

Foyer d'Accueil Médicalisé
Résidence l'Abbaye
BP 80069 - 62120 Witternesse
Téléphone : 03.21.39.06.73
Fax : 03.21.12.30.46
Email : secretariat.famfv@anpea.gapas.org

PROJET D'ETABLISSEMENT FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

2014-2018

Groupement des **A**ssociations **P**artenaires d'**A**ction **S**ociale
Business Park, Bâtiment D, Rue du Molinel
59700 Marcq en Baroeul

*Résidence
L'Abbaye*





Le présent projet d'établissement a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association ANPEA en date du 18 Octobre 2014 après avis favorable du Conseil de la Vie Sociale lors de sa séance du 27 juin 2014 et avis favorable du Comité d'Etablissement pris lors de la réunion du 16 Septembre 2014.

Achevé le 25 juillet 2014, il s'inspire des réflexions issues des réunions de Comité de pilotage « Projet d'Etablissement », des résultats de l'évaluation externe réalisée en octobre 2013 et des résultats de l'Evaluation Interne réalisée de 2007 à 2011.

Table des matières

Introduction	4
1. Le Contexte	5
1.1 L'histoire de l'établissement	5
1.2 Les orientations des Schémas Régionaux et Départementaux	5
1.3 L'analyse des publics et des ressources du territoire	6
1.4 L'analyse des enjeux propres à la structure	8
1.5 La Vocation et les missions de l'Etablissement	8
1.6 Les textes réglementaires	8
1.7 Les recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM	9
1.8 Les bonnes pratiques professionnelles de la HAS	10
1.9 Le Haut Conseil de la Santé Publique	10
1.10 L'agrément de l'Etablissement	11
2. Les valeurs associatives et l'identité institutionnelle	11
2.1 Le projet associatif, les valeurs associatives	11
2.2 Les établissements et services de l'ANPEA	12
2.3 Le GAPAS, Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale	14
2.4 L'impact des nouveaux modes de coopération et de gouvernance	17
2.5 L'identité du Foyer d'Accueil Médicalisé	18
3. Approche générale des personnes accueillies au FAM	20
3.1 Les critères d'Admission	20
3.2 Le public accueilli	20
3.3 Les besoins	21
3.4 L'Evolution de la place des usagers	22
3.5 L'ouverture du FAM sur son environnement	22
4. Le Service Rendu	22
4.1 La nature de l'offre de service et son organisation	22
4.2 Les principes d'intervention	24
4.3 L'admission	24
4.4 Le projet personnalisé	25
4.5 La notion de référent	26
4.6 L'accompagnement éducatif	26
4.7 La prestation médicale et paramédicale	27
4.8 Les liens familiaux	28
4.9 La bienveillance	29
4.10 La Citoyenneté	31
5. L'Equipe pluridisciplinaire	32
5.1 Les professionnels et les compétences mobilisées	33
5.2 L'équipe de Direction	34
5.3 L'équipe Administrative	34
5.4 L'équipe Educative	35
5.5 L'équipe Médicale et Paramédicale	35
5.6 L'équipe des Services Généraux	38

6. Les articulations et régulations dans l'institution	38
6.1 En Direction des Résidents	39
6.2 En Direction des Salariés	39
7. L'Evaluation	40
7.1 L'évaluation interne et ses pistes d'amélioration	41
7.2 L'Evaluation externe et ses pistes d'amélioration	41
7.3 Calendrier de l'évaluation	42
7.4 Perspectives d'évolution de l'établissement	42
7.5 Evolution prévisible des missions de l'établissement	42
8. Conclusion	43
9. Annexes	
1. Le projet d'activité	
2. Le projet de sortie	
3. Les fiches actions	
4. Le ROCS	
5. Fiche Projet	
6. Organigramme	

INTRODUCTION

Le projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé de la Résidence L'Abbaye est le document de référence « qui définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement... Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou le cas échéant après une mise en œuvre d'une autre forme de participation. »¹

Ce projet est centré sur les grandes orientations du Foyer d'Accueil Médicalisé. L'organisation, le fonctionnement de l'établissement, les pratiques professionnelles ne seront pas détaillés dans ce document mais dans des supports complémentaires (protocoles, procédures et fiches action) actualisés régulièrement.

Le projet d'établissement est défini par la loi comme étant :

- ❖ une démarche prospective qui définit des objectifs sur cinq ans, en fonction de l'analyse de l'existant et des missions de l'établissement;
- ❖ un document institutionnel propre à chaque structure ;
- ❖ un projet collectif, un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure ;
- ❖ un des outils visant à garantir le droit des usagers : le projet d'établissement est un document qui contribue à rendre plus lisible l'offre de prestations.

Notre méthode de travail repose sur :

- ❖ La mise en place d'un Comité de pilotage « projet d'établissement » animé par la Direction et composé de parents, d'administrateur, et de professionnels. Il avait pour mission de coordonner les travaux.
- ❖ Des groupes de travail pilotés par les membres du Comité de pilotage qui avaient pour mission de mener des réflexions sur des thématiques.
- ❖ Des fiches-action ont été élaborées en Comité de Pilotage.
- ❖ Un cahier des charges a permis de conserver une traçabilité de l'avancée des travaux.
- ❖ L'articulation avec les résultats des évaluations interne (2007/2011) et externe (13 et 14 octobre 2013)
- ❖ La recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « Elaboration, rédaction et animation du Projet d'Etablissement ou de Service ».

¹ Article L 311_8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1. LE CONTEXTE

1.1 L'histoire de l'établissement

L'ANPEA, Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles ou gravement déficients visuels, avec ou sans handicaps associés, a été fondée le 11 juin 1964 par des familles de la Région Parisienne. A l'époque, devant les carences constatées concernant le manque de solutions de scolarisation ou d'accueil en établissement spécialisé, l'ANPEA a dû engager une politique de création d'établissements et de services adaptés. L'Association a été reconnue d'utilité publique le 19 mars 1971 et agréée le 14 mars 1985 par le Ministère de la Jeunesse et des Sports comme Association Nationale de Jeunesse et d'Education Populaire. Elle fait partie des 30 associations nationales qui siègent au CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées).



L'ANPEA a fait l'acquisition d'un ancien prieuré pour ouvrir le 1^{er} novembre 1980 un foyer de vie pour adultes, en priorité aveugles ou amblyopes et répondre à une forte demande de parents d'enfants sortants de l'Institut Médico Educatif « La Pépinière » de Loos qui dépend également de l'ANPEA. Le lieu historique de l'Abbaye Saint-André-les-Aire de Witternesse fondée au XIII^e siècle servait de chapitre aux

onze chanoines placés sous l'ordre de Saint-Victor.

De ce passé, il a été conservé la salle cheminée et la salle des miroirs, lieux ouverts au public lors des journées européennes du Patrimoine.

Pour répondre aux nouveaux besoins des personnes accueillies, l'ouverture d'une section médicalisée a été autorisée le 17 janvier 2003 pour 19 places réparties sur le Foyer de Witternesse et le Foyer d'Isbergues.

En 2012, la Section Médicalisée de la Résidence Le Creuset d'Isbergues est venue rejoindre celle de la Résidence l'Abbaye pour devenir le Foyer d'Accueil Médicalisé d'aujourd'hui.



1.2 Les orientations des Schémas Régionaux et Départementaux

Dans son schéma régional d'organisation médico-sociale du Nord Pas de Calais pour 2012-2016, le Plan régional de Santé (PRS) de l'agence régionale de Santé (ARS), développe dans son volet handicap quelques orientations qui concernent plus particulièrement notre mission :

- Mieux structurer le repérage et l'orientation, définir les niveaux de recours, rendre lisible le dispositif afin de **faciliter le parcours des familles**.
- Favoriser l'accès effectif aux **droits des personnes** en situation de handicap,

- Favoriser l'**insertion sociale et professionnelle** des jeunes (jusque 25 ans) en situation de handicap,
- Favoriser le **parcours professionnel et social** des personnes en situation de handicap,
- Apporter une **réponse coordonnée** aux périodes de rupture et sur certaines déficiences spécifiques, aux périodes charnières afin d'éviter des ruptures, au regard des besoins non satisfaits sur des déficiences spécifiques (autisme – TED – Handicap psychique – déficiences sensorielles – « dys » et traumatisés crâniens.
- Favoriser l'accès à une **offre adaptée de proximité** en termes de développement, de recomposition et de structuration.
- Viser l'**équité territoriale** en développant et adaptant l'offre pour les adultes en situation de handicap.

Le 30 mai 2011, le Conseil général du Pas-de-Calais a adopté le Schéma départemental en faveur des enfants et adultes en situation de handicap 2011-2015 qui, pour la première fois, engage l'Etat, l'ARS, la DIRECCTE et l'Education Nationale. Il comporte 5 orientations dont 3 concernent particulièrement le Foyer d'Accueil Médicalisé :

- **Orientation 1** : accompagner la personne en situation de handicap et sa famille
- **Orientation 2** : créer des conditions de vie citoyenne pour les personnes en situation de handicap
- **Orientation 5** : développer une offre de service diversifiée et suffisante à l'échelle des territoires.

1.3 L'analyse des publics et des ressources du territoire

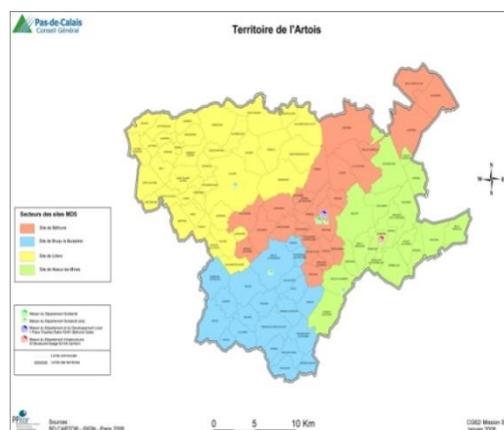
❖ Le Pas de Calais

WITTERNESSE se situe dans le département du Pas de Calais. Alors que plus de 3600 enfants et adolescents sont aujourd'hui accueillis dans les structures pour enfants handicapés dans le département du Pas de Calais, compte près de 800 adultes accueillis en foyer de vie.

« Le Pas de Calais dispose de 1.38 lits pour 1000 habitants de 20 à 59 ans, affichant un taux supérieur aux moyenne nationale et régionale. »²

323 personnes sont en attente d'une place en FAM dans le Pas de Calais.

Dans un contexte où la pression de la demande en FAM reste la plus forte dans le département, le Pas de Calais envisagent des ouvertures de places pour absorber fortement les listes d'attente dans son schéma départemental 2011-2015.



❖ Le Territoire de l'Artois

² Schéma d'Organisation Médico-Sociale. Synthèse du diagnostic partagé 1er juin 2011

Depuis 2003, afin de rapprocher les services publics concernés, le Conseil Général du Pas de Calais s'est engagé dans une démarche de territorialisation de ses politiques et de ses actions en structurant son fonctionnement à partir de 9 territoires.

Witternesse se situe sur le Territoire de l'Artois qui compte 287 975 habitants soit 19,7% de la population du département. Sa population diminue depuis 2010.

Les demandes non-satisfaites des personnes en situation de handicap issues du territoire de l'Artois représentent en moyenne près de 21,4% des listes d'attente départementales.

56 personnes issues du Territoire sont en attente d'une place en Foyer d'Accueil Médicalisé.

➤ **Les points forts du territoire :**

Sur l'offre territoriale de la composante « Vie à domicile » :

- Une dotation importante en famille d'accueil (60 places)
- Taux d'équipement en places d'accompagnement à domicile pour adultes proche de la moyenne départementale : 1 SAMSAH Service d'accompagnement médico-social adulte handicapés (2 dans le département), 1 GEM Groupe d'entraide mutuelle, 15 places de SSIAD Service de soins infirmiers à domicile PH.



Sur l'offre territoriale de la composante en établissement :

- Territoire le mieux doté en Foyer d'Accueil Médicalisé (141 places)
- Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisé comparable à la moyenne départementale.

Sur l'offre territoriale de la composante «Travail» :

- Une dotation en ESAT supérieure à la moyenne départementale (815 places soit 5,2‰ contre 4,5‰)
- Un taux d'emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire supérieur à la moyenne départementale (4,99% contre 3,9%)

➤ **Les points faibles du territoire :**

Sur l'offre territoriale de la composante en établissement :

- Taux d'équipement en Foyer de vie (7,2‰ contre 11,3‰) et foyer d'hébergement inférieur à la moyenne départementale (7,8‰ contre 9,7‰)

Sur l'offre territoriale de la composante « Accueil séquentiel » :

- Une dotation en accueil de jour et hébergement temporaire légèrement inférieure à la moyenne départementale

Sur l'offre territoriale de la composante «Travail» :

- Une liste d'attente importante en ESAT

1.4 L'analyse des enjeux propres à la structure

Malgré les dispositions législatives, le handicap reste une cause d'exclusion, en termes d'éducation, d'accès aux infrastructures, d'intégration professionnelle, mais aussi d'acceptation sociale. L'objectif, pour les personnes en situation de handicap demeure le même : participer pleinement à la vie de la cité.



En France, près de 12 millions de personnes en situation de handicap et



1,7 million de personnes souffrent d'une déficience visuelle, les aveugles ou malvoyants profonds seraient environ 207 000 et les malvoyants moyens 932 000.

Le bilan de 2011 du plan "Handicap visuel 2008-2011" pour "une intégration pleine et entière des personnes aveugles et malvoyantes à la vie de la cité" prévoyait en sa mesure 6, un renforcement de l'offre en établissements et services.

Au 31 décembre 2009, 242 places de MAS/FAM ont été autorisées pour les déficients visuels. Quatre déficients visuels sur cinq déclarent une ou plusieurs autres déficiences.

1.5 La vocation et les missions de l'établissement

Le FAM de l'Abbaye relève des dispositions légales applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux (article L 312-1 du CASF). Agréé par l'ARS et le CG, l'établissement accueille 19 adultes de plus de vingt ans gravement handicapés, mentalement ou physiquement dont la dépendance :

- Les rend inaptes à toutes activités à caractère professionnel,
- Rend nécessaire l'assistance régulière d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

1.6 Les textes réglementaires

Le Foyer d'accueil médicalisé de l'Abbaye est un établissement médico-social disposé par **l'alinéa 6 de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).**

La loi du 2 janvier 2002 (loi 2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale. En particulier, cette loi détermine sept droits fondamentaux :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement,
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

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. Cette loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vient couronner l'édifice au service de la personne handicapée. Elle a en premier lieu donné une définition du handicap, basée sur deux éléments :

- l'existence d'une déficience chez la personne,

- l'existence d'obstacles dans l'environnement, qui empêchent la personne de mener ses activités et sa vie normalement.

La Loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le C.A.S.F. - Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les textes législatifs spécifiques au Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

- Circulaire N° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Code de l'action sociale et des familles : articles L312-1, L 241-1, L243-1, L344-1 à L344-7, R344-29 à R344-33 et D344-35 à D344-39.
- Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

1.7 Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles (ANESM)

Thèmes des RBPP
N°1 : Les fondamentaux
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médicaux sociaux
N° 2 : L'expression et la participation des usagers
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique.
N° 3 : Les points de vigilance, la prévention des risques.
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
N° 4 : Le soutien aux professionnels.
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service.
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L 312-1 du CASF
La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du CASF
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées. (prospectives des besoins pour impacter le plan de formation)
N° 5 : Les relations avec l'environnement.

Les relations avec l'environnement : ouverture de l'établissement à et sur son environnement (ouverture interne et externe)
N° 7 : La qualité de vie.
L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissements médico-sociaux
Les attentes de la personne et le projet personnalisé (projet d'accueil et d'accompagnement)
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
La qualité de vie en MAS –FAM : volet 1 : expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté.
La qualité de vie en MAS –FAM : volet 2 : vie quotidienne, sociale, culture et loisirs.
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée.

1.8 Les bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de la Santé

Thèmes	Références
Limitier le risque de la contention physique de la personne	HAS octobre 2000
Conférence de consensus : Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé	HAS novembre 2011
Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées	HAS avril 2009
Maladie Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs	HAS mai 2009
Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale	HAS octobre 2010

1.9 Le Haut Conseil de la Santé Publique

Thèmes	Références
Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées	HCSP janvier 2010
Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées	HCSP juillet 2012

1.10 L'agrément de l'établissement

L'ANPEA a ouvert les portes du foyer de vie de l'Abbaye de Witternesse **le 29 mai 1980**, l'autorisation d'exercer limite l'accueil à 20 personnes des deux sexes, multi handicapés, aveugles ou gravement déficients visuels âgés de 20 ans et plus.

Une extension de ce foyer s'est concrétisée par l'ouverture du foyer de vie « le Creuset » à Isbergues en 1997. Au regard de certaines pathologies et des soins médicaux que requièrent les personnes dépendantes, **deux sections médicalisées ont été ouvertes en 2003** par transformation de 19 places existantes.

A l'origine, le fonctionnement des sections médicalisées et du foyer de vie était confondu sur les 2 sites. Les moyens inhérents à la création des sections médicalisées étant à disposition de l'ensemble des résidents qu'ils aient ou non une orientation foyer de vie ou FAM.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a décidé en mai 2010 une réorganisation des services avec dissociation des structures FAM et Foyer de Vie et une affectation des moyens dédiés à chacune d'elle. Le financement du FAM est assuré par le Conseil général du Pas-de-Calais et l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas de Calais.

2. LES VALEURS ASSOCIATIVES ET L'IDENTITE INSTITUTIONNELLE



L'association dénommée **Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles ou gravement déficients visuels, avec ou sans handicaps associés** (désignée sous le sigle **ANPEA**) a déposé ses statuts le 11 juin 1964 à la Préfecture de Paris et a été reconnue d'utilité publique en 1971.

2.1 Le projet associatif, les valeurs associatives

Les objectifs de l'association sont inscrits dans ses statuts :

« Étudier et défendre les intérêts moraux et matériels de toutes les familles ayant un enfant aveugle ou gravement déficient visuel avec ou sans handicaps associés ».

Pour répondre à la diversité des besoins des familles adhérentes, l'association a dû être tout au long de ces années à la fois une association de service, une association gestionnaire, une association militante.

A travers son projet associatif, l'ANPEA s'engage à apporter des réponses concrètes en matière de scolarisation et d'intégration sociale des enfants, adolescents et adultes porteurs d'un handicap visuel.

Les **valeurs défendues** par l'association s'appuient sur l'implication forte de ses adhérents, de ses bénévoles et de ses salariés à savoir :

- ✓ étudier et défendre les intérêts moraux et matériels de toutes les familles ayant un ou plusieurs enfants aveugles ou gravement déficients visuels, avec ou sans handicaps associés ;
- ✓ entretenir entre les familles adhérentes l'esprit familial et de solidarité nécessaire et de leur apporter, pour leur(s) enfant(s), l'appui matériel et moral indispensable ;
- ✓ leur venir en aide par des renseignements et des conseils et, plus généralement, de promouvoir et mettre en œuvre tout ce qui pourrait être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral des jeunes aveugles ou gravement déficients visuels avec ou sans handicaps associés, afin qu'ils puissent vivre le mieux possible comme les autres, parmi les autres.

Malgré les progrès réalisés dans l'accompagnement des enfants handicapés visuels avec notamment la promulgation de la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses décrets d'application, la création des MDPH, l'association reste mobilisée :

- ✓ pour une scolarisation de qualité grâce à un service de soutien.
- ✓ pour un accueil en établissements spécialisés tant pour nos enfants que pour nos adultes.

2.2 Les établissements et services de l'ANPEA

Photo	Dénomination	Missions
	<p>Centre de Ressources National Handicap Rare La Pépinière Rue Paul Doumer 1, allée André Glatigny 59120 Loos Tél : 03.20.97.12.00</p>	actions d'aide, de soutien, d'information et de formation, de conseils et d'expertise.
	<p>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) Epi de Soil - Loos (59) Rue Paul Doumer 10, allée André Glatigny 59120 Loos Tél : 03.20.16.83.98</p>	Un suivi et la rééducation des enfants aveugles ou malvoyants de la naissance à 6 ans, dans la région Nord-Pas-de-Calais.
	<p>SAAAIS l'Epi de Soil - Loos (59) Rue Paul Doumer 10, allée André Glatigny 59120 Loos Tél : 03.20.16.83.98</p>	élèves déficients visuels scolarisés en préélémentaire, en élémentaire, au collège et au lycée
	<p>Centre médico-éducatif La Pépinière- Loos (59) Institut Médico Educatif (IME) Le Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP)</p>	pour enfants aveugles ou malvoyants avec handicaps associés de la région Nord Pas-de-Calais et des départements limitrophes.

	<p>Centre médico-éducatif Jean-Paul 29 Allée Boissy d'Anglas 91000 Evry Tél : 01.60.77.42.45</p>	<p>pour enfants déficients visuels multi handicapés de la région parisienne.</p>
	<p>SESSAD le Tremplin Jean-Paul 29 Allée Boissy d'Anglas 91000 Evry Tél : 01.60.77.42.45</p>	<p>Accueil d'enfants ou adolescents, garçons et filles, âgés de 0 à 20 ans, présentant des handicaps associés à une déficience visuelle : troubles moteurs, troubles du comportement, troubles de la personnalité, déficit intellectuel ou handicaps rares.</p>
	<p>Foyer de vie Le Creuset Rue Pasteur 62330 Isbergues Tél : 03.21.61.07.00</p>	<p>Pour adultes déficients visuels qui disposent d'une certaine autonomie</p>
	<p>FAM L'Abbaye Rue d'Aire 62120 Witternesse Tél : 03.21.39.06.73</p>	<p>Pour adultes déficients visuels ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier.</p>
	<p>Service de Vacances Adaptées 87 Rue du Molinel Bât-D-2^{ème} étage 59700 Marcq en baroeul Tél. 03.20.99.50.80</p>	<p>Séjours vacances ouverts aux mineurs et aux adultes présentant un handicap visuel associé à d'autres handicaps (moteur, intellectuel, troubles de la personnalité...). Les enfants sont acceptés à partir de 6 ans.</p>

2.3 Le GAPAS, Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale



Depuis le 1er juillet 2010, l'ANPEA fait partie du GAPAS (Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale), rejoignant ainsi d'autres associations partenaires du GAPAS telles que l'association « Art et Education », « La Vie, autrement », « Interval », « Aidera ».

Les valeurs du Groupement sont :

➤ **La dignité de tout être Humain**

« La dignité n'est ni un idéal, ni un objectif à atteindre, ni une réalité observable, ni une représentation : la dignité est un principe. La dignité renvoie à un dû, c'est-à-dire à «quelque chose» qui n'est pas négociable. La notion de dignité humaine fait référence à une qualité inséparablement liée à l'être même de l'homme ; ce qui explique qu'elle soit la même pour tous et qu'elle n'admette pas de degrés.

Cette notion renvoie à l'idée que **«quelque chose est due à l'être humain du seul fait qu'il est humain»** (Paul Ricœur). Cela signifie que tout être humain mérite un respect inconditionnel, quelque soient l'âge, le sexe, la santé physique ou mentale, la religion, la condition sociale ou l'origine ethnique de l'individu en question.

➤ **L'utopie nécessaire**

Les associations partenaires se sont créées à partir de constats semblables : une autre réalité est possible pour les personnes en situation de handicap. Cette utopie postulée d'une autre réalité, interrogeait les pratiques en institutions pour personnes handicapées et remettait en question les préjugés de la société sur la personne en situation de handicap. Pour les associations partenaires « être handicapé » ne constitue ni une identité ni une destinée.

«On ne naît pas homme on le devient. Et ce devenir s'étend sur la durée entière d'une vie. Pour un humain être c'est devenir ». (Albert Jacquar).

Pour continuer à se projeter vers l'avenir, pour créer des projets innovants l'éveil utopique est nécessaire.

➤ **Le rôle fondamental de la vie associative**

« Le fait associatif est, par essence, l'exercice de la citoyenneté. L'association est un acte politique qui témoigne de la capacité des Hommes à prendre en charge leur destinée et à participer à l'œuvre communautaire. Les raisons d'être de l'association sont l'Homme et la nature du lien social. C'est parce que l'individu est un être singulier et particulier qu'il ne saurait souffrir d'une quelconque injustice du fait de ses différences, qu'elles soient passagères ou durables. Cette conception de l'homme repose sur des valeurs morales et philosophiques à caractère humaniste et non dogmatique. Nos actions associatives interrogent sans cesse la norme établie et visent résolument à une transformation de la société pour la rendre plus solidaire. »

➤ **L'association : une entreprise citoyenne d'action sociale**

L'association d'action sociale n'est pas une entreprise comme les autres, non pas seulement du fait de son caractère non lucratif, mais surtout par la préoccupation permanente de servir l'intérêt général. Cette préoccupation se traduit par la capacité des entreprises d'action sociale à s'inscrire dans la réalisation des politiques publiques. Néanmoins cette inscription dans une certaine forme de délégation de service public ne doit pas amputer l'association de sa liberté d'entreprendre, indispensable à toute création et innovation. « Elle (l'association) n'existe pas, au départ, pour mettre en œuvre des actions publiques mais parce que, volontairement et de manière militante, des citoyens ont décidé de se mettre ensemble pour défendre des valeurs philanthropiques, humanistes, progressistes. Elle place l'homme au centre de son projet. La définition de ses activités ne doit être que la conséquence du projet associatif et non son moteur. »

Les associations partenaires mettent en place une gestion rigoureuse de leurs moyens toujours au service du projet associatif mais elles contestent toute forme de rationalisation qui repose sur des considérations budgétaires et comptables sans appréhender les exigences de l'accompagnement des personnes.

Les associations partenaires postulent l'exigence d'une professionnalité militante basée sur la participation démocratique à la vie de l'association des membres bénévoles, des usagers et des professionnels. »³

Autour d'une direction générale commune, le groupement se donne comme mission :



- D'aider les associations membres à remplir leurs missions conformément à leurs statuts et à leurs orientations, dans le cadre d'une adaptation permanente aux besoins des usagers et de la collectivité,
- De valoriser les associations membres en créant une instance de représentation commune,
- D'élaborer des projets innovants en fonction des objectifs de développement de chaque association,
- De promouvoir un partenariat inter associatif.

En 2007, le GAPAS Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale a vu le jour, il comprend aujourd'hui 5 associations :

1. LA VIE AUTREMENT,
2. INTERVAL,
3. ART ET EDUCATION
4. l'ANPEA « Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugle »
5. AIDERA

Les autres établissements du GAPAS

³ Ce texte reproduit une partie de l'article de Didier Tronche « L'association d'action sociale : modernité et modernisation » dans « Accompagner la personne en difficulté » sous la direction de Jean-Jacques SCHALLER Edition Dunod paru en octobre 1999.

2// Didier Tronche dans « L'association d'action sociale : modernité et modernisation »

Photo	Dénomination	Association
	Foyer d'hébergement de l'Oiseau Mouche Foyer logement de l'Oiseau-Mouche 39/4 rue Blanche Maille 59100 Roubaix Tél.03.20.01.01.30	Art & Education
	La Compagnie de L'Oiseau Mouche 138 Grande Rue 59100 Roubaix Tél. 03.20.65.96.59	Art & Education
	Service accueil de jour Foyer de vie Résidence / services Service d'Accompagnement à la Vie Sociale 8 rue de Toul 59000 Lille Tél.03.20.40.02.10	Interval
	IEM le Passage 6 Place du Général de Gaulle 59290 Wasquehal Tél. 03.20.89.20.89	La vie, Autrement...
	IEM la Source 6 Place du Général de Gaulle 59290 Wasquehal Tél. 03.20.89.20.89	La vie, Autrement...
	Le Hameau, MAS 3Bis rue Joseph Gombert 59496 Hantay Tél. 03.20.88.88.00	La vie, Autrement...
	La Gerlotte, MAS Rue du Fort 59700 Marc en Baroeul Tél. 03.28.09.94.15	La vie, Autrement...



IME Notre Ecole
2Bis rue de l'Eglise
91700 St Geniève des Bois
Tél. 01.60.16.64.91

Aidera



MAS l'Alter Ego
5-7 rue Lavoisier
ZAC de Montvrain
91540 Mennecy
Tél. 01.60.79.85.10

Aidera

2.4 L'impact des nouveaux modes de coopération et de gouvernance

En adhérant au GAPAS, l'ANPEA mutualise ainsi des ressources humaines (comptabilité, informatique, gestion du personnel, pilotage de projet...), tout en gardant son identité et ses objectifs. L'adhésion au GAPAS fait preuve d'une nouvelle gouvernance au sein de l'ANPEA, par l'enrichissement réciproque des autres associations dans leurs parcours militants, tout en préservant les valeurs de chacun. Cette décision a été prise par l'ANPEA, afin de tenir compte des évolutions du secteur médico-social et de pérenniser son action et ses établissements.

En 2014 le GAPAS s'engage dans la signature d'un CPOM (Contrat d'Objectifs et de Moyens), pour ce faire les Conseils d'administration ont décidé le transfert des autorisations. Le CPOM est un outil d'adaptation nécessaire pour les établissements et services pour répondre aux évolutions et contraintes qui pèsent sur le secteur médico-social. Notre politique de mutualisation nous permettra d'y faire face.

En janvier 2014, un Comité de pilotage a été mis en place, il est composé de 5 salariés, de 2 administrateurs, de 2 usagers, du Directeur Général et du Responsable Qualité Développement. Un questionnaire a permis de recueillir les visions de l'accompagnement idéal dans 10 ans des résidents, des proches, des professionnels, des administrateurs, des partenaires et des politiques. Le retour des questionnaires a permis de dégager des pistes d'amélioration.

2.5 L'identité du Foyer d'Accueil médicalisé

L'établissement a toujours eu pour vocation de s'adapter à l'évolution des besoins des résidents. Les valeurs qu'anime l'équipe de professionnels du Foyer d'Accueil Médicalisé s'appuient sur la phrase d'Antoine de Saint-Exupéry :

**« On ne voit bien qu'avec le cœur,
L'essentiel est invisible pour les yeux ».**

Par ailleurs, outre le respect de la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie, l'action du Foyer d'Accueil Médicalisé L'Abbaye se fonde sur des valeurs éthiques partagées par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et sous-tendant la notion de professionnalisme autour de deux axes déclinés dans la charte suivante:

- la qualité de la relation avec le résident
- la qualité des prestations



La Charte des Bonnes Pratiques au FAM de l'ABBAYE

Charte élaborée par l'équipe éducative du Foyer d'Accueil Médicalisé le 15 mai 2014

3. APPROCHE GENERALE DES PERSONNES ACCUEILLIES AU FAM

3.1 Les critères d'admission

« Le Foyer d'Accueil Médicalisé accueille des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier. »⁴

Le Foyer d'Accueil Médicalisé, résidence de l'Abbaye accueille prioritairement des personnes adultes aveugles ou gravement déficientes visuelles avec handicaps associés, âgées de moins de 60 ans lors de leur arrivée. L'admission dans l'établissement relève d'une décision d'orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

3.2 Le public accueilli

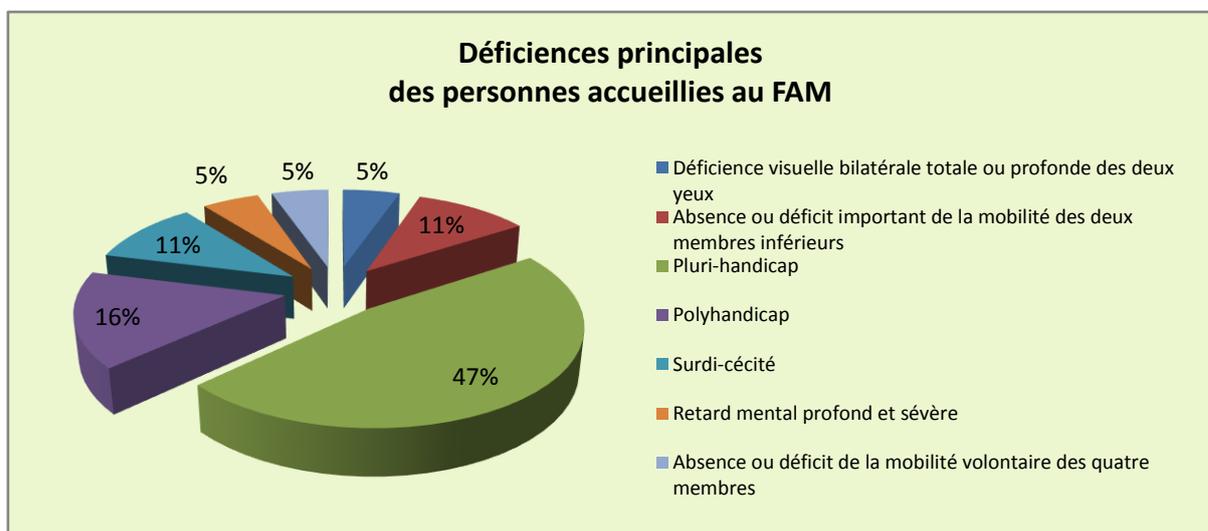
Origine géographique

Sur les 19 personnes accueillies, 9 sont originaires du Pas de Calais et 10 sont originaires du Nord.

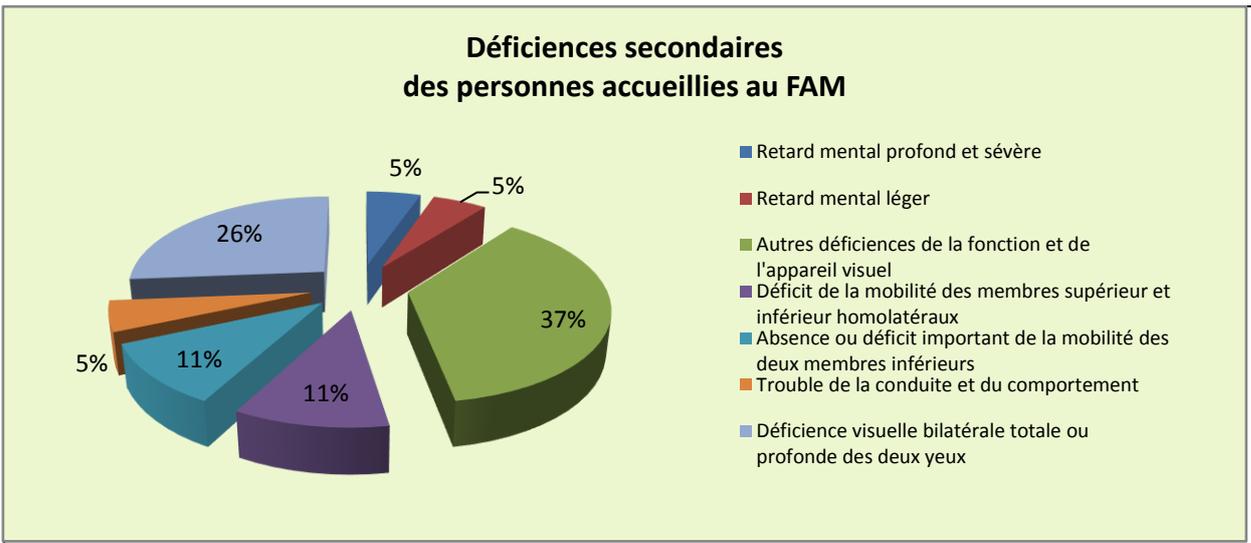
Le profil des résidents

Les personnes accueillies au sein de la Résidence l'Abbaye présentent majoritairement un pluri handicap associant une déficience du langage et de la parole, et/ou une déficience sensorielle (cécité et amblyopie et surdi-cécité et surdité), et/ou une déficience motrice et/ou une déficience intellectuelle. D'autres présentent un polyhandicap associant une déficience intellectuelle sévère ainsi qu'une déficience motrice sévère.

Certains résidents présentent également une structure de personnalité de type psychotique et autistique. D'autres encore souffrent de troubles de la conduite et du comportement. La population du FAM est donc assez hétérogène au regard des pathologies rencontrées.

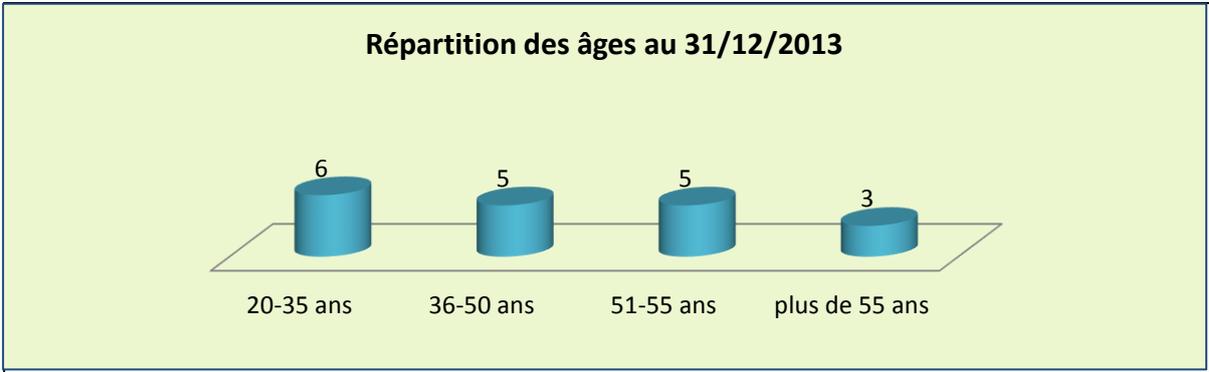


⁴ <http://vosdroits.service-public.fr>



7 personnes sont présentes depuis l'ouverture de l'établissement, 9 sont arrivés en 1997 à l'ouverture du Foyer de vie d'Isbergues, 3 sont arrivés lors de la mise en place du FAM en 2010. La moyenne d'âge est de **42 ans**, 8 personnes ont plus de 51 ans et 6 personnes sont âgées de moins de 35 ans.

On observe donc une hétérogénéité des âges.



3.3 Les besoins

L'établissement propose aux personnes accueillies un accompagnement médical et éducatif pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie dans les actes de la vie courante.

Près de la moitié du nombre total de personnes accueillies au sein de la structure ont plus de 50 ans et montre des signes de vieillissement.

Parallèlement au processus de vieillissement, une moitié de la population accueillie est âgée de moins de 40 ans, elle est en droit d'attendre un autre type d'accompagnement.

3.4 L'évolution de la place des usagers

La loi de juin 1975, qui avait organisé le secteur médico-social et favorisé la création de nombreuses structures, définissait l'entité « institution » sans donner aux résidents une

place active dans l'organisation. A cette époque et jusque vers la fin du 20ème siècle, l'expert de l'institution était donc le professionnel.

Cette place d'expert réservée aux seuls professionnels a été révolutionnée par la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées d'une part, et l'évolution de la société toute entière d'autre part.

« L'on entend désormais parler de l'expertise de l'utilisateur, de « l'utilisateur expert » ou de « l'expert profane ». Cette loi de 2005, qui vise la promotion de la personne dans la société, lui redonne ainsi une place beaucoup plus active dans la définition de ses besoins, de ses attentes et de ses demandes. Elle organise la représentation de l'utilisateur tant à l'interne qu'à l'externe des structures. Ce dernier est ainsi positionné dans une place de co-construction fondamentalement différente de la précédente. »⁵

3.5 L'ouverture du foyer d'Accueil Médicalisé sur son environnement

Les partenariats et l'ouverture sur l'extérieur constituent un axe majeur du projet du FAM :

- les associations locales,
- le centre culturel d'Isbergues
- les séjours de vacances adaptés,
- les rencontres sportives et animations avec d'autres structures
- les échanges inter-établissements
- les centres de formation pour l'accueil de stagiaires
- le centre équestre de Saint Venant
- l'hôpital de Beuvry
- les chiens visiteurs par le biais de la CNEAC
- la société protectrice des animaux de Saint Omer (...)

Chaque partenariat est formalisé par une convention.

4. LE SERVICE RENDU

4.1 La nature de l'offre de service et son organisation

Le FAM l'Abbaye est situé au 2 rue d'Aire 62120 Witternesse. C'est un établissement de plain-pied qui accueille les résidents pour la partie hébergement et restauration, laissant le bâtiment plus ancien aux services administratif, financier, paramédicaux ; cette partie dispose également de salles dédiées aux activités. Une équipe d'agents de service assure quotidiennement le ménage.

Le FAM est composé de trois unités de vie de 7 places chacune :

- **L'Unité 1** dénommée **La Fermette**, héberge 6 résidents
- **L'Unité 2** dénommée **Provence** héberge 7 résidents
- **L'Unité 3** dénommée **Corail** héberge 6 résidents

⁵ Elisabeth LESIGNE Mémoire dans le cadre d'un Master 2 Management des Associations à l'IAE de Paris., p 26,

Chaque unité de vie comporte un espace de vie collectif avec kitchenette, un salon, une salle de bain adaptée aux différents besoins (baignoires ergonomiques, salle de douche, lavabos, toilettes, rail de transfert), des studios individuels.

❖ Les prestations Hôtelières

L'hébergement

7 studios meublés avec salle de bain privative. Certains studios sont communicants. Ils sont aménagés selon les goûts de chacun. S'agissant d'un lieu privé, l'accès d'un studio ne peut se faire sans avoir respecté certaines convenances telles que frapper à la porte et recueillir l'accord du résident. Les studios sont équipés d'un appel malade permettant aux résidents en difficulté de faire appel au surveillant de nuit.

La restauration

Une salle à manger se trouve au rez-de-chaussée de la structure d'accueil et a une capacité d'accueil de 35 places assises. Les tables ayant un pied central permettent aux personnes en fauteuil de pouvoir s'y installer.

Tous les professionnels présents dans la structure prennent leur repas avec les résidents, ils ont la charge éducative, pédagogique, sociale ou psychologique. Leur présence résulte d'une nécessité de service (Art.4 B de la CC66). Le temps du repas est un temps de partage et d'entraide. Le résident choisit sa place et de ce fait ses convives. Les menus élaborés par le chef cuisinier sont visés par une diététicienne. Les plats sont adaptés aux problèmes de santé des résidents (régime, repas mixé ...). Selon les besoins, les résidents disposent d'une vaisselle adaptée. Le FAM organise des repas à thème, des repas anniversaires. Le service restauration vise la qualité ; au travers du choix des produits, de l'équilibre alimentaire, du respect des règles d'hygiène, une présentation agréable des plats. Une enquête de satisfaction est réalisée chaque jour auprès des résidents.

La lingerie

Tous les matins le linge qui se trouve dans les salles de bain, les studios, le restaurant, la cuisine et le local « Linge sale » est ramassé par la lingère qui procède ensuite au lavage, au repassage et à sa distribution selon le protocole du 29 janvier 2014.

Entretien des locaux

Les lieux collectifs et privés sont entretenus par les agents de service intérieur selon les plans de nettoyage apposés dans chaque pièce et le protocole « entretien des locaux » du 29 janvier 2014. La compétence relationnelle des professionnels en contact quotidien avec les résidents est valorisée ; ainsi les lingères, les agents de service intérieur, les agents d'entretien reçoivent les résidents dans leur lieu de travail qui devient un espace d'échange.

4.2 Les principes d'intervention

Nos principes d'intervention sont basés sur les valeurs institutionnelles :

- ✓ **Une recherche maximale de la disponibilité et de la qualité de l'accompagnement**
 - Prendre en compte l'individualité
 - Répondre aux besoins et souhaits de l'utilisateur
 - Respecter le rythme de chacun
 - Ne pas se laisser enfermer dans des certitudes
 - Assurer la continuité dans la planification des activités
 - Mettre en place des activités qui ont du sens
 - Viser une pérennité dans les activités proposées
 - Favoriser le lien social

- ✓ **Une attitude non discriminante par rapport au handicap**
 - Respecter l'autre dans sa différence
 - Adapter l'environnement
 - Rendre accessibles les informations le concernant
 - Reconnaître sa citoyenneté
 - L'aider à participer à la vie de la cité

- ✓ **La volonté de se positionner dans le respect des compétences**
 - Reconnaître les qualifications
 - Développer les compétences
 - Rechercher un relai auprès des autres professionnels lorsque cela s'avère nécessaire

- ✓ **La recherche d'une distanciation adéquate à chaque situation**
 - Savoir prendre les décisions professionnelles
 - Prévenir les maltraitances pour une relation d'aide humaniste

- ✓ **Le respect de la vie privée et du secret médical**
 - Respecter ces deux droits fondamentaux
 - Rechercher l'accord du résident pour partager des informations qui le concerne

4.3 L'admission

Conformément à notre procédure du 30 septembre 2013 modifiée le 17 juillet 2014, les étapes de l'admission sont :

- Lorsqu'une place est vacante, la secrétaire de direction prend contact avec la MDPH et recueille les coordonnées des personnes inscrites sur la liste d'attente.
- Elle confronte la liste de la MDPH à celle de l'établissement élaborée à partir des demandes d'admission reçues en interne
- La première personne de la liste d'attente est contactée, la suivante si la première ne donne pas suite etc..
- La directrice propose un entretien au candidat et à sa famille ou tuteur, suivi d'une visite de l'établissement

- Une journée découverte lui est proposée pour lui permettre de valider son choix (des périodes d'immersion sont possibles par convention avec les IME de notre Association)
- Les informations nécessaires à la constitution du dossier sont réclamées à la famille et aux structures d'origine un mois avant l'admission.
- Le candidat est admis pour une période d'essai de 6 mois
- Lors d'une réunion au cours du 3^{ème} mois de la période d'essai à laquelle participe l'utilisateur, un membre de sa famille ou son représentant légal, un bilan intermédiaire et pluridisciplinaire est présenté. Il est décidé la poursuite ou l'interruption de la période d'essai ou la proposition d'une réorientation
- A l'issue des 6 mois, un bilan de fin de période d'essai est envoyé à la CDAPH qui valide ou non l'orientation dans la structure.

4.4 Le projet personnalisé

Commande publique issue de la loi 2002-2, le projet personnalisé est une prise en compte de l'individualité du résident, il permet une personnalisation de l'accompagnement. Véritable déclinaison du projet associatif et du projet d'établissement, il prend appui sur leurs mêmes valeurs mises en pratique sur le terrain.

La reconnaissance et l'affirmation de la primauté du résident permet d'apporter une réponse écrite aux besoins du résident.



Le projet personnalisé est une co-construction issue d'un dialogue régulier. Nous recherchons donc la participation la plus forte du résident. La dynamique du projet est souple et adaptée au rythme de la personne. L'ensemble des professionnels est concerné par les projets personnalisés, le projet personnalisé est l'affaire de tous.

Le projet personnalisé prend naissance **après les 6 mois d'admission** au sein de l'établissement et la signature de son contrat de séjour. Construit sur la base des souhaits du résident et de sa famille, il s'appuie sur l'évaluation des compétences sociales selon la méthode de *Monsieur Danancier* : **le ROCS. Il est révisé chaque année.**

Après la phase d'élaboration, la phase de contractualisation est mise en place, suivie de la phase d'évaluation.

4.5 La notion de Référent

Le référent est le premier dépositaire de l'histoire de l'utilisateur. Il aura ainsi le souci de recueillir les informations, de rassembler les éléments permettant d'élaborer autour de l'utilisateur un accompagnement cohérent. Il élabore d'une certaine façon une synthèse des

différents regards portés sur lui. Il est en quelque sorte le dépositaire d'une mémoire. Il lui appartient de faire en sorte que se perdent le moins possible d'éléments d'histoire. Il devra collecter, mettre en forme, consigner. Il doit être en interconnexion avec les différents professionnels, en particulier avec les cliniciens (psychologue, psychiatre ...). La collecte terminée, le référent réalise une identification optimale des besoins des personnes accueillies. **Un moniteur éducateur de l'unité est nommé référent** pour chaque résident, l'éducateur spécialisé coordinateur est co-référent.

4.6 L'accompagnement éducatif

1. La fonction éducative

Le recueil des besoins et des souhaits des résidents fait émerger des idées d'activités. Parce qu'il est plus facile de passionner lorsque l'on est soit même passionné, nous partons des savoirs faire des professionnels pour proposer aux résidents un panel d'activités. Le professionnel qui propose une activité rédige un projet d'activité évalué chaque année. Chaque semaine, un planning d'activités à destination des résidents (photos, pictogramme et objets en relief) est mis à jour. Il s'articule autour de 5 pôles :

Pôle Nature

- Jardinage : travail sur les sens, le repérage dans le temps, lien avec l'atelier cuisine
- Bénévolat auprès de la SPA : lien social, ouverture sur l'extérieur, approche de l'animal
- Calèche : favoriser les contacts avec l'extérieur, découverte de son environnement, développer les échanges entre les résidents.
- Pressage de pomme : partage d'un savoir-faire, reconnaissance des compétences des résidents en axant l'utilisation du pressoir vers différents partenaires : écoles, EPHAD, particuliers.

Pôle Création

- Poterie : dextérité, susciter l'imaginaire, offrir les objets réalisés
- Journal : communication, expression
- Couture : amélioration du cadre de vie, valorisation, motricité fine
- Activités créatives : concentration, dextérité, favoriser la communication dans le groupe,
- Musique : exploitation des perceptions auditives, mémorisation, travail sur le rythme.

Pôle Bien-être

- Piscine : réduit l'anxiété et favorise des rythmes de sommeil
- Marche : détente, maintien d'une bonne condition physique, prévention des risques cardio-vasculaires
- Chiens visiteurs : confiance en soi, échange, travail sur le toucher
- Gym douce : travail sur la motricité, entretien du corps, respect des consignes

- Sport Adapté : rencontre, stimulation musculaire, adresse, condition physique
- Esthétique : valorisation de l'image de soi, estime de soi, travail sur l'hygiène
- Balnéo : détente, mobilisation motrice,
- Snoezelen : stimulation sensorielle, détente

Pôle Goût et convivialité

- Cuisine : découverte de nouvelles saveurs, apprentissage, socialisation, développement cognitif, intégrer des notions d'hygiène
- Pâtisserie : découverte de nouvelles saveurs, apprentissage, socialisation, développement cognitif, intégrer des notions d'hygiène

Pôle Culture

- Participation aux manifestations locales
- Lecture : développer ses capacités d'écoute et de concentration, apaiser ses angoisses, travail sur l'imaginaire
- Concerts, spectacles
- Musées
- Cinéma

L'ensemble des projets d'activités constitue notre **plan d'animation** complété par :

- La mise en place de sorties individuelles ou en petit groupe. Elles sont proposées aux résidents afin qu'ils puissent réaliser des achats personnels, se rendre chez le coiffeur ...
- La mise en place de sorties collectives ayant fait l'objet d'un projet de sortie rédigé quinze jours avant la date fixée
- L'implication des différents professionnels et les lieux d'échange comme la lingerie
- Les événements importants (fête des familles, manifestations de Sport Adapté...)

Selon un planning établi, une réunion éducative animée par un cadre de direction éducatif permet d'étudier les projets personnalisés, le plan d'animation et de transmettre des informations de façon transversale.

4.7 La prestation médicale et paramédicale

Le projet de soins élaboré par l'équipe médicale et paramédicale lors des réunions bimensuelles animées par le psychiatre définit les modes de réponse aux besoins de soins. Les aides-soignants sont nommés **référents des projets de soins** révisés chaque année. Sont abordés les points suivants :

- Les consignes médicales et les protocoles de soins spécifiques au résident
- La liste des soins quotidiens
- Les suivis médicaux hors établissement
- Le niveau d'autonomie

- Une évaluation de la douleur
- Les objectifs à atteindre, les moyens, les échéances
- Les indicateurs de suivi

Un aide-soignant de l'unité est nommé « référent soins » pour chaque résident qui doit être sensibilisé afin de devenir acteur de sa santé.

Une fiche dénommée « **préconisations du médecin** » permet à chaque membre de l'équipe soignante de notifier ses propres observations. (Fiche MAJ du 17/10/2013).

Des **protocoles de soins** sont rédigés pour traiter l'urgence, sur la prise de médicaments, l'hospitalisation d'une personne...

L'établissement fait également appel aux ressources environnantes : spécialistes (neurologue, cardiologue, dentiste, ophtalmologue,..), cabinet de radiologie, hôpitaux (Convention avec l'hôpital de Béthune), les consultations sont prescrites par le médecin généraliste intervenant sur la structure.

Chaque fois que cela est possible un résident hospitalisé se fait accompagner par un membre de l'équipe paramédicale ou éducative.

Selon un planning établi, le psychiatre anime la réunion médicale et paramédicale.

4.8 Les liens familiaux

Les familles des résidents accueillis en Foyer d'Accueil médicalisé ont un rôle important à jouer. Le rapport de la « recommandation de bonnes pratiques professionnelles » de l'ANESM publié en décembre 2011, identifie 3 enjeux importants :

- Faciliter le rapport entre le résident et ses proches.
- Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement des résidents.
- Impliquer des acteurs extérieurs dans la vie de l'établissement.

Les proches sont souvent détenteurs d'une analyse précieuse sur la situation de l'utilisateur qu'il est utile de recueillir. Pour ce faire, il est important que les rapports entre les familles et l'équipe accompagnante et soignante soient constructifs. L'équipe devra prendre en compte la réalité des familles pour mieux les écouter, les rendre actrices de l'accompagnement de leur proche et installer un climat de confiance avec la famille.

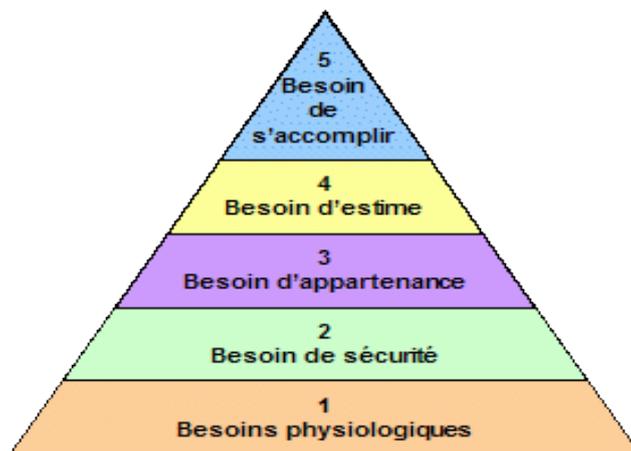
C'est pourquoi pour encourager le maintien ou la reprise de liens affectifs selon les souhaits du résident, la structure propose :

- La fête annuelle des familles
- Des temps de rencontres informels avec l'équipe accompagnante
- Des entretiens sur rendez-vous avec le psychiatre, la psychologue, la direction
- Un journal qui rend compte des activités et des moments importants

4.9 La bientraitance

Considérant que l'homme a des besoins et des droits fondamentaux, notre pratique professionnelle s'inscrit dans une culture de la bientraitance.

Elle répond d'une part aux 5 besoins repérés dans la pyramide Maslow :



D'autre part aux 7 droits fondamentaux des personnes accueillies de l'article L 311-3 Du Code de l'Action Sociale et des familles :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, sécurité
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Pour l'exercice des droits et pour « passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager citoyen », **nous avons mis en place les 7 outils de la loi de 2002-2 :**

- Le livret d'accueil (circulaire du 24/03/2004)
- - La Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie (arrêté du 08/09/2003)
- Le contrat de séjour (Articles L331-4, L312-1, L342-1 à L342-2 et D311 du CASF)
- Le règlement de fonctionnement (décret du 14/11/2003)
- Le Conseil de la Vie Sociale (décret du 25/03/2004)
- La personne qualifiée
- Le projet d'établissement

Pour combattre la maltraitance dont les personnes en situation de handicap pourraient être victimes un dispositif de lutte contre la maltraitance est mis en place.

« La maltraitance des adultes vulnérables a longtemps été un phénomène sous-estimé et un tabou. D'autant qu'il s'agit d'une réalité complexe. Qu'elle soit familiale ou institutionnelle, la maltraitance reste en effet souvent difficile à appréhender, tant par son ampleur que par la nature des violences qui la caractérisent. »⁶

Avec détermination, nous devons la combattre pour protéger toutes celles et tous ceux en situation de fragilité, qui ne peuvent se défendre. Pour ce faire, un plan de lutte a été mis en place en mars 2007. Le plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance en dix mesures s'articule autour de deux axes :

Développer une culture de la bientraitance dans les établissements Renforcer la lutte contre la maltraitance

Notre institution a donc mis en place des mécanismes de prévention de la maltraitance et le développement d'une véritable culture de la bientraitance. Le dispositif mis en place au sein de notre groupement GAPAS répond à ces exigences, il permet à chacun de témoigner d'un événement indésirable constaté ou non à l'encontre d'un usager.

Un comité Qualité Bientraitance a été mis en place, une personne ressource bientraitance est nommée, formée à chaque mandat pour :

- ✓ Etre une personne ressource sur les questions de la bientraitance au sein de l'établissement
- ✓ Maîtriser les textes juridiques et légaux et de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relative à la Bientraitance
- ✓ Animer une culture de la Bientraitance et soutenir les professionnels dans cette démarche
- ✓ Promouvoir la bientraitance dans l'accompagnement au quotidien des usagers
- ✓ Faire un rappel de la bientraitance dans les réflexions des équipes pluridisciplinaires
- ✓ Informer et sensibiliser les professionnels aux obligations en la matière
- ✓ Assurer une mission de communication descendante et ascendante de la finalité et des objectifs définis dans la politique de Bientraitance (comité qualité et bientraitance et direction)
- ✓ Mener des actions de communication et de sensibilisation (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, sensibilisation des nouveaux salariés et des nouveaux usagers, réunion d'informations et d'échanges...)
- ✓ Assurer le relais avec les nouvelles personnes ressources à la fin du mandat
- ✓ Participer à la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la bientraitance
- ✓ Organiser et participer à la passation de questionnaires en lien avec la bientraitance et la qualité
- ✓ Etre force de propositions sur les questions de la qualité et de la bientraitance (projet, propositions d'outils...)
- ✓ Participer à l'analyse des fiches d'évènement indésirable

⁶<http://www.social-sante.gouv.fr>

- ✓ Diffuser les documents et informations relatives aux démarches (recommandations de bonnes pratiques professionnelles, textes de lois, documents créés)
- ✓ Participer au comité qualité-bienveillance de l'établissement ou du service (Co-préparation avec la direction)
- ✓ Participer à l'analyse des résultats des questionnaires en lien avec le comité qualité-bienveillance
- ✓ Participer à la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne
- ✓ Connaître les enjeux liés aux démarches d'évaluation interne et externe

De plus, tous les deux ans un questionnaire bienveillance permet de sonder le niveau de qualité de l'accompagnement, il s'adresse aux usagers et aux professionnels.

4.10 La Citoyenneté

La participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap prennent acte de l'évolution de notre regard sur le handicap. Ainsi la personne accueillie n'est plus celle que l'on prend en charge mais celle que l'on accompagne et auprès de laquelle on recueille son avis, ses souhaits, ses revendications. La pleine implication des résidents dans nos projets et réflexions, dans les décisions qui les concernent est recherchée. Elle se traduit par :

➤ **Le recueil de la satisfaction des résidents :**

Les questionnaires bienveillance à destination des résidents sont remplis par le résident accompagné de la personne ressource bienveillance. Dans la situation où le résident ne serait pas en capacité de s'exprimer, le questionnaire est rempli conjointement par le référent de projet et le représentant légal du résident en invitant ce dernier à être présent.

Les résidents sont invités à exprimer leur satisfaction après le repas, trois pictogrammes colorés de rouge, orange, vert sont utilisés.

➤ **Le résident acteur de la vie institutionnelle :**

Le **Conseil de la Vie Sociale (C.V.S)** est un dispositif visant à favoriser l'expression et la participation des usagers à la vie de l'établissement. Il est constitué majoritairement de résidents ainsi que de parents, membres du personnel, administrateur et de la Direction. Un appel à candidature est donc réalisé tous les trois ans.



D'autres formes de participation des usagers ont également été mises en place, citons notamment : la réunion d'unité, la commission fêtes, la commission restauration.

➤ **Le droit à l'individualité :**

Au sein de l'institution, chaque résident peut prétendre à des prestations extérieures (coiffeur, pédicure, médecin, examens médicaux,...) ainsi qu'à l'accès aux loisirs de son choix (équitation, judo,...) en étant accompagné par un membre de l'équipe éducative.

L'outil principal de cette individualisation de l'accompagnement étant bien sur le **Projet personnalisé** (cf.4.10). Le résident étant aujourd'hui placé au cœur de ce dispositif de par sa présence lors de toutes les étapes de sa conception et la prise en compte de ses envies, besoins repérés et/ou exprimés.

➤ **Le statut d'adulte du résident :**

Le respect du statut d'adulte des résidents est primordial pour un plein exercice de la citoyenneté. Ainsi les adultes accueillis ont le **libre choix de leur pratique religieuse, de leur vie affective et sexuelle.**

Au titre de la citoyenneté, l'usager (sa famille ou les deux) a le **droit de choisir librement le type d'accompagnement** qui lui paraît le plus adapté à ses besoins et envies.

➤ **L'estime sociale : le regard de l'autre :**

La citoyenneté des résidents ne s'exprime pas seulement au sein de notre structure mais aussi et surtout à l'extérieur de celle-ci.

La participation à la vie locale est donc un axe majeur dans la promotion de la citoyenneté. L'établissement a mis en place des partenariats avec les associations environnantes du monde culturel, sportif, caritatif. Nous axons également nos efforts sur le lien trans-générationnel en travaillant en collaboration avec l'éducation nationale sur différents projets qui permettent d'aller à la rencontre de nos jeunes concitoyens et ainsi changer le regard porté sur la déficience.

Si aucune mesure restrictive ne l'en empêche, le résident peut être accompagné pour exercer son **droit de vote.**

« Être citoyen c'est être quelqu'un de reconnu quelque part »

Définition du citoyen donnée par André Chantreau, sociologue et ingénieur de recherche à Paris

5. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'organisation générale repose sur l'articulation ci-dessous :

- Un service administratif
- Un service éducatif
- Les services généraux
- Un service médical et paramédical

Le service administratif

Les trois agents qui le composent:

- ✚ Une secrétaire de direction
- ✚ Une secrétaire médicale
- ✚ Une comptable

Le service éducatif

Placés sous la responsabilité d'un cadre de direction, le service éducatif comprend :

- + trois éducateurs spécialisés,
- + trois moniteurs éducateurs,
- + six aides médico-psychologiques,
- + une monitrice adjointe d'animation
- + trois surveillants de nuit

Les services généraux

Sous la responsabilité d'une cadre de direction, les services généraux se composent de :

- + un Chef cuisinier
- + deux cuisiniers
- + quatre agents de service

L'équipe médicale et paramédicale

Sous la responsabilité directe de la directrice, l'équipe se compose :

- + Un psychiatre,
- + Un médecin,
- + Une psychologue,
- + Une psychomotricienne,
- + Un kinésithérapeute,
- + 2 infirmières (coordonnées par le médecin)
- + 5 aides-soignants (coordonnés par le psychiatre)

Cet organigramme est susceptible d'être modifier en fonction des besoins du service.

5.1 Les professionnels et les compétences

Compte tenu du champ d'intervention, tant sur le plan des activités que sur la gestion du personnel, des subdélégations entre la Directrice et les Cadre de Direction ont été signées :

Avec le cadre de direction Econome : de coordonner l'ensemble des activités concernant la gestion, l'entretien et la sécurité de l'immobilier de l'entreprise (services, installations, équipements) et ce dans le cadre des budgets alloués.

Elle est responsable de la tenue de la comptabilité générale des établissements et de la paie.

Avec le cadre de direction éducatif : de coordonner l'ensemble des activités concernant l'animation, la sécurité des biens et des personnes, la gestion du personnel éducatif. De veiller à respecter le montant des budgets alloués.

La Directrice de l'établissement dispose d'une délégation de pouvoir du Directeur Général afin d'assurer le fonctionnement courant de l'établissement.

5.2 L'équipe de direction

- **Une Directrice** assure trois fonctions principales au sein de l'établissement dont elle a la responsabilité :

- Une fonction de **gestionnaire du personnel et gestionnaire financier** (budget de l'établissement) et économique (achats, maintenance des équipements)
- Elle définit **les stratégies d'avenir de l'établissement**, elle élabore et coordonne la mise en œuvre de projets.
- Elle assure une **fonction de communication**.

La directrice d'établissement sanitaire et social est la représentante institutionnelle de l'établissement. Elle participe dans le cadre de ses missions à la vie de l'ANPEA et à la vie du GAPAS. Elle est responsable de la mise en œuvre permanente de la démarche d'amélioration des pratiques dans tous les domaines de l'établissement. Elle a en charge la rédaction, la réactualisation et la mise en œuvre du projet d'établissement.

Elle a une fonction d'administration et de gestion, a en charge la gestion et l'animation des ressources humaines, la gestion budgétaire, financière et comptable de l'établissement, assure une coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs. Elle dirige deux structures : le Foyer d'Accueil Médicalisé Résidence l'Abbaye à Witternesse et le Foyer de Vie Résidence Le Creuset à Isbergues.

- **Un cadre de Direction Educatif** fait partie de l'équipe de direction de l'établissement. Il est le remplaçant permanent de la directrice. Le cadre de direction participe dans le cadre de ses missions à la vie de l'association et à la vie du Groupement (GAPAS).
Il contribue ainsi aux réflexions associatives et à des projets transversaux. Il a une fonction d'animation et d'encadrement technique de **l'équipe éducative** et une fonction d'administration et de gestion.
- **La cadre de direction Econome** fait partie de l'équipe de direction de l'établissement. Elle a une fonction technique et manage **l'équipe des services généraux**, a une fonction d'administration et de gestion. Elle intervient sur deux structures : le Foyer d'Accueil Médicalisé Résidence l'Abbaye à Witternesse et le Foyer de Vie Résidence Le Creuset à Isbergues.

5.3 L'équipe d'administrative et comptable

- **Une secrétaire de direction**
Elle gère et organise les travaux administratifs au service de la Direction de l'établissement. Elle a une fonction d'accueil physique et téléphonique.
- **Une comptable**
La Comptable a en charge la tenue des comptes. Elle rassemble, coordonne et vérifie les données Comptables. Elle réalise les opérations de clôture. Elle intervient sur la comptabilité analytique.

5.4 L'équipe éducative

- **Trois éducateurs spécialisés**
L'éducateur spécialisé, tout particulièrement dans l'unité de vie où il est affecté, coordonnateur, il veille à l'accompagnement, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies pour le développement ou le maintien de

leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'autonomie, en fonction de leur histoire et de leurs possibilités.

- **Trois moniteurs éducateurs**

Le moniteur éducateur participe à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes accueillies, pour le développement de leurs capacités.

- **Six aides-médico-psychologiques**

L'aide médico-psychologique (A.M.P.) accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne (actes essentiels de ce quotidien, activités de vie sociales et de loisirs). Il prend soin des résidents en leur apportant une aide de proximité tout au long de leur vie quotidienne.

- **Une monitrice adjointe d'animation**

La monitrice adjointe d'animation anime les ateliers d'activités orientées vers la créativité, participe et anime les temps forts de l'institution

- **Trois surveillants de nuit**

Le surveillant de nuit est un salarié travaillant de nuit, chargé d'assurer la sécurité des personnes accueillies et des locaux.

5.5 L'équipe médicale et paramédicale

Cette équipe comprend :

- **Un médecin généraliste** (2h00 par semaine) ; il assure le suivi des pathologies cliniques des résidents et la coordination des soins en veillant au bien-être physique des résidents

- **Deux infirmières** (26h15 chacune) :

Sous l'autorité de la directrice, par prescription du médecin, l'infirmière dispense des soins de nature préventive ou curative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé.

- Elle assure un rôle d'alerte et de transmissions d'informations utiles pour le médecin
- Elle coordonne les soins et des prises en charge en lien avec les aides-soignants.
- Elle veille à la santé et au bien-être physique des personnes accueillies
- Elle veille à la tenue des dossiers médicaux des personnes accueillies
- Elle assure la qualité des soins et le suivi médical des résidents
- Elle développe et entretient un réseau en lien avec les problématiques médicales des résidents

- **Un médecin psychiatre** (7h00 par semaine) :

Le Psychiatre contribue par son action à la bonne santé psychique et mentale des résidents.

- Il Intervient auprès de l'équipe éducative autour des difficultés rencontrées dans l'accompagnement des résidents pour proposer un éclairage psychopathologique.
 - Il favorise les coopérations des différents intervenants internes à l'établissement, mais aussi avec les partenaires d'autres établissements ou services de santé.
 - Il élabore et veille au suivi des dossiers médicaux des personnes accueillis.
 - Il élabore, met en œuvre, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, le projet de soins des personnes accueillis.
 - Il rédige les prescriptions médicales et les demandes d'hospitalisation.
 - Il gère et évalue les traitements psychotropes.
 - Il participe à l'élaboration des dossiers d'orientation.
 - Il participe aux réunions institutionnelles et anime les réunions médicales et paramédicales.
 - Il connaît et fait vivre le dispositif relatif à la maltraitance.
 - Il s'assure du respect du secret médical.
- **Un kinésithérapeute** (11h00 par semaine) :
 Sur prescription médicale ou non, le kinésithérapeute dispense des soins de rééducation et de réadaptation afin de maintenir ou de restaurer le mouvement et les capacités fonctionnelles des personnes.
 Ces soins concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic des troubles des résidents du FAM.
 - Il maintient l'autonomie des usagers
 - Il participe à l'accompagnement de l'usager
 - Il conseille l'équipe encadrante
 - **Une psychomotricienne** (17h30 par semaine) :
 Le travail du Psychomotricien vise à la prise en charge des personnes confrontées à des difficultés psychologiques, physiques et neurologiques vécues et exprimées de façon corporelle, en agissant sur leurs fonctions psychomotrices.
 Par le biais d'une rééducation adaptée, elle veille à l'épanouissement des personnes accueillies.
 - Elle traite les troubles du mouvement et du geste dont peuvent souffrir les résidents.
 - Elle favorise l'expression et le développement psychomoteur
 - Elle s'inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire en partageant son savoir
 - Elle participe à l'élaboration et au suivi des projets personnalisés
 - Elle planifie son travail pour assurer de façon individuelle ou collective les rééducations prescrites par les médecins ou définies dans le cadre des projets personnalisés
 - Elle s'informe et développe en permanence sa technique
 - Elle alimente son réseau professionnel
 - Elle connaît et faire vivre le dispositif relatif à la prévention de la maltraitance

- **Une psychologue (17h30 par semaine) :**

L'objet principal du Psychologue est le bien être Psychique de l'individu, le faire naître le conserver ou le restaurer, pour ce faire deux axes principaux se profilent :
- D'une part, le psychologue aide à la compréhension de la dimension psychique de l'individu, en prenant en compte le contexte, les valeurs et l'ensemble des acteurs qui entourent ce dernier ; en ce sens, il intègre ses missions en articulation avec le projet associatif et par déclinaison, le projet d'établissement et le projet personnalisé de la personne accueillie. D'autre part, il élabore et met en œuvre des actions thérapeutiques

- Elle conçoit et met en œuvre des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de Soins Psychologiques, de conseil, de guidance et de prévention
- Elle apporte un soutien psychologique auprès de la personne accueillie, de sa famille et/ou représentant légal
- Elle donne une cohérence à la pensée interdisciplinaire en offrant un étayage à la réflexion d'équipe
- Elle mobilise les ressources des différents professionnels dans l'élaboration et le suivi des projets individualisés
- Elle participe aux études et analyses réalisées dans la structure, mettre ses compétences et sa méthodologie au service de projets nouveaux
- Elle fait partager l'écoute et le respect de la revendication de la parole de l'utilisateur
- Elle connaît et faire vivre le dispositif relatif à la prévention de la maltraitance

- **Cinq aides- soignants**

L'aide-soignant dispense, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

- Il dispense des soins d'hygiène et de confort à la personne.
- Il observe la personne et mesure les principaux paramètres liés à son état de santé
- Il aide l'infirmier à la réalisation de soins
- Il assure la sécurité et l'hygiène de l'environnement immédiat de la personne
- Il Recueille et transmette des observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins.
- Il met en place des activités de prévention santé

- **Une secrétaire médicale (17h30 par semaine)**

A la fois technique et relationnel, le métier de la secrétaire consiste à traiter et coordonner les opérations et les informations médico-administratives du résident. Référent santé sécurité, elle aide la Direction dans ses activités de protection et de prévention des risques professionnels.

- Elle assure une traçabilité des soins et de l'accompagnement paramédical
- Elle assure le suivi des dossiers de prise en charge des résidents
- Elle assure un travail de secrétariat
- Elle assure le « référent santé »

5.6 L'équipe des services généraux

- **Un chef cuisinier**

Le chef cuisinier assure et adapte une restauration de qualité dans le respect de la réglementation en vigueur

- Il offre une alimentation variée et de qualité avec des produits frais
- Il élabore les plans alimentaires.
- Il respecte les règles HACCP
- Il encadre d'une équipe de cuisiniers

- **Deux cuisiniers**

Le cuisinier assure la production des repas pour les personnes accueillies dans le respect de la réglementation en vigueur.

- Il offre une alimentation variée et de qualité

- **Deux agents de service intérieur**

L'Agent de Service Intérieur effectue les travaux courants (notamment nettoyage et entretien) et de remise en ordre dans sa spécialité, dans le respect des procédures mises en place et des consignes de sécurité.

- Il entretient les locaux
- Il maintient les normes d'hygiène et de sécurité

- **Une lingère**

La lingère assure le blanchissage, l'entretien et le rangement du linge, réalise des travaux de nettoyage et d'entretien des locaux, de remise en ordre, dans le respect des procédures mises en place et des consignes de sécurité

- **Un agent d'entretien**

L'ouvrier qualifié effectue les travaux courants (notamment nettoyage et entretien) et de remise en ordre dans sa spécialité, dans le respect des procédures mises en place et des consignes de sécurité.

- Il assure la maintenance du bâtiment et des véhicules

6. LES ARTICULATIONS ET REGULATIONS DANS L'INSTITUTION

L'articulation et les régulations dans l'institution reposent sur 4 orientations :

- L'innovation stratégique et managériale : prévoir, estimer, évaluer, planifier pour éviter les risques et garantir le succès de notre mission
- La structuration de notre organisation pour que chaque métier apporte son expertise
- La description précise du travail pour garantir l'efficacité.
- Le respect des règles

6.1 En direction des résidents

Titre	Fréquence	Objet	Durée	Participants	Animateur
Conseil de la Vie Sociale	3 fois par an	avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service.	3h00	Membres du CVS	Président du CVS
Commission Restauration	3 fois par an	Avis et propositions sur toute question de restauration	1h00	Résidents Prestataire de restauration Professionnels Cadre de direction économe	Cadre de Direction Econome
Commission Fête	3 fois par an	Avis et propositions sur toute question intéressant l'animation	2h00	Résidents Professionnels Cadre de direction éducatif	Cadre de direction éducatif
Réunion des résidents	1 fois par mois 1 ^{er} lundi chaque mois	Avis et propositions sur toute question intéressant la vie quotidienne	1h00	Résidents Educatuers spécialisés	Educatuers spécialisés

6.2 En direction des salariés

Titre	Fréquence	Objet	Durée	Participant s	Animateur
Réunion de Direction (CODIR)	1 fois par mois	système de management : informations, objectifs, communication, évaluation, changements.	4h00	Cadres de Direction Directrice	Directrice
Réunion Institutionnelle	1 fois par trimestre	Informations organisationnelles	2 h00	Les salariés	Directrice
Réunion éducative ou à thème	2 fois par mois	Harmoniser les pratiques, projets personnalisés	2h00	L'équipe éducative cadre de Direction Educatif	Cadre de Direction éducatif

Réunions médicales paramédicales	2 fois par mois	Projet de soins des résidents	1h30	Equipe paramédicale	Psychiatre
Réunion Éducateurs spécialisés	1 fois par mois	Cohérence dans le plan d'animation	1h30	Educateurs spécialisés et cadre	Cadre de Direction éducatif
Réunion d'unité	1 fois par mois	mise en œuvre du Projet d'établissement	1h30		Educateur spécialisé
Réunion de projet personnalisé et projet de soins	1 fois par an par résident	Réactualisation du projet personnalisé	1h30	Référents et Aide-soignant	Cadre de Direction éducatif
Réunion Comité Qualité Bientraitance	1 fois par trimestre	Evaluation interne, externe, dispositif bientraitance	2h00	Membres du Comité	Directrice, chargé de mission qualité
Analyse des pratiques	12 séances à l'année	Regard sur la pratique professionnelle	2h00	Les volontaires	Psychanalyste (extérieur)
Réunion Cuisiniers	1 fois par an	Organisation du travail	1h00	Cuisiniers	Cadre de Direction Educatif
Réunion Agents de service	1 fois par an	Organisation du travail	1h00	Agents de service et d'entretien, lingère	Cadre de Direction économe
Réunion surveillants de nuit	2 fois par an	Organisation du travail	1h00	Surveillants de nuit	Cadre de Direction Educatif

7. L'EVALUATION

La loi de 2002-2 du 2 janvier 2002 inscrit la promotion de l'amélioration de la qualité des services rendus comme cadre de l'évolution des établissements. Ainsi nous sommes entrés dans une démarche évaluative :

- L'évaluation des compétences du résident
- L'évaluation du projet personnalisé et du projet d'établissement
- L'évaluation des projets d'activités, du plan d'animation
- L'évaluation interne
- L'évaluation externe

L'ANESM recommande d'évaluer en interne la qualité des prestations au travers de cinq axes centrés sur les résidents :

- Promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé et de la participation
- Personnalisation de l'accompagnement
- Garantie des droits et participation sociale
- Prévention des risques spécifiques à la population accueillie et au mode d'accompagnement

7.1 L'évaluation interne et ses pistes d'amélioration

L'évaluation interne comme l'évaluation externe porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées. L'évaluation a été réalisée de 2007 à 2011 selon la méthode de Monsieur Ali Boukedal : « Evaluation Equalio », les résultats de cette évaluation ont été transmis à l'Agence Régionale de la Santé et au Conseil Général.

Les résultats de l'évaluation interne ont permis d'élaborer un plan d'actions, parmi elles de nombreuses sont déjà réalisées.

Elles sont en direction :

- des résidents
- des familles
- de l'organisation
- des professionnels



Un plan d'amélioration « Evaluation interne » énumère les actions à mener, un échéancier mesure l'avancée des travaux.

7.2 L'évaluation externe et ses pistes d'amélioration

Dans le cadre de l'évaluation externe, les thématiques observées sont ciblées en tenant compte du contexte actuel de l'établissement. Elles intègrent :

- ✓ Les orientations définies par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe.
- ✓ Les orientations spécifiques à l'établissement telles quelles sont définies dans le projet d'établissement.

L'évaluation externe a été réalisée par le cabinet de consultants ACE les 13 et 14 octobre 2013, les résultats de cette évaluation ont été transmis à l'Agence Régionale de la Santé et au Conseil Général.

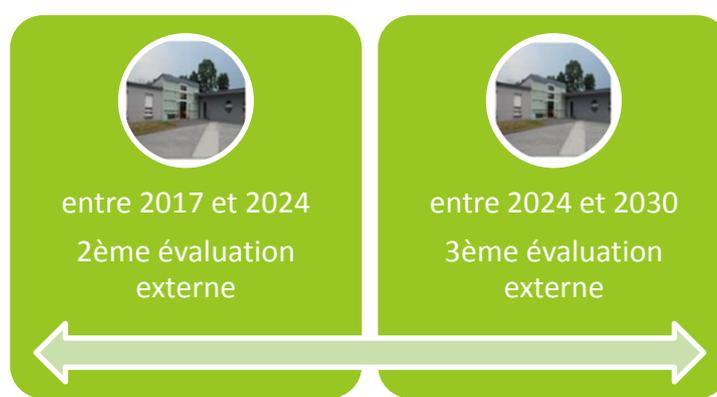
Les actions à mener sont recueillies dans un plan d'amélioration « Evaluation externe », un échéancier mesure l'avancée des travaux.

7.3 Calendrier de l'évaluation

Evaluation interne :



Evaluation externe :



7.4 Perspectives d'évolution de l'établissement

Les perspectives d'évolution de l'établissement sont déclinées dans les fiches actions en annexe du projet d'établissement, elles prennent en compte les résultats des évaluations interne et externe et se sont enrichies des réflexions menées au cours des réunions du comité de pilotage.

7.5 Evolution prévisible des missions de l'établissement en fonction de l'évolution de la demande

Le premier partenaire du Foyer d'Accueil Médicalisé est le Foyer de Vie de la même association : la Résidence le Creuset, implantée sur Isbergues.

Dans un premier temps, la mutualisation des moyens des deux sites a permis aux résidents de profiter davantage de services, demain le regroupement physique des deux entités permettrait :

- de multiplier davantage cette mutualisation,
- d'anéantir l'éloignement géographique d'une dizaine de kilomètres et de faire disparaître les frais de carburant entre les deux entités
- aux résidents du Foyer de Vie de vivre dans un cadre verdoyant et plus agréable
- de proposer un nouveau lieu de vie qui soit adapté aux résidents déficients visuels ou aveugles
- de réaliser d'importantes économies par le fait que l'Association est locataire à Isbergues et qu'elle est propriétaire à Witternesse.

- de faciliter les passerelles, foyer de vie/foyer d'accueil médicalisé

Conclusion

Ces dernières années, le Foyer d'Accueil médicalisé a été soumis à de profondes mutations tant sur le plan culturel qu'organisationnel. Il est souvent avancé que trois années pleines sont nécessaires pour l'ouverture d'un établissement. Si la Résidence L'ABBAYE a ouvert ses portes voici près de 33 ans, le Foyer d'Accueil Médicalisé n'est reconnu en tant que tel que depuis une année. Pour les résidents, les repères s'installent mais le système organisationnel mérite encore quelques réajustements. Toute la question repose sur la méthode de transformation de l'organisation sans engendrer le bouleversement des hommes.

Notre volonté d'améliorer sans cesse l'accompagnement des personnes qui résident au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé est le moteur qui nous fait avancer vers l'avenir avec conviction, celui qui devrait combattre nos appréhensions et celui qui conduira peut être l'établissement vers la dénomination d'un établissement pilote, d'un lieu-ressource spécialisé dans la déficience visuelle.

La rédaction de ce projet d'établissement a été l'occasion de mettre en perspective les actions au regard de notre mission, elles seront mises en œuvre puis évaluées chaque année par le biais des fiches actions.

La Directrice,

Myriam Coquidé

Annexe 1 : Le projet d'activité

Projet d'Activité

1. Désignation (**nom du projet**)

Date :	Projet validé le :
Nom, prénom du rédacteur :	par :
Signature :	Signature :

EVALUATION DU PROJET

Evaluation du projet (titre du projet)
Nom du rédacteur :

Evaluation/groupe :

OBJECTIFS	A	EC	NA
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
Objectif 3 :			

Evaluation/participant :

Nom	Prénom	Indicateurs d'évaluation	A	EC	NA	Observation

Fait le :

Signature :

Annexe 2 : le projet de sortie

PROJET DE SORTIE du :
(à remettre une semaine avant la date de sortie)

FAM FV

Nom, prénom du rédacteur :

Destination :

Nombre de Kms :

Véhicule :

Nom des accompagnateurs	Prénom des accompagnateurs	Téléphone

Nom du chauffeur	Prénom du chauffeur	Permis

Nom des participants	Prénom des participants	Médicaments des participants

Coût financier : €

Pique- nique

Objectifs :

Validé le : Par :

Annexe 3 : fiches actions

FICHE ACTION N°1

THEMATIQUE :	La participation des usagers
OBJECTIF :	Développer la participation des usagers à la vie institutionnelle et citoyenne
ACTION N° 1	La participation des usagers

LES MESURES CONCRETES	1. Faciliter l'accès de la présidence du CVS à un usager
	2. Vérifier si un CVS peut concerner plusieurs autorisations (variables selon les régions)
	3. Mettre en place des réunions préparatoires au CVS
LES PERSONNES EN CHARGE :	Myriam Coquidé, Directrice

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - candidatures au CVS - élections du CVS - nombre de CVS aux prochaines élections
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Janvier 2015
------------------------------------	--------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°2

THEMATIQUE :	LE PROJET D'ETABLISSEMENT
OBJECTIF :	Construire un document de référence qui définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qui rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure
ACTION N° 2	Réactualisation du Projet d'Etablissement

LES MESURES CONCRETES	1. Rédiger un projet d'établissement par établissement possédant une autorisation (numéro de FINESS)
	2. Le projet d'établissement doit reprendre les valeurs projet stratégique du GAPAS et les valeurs du projet politique de l'ANPEA
	3. Décliner les projets d'unité dans chaque projet d'établissement
	4. Finaliser le projet d'établissement du FAM pour 2014
PILOTES :	Les membres du COPIL et la Direction
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - date de l'approbation du projet d'établissement par le CVS - date de l'approbation du projet d'établissement par le CA - date d'envoi du projet d'établissement aux autorités

CALENDRIER DE REALISATION :	Mars 2014
BILAN :	

FICHE ACTION N°3

THEMATIQUE :	RBPP
OBJECTIF :	S'assurer de l'appropriation des RBPP par les salariés et de leur mise en pratique
ACTION N° 3	Les bonnes pratiques professionnelles

LES MESURES CONCRETES	1. Vérifier le contenu du classeur de RBPP à destination de l'ensemble des salariés, y insérer les recommandations manquantes, faire une mise à jour régulière
	2. Prévoir une réunion institutionnelle de présentation des RBPP chaque année
	3. Créer un support écrit des formations Référents Bientraitance et les transmettre à l'ensemble des salariés
	4. En analyse des pratiques professionnelles, vérifier la mise en pratique des RBPP
PILOTES :	Denise Christiann, secrétaire de Direction
	Myriam Coquidé, Directrice
	Le référent bientraitance
	M. Wialley, psychanalyste

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - vérification du classeur des RBPP - nombre de réunions sur les RBPP - compte-rendu réunion cadres/psychanalyste - l'écrit des personnes ressource bientraitance - réponses au questionnaire bientraitance
CALENDRIER DE REALISATION	2014 2015 2016 2017 2018

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°4

THEMATIQUE :	ACCESSIBILITE
OBJECTIF :	Développer l'accessibilité des documents et des locaux à destination des résidents
ACTION N° 4	Améliorer l'environnement

LES MESURES CONCRETES	1. Veiller à l'accessibilité des documents internes en destination de la population accueillie
	2. Adapter la signalétique au handicap des personnes accueillies (signalétique tactile ou auditive...)
LES PERSONNES EN CHARGE :	Myriam Coquidé, Directrice
	Michaël Sengez, cadre de Direction

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - le nombre de documents traduits en braille - le nombre de documents en version audio - facture de la signalétique - résultats du questionnaire bienveillance
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Juillet 2015
------------------------------------	--------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°5

THEMATIQUE :	ADMINISTRATIF
OBJECTIF :	Mettre en place une gestion documentaire
ACTION N° 5	Structurer les documents de natures différentes

LES MESURES CONCRETES	1. Indiquer sur tous les documents un numéro de version et une date de mise à jour du document
	2. Ecrire une procédure sur la gestion documentaire
PILOTES :	Denise Christiann, secrétaire de Direction
	Delphine Becquart, secrétaire médicale

INDICATEURS DE SUIVI :	- procédure de gestion documentaire - remise en forme du document d'évaluation interne
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Février 2014
------------------------------------	--------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°6

THEMATIQUE :	Dimension architecturale
OBJECTIF :	Mettre en conformité et réhabiliter les ateliers
ACTION N° 6	Sécuriser la lingerie et augmenter les espaces d'activité

LES MESURES CONCRETES	1. Réaliser les travaux prévus pour la mise en conformité de la lingerie
	2. Programmer la rénovation des ateliers
	3. Mettre en conformité la lingerie (linge propre/linge sale)
PILOTES :	Michaël Sengez, cadre de direction
	Bernard Luthun, agent d'entretien

INDICATEURS DE SUIVI :	- facture de la mise en conformité - facture rénovation ateliers-
-------------------------------	--

CALENDRIER DE REALISATION :	Mars 2014
------------------------------------	-----------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°7

THEMATIQUE :	La communication extra-institutionnelle
OBJECTIF :	DEVELOPPER LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES
ACTION N° 7	Maintien du lien avec les familles

LES MESURES CONCRETES	1 étude de la création d'un lien informatique avec mot de passe pour les familles (planning, informations, questions/réponses)
	2 Ecrire la procédure d'information en direction des familles (secret médical), (contribution/paiement)
	3 Repenser le mode de retour des enquêtes de satisfaction (timbres...)
LES PERSONNES EN CHARGE :	Myriam Coquidé, directrice
	Docteur Piquet, psychiatre
	Personne Ressource Bienveillance

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> -étude lien informatique (site ANPEA) - fréquence des bulletins de liaison - procédure de transmission des informations/familles - nombre de questionnaires - réponses au questionnaire de satisfaction adressé aux proches sur la thématique de la communication
CALENDRIER DE REALISATION :	Juin 2016
BILAN :	

FICHE ACTION N°8

THEMATIQUE :	Démarche de réflexion et d'évaluation continue
OBJECTIF :	Développer une attitude réflexive
ACTION N° 8	interpréter l'expérience et les données en vue de créer de nouvelles perceptions et d'aboutir à un accord sur les actions à entreprendre.

LES MESURES CONCRETES	1 - Organiser la réflexion critique pour améliorer l'action avec la mise en place de réunion à thème
	2 – Rechercher une aide technique et inviter des experts
PILOTES :	Myriam Coquidé, Directrice
	Michaël Sengez, chef de service

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de réunions à thème - nombre de participants - nombre d'invitations d'experts - nombre d'actions entreprises ?
-------------------------------	--

CALENDRIER DE REALISATION :	Septembre 2015
------------------------------------	----------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°9

THEMATIQUE :	DOSSIER DE L'USAGER
OBJECTIF :	Informatiser le dossier de l'utilisateur et veiller à faire respecter le droit de consultation
ACTION N° 9	Efficience et accès du dossier du résident

LES MESURES CONCRETES	1. Penser l'unicité du dossier informatisé de l'utilisateur
	2. Ecrire une procédure d'élaboration du dossier de l'utilisateur et préciser la mission du référent
	3. Ecrire une procédure de consultation du dossier
	4. Réaliser des statistiques sur les demandes de consultation des dossiers par les usagers par les familles, par les proches et par les tuteurs.
PILOTES :	Martin Diot, éducateur spécialisé
	Charlotte Delobel, éducatrice spécialisée
	Julien Garbé, éducateur spécialisé
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - achat d'un ordinateur - création de dossiers informatisés - procédures et statistiques
CALENDRIER DE REALISATION :	Décembre 2014
BILAN :	

FICHE ACTION N°10

THEMATIQUE :	ECRITS PROFESSIONNELS
OBJECTIF :	Rechercher une meilleure efficacité des écrits professionnels
ACTION N° 10	Améliorer les écrits professionnels

LES MESURES CONCRETES	1. Repenser l'archivage des données des « cahiers de bord »
	2. Informatiser le recueil et la compilation des informations concernant le résident
	3. Revoir l'ensemble des écrits pour améliorer l'efficacité
PILOTES :	Michaël Sengez, chef de service
	Myriam Coquidé, directrice

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - la nouvelle version du cahier de bord - la nouvelle trame du projet personnalisé - la mise en place d'un échéancier pour les orientations CDAPH
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Novembre 2014
------------------------------------	---------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°11

THEMATIQUE :	EVALUATION DES CAPACITES DE L'USAGER
OBJECTIF :	Créer un outil d'évaluation des capacités de l'utilisateur
ACTION N° 11	Mesurer les capacités et les difficultés des personnes accueillies

LES MESURES CONCRETES	1. Repenser un outil d'évaluation des capacités de l'utilisateur, spécifique à la structure et au public accueilli (inspiration sur les outils existants, ex GEVA)
	2. Veiller à respecter notre agrément en terme d'accueil, définir nos critères d'admission, repérer nos limites d'intervention (mesurer les compétences)
PILOTES :	Lucile Bourdon, psychologue

INDICATEURS DE SUIVI :	- grille d'évaluation - utilisation de la grille d'évaluation (nombre)-
-------------------------------	--

CALENDRIER DE REALISATION :	Mars 2017
------------------------------------	-----------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°12

THEMATIQUE :	LA FORMATION
OBJECTIF :	Mettre à profit les formations professionnelles en transmettant les savoirs et recueillir la satisfaction
ACTION N° 12	Transmettre les savoirs et la satisfaction

LES MESURES CONCRETES	1. Mettre en place une procédure de transmission des salariés ayant suivi une formation en destination de l'équipe
	2. Réaliser un questionnaire d'enquête de satisfaction sur les contenus de formation et sur les organismes de formation
PILOTES :	Myriam Coquidé, directrice

INDICATEURS DE SUIVI :	- procédure de transmission des actions de formation - création du questionnaire et retours
-------------------------------	--

CALENDRIER DE REALISATION :	Juin 2018
------------------------------------	-----------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION N°13

THEMATIQUE :	LE LIVRET D'ACCUEIL
OBJECTIF :	Réactualiser le livret d'accueil
ACTION N° 13	Informers les nouveaux arrivants

LES MESURES CONCRETES	1. Corriger le livret d'accueil en indiquant trois CVS par an.
	2. Indiquer le nom et les coordonnées des personnes qualifiées dans le livret d'accueil
	3. Inclure le dispositif national d'accueil téléphonique et de traitement des signalements de maltraitance envers les adultes handicapés tant à domicile qu'en établissement avec le numéro 3977, ainsi que les coordonnées téléphoniques des autorités administratives (ARS, Conseil général...) doivent apparaître dans le livret d'accueil. Par exemple : « Si vous êtes victime ou témoin d'actes de maltraitance, vous pouvez contacter le numéro national 3977 (coût d'un appel local depuis un poste fixe) du lundi au vendredi de 9h à 19h. Vous pouvez également joindre les autorités administratives (ARS Nord-pas de Calais) au 03.62.72.77.00. »Insérer le numéro national 3977
	4. Pour compléter, selon la circulaire du 22 mars 2007, le livret d'accueil doit « préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ». Par exemple : « Une politique bientraitance est mise en œuvre par l'association : en cas de problèmes rencontrés dans votre accompagnement, vous pouvez remplir une fiche d'évènement indésirable (expliquer ou la trouver) et la transmettre à... Vous pouvez également vous adresser aux référents bientraitance de l'établissement... »
	5. Créer une version audio

PILOTES :	Les éducateurs spécialisés
------------------	----------------------------

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - date de l'approbation du CVS - date de la mise en place de l'audio guide - nombre d'utilisation de l'audio-guide - création d'une version en braille
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Juin 2014
BILAN :	

FICHE ACTION N°14

THEMATIQUE :	Ethique
OBJECTIF :	Développer l'éthique des professionnels au profit des résidents
ACTION N° 14	DROIT DES USAGERS

LES MESURES CONCRETES	<p>1. Réaliser des statistiques sur les demandes de consultation des dossiers par les usagers par les familles par les proches et par les tuteurs.</p>
	<p>2. Faciliter la prise de parole de l'utilisateur</p>
	<p>3. S'interroger sur le respect des droits des usagers lors des réunions à thème :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ le respect de sa dignité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ; ✓ le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes aussi bien à son domicile qu'en établissement sauf décision judiciaire ; ✓ une prise en charge et un accompagnement individuel de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé ou celui de son représentant ; ✓ la confidentialité des informations le concernant ; ✓ l'accès à toute information ou tout document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ; ✓ une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières, légales et contractuelles dont il bénéficie ; ✓ la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne ; ✓ le droit à une vie de famille.
LES PERSONNES EN CHARGE :	<p>Myriam Coquidé, Directrice</p>
	<p>Michaël Sengez, Cadre de Direction</p>

	Personne ressource Bienveillance
--	----------------------------------

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none">- statistiques sur la demande de consultation des dossiers- participations des résidents aux commissions- compte rendu des réunions à thème- résultats des questionnaires bienveillance
-------------------------------	--

CALENDRIER DE REALISATION :	Octobre 2018
------------------------------------	--------------

BILAN :	L'action mise en place, a-t-elle répondu à l'objectif ?
----------------	---

FICHE ACTION N°15

THEMATIQUE :	PERSPECTIVES D'EVOLUTION
OBJECTIF :	Promouvoir des actions innovantes
ACTION N° 15	Développer le service à la personne et se faire connaître

LES MESURES CONCRETES	1. Etudier les appels d'offres de la CNSA sur les expérimentations futures dans le domaine du handicap afin d'être parmi les établissements pionniers
	2. Réaliser avec les usagers un jardin botanique, un parcours de senteurs
	3. Etudier le rapprochement physique du FAM et du FV tout en préservant leur spécificité
	4. Spécialiser l'approche des personnes accueillies,
	5. Devenir établissement ressource dans le handicap visuel, Formation à recevoir, à transmettre : le handicap rare.
PILOTES :	Myriam Coquidé, directrice
	Michaël Sengez, cadre de direction
INDICATEURS DE SUIVI :	- réponses aux appels d'offre - nombre de visiteurs du jardin - nombre de formations, de visites
CALENDRIER DE REALISATION	Juin 2017
BILAN :	

FICHE ACTION N°16

THEMATIQUE :	PROJET PERSONNALISE
OBJECTIF :	Entrer dans une démarche dynamique du projet personnalisé
ACTION N° 16	Créer ou adapter des supports pour faciliter la réflexion

LES MESURES CONCRETES	1. Revoir la méthodologie du Projet personnalisé
	2 -Préciser aux référents leur fonction
	3. Valider la procédure de l'élaboration, de la contractualisation et de l'évaluation du projet personnalisé
PILOTES :	Myriam Coquidé, directrice
	Michaël Sengez, cadre de direction

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - date de la construction de la nouvelle trame du PP - procédure de l'élaboration, de la contractualisation et de l'évaluation du projet personnalisé - grille de suivi des PP
CALENDRIER DE REALISATION :	Février 2016

BILAN :	L'action mise en place, a-t-elle répondu à l'objectif ?
----------------	---

FICHE ACTION N°17

THEMATIQUE :	REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
OBJECTIF :	Définir les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.
ACTION N° 17	Intitulé

LES MESURES CONCRETES	1. Rédiger un règlement de fonctionnement adapté au public accueilli
	2 Consulter le conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, ou mettre en oeuvre une autre forme de participation
	3 Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat
PILOTES :	Martin Diot, éducateur spécialisé
	Charlotte Delobel éducatrice spécialisée
	Julien Garbé éducateur spécialisé

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - Test auprès des résidents - date de consultation du CVS - date de consultation du CA
CALENDRIER DE REALISATION	Mars 2014
BILAN :	L'action mise en place, a-t-elle répondu à l'objectif ?

FICHE ACTION N°18

THEMATIQUE :	RESSOURCES HUMAINES
OBJECTIF :	Réorganiser l'organigramme selon les qualifications et les besoins du service, améliorer l'intégration du salarié
ACTION N° 18	Mettre les compétences au service des usagers

LES MESURES CONCRETES	1. Respecter les missions déclinées par les formations sanctionnées par un diplôme d'état
	2. Elaborer un livret d'accueil du nouveau salarié ou du stagiaire compilant les valeurs de l'établissement, la procédure sur la bienveillance, les fiches d'événements indésirables et autres documents nécessaires à la compréhension du fonctionnement de l'établissement (renseigner le salarié sur les lieux de consultation des différents documents)
	3. Repositionner les métiers des soignants et de l'éducatif dans les missions qui ont fait l'objet de leur formation qui a été sanctionné par un diplôme d'état.
	4. Rédiger l'ensemble des fiches de poste , introduire un paragraphe sur les vigilances en termes de sécurité.
PILOTE :	Myriam Coquidé Directrice
INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration de l'ensemble des fiches de poste - construction du nouvel organigramme - date de l'élaboration du livret d'accueil du salarié-
CALENDRIER DE REALISATION	Juin 2014
BILAN :	

FICHE ACTION N°19

THEMATIQUE :	SANTE ET SECURITE DES USAGERS
OBJECTIF :	Respecter le secret médical et développer la sécurité des résidents
ACTION N° 19	Secret médical et gestion des risques

LES MESURES CONCRETES	1. Respecter le secret médical en organisant les réunions avec les personnels concernés.
	2. installation d'un système sécuritaire pour les usagers et les surveillants de nuit
PILOTES :	Docteur Piquet Thierry, psychiatre
	Pauline Honoré, infirmière
	Elisabeth Wallerand, infirmière

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - date de la mise en place des réunions médicales et paramédicales auxquelles assisteront les aides-soignants - facture du DPI et des appels malades - résultats du questionnaire en direction des résidents : question de l'intimité
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	mai 2014
------------------------------------	----------

BILAN :	L'action mise en place, a-t-elle répondu à l'objectif ?
----------------	---

FICHE ACTION N°20

THEMATIQUE :	LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ACCUEILLIE
OBJECTIF :	Adapter l'accompagnement en fonction des difficultés de chacun
ACTION N° 20	L'accompagnement des personnes vieillissantes

LES MESURES CONCRETES	1. Etude de la journée type, respecter le rythme de chacun
	2. Rechercher des réponses adaptées au problème du vieillissement,
	3. Réfléchir sur la création d'un service, d'une entité pour les personnes vieillissantes
LES PERSONNES EN CHARGE :	Michaël Sengez, cadre de Direction

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - journée type - recherche de solutions adaptées - étude de solutions d'avenir - question aux résidents : votre rythme est-il respecté ? - question aux familles, représentants légaux et résidents : quelle solution d'avenir envisagez-vous ?
-------------------------------	---

CALENDRIER DE REALISATION :	Octobre 2017
------------------------------------	--------------

BILAN :	
----------------	--

FICHE ACTION n°21

THEMATIQUE :	Démarche qualité bientraitance
OBJECTIF :	Poursuivre la démarche continue de l'évaluation et faire vivre le dispositif bientraitance
ACTION N° 21	Développer la qualité de l'accompagnement

LES MESURES CONCRETES	1. Dédire des pistes d'améliorations des rencontres psychanalyste/cadre
	2. Veiller à la pérennité du système de formation des salariés dans le domaine de la bientraitance
	3. Suite à l'évaluation externe du 13 et 14 octobre 2013, entrer dans une nouvelle démarche d'évaluation interne
	4. Analyser les EI à l'interne, écrire la procédure de gestion des EI en interne, rechercher les actions correctives, définir le rôle de la personne ressource Bientraitance
PILOTES :	Myriam Coquidé, directrice
	Personne ressource bientraitance
	Michaël Sengez, chef de service
INDICATEURS DE SUIVI :	- tableau de pistes d'amélioration issues des entretiens avec le psychanalyste - tableau des inscriptions aux formations bientraitance - utilisation d'un logiciel d'évaluation interne
CALENDRIER DE REALISATION :	
BILAN :	

FICHE ACTION N°22

THEMATIQUE :	OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT
OBJECTIF :	Inscrire l'établissement dans une dynamique d'ouverture
ACTION N° 21	Interaction avec le territoire

LES MESURES CONCRETES	1. Formaliser les partenariats qui ne l'ont pas encore été.
	2 Réaliser un questionnaire d'enquête de satisfaction auprès des partenaires
	3. Mettre en place des réunions d'unité pour mesurer la satisfaction sur les activités extérieures
	4. Installer des relations régulières avec les autorités compétentes (ARS, CG...)
LES PERSONNES EN CHARGE :	Michaël Sengez, cadre de Direction
	Myriam Coquidé, Directrice

INDICATEURS DE SUIVI :	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de conventions - retour des questionnaires et taux de satisfaction - colloques, séminaires, entretiens
-------------------------------	---

CALENDRIER REALISATION :	DE Janvier 2017
---------------------------------	------------------------

BILAN :	
----------------	--

Annexe 4 : Le ROCS

Dimension 1 : Vie sociale

Critère 1 : Rapport aux règles de vie et au règlement de fonctionnement.

Degré 5 : Connaissances des règles de vie et du règlement de fonctionnement. Respect de celles-ci dans tous les contextes.

Degré 4 : Connaît une partie des règles de vie et/ou du règlement de fonctionnement et réussit à les appliquer dans le contexte (intérieur/extérieur de l'établissement).

Degré 3 : Comprend certaines règles de vie et les applique dans le groupe,

Degré 2 : Peut comprendre certaines règles de vie mais arrive difficilement à les appliquer seul.

Degré 1 : L'accompagnateur doit souvent faire un rappel des règles de vie et veiller à ce qu'elles soient respectées.

Critère 2 : Communication, rapport aux autres.

Degré 5 : Peut parler pour les autres et les représenter.

Degré 4 : Capable d'être en relation avec tous les membres du groupe. Peut prendre la parole, de façon adaptée, devant tout le monde.

Degré 3 : Capable de lancer la conversation avec plusieurs résidents.

Degré 2 : Participe parfois à des conversations avec un ou plusieurs résidents.

Degré 1 : Communique seulement avec l'accompagnateur (sur un mode verbal et/ou non verbal).

Critère 3 : Capacité à s'inscrire dans son projet

Degré 5 : Capable d'exprimer ses choix futurs en cohérence avec son projet.

Degré 4 : Capable d'exprimer une proposition immédiate relative à son projet.

Degré 3 : Capable d'accepter une proposition d'un tiers dans un futur proche.

Degré 2 : Capable d'accepter une proposition d'un tiers pour une action immédiate.

Degré 1 : Vit uniquement sur ses rites et ses habitudes Critère 4 : Présentation, image de soi.

Degré 5 : Gère seul sa garde-robe (choix des vêtements, achats). Attentif à sa présentation.

Degré 4 : Demande et choisit ses habits, soucieux de son apparence, seul, la plupart du temps.

Degré 3 : Demande, a envie de choisir ses habits, soucieux de son apparence mais a besoin d'être guidé par l'accompagnateur.

Degré 2 : Présentation adaptée uniquement sur sollicitation de l'accompagnateur.

Degré 1 : N'exprime pas de choix ou d'envie tant pour la sélection de ses habits que pour son apparence. Dépend totalement de l'accompagnateur.

Critère 5 : Place dans le groupe.

Degré 5 : Le résidant peut s'intégrer dans un groupe extérieur (de personnes valides) dans lequel elle est reconnue à l'égal des autres.

Degré 4 : Le résidant peut s'intégrer à des groupes différents en externe accompagnée d'un accompagnateur.

Degré 3 : Le résidant peut-être initiatrice d'activités dans le groupe. Elle peut poser des limites par rapport aux sollicitations des autres.

Degré 2 : Le résidant peut participer à un groupe constitué de présences fixes. Participe à minima. Communication limitée.

Degré 1 : Le résidant est amenée dans le groupe par l'accompagnateur. Elle ne manifeste pas qu'elle a conscience du groupe. Elle n'entretient pas de relation avec les autres membres du groupe ou seulement par des manifestations limitées (plaisir/déplaisir témoignant d'un début de conscience).

Dimension 2 : Vie affective

Critère 1 : Vie familiale.

- Degré 5 : Entretien des relations familiales, de sa propre initiative, à son rythme,
- Degré 4 : Entretien des relations familiales, à sa demande ou le plus souvent avec l'aide d'un accompagnateur.
- Degré 3 : Entretien des relations familiales sur sollicitation de l'accompagnateur (pas de demande directe).
- Degré 2 : Entretien des relations familiales grâce aux accompagnateurs (téléphone, visites).
- Degré 1 : N'entretient pas de liens avec la famille, le résidant ou sa famille ne sont pas demandeur.

Critère 2 : Vie sentimentale.

- Degré 5 : Capable d'avoir une relation durable avec un partenaire tant sur le plan affectif que sexuel.
- Degré 4 : Sa sexualité est mise en acte, mais sans choix de partenaire bien défini.
- Degré 3 : Manifeste de l'intérêt pour d'autres personnes ou se questionne par rapport à sa vie affective et/ou sexuelle.
- Degré 2 : Présence de comportements auto érotiques (masturbation, caresses, etc..).
- Degré 1 : Pas d'expression ou de manifestation de désir sur le plan sexuel et/ou affectif.

Critère 3 : Expression des affects et des émotions.

- Degré 5 : La parole prend le relais de l'émotion.
- Degré 4 : Parfois des débordements émotionnels que le résidant reconnaît et qui peuvent être réfléchis.
- Degré 3 : Face à certaines situations, le résidant est débordé et accepte de l'aide.
- Degré 2 : Sensibilité exacerbée qui nécessite parfois l'intervention.
- Degré 1 : Trop de contrôle ou pas de contrôle. Expression brutale et imprévisible des émotions, parfois incompréhensibles. Le contrôle appartient à l'entourage.

Critère 4 : Liens amicaux.

- Degré 5 : Relation proche avec une personne (autre que la famille) en dehors du cadre de la résidence.
- Degré 4 : Un ou plusieurs amis en dehors du cadre de la résidence.
- Degré 3 : Une ou deux relations de confiance inscrites dans la durée, dans le cadre de la résidence.
- Degré 2 : Relations de type « connaissance » dans le cadre de la résidence.
- Degré 1 : Contacts limités au sein de la résidence ou absence de contacts avec les autres résidents.

Critère 5 : Position dans les conflits.

- Degré 5 : Verbalise sur les conditions d'un conflit avec prise de recul.
- Degré 4 : Ne va au conflit que si les limites par rapport à lui sont franchis. Capable d'avoir une distance par rapport à des conflits collectifs. Ne prend pas partie systématiquement.
- Degré 3 : Rôle modérateur ou protecteur dans les conflits (intervient).
- Degré 2 : Évite le conflit, peut se modérer mais en présence de l'accompagnateur. Jamais de réflexion sur le fond et les conditions du conflit.
- Degré 1 : Évitement de tout conflit ou génère, attise les conflits, de façon récurrente, nécessitant l'intervention de l'accompagnateur.

Dimension 3 : Rapport au corps et à la santé

Critère 1 : Hygiène corporelle.

Degré 5 : Assume seul son hygiène corporelle.

Degré 4 : Se lave tous les jours mais un accompagnement est encore nécessaire ou se lave irrégulièrement mais seul.

Degré 3 : Demande, accepte de faire sa toilette, y participe de façon limité.

Degré 2 : Se lave après sollicitation et avec l'aide de l'accompagnateur.

Degré 1 : Hygiène assuré par l'accompagnateur (refus ou incapacité).

Critère 2 : Entretien habillement.

Degré 5 : Change et range son linge de sa propre initiative.

Degré 4 : Change et range son linge sur des repères fixes dans la semaine (par exemple : le jour où l'on donne le linge à la lingerie).

Degré 3 : Change et range son linge mais nécessite un rappel de l'accompagnateur.

Degré 2 : Change et range son linge avec l'aide de l'accompagnateur.

Degré 1 : Change de vêtements uniquement sur sollicitation ou sur intervention de l'accompagnateur.

Critère 3 : Valorisation du corps.

Degré 5 : Affirmation de ses goûts personnels, son style.

Degré 4 : Demande d'attributs particuliers (coiffure, bijoux, parfums, etc..), choix de couleur en terme d'habits, maquillage, et accessoires.

Degré 3 : Recherche de compliments sur l'apparence physique. Capable de refuser des habits.

Degré 2 : Capable d'exprimer une réaction positive ou négative sur son apparence physique, par exemple : répondre par un sourire à un compliment sur son apparence.

Degré 1 : Accepte, manifeste du plaisir à minima lorsqu'on lui propose de prendre soin de lui.

Critère 4 : Gestion de la santé.

Degré 5 : Accepte les soins nécessaire à son état, y participe, compréhension, au moins partiel, des enjeux.

Degré 4 : Accepte la plupart du temps les soins nécessaire à son état, compréhension limitée des enjeux.

Degré 3 : Manifeste de l'intérêt pour les problèmes de santé, nécessite une aide ou un accompagnement pour les soins.

Degré 2 : Acceptation des soins sur sollicitation de l'entourage (infirmières, accompagnateurs, etc...).

Degré 1 : Refus des soins ou absence de compréhension, de participation active.

Critère 5 : Accès à l'intimité

Degré 5 : Comprend l'importance de ne pas dévoiler son intimité corporelle ou psychique à tout le monde.

Degré 4 : Manifeste une certaine pudeur auprès des accompagnateurs et demande, par exemple, à fermer entièrement la porte ou à parler en retrait des autres.

Degré 3 : Manifeste un questionnement sur ce qu'est l'intimité en posant des questions aux accompagnateurs.

Degré 2 : Modifie son comportement si l'accompagnateur lui fait la réflexion.

Degré 1 : L'intimité est gérée par l'accompagnateur.

Dimension 4 : Compétences dans l'environnement

Critère 1 : Communiquer dans l'environnement.

- Degré 5 : Peut faire face à toutes les modalités d'échange dans l'environnement avec des inconnus.
- Degré 4 : Peut communiquer avec des personnes non connues de lui mais qui font partie du même groupe (groupe randonnée, groupe d'activités).
- Degré 3 : A régulièrement l'occasion d'échanger avec des personnes connues de lui, rencontrées lors d'activités de loisir.
- Degré 2 : Échange dans les circonstances précises avec les personnes de l'environnement proche.
- Degré 1 : Communications superficielles avec des gens de l'environnement proche.

Critère 2 : Être acteur dans l'environnement.

- Degré 5 : Utilisation d'un environnement extérieur au lieu de vie (banque, bibliothèque, magasins) seul.
- Degré 4 : Utilisation d'un environnement extérieur au lieu de vie (banque, bibliothèque, magasins) avec un accompagnateur.
- Degré 3 : Utilisation seul d'un environnement proche et connu tel que le lieu de vie.
- Degré 2 : Utilisation accompagnée d'un environnement proche et connu tel que le lieu de vie.
- Degré 1 : Connait peu et utilise peu les ressources de l'environnement.

Critère 3 : Percevoir les risques et les dangers.

- Degré 5 : Peut prévenir danger, un risque potentiel, et réagir afin d'éviter que celui-ci ne surgisse.
- Degré 4 : Peut faire face à un danger en réagissant de manière adaptée à la situation.
- Degré 3 : Identifie un danger et demande de l'aide à quelqu'un pour faire face à la situation.
- Degré 2 : Identifie le danger mais n'a pas l'initiative d'aller chercher de l'aide.
- Degré 1 : La personne n'a pas conscience du danger.

Critère 4 : Réaction à des situations nouvelles.

- Degré 5 : Capable de faire face aux situations nouvelles, sans aide, dans la plupart des circonstances.
- Degré 4 : Capable d'organisation et d'initiative dans un contexte général limité.
- Degré 3 : Pas déstabilisé par la nouveauté mais a besoin d'être stimulé pour la rencontrer.
- Degré 2 : Demande systématiquement aide et assistance auprès des autres résidents ou des encadrants.
- Degré 1 : Recherche la routine. Évite les situations nouvelles.

Critère 5 : Capacité de déplacement.

- Degré 5 : Peut se déplacer seul à l'extérieur de l'établissement, sur de courts trajets
- Degré 4 : Peut se déplacer seul à l'intérieur de l'établissement.
- Degré 3 : Capable de se déplacer seul mais peu de déplacements spontanés. Suit le groupe.
- Degré 2 : Exprime le souhait de se déplacer mais nécessite l'aide d'un tiers (résidents, accompagnateurs).
- Degré 1 : Pas ou peu de déplacement spontané, ni demande de déplacement. Dépend entièrement de l'entourage (autres résidents, accompagnateurs).

Dimension 5 : Vie intellectuelle et culturelle

Critère 1 : Intérêt pour apprendre, curiosité et motivation.

- Degré 5 : Centres d'intérêt variés et faisant l'objet d'approfondissements. Capacités de recherches volontaires, y compris, sur l'extérieur.
- Degré 4 : Plusieurs centres d'intérêt. Capable de formuler une question et d'aller chercher pour essayer de comprendre.
- Degré 3 : Curiosité importante. Beaucoup de choses suscitent de l'intérêt mais peu d'approfondissement. Tendance à la dispersion.
- Degré 2 : Un ou deux centres d'intérêt différents qu'il est capable de gérer et d'élargir.
- Degré 1 : Capacité de recevoir des informations. Incapacité ou refus d'appréhender des choses nouvelles. Intérêt centré sur les satisfactions personnelles.

Critère 2 : Loisirs

- Degré 5 : Participe seul à une ou plusieurs activités de loisirs extérieurs à l'établissement.
- Degré 4 : Choisit seul ses activités.
- Degré 3 : Participe sur choix de l'accompagnateur à la plupart des activités organisées par le foyer.
- Degré 2 : Participe occasionnellement à quelques activités de loisirs ou suit le mouvement.
- Degré 1 : Désintéressé ou refus des activités proposées

Critère 3 : Repérage dans l'espace.

- Degré 5 : Se débrouille seul, dans les trajets propres au lieu de vie.
- Degré 4 : Se débrouille seul dans les trajets fixes et connus, propres au lieu de vie.
- Degré 3 : Se débrouille seul dans les trajets concernant son unité de vie et son studio.
- Degré 2 : Se débrouille seul pour se déplacer dans son studio.
- Degré 1 : L'espace n'a pas de signification pour le résident.

Critère 4 : Repérage dans le temps.

- Degré 5 : Possède plusieurs points de repères personnels partageant l'année (saisons, anniversaires, vacances, etc.).
- Degré 4 : Se repère sur la semaine à partir du matériel fourni par les accompagnateurs (par exemple, le tableau des activités sur la semaine).
- Degré 3 : Se repère sur une courte durée, comme du jour au lendemain.
- Degré 2 : Se repère dans la journée par des moments clés comme le lever, les repas, les activités proposées, le coucher.
- Degré 1 : Le temps n'a pas de signification pour le résident.

Critère 5 : Attention et concentration.

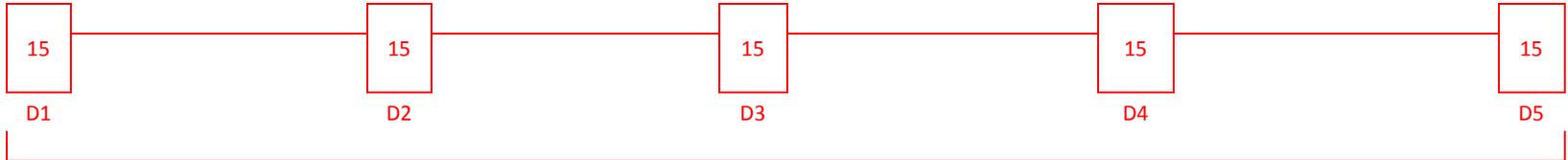
- Degré 5 : Peut rester concentré et intéressé par une activité une heure ou plus longtemps
- Degré 4 : Reste concentré dans une activité une demi heure.
- Degré 3 : Reste concentré sur une activité lorsque celle-ci se fait en groupe.
- Degré 2 : Reste concentré sur une activité si celle-ci est très courte et qu'elle laisse place à une autre activité rapidement.
- Degré 1 : Maintenir son attention et sa concentration, est trop difficile pour le résident et elle le manifeste par exemple, par des déplacements répétés, des soupirs, des changements de discussions etc..

Rappel :

- Degré 5 : ce sont les compétences généralisées.
- Degré 4 : ce sont les compétences acquises seul mais de façon limitée.
- Degré 3 : ce sont les compétences à travers le groupe.
- Degré 2 : ce sont les compétences à travers un autre.
- Degré 1 : ce sont les compétences par l'autre

Prénom : _____ Nom : _____
 : _____
 Éducateur référent : _____
 Date de naissance : _____
 Âge : _____
 Date : _____

D1 : Vie Sociale					D2 : Vie affective					D3 : Rapport au corps					D4 : Compétences dans l'environnement					D5 : Vie culturelle									
C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5					
5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	0				



		Hétérogénéité externe				
Hétérogénéité interne	Degré Haut	0	0	0	0	0
	Écart	0	0	0	0	0
	Degré Bas	0	0	0	0	0
		D1	D2	D3	D4	D5

Annexe 5 : Fiche projet

FICHE PROJET

Nom et prénom de l'utilisateur :

Date de naissance :

Âge :

Durée de présence dans l'établissement :

Durée de présence dans le service :

Groupe d'accompagnement

Nom de l'unité :

Educateur référent de projet :

Co référent de projet :

Autres intervenants institutionnels :

- Psychiatre :
- Psychologue :
- Kinésithérapeute :
- Psychomotricienne :
- Infirmière :
- A.S. :
- A.M.P. :

Intervenant externe :

Autres :

Observation des compétences sociales

Date de constitution de la grille Rocs :

Date de la précédente observation :

Observateurs :

Éléments marquants de la vie de l'utilisateur (institutionnels et extra-institutionnels) depuis la dernière observation :

Résultat des observations :

D1: vie sociale					D2: vie affective					D3: rapport au corps et à la santé					D4: compétences dans l'environnement					D5: vie intellectuelle				
C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Synthèse des observations

Appréciation du profil général (Niveau de compétences sociales et commentaires) :

Evaluation de l'homogénéité interne aux dimensions :

Degré	D1	D2	D3	D4	D5	haut
Ecart						
Degré						bas

Commentaires :

Evaluation de l'homogénéité entre les dimensions :

D1	D2	D3	D4	D5

(somme des degrés atteints dans chaque dimension)

Critères de plus grandes difficultés :

Critères de plus grandes compétences :

Remarques éventuelles sur les difficultés de cotation :

Evolution constatée depuis la dernière observation :

D1:					D2:					D3:					D4:					D5:				
C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5

Variation du NCS :

Analyse de l'évolution

Variations enregistrées au niveau des critères :

Mouvements de progression :

Mouvements de régression :

Conclusion sur l'évolution :

Projet personnalisé

Demande du résident :

Demande du représentant légal :

Proposition de l'équipe

Grands secteurs d'intervention :

Mises en situation proposées

Critères de références	Description de l'action	Fréquence et durée	Responsable

Gestion du projet

Date fixée pour la rencontre de l'utilisateur

Date fixée pour le premier bilan intermédiaire

Date fixée pour le second bilan intermédiaire

Date du bilan

Annexe 6 : Organigramme