



Projet d'établissement 2023 - 2028

Résidence Jean Rivière

Foyer Occupationnel
Foyer d'Accueil Médicalisé





Table des matières

Chap I. L'établissement et son environnement.....	5
1. L'établissement aujourd'hui.....	5
a- Le contexte	5
Ses missions.....	5
Ses repères juridiques	5
b- Le public et ses évolutions.....	6
Pyramide des âges.....	6
Types de déficiences des personnes accompagnées et les troubles associés	7
c- Les besoins repérés	8
Etude de la population à partir du référentiel des compétences sociales.....	8
L'analyse des MOCS des bénéficiaires du FO et du FAM	8
d- Les attentes des personnes accompagnées	11
Les attentes au travers du Projet Personnalisé.....	11
Résultats de l'enquête de satisfaction	11
e- Les attentes des familles	12
La Communication.....	13
Périmètre d'intervention et de pouvoir d'agir	13
f- L'offre de service	13
La vie quotidienne	14
La Santé	15
La Vie Sociale	15
L'Accueil de jour	16
De l'internat vers l'habitat inclusif	16
g- Personnes ressources et partenaires pour un parcours coordonné.....	17
2. SWOT.....	19
3. Objectifs.....	20
Chap II. Nos méthodes de travail	22
1. Les modalités d'accueil, d'orientation et de départ : la gestion des transitions de vie.....	22
a- La procédure d'admission (de la demande à l'admission)	22
b- Les modalités d'accueil et le projet personnalisé	22
c- La préparation à la sortie.....	23
d- La gestion des accueils d'urgence et des accueils temporaires	23



24	
a-	Les principes d'intervention 24
	Définition du handicap 24
	Droits et libertés de la personne accompagnée..... 24
	Maslow 25
	Une approche inspirée de la thérapie institutionnelle 25
	Théorisation de la vie quotidienne..... 26
	Valorisation des Rôles Sociaux 26
	L'usager acteur 27
	Pair Aidance..... 27
	L'inclusion..... 28
b-	La Bienveillance..... 28
	Recommandations de Bonnes pratiques 29
	MOCS : méthode d'observation des compétences sociales (MOCS)..... 30
	Adaptation à la communication : FALC, Pictogramme et numérique..... 30
c-	Gestion des comportements à problème..... 31
d-	La gestion des paradoxes 31
e-	La démarche d'amélioration continue de la qualité - DACQ..... 32
3.	Les prestations proposées..... 32
a-	Temps de vie quotidienne et rythme adapté..... 32
	L'autonomie, l'inclusion et la participation..... 33
	Temps de restauration 34
	Vivre ensemble..... 34
b-	Santé..... 35
	Prévention et éducation à la santé..... 35
	Coordination et continuité des soins 36
	La santé mentale 36
	Equilibre alimentaire 38
	Fin de vie 38
c-	Vie sociale..... 39
	Les activités 39
	Citoyenneté et Exercice des droits et libertés..... 41
4.	SWOT..... 42
5.	Objectifs..... 44
Chap III.	Notre organisation 48



1. Le plateau technique mis à disposition et la gestion de l'information.....	48
a- Les professionnels	48
Equipe de direction	48
Equipe de gestion et administration	49
Equipe des services généraux et de la restauration.....	49
Equipe socio-éducative.....	49
Equipe paramédicale, médicale et psychologue.....	50
b- La formation	50
c- Communication interne et Système d'Information	51
d- Infrastructures et matériels mis à disposition.....	52
2. Responsabilité Sociale et Environnementale - RSE	54
a- La qualité de vie et les conditions de travail	54
b- Santé et Sécurité au Travail.....	55
c- Gestion éco-responsable.....	55
3. SWOT.....	57
4. Objectifs.....	59
Les perspectives pour l'établissement - Conclusion	62



Chap I. L'établissement et son environnement

1. L'établissement aujourd'hui

a- **Le contexte**

Ses missions

Le **Foyer Occupationnel**, ouvert en 2006, comprend :

- 54 places en internat
- 1 place d'accueil temporaire
- 1 place d'accueil d'urgence
- 6 places en accueil de jour

Le foyer a pour mission d'accueillir et d'accompagner les personnes handicapées, atteintes de déficience intellectuelle, qui pour des raisons de santé, de fatigabilité et/ou de fragilité comportementale sont dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnelle. Il est financé par le Conseil Départemental de la Gironde (CD33).

Le **Foyer d'Accueil Médicalisé**, ouvert en 2016, comprend :

- 12 places en internat
- 1 place d'accueil temporaire
- 1 place d'accueil d'urgence
- 1 place en accueil de jour

Le foyer d'accueil médicalisé de la Résidence Jean Rivière est une structure d'hébergement qui accueille de façon permanente, sur orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), des femmes et des hommes de plus de 20 ans, présentant un handicap mental avec ou sans troubles associés et dont la dépendance reste partielle même si la nécessité de soins ou d'accompagnement constant est avérée.

Les personnes accueillies sont reconnues inaptes à toute activité à caractère professionnel et nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie et une surveillance médicale rapprochée. Il est financé par le CD 33 et l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Ses repères juridiques

L'établissement se réfère principalement, dans son activité, au cadre légal suivant :

- La Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (dite Loi Handicap)

- La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST).
- La Charte des Droits et Liberté de la Personne Accueillie

Le fonctionnement du Foyer Occupationnel est autorisé par le Conseil Départemental de la Gironde et financé sous forme d'une dotation qui a fait l'objet, parallèlement à des engagements de fonctionnement et d'évolution, d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les années 2012 à 2014 puis 2015 à 2019.

Le FAM est financé par l'assurance maladie (via l'Agence Régionale de Santé) pour l'ensemble de dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux et par l'aide sociale départementale pour l'hébergement et l'accompagnement à la vie sociale.

Les frais de transport entre le domicile de l'utilisateur bénéficiant de l'accueil de jour du FAM et l'établissement sont inclus dans le budget de l'établissement et financé par l'ARS.

Le Règlement départemental d'aide sociale précise, notamment, les modalités régissant, pour les usagers de l'établissement, l'Aide sociale à l'hébergement et à l'accueil de jour.

Le personnel de l'établissement est employé dans le cadre de la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

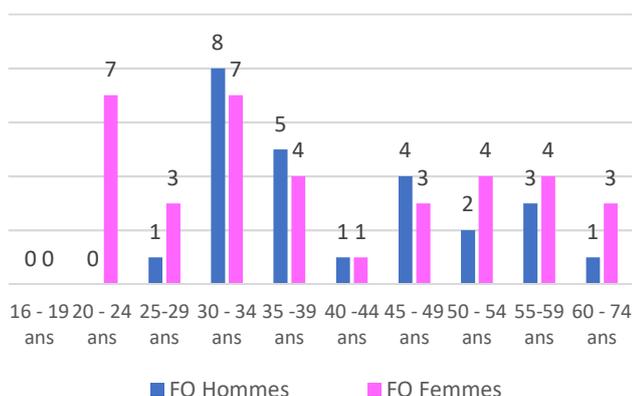
b- Le public et ses évolutions

Pyramide des âges

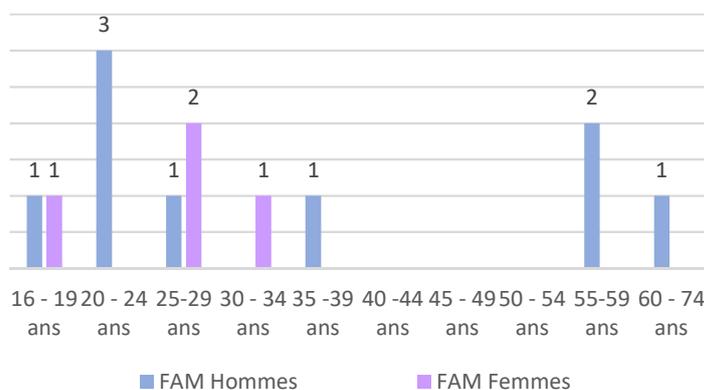
La population telle que décrite dans le graphique ci-dessous est caractéristique des modalités d'admission que nous pouvons avoir. Soit des jeunes sortant de structure type IME ou en provenance de leur famille, soit des travailleurs d'ESAT ne pouvant plus exercer une activité à caractère professionnelle, pour des raisons de santé ou de fatigabilité. Il peut aussi y avoir des passages de résidents du FO vers le FAM ou inversement selon l'évolution des besoins de la personne.

Ainsi, concernant le FAM, les résidents les plus âgés sont des anciens résidents du FO.

Répartition des résidents du FO par tranche d'âge et par sexe en 2022



Répartition des résidents du FAM par tranche d'âge et par sexe en 2022



Le graphique exprime bien la diversité des tranches d'âge présente sur les deux structures. Depuis quelques années, le FO a vu, tout de même, sa population rajeunir sensiblement.

Types de déficiences des personnes accompagnées et les troubles associés

Répartition des résidents en fonction des types de déficiences principales et associées en 2022

	FO		FAM	
	Déficience principale	Déficiences associées	Déficience principale	Déficiences associées
Déficiences intellectuelles	0%	98,4%	0,0%	100%
Autisme et autres TED	0%	1,6%	15,4%	7,7%
Troubles du comportement et de la communication	0%	98,4%	0,0%	100 %
Troubles psychique	54,1%	45,9%	7,7%	38,5%
Troubles du langage et des apprentissages	0%	96,7%	0,0%	100 %
Déficiences auditives	0%	3,3%	0,0%	7,7%
Déficiences visuelles	0%	1,6%	0,0%	61,5%
Déficiences motrices	0%	26,2%	0,0%	92,3%
Déficiences métaboliques	1,6%	1,6%	7,7%	23,1%
Cérébro-lésions	26,2%	3,3%	15,4%	7,7%
Poly-handicapées	0%	0 %	0%	0%
En cours de diagnostics	0%	0 %	0%	0%
Autres déficiences (ex : syndrome spécifique non classé dans les catégories ci-dessus)	18%	1,6%	53,8%	0%

La majorité des résidents du FO présentent une déficience intellectuelle, associée à des troubles du comportement et de la communication. Pour la moitié d'entre eux, ces déficiences sont dues à des troubles psychiques (traumatisme dans l'enfance ou l'adolescence, carence affective grave...), pour un quart à des cérébro-lésions le plus souvent congénitales et enfin à d'autres déficiences telles que des maladies génétiques.

Suivant la même classification au FAM, la déficience intellectuelle est présente pour l'ensemble des résidents en déficience associée.

La déficience intellectuelle est caractérisée par une difficulté à se situer dans l'espace et dans le temps, une fragilité des acquisitions mnésiques, des troubles ou une impossibilité de raisonnement et de mise en relation des situations entre elles. Dans les cas les plus graves, il peut y avoir une absence de langage ou un langage rudimentaire. Par contre, les possibilités d'expression des émotions, la possibilité de contact avec l'environnement, certaines acquisitions d'autonomie (en s'appuyant sur les potentiels de la personne) sont le plus souvent préservés. Des troubles du comportement peuvent être associés comme des stéréotypies, de l'angoisse, de l'auto ou hétéro agressivité ou des phénomènes de repli autistique.

c- Les besoins repérés

Etude de la population à partir du référentiel des compétences sociales

Le public accueilli au FO et au FAM est hétérogène du point de vue des compétences sociales. Le développement de ces dernières est la base de la démarche éducative. Le travail autour de la MOCS permet de reconsidérer à chaque fois l'évolution de la personne en termes de maturité.

La MOCS (Méthode d'Observation des Compétences Sociales), présentées dans le chapitre II, est un référentiel propre à la population du foyer et à ses problématiques. Une étude des dernières MOCS des résidents du FO et du FAM sur 2021 et 2022 permet de dégager les tendances, les récurrences et ainsi de souligner le type et le registre d'accompagnement éducatif nécessaire en découlant majoritairement.

L'analyse des MOCS des bénéficiaires du FO et du FAM

En termes de **vie quotidienne** :

FO	FAM
<ul style="list-style-type: none"> - 43% des résidents nécessitent une aide partielle plus ou moins importante pour leur <u>toilette et soins d'hygiène</u> - 85% des résidents sont autonomes pour <u>l'habillage</u> - 94% des résidents sont autonomes pour <u>s'alimenter</u> même si 20% bénéficient d'une guidance, notamment dans une visée de respect des règles sociales - 57% des résidents nécessitent un accompagnement pour la <u>gestion de leur santé</u> (besoin d'être sollicité pour exprimer un problème, besoin d'être sécurisé ou d'être entièrement pris en charge n'ayant pas conscience de son état) - 63% des résidents ont besoin d'être accompagnés dans leurs <u>déplacements à l'extérieur</u> de l'établissement pour ne pas se mettre en danger. 	<ul style="list-style-type: none"> - 92% des résidents ont besoin d'un <u>accompagnement pour la toilette</u> total (27%) ou partiel (67%) - 85% ont seulement besoin de la présence éducative pour <u>prendre son repas</u> dans de bonnes conditions en respectant les règles sociales. - 92% ont besoin d'être accompagné dans ses <u>déplacements extérieurs</u> pour ne pas se mettre en danger.

En termes de **vie sociale** :

FO	FAM
<ul style="list-style-type: none"> - 48% des résidents établissent des <u>relations adaptées avec leurs pairs ou avec les professionnels</u>. 45% des résidents établissent des relations plus ou moins adroites avec les professionnels ou des relations rares avec les autres résidents. 6% des résidents ont du mal à entrer en relation avec les pairs ou les professionnels. - 64% des résidents expriment de façon autonome <u>leurs besoins et désirs</u> tandis que 35% nécessite un étayage. - 61% des résidents <u>comprennent les règles</u> mais ne les appliquent pas. 	<ul style="list-style-type: none"> - 83% connaissent les <u>règles de vie</u>, mais ne les appliquent pas. - 100% des résidents ont des <u>relations malhabiles</u> avec les <u>professionnels</u> (adressées maladroitement, exclusives ou seulement sur sollicitation, etc...) - 83% ont des <u>relations inhabiles avec les pairs</u> (envahissantes, rares ou toxiques, etc...)

- 83% des résidents ont besoin d'une aide complète pour <u>gérer leur budget</u> .	- 82% des résidents expriment à leur manière leurs besoins ou leurs désirs. Un travail de décryptage et d'adaptation en découle pour prendre en compte ces attentes.
--	--

En termes de **vie affective** :

FO	FAM
<ul style="list-style-type: none"> - 100% des résidents ont besoin d'aide pour <u>gérer leurs émotions</u>. Si pour 27%, c'est le cas lors d'événements exceptionnels, pour les autres, c'est plus systématique mais à des degrés différents - 95% des résidents nécessitent l'intervention des professionnels pour <u>gérer</u> certains <u>conflits</u>, les réguler ou les médiatiser, à des degrés différents, selon leurs capacités d'élaboration psychique - 42,5% des résidents sont capables de gérer de façon autonome et sereine les <u>relations familiales</u> ou leur absence. 57% des résidents nécessitent un étayage éducatif plus ou moins soutenu pour avoir des relations adaptées, fluides et apaisées avec leurs familles - 55% des résidents ont été identifiés comme ayant besoin d'un accompagnement dans <u>leur vie amoureuse et/ou sexuelle</u> en termes d'information, de protection ou de soutien. 24% sont autonomes - 39% des résidents <u>soignent leur image</u> eux-mêmes tandis que 61% ont besoin d'un accompagnement éducatif en termes d'encouragement, de conseil ou de rappel 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des résidents ne <u>gèrent pas leurs émotions</u>, ne les exprimant pas ou au contraire les exprimant sans retenue - 100% des résidents ont besoin des professionnels pour <u>gérer les conflits</u> - 58,3% des résidents ont des relations plus ou moins adaptées avec leurs <u>familles</u>, les médiations sont aidantes - 75% des résidents ont une <u>présentation</u> adaptée avec l'aide ou la sollicitation du professionnel.

Du point de vue de **l'adaptation à l'environnement**

FO	FAM
<ul style="list-style-type: none"> - 28% des résidents ont de bonnes <u>capacités d'adaptation</u>, mais 72% ont besoin d'être accompagnés pour se confronter à une nouvelle situation soit dans l'instant, soit en y ayant été préparé et / ou rassuré - 11% des résidents savent <u>anticiper les risques et prévenir les dangers</u> pour eux ou pour autrui. Il y a 89% des résidents qui ont besoin d'un étayage éducatif à des degrés divers - 26% des résidents se <u>repèrent et s'organisent dans le temps</u>. 52% ont besoin de supports adaptés et 20% nécessitent l'aide partielle ou totale des professionnels - 75% des résidents sont <u>capables d'initiative</u> dans certaines situations ou dans un contexte connu et 25% nécessitent un accompagnement éducatif 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des résidents du FAM ont besoin d'être accompagnés par rapport à l'adaptation aux changements, à la gestion des risques, la gestion du temps, la prise d'initiative et la participation à des projets

- La capacité de <u>participation à son projet</u> est hétérogène selon les résidents : 10% ont la capacité de se projeter dans l'avenir mais 90% ont besoin d'être accompagnés par un professionnel pour des projets plus ou moins élaborés	
--	--

En termes de **vie intellectuelle et culturelle**

FO	FAM
<ul style="list-style-type: none"> - 20% des résidents savent <u>lire, écrire, compter</u>. 63% possèdent des notions alphabètes rudimentaires ou sont analphabètes - Du point de vue de la <u>compréhension des consignes et de l'utilisation des acquis</u>, 30% les comprennent à condition qu'elles soient accompagnées d'une explication. 26% comprennent une seule consigne simple à la fois si elle est bien expliquée. Enfin 7,5% des résidents ont une compréhension limitée des consignes, ces dernières devant être simples et répétées. - 83% de résidents s'inscrivent dans des situations de <u>communication</u> par le biais d'un langage oral plus ou moins riche et construit, tandis que 12% s'inscrivent dans des situations de communication par le biais d'un langage non verbal plus ou moins élaboré. - 92% des résidents montrent intérêt, motivation, application et capacité de réalisation pour les <u>activités</u> proposées. - 75% des résidents participent aux <u>loisirs</u> proposés, mais seulement 9% sont capables d'organiser seuls leurs loisirs. 66% des résidents nécessitent que les activités soient organisées pour eux et 22 % ne participent pas ou qu'occasionnellement à des activités de loisirs 	<ul style="list-style-type: none"> - 75% des résidents ne possèdent pas de <u>savoirs fondamentaux</u> - 83% <u>comprennent une consigne simple</u>, explicitée ou répétitive - 83% des résidents s'inscrivent dans une situation de langage par le biais d'un langage oral pauvre et mal structuré - 75% des résidents s'inscrivent dans des <u>animations de loisirs et/ou dans les activités</u> avec des capacités de réalisation ou d'apprentissage, à condition de bénéficier du soutien d'un professionnel

Les besoins en termes de **santé**

Les résidents de la Résidence Jean Rivière présentent une déficience intellectuelle qui s'accompagne :

- De problèmes de santé physiques et surtout psychiques plus importants que la population générale
- D'une difficulté ou d'une incapacité à les reconnaître ou les prendre en compte et à s'inscrire de façon autonome dans des actions de prévention ou de soin, de solliciter des soins

Les problèmes de santé prévalents au sein du FO et du FAM, selon les médecins généralistes sont les pathologies psychiatriques. Mais associés à des problèmes de prise en charge, liés au refus de soin, ou à des troubles oppositionnels, il sera aussi retrouvé :

- Des troubles anxieux avec une majoration des plaintes somatiques
- Des problèmes dermatologiques tels que des mycoses ou des sécheresses cutanées
- Des problèmes bucco-dentaires allant jusqu'à des extractions dentaires
- Des problèmes ORL et notamment des bouchons de cérumen



- Des plaintes ostéo articulaires
- Des problèmes cardiologiques, prise de poids ou des problèmes de thyroïde en lien avec la trisomie 21

d- Les attentes des personnes accompagnées

Les attentes au travers du Projet Personnalisé

Dans les données relatives aux attentes que les usagers expriment aux éducateurs lors de la préparation de leurs projets personnalisés, Il est à relever un engouement pour :

- Les activités (elles sont spontanément évoquées par 54% des résidents)
- Les sorties extérieures qu'il s'agisse d'activités, de loisirs ou d'achats (elles sont spontanément évoquées par 42,5% des résidents).

Les autres attentes des résidents retrouvées de façon récurrente portent sur :

- Les relations familiales (31,5%),
- La participation à la vie sociale et citoyenne notamment avec les activités d'utilité (26%)
- L'aménagement de l'espace privé, notamment la chambre (24%)
- Les relations aux autres et le soutien nécessaire à cela (22%)
- Les séjours extérieurs (22%)
- La vie de couple (20%)

Résultats de l'enquête de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées tous les deux ans auprès des résidents en alternance avec une enquête de satisfaction auprès des familles. Il est à noter que pour 2022, une enquête a été réalisée auprès des résidents et des familles pour mieux préparer le présent Projet d'Etablissement.

Les taux indiqués, ci-dessous, expriment l'évolution des résidents globalement satisfaits ou globalement non satisfaits entre les deux projets d'établissement 2017 et 2022 (voir résultat complet en Annexe) :

- Progression de quasiment 15% en moyenne sur les activités la semaine et le weekend ou la question de la prise en compte du rythme de vie
- Progression de 10% du sentiment de sécurité
- Progression de 12% du relationnel avec l'équipe éducative
- Progression de 15% du cadre de vie des espaces verts
- Progression aussi de 27% du sentiment de respect de l'intimité

Tout cela permet d'avoir plus de 90% des résidents qui se disent satisfait ou très satisfait de leur vie actuelle, en hausse de plus de 15%.

Les points restant à travailler concerne :

- Les informations internes pour ce qui relève du fonctionnement de l'établissement : les absences de professionnel, la présence d'intérimaire, l'annulation d'activité ... A ce niveau une baisse de 11% est observée
- Le suivi du projet personnalisé. Si 98,65%, en progression de 4% par rapport à 2017, de résidents se déclarent satisfaits de la prise en compte de leur avis lors de l'élaboration du projet personnalisé, il n'y a plus que 90% de résidents, en baisse de 2,3% qui se disent satisfaits du suivi qui en est fait
- Le cadre de vie : que ce soit pour la chambre, la tisanerie ou la salle à manger, une baisse, en moyenne, de 2,8% est observée. Les remarques portent principalement sur le vieillissement ou la décoration des locaux, des revêtements de sols ou des salles de bain. Les aspects de confort thermique avec les étés très chauds sont aussi certainement en lien avec cette baisse.

e- Les attentes des familles

Les familles ont un double rôle au sein de l'institution.

Tout d'abord, comme cellule familiale : Les familles sont ainsi mentionnées dans la Charte des Droits et Liberté de la Personne Accueillie dans l'article 6 sur le droit au respect des liens familiaux ou encore dans l'article 9 sur le Principe de prévention et de soutien. Dans les deux cas, la Résidence Jean Rivière est impliquée dans l'exercice de ces droits auprès des résidents.

Le maintien, le renforcement voire la restauration des liens familiaux est, ainsi, une question soulevée à chaque réunion du projet personnalisé du résident.

La Résidence Jean Rivière s'inscrit dans cette dynamique au travers du travail élaboré par les Educateurs Spécialisés ou de l'équipe soignante auprès de certaines familles par des rencontres, des visites à domicile, des rendez-vous médiatisés avec la personne accueillie et le proche. Mais c'est aussi l'organisation d'évènements festifs deux fois par an au sein de la Résidence ou la possibilité de déjeuner sur place avec son proche.

Mais les familles sont aussi des partenaires parce que certaines sont représentantes légales et parce que toutes peuvent être des relais dans le travail éducatif fait au quotidien visant à apporter bien être, autonomie et valorisation de soi auprès de leur proche.

Le statut d'adulte des résidents accueillis au FO et au FAM ne facilite cependant pas le lien avec les familles. Ce positionnement, au sein de la Résidence Jean Rivière, oblige à respecter le choix des résidents en termes d'information et de communication auprès de leur proche.

Dans cette relation de partenariat, la communication et la connaissance mutuelle des périmètres d'intervention et de pouvoir d'agir de chacun sont à travailler en continu.

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées tous les deux ans auprès des familles en alternance avec une enquête de satisfaction auprès des résidents. Pour 2022, une enquête a été réalisée auprès des résidents et des familles pour mieux préparer le présent Projet d'Etablissement.



La Communication

La communication auprès des familles se fait par une multitude d'acteur au sein de la Résidence Jean Rivière. Elle est formalisée au sein de l'équipe éducative puisque seul les Educateurs Spécialisés sont en charge de cette communication. Mais elle peut aussi passer par d'autres canaux, comme la partie administrative, avec le secrétariat, ou la partie médicale avec l'infirmière, le médecin psychiatre ou la psychologue.

Beaucoup d'aspect des échanges se sont améliorés avec le dernier Projet d'Etablissement, puisque l'enquête de satisfaction montre une amélioration de 30 % de la satisfaction sur des items tel que les informations générales, ou les congés ou encore les comptes rendus des CVS. Mais l'attente reste grande, surtout pour ce qui concerne les aspects de santé.

Périmètre d'intervention et de pouvoir d'agir

L'amélioration de la communication passera avant tout par une meilleure connaissance mutuelle, des responsabilités et rôles de chacun que ce soit comme représentant légal, aidant familial, professionnel de l'établissement ou membre du cercle familial.

Cette information passe aussi par des instances d'échange et de dialogue. La Résidence Jean Rivière, en lien avec le projet d'établissement précédent, a participé à la mise en place d'un « Café des Familles ».

Ce sont des réunions organisées en commun avec un autre établissement médico-social qui se déroulent dans un restaurant à l'extérieur. Les thématiques sont proposés par les intervenantes avec l'accord des participants.

Il a par exemple été abordé :

- Handicap et famille
- Être parent et tuteur
- Handicap et société
- Handicap et sexualité
- Les relations avec les institutions
- Le vécu en rapport avec l'avenir de la personne handicapée

Les objectifs de ces espaces de paroles sont les suivants :

- Partager ses vécus et ses ressentis notamment à propos du handicap
- Apaiser le sentiment de solitude en bénéficiant des expériences des autres familles
- Trouver du réconfort, du soutien auprès d'autres familles
- Restaurer la parentalité parfois mis à mal dans la situation du handicap
- La confidentialité, le non jugement et le respect de la parole de chacun sont les principes de fonctionnement de cet espace de parole.

f- L'offre de service



Pour répondre aux besoins des résidents, l'établissement met en œuvre des prestations dans les trois dimensions de la personne en lien avec son projet :

- La vie quotidienne
- La santé
- La vie sociale

Chacun de ces éléments sont présentés ci-dessous et certaines de leurs particularités seront précisés dans les chapitres II et III.

Dans tous les cas, ces dimensions s'appliquent pour les résidents présents en Accueil de jour comme ceux hébergés à temps complet.

La vie quotidienne

La vie quotidienne à la Résidence Jean Rivière englobe à la fois la logistique de l'hébergement et l'action éducative nécessaire à la mise en œuvre des actes de la vie quotidienne.

La **partie logistique** comprend :

- La restauration : les repas sont préparés, essentiellement, à partir de produits frais ou surgelés par du personnel de restauration de la résidence.
- L'entretien du linge : le linge est soit lavé par la lingère de l'établissement soit par les résidents eux-mêmes dans des machines à laver repérées.
- Les transports : Ils se font soit au travers de la flotte de véhicules entretenus par la Résidence Jean Rivière, soit par le service de transport à la demande de la Communauté de Commune pour les résidents autonomes.
- L'administration : Le secrétariat et la direction de l'établissement assurent des tâches liées aux Ressources Humaines, à la comptabilité, au reporting et aux relations extérieures.
- L'entretien des locaux et des espaces verts : du personnel de la Résidence est spécifiquement affecté à ces missions. Les résidents peuvent participer à certaines tâches.
- La protection des biens et des personnes : Des formations et exercices réguliers sont effectués aussi bien à destination des professionnels que des résidents.

L'**action éducative** vise à favoriser l'autonomie des personnes accompagnées en les aidant à se repérer dans la société et s'ancre dans tous les moments clefs du quotidien (lever, toilette, repas, coucher) avec le concours d'une équipe éducative, présente en continue, composée d'éducateurs spécialisés (ES), de moniteurs éducateurs (ME), d'accompagnants éducatif et social (AES ex AMP) et d'Aide-Soignant (AS) au FAM.

Les références théoriques sur lesquelles s'appuient les professionnels de la Résidence Jean Rivière sont décrites dans le chapitre II dans le paragraphe sur les principes d'intervention.



La Santé

La Résidence Jean Rivière comprend une équipe médicale et paramédicale composée d'un médecin psychiatre, d'une psychologue, d'un psychomotricien et de deux infirmières, sur le FO et le FAM. Des aides-soignants, plus impliqués dans l'accompagnement à la vie courante, complètent cette équipe.

Le **médecin psychiatre**, médecin institutionnel garant des soins dispensés, donne des indications de prises en charges thérapeutiques de façon individualisées et adaptées à la diversité des profils : jeunes adultes arrivant en Foyer, personnes handicapées vieillissantes, personnes avec troubles psychiques ou encore déficience profonde.

La **psychologue** au FO comme au FAM a un rôle essentiel d'appui à la démarche réflexive. Outre sa démarche thérapeutique auprès des résidents, elle est « Personne Ressource » pour les équipes en facilitant les liens, en redonnant du sens.

La **psychomotricienne** assure des séances individuelles ou collectives. Elle évalue et travaille sur les fonctions sensori-motrices, perceptio-motrices et tonico-émotionnelles. Elle agit sur le corps de patients qui présentent des troubles divers : défauts de coordination, difficultés de repérage dans l'espace, tics nerveux, troubles de l'équilibre, maladrotes motrices, etc. Par des exercices appropriés, elle les aide à prendre conscience de leur corps afin de mieux le maîtriser.

Les **infirmières** assurent la coordination des soins, des actions de prévention et d'éducation à la santé et l'habituement aux soins. L'infirmière du FAM assure, en plus, des soins infirmiers et prépare et administre les traitements.

Chaque usager choisit librement un médecin traitant. D'autres professionnels soignants sont impliqués au quotidien et viennent directement au sein de la structure ou reçoivent au sein de leur cabinet.

Le **prendre soin** passe aussi par des actions autour du bien-être et du sensoriel. Sur ce point, la Résidence Jean Rivière a développé un certain nombre de dispositifs permettant d'assurer un accompagnement sensoriel. Ils se déclinent au travers de différents lieux tel que l'espace sensoriel, l'espace Snoezelen, l'espace ressource, des salles de bain avec baignoire balnéo, ou encore la salle de psychomotricité avec son matériel spécifique. Des professionnels ont été formés ou sensibilisés à l'approche sensorielle.

Certaines activités, telle que la médiation animale, sont aussi définies comme des actions à visée thérapeutique puisqu'elles tendent à aider le résident à vivre avec ses troubles et sa pathologie, à atténuer les effets et à amenuiser les symptômes liés à la maladie (angoisses, stéréotypies, propos répétitifs, problèmes relationnels...).

La Vie Sociale

On distingue au sein de l'accompagnement à la Vie Sociale, à la fois les relations sociales et les activités sociales.

Les **relations sociales** comprennent l'ensemble des liens que le résident est amené à avoir avec son environnement que ce soit dans la sphère privée, sa famille et ses proches, son représentant légal



mais aussi les différents partenaires, la sphère publique sans oublier les autres résidents et professionnels de l'établissement.

Les **activités sociales** sont une autre manière de répondre aux besoins des résidents, dans un autre cadre que celui de la vie quotidienne.

L'activité est mise en place pour répondre à un objectif précis, dans un champ délimité : social, éducatif ou thérapeutique. Cela nécessite la mise en œuvre d'une technicité, d'une compétence spécialisée.

Les activités sont l'occasion de participation et d'échange avec d'autres, de réalisation personnelle. Elles sont source de valorisation, de plaisir, d'apprentissage, de développement ou de maintien de compétences divers (sociales, cognitives, motrices, etc...). Les activités réalisées dans le cadre d'atelier, favorisent le développement de potentiel, la capacité à agir, à faire et l'inclusion sociale.

L'Accueil de jour

Le service d'accueil de jour de la Résidence Jean Rivière est agréé pour 6 personnes au Foyer Occupationnel et pour 1 personne au Foyer d'Accueil Médicalisé.

Il est ouvert du lundi au vendredi, de 9H00 à 17H00, l'accueil et les départs se font dans un espace dédié aux Résidents en Accueil de Jour. Une salle leur est réservée, ils en disposent la clef et chaque personne a son vestiaire.

En étant externe à la Résidence Jean Rivière, il s'agit :

- de travailler la socialisation par l'intégration à la vie collective et de permettre à chacun de s'identifier en tant qu'usager à part entière du foyer
- d'accompagner l'autonomisation
- de participer aux activités occupationnelles et aux ateliers
- de mettre en place un projet personnalisé en tant qu'adulte

Les externes seront donc conduits à effectuer des séjours au Foyer dans le cadre d'accueil temporaire. Ces nuitées occasionnelles permettent ainsi d'éprouver la vie de l'internat et la distanciation familiale.

De par leur acquisition du statut d'adulte, le processus de séparation d'avec la famille est inhérent à la vie de l'externe.

De l'internat vers l'habitat inclusif

Depuis le précédent Projet d'Etablissement, la Résidence Jean Rivière s'inscrit dans les politiques publics autour du Zéro sans solution et du programme Gironde 100% Inclusif. Le CPOM 2019-2023 avait donné l'occasion de proposer un projet autour d'un habitat partagé dans un immeuble neuf au centre de Carignan.

Ce programme n'a pu voir le jour dans les derniers instants mais a permis tout de même à l'ensemble de l'équipe de s'investir et de penser l'accompagnement des résidents vers cette nouvelle forme « d'habiter ».



Devant cet arrêt du projet, la Résidence Jean Rivière cherche d'autres solutions pour structurer cette offre de service et mieux accompagner les résidents qui le souhaitent. A ce titre, un projet de Recherche Action a été initié avec le Centre de Preuve pour une Société Inclusive.

Il s'agit de « Documenter et tester les éléments constitutifs d'une démarche probante en soutien au projet de vie d'une personne qui souhaite opter pour un mode de vie en habitat « banalisé », en décrivant les services à assurer pour l'aide à l'acquisition des habiletés sociales adéquates pour une vie citoyenne équilibrée, ainsi que pour réaliser les apprentissages suffisants pour les actes de la vie quotidienne et domiciliaire. »

g- Personnes ressources et partenaires pour un parcours coordonné

La Résidence Jean Rivière s'appuie sur un réseau de structures dans tous les domaines liés au parcours de la personne accompagnée. Les intervenants regroupés sous la dénomination de « partenaire » sont liés par une convention ou sous le régime d'une prestation rémunérée ou encore en lien avec la personne accompagnée.

C'est ainsi que sont regroupés sous l'appellation partenaire :

- Les structures ou professionnels du sanitaire et du para médical :
 - Les médecins traitants, dont certains ont été très impliqués à nos côtés pendant la crise du Covid19, y compris SOS médecins
 - Les infirmières libérales qui préparent et distribuent les traitements au FO et qui interviennent sur certains soins de leur compétence
 - Le GCS de l'Hôpital de Cadillac et notamment l'équipe mobile qui peut intervenir auprès de certains de nos résidents
 - L'équipe mobile de soins palliatifs « l'Estey Mutualité »
 - L'équipe relais handicap rare
- Les structures du médico-social
 - Etablissements pour enfant et adolescent, partenaire pour la construction du parcours de ces jeunes
 - Autres FO ou FAM du territoire avec qui des activités ou des animations sont menées
- Intervenants d'activités ou de la vie sociale :
 - Qu'elles soient dans le domaine sportif, ou artistique, ou en lien avec les espaces verts, les associations, avec lesquelles des conventions sont signées, sont impliquées dans la vie de l'établissement et mènent, avec les résidents, des actions qui impactent la vie au sein du foyer.
 - Sont inclus dans cette partie la Mairie de Carignan qui permet aux résidents des actions de bénévolats sur des projets municipaux ou au sein de la bibliothèque, des associations qui accueille des résidents comme bénévole aussi ... La communauté de Commune qui nous permet de bénéficier du transport à la demande



Résidence Jean Rivière

- Les représentants légaux associatifs :
 - En lien avec les résidents, parfois leur famille, ils sont des relais essentiels pour tous les aspects de la vie du résident. Acteurs des projets personnalisés, ils sont amenés à signer l'avenant au Contrat de Séjour chaque année.

Dans tous les cas, le lien à construire est une priorité permanente de la Résidence. Un double enjeu de communication et de continuité de l'activité est à travailler en permanence.

2. SWOT

	POINTS FORTS FO et FAM	POINTS FAIBLES FO et FAM
ORIGINE INTERNE	Diversité des âges au FO	Difficulté à s'adapter aux personnes vieillissantes et au vieillissement prématuré lié au handicap
	Approche adaptée aux besoins des résidents	Au FAM, l'architecture rend difficile la gestion de l'accompagnement des âges et profils diversifiés
	Amélioration de la communication auprès des familles	Attente des familles autour de la communication sur les aspects médicaux
	Ouverture de l'établissement (écoles et stagiaires, autres partenaires)	Difficulté de positionnement avec les familles tutrices ou non, leurs attentes ...
	Offre de service complète et diversifiée	Offre de service médicale en cas de maladies nécessitant des soins constants
	Salle accueil de jour bien aménagée, bien repérée	Difficulté à faire exister le projet de l'accueil de jour
	Amélioration du cadre de vie avec l'aménagement des espaces verts	Cadre de vie (chambre, tisanerie, revêtement de sol, salle à manger) vieillissant
ORIGINE EXTERNE	OPPORTUNITES	MENACES
	Bonne image de l'établissement	Manque de relais partenaires en soin psychiatrique
	Tissu associatif diversifié et ouvert autour de l'établissement	Absence de services à proximité
	Equipe municipale sensible au handicap et ouverte au partenariat	Absence de transports en commun
	Proximité de la métropole de Bordeaux	Persistance de discrimination, stigmatisation dans la société
	Environnement agréable et verdoyant, semi campagne	Environnement pentu, beaucoup de côtes
	Politiques inclusives et sensibilisation du grand public au handicap	Méconnaissance du handicap mental dans la société
	Prestataires d'activités deviennent et s'inscrivent dans une relation de partenariat	Personnel médical non financé sur le FO
	Plan ESSMS numérique (accès aux informations profs résidents, familles, partenaires)	Faible participation des familles et partenaires aux dernières enquêtes de satisfaction
	Intégration des résidents du FAM à la résidence Jean Rivière	Méconnaissance des familles sur le droit des résidents, la notion d'autodétermination ...

Satisfaction globale des partenaires	Méconnaissance des familles sur le fonctionnement de l'établissement et les rôles de chacun
--------------------------------------	---

3. Objectifs

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels (Résultat attendu de l'action)	Actions à mettre en place
Développer l'offre de service	Développer l'autodétermination	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des professionnels - Formation des résidents - Développer la participation des résidents dans tous les aspects de leur accompagnement - Améliorer les supports institutionnels pour les rendre plus accessibles (livret d'accueil ...)
	Imaginer une offre de service vers l'habitat inclusif	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à un projet de recherche action sur l'habitat adapté à soutien gradué - Être force de proposition auprès des autorités de tarification sur de nouvelles façons d'habiter pour la population accueillie à la Résidence Jean Rivière
	Développer l'accès au transport	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation, apprentissage et validation de la capacité du résident à sortir en autonomie - Renforcer le partenariat auprès de la Mairie et de la Communauté de Commune - Identifier de nouvelles possibilités pour assurer les transports des résidents sur des événements ponctuels (service civique, participant extérieur, service payant, bénévoles...)
Renforcer les liens avec les familles	Améliorer la communication avec les familles	<ul style="list-style-type: none"> - Définir et informer des périmètres d'intervention et du pouvoir d'agir de chacun (résident, représentant légal, famille, professionnel, ...) au regard de la loi - Création d'un document faisant référence sur le sujet à Jean Rivière - Prévoir une individualisation à la relation avec la famille lors des réunions pluridisciplinaires - Inclure les familles dans l'accès à un logiciel DUI Médico-Social - Définir les informations manquantes et les modalités de communication aux familles
	Développer la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une continuité des soins apportés aux résidents entre l'établissement et la famille



Résidence Jean Rivière

		<ul style="list-style-type: none"> - Développer la reconnaissance de l'expertise des proches et des aidants selon les recommandations de bonnes pratiques - Mieux définir le rôle des familles tuteurs sur les aspects de santé
Renforcer les liens avec les partenaires	Améliorer la communication avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les canaux et les informations à communiquer en interne et en externe - Etablir une charte de la communication - Permettre aux partenaires d'accéder à un logiciel DUI adapté - Engager une réflexion sur les communications autour des changements de dernière minute - Améliorer la signalétique à l'accueil
	Développer les réseaux et conventions avec les EHPADs et les partenaires de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une plaquette d'information sur les missions du foyer et le public accueilli pour les intervenants médicaux extérieurs - Développer l'intervention de soignants au sein du foyer - Développer l'utilisation de la télémédecine - Développer les partenariats avec des structures médicales spécialisées dans le handicap - Consolider les partenariats avec les intervenants/structures extérieurs (HAD, IDEL, soins palliatifs, CEH, ligue contre le cancer, CACIS) - Mettre en place le logiciel DUI Médico-Social dans tous ses aspects : Dossier Médical Partagé, Messagerie Sécurisée de Santé ...
	Améliorer le lien avec les prestataires des activités médico-sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la notion de continuité de l'activité - Sensibilisation des intervenants extérieurs au sujet du handicap - Mise en place de temps de bilan pour assurer le lien entre l'action, le résident et l'établissement

Chap II. Nos méthodes de travail

1. Les modalités d'accueil, d'orientation et de départ : la gestion des transitions de vie

a- *La procédure d'admission (de la demande à l'admission)*

L'entrée du résident et le début de la contractualisation passe au départ par la procédure d'accueil mise en place au sein du foyer.

Une semaine d'essai, dans le cadre d'un accueil temporaire permet à la fois au résident de découvrir la structure et à l'équipe éducative de préciser ses besoins et d'entamer un échange constructif avec le demandeur et/ou l'établissement prescripteur. Dans certains cas, plusieurs accueils temporaires seront programmés permettant de faciliter le futur accueil en internat de la personne.

b- *Les modalités d'accueil et le projet personnalisé*

Au bout de 6 mois d'accueil, un projet personnalisé est mis en place pour l'utilisateur. Il sera révisé au moins une fois par an.

Le processus du projet personnalisé est établi :

- Entretien avec le résident pour le recueil de ses besoins, de ses attentes ...
- Echange avec son représentant légal et/ou sa famille, d'autres intervenants pour recueillir des éléments clés et les habitudes de vie du résident ainsi que les attentes de chacun
- Travail préparatoire de l'équipe éducative autour du plan d'action du précédent projet et de la MOCS pour évaluer les évolutions sur l'année
- Echange en réunion pluridisciplinaire à laquelle participe l'équipe éducative, l'équipe médicale et paramédicale et la direction, autour de problématiques identifiées. Des intervenants extérieurs peuvent être invités.
- Formalisation par l'éducateur spécialisé du nouveau projet personnalisé avec un plan d'action
- Présentation d'une proposition de plan d'action pour la nouvelle année à l'utilisateur et à son représentant légal. En cas de désaccord d'une des parties, le projet est rediscuté
- Signature de l'avenant au contrat de séjour par au moins le résident, son représentant légal, l'éducateur spécialisé référent et la direction.

Il s'agit de faire du projet personnalisé un médiateur vivant au service de la personne accompagnée, permettant de mobiliser le travail d'équipe, le sens de la pratique professionnelle, les réponses les mieux adaptées aux besoins des personnes accueillies.

C'est poser ensemble des repérages précis d'observations au plus près des besoins de la personne et faire des hypothèses de travail ; Déterminer des objectifs et les rendre opérationnels par des moyens mis en œuvre ; évaluer la progression de la personne accueillie ; opérer des réajustements.

Le projet personnalisé doit être accessible et pour cela il est adapté en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) ou en pictogramme suivant les besoins du résident.

c- La préparation à la sortie

Dans le prolongement du projet personnalisé, une hypothèse de sortie peut être envisagée, si possible, en amont du départ, afin de préparer l'orientation ou la réorientation dans les meilleures conditions.

Une fois la demande ou l'indication posée, un travail de recherche, de réflexion et de préparation, puis d'accompagnement et de suivi sera conduit.

Les sorties peuvent être en lien avec des besoins de réorientation liés à une perte progressive d'autonomie, ce qui correspond à la majorité des situations du FO comme du FAM. Certaines de ces réorientations peuvent se faire dans l'urgence en lien avec une problématique aiguë de santé. Il peut aussi arriver que des résidents du FAM bénéficient d'une réorientation en FO suite à une évolution positive.

Mais les réorientations peuvent aussi s'envisager vers d'autres formes de dispositif comme l'habitat en milieu inclusif ou vers des structures type ESAT. Dans ces deux cas, les exemples au niveau du foyer restent très rares.

L'équipe du foyer est là pour accompagner les résidents dans la construction de leur projet de vie, en les aidant, à travers les étapes nécessaires à chacun, à prendre conscience de leurs difficultés, de leurs possibilités et de l'interaction de ces caractéristiques avec les différents environnements dans lesquels ils évoluent ou voudraient.

d- La gestion des accueils d'urgence et des accueils temporaires

Deux unités d'hébergement accueillent la place réservée à l'accueil temporaire, d'une part, et à l'accueil d'urgence, d'autre part, au FO comme au FAM.

Ces deux places font l'objet d'autorisations spécifiques de création, de fonctionnement et de tarification de la part du Conseil général.

L'accueil temporaire « vise à développer ou à maintenir l'autonomie de la personne accueillie et à faciliter ou à préserver son intégration sociale ». Les accueils temporaires réalisés au Foyer Jean Rivière répondent à ces besoins variés, tel que :

- Aide aux aidants : en cas d'indisponibilité provisoire de la famille, de besoin de répit ou de prise de distance dans une relation permanente, de prévention des situations de maltraitance
- Modalité d'essai, d'expérimentation ou d'habituance dans l'accompagnement de la personne, dans les cas d'évolution de situation à brève échéance
- Période de distanciation et de réadaptation pour l'institution accueillant la personne handicapée
- Articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne (ex. période charnière du passage à l'âge adulte)

Ces accueils temporaires concernent aussi bien des résidents présents en accueil de jour ou des personnes que l'équipe d'accompagnement ne connaît pas.



L'accueil d'urgence est « un accueil lié à une rupture brutale et imprévisible de l'environnement familial et/ou social de la personne handicapée ». L'accueil se fait alors sur un appel de la MDPH et peut s'effectuer dans l'heure. Un travail est ensuite entrepris au niveau du Foyer, pour proposer une orientation durable au résident.

2. Le positionnement de l'établissement

a- Les principes d'intervention

Les principes d'intervention reposent sur un panel de références qui les orientent, à savoir :

Définition du handicap

Suivant la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances... dans son article 114, il est proposé la définition du handicap suivante : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ».

Ainsi, à la Résidence Jean Rivière, les personnes en situation de handicap sont accompagnées de façon globale (du point de vue biologique, psychologique et social), dans la prise en compte de ses besoins et de l'accessibilité à ses droits.

Droits et libertés de la personne accompagnée

La résidence Jean RIVIERE se veut de promouvoir les droits et libertés des résidents à travers la déclinaison active quotidienne de la charte des droits et libertés. Ces droits figurent dans le règlement de fonctionnement, sont régulièrement explicités aux résidents, et nous guident dans notre accompagnement quotidien et dans nos réflexions.

Les principes de non-discrimination, de respect de la dignité, de l'intimité, de l'information, et de son accès, le droit à la renonciation, à l'exercice des droits civiques ou de la pratique religieuse, du respect de l'intégrité et de la sécurité de la personne, de la liberté d'aller et venir et de la participation sont soutenus et encouragés. Seule, la prévention d'un risque avéré peut limiter ces droits et dans un cadre défini. Dans ce cas, la situation est examinée en équipe pluridisciplinaire suite à des observations, une évaluation ou une expérience vécue. L'utilisateur et son représentant légal sont concertés. Lorsqu'une décision de limitation à un droit est envisagée, elle est évaluée et révisée à une échéance définie. Toujours dans le cadre de la défense de ces droits, l'organisation de l'établissement assure un accompagnement personnalisé et des activités adaptées prenant en compte la singularité, le bien-être et la motivation de chacun des usagers.



Maslow

A partir de la pyramide de Maslow cinq types de besoins ont été identifiés : les besoins physiologiques vitaux, la sécurité, l'appartenance, l'estime de soi, l'accomplissement. Cette hiérarchisation des besoins suscite une dynamique valorisante et promotionnelle, un nouveau besoin émergent dès que les besoins inférieurs sont assouvis.

Une approche inspirée de la thérapie institutionnelle

Le travail d'accompagnement des personnes en structure de réadaptation médicosociale repose essentiellement sur des interactions humaines sans sous-estimer les nécessaires conditions matérielles minimales pour évoluer dans un milieu rassurant et contenant. Ce sont les mobilisations interpersonnelles qui donnent l'opportunité aux résidents de vivre des moments de construction psychologiquement nécessaires à la marche vers l'autonomie. Dans ce mouvement quotidien, tous les paramètres sont importants, de la moindre parole autour de la nourriture en passant par les gestes d'accompagnement dans l'intimité, jusqu'aux échanges collectifs au sein de l'institution.

Modèle théorico clinique : une approche intégrative.

Le modèle théorico clinique utilisé sur l'établissement croise les théories de l'attachement et les référents psychodynamiques. Il se situe dans une complémentarité de points de vue et d'éclairages notamment sur les concepts de « figures d'attachement » et de « base de sécurité interne » représentées par les travaux de recherche de D Winnicott (1951) J Bowlby (1969), M Ainsworth (1978), D Stern (1992) P Fonagy (2004) et A&N Guedeney (2006).

Ce modèle intégratif est en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques de l'HAS. L'objectif est de permettre à la personne d'être actrice de son parcours, d'adapter au plus près les dispositifs d'accompagnement en fonction des attentes et besoins de la personne, et de favoriser les potentialités et l'autonomisation des personnes accueillies.

L'approche intégrative est une démarche multi référentielle, créative et éclectique qui s'adapte à chacun des patients. La thérapie intégrative s'inspire de multiples courants (Hypnose, psychanalyse et apparentés, Thérapie cognitivo-comportementale, thérapie humaniste ou californienne (Rogérienne), thérapie de groupe et psycho drame, thérapie psychocorporelle (relaxation...), thérapie institutionnelle (en terme de clinique institutionnelle, s'inscrivant dans un collectif pluridisciplinaire, en soutenant un travail clinique régulier).

C'est un mouvement cohérent d'intégration, qui s'appuie sur les rapprochements qu'il est possible de faire au niveau des concepts théoriques, visant donc à synthétiser les différentes théories de base en respectant leur spécificité. L'objectif étant d'utiliser le bon outil au bon moment, pour s'adapter aux besoins spécifiques de la personne en individualisant son accompagnement, en prenant en compte sa singularité. L'approche est souple, inclusive, créative, et respectueuse de l'individualité de chacun, dans son processus de développement, d'évolution et d'épanouissement.

Le résident est donc au cœur même de son accompagnement, avec des professionnels qui vont s'adapter en fonction du contexte et de ce que le résident a pu montrer en termes de difficultés, de moyens adaptatifs (face à ses problèmes), d'attentes, de choix, mais également de compétences et de ressources sur lesquels nous nous appuyons.



Les résidents présents en FO et FAM présentent pour un grand nombre des troubles psychiques (psychopathologiques, voire psychiatriques) qui sont à prendre en compte dans l'accompagnement éducatif, social et thérapeutique pour leur bien-être et leur évolution existentielle.

Nous avons une démarche évaluative (tests d'évaluation cognitive, d'évaluation des comportements socio adaptatifs, bilan psycho moteurs) dans un objectif parfois inclusif pour certains résidents et dans un souci d'adaptation de nos pratiques éducatives en fonction de leurs compétences et limites.

Nous soutenons les capacités, les potentialités des résidents, en leur donnant la possibilité de les exprimer, en les valorisant et en les renforçant si possible, tout en étant attentif à la qualité de vie autant sur un plan individuel que collectif.

Dans cette approche intégrative, nous prenons également en compte l'avancée des neuro sciences concernant les différents troubles psychiques (incluant les risques de conduites addictives, notamment aux écrans et leurs répercussions) et les différents types d'accompagnements.

Ce modèle théorique nécessite des explorations et des questionnements quotidiens de tous, dans un souci d'amélioration de nos pratiques professionnelles. Nous sommes par conséquent de par cette compréhension et cette adaptation quotidienne vis-à-vis de chacun des résidents, de leur individualité et de leur singularité, dans une approche bienveillante soucieuse de l'éthique dans nos pratiques professionnelles.

Théorisation de la vie quotidienne

Le quotidien et les activités s'articulent dans la vie des résidents pour leur offrir un environnement contenant, permettant de vivre dans son corps, construire son espace psychique, se repérer dans le temps et appréhender l'environnement. Les expériences vécues en termes d'émotion, de sensorialité, de socialisation, d'apprentissage doivent s'inscrire dans un climat rendu sécurisé par sa fiabilité, sa continuité, et sa prévisibilité. L'espace et le temps, par les limites et l'organisation qu'ils proposent, scandent les journées avec les temps de repas, de toilette, d'habillage, d'activités, de repos, et permettent aux résidents d'investir leur corps sur un plan physiologique, psychique (schéma corporel, image de soi) et d'accéder à la pensée par les paroles qui accompagnent les gestes et les actes, donnent du sens, expriment des émotions, et soutiennent les fonctions mentales (psycho-affectives et cognitives). L'étayage psychologique et éducatif est présent pour contenir, sécuriser, soutenir, guider, encourager et valoriser en vue d'acquérir davantage de sécurité interne, de capacités d'autonomie (capacités à faire) et d'autodétermination (choisir ce qu'on veut pour soi) avec un souci permanent de bienveillance et de prendre soin de la personne.

Valorisation des Rôles Sociaux

La Valorisation des Rôles Sociaux (VRS) s'articule autour de 7 points visant à développer des aptitudes (compétences) et à améliorer l'image d'un individu en utilisant, dans la communauté, des moyens culturellement valorisés en rapport avec son âge et son sexe. Ces 7 points sont :

- Le rôle de la conscience ou de l'inconscience dans les services humains : il faut prendre conscience de la réalité des conditions de vie de la personne



- Penser positif. Avoir des attentes positives... la condition de la réussite : il faut constamment se rappeler que la personne handicapée est d'abord une personne.
- La compensation des déficiences, incapacités, désavantages et handicaps : il faut rechercher la compensation des handicaps
- L'importance de l'amélioration des compétences personnelles. Toute personne peut développer ses aptitudes et compétences : les professionnels doivent encourager ce modèle développemental
- L'imitation est un des plus puissants mécanismes d'apprentissage connus montrer l'exemple chaque fois que c'est possible
- La pertinence et l'influence de l'imagerie sociale : il faut toujours être vigilant pour tendre à améliorer l'image de la personne.
- L'intégration et la participation sociales : chaque personne doit se voir offrir la possibilité d'une vie aussi normale que possible

Les principes d'accompagnement s'articulent autour de l'usager acteur, la Pair Aidance et l'Inclusion

L'usager acteur

La participation de l'usager se décline au travers de différentes modalités.

Elle se décline d'abord avec la co-construction du projet personnalisé qui implique un travail d'auto-évaluation, le recueil des attentes au cours d'échanges éclairés et éclairant, mais aussi au travers du CVS, des réunions d'expression des résidents, des entretiens individuels (éducatifs, thérapeutiques, médical...), de la mise en place d'outils pour faciliter la compréhension et permettre l'autodétermination (numérique, pictogrammes, FALC, reformulation...), du travail autour de la citoyenneté (devoir civique tel que le vote pour ceux qui le désirent), enfin de la participation des résidents dans des groupes de travail pour par exemple le projet d'établissement, le projet associatif...

Par exemple, pour ce qui concerne les élections du CVS, du matériel électoral officiel est utilisé, prêté par la Mairie de Carignan, ce qui renforce la position d'élu du résident.

Les résidents ont pu exprimer être satisfaits de leur place dans les différents dispositifs mis en place dans lesquels ils sont sollicités (choix d'activités, forum des transferts, recueil des attentes pour le projet personnalisé, temps d'expression sur les réunions ...)

L'avis des résidents est pris en compte dans les différentes instances d'expression sans pour autant être systématiquement formalisé ou tracé.

La démarche d'auto-évaluation du résident est développée afin qu'il soit davantage partie prenante de la dynamique dans laquelle il s'inscrit, qu'il soit valorisé dans ses points forts et conscientise les améliorations visées à travers les objectifs du projet personnalisé.

Pair Aidance

La pair aidance est aujourd'hui présente au sein de l'établissement de manière informelle. Elle entre dans le cadre de la recherche d'une société solidaire et bienveillante où le résident se rend utile auprès



de l'autre, valorise son savoir, savoir-faire ou savoir être. Le résident développe ici ses capacités d'empathie et d'attention à l'autre.

- Aide et soutien dans les actes de la vie quotidienne (aide au déplacement en interne, courses, support numérique, aide à la transmission d'informations...)
- Un résident peut être amené à expliquer le déroulement d'un rendez-vous médical vécu afin de rassurer
- Mise en place de binôme pour favoriser l'inclusion (restaurant, déplacements, courses)
- Conseil et étayage de la vie affective, réassurance et partage d'événements de la vie (mariage, décès, séparation...)

Ce mouvement vers la pair aideance au sein de l'institution a émergé de façon spontanée au travers des valeurs institutionnelles. Il n'est pas repéré et défini en tant que tel mais s'observe dans tous les aspects de la vie quotidienne et il est à valoriser. Pour cela les pratiques professionnels vont devoir évoluer. La pair aideance ne vient pas se substituer aux professionnels mais vient en complémentarité des missions actuelles. Cela vient élargir la portée des actions éducatives et favoriser l'autonomie des résidents, et cela se retrouve également dans une démarche d'inclusion. Cette nouvelle dimension d'accompagnement permet d'ouvrir de multiples portes à la vie sociale et au développement des compétences des résidents

L'inclusion

A la Résidence Jean Rivière, l'inclusion se dessine au travers de différentes modalités, avec des usagers qui s'incluent à l'extérieur, des résidents qui accueillent des personnes du milieu ordinaire et inversement des personnes de l'extérieur qui accueillent les personnes porteuses de handicap. Dans tous ces cas, les professionnels médiatisent, initient, facilitent et soutiennent. Pour accompagner le « vivre ensemble », il importe de se connaître, de communiquer, de partager des projets, de résoudre les éventuels problèmes, et de pérenniser les expériences positives pour fonder un fonctionnement social durable. Si on retient la définition « effort démocratique pour que tout citoyen en situation de handicap ou non puisse participer pleinement à la société selon un principe d'égalité de droits », l'inclusion s'exprime par la participation sociale, culturelle et civique qui nécessite de promouvoir l'autonomie pour y accéder à travers des expériences singulières répondant au projet de vie de l'utilisateur

b- La Bienveillance

La bienveillance s'inscrit partout de façon transversale dans les différents principes de travail déclinés jusqu'ici. La résidence Jean Rivière, comme y incite la Loi du 2/01/2002, positionne le respect du droit des personnes et des libertés individuelles au cœur de la prise en charge, elle a également garanti l'exercice effectif de ces droits et libertés en prévoyant des instruments (projet d'établissement, livret d'accueil règlement de fonctionnement, chartes des droits et des libertés, document individuel de prise en charge ...) qui contribuent à la prévention des risques de maltraitance.

La bienveillance impose d'emblée une tolérance zéro à tout risque de maltraitance, qui se définit par : « un ensemble d'actes (comportements ou attitudes) commis ou omis, envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. Elle se



caractérisée par un abus de pouvoir du fait de la vulnérabilité de la victime » (Conseil de l'Europe, 1987). Elle peut prendre plusieurs formes : les violences physiques, les violences psychiques ou morales, les violences matérielles et financières, les violences médicales ou médicamenteuses, les négligences actives (manquements pratiqués avec la conscience de nuire, délaissement), les négligences passives (relevant de l'ignorance ou de l'inattention), les privations ou violations de droits.

La culture de la bientraitance à la Résidence Jean Rivière vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Elle est notamment mise au travail au travers de :

- L'implication des résidents comme acteurs de leur projet de vie ;
- La vigilance concernant leur sécurité physique et psychique ;
- La promotion des échanges entre les résidents, les professionnels et les familles/responsables légaux ;
- Le soutien à l'autodétermination
- L'encouragement au pouvoir d'agir
- La réflexion pluridisciplinaire lors de l'élaboration des projets personnalisés ;
- La formation continue des professionnels ;
- Les réunions de Groupes d'Analyse des Pratiques ;
- Les axes de travail du projet d'établissement

Plusieurs outils sont à disposition pour soutenir ce travail, parmi eux :

Recommandations de Bonnes pratiques

La HAS réalise des recommandations pour les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social, afin d'optimiser et d'harmoniser leurs pratiques et leurs organisations.

Au sein de la Résidence Jean Rivière, les recommandations de référence sont entre autres :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel : autodétermination et évaluations fonctionnelles
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- La qualité de vie en MAS-FAM
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes

Ces Recommandations de Bonnes Pratiques confortent et font réfléchir quotidiennement aux pratiques déployées. Les préconisations sont en adéquation avec la façon d'accompagner les personnes accueillies au sein de la Résidence Jean Rivière, même si les réponses seront toujours adaptées au plus près des besoins et attentes de chacun. La corrélation des actions au sein des foyers et des recommandations de la HAS se trouvent en annexe.

MOCS : méthode d'observation des compétences sociales (MOCS)

Cette grille permet de repérer les aptitudes qu'une personne peut mettre en œuvre et sur lesquelles elle peut s'appuyer, mais aussi ses fragilités à compenser. Les compétences sociales se rapportent aux capacités et aptitudes qu'une personne peut mettre en œuvre pour s'inscrire harmonieusement dans son milieu habituel de vie. La personne est ainsi reconnue comme un individu capable de participer à la vie sociale de façon active.

Ces compétences ont été réparties en 5 domaines qui couvrent les principaux aspects de la vie des résidents, eux-mêmes définis en 5 critères observables qui couvrent les principaux aspects de chacun des domaines :

- Vie quotidienne déclinée en hygiène / toilette, alimentation, habillage, déplacement, et enfin gestion de la santé
- Vie sociale déclinée en rapport à la règle, rapport aux professionnels, rapports aux pairs, expression des besoins et désirs, et enfin gestion de l'argent
- Vie affective déclinée en expression et gestion des affects et émotions, liens familiaux, vie amoureuse et/ou sexuelle, image de soi et enfin gestion des conflits
- Adaptation à l'environnement déclinée en réaction et adaptation au changement, perception des risques et dangers, prise d'initiative, gestion du temps, capacité de participation à son projet
- Vie intellectuelle et culturelle déclinée en savoir et savoirs fondamentaux, compréhension des consignes et utilisation des acquis, communication et capacité à entrer dans une relation d'échange, intérêt pour les activités, gestion des temps libres hors activité

Chacun de ces 25 critères sera caractérisé par 5 degrés (besoin de faire faire par l'autre, besoin d'une assistance, besoin d'un étayage, besoin de rappels, et enfin autonomie établie)

Cette grille facilite d'autre part la confrontation d'observations différentes sur des mêmes dimensions, soit par des professionnels distincts, soit entre deux temps distincts afin de faire surgir des hypothèses pour s'accorder sur une stratégie de projet personnalisé en déclinant des objectifs précis avec les actions et médiations nécessaires pour les atteindre, en accord avec ce que souhaite ou attend la personne. C'est l'aspect dynamique du référentiel

Adaptation à la communication : FALC, Pictogramme et numérique

Pour aider les résidents à comprendre et à apprendre de nouvelles choses, pour qu'ils aient les informations nécessaires pour pouvoir participer aux activités proposées et faire des choix éclairés, les supports de communication sont adaptés afin que les informations soient plus faciles à lire et/ou à comprendre. Selon les besoins de la personne il est privilégié des pictogrammes ou le FALC ou des photos ou des supports numériques ...

Pour l'approche numérique, il s'agit d'un support (tablette ou téléphone) personnalisé qui peut intervenir en soutien sur différents domaines tel que l'aide à la communication et/ou à la vocalisation, le repérage spatio-temporel et la gestion des émotions par exemple. Il peut être utilisé dans de nombreux domaines ce qui en fait un outil supplémentaire d'aide à l'autonomie.



Si les écrans viennent enrichir le champ des possibles dans la vie quotidienne, les activités, l'environnement, les liens sociaux et les sources d'information, ils ont aussi des impacts psychologiques et sociaux et peuvent devenir source de souffrance lorsque leur usage est excessif.

Par analogie, nous nous appuyons sur une littérature scientifique souvent relative à un public plus jeune (par exemple : référence au rapport publié par le haut conseil de la santé publique en 2020 sur les effets de l'exposition des jeunes aux écrans).

Nous accompagnons les résidents dans l'utilisation de leurs écrans selon leurs besoins et leurs souhaits à travers : le développement d'outils numériques pour aider aux apprentissages, la détermination d'objectifs d'utilisation, la proposition d'accompagnement qui favorise l'inter-action, la limitation du temps d'écran en planifiant un début et une fin quand c'est nécessaire, l'éducation aux risques potentiels du numérique, notamment des réseaux sociaux, des jeux vidéo, des sites inadaptés ou violents, des sites pornographiques et du cyber-harcèlement.

c- Gestion des comportements à problème

La gestion des comportements à problème est portée de façon institutionnelle selon une méthodologie travaillée en équipe pluridisciplinaire qui permet de prendre en considération la singularité des situations. Il s'agit de repérer les causes biologiques, psychologiques et/ou environnementales de ces comportements inadéquats d'apporter aux résidents des possibilités de s'exprimer autrement et de ne pas renforcer le comportement par des réponses inadaptées. Au-delà du temps du passage à l'acte, un travail de réflexion s'inscrit en amont et en aval.

A partir d'une observation fine des faits, les signes précurseurs et les éléments déclencheurs sont identifiés. Une posture professionnelle est adoptée en fonction de ces signes permettant aux résidents d'activer une stratégie pour sortir de ce comportement. La situation est reprise après pour mettre des mots et du sens sur ce qui a été vécu par les différents protagonistes et si besoin, réviser la conduite à tenir pour éviter que cela se reproduise.

Au moment même de la crise, le rappel à la règle (lois et/ou règlement de fonctionnement qui sont là pour protéger chacun et permettre la vie en société), la protection physique de chacun et la recherche de l'apaisement sont systématiquement recherchés. Un travail de réparation peut être nécessaire à l'issue de la crise.

d- La gestion des paradoxes

Les principaux paradoxes rencontrés tournent autour de la privation des droits et de la mesure de protection, de l'émancipation individuelle et de la contrainte institutionnelle. Ils s'affichent de façon récurrente en termes de liberté/sécurité, vie personnelle/ collectivité, autodétermination/déficiência intellectuelle.

Ils génèrent des questionnements qui évitent les dérives. Des solutions individuelles possibles sont recherchées permettant de dépasser certaines rigidités institutionnelles et prenant en compte la participation des résidents (ses souhaits, sa compréhension, son adhésion sont recherchés). S'il existe des mesures conservatoires pour éviter que des actes mettent ces derniers en dangers, un travail d'information des usagers, des équipes, des représentants légaux et/ou des familles est mis en place ainsi qu'un travail de réflexion au sein de l'équipe pluridisciplinaire. C'est un consentement éclairé de



l'usager qui est recherché en l'accompagnant à comprendre ce qui est en jeu, ce qui se passe et qui pourrait se passer.

Il s'agit au niveau pluridisciplinaire d'évaluer d'une part, la vulnérabilité du résident et d'autre part la réponse, la bonne façon de prendre soin de l'usager en s'adaptant toujours à sa singularité. La gestion des paradoxes présente l'intérêt de s'inscrire entre 2 logiques contradictoires, obligeant à penser l'accompagnement de façon non binaire, avec toujours en tête la balance bénéfique / risque et les droits fondamentaux du résident.

Au quotidien, il ne s'agit pas de résoudre les paradoxes mais de faire avec, en activant les compétences de chacun et en s'adaptant.

e- La démarche d'amélioration continue de la qualité - DACQ

La démarche d'amélioration continue de la qualité est présente dans toutes les modalités de projet et de fonctionnement de la Résidence Jean RIVIERE qui s'appuie systématiquement sur un état des lieux pour identifier les points forts et les points à améliorer. A partir de là, des axes d'amélioration sont envisagés et planifiés puis mis en œuvre avant d'être évalués et réajustés si besoin. Cette démarche se retrouve dans les différents groupes de travail (DQ, PE), dans les réunions pluridisciplinaires. Cette démarche impacte également la cuisine qui prend en compte la réglementation et intègre la gestion des risques, en respectant les protocoles affichés et il en est de même en lingerie.

Parmi les outils au service de la DACQ et utilisés selon les besoins, il est à citer : les enquêtes, les procédures et protocoles, les FEI dont la finalité n'est pas suffisamment connue, les évaluations, les audits, les différents projets (PP, Projets d'activités, PE), les méthodes de résolution des problèmes (gestion des crises par exemple) les instances d'expression (réunions CVS, réunions d'expression des usagers ...)

Tous les professionnels et plus largement les usagers, les proches et les partenaires via certaines instances sont concernés (enquêtes, groupes de travail, etc...) la transmission de l'information (ascendante et descendante) et plus largement la communication sont essentielles pour permettre à tous de participer et se montrer réactifs. Les canaux et supports à la communication font eux-mêmes parties d'une réflexion.

3. Les prestations proposées

a- Temps de vie quotidienne et rythme adapté

La Vie Quotidienne, au cœur du métier des professionnels de la Résidence Jean Rivière, a été une des priorités du précédent projet d'établissement.

Au travers d'un investissement constant des équipes et une constante réinterrogation des pratiques, des améliorations mesurables apparaissent entre deux enquêtes.

Le sentiment de sécurité des résidents qui s'améliore de plus de 10% ainsi que le relationnel avec l'équipe de professionnels qui, là aussi, progresse de 12% en moyenne !

L'individualisation de l'accompagnement, portée dans le dernier projet d'établissement, a fait aussi progresser le sentiment du respect de l'intimité chez les résidents avec une hausse de plus de 27%. Il



a été spécifiquement travaillé, avec chacun, son bien-être, en lien avec ses accompagnements individuels, ses activités, son Projet Personnalisé...

Les efforts ont particulièrement porté sur des aspects tel que **l'autonomie, l'inclusion, la participation** dans tous les aspects de la vie quotidienne tel que les repas, le linge, les courses, le vivre ensemble ...

L'autonomie, l'inclusion et la participation

Plusieurs dispositifs sont mis en place pour permettre aux résidents de développer leur potentiel et acquérir les « outils » nécessaires pour être des citoyens à part entière et pouvoir agir ...

Ainsi, des ateliers d'apprentissage sont en place suivant une méthodologie et des outils créés par les professionnels de la Résidence Jean Rivière, pour les domaines de l'entretien des locaux, du linge, des déplacements et dans une certaine mesure de la cuisine et de la gestion de l'argent.

Les objectifs de ces apprentissages étaient en premier lieu de donner la possibilité aux résidents d'être autonome sur un certain nombre de point propre à leur vie quotidienne, et dans un deuxième temps de renforcer leur sentiment d'utilité et de valorisation au travers de participations.

A ce jour, suivant les projets personnalisés de chacun, plusieurs résidents nettoient leur chambre de façon autonome ou participe au nettoyage des locaux avec un Agent Surface Intérieur (ASI).

Une laverie « autonome » équipée de machines à laver et sèche-linges domestiques est aussi à disposition. Les résidents peuvent alors entretenir leur linge seul ou avec un accompagnement éducatif. Par ailleurs, trois résidents repassent le linge en présence de la lingère.

Des repas autonomes sont régulièrement mis en place pour permettre à ceux qui le souhaitent d'élaborer leur propre menu et de le réaliser entièrement.

Enfin des participations de résidents avec des professionnels de la Résidence Jean Rivière se sont développés sur des aspects tel que les espaces verts, la lingerie, la restauration ... Ces participations sont encadrées par un « contrat de participation ». Celui-ci précise les jours et heures de participation, rappelle les règles de sécurité et précise bien que le résident participe à la vie du foyer sans obligation de résultat.

L'objectif poursuivi est de répondre à une demande d'un résident de participer à une tâche d'utilité valorisante sur le foyer. Cela vient en complément de certaines actions de bénévolat menées par des résidents à l'extérieur du foyer.

Dans le même ordre d'idée, les apprentissages au déplacement se sont développés à partir d'une méthodologie utilisée par la gendarmerie et reprennent trois domaines : le repérage de l'espace (avec par exemple le repérage des bâtiments, la mémorisation d'un parcours etc...), la prévention routière (avec par exemple la connaissance des panneaux, comment traverser une route, etc...) et enfin les conduites socialement adaptées (par exemple l'utilisation d'un équipement adapté, la capacité à demander de l'aide, etc...).

Cet apprentissage est donc fait de façon très personnalisée à la fois par rapport au projet de la personne, mais aussi en fonction des déplacements qui font sens dans la vie de l'utilisateur. Pour certains,



c'est se rendre au centre de la commune, pour un autre c'est aller chez son thérapeute, pour un autre encore, c'est aller au terrain de foot.

Ces déplacements participent à l'inclusion en permettant aux résidents d'aller faire leur course par eux-mêmes, par exemple, ou au travers du transport à la demande organisé par la Communauté de Commune.

Enfin, les résidents ont la possibilité d'avoir un chez soi au sein de l'établissement. C'est par exemple un accompagnement à la décoration de sa chambre et d'un espace commun. Cela, selon le degré d'autonomie et les capacités de la personne peut être « fait avec » l'usager ou « fait faire » ou encore « fait pour ». L'ensemble des résidents internes sont concernés. Pour les résidents en accueil de jour, cet accompagnement se fait au travers de l'appropriation qu'ils ont de l'espace dédié à l'accueil de jour.

Temps de restauration

Les temps de restauration sont des temps fondamentaux pour répondre aux besoins primaires d'alimentation mais aussi de sécurité interne et de socialisation.

Actuellement, plusieurs espaces ont été aménagés pour permettre la prise de repas. La grande salle de restauration est bien sûr concernée avec son extension faite au moment de la construction du FAM.

Mais d'autres espaces sont apparus tel que certaines unités, la salle d'activité correspondant à la petite cuisine ...

L'organisation de la répartition des tables a aussi été repensées. Des attributions d'espace sont réalisées permettant à chacun d'anticiper à l'avance où les résidents mangent. Cela permet d'apaiser beaucoup de tensions.

Quelques résidents entrent en premier dans le lieu du repas, en lien avec leur projet et leur problématique lié à ce temps de transition.

Certains d'entre eux ont leur place attirée et repérée (ce qui est le cas pour tous les résidents du FAM) et pour d'autres une présence éducative est nécessaire.

Au FO et au FAM, le rythme est adapté à chacun sur le temps du petit déjeuner. Toute la semaine pour le FAM et le weekend pour le FO, le petit déjeuner peut se prendre jusqu'à 10 heure.

Les temps de repas sont cependant toujours source de tension et malgré beaucoup d'amélioration, il reste encore des points à améliorer, en cloisonnant, par exemple, les espaces pour garder davantage d'intimité, en réduisant le bruit, assurant la contenance psychique par la présence éducative et en restant vigilant à ce que le repas reste un temps agréable tant sur le plan gustatif que social.

Vivre ensemble

Le vivre ensemble est un axe fort développé lors du dernier projet d'établissement écrit juste après l'ouverture, en 2016, du FAM, du fait notamment de la proximité physique des deux établissements.



Au-delà du partage d'espaces d'activités ou de lieux de soins (salle de psychomotricité, salle Snoezelen), différents dispositifs ont permis ce rapprochement.

Les échanges informels dans les lieux de vie respectifs, les temps de repas en communs, l'entraide entre professionnels au niveau des paliers et bien entendu, les activités en groupe ou les transferts en commun sont de plus en plus nombreux et contribuent à ce vivre ensemble.

Le vivre ensemble est aussi l'accompagnement à des temps de partage lors d'une veillée ou sur des soirées festives ou à thèmes qui concernent le FO et le FAM ou encore des temps d'animation et de médiation en journée pour cohabiter de façon la plus agréable possible avec les pairs.

La participation des représentants des deux établissements à un CVS commun permet aussi le partage de problématique commune.

Enfin, la possibilité de connecter deux chambres entre elle permet à des couples d'avoir un espace plus grand et de vivre leur vie de couple en toute intimité. C'est un accompagnement qui est fait avec tous les couples de la Résidence Jean Rivière, sans discrimination. Plusieurs chambres dans chaque unité ont ainsi cette possibilité d'être reliées entre elles.

Le dernier aspect du vivre ensemble concerne la communication. Tous les résidents du FO et du FAM sont concernés par cette prestation. Il s'agit d'accompagner la personne dans la communication, compréhension et/ou expression. Il peut être fait appel à des supports spécifiques tels que les pictogrammes. C'est le cas, par exemple, lorsque les éducateurs spécialisés référents communiquent autour du projet personnalisé de la personne en le traduisant en pictogrammes. Il peut s'agir aussi de médiatiser les interactions entre usagers ou lors de situation de crises ou l'accessibilité à des informations collectives tel que les menus ou les activités de la semaine.

Beaucoup de points restent cependant à améliorer, aussi bien en lien avec les temps intermédiaires de la journée, source d'angoisse pour certains ou la cohabitation de différentes classes d'âge au sein de la résidence avec certains jeunes qui peuvent créer de la tension.

b- Santé

Prévention et éducation à la santé

La Résidence Jean Rivière a beaucoup investi ces dernières années autour de la prévention et l'éducation en matière de santé. Cela reste un objectif majeur inhérent au bien-être de la personne.

Le domaine de l'hygiène avait été particulièrement travaillé durant la crise Covid pour tout ce qui concerne les gestes barrières tel que le lavage de main, l'aération des locaux ou le port du masque.

Devant les bons résultats obtenus et face aux difficultés d'accès des résidents aux différents messages de prévention, il a été décidé de développer avec des partenaires des messages adaptés sur différents sujets.

C'est ainsi que des ateliers ont été mis en place avec la Ligue Contre le Cancer. Cela a démarré avec la campagne nationale annuelle « d'Octobre Rose ».



Cet atelier avait pour objectif d'aborder la nécessité du dépistage du cancer du sein par le biais d'examen cliniques et d'imagerie (mammographie) mais aussi d'initier les résidentes à l'auto-examen à l'aide d'un buste artificiel. Plus largement cela a permis d'évoquer la nécessité pour les résidentes de surveiller leur corps en le touchant et en le regardant régulièrement.

Un travail autour de l'alimentation a également été initié et en particulier sur le sujet de la collation et des sucres cachés. L'atelier était animé par une diététicienne de la Ligue Contre le Cancer. L'objectif était de permettre aux résidents de repérer les aliments les plus sucrés à l'aide d'un support visuel (morceaux de sucre correspondants à chaque aliment) afin de les aider à faire des choix plus sains pour la collation.

D'autres thématiques sont abordées (prévention des risques solaires, accompagnement à la vie affective et sexuelle ...). Les partenaires s'appuient sur des entretiens, une infographie, des mises en situation, pour une communication adaptée et relayée par les professionnels du foyer.

Enfin, en lien avec le Centre Expert Handicap de Bagatelle, et l'investissement dans une mallette KAPASS (Kit d'Accès et de Préparation Aux Soins Somatiques), il a été travaillé l'habitué aux soins.

Dans cette mallette se trouve un guide avec des soins détaillés par étape et du matériel de soin. Des supports visuels (bande dessinées ou vidéo) ont également été utilisés avec les résidents afin de les familiariser au matériel de soins et au déroulement des examens médicaux. Cela permet également de repérer les craintes des résidents à travers leurs réactions ou ce qu'ils peuvent exprimer lors de cette rencontre.

Coordination et continuité des soins

Les infirmières du FO et du FAM sont impliquées dans les tâches de coordination et de continuité des soins.

Ces deux aspects sont particulièrement essentiels face à une population de résidents vulnérables et appelés à vieillir. La coordination implique de faire le lien entre les différents intervenants de santé mais aussi avec les tuteurs, les familles, l'équipe éducative ...

Il s'agit aussi en lien avec la prévention à la santé de planifier les rendez-vous médicaux de prévention et de permettre leur bonne réalisation au travers de l'habitué aux soins.

L'équipe éducative est aussi impliquée dans la continuité des soins en permettant l'accompagnement aux différents rendez-vous médicaux ou en étant présent auprès des résidents pour évaluer la douleur, repérer des états somatiques derrière un changement d'attitude ou d'humeur ...

La santé mentale

Le suivi de la santé mentale et le soutien psychique constituent des éléments déterminants dans la recherche d'équilibre de chaque résident.



C'est à la fois une approche éducative et thérapeutique (médicamenteuse ou non) qui permet aux résidents de s'épanouir en ayant trouvé suffisamment de sécurité interne et de disponibilité psychique.

Au-delà des entretiens individuels animés par le psychiatre ou la psychologue avec les usagers et/ou leurs parents dans un objectif principalement thérapeutique, des ateliers également à visée thérapeutique comme les ateliers sensoriels, les ateliers de gestion des émotions ou les séances de psychomotricité sont mis en place

Un **projet d'accompagnement sensoriel** se décline dans différents lieux comme l'espace sensoriel, l'espace snoezelen, l'espace ressource, l'espace balnéo, la salle de psychomotricité avec le sac de frappe et le hamac. Cette approche par des médiations corporelles est utilisée quotidiennement et permet d'agir en amont des tensions, dans la gestion de situation de crise ou encore dans le cadre d'explorations sensorielles participant à la construction d'une sécurité interne. L'équipe thérapeutique ayant préalablement évalué les indications pour chaque résident, les professionnels éducatifs et soignants formés utilisent ces outils selon des principes clairement définis.

L'espace sensoriel est une pratique de stimulation visant à éveiller la sensorialité du résident grâce à une relation privilégiée, sécurisante, réduisant les tensions et permettant de se recentrer et de se ressourcer hors de la collectivité. L'objectif est de donner du bien-être au résident au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle il est impliqué.

L'écoute de musique douce, la respiration d'odeurs diffusées, les effets de lumière, les jeux tactiles, lui permettent d'explorer le monde des sensations susceptibles de fournir de l'apaisement.

L'approche snoezelen est une démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, basé sur des propositions de stimulation et d'exploration sensorielles, visant l'apaisement et permettant d'expérimenter une relation privilégiée dans un espace spécifique.

Cette pratique fait appel à un espace à la fois apaisant et stimulant. La salle est conçue pour pouvoir cibler les stimuli sens par sens, notamment au travers d'effets lumineux, de jeux de couleurs, de sons, de musique, de parfums, etc. L'utilisation de différentes textures de matières sur les murs permet une exploration tactile. Le sol est agencé de façon à stimuler la recherche d'équilibre.

L'espace est typiquement adapté par le professionnel accompagnant avant la séance afin de solliciter plusieurs sens à la fois ou, au contraire, pour se concentrer sur un seul sens.

La balnéothérapie s'inscrit dans le projet sensoriel et de bien-être permettant de découvrir un autre moyen d'accéder à la détente et à l'apaisement par la médiation avec l'eau. Elle amène une détente musculaire, un relâchement corporel ainsi qu'un apaisement psychique, un lâcher prise.

L'espace ressource est un dispositif contenant, rassurant et créatif afin de pouvoir répondre à des comportements difficiles ou des situations aiguës (moments d'excitation, de peurs, d'angoisses, de frustrations, de tristesse profonde, de violence). La psychologue et la psychomotricienne reçoivent et contiennent l'angoisse, traduisent la souffrance de manière acceptable, mettent des mots si le résident est dans l'incapacité de nommer ses ressentis.

Ils traitent également les situations de crise d'un point de vue individuel, collectif et institutionnel.



Le sac de frappe et le hamac permettent un travail sur la canalisation de l'anxiété et de l'agressivité puis d'un retour au calme avec le psychomotricien ou par un personnel de proximité initié.

Présentant bien souvent des difficultés de communication avec les moyens traditionnels, les résidents du FAM se montrent plutôt réceptifs à cette stimulation sensorielle faisant appel à une communication non verbale. Ils sont très demandeurs de ces moments privilégiés et en ont repérés eux-mêmes les bénéfices.

Equilibre alimentaire

Un important travail a été mené pour faire vivre de façon pérenne la Commission Menu. Celle-ci se réunit au minimum deux fois par an et permet de revoir les menus printemps / été et automne / hiver en confrontant, à la fois, les impératifs de la cuisine, le goût des résidents et l'équilibre alimentaire.

Une adaptation des menus est faite sur chaque unité pour les résidents qui en ont besoin pour le suivi des régimes de confort ou des régimes prescrits.

Fin de vie

L'avancée en âge des personnes handicapées mentales est une réalité de l'établissement qui s'accompagne des pathologies liées au vieillissement avec la difficulté du repérage qui se surajoute, les résidents exprimant difficilement leur plainte.

C'est dès le diagnostic d'une maladie grave que doit s'enclencher une démarche spécifique correspondant à l'accompagnement en fin de vie.

L'identification des besoins se fait en réunions pluridisciplinaires suite aux observations faites en établissement (rythme jour / nuit, changement de comportement, relations entre pairs, avec les professionnels, plaintes exprimées, contextes intra et extra, paramètres vitaux) mais aussi en lien avec les retours des familles ou des partenaires par exemple.

Les partenariats mis en place avec l'Estey, Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), permettent de répondre à cette problématique particulière de la fin de vie.

Avec ce partenariat, il est possible de mettre en œuvre des actions facilitant les soins palliatifs au sein de l'établissement tout en créant le lien entre les services de santé, le médecin traitant et l'équipe de l'établissement.



C- Vie sociale

Les activités

Les activités à la Résidence Jean Rivière ont une place centrale dans la mesure où elles viennent scander la vie dans l'établissement. Elles sont proposées aux personnes hébergées comme aux personnes en accueil de jour. Elles sont complémentaires à la vie quotidienne.

Elles sont une autre façon de répondre aux attentes et aux besoins des personnes accueillies. Dans leur contenant, elles sont séquentielles d'où repérantes et structurantes. Dans leur contenu, elles offrent un support spécifique autour d'un centre d'intérêt particulier (piscine, cuisine, terre, peinture, percussion etc..) pour répondre à des objectifs précis (plaisir, apprentissage, mobilisation, expression, réalisation, etc...). Les activités ont pour but d'apporter au résident un moment de bien-être et de loisir, de développer et maintenir ses potentialités, de favoriser son inclusion sociale.

On peut en recenser différentes formes :

- Les ateliers qui s'inscrivent dans une régularité et dans une durée en termes d'espace, de temps, de composition de groupe, de participants, d'encadrant et d'objectifs.
- Les activités et sorties de week-end ou de périodes de vacances.
- Les micro-activités proposées au sein des unités par les résidents ou les professionnels, animées par l'équipe éducative de façon ponctuelle en fonction des envies. La visée est essentiellement occupationnelle.

Les ateliers

A la Résidence Jean Rivière, les ateliers sont classés sous diverses thématiques :

- Celles à vocation de maintien et développement des **capacités physiques et motrices** (piscine, marche, judo, foot...)

Afin de répondre à l'ensemble des besoins, les activités sportives sont déclinées de plusieurs sortes. Il y a celles permettant de la compétition avec une exigence de niveau. A l'inverse, des activités plus douces, comme de la gym, ou plus ludique comme la danse, qui répondront aux résidents vieillissant ou manquant de motivation pour le sport.

Tous les résidents sont invités à pratiquer une activité physique régulière mais pour beaucoup de raisons, liées à l'âge, aux conditions de santé ou à un manque d'envie, il peut être difficile de les mobiliser. Dans ces cas, des activités plus ponctuelles (comme la marche) sont régulièrement proposées, sur des temps de week-end, ou de congés.

- Les activités qui s'inscrivent dans le **champ social et culturel** qui peuvent développer le versant expression (par exemple, l'atelier terre, percussion, chorale, improvisation théâtrale) ou le versant cognitif (atelier informatique, jeux de lettres, lecture ...)

L'ouverture sur l'extérieur de l'établissement, en matière de loisirs et de culture, répond aux objectifs des lois 2002-2 et 2005-102, et reste une priorité pour les habitants de la Résidence Jean Rivière comme pour les professionnels.



Pour les résidents ne participant pas à une activité régulière, des sorties sont régulièrement organisées pour aller au cinéma ou vers d'autres types de spectacle vivant.

- Les activités qui s'inscrivent dans une **visée d'utilité**, avec la réalisation d'un produit fini pouvant être reconnu, montré, échangé, donné (jardinage, couture, cuisine, journal...).

L'élément important est le sens que donnera le résident à ce type d'activité avec l'acceptation de la visée productive.

Il va s'ajouter à ces activités, un champ spécifique autour du bénévolat. Celui-ci se fait actuellement autour de structure associative locale. Il permet aux résidents bénévoles de prendre toute leur place au sein de la société.

Les ateliers sont menés soit par des professionnels de l'établissement, soit par des intervenants extérieurs. Ceux-ci, professionnels de leur domaine, sont une richesse. Ils apportent une technicité et une stimulation pour les résidents hors du personnel éducatif habituel. Dans le cas d'activité extérieur, les résidents participent à hauteur de 50% du coût de l'activité.

Les activités sont renouvelées tous les deux ans. Un forum des activités est alors organisé. Les résidents ont la possibilité de prendre connaissance de l'ensemble de ce qui est proposé sur la Résidence Jean Rivière et d'émettre des choix. Les groupes d'activité sont ensuite organisés par l'équipe éducative. Cette démarche s'inscrit dans l'objectif de renforcer le pouvoir d'agir des résidents.

Les activités de weekend, de soirée, les vacances, les transferts, les évènements

Ces activités sont plus variées, occasionnelles, corrélées aux saisons, aux évènements calendaires ou de la région, avec des inscriptions des résidents plus spontanées.

Les objectifs sont plus généraux : loisirs, découvertes, plaisir, épanouissement. On peut aussi y retrouver des activités exceptionnelles telles que le vide grenier, le marché de Noël dont l'objectif est plus de créer le lien avec l'extérieur et de favoriser l'inclusion sociale par le changement de regard porté sur la personne handicapée.

Ces activités reprennent tout ce qui fait le loisir de tout un chacun de boire un verre en ville à assister à un match de foot ou un concert à l'opéra. Cela permet aux résidents, de faire du lien social, de s'inclure dans le milieu ordinaire.

Les transferts offrent l'occasion aux résidents d'adopter et d'exploiter un autre positionnement (complémentaire à celui expérimenté dans la vie quotidienne) leur permettant de développer des compétences sociales à travers multiples situations. Ce sont des mini voyages de 2 à 4 jours, organisés par les professionnels de l'établissement, dans des lieux touristiques ou au calme à la montagne ou encore sur un site balnéo.

De la même façon que les activités, les transferts sont choisis chaque année par le résident à la suite d'un forum au cours duquel il est appelé à donner deux préférences. En fonction de l'ensemble des choix, deux transferts au même endroit peuvent être organisés s'il est choisi par beaucoup de résidents. L'objectif est que chaque résident puisse partir une fois en transfert avec une priorité donnée aux résidents qui ne partent que peu en vacances.



Ces différentes propositions permettent aux résidents d'expérimenter différentes situations et au fil des expériences positives de prendre confiance pour sereinement aller plus loin.

Citoyenneté et Exercice des droits et libertés

Dans le cadre des prestations à la participation sociale, il a été conçu et mis en place un projet pour répondre au besoin d'accéder au droit à la citoyenneté.

Il s'agit d'accompagner les usagers qui le désirent à la connaissance, la compréhension et l'exercice du droit de vote. En effet, depuis la loi du 25 mars 2019, tous les résidents disposent, au même titre que tout citoyen français, du droit de vote.

Le départ s'est fait au moyen d'une convention avec Sciences Po Bordeaux. Des étudiants ont réalisé un référentiel de bonne pratique communicable aux candidats aux élections qui est prévu pour être en appui aux accompagnateurs et aux usagers leur permettant d'être en mesure de faire des choix éclairés, notamment des élections.

Enfin, afin de promouvoir le sentiment d'utilité des résidents et de renforcer leur sentiment de citoyen, des actions de bénévolat sont encouragées avec différents partenaires. Ce peut être des travaux auprès d'une écurie, dans une association caritative, à la bibliothèque de la commune. Dans tous les cas des conventions sont établies et un accompagnement éducatif est mis en place si nécessaire. Le projet, une fois mis en œuvre, est soutenu par un travail de collaboration reposant sur la communication, permettant de co-construire, de gérer les éventuels problèmes, d'évaluer et de valoriser ce qui est réalisé. Les résidents sont parties prenantes dans ces échanges avec les partenaires, le professionnel et éventuellement le représentant légal.

4. SWOT

	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
ORIGINE INTERNE	Dynamique de réflexion continue pour améliorer la qualité de l'accompagnement et développer l'autodétermination	Difficulté du vivre ensemble dans un foyer d'une capacité de 77 résidents avec des âges et des pathologies différentes
	Efficacité des mesures du Projet d'Etablissement 2017 – 2022, avec la progression des items : prise en compte des besoins et des souhaits des résidents, sentiment de sécurité des résidents, relationnel avec l'équipe de professionnel, sentiment du respect de l'intimité, vie sexuelle et affective	La pair-aidance n'est pas institutionnalisée et n'est pas suffisamment favorisée et valorisée
	Diversité des propositions d'activités avec intervenants externes ou possibilité pour les professionnels de proposer des activités de leur choix	Rythme irrégulier et inégale des activités pour résidents et professionnels
	Organisation de plus en plus de soirées à thème au sein de l'établissement et de sortie le soir, proposées par les éducateurs	Manque de professionnels pour les sorties extérieures le weekend
	Organisation de transferts pour chaque résident	Sentiment des résidents de ne pas avoir assez de séjours organisés par la Résidence
	Les forums des activités et des transferts permettent aux résidents de mettre en avant leur désir et leur choix	Difficulté de communication pour la plupart des résidents du FAM et quelques résidents du FO
	La Résidence favorise la participation à des événements individuels, à des événements institutionnels (vide grenier, exposition photos, marché de Noël ...)	Manque de communication de ce qui est fait pour promouvoir l'établissement à l'externe et enrichir et motiver en interne
	Equilibre des repas plus satisfaisant depuis les nouvelles modalités liées au travail de la commission menu, en lien avec le fournisseur de matière première	En l'absence de cuisinier, difficulté à trouver un prestataire en liaison froide de qualité
	Réajustement possible par rapport aux régimes ou habitudes alimentaires avec possibilité de plats de remplacement	Difficulté à toujours proposer un menu alternatif par manque de personnel en cuisine
	Vivre ensemble FO et FAM : pour les résidents (soirée, café ...) et pour les professionnels (solidarité ...)	Temps de restauration pas toujours satisfaisant (bruit, autonomie, temps d'attente)
	Mise en place d'action d'éducation à la santé	Question du libre arbitre au sujet des soins pour les résidents (régime, refus de soin...) - difficultés d'identification des problèmes somatiques versus anxiété, demande d'attention



Résidence Jean Rivière

	Procédures d'admission et Projet Personnalisé mises à jour	Traçabilité du suivi du projet avec le résident non systématique et formalisation pas systématique des restrictions de libertés
	Culture de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) et comité de pilotage DACQ dynamique	Appropriation de la DACQ par l'ensemble du personnel
	Uniformisation des informations sous forme de pictogrammes	L'accès à l'information est encore insuffisant pour ce qui relève du fonctionnement de l'établissement : absences de professionnel, annulation d'activité
ORIGINE EXTERNE	OPPORTUNITES	MENACES
	Richesse des activités menées par des prestataire externe qui peut être stimulant pour les résidents	Risque d'activité pas adaptés par des intervenants extérieurs ne connaissant pas le handicap
	Partenariat avec l'Estey pour la fin de vie ou la Ligne contre le Cancer pour éducation à la santé	
	Participation de partenaires médicaux extérieurs à des réunions pluridisciplinaires	



5. Objectifs

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels (Résultat attendu de l'action)	Actions à mettre en place
Favoriser le pouvoir d'agir des résidents	Développer la Pair-aidance	<ul style="list-style-type: none"> - Définir, réfléchir et formaliser la notion de pair aideance au sein de l'établissement - Repérer les champs d'applications réalisables et les modalités de déploiement dans les domaines : vie sociale, vie personnelle, logement, déplacement, accessibilité - Inclure cette notion dans le cadre des projets personnalisés en fonction des besoins, capacités repérées et risques éventuels - Exploiter et développer les liens avec les personnes extérieures à l'établissement dans l'objectif de favoriser de nouvelles approches de pair aideance (IME/ EHPAD/ accueil temporaire...)
	Développer l'autodétermination des résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'accès à une communication alternative pour les résidents FAM et FO qui en ont besoin - Améliorer la communication et les informations transmises aux résidents : arrivée de stagiaires, arrivée / départ de professionnels, information sur leurs droits, les évènements ... - Informer, sensibiliser les résidents sur les activités / prestations extérieures au foyer pour leur permettre un choix éclairé - Créer un outil institutionnel (réunion, entretien, numérique) pour tracer le recueil des attentes des résidents - Mieux associer le résident au suivi de son projet personnalisé et travailler avec lui l'auto-évaluation - Travailler la notion de représentativité des résidents en les formant et les accompagnants - Accompagner les représentants des résidents pour recueillir les attentes de leurs pairs et transmettre les informations (compte rendu) - Redéfinir le rôle des représentants des résidents au CVS

Favoriser une démarche d'amélioration continue globale sur l'institution	Permettre à chaque professionnel d'être acteur de la Démarche d'Amélioration Continue	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une représentativité large au CoPil Qualité qui permette une transmission des informations - Formaliser les rôles et fonctions des représentants au CoPil et la participation de chacun à l'Amélioration Continue de la Qualité - Organiser un point systématique sur les avancées de la DACQ à chaque réunion institutionnelle - Développer l'utilisation des Fiches d'Evènement Indésirable à chaque CoPil - Permettre à chacun d'assister ponctuellement aux réunions du CoPil - Préciser les possibilités de chacun pour faire remonter en CoPil d'éventuels axes d'amélioration supplémentaires à travailler
	Elargir la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter ou aménager les instances pour faciliter la participation des usagers à la DACQ - Développer les réunions d'expression des résidents sur des axes davantage institutionnels en lien avec la DACQ - Mettre en place des groupes de paroles avec les résidents pour faciliter leur participation à la vie de l'établissement - Etablir un lien entre le CoPil et le CVS en ayant des membres communs aux deux instances - Amorcer la réflexion sur la participation de partenaires et de familles
Améliorer l'accompagnement à la santé	Permettre l'appropriation par le résident de son régime alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'information et l'éducation à la santé pour permettre au résident d'être acteur de son régime alimentaire prescrit ou de confort - Revoir les menus de la semaine avec la participation active des résidents pour les rendre acteur et faciliter leur adhésion - Assurer la coordination entre les différents acteurs (professionnels éducatifs, de santé, de cuisine etc....) sur la mise en place ou le suivi des régimes alimentaires - Permettre plus de liberté pour que le résident puisse manger où il le souhaite, y compris en chambre, tout en évaluant le risque de fausse route - Tendre de plus en plus vers les objectifs de la loi Egalim en promouvant les produits bio, AOP ... - Tendre vers la continuité de l'équilibre alimentaire entre l'établissement et le domicile familial

	Assurer un accompagnement médical adapté	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'acceptation des soins par un travail sur l'information, la réassurance, la gestion des émotions, l'habitude des soins – Explorer des pistes comme l'hypnose relationnelle - Renforcer la place d'acteur du résident dans ces soins en lui permettant par exemple de prendre ses rendez-vous, de se rendre seul à une consultation ... - Mettre en avant la pair-aidance avec le partage d'expérience - Travailler sur une procédure de gestion de situations de refus ou de renoncement aux soins - Assurer des transmissions ciblées adaptées par la formation des professionnels et l'accès à du matériel informatique pour la lecture et l'écriture des transmissions - Consolider les partenariats avec les intervenants/structures extérieurs pour l'éducation à la santé et les consultations sur le site de foyer pour certains résidents
	Améliorer la continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure le résident dans les décisions qui concernent sa santé (ex : heure de prise de traitement...) - Mettre en avant des ateliers de promotion de la santé sur l'hygiène, prévention sur divers thèmes (tabac, dents, cancer du sein...) - Reconnaître l'expertise des proches et des aidants et se former à la législation en lien avec la communication avec les familles et/ou représentants légaux - Développer et mettre à jour les protocoles de gestion de la douleur et des « si besoins » - Travailler sur le relais entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit - S'assurer que les remplaçants aient connaissance des outils mis en place
	Améliorer l'accompagnement en fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre un accompagnement en fin de vie dans le cadre d'une décision pluridisciplinaire incluant l'expertise de l'Estey - Améliorer la communication avec tous les intervenants (médical, paramédical, entourage ...) - Mieux prendre en compte les autres résidents et leur regard sur le résident en fin de vie - Favoriser l'enregistrement des directives anticipées du résident, de son contrat d'obsèques en lien avec son représentant légal - Réactualiser la procédure en cas de décès (dernière validation en date de mars 2019) - Mettre en place un soutien aux équipes lors des situations complexes

Améliorer et/ou adapter les activités	Continuer à améliorer la qualité et la continuité des ateliers	<ul style="list-style-type: none"> - Conserver un panel d'ateliers riches et accessibles aux différents résidents et formaliser un outil permettant de visualiser cette diversité - Assurer un renouvellement des ateliers par les professionnels de l'établissement ou par des intervenants externes suivant les thématiques - Mettre à jour l'outil permettant de visualiser les objectifs et l'évaluation des activités par résident - Mettre en place un support pour reprendre une activité au pied levé - Accompagner les intervenants externes pour permettre des ateliers adaptés aux résidents y participant - Mettre en place des points réguliers par activités par des référents identifiés - Evaluer la nouvelle organisation en place des activités (septembre 2022) et la faire évoluer si besoin - Mettre en avant le travail accompli dans les ateliers lors de manifestation à destination de personnes extérieures
	Développer les activités exceptionnels (en soirée, transferts, animations ...)	<ul style="list-style-type: none"> - Développer de nouveaux partenariats (opéra, club de sport ...) - Organiser les roulements des professionnels de manière à systématiser la possibilité de sortie en soirée pour quelques résidents - Identifier des solutions alternatives pour accompagner les résidents (bénévoles, services civiques, transport à la demande, transport en commun ...) - Appréhender les transferts comme les ateliers avec des objectifs établis, par résident, en amont - Développer des événements en interne comme marqueur d'une identité et vecteur d'ouverture
Favoriser le vivre ensemble	Développer des temps partagés	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des moments conviviaux au cours de la journée (Chanter en groupe sur les temps de café...) - Mettre en place des ateliers « espace de parole » autour des notions de respect, politesse, tolérance... - S'assurer de la régularité de la réunion d'expression des résidents et préparer en amont l'ordre du jour avec les résidents - Réajuster l'organisation de la réunion expression des résidents au FAM
	Temps de restauration	<ul style="list-style-type: none"> - Repenser le temps avant le repas et l'entrée en salle de restauration - Repenser les temps de repas (repas des externes une fois par semaine, repas en chambre ...) - Revoir l'organisation du débarrassage - Imaginer des solutions pour réduire la sensation de bruit (claustra anti-bruit, musique de fond...)

Chap III. Notre organisation

1. Le plateau technique mis à disposition et la gestion de l'information

a- Les professionnels

La diversité des métiers au service des résidents permet d'offrir des prestations pluridimensionnelles, complémentaires et d'appréhender les résidents dans leur globalité.

Tous les professionnels impliqués dans la vie du foyer, y compris ceux qui ne sont que de passage, en stage ou en remplacement, participent à la mise en œuvre du projet d'établissement.

ETP par fonction au FO et au FAM au 31/12/2022

ETP en 2023 par fonctions	FO	FAM
Direction / Encadrement	2,46	0,54
Gestion et administration	1,64	0,36
Services généraux	8,3	1,4
Restauration	1,64	0,36
Socio-éducative		
<i>dont AMP</i>	19,54	4,46
<i>dont moniteur éducateur</i>	5	1
<i>dont éducateur spécialisé</i>	4	1
<i>dont Surveillant de Nuit, Maitresse de Maison</i>	1,64	1,36
Paramédical		
<i>dont IDE</i>	1	0,5
<i>dont aide-soignant</i>		5
<i>dont psychomotricien</i>		0,4
Psychologue	0,4	0,2
Médical		
<i>dont médecin psychiatre</i>		0,17
Nombre ETP	45,62	16,75
	62,37	

Equipe de direction

Un régime de délégation est formalisé, organisé conformément aux orientations associatives et en adéquation avec le projet d'établissement, l'organigramme de l'établissement et les différents codes en vigueur (code du travail ; de la santé publique ; de l'action sociale et des familles).

Le Directeur Général de l'association, qui bénéficie d'une délégation de responsabilités de la part du Président de l'ADIAPH, a délégué une partie de ses responsabilités au directeur de l'établissement pour en assurer le fonctionnement ; le directeur peut subdéléguer aux cadres de l'établissement et aux encadrants fonctionnels.

Outre le directeur de l'établissement, l'équipe de direction est composée de la directrice adjointe et de la chargée de l'information et de la communication.



Equipe de gestion et administration

Deux secrétaires assurent des tâches liées à la gestion des ressources humaines, à la gestion financière ainsi que l'accueil téléphonique et physique.

Point névralgique de l'établissement, elles sont en lien avec l'ensemble des professionnels ainsi qu'avec les partenaires de l'établissements, les familles ...

Equipe des services généraux et de la restauration

Sous cette appellation sont regroupées les professionnels travaillant dans le secteur du ménage des chambres et des locaux, de la restauration, de la mise de couvert et de la plonge, l'entretien du bâtiment et tous les aspects de la restauration. Ils assurent les fonctions logistiques des prestations liées à la vie quotidienne.

Ces professionnels sont en lien constant avec les résidents. Ils peuvent interpeler un professionnel éducatif si un comportement inadapté est repéré. Ils ont pour mission aussi de travailler « avec » un résident qui aurait souscrit un « contrat de participation ».

Equipe socio-éducative

Accompagnant Educatif et Social / Aide Médico-Psychologique

Ce sont les professionnels les plus nombreux. Sur le FO, il y a 4,5 AES par unité la journée, 1 AES la nuit et, sur le FAM 4 AMP en journée. Ils interviennent sur l'ensemble des moments de la journée des résidents, de jour comme de nuit et sont présents sur chaque item de l'offre de service que ce soit la vie quotidienne, la vie sociale ainsi que la santé au travers de la distribution des traitements ou des accompagnements médicaux.

Ils ont la possibilité de proposer des activités, des sorties, des partenariats qui seront ensuite avaliser par la direction. Ils participent aux différentes réunions de projet personnalisé et œuvre ainsi au parcours de l'usager.

Ils n'interviennent pas par contre dans les liens avec les familles et les tuteurs.

Moniteurs Educateurs

Comme les AES, ils interviennent dans le quotidien des personnes. Il y a 1 ME par unité sur le FO comme sur le FAM.

Ils sont rattachés, en plus, au pôle activité, sous la responsabilité de la Chargée de l'information et de la communication, et sont en charge des liens avec les partenaires d'animation. Ils planifient sur la semaine et les périodes de coupure les activités, s'assurent de la cohérence des groupes en termes de pertinence, au regard des projets personnalisés, de niveau ou d'entente entre les résidents. En charge des partenariats, ils sont à la recherche de nouveaux partenaires, valident avec la direction les termes du partenariat et assurent le suivi et la cohérence du partenariat avec le projet d'établissement.



Educateurs Spécialisés

Comme les AES et les ME, ils interviennent dans le quotidien des personnes. Il y a un éducateur spécialisé par unité sur le FO comme sur le FAM.

Les éducateurs spécialisés assurent, par ailleurs, la coordination des actions et la cohérence de l'offre de service avec le projet personnalisé du résident. A ce titre, ils sont en lien avec la direction de l'établissement. Ils font le lien avec les familles et les représentants légaux.

Equipe paramédicale, médicale et psychologue

L'ensemble de ces métiers ont été décrits dans la partie Santé de l'offre de service.

Les aides-soignants interviennent comme les AES sur le quotidien du résident au FAM et apporte une dimension soignante en plus. 3 aides-soignants interviennent en journée et il y a chaque nuit 1 aide-soignant présent.

b- La formation

La politique de formation de l'établissement se met en place à partir du plan de développement de compétences, et du droit individuel de formation. Les formations se font à titre individuel ou collectif, les premières permettant des approches singulières et spécifiques, les secondes permettant de générer une dynamique collective.

Chaque année, l'établissement met en œuvre des formations collectives permettant la formation du plus grand nombre. L'ensemble de l'enveloppe allouée est utilisé dans le cadre du plan de développement de compétences.

Les besoins de formation sont pris en compte au niveau associatif. La Direction générale indique des orientations. Les formations qualifiantes font l'objet d'un plan spécifique visant la promotion des salariés et le développement de leurs compétences, en articulation avec la gestion des emplois et compétences.

Les axes de formations sont multiples. Ils visent l'acquisition d'outils techniques efficaces, efficaces et/ou parfois novateurs (apprentissage à l'outil informatique, traitement du linge, hygiène et entretien), l'amélioration des savoirs faire et/ou des savoirs être (formation autour de la bientraitance, de la gestion de la violence ou sur l'autodétermination), l'information et la formation aux consignes de sécurité (surveillant de baignade, méthode HACCP, Sécurité SSI).

L'établissement accueille des **stagiaires** dans un esprit d'ouverture, de travail de partenariat et de responsabilité sociétale. Au-delà de la formation, le travail fourni par le stagiaire peut être également un apport, qu'il s'agisse de l'élaboration d'un projet ou de la participation à la vie quotidienne de l'établissement. La présence d'un stagiaire est aussi vécue comme un apport par sa capacité à prendre du recul, son regard extérieur qui permet d'interroger et d'améliorer les pratiques.

Pour ce faire, un protocole d'accueil est mis en place, des objectifs de stage sont élaborés, dans le cadre d'un projet défini d'un commun accord entre la direction d'une part, centre de formation et stagiaire d'autre part. Les stagiaires sont encadrés par des tuteurs/référents de stage, sous la responsabilité de la direction.

c- **Communication interne et Système d'Information**

La communication interne est un enjeu primordial au sein de l'établissement.

Des améliorations importantes ont été apportées années après années que ce soit au travers de réunions, d'outils spécifiques, de personnes responsables de l'information ... Mais le besoin est toujours présent pour une information plus rapide, immédiatement accessible et adaptée.

Les réunions sont de natures diverses, mais visent toutes à optimiser la communication et la transmission des informations entre les professionnels. Elles sont le siège de l'analyse et de la prise de recul nécessaire à un travail d'équipe de qualité.

Au titre du secret partagé, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être conduits à échanger des informations relatives à une personne accueillie afin d'assurer la continuité, la cohérence et la coordination de l'accompagnement. Les informations sont émises au regard des missions de chacun. Les réunions regroupent seulement les personnels concernés par l'ordre du jour. Seules les informations utiles et nécessaires (afin d'assurer un accompagnement de qualité) sont partagées, de façon adaptée aux besoins des utilisateurs afin d'être utilisables et utilisées, comme il est stipulé dans le règlement de fonctionnement.

Les usagers sont informés de la notion de secret partagé.

L'établissement a défini des temps de réunion dont l'objet et les objectifs sont clarifiés :

Type de réunion	Objectifs	Participants	Fréquence
Institutionnelle	Informations générales Présentation et échanges autour des grandes orientations de travail Réponses aux questions des salariés	Tous les professionnels	1x/2 mois
Pluridisciplinaire	Points de situations Evaluation, proposition de réajustement du plan d'action du projet personnalisé	Equipe pluridisciplinaire Professionnels de l'unité Partenaires	FO :1x/2 semaines FAM: 1x/semaine
Unité	Planification du travail Préparation et suivi des PP Organisation de l'action éducative Ajustement et soutien des pratiques éducatives Transmission d'information	Equipe éducative : AMP, ME, ES, AS (FAM)	1X/semaine
Coordination ES	Harmonisation des pratiques au regard du projet d'établissement et des spécificités des unités Coordination des unités et interservices Réflexion institutionnelle Conception d'outils Mutualisation de pratiques et d'outils	ES, direction	3x/mois

Coordination Services généraux	Coordination du fonctionnement des service hygiène, entretien et restauration Fluidité informations	Responsable des ASI, ASI, lingère, aide cuisinier	1x/semaine
Equipe de nuit	Information et résolution de problèmes éventuels	Surveillants de nuit, AMP/AES du FO et aides-soignants de nuit du FAM	1X/trimestre
Pôle activités	Organisation de la semaine et du week-end Organisation des animations du foyer Bilan des activités et réajustement	Resp Information et Communication - ME	2x/semaine
COPIL qualité	Suivi de la démarche et du plan d'amélioration continue de la qualité	Comité de pilotage	1x/mois
Groupes de travail	Evaluation, réflexion, propositions en vue d'amélioration ou de nouveau projet autour d'une thématique	Constitution transversale pluridisciplinaire	ponctuel à la demande
Direction	Pilotage de l'établissement Information, Coordination, planification, conception et mise en œuvre des orientations stratégiques	Cadres de direction	1x/semaine
Analyse des pratiques	Réflexion des professionnels sur ce qu'ils mettent en jeu dans leur pratique quotidienne auprès des résidents Eclairage sur des situations paraissant compliquées au sein de l'espace professionnel afin de mieux les gérer	Equipe éducative	1x/mois pour les AMP/ AES / AS 1x/2mois pour les ES et ME

Un logiciel métier est utilisé, nommé Globule. Ce logiciel ne regroupe pas actuellement l'ensemble des éléments d'un Dossier Unique de l'Usager. Il sert essentiellement de moyen de communication et d'échange de l'équipe sur des faits marquants concernant les résidents.

Il y a le projet d'acquies sur l'année 2023 et 2024 un nouveau logiciel développé par l'éditeur Evolucare et qui répond aux normes du Ségur Numérique. Ce projet correspond à un appel d'offre déposé auprès de l'ARS.

d- Infrastructures et matériels mis à disposition

La mise en œuvre du projet d'établissement précédent a permis plusieurs améliorations significatives au niveau du bâtiment et des équipements.

C'est le cas pour ce qui concerne les **salles d'activités** qui ont maintenant une identité claire avec des équipements adéquats et utilisés par les résidents du FO comme du FAM. Il y a :

- La petite cuisine avec tout l'équipement nécessaire à une vraie cuisine



- La salle multimédia où sont installés un vidéoprojecteur, un système surround, une console de jeu, des ordinateurs ...
- La salle bien-être pour des séances de coiffure, de conseil beauté ...
- La salle art plastique avec tout le matériel pour peindre, dessiner, sculpter ...

C'est le cas aussi de l'**espace extérieur** qui a vu ses atouts mis en valeur avec des arbres, des bacs de jardin, des espaces améliorés avec des bancs. L'amélioration est significative car les résidents ont une opinion améliorée de 15% entre le début du projet et la fin.

D'autres espaces ont connu des améliorations tel que ceux ayant trait aux **repas**.

C'est ainsi que des espaces différents ont été investis pour le temps du repas de manière à ce qu'il y ait moins de monde en salle à manger. Les repas peuvent ainsi se prendre sur certaines unités au FO, ou même en chambre. Lors de la construction du FAM, la salle à manger a été agrandie. C'est ainsi que, en salle à manger, les résidents sont passés de 6 personnes à table à 4 voire 3.

Au FAM, des claustras ont été installés entre les tables et certains résidents mangent dans la salle d'activité attenante.

Mais les temps de repas, restent un sujet à travailler.

Les **lieux de vie** sont investis par les équipes éducatives et des projets de décoration et de peinture permettent de personnaliser et de donner une âme propre à chaque unité. Cependant, les espaces du FO vieillissent et les sols ou certaines peintures ne sont plus en adéquation avec un lieu de vie moderne. Les chambres du FO, aussi vieillissent, et des défauts dans les salles de bain pénalisent certains résidents. Un programme de réfection des salles de bain est en place depuis quelques années à raison de 1 à 2 salles de bain par an.

Les conceptions architecturales présentent des limites telles que le fait que les unités de vie sur le FO ne peuvent pas se fermer, ou que, au FAM, il n'y ait pas de salle pour recevoir les familles qui viennent chercher leur proche.

Les **espaces de travail** sont bien identifiés. Chaque corps de métier à son bureau. On retrouve ainsi :

- Bureaux d'unité FO + FAM
- Secrétariat
- Bureaux équipe de nuit
- Bureaux directions
- Salle famille qui peut devenir un espace de travail administratif
- Factotum : bureau et réserve pour les hommes d'entretien
- Salle de réunion
- Salle de repos du personnel qui devient espace de travail le temps des réunions d'unité
- Bureau ES/ME du FAM
- Infirmerie FO + FAM
- Bureau de la psychologue et du psychiatre FO + FAM
- Cuisine et lingerie avec deux postes de travail

Ces espaces de travail, sont tous équipés d'ordinateur reliés au réseau de l'établissement et à internet.



Par ailleurs, à la disposition des professionnels de nuit, un système de caméras est installé dans l'enceinte du foyer permettant de visionner de la « salle de surveillance de nuit » les axes de circulations et certaines salles telles que les tisaneries, la salle de restauration, les halls... Les professionnels, de nuit, restent en contact à l'aide de *talkies-walkies*.

Mais, pour beaucoup, ces espaces sont petits et peu adaptés. Certains des locaux, par exemple, étaient initialement prévus pour être des salles de bain. Une réflexion large sur les bureaux d'unité pourrait être menée car chacun d'entre eux à son propre rangement, ses propres panneaux d'affichage ...

2. Responsabilité Sociale et Environnementale - RSE

a- *La qualité de vie et les conditions de travail*

La Qualité de vie au travail passe par une multiplicité d'action au sein de la résidence Jean Rivière.

Le premier élément concerne le temps de travail et les emplois du temps de chacun.

C'est un élément essentiel et extrêmement complexe à gérer au sein d'un établissement fonctionnant en internat 365 jours par an dans lequel il faut à la fois assurer une présence en continue et en sécurité auprès des résidents, donner la possibilité à chacun de participer aux diverses réunions et bien sûr respecter le droit du travail.

Chaque année, une consultation est organisée pour que chacun puisse énoncer un souhait de modification d'horaire. C'est ainsi que chacun peut à un moment de la semaine participer à une activité importante pour lui, aménager son temps pour une garde d'enfant ... Les professionnels peuvent ainsi articuler, au mieux, vie professionnelle et vie privée.

D'autres dispositifs ont été mis en place pour permettre de rompre la routine du travail tout en assurant une présence rassurante et répondant aux objectifs du projet d'établissement.

C'est par exemple la création d'un poste tournant au rez-de-jardin où le professionnel sera en lien avec les résidents en accueil de jour et sera en charge d'animer cet espace. Cela permet au professionnel concerné de travailler essentiellement en horaire d'externat, lui permettant de sortir des difficultés de l'accompagnement de la vie quotidienne en unité.

C'est aussi la création de deux postes de AMP mobiles qui ne sont pas rattachés à une unité mais qui tourne sur l'ensemble de l'établissement en fonction des besoins. Par cette fonction, ils connaissent l'ensemble des résidents et le fonctionnement des différentes unités apportant ainsi un partage d'expérience et une variabilité des missions, une rupture du quotidien. Ils apportent aussi sur une structure comme le FAM la réassurance auprès des professionnels d'avoir à leur côté un professionnel qui connaît les résidents et les différents protocoles.

C'est aussi le cas de la solidarité mise en œuvre au sein de l'établissement entre les services et notamment le FAM. La spécificité du FAM fait que les résidents seront très sensibles aux nouveaux visages, aux professionnels ne maîtrisant pas leurs habitudes de vie. Les professionnels du FO sont ainsi régulièrement sollicités pour intervenir au FAM afin, par exemple, de permettre aux collègues du FAM de participer à une réunion ou de remplacer au pied levé un collègue absent.

La qualité de vie au travail passe aussi par des moments joyeux et de partage.



Cela a été le cas lors du jeu Vis Ma Vie où chacun a pu découvrir le métier de ses collègues, ses difficultés mais aussi ses plaisirs.

Enfin, chaque année, un évènement est organisé, à l'extérieur de l'établissement permettant de rassembler l'ensemble des professionnels. Il y a eu une année un karaoké ou un laser game ou encore un escape game.

b- Santé et Sécurité au Travail

La santé et la sécurité au travail passe par le DUERP qui est revu chaque année, par le partenariat avec la médecine du travail, l'AH1, ainsi que par une vigilance sur les achats de matériel professionnel ergonomique.

La revue annuelle du **DUERP**, est l'occasion de refaire le point sur les difficultés rencontrées par les professionnels dans l'exercice de leur métier. Cela peut, par exemple, concerner les problèmes liés à la chaleur qui avait donné lieu à la mise en place de pièces et bureaux rafraichis, à l'utilisation de produit ou de matériel sensible qui donne lieu à l'achat d'Equipement de Protection Individuel tel que des gants ou des lunettes de protection ou des chaussures de sécurité pour les ASI.

L'AH1 33 est une association loi 1901 qui accompagne l'établissement dans les missions de santé au travail. Les visites auprès du médecin du travail peuvent donner lieu à des aménagements de postes, à la prise de pause spécifiques en lien avec une pathologie, à des horaires aménagés. L'ensemble de ces mesures sont discutés entre le médecin du travail et la direction de l'établissement afin d'identifier la meilleure solution possible.

Au-delà de ces visites règlementaires, l'AH1 33 peut faire des études de poste ou des études plus large telles que les mesures de bruit. A chaque étude, des propositions sont émises et prises en compte par la direction de l'établissement.

Enfin, les **achats** font preuve d'une vigilance sur les aspects de Santé et Sécurité au travail pour choisir des machines qui font moins de bruit ou qui apportent un confort au travail, tel que des machines à laver la vaisselle à capot auto-relevant ...

c- Gestion éco-responsable

La gestion de l'établissement en lien avec les enjeux écologiques est au cœur des principes de décision, mais sans que celle-ci réponde à une démarche claire.

Il y a eu, par exemple, l'installation de bornes de recharge pour véhicule électrique et l'achat d'un véhicule électrique, ou le remplacement petit à petit des éclairages traditionnels par des éclairages LED. D'autres tentatives ont échoué comme par exemple la mise en place d'un composteur.

Mais l'ensemble de ces démarches n'a pas fait l'objet d'une documentation permettant de mesurer l'impact des changements et de communiquer auprès de chacun afin que la démarche puisse se généraliser.

Aujourd'hui, par exemple, pour ce qui concerne la papèterie, 57 produits sur 125 achetés chez un fournisseur répondent à, au moins, un label tel que produit écologique ou produit à caractère environnemental ou fabriqué en France.



Résidence Jean Rivière

Il est aussi possible de comparer les consommations d'électricité, de gaz et d'eau en 2022 et de les comparer à des moyennes nationales.

	Sur l'ensemble de l'établissement (60 chbres + parties communes) FO + FAM	Rapporté à une chambre	Moyenne nationale de consommation pour une personne
Gaz général (kWh)	468 420	7 807	4 330
Electricité (kWh)	182 248	3 037	2 219
Eau (m3)	4 944	82	55

Mais ces données, actuellement, ne sont pas communiquées ni expliquées ni mise en corrélation avec les changements opérés au sein de l'établissement.

Tout ceci doit pouvoir faire l'objet d'une démarche claire et par tous identifiée autour du développement durable.

3. SWOT

	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
ORIGINE INTERNE	Equipe pluridisciplinaire riche et diversifiée dans ses compétences avec une fidélisation des remplaçants	Turn over important au FAM et difficulté de recrutement depuis la période post épidémie de COVID
	Liberté dans les échanges et possibilité à chacun de participer à au moins une réunion	Peu de comptes rendus ou de traçabilité des différentes réunions
	Présence de personnel médical et paramédical mutualisé entre le FAM et le FO et présence d'une infirmière sur le FO	Mobilisation très importante des professionnels éducatifs sur des accompagnements médicaux avec impact sur l'accompagnement du quotidien et des problématiques sur les transmissions des informations médicales, la connaissance des dossiers médicaux ... Difficulté d'assurer la continuité des soins avec une infirmière à mi-temps au FAM
	Existence d'espace de travail et accès à un ordinateur connecté à internet pour tous	Les bureaux peuvent être peu fonctionnels, organisés différemment d'une unité à l'autre rendant parfois difficile le passage d'un professionnel d'une unité à une autre
	L'équipe s'inscrit dans la recherche continue d'une communication efficace	Manque de fluidité dans la communication, pénalisé par l'absence d'un outil SI efficace
	Tous les services supports sont en interne sans prestation extérieure avec une recherche de qualité et de satisfaction des besoins et attentes des résidents	Difficulté de trouver des postes en intérim sur les fonctions support
	Outils de transmissions pour les nouveaux arrivants faciles à lire et à comprendre	Organisation et formalisation dans la priorisation et la mise à jour des informations à transmettre aux remplaçants et nouveaux salariés
	Les responsabilités de chacun sont claires et chacun peut se porter responsable dans son secteur (création d'activités, d'animation, d'outils ...)	Certaines fonctions ne sont pas claires pour les personnes extérieures (ex : l'accueil), le travail de chacun peut être impacté par un collègue ne connaissant pas sa charge de travail (ex des accompagnements du matin)
	Possibilité pour les résidents d'aménager et de décorer leurs chambres, possibilité d'avoir des chambres pour couple	Salles de bains en mauvais état et absence de volet ou fenêtre occultante



Résidence Jean Rivière

ORIGINE EXTERNE	Architecture et organisation des locaux permettant de faciliter les ressources humaines, le travail en équipe et l'encadrement des résidents	Grande salle à manger trop bruyante, manque d'intimité de certains espaces (cuisines, tisaneries), le palier du rez-de-chaussée est source de conflit
	Jardin extérieur avec beaucoup d'espaces offrant des possibilités d'activités et d'aménagements	L'ensemble des locaux est un peu défraîchi (tisaneries, chambres, espaces de circulation, bureaux), l'isolation thermique du bâtiment est à revoir, les éclairages ne sont pas toujours adaptés à tous les moments de la journée
	Le bâtiment du FAM a été construit en 2016 suivant des normes de basse consommation	Il y a un manque de salles d'activité dédiées au FAM, la salle snoezelen est difficilement mutualisable (accès par le Fam et non extérieur), l'open-space n'est pas adapté notamment pour les temps de repas au FAM, l'accès aux espaces de bureau se fait par l'espace de vie des résidents, l'insonorisation est insuffisante et il n'y a pas d'espace d'accueil famille
	OPPORTUNITES	MENACES
	Dispositif Service Civique qui permet d'employer des jeunes	Pénurie de main d'œuvre
	Développement d'autres formes de travail : indépendant, auto entrepreneur ...	Pénurie de remplaçants en cuisine pour remplacer les cuisiniers titulaires
	Plan ESSMS numérique	Cybermenace
	Opportunité d'aide et de financement par les agences gouvernementales sur le développement durable	Changement climatique

4. Objectifs

Axes stratégiques	Objectifs opérationnels (Résultat attendu de l'action)	Actions à mettre en place
Améliorer et adapter les modes et les pratiques de communication	Développer des actions de formation spécifiques en lien avec la continuité des soins et les accompagnements médicaux	<ul style="list-style-type: none"> - Former des professionnels aux droits des résidents en matière de santé et la législation en lien avec la communication avec les familles et/ou représentants légaux - Former des professionnels sur des approches non médicamenteuses : Snoezelen, hypnose relationnelle ... - Former des professionnels sur les soins de confort en fin de vie / soins palliatifs - Former les professionnels sur la prise en charge de la douleur
	Déployer le dossier numérique de l'Usager (DUI)	<ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels au nouvel outil - Investir dans du matériel pour la lecture et l'écriture des transmissions - Former les professionnels aux transmissions ciblées / écrit professionnel - Informer et former les résidents et les familles sur le nouveau logiciel
	Formaliser et assurer la continuité des transmissions et des informations internes	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une procédure d'accueil du nouveau salarié - Clarifier le rôle du secrétariat dans la gestion de la communication : transmission des appels, choix des destinataires, information en cas d'urgence ... - Création d'une charte de la bonne communication : développer la communication par mail, identifier les relais en cas d'absence ... - Clarifier les rôles et fonctions des différentes instances (réunion d'expression des usagers, CVS, DP, PP, réunions pluridisciplinaires, GAP, Réunion institutionnelle, Réunion coordination, COPIL, QVT, DUERP, etc...) et systématiser les comptes rendus - Préciser et renforcer les réunions de coordination - Développer une Gestion Documentaire claire et accessible à tous - Unifier le système d'affichage et de classement dans les différentes unités et le FAM - Imaginer des solutions nouvelles pour un accès rapide et fiable à l'information

Améliorer le cadre de vie et le cadre de travail	Favoriser le vivre ensemble par l'aménagement des espaces	<ul style="list-style-type: none"> - Repenser l'aménagement du temps d'attente avant les repas - Rendre possible le cloisonnement des tisaneries - Aménager le jardin devant la salle de restauration pour en faire un lieu abrité et convivial - Sécuriser et agrémenter l'accès à l'espace sous le FAM - Imaginer l'aménagement du nouvel espace au niveau du bassin de rétention : parcours sportif, parcours sensoriel, présence d'animaux ... ?
	Aménager fonctionnellement les différents espaces de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la salle d'accueil des familles en stockant ailleurs les clefs des véhicules, les cartes vitales des résidents ... - Rafraîchir l'ensemble des bureaux : peinture, sol ... - Travailler autour de la fonction des espaces (lieux de stockage, de transmission, de réflexion/élaboration, de travail administratif, d'entretien, de réunion pour les résidents, les professionnels, les personnes de l'extérieur, etc..) et planifier les changements à apporter pour optimiser les travaux et les achats - Faire du tri dans les documents conservés en fonction de la réglementation RGPD et en lien avec le nouveau logiciel DUI
Conduire la Résidence Jean Rivière dans une démarche de développement durable	Assurer le cycle d'une alimentation responsable	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des mesures permettant d'évaluer et suivre le gaspillage alimentaire - Continuer à lutter contre le gaspillage alimentaire par des menus et des quantités adaptés - Sensibiliser à l'équilibre alimentaire par des actions éducatives et de promotion de la santé - Valoriser l'ensemble des déchets - Travailler avec le fournisseur sur des produits plus durables (bio, locaux, labellisés ...)
	Améliorer notre consommation durable	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une politique d'achat responsable - Evaluer et mesurer dans le temps l'impact de cette politique - Développer des mesures d'économies d'énergie (électricité et gaz) ainsi que de l'eau par des sensibilisations et éducations des parties prenantes ainsi que par des investissements ciblés - Développer la valorisation des déchets de la résidence et s'inscrire dans les différentes possibilités de ressourceries



Résidence Jean Rivière

	Engager l'ensemble des professionnels ainsi que les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">- Communiquer de façon régulière et adaptée sur l'impact de l'établissement en matière de développement durable- Sensibiliser et former les professionnels de l'établissement ainsi que les résidents sur les enjeux et gestes liés au développement durable- Informer les parties prenantes de l'établissement sur les actions mise en œuvre autour du développement durable ainsi que leurs impacts- Développer les liens et partenariats avec l'ensemble des acteurs locaux impliqués dans le développement durable et ayant des actions concrètes
--	---	--



Conclusion

Le Projet d'Etablissement 2017 – 2022 a lancé une nouvelle dynamique. C'était le début d'une nouvelle page d'histoire à écrire qui mettait en avant un fonctionnement et des accompagnements orientés vers l'autonomie des résidents, la participation et la prise en compte de l'individualité.

Ce projet, pour la plupart de ses objectifs, a été un succès que ce soit auprès des résidents, des professionnels, des partenaires et des familles qui ont pu exprimer leur satisfaction. Le projet 2023 – 2027 s'inscrit dans la continuité du précédent.

Il s'agit, cependant, d'aller plus loin dans l'autodétermination et le pouvoir d'agir des résidents. Des changements profonds sont là aussi à attendre pour les cinq prochaines années. Mais, chacun semble prêt à aller de l'avant et les conclusions des différents groupes de travail le montrent.

Ce cap à franchir se fera aussi par le développement chez les professionnels de leur pouvoir d'agir et de leur capacité d'initiative. Cet enjeu sera atteint par un travail important sur la communication interne et la participation de tous aux différentes instances de l'établissement en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, la qualité de vie au travail...

Ces cinq prochaines années seront marquées par des mutations profondes du secteur médicosocial, tel que la réforme de la tarification Sérafin-Ph, les nouvelles modalités d'évaluation externe, la refonte de la convention collective 66 ou encore l'arrivée de nouveaux logiciels métier en lien avec le référencement Ségur permettant de faire évoluer nos pratiques pour défendre les droits des usagers.

L'ensemble des professionnels de la Résidence Jean Rivière saura se mobiliser pour répondre à ces enjeux et y associer les résidents, les partenaires, les familles et la société.