	Veille permanente sur la transmission des informations partagées en équipe.	
	Promouvoir le droit des usagers, la participation et l'éthique d'intervention.	Rédiger les documents (LA, RF, charte) en langage adapté, les mettre en œuvre.	Création d'un groupe de travail au niveau du Pôle.	Renforcer le plein exercice de la citoyenneté.	Réalité des documents adaptés.	La charte est en langage adaptée. PE, Règlement de fonctionnement et livret d'accueil. Poursuite en 2016 - 2017.
9. Définir une politique d'adaptation des emplois et des compétences par rapport à la population accueillie.						
Source EE 2014 : Améliorer l'appropriation des synthèses de RBPP aux professionnels, notamment celles spécifiques aux ESAT.	Fédérer la qualité et l'amélioration continue de l'action au sein du Pôle.	S'enrichir des RBPP.	Partager la lecture des RBPP lors de la construction de nouveaux projets et de leur évaluation.	Accompagner les changements.	Accessibilité de l'information mise en œuvre en groupe de travail.	Les synthèses des RBPP ont été transmises, partagées et prises en compte lors de séance de travail autour des PAP, du PE et de l'ouverture de l'établissement. Action mise en œuvre.
10. Favoriser et adapter les équipements et locaux par rapport à l'évolution des besoins et des exigences réglementaires.						
Source EE 2014 : <i>Développer un protocole dédié à l'entretien du linge et au nettoyage des locaux.</i>	Favoriser et adapter équipements et locaux / l'évolution des besoins et exigences réglementaires.	Clarifier le protocole lié à l'entretien des locaux FH et de la MAPHV	Protocoles rédigés en lien avec le fournisseur de lessiviels, des cahiers de procédures et des tableaux de suivis.	Conformité, respect des normes d'hygiène, maîtrise des risques.	Fiches de suivi des protocoles.	Les fiches de suivi des protocoles sont effectives et mises en œuvre dans les deux services. Action mise en œuvre.
11. Le système d'information et de communication.						
Source EE 2014 : <i>Développer des outils de communication au niveau local.</i>	Développer, soutenir et optimiser les services ainsi que les fonctions mutualisées du Pôle.	Créer un dépliant pour présenter chaque service dans ses dimensions sociales et économiques à des tiers.	Améliorer les documents existants pour présenter les différents services du Pôle. Travailler avec l'appui d'un service de communication/infographie. Etapes : Valider en COPIL. Valider par l'ARSEEA + Logistique. Réalisation.	Mieux connaître et être mieux connu de l'environnement local (du point de vue des usagers, de leurs proches, des acteurs économiques ou sociaux).	Plaquettes.	Les plaquettes ont été réalisées et sont opérationnelles. Action mise en œuvre.

<p>Source EE 2014 : <i>Se réappropriier le contenu des documents réglementaires au sein des instances de concertations des usagers.</i></p>	<p>Développer des outils de communication au niveau local</p>	<p>Accueil et information des nouveaux salariés et des stagiaires.</p>	<p>En plus des documents légaux (contrat de travail), tout salarié doit recevoir un minimum d'informations et de documentations : projet associatif, projet de Pôle, projet de service, RI, fiche de risques professionnels... En raison de la fonction occupée, les documents de la loi 2002-2 et le RF doivent être fournis. De plus, chaque chef de service doit prendre le temps d'une présentation et d'explications du fonctionnement des services et du Pôle.</p>	<p>Renforcement des connaissances des professionnels. Les personnes accueillies sont visées indirectement. Les amener dans une posture de sujet en particulier par la capacité à mobiliser les outils juridiques.</p>	<p>Disponibilité des différents documents. (Classeur par exemple).</p>	<p>Journée d'accueil des nouveaux salariés au niveau associatif. Classeur mis à disposition au sein de la MAPHV. Action mise en œuvre.</p>
<p>Source EE 2014 : <i>Améliorer les supports de communication entre les services de l'établissement.</i></p>	<p>Développer, soutenir et optimiser les services ainsi que les fonctions mutualisées du Pôle.</p>	<p>Création d'un espace de documentation pour les différents services de Pôle</p>	<p>Création d'un lieu spécifique à inclure dans la tranche de travaux. Ceci est prévu au rez-de-chaussée du château (à droite). Cette action est donc à inclure dans le PPI.</p>	<p>Contribuer à faciliter les échanges pluridisciplinaires permettant un suivi plus cohérent et articulé des usagers. Accroître la bienveillance des personnes accueillies.</p>	<p>Réalisation de cet espace.</p>	<p>Les travaux sont en cours pour l'aménagement de cet espace.</p>

Annexe 6 : Le Plan d'action Qualité du FAM

THEMES	N°	OBJECTIF(S) STRATEGIQUE(S)	OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S)	MOYENS et/ou METHODES	EFFET(S) ATTENDU(S)	INDICATEUR(S) de SUIVI	PILOTE
3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du PE/PS et l'organisation de la qualité de prise en charge et d'accompagnement des usagers	3.1	Adapter les équipements et les locaux en lien avec l'évolution des besoins du public accueilli et les exigences réglementaires	Revoir l'accessibilité des locaux	Travaux d'extension Réfection des salles de bain en cours	Amélioration des conditions d'accueil des personnes	Nombre de travaux réalisés dans l'année	Directeur
	3.2	Définir les orientations autour d'un projet "soins/santé, prévention et qualité de vie"	Proposer des actions de prévention collective Réévaluer la capacité d'autonomie des personnes au moins tous les deux ans Etudier la problématique de diversification des repas régimes et leurs consistances (parfois difficile à mixer)	Prendre contact avec des dispositifs de prévention de santé collective Optimiser les outils d'évaluation de la capacité d'autonomie déjà existants Etudier cette problématique lors des commissions restauration	Amélioration de la santé et la qualité de vie des personnes accompagnées Evaluer l'autonomie des personnes accueillies en vue d'adapter l'accompagnement proposé	Nombre d'actions de prévention mises en place Réajustement des PAP suite aux évaluations de la capacité d'autonomie	Chef de service
4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	4.1	Renforcer la fluidité des parcours des usagers en externe	Créer une cartographie des partenariats sur le territoire	Missionner un professionnel pour la mise en œuvre de la démarche	Obtenir une cartographie des partenariats	Réalisation de cette cartographie	Directeur
	4.2	Développer une ouverture du service sur le territoire	S'impliquer davantage dans les animations proposées sur le territoire	Entretenir les partenariats avec la Ville par le biais de mutualisation des locaux, des équipements... Créer de nouveaux partenariats avec d'autres établissements du territoire (maison de retraite...)	Être repéré / être acteur sur le territoire	Nombre de partenariats / conventions	Chef de service
5. Personnalisation de l'accompagnement	5.1	Renforcer la fluidité des parcours des usagers en interne et externe	Conclure des partenariats avec des établissements du secteur sanitaire (plus spécifiquement de la psychiatrie) pour améliorer la coordination et la continuité des soins Revoir la composition des réunions d'élaboration des projets personnalisés	Prendre contact / rencontrer les possibles partenaires du secteur sanitaire Elaborer un outil permettant de recueillir l'avis du psychiatre avant les PAP	Eviter les ruptures de parcours	Nombre de partenariats conclus avec le secteur sanitaire Mise en place de l'outil de recueil de l'avis du psychiatre avant les PAP	Chef de service

	5.2	Promouvoir le bien-être des personnes accueillies	Organiser des actions collectives de formation sur le sujet de la vie affective et sexuelle plus régulièrement	Planifier des rencontres avec les animateurs de la commission vie affective et sexuelle			Chef de service
6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers	6.1	Promouvoir le droit des usagers, la participation, la bientraitance et l'éthique d'intervention	Communiquer les documents de la loi 2002-2 auprès des usagers et des professionnels Réécrire les documents de la loi 2002-2 à destination des personnes accompagnées en Facile à Lire et à Comprendre Elaborer une procédure d'accès aux dossiers au niveau du service/pôle Intégrer la fiche 8 (droit et données personnelles) dans le livret d'accueil Prévoir dans le projet d'extension un espace dédié aux rencontres avec les familles Poursuivre et renforcer la démarche PDCP Veiller à ce que les formations proposées aux usagers soient adaptées au public accueilli	Développer et co-construire une information accessible sur les documents avec les usagers (commission FALC) Définir une procédure d'accès aux dossiers et la diffuser auprès des équipes Transcrire en FALC la fiche 8 et l'intégrer au livret d'accueil	Faciliter l'accès des usagers à la connaissance de leurs droits	Elaboration de la procédure d'accès aux dossiers Nombre de documents transcrits en FALC	Chef de service
7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	7.1	Prévenir les risques et la vulnérabilité des publics accueillis	Engager une réflexion sur les modalités de recueil des doléances/attentes des personnes accueillies Adapter les équipements et les locaux en lien avec les capacités physiques des usagers	Créer une fiche de recueil des doléances et attentes adaptée pour les usagers Organiser des formations ou actions de prévention pour le personnel et les usagers concernant la bientraitance et la prévention/le traitement de la maltraitance	Améliorer l'accompagnement des personnes	Mise en place d'une fiche de recueil des doléances et attentes adaptée pour les usagers Nombre d'actions de formation proposées au niveau du Pôle	Directeur
	7.4	Communiquer auprès des professionnels sur la politique de gestion des risques professionnels	Communiquer sur les résultats et le plan d'action du DUERP ainsi que sur les missions du CHSCT	Aborder ces points lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires et de façon transversale au niveau du Pôle	Améliorer la communication concernant la politique de gestion des risques professionnels	Compte-rendu de réunion	Directeur

Annexe 7 : Glossaire

AED : Assistant d'Éducation

AEMO : services d'Action Éducative en Milieu Ouvert

AMP : Aide médico-psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

ARSEEA : Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CADA : Centre d'Accueil de demandeurs d'Asile

CCNT : Convention Collective Nationale du Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDCA : Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CFAS : Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées

COS : Cadre d'Orientation Stratégique

COTAR : Comité Opérationnel Technique Administratif Ressource

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CPH : Centre Provisoire d'Hébergement

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CTS : Conseil Territorial de Santé

CVS : Conseil de la vie Sociale

DAF : Direction Administrative et Financière

DARDE : Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Énergie

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DRH : direction des Ressources Humaines

EA : Entreprise Adaptée

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESAT : Établissement et Services d'Aide au Travail

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FH : Foyer d'Hébergement

FO : Foyer Occupationnel

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
IME : Institut Médico-Educatif
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
Loi HPST : La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »
MAPHV : Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MECS : Maison d'enfants à Caractère Social
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PAQ : Plan d'Action Qualité
PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement
PRAPS : Programme d'Accès aux Soins et à la Prévention
PRS : Plan Régional de Santé
RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Aocial pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Aide à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SRS : Schéma Régional de Santé
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TSA : Troubles du spectre autistique