

Association
de
et parents
amis
de personnes
handicapées
intellectuelles
du Valenciennois



PROJET D'ETABLISSEMENT
Foyers d'Accueil et d'Hébergement d'Hergnies (FA2H)

2018-2023

Foyer de Vie Hélios
FAM Le Chemin Vert

APEI du Valenciennois



APEI
DU VALENCIENNOIS

Préambule

Issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles consacre le projet d'établissement (PE) et le rend obligatoire pour tous les établissements et services.

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le présent projet d'établissement tient compte de la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010.

L'élaboration du projet a été réalisée sur le mode du management participatif de projet. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

La réflexion commune - professionnels, usagers, familles, association - autour des évolutions, de l'animation de situations d'expression et d'écoute ont permis des apports et des réflexions partagées sur l'avenir des moyens dédiés à l'habitat et l'accompagnement de personnes en situation de handicap intellectuel. Au-delà de cette vision prospective, les échanges auront permis d'apporter un regard plus fin sur la structure, une plus grande cohésion des équipes et un meilleur respect de la singularité des personnes. Chacun des acteurs a trouvé dans cette démarche des éléments constructifs. Ce qui a donné l'occasion pour les professionnels et certaines parties prenantes de faire valoir leur expertise et d'identifier les points forts, les actions à mettre en œuvre et à suggérer des pistes d'engagement pour l'établissement.

Le Projet d'établissement est présenté à l'ensemble du personnel – sur support Power Point - par le Directeur et les chefs de service.

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 23 octobre 2018.

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 1^{er} novembre 2018.

Le présent projet a été approuvé par la direction générale le

Le présent projet a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois le 19 décembre 2018.

Sommaire

1. L'HEBERGEMENT DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP, UN SERVICE DE L'APEI DU VALENCIENNOIS	
1. L'APEI du Valenciennois, son histoire, ses valeurs et ses objectifs	4
2. Des établissements et services gérés par l'APEI du Valenciennois	6
3. Les Foyers d'Accueil et d'Hebergement d'Hergnies - FA2H	6
4. Le Plan Régional de Santé et ses implications	9
5. Le public et ses évolutions.....	10
2. LE PROJET PERSONNEL INDIVIDUALISE	
1. Le processus de pré-admission et d'admission	19
2. Le Projet Personnel Individualisé	23
3. Les réorientations possibles vers d'autres modes d'accompagnement	27
3. LES PERSONNES ACCOMPAGNEES, LEURS DROITS ET LA DYNAMIQUE DE PARCOURS	
1. Un objectif majeur : Donner aux résidents les moyens d'exercer leurs droits	28
2. Des outils clairs, adaptés et diffusés encadrant l'accompagnement	28
3. Les modes de participation de la personne et de son entourage	28
4. LES PRESTATIONS DE SERVICE TRANSVERSALES	
1. Horaires d'intervention	30
2. La coordination des soins et l'accompagnement psychologique.....	31
3. La restauration.....	33
4. Les activités	33
5. L'ouverture sur l'extérieur : les partenariats et les conventions.....	36
5. L'ORGANISATION ET LE DEPLOIEMENT DES RESSOURCES	
1. Les ressources humaines de l'APEI et du FA2H	39
2. Les ressources financières	42
6. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	
1. La bientraitance au centre des préoccupations du FA2H.....	43
2. Les situations paradoxales et la démarche éthique	43
7. LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES.....	46
OBJECTIFS et FICHES ACTIONS.....	48
GLOSSAIRE.....	53

1. L'APEI du Valenciennois, son histoire, ses valeurs et ses objectifs

1- Son histoire

Le 5 Janvier 1961 naissait l'APEI du Valenciennois, qui s'appellera successivement « Les Papillons Blancs de Valenciennes » puis « Association Familiale de Défense et de Protection des Inadaptés du Valenciennois », APEI « Association de Parents d'Enfants Inadaptés - de Valenciennes et environs » et enfin APEI « Association de Parents et amis de personnes Handicapées Intellectuelles du Valenciennois ». Elle est le fruit de l'obstination de parents estimant que l'état n'apportait pas de solutions adaptées au handicap de leurs enfants.

Elle s'inscrit dans le mouvement national des Papillons Blancs dit UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) ainsi que dans le département avec l'UDAPEI (Union Départementale des 9 APEI du Nord) et dans la région avec l'URAPEI (Union Régionale du Nord-Pas de Calais).

2- Ses valeurs

L'APEI, c'est avant tout une union de familles concernées par le même problème, le handicap de leur enfant, prônant :

- La solidarité entre les familles
- L'action militante
- Le respect de la personne déficiente intellectuelle
- La reconnaissance de la citoyenneté
- La promotion et la défense de cette personne
- L'éthique d'engagement avec les professionnels

3- Ses objectifs :

Compte tenu des différentes formes de déficiences intellectuelles, l'APEI du Valenciennois valorise les capacités de chacun par un accompagnement spécialisé et évolutif tout au long de son parcours, dans les établissements et services de l'Association, ainsi qu'à l'extérieur. Elle recherche toutes les solutions adaptées aux personnes qu'elle accompagne. Elle propose à chaque personne un Projet Personnalisé pour une vie de qualité. Elle écoute la parole de la personne déficiente intellectuelle. Quels que soient ses moyens d'expression (parole, comportement, etc.), la personne est toujours entendue dans ses désirs et choix qui s'intègrent concrètement dans son lieu et mode de vie. Elle veille à la protection de la personne déficiente intellectuelle en validant la nécessité d'un encadrement juridique et administratif et en lui donnant du sens.

L'APEI regroupe de nombreux établissements et services agréés et des services bénévoles sur le Valenciennois, l'Amandinois et le Pays de Condé ; jouant un rôle essentiel dans l'éducation, la socialisation et l'insertion de 1500 personnes déficientes intellectuelles encadrées par 850 professionnels et fédérant approximativement 350 familles adhérentes. L'APEI du Valenciennois a pour objectifs de :

- Répondre aux attentes des personnes déficientes intellectuelles et de leurs familles en imaginant tout projet susceptible de satisfaire ces attentes.
- Réaliser ces projets en agissant auprès de nos organismes de tutelle (ARS et Conseil Général) pour obtenir leur financement.
- Tenter d'assurer à chacun une qualité de vie maximale et un avenir serein, conformément à ses désirs et à ceux de sa famille, ainsi qu'à ses capacités.

- Développer les relations avec les représentants des familles des personnes déficientes intellectuelles au sein des « Conseils de la Vie Sociale » de nos établissements et services.
- Etablir des liens avec les membres de l'association « Nous Aussi » créée par des personnes déficientes intellectuelles, et soutenue par l'UNAPEI.
- Œuvrer pour développer la communication (journaux, relations avec les médias, création de partenariat, recherche de subventions, stratégie de communication),
- Concrétiser le « parcours » de la personne à travers la relation transversale entre les partenaires qui interviennent auprès d'elle.

L'APEI du Valenciennois accomplit sa mission grâce à :

- Un Conseil d'Administration composé de bénévoles élus et collaborant avec les professionnels pour une politique associative cohérente.
- Un siège et une direction générale.
- Ses établissements et services financés par la collectivité.
- Des membres du personnel formés, motivés et partageant ses valeurs.
- Ses moyens propres.
- Des manifestations diverses : réunions familiales festives ou de réflexion (Journée familiale, Assemblée Générale, etc....), participation aux manifestations départementales, régionales ou nationales.

Le territoire d'intervention ainsi que celui de l'association s'inscrivent dans la politique territoriale globale de santé.

4- Les finalités de l'APEI du Valenciennois

- Proposer à chaque personne un Projet Personnalisé (appelé PPI – Projet Personnel Individualisé dans l'Association) pour une vie de qualité
- Écouter la parole de l'utilisateur quels que soient ses moyens d'expression dans ses désirs et choix qui s'intègrent concrètement dans son lieu et son mode de vie
- Veiller à la protection de la personne déficiente intellectuelle en validant la nécessité d'un encadrement juridique et administratif et en lui donnant du sens

2. Des établissements et services gérés par l'APEI du Valenciennois

Siège de l'APEI	Sections familiales territoriales	Services En Milieu Ouvert
Instances associatives Direction générale	SF de l'Amandinois SF du Pays de Condé SF du Valenciennois	SISEP SAMO (SAVS-CR – SAAP- ATL) SAMSAHP
Enfance & Adolescence	Adultes en emploi	Adultes hors emploi
SESSAD La Rhônelle SESSAD de l'Escaut SESSAD de l'Elnon SESSAD A.Launay IME des 2 Rives IME La Cigogne	ESAT Ateliers du Hainaut ESAT Ateliers Réunis ESAT Ateliers Watteau EA Watteau Espace Services Centre d'Habitat Les Peupliers Foyer Les Glycines Résidence-Services la Cantilène	Foyer de Vie Hélios FAM La Ferme Thérapeutique FAM Le Chemin Vert MAS La Bleuse Borne

3. Les Foyers d'Accueil et d'Hébergement d'Hergnies – FA2H -

a. Présentation globale des Foyers

En référence aux lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les foyers d'accueil et d'hébergement d'Hergnies se composent de deux services et établissements définis au sens de l'article L. 311-1 du Code de l'action Sociale et des Familles (CASF) :

- Le Foyer De Vie (FDV) Hélios
- Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) Le Chemin Vert

Les modes de financement et les autorités de contrôle compétentes

FDV Hélios (CD du Nord)	Fam « Le Chemin Vert » (ARS NPDC/CD du Nord)
CHARGES BRUTES 2017	CHARGES BRUTES 2017
INTERNAT – 44 places 2.200.348 € 88.66 %	HEBERGEMENT – 24 places 1.225.634 € 68.87 %
ACCUEIL DE JOUR – 25 places 281.306 € 11.34 %	FORFAIT SOINS – 24 places 554.068 € 31.13 %
TOTAL HELIOS 2.481.654 €	TOTAL CHEMIN VERT 1.779.702 €

b. Le foyer de vie Hélios (créé en 1998)

Le FDV Hélios a été créé pour répondre aux besoins d'hébergement de personnes déficientes intellectuelles adultes et leurs familles (de personnes adultes porteuses de déficience intellectuelle et leurs familles). Aménagé en 1998, il est installé dans un environnement rural. Du fait de sa place dans le dispositif en termes de moyens (parc, restauration, espaces d'activité, bureaux...), le FDV est un levier de transversalité. La transversalité avec les autres structures est un outil intéressant, elle n'amène pas de confusion dans les missions et les rôles dédiés à chacun. Il est composé comme suit :

- Un internat permanent : 40 places
- Un accueil de jour : 15 places + 10 amendements Creton (5 en 2017 et 5 en 2018)
- Un accueil d'urgence : 4 places

Le Foyer de Vie permet :

- D'accueillir et accompagner au quotidien, une population déficiente intellectuelle (en situation de handicap mental) à travers des réponses adaptées aux besoins et attentes ;
- De proposer un projet de vie à chaque personne après évaluation de ses besoins et attentes dans une logique d'évolution de parcours ;
- De promouvoir ou maintenir leurs capacités en proposant des activités favorisant leur autonomie, afin de les rendre le moins dépendant possible ;
- De répondre à des situations exceptionnelles (urgence, détresse...)

Il permet également de laisser aux personnes l'opportunité de choisir (quand cela s'avère possible et en fonction des places disponibles) de quitter sa famille (par choix ou par conséquence) et de vivre en collectivité.

Le Foyer de Vie met en avant l'idée de dynamique en lien avec le handicap : les personnes accompagnées sont des personnes qui vont « globalement bien » sur le plan de la santé bénéficiant d'un niveau d'autonomie qui leur permet de s'inscrire dans les activités. Le FDV comporte quelques spécificités, requérant le développement d'une expertise sur le handicap mental et la déficience. Par ailleurs, même si cela concerne un faible nombre de personnes, il importe de mettre en avant le caractère dynamique, positif et évolutif pour une

partie des personnes. L'orientation peut certes être faite en MAS, en FAM ou en EHPAD mais aussi en ESAT dans une logique de parcours ascendant mettant en avant le potentiel des personnes.

c. Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) Le Chemin Vert (créé en 2010)

Le FAM Le Chemin Vert a été créé en réponse à la problématique de l'avancée en âge dans le milieu médico-social survenue il y a plusieurs années. Le FAM Le Chemin Vert est basé sur le même site d'Hergnies et partage des moyens avec le FDV. Il est composé comme suit :

- Un internat permanent : 22 places
- Un accueil temporaire d'une capacité de 2 places

Questionnement actuel du FA2H

1. **La nécessaire ouverture sur le secteur sanitaire, la santé mentale et le pôle gériatrique du territoire.**
2. **L'avancée en âge du public.**
3. **La nécessaire mutualisation des moyens alloués et des outils managériaux.**
4. **La recherche du juste équilibre entre la réglementation sécuritaire imposée aux résidents et le respect de leur liberté individuelle.**
5. **L'adaptation des espaces extérieurs et intérieurs aux besoins des résidents (lieu de repas aménagé pour répondre aux besoins des personnes autistes, sécurisation des espaces extérieurs pour éviter les fugues de certains résidents et/ou l'intrusion de personnes non souhaitées).**

OBJECTIFS :

- Optimiser l'approche bienveillante et sécuritaire
- Trouver un juste équilibre entre l'ouverture sur l'extérieur et la sécurité
- Adapter les espaces extérieurs et intérieurs de la structure à l'évolution des besoins.
- S'ouvrir plus encore sur le secteur sanitaire en général et gériatrique en particulier.
- Poursuivre la politique de mutualisation des moyens et des outils

4. Le Plan Régional de Santé et ses implications

Tel que défini sur le site du Conseil Régional des Hauts de France le 27 février 2018, le PRS 2018 s'articule autour de 7 orientations stratégiques elles-mêmes déclinées en 22 objectifs.

Nous sommes concernés par :

Orientation 1 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge

- Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3)
- Promouvoir des comportements favorables à la santé

Orientation 2 : Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé

- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants
- Développer les parcours de vie sans rupture pour les personnes souffrant de handicaps
- Repérer et mieux organiser les filières diabète, obésité et insuffisance rénale chronique
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations
- Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives
- Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères

Orientation 3 : Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique

- Lutter contre la désertification : en effet, du fait de son éloignement, le site éprouve des difficultés pour recruter et/ou attirer des compétences.
- Mettre en œuvre la révolution numérique en santé : voir à plus long termes les dispositifs « télémédecine » et « Téléhandi ». *Mise en place de dispositions préconisées par Ma Santé 2.0 au niveau départemental.*
- Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs
- Poursuivre la dynamique transfrontalière pour l'accès à des soins de qualité

Orientation 4 : Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé

- Garantir l'efficacité des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention
- Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation (HAD, SSIAD, ...)
- Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins en lien étroit avec le Siège (*Ma Santé 2.0*)

Orientation 5 : Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

- Assurer la veille et la sécurité sanitaire
- Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles (Plan Bleu)

Orientation 6 : Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales

- Promouvoir les synergies territoriales

5. Le public et ses évolutions

1. Profils des personnes admises sur les 2 structures

Foyer De Vie « Hélios » : Population mixte âgée de 20 ans et plus (60 ans maximum à l'admission) présentant un retard (**déficience**) intellectuel avec ou sans troubles associés avec orientation de la MDPH. Ils sont accueillis sur 4 maisons. Les personnes ont un parcours antérieur dans les structures de l'APEI, d'autres institutions françaises et belges, ou sont issus du milieu familial. Les personnes présentes sur le Foyer de Vie sont majoritairement atteintes d'un handicap inné et présentant (**présentent**) des déficiences intellectuelles allant de légère à sévère (**profonde**). Composé d'une majorité d'hommes, la présence de l'entourage est relativement forte bien qu'apparaisse une évolution des profils de familles (fratries qui occupent plus de terrain, personnes qui restent sans familles après décès des parents, etc.).

Comme vu précédemment, outre l'ouverture du foyer de vie à des personnes plus jeunes – dans le cadre de l'amendement Creton - deux évolutions majeures doivent être prises en compte au cours des prochaines années, l'avancée en âge d'abord et l'évolution de l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques ensuite. Depuis quelques années, l'établissement travaille en réseau avec certains organismes (CRA, CREHPSY) afin d'apporter un meilleur diagnostic des troubles présentés ce qui permet de répondre au plus près des besoins des personnes. Ceci nécessite une réflexion approfondie sur les conditions d'accompagnement et la formation des personnels à ce type de prise en charge.

- Le premier point concerne l'avancée en âge : Le vieillissement de la personne, en lien avec son handicap nous obligera à nous adapter à des personnes qui perdent de l'autonomie et demandent un accompagnement particulier et plus lourd.

Les équipes éducatives et la direction doivent s'adapter à l'évolution du rythme de vie et aux conséquences relatives à l'avancée en âge, à la maladie, au déclin des capacités cognitives et physiques.

- Les risques liés à l'agressivité seront plus élevés pour la personne, les autres résidents et les professionnels. Il est nécessaire de réfléchir à des espaces contenant et de répit, entraînant une spécialisation des équipes en matière de gestion des comportements agressifs. Cette augmentation du nombre de personnes présentant des troubles psychiques et/ou du comportement et du nombre de personnes avancées en âge a plusieurs impacts et conséquences sur l'accompagnement :

- Un travail de nature différente pour les équipes ;
- Des liens à renforcer avec les partenaires extérieurs spécialisés.
- Des répercussions financières sur le prix de journée.

Les personnes accueillies sur le Foyer de Vie sont donc vieillissantes pour un pourcentage (fatigabilité pour certains, manque d'envie, irritabilité...) et jeunes pour les nouveaux entrants dans le cadre de « l'amendement Creton ». L'ensemble de ces facteurs peuvent être source de tension importante, mais cette tension est canalisée par l'équipe et des aménagements d'activités sont proposés (piscine à l'extérieur, jeux psychomoteurs...)

Sur un plan médical, les suivis s'amplifient du fait de l'effet de l'avancée en âge de certains résidents, et d'une politique de prévention recherchée. Les besoins augmentent et les traitements médicaux sont plus importants, en raison notamment des effets de l'avancée en âge pathologique pour de nombreux résidents. Les profils sont aussi diversifiés sur l'internat qu'en accueil de jour (ou externat).

Foyer d'Accueil Médicalisé « Le Chemin Vert » : Personnes âgées de plus 40 ans et de moins de 60 ans à l'admission présentant une déficience intellectuelle de légère à sévère avec un accompagnement du vieillissement normal ou pathologique et forte hétérogénéité sur l'origine des troubles. Les personnes accueillies à l'internat ont été accueillies dans des structures médico-sociales françaises ou belges, certains résidents n'ont pas de parcours institutionnel. En Accueil Temporaire, il s'agit le plus souvent de personnes au domicile et de personnes accompagnées en établissements médico-social français ou belges.

2. Parcours des personnes en situation de handicap sur le Foyer de Vie Hélios

Internat : Les usagers sont orientés à partir de la MDPH et peuvent avoir pour établissement d'origine l'APEI ou d'autres institutions. Quelques personnes n'ont pas de passé institutionnel. Certaines personnes ont fait l'objet de transfert depuis des institutions situées en Belgique à l'initiative des autorités et de l'association.

Accueil de Jour : Les personnes accueillies vivent en famille et ont eu pour la plupart un parcours institutionnel antérieur (APEI ou autre).

Accueil d'urgence : Les personnes accueillies ont en général un parcours institutionnel antérieur. Sans relais possibles, 2 personnes sont accueillies en permanence sous forme d'internat.

3. Les données statistiques actuelles de la population accueillie sur le Foyer de Vie « Hélios »

Répartition homme-femme au 31/12/2017 (Internat, accueil de jour et accueil d'urgence)

	Hommes	Femmes	Total
Maison A	11 (73%)	4 (27%)	15
Maison B	12 (74%)	4 (25%)	16
Maison C	13 (76%)	4 (24%)	17
Maison D	4 (28%)	10 (72%)	14
TOTAL	40 (64%)	22 (36%)	62

Dont Accueil de jour

	Hommes	Femmes	Total
Maison A	3	1	4
Maison B	5		5
Maison C	3	2	5
Maison D	2	2	4
TOTAL	11	6	17

Type de protection juridique

	Famille	Association	Aucune information
--	---------	-------------	--------------------

L'hébergement des adultes, un service de l'APEI du Valenciennois

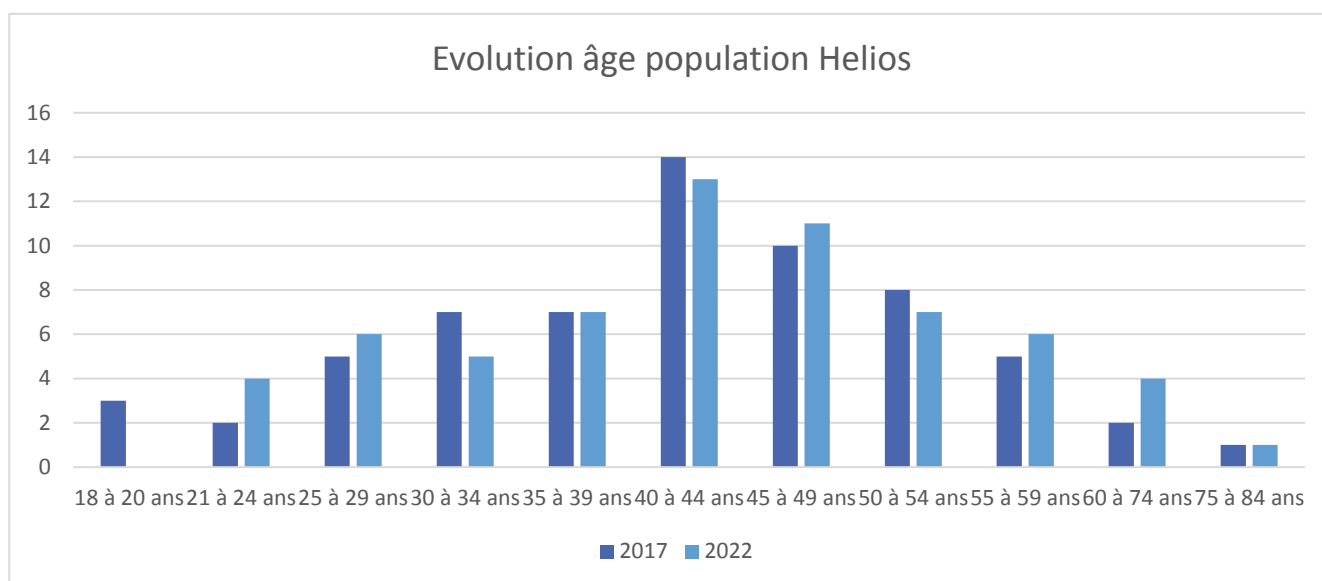
Maison A	7 + 2 AJ	4 + 1 AJ	2 AJ
Maison B	6+2 AJ	5	2 AJ
Maison C	7+2AJ	4+2AJ	1 AJ
Maison D	7+2AJ	3+2AJ	1 AJ

Type de déficience (Classification CIH)

Déficience légère	4
Déficience moyenne	34
Déficience sévère	23
Déficience profonde	2

Moyenne d'âge par maison

Maison A	37 ans
Maison B	38 ans
Maison C	42 ans
Maison D	37 ans
TOTAL	38,64 ans



Spécificités des maisons du foyer de vie Hélios

Initialement les maisons n'ont pas de spécificités prescrites, il existe cependant quelques distinctions décrites ci-dessous :

- Maison A** : Plusieurs des personnes présentes sur l'établissement sont issues d'IMPro, d'où une Majorité de gens plus jeunes (de 21 ans à 30-35). A noter, que l'écart d'âge est important entre le plus jeune et le plus âgé. La majorité des profils présente une déficience moyenne-sévère. La population présente est considérée comme plutôt stabilisée et relativement calme, hormis les cas de troubles du comportement. Les familles sont particulièrement présentes sur la structure.
- Maison B** : La moyenne d'âge se situe autour de 40 ans et l'écart d'âge est important entre le plus jeune et le plus âgé. Il existe une majorité de profils de déficience intellectuelle allant de moyenne à sévère. La population est plus instable que sur les autres maisons mais aussi très hétérogènes sur les types de

troubles comportementaux (limites en termes d'accueil de type FDV). Cette situation se traduit par des troubles du comportement, troubles épileptiques, psychomoteur, ce qui de fait se traduit par un besoin de compétences extérieures plus élevés (comme le CMP, spécialistes extérieurs...). Les familles sont très présentes en termes d'échanges et d'attentes.

- **Maison C** : Cette maison présente le public le plus autonome, permettant une relative harmonie au sein de la population, composée majoritairement d'hommes. La moyenne d'âge se situe autour de 35-45 ans. La majorité des profils se composent d'une déficience légère-sévère. On note la présence de personnes au comportement relativement pondéré mais avec des profils psychiatriques plus marqués mais aujourd'hui (**plus ou moins, ou, pour la plupart**) stabilisés. La présence des familles est moins soutenue que sur les autres maisons.
- **Maison D** : La maison D est composée d'une majorité de femmes, avec une moyenne d'âge d'environ 35 à 40 ans, avec peu d'écart d'âge. La majorité des profils présentent une déficience moyenne-sévère (**profonde**), pouvant se doubler de pathologies organiques et motrices plus présentes. A noter que cette population s'expose à des besoins plus forts quant à la suppléance dans les actes de la vie quotidienne et avec une vigilance plus marquée sur le plan médical. Les familles sont également très présentes en termes d'échanges et d'attentes.

Description des personnes accueillies à l'accueil de jour du foyer de vie Hélios

Fin 2018, l'effectif prévisionnel des accueils de jour sera de 25 personnes. Ces dernières sont soit réparties sur les quatre maisons, soit affectées au S4A, en fonction des places disponibles et des profils dans la mesure du possible.

C'est une population très diversifiée, en reflet de la diversité de la population de foyer de vie. Les personnes sont à la fois issues de l'IMPro (une majorité) mais aussi d'ESAT ou du domicile familial. De fait, il s'agit d'une population plus jeune à la frontière de l'éducation spécialisée pour certains d'entre eux. Certains indicateurs montrent des facilités d'intégration de ces personnes dans le Foyer De Vie et ses activités, se traduisant par une forte cohésion de groupe. Les familles sont présentes du fait de la nature de la prestation.

L'évaluation des besoins et les réponses en termes d'accompagnement sont moindres en raison de la nature de l'accueil (exclusivement de jour), et implique plus directement les familles qui viennent chercher leur enfant pour la plupart d'entre elles. Cette prestation, soutenue par la présence forte des familles, très présentes en termes d'échanges et d'attentes, met moins en exergue les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne qu'une dynamique d'autonomie permettant d'envisager des parcours sans a priori pour chacun.

Personnes reçues en Accueil d'urgence

Actuellement, 4 places sont dédiées à l'accueil d'urgence dont 2 sont aujourd'hui cristallisées par des accueils permanents parfois depuis plus de 10 ans. Si, théoriquement, une place est réservée dans chaque maison, administrativement, l'accueil d'urgence est donc détourné de son sens d'origine. Cette situation va évoluer avec la nouvelle nomenclature des ESMS.

Questionnement identifié

- La population accueillie est très différente en termes d'âge et de pathologie.
- Les missions de l'accueil d'urgence demandent à être clarifiées.
- L'évolution de la population est très rapide et demande une mise à niveau de certaines compétences.

OBJECTIFS

- Veiller à adapter l'offre de service pour répondre aux besoins spécifiques de chacun
- Mettre à niveau les compétences des encadrants pour tenir compte de l'évolution du public
- Poursuivre la réflexion autour de l'évolution des places d'accueil d'urgence vers des places d'accueil temporaire
- Développer l'aide aux aidants familiaux

ACTIONS

- Adapter les activités aux rythmes et âges des résidents
- Dans les plans annuels de formation, intégrer les besoins nouveaux
- Rédiger un protocole spécifique pour l'accueil d'urgence
- Mettre à disposition des aidants des solutions de « Rupture de séjours » (accueils temporaires)

4. Les données statistiques actuelles de la population accueillie sur le FAM « Chemin Vert »

Répartition homme-femme au 31/12/2017 FAM Chemin Vert (hors accueils temporaires)

	Hommes	Femmes	Total
TOTAL	15	7	22

Type de protection juridique

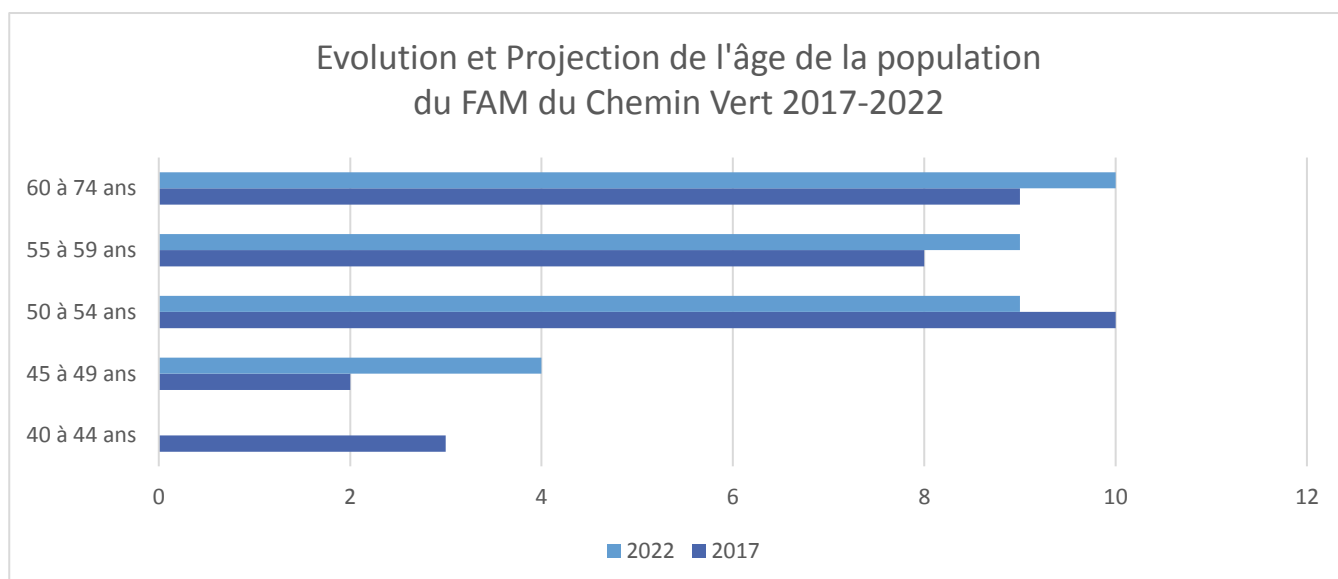
	Famille	Association	Aucune information
TOTAL	7	15	0

Moyenne d'âge

TOTAL 55,06 ans

Type de déficience (Classification CIH)

Déficience légère	4
Déficience moyenne	7
Déficience sévère	7
Déficience profonde	4



Profil des personnes accompagnées au FAM « Chemin Vert »

Le public accueilli au FAM du Chemin Vert révèle un profil assez hétérogène tant au niveau des parcours de vie que des problématiques. Toutefois il signe comme caractéristique commune la nécessité d'adapter l'accompagnement dans le respect d'un rythme modéré, la promotion du bien-être et une stimulation indispensable au niveau cognitif et des actes de la vie quotidienne.

L'accompagnement impose l'élaboration et la poursuite d'un parcours de soin coordonné, tant en interne qu'au niveau partenarial. La spécificité du Foyer d'Accueil Médicalisé se situe en premier lieu – mais pas uniquement – dans une attention professionnelle portée sur l'avancée en âge, qu'il soit normal ou pathologique.

L'accent est mis, au quotidien, sur un accompagnement individualisé médico-psychologique et éducatif ou en petits groupes qui favorise ces indispensables veille et sollicitation active du résident.

Questionnement actuel

L'avancée en âge des personnes accueillies et l'évolution de leur pathologie pourraient, à moyen termes, nécessiter probablement une nouvelle adaptation en fonction des besoins futurs.

OBJECTIFS

- Mettre à niveau les moyens humains, matériels, infrastructurels et organisationnels

ACTIONS

- Développer les partenariats avec les ressources sanitaires externes ainsi que des échanges de savoir avec des établissements de l'APEI
- Dans les plans de formation prendre en compte les besoins spécifiques liés à l'avancée en âge
- Développer la coordination de soins
- Etudier la possibilité d'un hébergement spécifique pour personnes avancées en âge médicalisées (EHPAD)

L'hébergement des adultes, un service de l'APEI du Valenciennois

Ces missions se définissent ci-dessous :

Mission n°1	Offrir un hébergement adapté et sécurisant
Proposer l'accès à un logement individuel ou partagé, en fonction de l'autonomie de la personne, de ses attentes, de ses ressources et des disponibilités de places dans l'établissement	
Instaurer de bonnes conditions de vie dans leur lieu de résidence	
Fournir une prestation hôtelière de confort	

Mission n°2	Adopter une posture bienveillante et axée sur la sécurité du résident
Prévenir et protéger les résidents dans chaque circonstance où le handicap pourrait les mettre en danger du fait de l'environnement, du fait d'autrui, ou de leur propre fait.	
Réunir les conditions d'une sécurité maximale dans l'ensemble de l'établissement pour les résidents, les personnels et les biens en tenant compte des situations paradoxales.	
Renforcer l'accompagnement à la santé	

Mission n°3	Favoriser le développement et l'épanouissement personnel de chacun
Développer un climat chaleureux et convivial : offrir des activités éducatives, culturelles et de loisirs.	
Permettre aux résidents de réaliser au mieux leurs potentialités intellectuelles, affectives et corporelles.	
Offrir un soutien psychologique, une écoute active.	
Favoriser l'autodétermination.	

Mission n°4	Développer et maintenir l'autonomie et les acquis des personnes accueillies
Adapter l'accompagnement en fonction des besoins et des capacités individuelles de chacun en proposant une orientation pertinente du PPI.	
Maintenir les acquis, développer les apprentissages.	

6. Description architecturale

L'environnement et les Locaux du FDV

Les bâtiments sont implantés avec harmonie dans un cadre verdoyant et apaisant permettant ainsi d'atténuer les effets néfastes de la vie en collectivité. Par exemple, un « jardin zen » est régulièrement entretenu, avec l'aide des résidents, avec l'implantation de variétés de plantes aquatiques autour d'une mare de poissons de bassin.

Le foyer de vie Hélios est constitué :

- De 4 maisons proposant un hébergement en internat permanent, composées chacune de 9 chambres individuelles et d'une chambre double. Ces 4 maisons, de configuration architecturale à peu près similaire, outre leur espace réservé aux chambres, ont chacune un espace de vie commun composé d'un salon, d'une salle à manger et d'une petite cuisine servant uniquement à la préparation du petit déjeuner et au réchauffage des plats du repas du soir.
- D'un atelier apprentissage accès à l'autonomie (S4A) servant de lieu de vie pour 12 personnes en accueil de jour
- D'un réfectoire permettant la prise du repas du midi en commun entre les usagers du foyer de vie et ceux du foyer d'accueil médicalisé favorisant ainsi la convivialité et les échanges entre les deux établissements
- De 9 salles d'activités
- D'un espace ferme pédagogique

- D'un bâtiment administratif

Face à l'avancée en âge de certains résidents, certains aménagements sont réfléchis et envisagés (rénovation et adaptation de certaines salles de bain de fin 2018 à 2020) ou ont déjà été réalisés (implantation d'une baignoire adaptée sur l'une des maisons). Outre ces aménagements des locaux, l'avancée en âge des résidents du foyer de vie amène à questionner les pratiques professionnelles et certainement notre organisation dans les années à venir afin d'anticiper les spécificités liées à l'accompagnement de personnes avançant en âge. Toutes les maisons ont quasiment une similitude dans leurs projets éducatif et thérapeutique.

Le foyer est organisé en 4 maisons de 10 à 11 personnes chacune.

L'entretien des locaux est assuré par des agents de service pour le foyer Hélios. L'entretien du linge plat est assuré par l'ESAT « Les Ateliers Réunis »

Le foyer de vie Hélios se situe à proximité du Foyer d'accueil médicalisé, ce qui permet de mutualiser les temps d'échanges et d'activités sur les deux établissements.

Les deux établissements partagent la ferme avec divers animaux dont une volière permettant aux résidents du FAM qui le souhaitent de participer avec l'aide d'un encadrant à son entretien.

L'environnement et les locaux du FAM du Chemin Vert

Le FAM est une construction de plain-pied constitué de deux ailes principales de 12 chambres chacune, très lumineuses avec vue sur un environnement calme, apaisant et verdoyant. Chaque chambre est équipée d'une salle de bain individuelle et de toilettes.

Les parties communes sont constituées de :

- un « espace » de vie
- une salle à manger
- deux salles de bain communes
- d'une salle de réunion
- de 3 salles d'animation
- Les bureaux administratifs
- Un bureau éducatif
- L'infirmerie

Certains aménagements ont été créés et repensés afin d'offrir aux résidents « un environnement sécurisant ».

- Les aménagements extérieurs par la création d'un « espace détente/ludique et sécurisé ». Le FAM dispose d'un jardin de senteurs, d'un auvent, d'un petit bosquet, d'une balançoire adaptée offrant un sentiment de bien-être et de sérénité.
- Le constat récent des pathologies liées à l'avancé en âge et le risque de fugue nous a amenés à réajuster l'extérieur vers « un jardin thérapeutique ». Ce jardin offre aux résidents la possibilité d'avoir un accès sécurisé et clos sur un espace extérieur. Le jardin thérapeutique présente un véritable espace de vie. Libre d'accès, cela offre la possibilité d'interagir avec l'environnement quand le résident le souhaite. Peuvent également être proposées des activités encadrées par des professionnels (Animatrice, Kinésithérapeutes, Ergothérapeute) tels que le jardinage, parcours moteurs afin de travailler l'équilibre, ou simplement une promenade. Ce nouvel espace thérapeutique, permet, en stimulant les fonctions cognitives, de lutter contre les troubles majeurs de la maladie d'Alzheimer. Il a également pour but de limiter les troubles du comportement.

- « Un espace de transition » dans la salle à manger permettant de renforcer la vigilance et la sécurité des résidents durant la prise des traitements va être créé en 2019. Ce projet est né d'une réflexion d'équipe dans le but de limiter l'attente lors de la prise des traitements et de renforcer la sécurité et la surveillance lors du petit déjeuner et de la distribution des traitements. L'objectif de ce projet est de créer davantage de repères auprès du public accueilli dans un cadre apaisant et sécurisant.

L'avancée en âge se traduit également par un vieillissement physiologique, physique et cognitif des personnes accompagnées en situation de handicap. La déficience intellectuelle peut majorer le vieillissement précoce de ces personnes. Ce constat nous amène à une médicalisation plus importante des personnes accueillies. C'est pourquoi, nous devons adapter nos établissements aux besoins des résidents.

- Le projet de création d'un plateau médical prévu pour 2019 va nous permettre d'apporter une réponse efficace en termes de ressources humaines et de moyens matériels. Le plateau médical sera un « espace médicale unique » composé d'un cadre médico-éducatif, de 4 IDE, 4 AS et un ergothérapeute permettant une articulation coordonnée entre les deux établissements. L'analyse des besoins de chaque établissement va nous permettre de réorganiser les missions des professionnels soignants et de revoir l'aménagement des horaires.

Questionnement identifié

En lien avec l'avancée en âge des usagers et l'augmentation des soins nécessaires, une réorganisation architecturale et organisationnelle est souhaitable.

OBJECTIFS

- Réorganiser les locaux pour permettre la mutualisation des moyens relatifs aux soins

ACTIONS

- Agrandir l'infirmierie du FAM pour accueillir l'ensemble de l'équipe soignante des 2 établissements
- Rassembler sur un même lieu les moyens administratifs nécessaires à la gestion des soins

Le Projet Personnel individualisé

1. Le processus de préadmission et d'admission

Le FA2H accueille des adultes de 20 à 60 ans présentant une déficience intellectuelle. Une orientation validée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est nécessaire à l'entrée. Suivant la structure d'accueil, l'orientation doit comporter une mention spécifique.

Une liste d'attente active bien supérieure aux réponses offertes sur le territoire

Les demandes d'admission au FA2H sont collectées par l'établissement. Elles peuvent émaner de plusieurs sources :

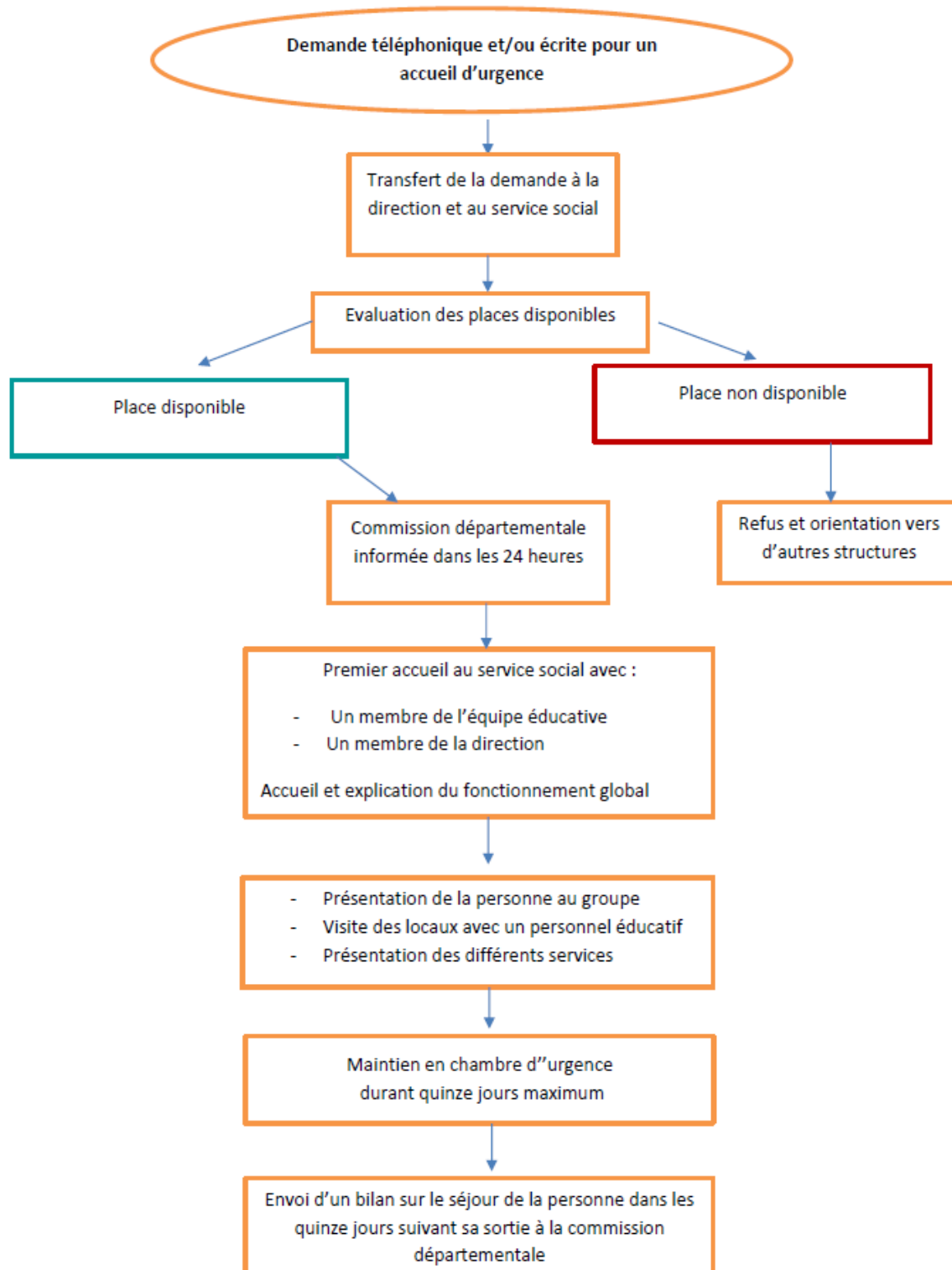
- Chaque personne inscrite sur liste d'attente dispose d'une notification MDPH. Les inscriptions se font chronologiquement.
- Après inscription, une première analyse sur des critères objectifs (limite d'âge, accessibilité pour les PMR, provenance géographique non cohérente...) est posée.
- Après ce premier niveau, une première investigation est menée avec contact avec le demandeur, la plupart du temps le représentant légal. Les informations sont retranscrites dans un dossier qui est un complément à la notification.
- Suite à ce premier échange, la personne peut refuser de venir ou le FA2H peut aussi proposer de réorienter la personne si sa demande ne correspond pas au projet de la personne ou aux prestations proposées.
- Lorsqu'une place se libère, l'admission est enclenchée. La préférence est donnée aux personnes en attente de place déjà accompagné par l'APEI. Du fait du faible nombre de places disponibles, les personnes accueillies sont souvent connues du FA2H. A noter que seul l'accueil d'urgence peut faire exception à cette réalité.

Toute admission au sein du FA2H est assujettie à une période d'essai de deux mois à l'issue de laquelle un bilan est réalisé. Les conclusions de ce bilan viennent confirmer ou non l'admission définitive du résident au sein de l'établissement. Une reconduction de la période d'essai pour la même durée peut être prononcée ainsi qu'une demande de fin de la période d'essai auprès de la MDPH.

Le Projet Personnel individualisé

La procédure de l'accueil d'urgence

A Hélios, le FA2H dispose de 4 places pour les accueils en urgence.



Le Projet Personnel individualisé

Accueil et admission

Le processus d'admission se déroule selon une logique commune au sein des établissements mais avec des spécificités propres à chaque structure.

Les flux sont très faibles sur les deux structures. L'accueil peut être déclenché soit :

- Par l'urgence de la situation
- Par la disponibilité d'une place suite à un départ avec réorientation
- Suite à un décès

L'admission se fait rapidement en respectant un délai de prévenance notamment en cas de décès afin de respecter le deuil de la famille et des autres résidents. Les personnes communément admises sont issues de l'éducation spécialisée, du travail protégé, ou de leur domicile propre. L'intégration est facilitée par le fait que les personnes sont, pour la plupart, déjà accueillies dans des structures spécialisées. Quel que soit le caractère rapide voire urgent ou programmé de l'admission, celle-ci est préparée sur la base d'un projet d'accueil.

L'accueil du résident

Dès l'entrée dans l'établissement, le résident se voit remettre les documents de la loi 2002-2 (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Charte des droits et libertés et le projet d'établissement). L'accompagnement est contractualisé par la rédaction d'un contrat de séjour ou d'un Document Individuel de Prise en Charge – DIPC- conformément à l'article L311-4 du CASF. Il est remis dans les quinze jours qui suivent l'admission au résident et il est signé par le directeur et par la personne accueillie dans le mois qui suit l'admission. Ce document énonce les prestations fournies à la personne, les conditions d'accueil et de séjour et les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne, en lien avec le premier projet personnel individualisé (PPI). Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée par le biais d'un avenant lors de la réactualisation du PPI.

Une personne de l'équipe éducative est désignée comme « référent » du résident de manière à faciliter la prise de repères.

Les prestations complémentaires de l'Accueil de Jour en lien avec l'admission : Pour certaines demandes, notamment celles émanant de l'IMPro, un stage d'accueil sur l'accueil de jour est organisé principalement lors des activités pour valider l'orientation FDV de la MDPH. Le Foyer de vie offre une prestation de diagnostic-expertise qui permet d'évaluer la personne au sein de notre structure suite à un avis MDPH (sans envisager ce stage dans une logique d'admission compte tenu du faible nombre de places qui se libèrent) et de l'importance quantitative des demandes d'admission. Un rapport est réalisé suite à ces stages qui durent environ 15 jours.

Le référent est animateur et responsable de la mise en place du Projet Personnel Individualisé (PPI). Il coordonne les actions du quotidien en lien avec les autres professionnels. Le référent recueille et synthétise également l'ensemble des notes et informations concernant le résident, pour la préparation de son PPI. Il s'assure de la mise en place des objectifs et des moyens proposés dans ce dernier.

Questionnement

L'état et la pathologie de la personne accueillie est-elle correctement décrite et connue avant l'accueil ?

Objectifs :

- Mieux connaître la personne avant son admission

Actions :

- Préciser sur le dossier de demande d'admission que la responsabilité du rédacteur est engagée pour chaque partie

La constitution du Dossier Unique

Le Dossier Unique regroupe et formalise l'ensemble des éléments se rapportant à un résident. Le Dossier Unique du résident retrace l'historique de son parcours et des actions mises en œuvre pour l'accompagner au sein de l'établissement. Toutes les informations pertinentes, quelle que soit leur nature, sont stockées de manière structurée dans différents dossiers. Chaque dossier est repérable par sa couleur et contient des parties clairement définies qu'on retrouve pour chaque résident. Ainsi il existe pour chaque usager :

- Un dossier administratif
- Un dossier éducatif
- Un dossier médical
- Un dossier psychologique

Pour chaque dossier, une présentation et un classement des documents est clairement défini. Une procédure est mise en place pour permettre une création de dossier facilitée. Les éléments du dossier sont susceptibles d'être lus par l'usager, ce qui induit l'équipe éducative à mettre en œuvre :

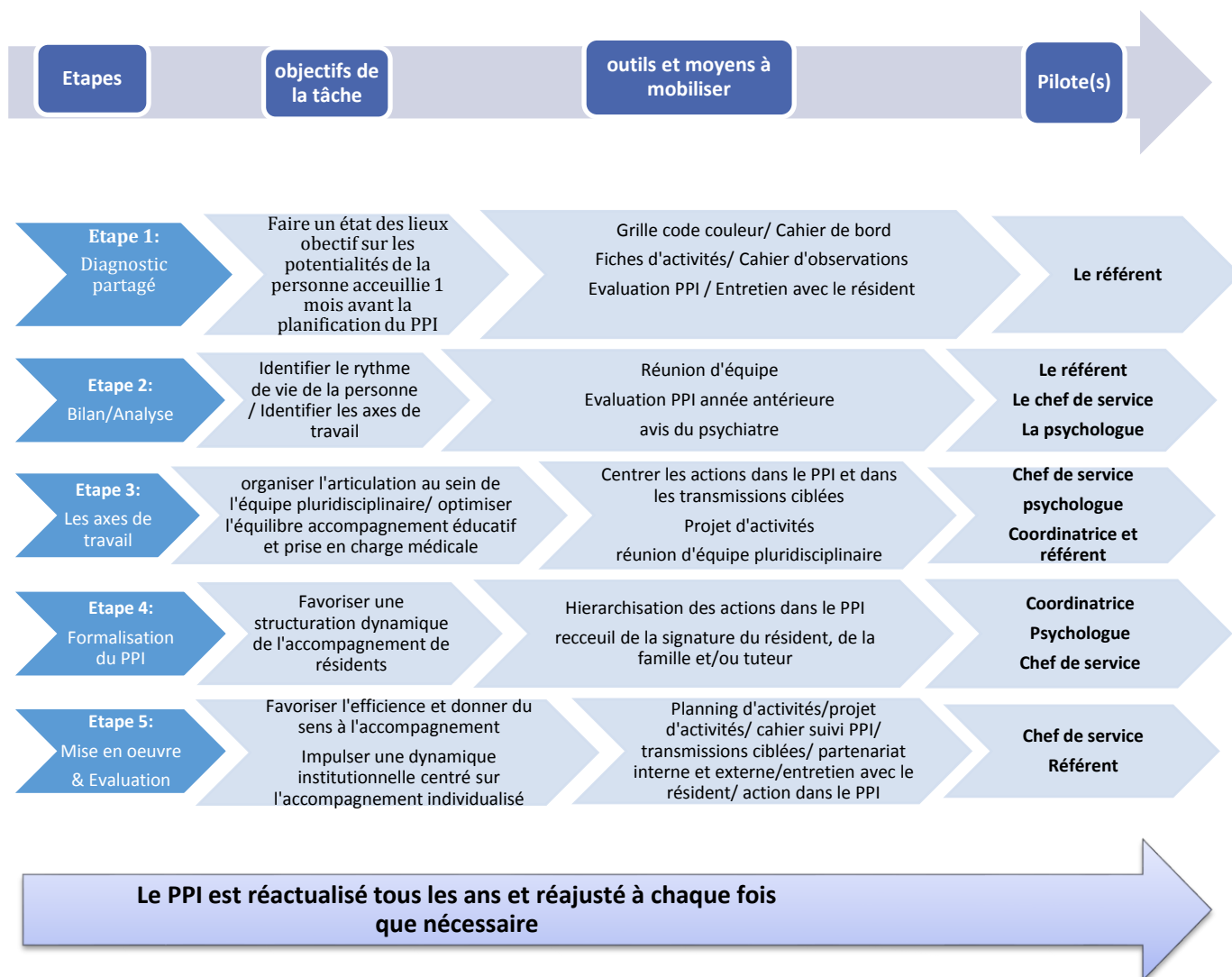
- Des qualités rédactionnelles particulières (précision, neutralité, clarté, lisibilité)
- Une traçabilité opérationnelle des dossiers (modes de classement et d'archivage).

Ce dossier est consultable à tout moment par le résident.

Pour toute personne extérieure à l'établissement une demande motivée devra être faite par écrit au directeur 15 jours auparavant.

Le Projet Personnel individualisé

2. Le Projet Personnel Individualisé



Durant toute la période d'accompagnement, le projet de vie de la personne est formalisé et révisé au minimum chaque année par le biais d'un support écrit : Le Projet Personnel Individualisé (PPI).

Les éléments de ce projet de vie sont exprimés par la personne et co-construits avec les professionnels (notamment le référent du résident). La famille et/ou le représentant légal sont associés à son élaboration.

Le PPI doit permettre d'ajuster au mieux l'accompagnement de la personne quant à ses besoins et si possible ses envies, de manière à donner sens à ce qui lui est proposé, en ce qui concerne son lieu de vie, son mode de vie, ses activités, ses loisirs, ses relations, y compris dans la dimension de la vie affective et sexuelle.

Le PPI contient ainsi des objectifs clairs, fixés dans le temps, dont on pourra vérifier concrètement la réalisation.

Les étapes de construction du PPI :

- Analyse de la situation
- Co-construction du projet
- Mise en œuvre du projet
- Co-évaluation

Le Projet Personnel individualisé

L'évaluation des besoins et souhaits par et avec la personne

Les équipes du FA2H utilisent une grille d'évaluation des besoins de l'utilisateur.

Cet outil est à destination de chaque résident et est utilisée par les professionnels référents (essentiellement des éducateurs) et par le chef de service éducatif qui veille à la bonne utilisation de cette grille tant au niveau de la procédure que de sa cohérence entre les professionnels.

La commission admission peut être amenée à utiliser cette grille afin de réfléchir aux différents mouvements internes dont pourrait avoir besoin un usager dans son projet individuel (vers plus ou moins d'autonomie au regard des résultats obtenus dans cette grille).

Chaque usager de la structure se voit proposer de répondre et de remplir cette grille avec son référent en vue de la formalisation du PPI.

Les grilles utilisées par les deux foyers sont différentes dans leur présentation car elles ont été travaillées séparément, toutefois elles comportent de nombreuses similitudes. Elles se décomposent en 6 items.

Hélios :

- Tâches et exigences générales, relation avec autrui (orientation, prise de décision, sécurité...)
- Mobilité, manipulation (marche, déplacements...)
- Entretien personnel (hygiène corporelle, santé, vêtue...)
- Communication et langage (parler, entendre, comprendre...)
- Vie domestique et vie courante (restauration, gestion de budget, lien sociaux...)
- Application des connaissances, apprentissage (lire, écrire, compter, apprendre...)

Fam du Chemin Vert :

- Mobilité
- Capacités, relation avec autrui
- Hygiène
- Médical
- Vie quotidienne
- Communication

Dans une logique de parcours de l'utilisateur, l'utilisation de la grille d'évaluation tend à répondre à 2 exigences :

- Évaluer les besoins de l'utilisateur et ainsi planifier avec lui les actions à travailler au cours de l'année.
- Évaluer, au regard du résultat obtenu, quelle structure d'hébergement répond au mieux à ses capacités en termes d'autonomie et de souhait.

L'élaboration des Projets Personnels Individualisés

Une trame d'entretien avec questions à poser ainsi que les outils de communication adaptés aux usagers est disponible pour les professionnels éducatifs.

Une trame commune de Projet Personnel Individualisé existe. Chaque professionnel l'utilise dans son exercice quotidien. Elle permet de distinguer quatre types d'objectifs :

- Les objectifs généraux,
- Les objectifs spécifiques

Le Projet Personnel individualisé

- Les actions à mettre en place
- Les moyens et outils d'évaluations

Le référent organise une rencontre dédiée avec l'utilisateur avant la réunion d'équipe pour préparer son Projet Personnel Individualisé et relever les attentes exprimées. A noter que les familles ne sont pas rencontrées en amont pour préparer le projet mais prennent connaissance de ce dernier une fois le pré-P.P.I. réalisé. Sur Hélios, un courrier sur les attentes des représentants légaux est systématiquement envoyé aux intéressés.

Une réunion avec l'équipe, désignée sous l'intitulé de réunions résidents, en présence du chef de service et de la psychologue est organisée avec un pré-PPI comme base de travail.

Suite à cette réunion le référent rédige un projet qui est soumis au représentant légal et au résident pour signature. En cas de désaccord, des rencontres sont prévues pour arriver à un compromis. Si besoin la hiérarchie peut intervenir.

Outre les grilles d'évaluation évoquées précédemment, une grille d'évaluation de détection des signes précoces de vieillissement, à destination des professionnels est utilisée depuis 2017 au sein de l'association.

Cette grille est composée de 10 items :

- Risques et répercussions sociales d'avancée en âge
- Signes d'avancée en âge dans les activités
- Risque dépressif
- Signes d'avancée en âge au niveau comportemental
- Comportements à risque de vieillissement précoce
- Risque mémoire
- Risque sensoriel
- Risque de chute
- Risque médicaments
- Risque dénutrition

Elle est réactualisée tous les ans à partir des 40 ans du résident.

Suivi et actualisation des PPI

Chaque projet est actualisé au minimum au bout d'un an. Un tableau programmatique est élaboré pour cette actualisation. L'actualisation des PPI est en grande partie réalisée dans les délais mais selon les équipes ou les maisons, des efforts sont encore à réaliser. La mise en œuvre est principalement organisée autour du rôle des référents et des coordinateurs qui portent les projets. Le projet concerne l'ensemble de l'équipe mais le référent et le coordinateur se doivent de porter une attention particulière à sa mise en œuvre et à l'évaluation régulière des objectifs.

Tous les projets sont disponibles pour l'équipe dans un local réservé aux professionnels. L'information reste au niveau de la maison et doit être améliorée au niveau du partage avec les autres professionnels en particulier si certains professionnels (services techniques, services administratifs, éducateurs des autres maisons) sont mobilisés comme ressource dans la mise en œuvre.

Les objectifs sont évalués au regard des actions engagées selon une méthode définie mais des progrès sont encore à réaliser. Des temps sont aménagés lors des réunions d'équipe pour aborder le suivi de certains projets.

Le Projet Personnel individualisé

Deux axes principaux dans la gestion du PPI

- La participation de la personne
- La planification des actions PPI

A l'aide des outils institutionnels, la démarche PPI favorise :

- L'évaluation des besoins et des capacités des résidents
- L'expertise sur les personnes accueillies
- L'instauration avec le résident d'une négociation sur les axes du projet
- La Formalisation et la priorisation des axes de travail

La notion de référence éducative

Le référent n'est pas choisi par le résident mais leur désignation se fait en fonction de critères définis avec un arbitrage par l'équipe et les chefs de service. Des réajustements sont possibles et des précautions sont prises pour prévenir les risques (d'usure, de sur-affectivité, d'incompatibilité d'humeur, etc.).

Le principe de négociation entre le résident et l'équipe professionnelle est au cœur des relations et des projets. La mise en œuvre des projets donne lieu à des rappels ou des réajustements permanents sur les aspects liés au bien-être et à la vie quotidienne, à ses besoins et attentes. Le PPI s'inscrit dans une logique de formalisme et de négociation incluant une partie de risque.

La référence éducative est un suivi de l'accompagnement du résident au niveau de ses attentes, ses envies, ses souhaits, ses besoins... en lien avec les familles et les partenaires. C'est une personne repère, un interlocuteur privilégié qui a la responsabilité d'apporter une réponse argumentée et justifiée quelle que soit la décision. Le référent a la responsabilité de l'élaboration du projet.

Spécificité du FDV Hélios

Le référent éducatif est désigné après l'arrivée de la personne. Un co-référent est également désigné. C'est un AMP ou un Moniteur Educateur qui remplit la fonction de référent et les coordonnateurs de maison celle de co-référent. Un délai est observé avant de désigner le référent. En fonction de l'évaluation du profil, l'équipe de la maison se répartit les références. Les critères ne sont pas tous homogènes selon les maisons.

Le co-référent est une autre personne ressource qui joue un rôle de médiation si besoin ou de complémentarité vis-à-vis de la personne. Il peut aussi apporter un autre éclairage au référent.

La référence est également pensée et organisée en fonction de la charge de travail et de sa répartition :

- 3 références en moyenne après avis de la personne concernée
- Evaluation du bien-fondé du choix du référent par l'équipe
- Avis de la personne en situation de handicap

La désignation et répartition des références est validée par le chef de service, après avis de la psychologue et en concertation avec l'équipe.

Un coordinateur de projet, éducateur spécialisé de formation, est désigné par la maison. Tous les 2 ans (mais cette rotation systématique est aujourd'hui remise en question), est prévue une mobilité professionnelle entre les maisons qui permet de renouveler la référence éducative. Les coordinateurs sont co-référents de tous les

Le Projet Personnel individualisé

projets d'accompagnements des résidents d'une maison et ont la charge, comme le référent, de veiller à la mise en place et au suivi du PPI.

Spécificité du FAM Chemin du Vert

Le référent est un professionnel de l'établissement ou du service, investi au quotidien dans l'accompagnement de l'usager. Il est investi de cette mission par le Directeur.

Il est connu de tous et capitalise l'ensemble des informations concernant la mise en œuvre quotidienne du PPI. Il communique aux personnels autorisés les informations nécessaires, conformément à la loi 2002-2. En cas de dysfonctionnement il alerte sans délai le Chef de service.

3. Les réorientations possibles vers d'autres modes d'accompagnement

Lorsque la demande en soins devient trop importante et que la structure n'est plus en mesure d'assurer la sécurité de la personne, une réorientation vers une autre structure est envisagée.

Dans la logique de l'accompagnement, les possibilités d'orientation sont multiples et adaptées au projet de chaque résident.

Dans tous les cas la réorientation fait suite à une préconisation du corps médical ou pour le moins est soumise à son approbation. L'avis du médecin traitant en particulier est respecté autant que possible. Le Directeur s'appuie sur ces compétences médicales internes et externes ainsi que sur l'avis de la famille pour objectiver sa décision.

OBJECTIF

- Bien qu'elle soit déjà considérée comme d'un bon niveau, améliorer encore l'évaluation des besoins des personnes pour un meilleur accompagnement

ACTIONS

- Faire évoluer les outils d'évaluation en prenant en compte l'aspect médical dans un souci d'harmonisation

1. Un objectif majeur : Donner aux résidents les moyens d'exercer leurs droits

La question du respect des droits des personnes est au cœur de l'accompagnement professionnel. Le FA2H se fixe pour objectif d'assurer le respect de la vie privée, des droits et des choix de chaque résident en portant attention à :

- Concilier le respect de la vie privée, des droits et des choix de chaque résident avec les contraintes inhérentes à la vie collective ;
- Veiller à la bienveillance à l'égard de tous ;
- Ouvrir le dialogue afin d'intégrer la dimension sexuelle et affective dans l'épanouissement global de chacun (spécifiquement à Hélios en lien avec le planning familial).
- Encourager à l'accès à un rôle social et à l'élargissement de son réseau relationnel.

2. Des outils clairs, adaptés et diffusés encadrant l'accompagnement

Les outils dits des droits des usagers sont remis à l'accueil pour chaque nouveau résident et sur demande.

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- La liste des représentants élu(e)s au Conseil de Vie Sociale ;
- Le livret « politique de l'APEI du Valenciennois en matière de promotion de la bientraitance et de gestion des situations de maltraitance » ;
- L'arrêté relatif à la nomination des personnes qualifiées ;
- La décision du Conseil d'Administration « politique de l'APEI du Valenciennois : orientations vie affective et sexuelle » ;
- La Charte des Droits et des Libertés ;
- Le Projet d'Etablissement.

3. Les modes de participation de la personne et de son entourage

L'établissement pose le principe d'une participation régulière des résidents, de leurs familles et de leurs représentants aux réflexions et décisions relatives à la vie collective, ainsi qu'au Projet Personnel Individualisé. Ce droit à l'expression et à la participation se réalise notamment dans le cadre des réunions d'expression collective des résidents et du Conseil de la Vie Sociale, instance composée de représentants élus des usagers, des familles, des tuteurs, des professionnels et d'un administrateur délégué de l'association, qui donne son avis et fait des propositions sur les questions relatives à l'organisation interne de la vie de l'Etablissement.

En cas de non-respect de ses droits ou de réclamations, et si elle le juge nécessaire, la personne accueillie et/ou son représentant légal, peut sur simple demande faire appel à un médiateur. Ils peuvent également contacter une des personnes qualifiées au niveau départemental et dont la liste est affichée au niveau de l'accueil.

L'adhésion et la liberté de choix de la famille et/ou du représentant légal : Les familles et/ou représentants légaux s'appuient sur les PPI afin de s'assurer du respect des activités ou des prises en charge proposées. La représentation des familles au sein de l'établissement se traduit par le respect des règles édictées par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (notamment par leur élection au CVS). L'établissement invite les familles et/ou représentants légaux à participer, autant que faire se peut, au projet du résident (sorties, activités exceptionnelles...).

Les enquêtes de satisfaction : un outil de participation au service de l'amélioration continue de la qualité.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des résidents sur les thèmes de la restauration et des activités.

Les familles sont rencontrées chaque année pour présentation du bilan et des perspectives.

Dans le cadre de l'évaluation interne, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des résidents et des familles.

OBJECTIF

- Améliorer la communication interne et externe de l'établissement et la participation de chacun

ACTIONS

- Mettre en place régulièrement une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles tous les 3 ans

LES PRESTATIONS DE SERVICES TRANSVERSALES

1. Horaires d'intervention

Rythme de vie au FDV Hélios :

Amplitude horaire	7h-7h30	7h-10h00	11h-12h	12h-13h	13h-14h	14h – 16h30	16h30-19h	19h-20h	20h-21h30	21h30-22h	22h-7h
Intervention De l'équipe pluridisciplinaire	Temps de transmissions orales veilleur - éducatif	Accompagnement à la toilette en fonction des habitudes de vie du résident et petit déjeuner	Activités éducatives programmées en lien avec leurs PPI et le choix du résident	Prise des repas en salle de restauration sur HELIOS	Temps calme, sieste pour certains résidents	Activités éducatives programmées en lien avec leurs PPI et le choix du résident	Collation – temps libre Accompagnement de la vie quotidienne (toilettes, gestion du linge, mise de table...)	Repas pris sur chaque maison	Temps de veillée : TV, jeux calmes, ou résident en chambre selon son choix	Temps De transmissions orales veilleur - éducatif	Veille nocturne : respect de la continuité des soins et suivi de la qualité du sommeil

Rythme de vie au FAM du Chemin Vert :

Amplitude horaire :	7h-7h30	7h-11h30	9h-10h	11h-12h	12h-13h	14h30-16h	16h30 – 18h	18h30-19h30	20h-21h	21h30-22h	22h-7h
Intervention de l'équipe pluridisciplinaire	Temps De transmissions orales.	Toilette individualisé en fonction du PPI et des habitudes de vie du résident	Petit déjeuné	Activités éducatives et collective (exemple : karaoké, jeux extérieur).	Prise des repas en salle de restauration sur HELIOS	Activités proposés auxrésidents en adéquation avec leur choix et leur PPI	Soins de nursing	Prise des repas en salle à manger sur le FAM	Mise au coucher en respect avec les habitudes de vie	Temps de transmissions orales	Veille nocturne : respect de la continuité des soins et suivi de la qualité du sommeil

Questionnement

Les résidents attendent trop longtemps leurs traitements médicamenteux, le matin, sans occupation particulière. Pour limiter l'attente et favoriser la prise des traitements, quels moyens doit-on mettre en place ?

Objectifs :

- Réduire l'attente des résidents, améliorer leur sécurité et la prise de médicaments

Actions :

- Créer un espace transition agréable et apaisant (musique, fauteuils, claustres, ...)

2. La coordination des soins et l'accompagnement psychologique

Le suivi médical, la prévention en santé et l'accompagnement psychologique sont assurés sur les deux structures mais le FAM étant médicalisé par définition, il dispose de moyens plus importants. Cependant le personnel et les partenaires d'Hélios sont de plus en plus associés aux dispositions par le FAM et bénéficient de la politique de mutualisation de moyens.

Les prestations médicales délivrées sont :

- Santé et suivi médical ;
- Aide à la prise de médicaments ;
- Informations épisodiques en matière d'hygiène ;
- Gestion efficace des situations d'urgences (plan grand froid, canicule, ...) ;
- Prévention des chutes ;
- Vigilance sur les sorties ;

Le travail sur la maladie Alzheimer est bien avancé avec le CREAI, les dispositions relatives aux urgences sont en place, les chutes sont analysées au cours de réunions pluridisciplinaires, le plan bleu est particulièrement bien structuré et renseigné, ... autant de dispositions qui rassurent sur la motivation de l'équipe encadrante.

La psychologue accompagne, de manière ponctuelle ou plus régulièrement, certains résidents dans le cadre d'entretiens individuels. Elle peut animer ou co-animer des ateliers, des groupes d'expression en fonction de leurs besoins.

Le dossier médical de l'utilisateur n'est actuellement pas informatisé. Il est accessible aux IDE, à la psychologue, aux médecins, au chef de service médico-éducatif.

Au FAM, un dossier médico-éducatif est mis en place pour favoriser le partage d'informations entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le but d'améliorer la prise en charge du résident. Les transmissions ciblées et le diagramme de soins sont des outils dorénavant utilisés et répertoriés dans ce dossier pour éviter la copie ou la perte d'information.

Il reste important de communiquer les éventuels changements de traitement médical des résidents dans la mesure où cela peut avoir un impact sur leur comportement, et ainsi sur leur prise en charge au quotidien.

Au Foyer de Vie Hélios, un cahier de bord consultable par l'équipe et rempli plus fréquemment par les 2 IDE et l'aide-soignante est à disposition, favorisant ainsi la communication d'informations.

Des fiches individuelles sont aussi élaborées comportant entre autres le compte rendu du médecin traitant suite à une consultation et toutes informations relatives au résident.

L'idée est de repenser le support d'enregistrement pour centraliser l'information.

Le logiciel IMAGO développé au niveau de l'Association permettra un échange d'informations « structuré » mais en ce qui concerne le dossier médical, le paramétrage prend du temps et celui-ci ne sera pas opérationnel de suite.

Le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) est opérationnel pour chaque résident ; il est composé de l'ensemble des informations médicales (antécédents, traitements administrés, attestation de droits CPAM, Mutuelle, ...), mais aussi relatives aux habitudes de vie des résidents transmissibles au personnel hospitalier ou partenaires médicaux extérieurs à l'établissement.

Questionnement

Si nous considérons l'hébergement du résident au FA2H comme étant son domicile et évitant ainsi les ruptures de parcours de vie, quelles sont les limites de nos prestations, dans l'accompagnement du résident, relatives à des situations médicales complexes, en lien avec notre autorité administrative ?

La limite du suivi en fin de vie n'est pas encore clairement déterminée.

L'évolution des pathologies – liée en particulier à l'avancée en âge – met en évidence la nécessaire mise en œuvre d'une politique « soins ».

Absence de logiciel structuré pour le dossier médical.

OBJECTIFS

- Positionner officiellement la structure au niveau des limites de l'accompagnement
- Mettre en place un Projet de Soins structuré sur la base des principales problématiques identifiées
- Optimiser les dispositions relatives à l'Hygiène

ACTIONS

- Créer un plateau médical
- Pour chacune des thématiques suivantes, designer un référent et rédiger des protocoles :
 - Dossier du résident
 - BMR et risques infectieux
 - Hémovigilance
 - Identitovigilance
 - Escarres
 - Contention physique et médicamenteuse
 - Chutes
 - Dénutrition
 - Incontinence / Elimination
 - Troubles de la déglutition
 - Douleur
 - Circuit du médicament (sur Hélios en particulier)
 - Soins palliatifs et fin de vie/décès
- Améliorer la coordination avec les médecins
- Investir dans un sac d'urgence et un aspirateur de mucosités
- Faire évoluer les outils d'évaluation en prenant en compte l'aspect somatique
- Repenser la répartition des tâches entre IDE et AS
- Renseigner le DARI et réagir aux pistes de progrès identifiées
- Rédiger un protocole « traitement du linge » actuellement inadapté aux BMR et au linge souillé
- Rédiger un protocole « nettoyage des locaux pour le foyer de vie : chambres et communs »

3. La restauration

Le service de restauration est dispensé par une société extérieure, assurant ainsi une prise en charge permanente des repas, toute l'année. Les régimes alimentaires, la consistance des repas, l'équilibre, la présentation, sont établis en fonction des besoins de chacun, des saisons et des animations proposées.

Une commission repas, réunissant le prestataire, le directeur, ainsi que des professionnels, a lieu 2 fois par an et plus si nécessaire, afin d'évaluer la qualité de la prestation, de l'améliorer et toujours essayer d'individualiser la réponse aux besoins de l'utilisateur.

Les régimes particuliers sont respectés sur prescription médicale.

Enfin, l'établissement respecte les valeurs de laïcité en priorité. Cependant, pour respecter les éventuelles demandes particulières, il est possible de bénéficier d'un repas de substitution, sur demande écrite au Directeur (*).

Les résidents peuvent convier des personnes extérieures à venir déjeuner, moyennant une participation financière. Dans ce cas, un espace leur est réservé.

(*) Ponctuellement les résidents peuvent également demander à ce qu'un plat principal qui ne leur plaît pas soit remplacé par un autre (jambon, steak haché, ...).

OBJECTIF

Fournir une prestation hôtelière de qualité répondant aux souhaits des usagers

ACTIONS

- Favoriser un climat familial en organisant des repas en groupes restreints
- Favoriser l'autonomie des personnes dans la préparation des repas en organisant des ateliers culinaires

4. Les activités

Projet Activité :

Chaque résident est interrogé individuellement pour apprécier ses souhaits et besoins et termes d'activité. Ceci se fait de façon formelle à son arrivée puis dans le cadre de l'élaboration de son PPI mais aussi au cours de discussions informelles avec les éducateurs et les soignants. Les structures lui proposent soit des activités déjà en place et/ou programmées, soit se met en quête d'activités plus adaptées à la personne, en faisant le point des moyens internes et externes.

Des outils existent tels que :

- La « fiche activité » dans laquelle sont répertoriés le type d'activité ou de sortie, le matériel, les objectifs à atteindre, les personnes à contacter (dans le cadre d'une sortie extérieure par exemple).
- La « fiche atelier » qui est une fiche descriptive des comportements des résidents observés pendant l'activité, remplie par le référent d'atelier.
- Le « cahier de synthèse » pour tracer les activités effectuées

Autant que faire se peut et sauf directives contraires de l'ARS, l'ouverture sur l'extérieur est privilégiée.

Le Service Atelier Apprentissage et Accès à l'Autonomie – S4A-

La création de cet atelier est venue d'un constat ; celui de la nécessité de faire évoluer le Projet de service d'Hélios pour tenir compte de l'évolution du public accueilli.

Ainsi, en 2017 et 2018, avec l'arrivée de 10 personnes supplémentaires en accueil de jour, le fonctionnement actuel atteint ses limites. L'accueil de l'ensemble des personnes en accueil de jour sur les quatre maisons du foyer de vie Hélios n'est plus envisageable.

De plus, nous devons répondre à des besoins différents entre un public jeune (20 – 35 ans) plus nombreux suite à l'obtention d'un agrément de 10 places supplémentaires en accueil de jour, pour des personnes en situation d'amendement Creton en IME, et des résidents présentant des signes de vieillissement de plus en plus marqués.

Outre la création de cet atelier spécifique à un certain nombre d'accueils de jour, c'est également, toute une réflexion sur le fonctionnement des prochaines années, afin de tenir compte des spécificités de chacun des résidents du foyer de vie qui en découle. Il est important de proposer un projet global qui tiendra compte des besoins et attentes de toutes les personnes accueillies sur le foyer de vie, en respectant le rythme de chacun.

L'atelier accueille douze personnes de l'accueil de jour pour lesquelles a été repéré un besoin d'accompagnement avec une dynamique plus soutenue et des activités spécifiques à leurs besoins et attentes. Ce public plus jeune et donc plus dynamique s'intégrera pour autant aux activités existantes du foyer, mais bénéficiera également d'activités spécifiques à ce groupe (journées sportives, sorties spécifiques...).

Perspectives de travail pour un projet éducatif en lien avec cet atelier :

- Favoriser l'expression et la participation du groupe (à développer) : participation régulière des personnes et de leur famille aux réflexions et décisions relatives à la vie collective au sein du foyer de vie Hélios, ainsi qu'au projet personnalisé individualisé (PPI).

Modalités de participation : Réunion à thèmes choisis par les résidents

Evaluation de la participation : Questionnaire de satisfaction

- Exercice de la citoyenneté :

Modalités : Ouverture vers l'extérieur et inclusion : Partenariats divers

Exercice de la citoyenneté au sein de l'institution

L'entraide, le parrainage

Evaluation : Partenariats officialisés par convention, projets de développement de la citoyenneté

- Les comportements sociaux adaptés : Travailler à une amélioration et une adaptation des comportements face à toutes les situations de la vie courante des personnes accompagnées (conduites et réactions adaptées tant au sein de l'établissement que dans des lieux publics)

- Construire les repères nécessaires pour un passage à l'âge adulte : les temps d'activités d'adultes, les temps libres en collectif, les temps de pause, savoir s'occuper seul dans ces moments, c'est aussi travailler sur de nouvelles postures d'adulte. Leur permettre de se comporter en adulte, ce qui les valorise. Leur laisser le choix d'agir et de s'exprimer librement, participe à leur responsabilisation et à leur positionnement d'adulte. Cette étape de libre expression participe également à développer un nouveau type de relations entre la personne et sa famille. Mettre en place des passerelles entre habitudes de vie dans l'institution et celles à la maison. Encourager à faire des choses seul et la laisser prendre des initiatives ; c'est changer de regard sur la personne et ainsi la responsabiliser....
- Se découvrir, savoir prendre soin de soi : Outre diverses actions de prévention sur la santé, ou autour du thème des relations affectives et sexuelles (Interventions du Service de Prévention Santé du Conseil Départemental, du Planning Familial), le travail éducatif exercé permettra également aux personnes d'aborder différentes notions essentielles dans le passage à l'âge adulte : découvrir son corps, savoir s'habiller, se coiffer, savoir ce dont on a besoin, prendre soin de son hygiène...
- Savoir mener une action collective et développer un esprit de groupe et de coopération : rénovation des peintures de l'atelier, confection de repas éducatif (menu, courses, réalisation, nettoyage)

Dans les 2 établissements : Une réunion est organisée une fois par semaine avec les résidents pour recueillir leurs avis et leurs préférences pour les activités proposées.

Un planning d'activité est mis à jour par le coordinateur éducatif indiquant l'ensemble des activités de la semaine pour chaque résident.

Le choix est fait en fonction du PPI, de l'état de santé du résident, de son humeur, des conditions environnementales, ...

Les encadrants se positionnent sur des activités dans lesquelles ils possèdent des compétences et pour lesquelles ils seront plus à l'aise, pour donner envie et goût aux résidents participants, dans le but d'assurer une bonne qualité de la prestation offerte.

Les familles ont connaissance du planning hebdomadaire. Elles interviennent si elles le souhaitent pour donner leur avis. Certaines interviennent bénévolement dans certaines activités (Olympiades, Fête des familles, ...).

OBJECTIF

Mutualiser les outils et les moyens des 2 structures

ACTIONS

- Uniformiser et généraliser la « fiche activité »
- Uniformiser et généraliser les outils d'enregistrement tels que la « fiche atelier »
- Mettre en place une évaluation trimestrielle des activités (et non plus annuelle)
- Au FAM, prévoir un temps d'activité le matin à la fin de la prise en charge des toilettes, à défaut de laisser attendre ou déambuler les résidents.

5. L'ouverture sur l'extérieur : les Partenariats et les Conventions

L'ANESM définit l'ouverture à et sur l'environnement comme « une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire », ayant pour objectif de « développer ou de maintenir le lien social des personnes tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant ». Les foyers d'accueil et d'Hébergement d'Hergnies s'inscrivent dans des réseaux de partenaires externes et internes afin de répondre au plus près des besoins des personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les grands principes repris par l'ANESM :

- Les interactions entre l'établissement et ses environnements s'effectuent réciproquement ;
- La stratégie d'ouverture est un compromis entre les ressources du territoire, les caractéristiques des situations des publics accueillis et les missions des établissements ;
- La mise en œuvre de l'ouverture au niveau des projets personnalisés respecte la volonté des personnes, se fait dans leur intérêt et dans une vigilance à leurs difficultés spécifiques.

Le partenariat et l'ouverture favorisent ainsi la socialisation des personnes accueillies et leur intégration dans la vie ordinaire. Ce travail de coopération s'inscrit dans le projet individualisé personnel (PPI) des personnes. Le partenariat et l'ouverture permettent de mobiliser dans l'environnement local des acteurs et des ressources qui puissent compléter les activités et prestations délivrées. En mettant à disposition des compétences et des moyens dont l'établissement ne dispose pas en interne, l'environnement apporte un soutien à l'ambition qui est la nôtre : rendre le résident acteur de la Cité. L'équipe éducative joue ici un rôle d'interface et de médiation. La liste des partenaires n'est pas figée et le réseau est destiné à s'accroître en fonction des opportunités ou des situations et des besoins des usagers. Par ailleurs, les structures font appel à différents réseaux constitués de professionnels ou d'institutions de façon individuelle.

LES PRESTATIONS DE SERVICES TRANSVERSALES

LISTE DES CONVENTIONS DE PARTENARIAT 2018-2019

Foyer de vie Hélios - Hergnies

Nom Partenaire	Ville
API RESTAURATION : Accord cadre pour les établissements de l'APEI du Valenciennois	Thiant
CREFO : convention cadre site qualifiant	Villeneuve d'Ascq
Centre Aquatique Intercommunal de l'Amandinois	Saint Amand les Eaux
CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES : convention de partenariat relative aux modalités de coopération pour le suivi des personnes âgées en situation de déficiences intellectuelles	Valenciennes
Cercle de voile de Valenciennes	Valenciennes
Centre d'Habitat "Les Peupliers" : utilisation de leur cuisine collective adaptée	Vieux-Condé
ECO MEDICAL	Haillicourt
IME Les Deux Rives - Pôle Enfance - Valenciennes : utilisation de notre espace ferme	Valenciennes
IME Léonce Malécot : utilisation de notre espace ferme	Saint Amand les Eaux
Foyer de vie "Le 8ème Jour" : utilisation de notre espace ferme	Landas
IRTS Loos : convention cadre de site qualifiant	Loos
Médiathèque "Le Quai" Condé sur l'Escaut : utilisation et prêt de livres, de jeux, projets d'animation	Condé sur l'Escaut
La Porte du Hainaut Wallers-Arenberg : séances d'animation à la médiathèque ludothèque intercommunautaire d'Escautpont	Wallers et Escautpont
CCAS d'Escautpont : "journée de sensibilisation aux handicaps"	Escautpont
Mairie d'Hergnies : utilisation de leur salle polyvalente à vocation sportive	Hergnies
Pharmacie de L'Oson : préparation des piluliers	Hergnies
Saint Amand Tennis Club Porte du Hainaut (SATCPH)	Saint Amand les Eaux
SESSAD de L'Escaut : utilisation de notre espace ferme	Vieux-Condé
UnisCité Nord Pas de Calais : accueil de jeunes effectuant leur service civique	Valenciennes

LISTE DES CONVENTIONS DE PARTENARIAT 2018-2019

FAM du CHEMIN VERT

PARTENAIRE CONCERNE	VILLE
Centre Aquatique Intercommunal de l'Amandinois : Utilisation du Centre Aquatique mise à disposition du FAM en dehors des horaires d'ouverture au public	Saint Amand les Eaux
Centre Hospitalier de Valenciennes : Bénéficiaire des conditions adaptées d'accueil et d'hospitalisation au niveau des urgences, continuité de l'accompagnement de la personne handicapée par les professionnels des établissements de l'APEI, positionner l'APEI comme interlocuteur du CHV pour trouver des solutions adaptées à des personnes hospitalisées et en situation de handicap intellectuel	Valenciennes
CREFO : Formation pratique des stagiaires pour le Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social	Villeneuve d'Ascq
Croix Rouge : Assurer l'organisation et l'animation du stage de formation intitulé "PSC1"	Dechy
ECOMEDICAL : Elimination des DASRI	Haillicourt
Fédération Française Handidanse	Cambrai
Pharmacie de L'Oson	Hergnies
Service Hospitalisation à Domicile	Valenciennes

LES PRESTATIONS DE SERVICES TRANSVERSALES

Pour favoriser les relations intergénérationnelles entre les résidents Il est important de développer la mutualisation entre les 2 établissements (population jeune arrivant à Hélios par la création de l'atelier S4A, amendements Creton ; population vieillissante au FAM).

Aussi, plusieurs conventions ont été signées dans le but de développer les activités : avec la piscine de Saint-Amand, le Tennis Club de Saint-Amand, la FOA en Belgique, les EHPAD, ...

Une transversalité existe déjà au niveau des activités entre le Foyer de Vie et le FAM à savoir : le projet Handidanse (renouvelé chaque année), les Olympiades (en collaboration aussi avec la MAS d'Anzin), le Centre Ressources, les journées d'animation communes, le Marché de Noël, ...

Les établissements travaillent en étroite collaboration avec la Mairie d'Hergnies. La mise à disposition de locaux, de la salle de sport, de matériels pour des événements particuliers traduisent la réalité de ce partenariat. Invités aux différentes manifestations organisées par les Foyers, un vrai lien humain s'instaure entre les élus et les résidents.

Certains résidents participent aussi au Voyage des Séniors (organisé par la commune).

Séjours Vacances

Beaucoup de résidents partent en séjour vacances avec des organismes de séjours adaptés (Chavarot, Séjours pour tous, ...). La décision est prise en abordant différents critères : le choix du résident, le consentement avec le tuteur, la situation financière, le choix de la destination (mer, campagne, montagne), les visites à faire aux alentours et les activités proposées.

Il a été observé que les organismes devenaient de plus en plus sélectifs (davantage d'autonomie pour les personnes accueillies), ce qui réduit les possibilités.

Des évaluations sont faites régulièrement, démarche faite par l'APEI du Valenciennois auprès des organismes, pour analyser les conditions des séjours ainsi que la bonne prise en charge.

Les weekends à thème se développent ; certains résidents les apprécient plus que les séjours de longue durée. Cela permet aussi à des résidents ayant peu de moyens financiers de partir quelques jours.

Religion et Citoyenneté

Religion : Certains résidents demandent le visionnage de la messe à la télévision le dimanche.

Si d'autres attirances religieuses se manifestaient, les structures s'efforceraient d'y répondre favorablement.

Citoyenneté : Depuis la loi de 2005, les personnes sous tutelle ont vu leur droit de vote réattribué.

Pour pouvoir voter, il faut une inscription sur les listes électorales. Lors des élections (présidentielle, législative, ...) l'information est donnée aux résidents mais on note un faible taux d'inscription sur les listes et une participation quasi inexistante.

L'ouverture de la structure sur l'environnement par le biais des stages

Le FA2H est site qualifiant avec 2 établissements conventionnés avec des organismes de formation. Dans ce cadre, il est lieu de stage pour les métiers d'aides médico-psychologiques, d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, de cadres, des services généraux et administratifs (comptabilité, secrétariat) ... Cela permet de sensibiliser ces futurs professionnels aux problématiques des résidents accueillis, mais également de détecter des professionnels pour des recrutements ou des interventions ponctuelles (remplacements...).

OBJECTIF

Poursuivre et améliorer l'inscription du FA2H dans son environnement local et institutionnel

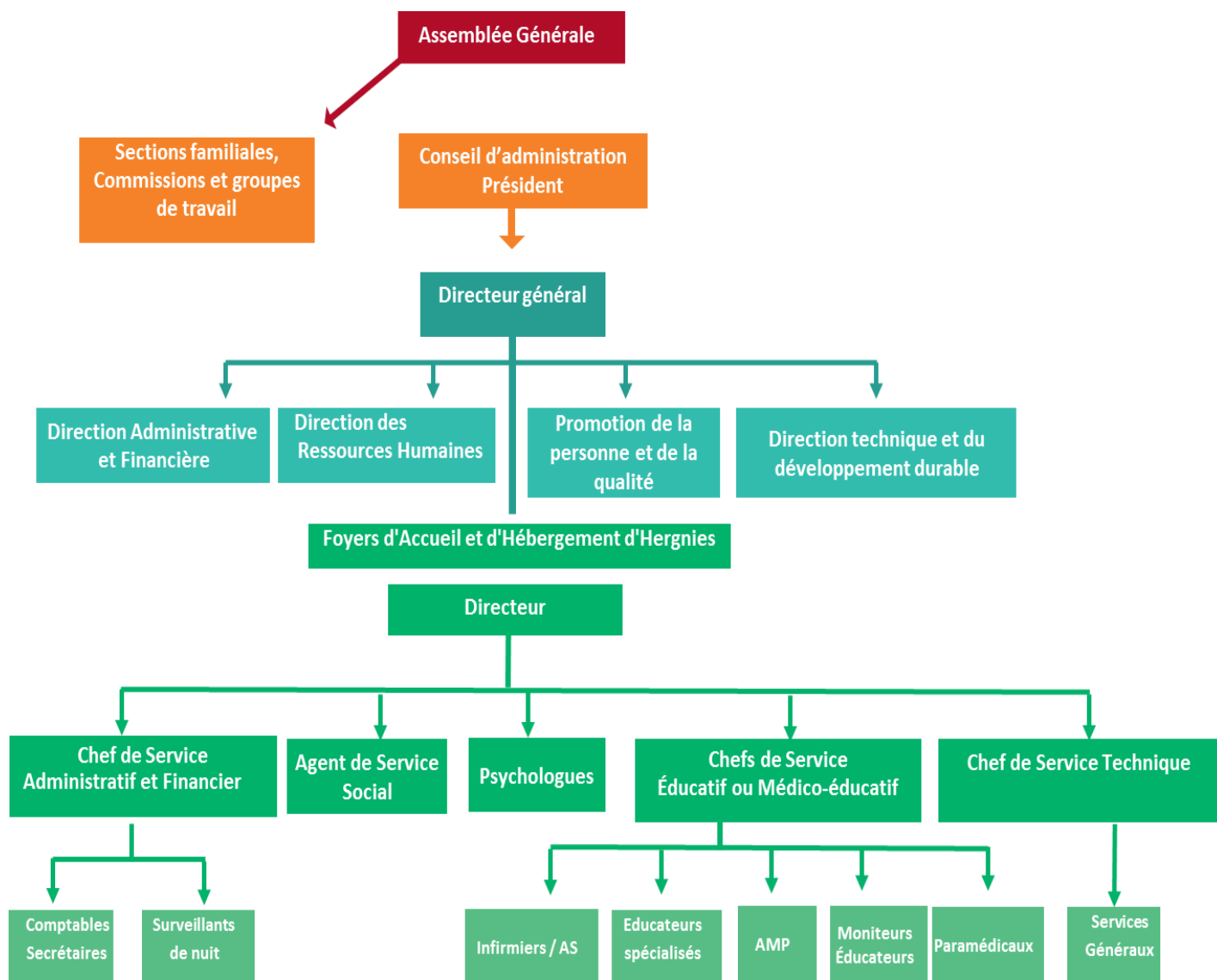
ACTIONS

-Développer les partenariats avec les structures sanitaires et médico-sociales spécialisées dans le vieillissement.

L'ORGANISATION ET LE DEPLOIEMENT DES RESSOURCES

1. Les ressources humaines de l'APEI et du FA2H

L'organigramme



Les compétences présentes au sein du FA2H

Le Directeur organise et gère l'activité. Il est le garant du projet de service, des PPI de chaque usager, du bon fonctionnement du service et prononce les admissions. Ses attributions sont définies dans une délégation de pouvoir émanant de la Direction Générale. Il est membre du comité de direction générale de l'association.

Le chef de service éducatif est un cadre associatif et membre de l'équipe de direction du Foyer. Il participe à l'animation générale de l'établissement et contribue à l'évolution de son projet. Il assure la responsabilité (organisation, gestion et animation) des équipes éducatives. Il est le garant de la mise en œuvre des Projets Personnels Individualisés.

Le psychologue est un cadre associatif et membre de l'équipe de direction du Foyer. Il intervient essentiellement dans le cadre des réunions éducatives afin d'analyser les situations et pratiques éducatives. Il participe au processus d'admission ainsi qu'à l'élaboration des PPI, l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il est amené à aider et soutenir les résidents de manière ponctuelle.

L'équipe éducative (ES, ME, AMP) participe à l'accompagnement des personnes, en vue de leur apporter l'assistance individualisée et le soutien que nécessite leur état psychique et/ou physique, de favoriser leur insertion sociale et dans la mesure du possible, de les faire progresser vers un maximum d'autonomie en lien

avec le Projet Personnel Individualisé. Elle fait vivre les PPI en les construisant avec les résidents. Elle gère aussi les relations avec la famille et les tuteurs.

Les infirmiers veillent de manière générale à la santé des résidents, tant en amont en termes de prévention, qu'en aval en termes de suivi. Il assure la préparation des traitements, organise et coordonne les interventions médicales et paramédicales en lien avec les praticiens et apporte conseils et assistance auprès des personnes qui accompagnent les résidents au quotidien.

Les aides-soignants : sous la responsabilité de l'infirmière l'aide-soignante assure le jour : l'accompagnement médical adapté des résidents présentant une déficience intellectuelle, la prise en charge médicale et l'animation des ateliers de soins. C'est au travers de ses observations et de ses transmissions qu'elle participe à l'accompagnement médical et à la continuité des soins pour le résident. Elle est également responsable de l'accompagnement et la gestion des contacts avec l'extérieur. Elle veille à la sécurité des biens et des personnes, ainsi qu'à leur bien-être en respectant le projet individualisé – PPI - du résident. Elle participe à la prévention en animant des atelier santé.

La nuit, sous la responsabilité de l'infirmière l'aide-soignante assure une veille de la structure. Elle assure la continuité des soins de la journée et participe au bien-être et à la sécurité des résidents en respectant le projet individualisé. Elle veille également au suivi et au respect du sommeil des résidents. Elle participe au travers de ses observations et ses transmissions à l'accompagnement médical des résidents.

Les surveillants de nuit : Leur mission est de veiller à la sécurité des personnes et des biens. Leur présence et leur intervention permettent de rassurer les résidents. Cette mission s'exerce en relai du travail de l'équipe éducative.

Le chef de Service Administratif et Financier est un cadre associatif et membre de l'équipe de direction de l'établissement. Il a pour mission d'organiser et gérer l'activité du service administratif et financier et des services généraux. Il contribue à la mission de l'établissement par l'administration du personnel, la tenue de la comptabilité, l'élaboration des budgets, le suivi budgétaire, le respect des procédures administratives, comptables et financières, la gestion des locaux et l'animation de l'équipe dont il a la responsabilité hiérarchique.

Le chef de service technique et logistique encadre, coordonne et anime les équipes des services généraux. Il est le garant de la bonne application des réglementations en vigueur en termes de sécurité. Il est garant de l'entretien et du suivi de la maintenance des locaux, matériels et espaces verts. Il réalise le suivi du DUERP, du plan de maîtrise sanitaire « plan bleu » et contrôle tous les éléments de sécurité des différents sites, il met en place les plans de prévention à chaque fois que cela est demandé. Il est l'interlocuteur des fournisseurs, prestataires techniques...

Les personnels des services généraux : Leurs missions sont multiples : entretien des locaux et du matériel, entretien du linge, restauration. Ils contribuent au bon fonctionnement général de l'établissement et plus particulièrement, par leur présence, leur proximité et leur contact, au bien-être et au confort de tous, résidents et professionnels.

Les personnels administratifs : Leurs missions s'exercent dans les différents domaines de l'administration de l'établissement : accueil et secrétariat, comptabilité et gestion ; interlocuteurs premiers de toutes personnes s'adressant à l'établissement, ils sont disponibles pour répondre aux interrogations ou diriger vers la personne compétente. En matière de gestion, ils veillent au respect des procédures administratives, comptables, financières et juridiques, en lien avec les services du Siège de l'Association.

L'agent de service social pour le FAM a pour mission de gérer la liste d'attente et coordonne les accueils temporaires. Elle participe à l'élaboration de la grille d'évaluation relative à l'avancée en âge. Il coordonne les réorientations des résidents dans les structures APEI.

Sous l'égide d'un directeur unique les deux structures sont managées sur le mode participatif. L'équipe de cadre est composée de :

- 1 directeur
- 1 CAF
- 1 psychologue par structure
- 1 médecin psychiatre uniquement sur le FAM

- 1 chef de service éducatif sur Hélios
- 1 chef de service médico-éducatif sur le FAM Chemin Vert

Des astreintes sur les deux structures sont organisées entre les cadres hiérarchiques.

Le management prévoit des réunions transversales avec les chefs de service sur les sujets transversaux (projets, outils de gestion...) tous les mois avec ordre du jour et compte-rendu. Les cadres se voient également sur des temps informels ou dans l'action quotidienne.

La psychologue est une ressource d'appui pour les équipes de direction. Elle crée du lien, interpelle les chefs de service dans une posture de réponses à des besoins. La priorité reste de répondre aux projets. Un temps de liaison est indispensable entre les praticiens (il existe à cet effet des cahiers de liaison entre les différents médecins, des temps de rencontres institutionnalisés entre médecin-psy et IDE, ...).

Dans chaque établissement, on retrouve un bureau pour le directeur, un bureau pour la psychologue et des locaux pour les chefs de service.

L'évolution des compétences et l'adaptabilité des professionnels

Une politique de constante évolution des compétences professionnelles est mise en place. Il s'agit pour le FA2H de s'inscrire dans une dynamique formative permettant aux professionnels de faire face à l'évolution des problématiques du public. L'APEI du Valenciennois a mis en place une politique de mobilité interne gérée par la direction des ressources humaines en lien avec la Direction des établissements.

L'organisation, pensée dans le respect des orientations associatives et s'adaptant aux contraintes budgétaires, répond à un double objectif qui constitue l'assise de la bientraitance : Assurer un service de qualité aux résidents et garantir des conditions de travail satisfaisantes aux salariés. De ce fait, l'action porte sur :

- Une meilleure coordination des équipes et des délégations plus repérables ;
- Une organisation bien repérée et opérationnelle ;
- Une mise en place d'une commission QVT (Qualité de Vie au Travail) au sein de l'association.

Les modalités de collaboration des professionnels

Un calendrier de réunions est établi tous les mois. Les éducateurs se réunissent toutes les semaines lors de réunions éducatives. Les cadres se réunissent tous les mois.

Questionnement

Conscient de l'implantation géographique dans un environnement semi-rural, le FA2H rencontre des difficultés à recruter du personnel qualifié et compétent dans les domaines : médical et paramédical.

OBJECTIF

Travailler l'attractivité et développer la formation et l'accueil de stagiaires

ACTIONS

- Promouvoir et développer les compétences individuelles et collectives
- Intégrer les nouveaux arrivants
- Développer la transversalité entre les établissements au niveau du recrutement (médical et paramédical)

2. Les ressources financières

Le service comptable se compose d'un cadre, Chef de Service Administratif et Financier, pour les 2 structures qui dépend hiérarchiquement du directeur d'établissement et fonctionnellement du DAF de l'APEI. L'approche est celle du CPOM.

Missions essentielles : préparations des budgets, des comptes administratifs, management et gestion des plannings des équipes administratives et de services généraux et surveillants de nuit, gestion et administration du personnel (contrats de travail, paye...).

Les financements sont précisés page 6.

EXEMPLAIRE DE TRAVAIL

1. La bientraitance au centre des préoccupations du FA2H

« C'est lorsque l'on tient compte de tout ce qu'il y a de particulier chez l'humain que l'on est un soignant », explique le concepteur de la philosophie de l'Humanitude, Yves Gineste.

La direction et les cadres du FA2H étant convaincus du bienfondé de cette réflexion, il a été décidé de former nombre de membres du personnel à l'approche humanitude, elle-même bâtie sur les trois principaux piliers de la communication : le regard, la parole et le toucher.

Le regard

La méthode de l'Humanitude apprend aux soignants à professionnaliser leur regard pour qu'il respecte des caractéristiques affectives (être tendre et exprimer l'amour) et techniques (être horizontal, axial, proche et long). Le soignant regarde le résident en face, s'approche de lui et se met à son niveau, pour éviter de le regarder d'en haut.

La parole

L'Humanitude cherche à accroître la communication verbale avec les résidents qui éprouvent des difficultés pour le faire, en particulier les personnes vieillissantes. Cette méthode, appelée « l'auto-feedback », suppose que le soignant décrive les gestes réalisés lors du soin par exemple. Celui-ci annonce chaque acte, puis le décrit pour alimenter la communication, sans attendre de réponse.

Le toucher

L'Humanitude vise à redonner au geste du professionnel la douceur nécessaire aux personnes avancées en âge malades, chez lesquelles seule la mémoire émotive est préservée.

Après avoir sollicité son autorisation corporelle, la prise de contact avec le résident doit être douce. Il est important aussi d'éviter les zones douloureuses.

Autre pilier de l'Humanitude : la verticalité. Le phénomène de grabatisation des personnes avancées en âge en perte d'autonomie peut toucher des résidents du FAM. La philosophie de l'Humanitude préconise un concept appelé « Vivre et mourir debout », le but étant de ***maintenir le plus longtemps possible l'autonomie du résident***.

L'encadrant doit prendre en compte la pudeur et la sensibilité du résident, même s'il ne peut plus s'exprimer.

Bien évidemment les autres principes de bienveillance et de bientraitance s'appliquent. La qualité de vie de chaque individu accompagné, tout en gardant en tête les risques de maltraitance est recherchée en permanence. Les équipes s'accordent sur le fait qu'il est primordial que chaque résident puisse :

- Se sentir à son domicile, y compris dans les espaces collectifs ;
- Avoir un rôle à jouer dans la dynamique du groupe ;
- Connaître un climat d'ouverture qui autorise à exprimer des suggestions et initiatives pour améliorer la qualité de vie ;
- Avoir accès à une vie affective et sexuelle adaptée ;
- Faire valoir ses goûts et préférence en matière de rythme personnel, d'activités, d'alimentation.

Les chefs de service éducatifs sont nommés référents Bientraitance au sein de l'établissement.

2. Les situations paradoxales et la démarche éthique

Les situations paradoxales

Les salariés du FA2H sont régulièrement confrontés à des situations paradoxales, par exemple :

- **Liberté et sécurité :**

La notion de liberté renvoie en partie à la notion d'autonomie. Elle est traitée au cas par cas car le niveau d'autonomie est différent d'un usager à un autre. Quand certains résidents expriment leur envie de sortir la réponse apportée se fait de manière individuelle (chaque résident ayant une autonomie différente), il reste difficile d'individualiser les activités et les sorties.

Les décisions relèvent d'une analyse collective et pluridisciplinaire.

Assujetties aux directives des organismes financeurs, les structures ont pris des dispositions pour protéger les résidents des éventuelles intrusions. Des caméras de surveillance ont également été installées dans le cadre du Plan Vigipirate.

Au niveau du FAM, les espaces extérieurs ont été aménagés avec des clôtures pour garantir la sécurité des usagers qui sont davantage sujets aux fugues. Il s'agit d'un espace délimité ce qui restreint la liberté des usagers. C'est une spécificité du FAM, ce problème n'étant pas rencontré au Foyer de Vie Hélios.

- **Protection et émancipation**

La principale problématique se situe au niveau de la sexualité.

LE FA2H a décidé de se conformer exactement aux instructions du conseil d'administration et définies par le groupe de travail REVAIS en 2006, à savoir :

- Aucune discrimination sur les préférences sexuelles ne saurait être mise en œuvre au sein de l'APEI du Valenciennois. Aussi seront reconnues non seulement les relations hétérosexuelles mais aussi homosexuelles, féminines ou masculines, et solitaires.
- Les familles, tuteurs et représentants légaux sont constamment et étroitement associés à la dimension affective et sexuelle et participent aux décisions et au suivi des protocoles mis en œuvre.
- En matière de relation affective et sexuelle, rien ne doit céder à l'urgence et tout doit faire l'objet d'une co-construction entre la personne en situation de handicap intellectuel et l'équipe pluridisciplinaire. *« Il ne doit pas y avoir de secrets non partagés, de non-dits, de tolérances ou arrangements individuels, de réticences à aborder cette dimension en équipe : toutes ces situations multipliant les risques d'abus et de violences sexuelles et interdisant la reconnaissance sociale des droits individuels. »*
- Les professionnels s'engagent à la plus grande vigilance afin de prévenir les abus en matière affective et sexuelle, et à signaler à l'encadrement sans délai tous les incidents qu'ils seraient amenés à constater dans le cadre de la politique associative de lutte contre la maltraitance (relations prohibées entre un professionnel et une personne en situation de handicap) et de promotion de la bienveillance.

- **Personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective**

La vie en collectivité suppose le respect de règles qui, dans certaines circonstances, ne conviennent pas aux résidents. Ces situations sont abordées dans les PPI - auxquels sont associés les familles et les représentants légaux - et des décisions sont prises au cas par cas. La sécurité du résident est priorisée.

- **Exercice de la citoyenneté et mise en œuvre de mesures contraintes**

Les usagers mis sous tutelle, ont un droit de vote qui peut être maintenu ou non, stipulé dans le jugement de tutelle. La loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, permet de développer la citoyenneté des personnes en situation de handicap et sous tutelle, notamment par le maintien du droit de vote. Conformément à cette loi, les structures donnent aux résidents la possibilité et les moyens d'aller voter s'ils le souhaitent.

Analyse des pratiques professionnelles et démarche éthique

Ce temps d'échange en équipe animé par un intervenant extérieur permet une prise de recul et une remise en question de la pratique des professionnels. Les questions éthiques sont souvent abordées et des pistes de travail sont mises en lumière grâce à l'éclairage théorique de l'intervenant et aux interactions entre professionnels.

EXEMPLAIRE DE TRAVAIL

La qualité et la gestion des risques font partie intégrante du déploiement des activités des 2 établissements. Que ce soit au service de l'utilisateur, en droit d'attendre une prise en charge adaptée à ses besoins et à ses attentes dans des conditions optimales de sécurité ; que ce soit au service du personnel, en droit d'aspirer à une valorisation de son implication professionnelle, ou encore au service de l'institution elle-même, en droit d'être repérée comme un maillon fort du dispositif médico-social capable, de par ses activités, de générer sa propre dynamique qualité.

Il s'agit d'une démarche volontaire qui s'appuie sur la nécessité d'ancrer au cœur de l'institution une véritable culture de la qualité et de la sécurité, valorisant à la fois les efforts de chacun et le travail en équipe. Cette volonté doit reposer sur un socle structuré, comprenant des objectifs clairs et connus de tous.

Modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique

Le plan bleu est révisé annuellement, en lien avec notre coordinateur logistique, maintenance et sécurité. Une évaluation des risques est faite dans ce cadre. Cet outil permet d'anticiper les conséquences des risques identifiés, d'améliorer notre réactivité en cas d'alerte et de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter notre organisation afin de préserver le bien-être et la santé des résidents et des professionnels.

Le DUERP – Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels- est également révisé annuellement. Il permet d'identifier et de classer par niveau de gravité les risques auxquels sont soumis les professionnels, ceci en vue de mettre en place des actions de prévention. Les résidents tirent indirectement bénéfice de la démarche.

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

L'APEI, dans son projet associatif s'engage à ce que les personnes accompagnées se rapprochent d'un état de bien être complet sous-entendu physique, psychique et social. Ce projet exclut, bien évidemment, toute forme de maltraitance active ou passive. La maltraitance est un ensemble d'actes, comportements et attitudes commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière.

La perte d'autonomie physique, psychique ou sociale instaure un double lien de dépendance et de pouvoir entre le sujet invalidé et son entourage, proche ou professionnel. La relation d'aide et de service peut vite se transformer en une relation de pouvoir et de domination. Il faut donc mettre en place un travail de supervision et d'étude des phénomènes relationnels (observations) et d'analyse des pratiques professionnelles.

Par ailleurs, les professionnels sont de plus en plus souvent confrontés à des comportements violents. Malgré la qualité de l'accompagnement il peut arriver que ces conduites aient un caractère persistant et répétitif. Une réflexion est entamée à ce sujet. Les réponses qu'il faut apporter à cette évolution des profils nécessitent d'ajuster les ressources dans un contexte mouvant.

La prévention de la maltraitance s'effectue grâce aux outils suivants :

- Cahier de bord, en cours de déploiement sur le logiciel IMAGO, qui reprend les faits, événements quotidiens nécessaires aux observations éducatives ;
- « Fiches incidents » pour une traçabilité des situations pouvant perturber le bien-être physique et/ ou moral d'un résident ;
- Evaluation du PPI ;
- Analyse des pratiques professionnelles ;
- Réunions des structures ;
- Le règlement de fonctionnement ;

LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

- Dans le cas de maltraitance supposée ou avérée, information et signalement sont de mises auprès des autorités judiciaires et administratives ainsi que du Directeur Général de l'APEI ;
- Un accompagnement de la victime est assuré :
 - En évitant de maintenir en contact l'auteur (préssumé ou avéré), qu'il soit une personne hébergée ou un membre du Personnel, et la victime ;
 - En soutenant la victime psychologiquement.

Par ailleurs, les professionnels s'appuient sur les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) dans le cadre de l'accompagnement des personnes, et plus particulièrement sur les recommandations suivantes :

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement

A noter : L'ensemble de ces documents sont communiqués aux professionnels, aux stagiaires, et aux bénévoles par diffusion des synthèses et un accès à la lecture en bibliothèque. Les temps de réunions institutionnelles sont des temps privilégiés pour présenter ces recommandations qui s'inscrivent dans la démarche d'évaluation interne mise en place par la structure.

La gestion des incidents

Le FA2H applique le protocole associatif de signalement et utilise les fiches-incidents dès que nécessaire. En résonance avec la démarche qualité, le positionnement de l'APEI en termes de sécurité et gestion des risques de maltraitance permet une surveillance et la prévention des risques de maltraitance interne mais aussi externe. Des dispositifs de signalement existent.

Pour garantir un niveau de garantie de sécurité maximale, les professionnels s'appuient sur le registre des incidents dans lequel tous les incidents sont répertoriés. Les incidents font l'objet d'une étude systématique en réunion d'équipe.

Evaluations interne et externe

La réalisation de l'évaluation interne a lieu tous les 5 ans. Elle prépare en amont la venue des experts, tous les 7 ans, dans le cadre de l'évaluation externe. Les champs d'évaluation sont les mêmes afin d'assurer une complémentarité dans les analyses et les mesures prises dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'évaluation interne a débuté au mois de juin 2017 dans tous les établissements de l'APEI, via un référentiel ARSENE (Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne). 5 domaines sont évalués : Le projet d'établissement, les droits et participation des usagers, le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement et l'organisation et les ressources.

OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS

Conformément à la recommandation de bonnes pratiques éditée par l'ANESM, la présentation des plans d'actions comprend les items retenus par l'ANESM et se présente sous forme de fiches actions. Une particularité cependant concernant la nature du projet d'établissement : ce dernier est identifié en Projet de Pôle local (Hergnies) ; il est applicable aux 2 structures présentant des caractéristiques communes et tient compte de certaines spécificités et différences. Les points d'ancrages sont l'analyse des besoins objectifs et la philosophie associative de la recherche continuelle de la qualité.

Le suivi et la gestion de la mise en œuvre du plan d'action, vont se déterminer de plusieurs manières et vont s'organiser autour de plusieurs instances :

- Le Comité de Direction Générale de l'APEI du Valenciennois ;
- L'équipe de direction (Directeur, Chefs de service, Psychologues,)
- L'équipe de suivi (comité de direction, personnes ressources nommées dans les plans d'actions) ;
- Les équipes.

Lors de la définition des plans d'actions des personnes ressources seront nommées pour faire vivre chaque plan d'action. Ses personnes ressources seront choisies selon leurs compétences et connaissances du sujet. Des groupes de travail seront définis pour chaque mission d'un plan d'action. Un échéancier est mis en place lors de la définition des plans d'actions.

Pour en contrôler l'avancée, une organisation du suivi est définie comme suit :

Point trimestriel de l'équipe de direction : Afin de pouvoir suivre correctement l'échéancier mis en place, les personnes nommées pour être garantes de la mise en œuvre des objectifs prédéterminés se rencontreront une fois par trimestre avec l'équipe de direction afin de mesurer l'avancée de l'action.

Point semestriel avec les équipes sur la mise en place et le suivi du plan d'action : Afin de rendre compte aux équipes de l'avancée de la mise en œuvre du plan d'action, un point sera fait tous les semestres afin de mesurer les avancées et de rectifier si nécessaire des actions ne semblant plus judicieuses.

Enquêtes de satisfaction : Des enquêtes de satisfaction sont des outils pour mesurer auprès des résidents, des partenaires la pertinence de l'évolution de la mise en place du plan d'action. Elles se font à un rythme trisannuel. En fonction des divers indicateurs et modalités d'évaluation pour chaque domaine, d'autres modalités spécifiques de suivis sont mises en œuvre :

- Evaluation interne
- Evaluation externe
- Rapport d'activité
- Contrôle budgétaire

SYNTHESE DES OBJECTIFS

- **Optimiser l'approche bientraitante et sécuritaire**
- **Trouver un juste équilibre entre l'ouverture sur l'extérieur et la sécurité**
- **Adapter les espaces extérieurs et intérieurs de la structure à l'évolution des besoins.**
- **S'ouvrir plus encore sur le secteur sanitaire en général et gériatrique en particulier.**
- **Poursuivre la politique de mutualisation des moyens et des outils**
- **Veiller à adapter l'offre de service pour répondre aux besoins spécifiques de chacun**
- **Mettre à niveau les compétences des encadrants pour tenir compte de l'évolution du public**
- **Poursuivre la réflexion autour de l'évolution des places d'accueil d'urgence vers des places d'accueil temporaire**
- **Développer l'aide aux aidants familiaux**
- **Mettre à niveau les moyens humains, matériels, infrastructurels et organisationnels**
- **Réorganiser les locaux pour permettre la mutualisation des moyens relatifs aux soins**
- **Mieux connaître la personne avant son admission**
- **Bien qu'elle soit déjà considérée comme d'un bon niveau, améliorer encore l'évaluation des besoins des personnes pour un meilleur accompagnement**
- **Améliorer la communication interne et externe de l'établissement et la participation de chacun**
- **Réduire l'attente des résidents, améliorer leur sécurité et la prise de médicaments**
- **Positionner officiellement la structure au niveau des limites de l'accompagnement**
- **Mettre en place un Projet de Soins structuré sur la base des principales problématiques identifiées**
- **Optimiser les dispositions relatives à l'Hygiène**
- **Fournir une prestation hôtelière de qualité répondant aux souhaits des usagers**
- **Mutualiser les outils et les moyens des 2 structures**
- **Poursuivre et améliorer l'inscription du FA2H dans son environnement local et institutionnel**
- **Travailler l'attractivité et développer la formation et l'accueil de stagiaires**

OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS

Fiche Action n° 1	
En lien avec l'avancée en âge des personnes accompagnées, mettre l'organisation des soins au niveau nécessaire	
Objectifs spécifiques	Echéance
Rédiger un projet de soins structuré précisant chaque année les objectifs prioritaires	Juin 2023
Pour chacune des thématiques suivantes, désigner un référent et rédiger des protocoles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dossier du résident ○ BMR et risques infectieux ○ Hémovigilance ○ Identitovigilance ○ Escarres ○ Contention physique et médicamenteuse ○ Chutes ○ Dénutrition ○ Incontinence ○ Elimination ○ Troubles de la déglutition ○ Douleur ○ Circuit du médicament (sur Hélios en particulier) ○ Soins palliatifs et fin de vie/décès 	Juin 2023
Créer un plateau technique « soins et sanitaire »	Décembre 2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Projet de soin validé ● Référents désignés et fonctions formalisées ● Plateau technique opérationnel
Pilotage	Médecin, Chef de service, Directeur

OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS

Fiche Action n° 2	
Optimiser l'approche de l'hygiène	
Objectifs spécifiques	Echéance
Rédiger le DARI	Décembre 2019
Rédiger un protocole BMR intégrant le nettoyage des locaux	Décembre 2019
Optimiser le traitement du linge	Décembre 2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • DARI rédigé • Protocole BMR rédigé • Traitement du linge conforme à l'approche R.A.B.C.
Pilotage	Chef de service

Fiche Action n° 3	
Trouver un juste équilibre entre une approche bienveillante et sécuritaire	
Objectifs spécifiques	Echéance
Poursuivre l'ouverture sur l'extérieur en respectant la réglementation relative à la sûreté et la sécurité	Immédiat
Relativement à la sexualité, se conformer aux décisions du conseil d'administration	Immédiat
Créer une commission éthique	Juin 2020
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Les PPI • Existence d'un compte rendu de réunion éthique
Pilotage	COFIL : Chef de Service médico-éducatif – IDE - médecins

OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS

Fiche Action n° 4	
Poursuivre la politique de mutualisation des moyens et des outils	
Objectifs spécifiques	Echéance
Concernant les activités, travailler avec des outils identiques	Décembre 2019
Revoir la documentation managériale et qualité dans le sens d'une approche identique	Juin 2020
Création d'un plateau technique médical commun	Décembre 2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les activités, outils identiques sur les deux structures • Structure documentaire applicable aux deux structures
Pilotage	COPIL : cadres et directeur

ANAP :

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux. Instituée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. L'ANAP a pour mission d'apporter un appui concret à l'amélioration des organisations de santé. Elle doit aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre. L'objectif étant de leur permettre de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

ANESM : Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale. Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Les deux principales missions de l'Agence sont de fournir aux ESSMS les conditions pour que l'évaluation de leurs activités et de la qualité de leurs prestations soit mise en œuvre et que les autorités qui les ont autorisées soient destinataires de ces résultats.

Depuis le 1^{er} avril 2018, les missions de l'ANESM sont transférées à la Haute Autorité de Santé – HAS -.

APEI : Signifiant à l'origine « Association de Parents d'Enfants Inadaptés », le sigle APEI repris par de nombreuses associations sur tout le territoire national relève l'appartenance de la structure au mouvement familial autour du handicap mental et de la déficience intellectuelle.

CD : Conseil Départemental. Collectivité locale compétente en matière de financement et de contrôle de l'action sociale et médicosociale sur son territoire, notamment des prestations d'hébergement des structures sociales et médico-sociales

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. C'est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. La loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées du 11 février 2005 a précisé et renforcé ses missions. La CNSA est à la fois une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers et une « agence » d'appui technique. Elle a pour missions de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et d'assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Outil de contractualisation budgétaire entre les pouvoirs publics et les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux créée par la loi 2002-2 de rénovation du secteur social et médico-social.

CVS : Conseil de Vie Sociale. Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, le Conseil de la Vie Sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail. Les ESAT ont succédé aux centres d'aides par le travail (CAT). Ils permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en entreprise adaptée ou de façon indépendante, d'exercer une activité dans un milieu protégé. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. L'orientation en ESAT par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

ETP : Equivalent Temps Plein. L'équivalent temps plein est la mesure d'une charge de travail ou plus souvent, d'une capacité de travail ou de production. Elle est ici employée pour préciser le temps de travail des salariés encadrants.