

## INTRODUCTION

### **♣ Le foyer de vie « Le Clos Roy » : de l'adaptation permanente aux besoins des personnes accompagnées à la démarche d'amélioration continue de la qualité.**

L'évolution des attentes et besoins des usagers ainsi que celle de l'environnement extérieur de l'établissement : évolutions réglementaires, contraintes budgétaires et autres, obligent à adapter voire modifier les projets des établissements. **Le projet d'établissement est l'outil de référence des professionnel.le.s qui déclinent les services rendus aux usagers.**

Le précédent projet daté 2012 -2016 a rapidement montré ses limites dans la réponse à certains besoins des personnes accueillies en interne, ainsi qu'à celles de l'extérieur en attente de places. **Les besoins en accompagnement à la santé des résident.e.s du foyer de vie ont beaucoup évolué** et nécessitent une capacité d'adaptation importante dans les réponses apportées. La capacité d'adaptation des équipes de professionnel.e.s a été pointée comme un atout du foyer de vie dans le rapport de la première évaluation externe réalisée en 2012 : « *Les équipes ont développés des savoir-faire et ces nouvelles expériences viennent enrichir les pratiques* ». L'analyse et l'évaluation de ces pratiques étaient au cœur de la démarche de la deuxième évaluation interne réalisée en 2016 et c'est ce thème central de l'évolution des besoins en santé qui est à l'origine du **projet de construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA)**. Cette nouvelle maison est une des réponses apportées à l'augmentation des besoins en soins médicaux liés à l'avancée en âge des résident.e.s du foyer de vie

L'avancée en âge concerne également les parents de certains résident.e.s et l'actualisation du projet d'établissement souhaite prendre en compte cette donnée, **le maintien des liens du.de la résident.e. avec son environnement familial demeurant une priorité** pour les professionnel.le.s du Clos Roy. D'autres résident.es sont en lien étroit avec des membres de leur famille (-frères, sœurs, ...) qui ont pris le relais des parents et qui deviennent des interlocuteurs à part entière, évolution que le projet d'établissement veut valoriser.

Le projet de construction d'une MAPHA est présenté en dernière partie de ce nouveau projet d'établissement 2018-2023 dont il constitue la véritable feuille de route des professionnel.le.s pour cette période à venir.

### **♣ Le territoire de Lorris : un territoire de projet favorisant la coopération d'un réseau d'acteurs locaux au service de la population.**

L'actualisation de ce projet s'inscrit également dans une dynamique volontariste de déclinaisons des orientations qui traversent actuellement le médico-social, orientations qui vont se traduire à court et à moyen terme par une modification substantielle des repères et des fonctionnements institutionnels. Les préconisations portées notamment par le rapport PIVETEAU<sup>1</sup> invitent en effet l'ensemble des services et des établissements à repenser leurs pratiques en privilégiant les **logiques de parcours** de la personne accompagnée en lieu et place des logiques traditionnelles de places.

---

<sup>1</sup> « zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ; RAPPORT, 10 juin 2014.



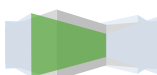
Le projet d'établissement du Clos Roy vise à satisfaire cette démarche de parcours en poursuivant la dynamique déjà présente au sein de la structure depuis plusieurs années. La recherche permanente d'une adéquation des pratiques professionnelles aux besoins et aux demandes des personnes accueillies place ces dernières au cœur d'un dispositif d'accompagnement adapté et diversifié.

Ce dispositif se déploie à travers une pluridisciplinarité soutenue par un **travail d'équipe** se voulant **cohérent et participatif**. Au vu de l'évolution des problématiques des personnes accueillies et d'une déclinaison de l'accompagnement des parcours, l'actualisation du projet d'établissement vise l'évolution **de la pluridisciplinarité vers la transdisciplinarité**, la seconde se définissant comme une accentuation encore plus dynamique des valeurs et des fonctionnements portés par la première. En pleine cohérence avec les logiques de parcours, la transdisciplinarité nécessite la poursuite du décloisonnement des pratiques, des habitudes institutionnelles et une refonte des partenariats traditionnels.

**La création du « GCSMS du pays de Lorrain »** constitue une des traductions concrètes de la transdisciplinarité et illustre l'intérêt d'une mutualisation des besoins interinstitutionnels en termes de compétences professionnelles et en termes de moyens matériels et fonctionnels. Cette démarche de mutualisation **participe aux modifications des représentations** sur les personnes nécessitant un accompagnement **et au décloisonnement des structures**.

Le GCSMS traduit également la place centrale donnée à la **dimension de territoire** tant géographique que social. Le territoire favorise la circulation de la personne accompagnée dans un environnement qui lui est familier et au sein duquel elle peut trouver des réponses à ses besoins et à ses demandes. La **conjonction des logiques de parcours avec la dimension de territoire participe à inscrire le Clos Roy comme un élément actif dans le maillage institutionnel se construisant autour de la personne**. La dimension de réseau devient alors un outil de lecture des services complémentaires à proposer aux personnes et à leurs proches. Penser le Clos Roy comme un élément de ce maillage interdisciplinaire et interinstitutionnel renforce la capacité inclusive des personnes et de la population de Lorrain.

♣ **Nota bene:** Si le précédent projet d'établissement entérinait l'usage de l'orthographe du mot résident avec un e et non un a, en référence à la position de l'académie française, ce nouveau projet rappelle que l'usage du mot « résidence » est préféré à l'expression « unité de vie ». Le mot résidence fait référence aux notions d'accueil et d'habitat comme nous les développons au sein du foyer de vie le « Clos Roy ». De même, l'intitulé « service accompagnement » remplace désormais celui de « service éducatif ». Moins restrictif, le terme accompagnement est plus respectueux des compétences sociales que possèdent les adultes qui vivent dans cet établissement.



# I. Présentation générale du Foyer de vie « Le Clos Roy »

## I.1. Histoire de l'association gestionnaire « Les Clos du Loiret »

L'histoire de l'établissement est ancienne et avant tout issue des valeurs de la charité chrétienne. En 1947, le père Barthélémy (1900-1988) ouvre huit écoles d'éducateurs à travers la France, basées sur la formation pédagogique et psychologique ainsi que l'apprentissage des techniques éducatives à travers des stages auprès d'enfants en situation de handicaps. Pour eux, il crée des Instituts Médico-Pédagogiques (IMP). L'IMP « Le Clos St Martial » situé à Châteauneuf-sur-Loire est ainsi l'un des premiers du Loiret. L'établissement accueille alors seulement des jeunes filles et la première directrice sera une de ses anciennes élèves, formée durant ses premières promotions d'éducateur spécialisé.

Le père Barthélémy est l'un des précurseurs du secteur social en France. Il crée en 1950 l'Association Nationale des Centres Sanitaires et Educatifs pour l'Enfance et la Jeunesse « Les Foyers », dont le siège social est à Marseille. C'est cette association qui achète l'actuel foyer de vie en 1963 pour y accueillir, à partir de 1967, les jeunes filles handicapées mentales de son IME devenues des jeunes femmes. Ce nouvel établissement devient officiellement le foyer de vie « Le Clos Roy » en 1981.

**L'actuelle association gestionnaire date de 1988**, lorsque, conduite par la décentralisation à réduire son implantation géographique, l'association du père Barthélémy vend tous ses biens situés dans le Loiret pour le franc symbolique au nouveau président-fondateur de l'Association « Les Clos du Loiret » Monsieur Alain DESMERGERS. A cette date, l'Association confirme également la laïcisation de ses deux établissements. Le conseil d'administration est composé de notables locaux.

Entre 1998 et **1999, le président-fondateur démissionne** pour raisons de santé, une partie des membres du Conseil d'Administration est renouvelée, et **l'actuel président de l'Association** prend ses fonctions. Depuis 1999 le Conseil d'Administration s'est étoffé et régulièrement renouvelé. Le président du Conseil d'Administration est Monsieur Michel BEAUBOIS.

Le Conseil, constitué d'onze administrateurs, se réunit tous les mois pour assurer la responsabilité de gestion des trois établissements et services. Il travaille avec les directeurs, construit les projets d'évolution et de développement, en assure la promotion auprès des financeurs. Les administrateurs participent régulièrement à la vie des établissements.

Le 06 juillet 2000, l'Association écrit son Projet Associatif.

Le 01 avril 2006, l'Association fixe les pouvoirs délégués aux directeurs.

Le 17 décembre 2007, l'Association révisé ses statuts.

Le 11 décembre 2008, l'Association rédige son règlement intérieur.

Le 20 mai 2010, l'Association révisé et adopte son Projet Associatif.

♣ **Nota bene:** une coïncidence fait que les deux établissements de l'association, ont pour nom « Le Clos » ; en effet, ils ont été construits sur l'emplacement de vignes, d'où cette appellation « clos » signifiant vignoble, sans aucune référence à la notion d'enfermement.



## I.2. Histoire et évolution des autorisations et de la capacité d'accueil du foyer de vie « Le Clos Roy »

A l'origine, le « Clos Roy » est un orphelinat pour garçons. Il devient un IMP pour jeunes filles lorsque l'association « Les Foyers » rachète le lieu en 1963. Le 18 juillet **1967** la Commission Régionale d'Agrément des établissements privés de cure et de prévention d'Orléans autorise l'Institut Médico-Pédagogique (IMP) « Le Clos Roy » à Lorris à accueillir **quarante femmes** « débiles profondes », admises de 10 à 21 ans et **gardées à vie**. L'Institut Médico-Pédagogique est inauguré le 29 octobre 1968 et devient un foyer de vie pour jeunes filles handicapées mentales profondes le 02 septembre 1981.

A partir de 1990 l'Association gestionnaire lance un projet de restructuration de l'établissement que va conduire le premier directeur. Achevée cinq ans plus tard, en **1995**, cette restructuration a consisté à repenser l'habitat collectif, alors centralisé dans le bâtiment principal : un château du 19<sup>ème</sup> siècle, par la **construction et la réhabilitation de petites résidences** d'une capacité d'accueil de 7 à 10 personnes dans l'enceinte de l'établissement. Cette restructuration des locaux s'est également accompagnée de **l'introduction de la mixité** à partir d'avril 1997.

En 2000, le troisième et actuel directeur est recruté. Sa première action fut de réaliser **l'écriture du premier projet d'établissement** sur un mode participatif. Depuis l'équipe est restée mobilisée par la mise en œuvre des différents projets conduits, ce fut d'abord la **mise en œuvre des outils des lois parues en 2002 et 2005**, puis la **montée en charge de la capacité d'accueil**, l'introduction de nouvelles modalités : **accueil de jour, accueil temporaire**, l'adaptation de l'accompagnement à l'avancée en âge des résident(e)s et en 2011 la **création d'un GCSMS** sur le territoire de Lorris.

L'effectif du « Clos Roy » a longtemps été de 40 personnes puis s'est élevé à 44 au moment de la **restructuration de l'établissement et de l'introduction de la mixité** (4 places) autorisée par arrêté du Conseil Général du Loiret **en 1996**. Un deuxième projet d'extension s'est achevé dix ans plus tard, portant ainsi la capacité d'accueil de 44 à 54 places. Ce projet a permis **l'introduction** de deux nouvelles modalités d'accueil que sont **l'accueil de jour et l'accueil temporaire**.

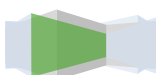
Depuis l'année **2006** le foyer de vie dispose de 54 places réparties ainsi :

- 50 places d'hébergement au long cours,
- 2 places d'accueil de jour,
- 2 places d'accueil temporaire.

En 2018, le foyer de vie propose un nouveau projet d'extension de sa capacité d'accueil au Conseil Départemental du Loiret par la construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA). Ce projet est présenté en dernière partie de ce document.

**En 2019**, avec la réalisation du projet MAPHA, le foyer de vie disposera de **61 places** dont 7 places d'accueil médicalisées réparties ainsi :

- 56 places d'hébergement au long cours,
- 2 places d'accueil de jour,
- 3 places d'accueil temporaire.



### I.3 Les principes fondateurs et la stratégie associative

En 2010, l'Association gestionnaire a actualisé son projet associatif, datant de 1988, et déjà revisité en 2000 ; « Fondée sur une éthique de conviction et une éthique de responsabilité, l'Association à but non lucratif « Les Clos du Loiret » se donne pour mission d'apporter aide, éducation, soins, accompagnement à des enfants, adolescents et à des adultes inadaptés ou handicapés. Elle a pour but d'accueillir, de promouvoir, de gérer et de développer toute structure concourant à la prise en charge de ces personnes pour répondre à leurs besoins spécifiques, pour œuvrer à leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale. »

L'Association s'inscrit dans une **démarche prospective** afin d'anticiper les changements nécessaires et définir les axes prioritaires pour ses établissements et services. La stratégie associative qu'elle développe s'inscrit dans l'accompagnement de l'évolution du contexte environnemental et plus particulièrement la mise en place des schémas départementaux.

Cette démarche, à l'œuvre dans l'évolution de l'organisation du foyer de vie depuis 1967, se poursuit aujourd'hui par la **réflexion de l'évolution de la gouvernance associative**. Soucieuse d'anticiper son avenir et de pérenniser ses activités, l'Association « Les Clos du Loiret » travaille dès maintenant à l'évolution des missions des professionnel(le)s compte-tenu des prochains départs à la retraite d'une majorité de ses cadres. Il s'agit de redéfinir l'organigramme associatif et de faire évoluer les missions et délégations du niveau de la dirigeance. Pour cette démarche, l'Association a choisie l'appui technique de l'URIOPSS.

Dans son projet associatif, l'association décline un certain nombre de **valeurs qui forment le socle** sur lequel les professionnel(le)s appuient les références partagées de l'accompagnement mis en œuvre au sein du foyer de vie. Il s'agit<sup>2</sup> :

#### ♠ Le respect de la personne.

Œuvrer en faveur des personnes sans distinction de race, de croyance, de philosophie, de sexe. Nous avons la volonté de vivre les différences comme une source de richesse pour chacun. L'usager est accompagné par le dispositif.

#### ♠ L'humanisme.

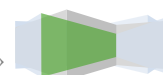
Privilégier en tout lieu et à tout moment les valeurs d'humanité, de solidarité et de respect. Respecter chaque individu, le valoriser, lui permettre de s'épanouir dans son statut pour favoriser au maximum son intégration dans la société.

#### ♠ La citoyenneté.

Attachement aux principes de la démocratie, au respect du droit de chaque individu. Faire participer tous ceux concernés par notre action aux choix qui les intéressent en favorisant leur liberté et moyens d'expression. Nous souhaitons accompagner des usagers citoyens.

---

<sup>2</sup> Extraits du Projet associatif du 20 mai 2010



#### ♠L'ouverture.

Participer à l'évolution des pratiques professionnelles par la recherche d'idées, d'expériences nouvelles, par la confrontation positive aux autres. Associer l'ensemble des acteurs autour des projets individuels (usagers, parents, professionnels).

#### ♠L'accompagnement de la personne.

La personne accueillie doit être au cœur du projet et, dans la mesure de ses capacités, être un acteur positif de son évolution : sa participation active est régulièrement sollicitée.

#### ♠L'éthique – la déontologie.

- \* droit à l'information, au contrôle de sa vie, à l'intimité, à la protection, à la liberté, à l'intégrité, à la confidentialité, à la dignité.

- \* reconnaissance de la capacité à participer à la vie de sa propre collectivité pour pouvoir ensuite s'impliquer dans la vie locale et sociale.

- \* reconnaissance des familles comme partenaire à part entière

#### ♠Les structures.

- \* organisation et action de nos établissements fondées sur le projet associatif qui se décline en projet d'établissement et projet personnalisé

- \* souci permanent de la communication interne et externe, du développement maîtrisé, d'une gestion saine et équilibrée

- \* développement de notre capacité d'expérimentation, de la coopération inter-associations, du partenariat

#### ♠Les professionnel.le.s.

- \* l'association doit mobiliser les acteurs professionnels, bénévoles, les services publics pour trouver des réponses concrètes aux problèmes rencontrés

- \* le personnel doit accepter une remise en cause permanente de son action, se soumettre à une formation régulière, bien coordonner le travail d'équipe, avoir toujours le souci du développement des personnes, créer un climat de confiance et de sécurité pour tous.

## I.4. Le cadre administratif, législatif et réglementaire

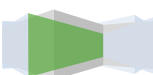
Dans le cadre de ses missions, le foyer de vie « Le Clos Roy » accueille, sur décision de la CDAPH de la Maison Départementale de l'Autonomie, « *des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui ont une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes et participer à une animation sociale* »<sup>3</sup>.

Le foyer de vie « Le Clos Roy » assure l'hébergement, la sécurité physique et affective des résident.e.s. Il propose un accompagnement qui vise, dans une dynamique de parcours de vie, le bien-être, le développement, le maintien, l'involvement des potentialités et l'intégration sociale.

Le.a résident.e est accompagné.e dans les étapes de sa vie au « Clos Roy », lequel envisagera une réorientation chaque fois que cela s'avèrera souhaitable et opportun.

---

<sup>3</sup> Le secteur médico-social, comprendre pour agir mieux. ANAP, juillet 2013





Le foyer de vie le « Clos Roy » est financé par le Conseil Départemental du Loiret. L'autorisation de son fonctionnement a été renouvelée suite à l'extension de 10 places au 1er octobre 2006 pour un effectif de 54 places, dont 2 en accueil temporaire et 2 en accueil de jour (voir arrêté d'autorisation en annexe n°1).

Le fonctionnement du foyer de vie s'inscrit dans le cadre des obligations règlementaires et législatives suivantes récapitulées dans le **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** :

- La « Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale » affirme la priorité donnée aux droits des personnes handicapées et oblige à la mise en place d'outils, dont la rédaction d'un projet d'établissement, qui doivent permettre de **prévenir tout risque de maltraitance** dans les institutions.

- 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 » définit pour la première fois la notion de handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette loi met l'accent sur **l'accessibilité, l'accès aux droits** et le **droit à la compensation** du handicap. Elle crée notamment les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) chargées d'attribuer les aides financières liées aux frais de compensation du handicap et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) chargée de contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

- Article L.311-3 du CASF modifié par Loi du 5 mars 2007- art.18 JORF 7 mars 2007 relative à la **réforme des tutelles**. Trois principes sont réaffirmés : nécessité (*uniquement s'il y a besoin, en cas d'altérations des facultés mentales*) – subsidiarité (*d'où la priorité donnée à la famille*) – proportionnalité (*les mesures sont revues tous les 5 ans*).

- Article L.312-8 du CASF modifié par Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 –art.124 (V) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » introduit la notion de **parcours de vie** et incite à la convergence entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. La loi HPST crée les **Agences Régionales de Santé (ARS)**, chargées de mettre en œuvre la politique nationale de santé et de veiller à l'efficacité du secteur sanitaire et médico-social, ainsi que leur corollaire **l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)** dont l'objectif est d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers. Cette loi introduit également la modalité d'appel à projet pour tous les projets de création, d'extension (supérieure à 30% ou 15 places) et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pour toute démarche de création, d'extension importante ou de transformation, l'association Les « Clos du Loiret » devra donc s'inscrire dans cette démarche.

Le « Clos Roy » s'inscrit également dans les **orientations du schéma départemental de cohésion sociale 2017-2021** définies par le Conseil Départemental du Loiret.



## II. Les personnes accompagnées et leurs attentes et besoins aujourd'hui

Le foyer de vie accueille au long cours 50 personnes en hébergement permanent, 2 en accueil de jour et dispose de 2 places d'accueil temporaire.

### II.1. Les parcours de vie des personnes accompagnées

La majorité des personnes accompagnées a déjà bénéficié d'un parcours institutionnel avant son entrée dans l'établissement (94%), quelques-unes vivaient en famille.

#### II.1.1 Profils des personnes accompagnées.

Parmi les 52 résident.e.s, **7 sont présent.e.s depuis** l'ouverture de l'établissement (**1967**) et, au regard de l'histoire de l'institution, sont des femmes. En effet à l'origine l'établissement, un des premiers du département du Loiret à ouvrir, n'accueillait que des femmes c'est pourquoi, malgré l'introduction tardive de la mixité (1995) et l'arrivée progressive d'hommes, la population reste majoritairement féminine (59,6%)

##### a) origine des demandes d'entrées au « Clos Roy »

► **Les entrées** sont le fait soit d'extensions de places (en 1996 avec l'arrivée de 4 personnes puis en 2006 avec l'arrivée de 8 personnes) soit de places qui se sont libérées suite aux départs de résident.e.s. Les personnes qui arrivent au « Clos Roy » sont en majorité des jeunes adultes maintenus en IME en attente de place en structure pour adultes ou des travailleurs d'ESAT qui ne sont plus en mesure d'y travailler.

► **Les départs** de l'établissement sont majoritairement dus au décès des personnes et à des réorientations vers des établissements médicalisés de type MAS et EHPAD. Ces réorientations sont le fait de l'impossibilité de répondre en interne aux soins médicaux permanents nécessités par l'évolution des handicaps, ces évolutions étant dues à l'avancée en âge de ces personnes.

Depuis 2008, 9 personnes ont quitté l'établissement (dont 4 décès) et 9 ont été admises. Au 01/01/2018, **la durée de présence moyenne au « Clos Roy » est de 24,3 ans** ce qui signifie que l'accompagnement au « Clos Roy » se fait sur une longue durée.

Le « Clos Roy » est considéré par les familles comme la « seconde maison » et des liens affectifs se nouent dans la durée entre ces personnes qui vivent ensemble dans cet établissement. L'année est rythmée par la possibilité de sorties le week-end en famille et, durant les périodes de basse activité de la structure, par des départs en vacances proposées par des organismes de séjours adaptés dans le but de favoriser les rencontres et les échanges extérieurs.

##### b) âge, sexe et origine des troubles des personnes accompagnées

La difficulté à définir précisément les handicaps mentaux et l'absence de données concernant les degrés de déficience intellectuelle ou d'incapacité des résident.e.s dans leur dossier d'admission ne



permet pas de distinguer finement les différents types de handicap. **La multiplicité factorielle des handicaps associée aux histoires personnelles et aux parcours de vie rend tout à fait illusoire la catégorisation des besoins.** Il existe autant de profils que de personnes accompagnées. Néanmoins deux principaux types de handicaps mentaux se distinguent et sont retenus ici : il s'agit des troubles à dominance psychique et des déficiences intellectuelles.

♣ Les **troubles à dominance psychique** caractérisent les résident.e.s présentant un déficit relationnel important, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives parfois préservées, mais leurs difficultés psychologiques sont si graves qu'elles entravent leurs capacités relationnelles et nécessitent le recours à un accompagnement personnalisé.

♣ Les personnes ayant une **déficience intellectuelle** ont des capacités d'apprentissage plus limitées et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne. Leur rythme d'adaptation est aussi plus lent, il leur est difficile de faire face aux exigences de la vie quotidienne. La conséquence sociale d'une déficience intellectuelle est le handicap mental.

Répartition par typologie de handicap, par âge et par sexe au 01/01/2018

	Troubles à dominance psychique		Déficiences intellectuelles	
	hommes	femmes	hommes	femmes
<b>27-39 ans</b>	5	3	6	2
<b>40-59 ans</b>	2	5	3	11
<b>60 ans et +</b>	2	5	2	6
<b>totaux</b>	9	13	11	19
	22		30	

Le critère de l'âge est introduit dans ce tableau afin de caractériser le trouble principal d'origine présentés par les résident(e)s les plus âgé(e)s et d'établir une **corrélation entre origine du handicap et avancée en âge pathologique.**

### II.1.2 Une avancée en âge qui modifie les attentes et besoins des personnes accompagnées et de leur entourage

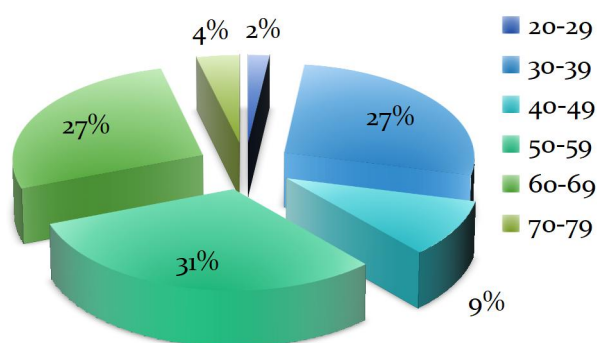
« Il est nécessaire de distinguer l'apparition de handicap dû au vieillissement, et le vieillissement des personnes handicapées pour lesquelles les problèmes liés à l'avancée en âge **se surajoutent au handicap préexistant** car, même si l'espérance de vie des personnes handicapées mentales tend à rejoindre celle de la population générale, nous savons aujourd'hui que les complications dues aux malformations congénitales, conjuguées à une mauvaise hygiène de vie : mauvais équilibre alimentaire, absence d'activités physiques, mauvaise qualité de



sommeil, mauvaise hygiène dentaire, consommation de neuroleptiques à long terme, restent à l'origine de l'aggravation ou de l'apparition de handicaps ».4

En effet, les problématiques dues au vieillissement chez les personnes handicapées mentales divergent selon l'importance de la déficience d'origine et la présence ou non de troubles associés et du mode de vie, mais l'avancée en âge reste un facteur déterminant de l'évolution des besoins en santé.

Age	Nbre	%	en 2011
20-29	3	4%	23%
30-39	13	27%	12%
40-49	7	10%	26%
50-59	14	31%	29%
60-69	13	27%	10%
70-79	2	4%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



Au 01/01/2018 :

- ♣ La moyenne d'âge des résident.e.s du « Clos Roy » est de 49,3 ans (contre 44 ans en 2011).
- ♣ La plus jeune résidente a 27 ans et la plus âgée 75 ans.
- ♣ 71% des résident.e.s ont plus de 40 ans (contre 66% en 2011)
- ♣ 56% des femmes ont plus de 40 ans contre 15% des hommes
- ♣ 29% des résident.e.s du foyer de vie sont âgés de 60 ans et plus

► La tranche majoritaire des 50-59 ans correspond aux résident.e.s arrivé.e.s dès les premières années de l'ouverture de l'établissement et qui sont resté.e.s depuis au « Clos Roy ».

► On note aujourd'hui un fort déséquilibre des tranches d'âge. La tranche d'âge 20-29 ans passe de 23% en 2011 à 4% en 2018.

► En 2018, **12 résident.e.s sur 52 sont repéré.e.s comme présentant des signes de vieillissement** (fatigabilité importante, désintérêt, baisse des capacités, difficultés motrices...).

Une analyse de la répartition des âges des personnes accompagnées par résidence montre que les résidences présentant l'étendue à la fois la plus faible et des moyennes d'âge importantes sont paradoxalement les résidences dont le projet d'accompagnement est axé sur l'acquisition et le

<sup>4</sup>Les cahiers du CCAH// oct 2013- personnes handicapées vieillissantes, des réponses pour bien vieillir.



développement de l'autonomie sociale, physique et matérielle. Les résident.e.s qui y sont accompagné.e.s ont une autonomie suffisante leur permettant de vivre avec un accompagnement allégé. Cependant l'avancée en âge de ces personnes interroge la capacité de l'établissement à répondre aux besoins de qualité, de sécurité et d'accessibilité des locaux qui ne sont aujourd'hui plus adaptés aux nouveaux besoins liés à la dépendance (chambres exigües, escaliers, sanitaires non adaptés).

► De plus, un premier projet d'extension de la capacité d'accueil conduit en 2006 avait permis un rééquilibrage de la pyramide des âges en priorisant l'admission de sept jeunes adultes. L'expérience a montré que pour les **jeunes présentant des troubles à dominance psychique**, l'hébergement dans une **résidence à l'extérieur de l'établissement** ou dans une résidence avec une présence éducative allégée **est un facteur d'insécurité important**. A ce jour une seule de ces sept personnes vit sur une des deux résidences situées en dehors de l'établissement.

► Enfin, on constate au 01/01/2018 que **75 % des résident.e.s** du foyer de vie **âgé.e.s de 50 ans et plus présentent des pertes de capacités** physiques et /ou cognitives. Par pertes de capacités, on entend : fatigabilité accrue, perte de repères spatio-temporels, désorientation, désintérêt... L'ensemble de ces symptômes vient augmenter leur niveau de **dépendance** mais surtout augmente de manière très importante les besoins en suivi de la santé. Ces observations concernent particulièrement une catégorie des résident.e.s du foyer de vie, celle des personnes porteuses de trisomie 21.

### II.1.3 Les spécificités de l'avancée en âge des personnes porteuses de trisomie 21

La trisomie 21 est la plus fréquente des maladies génétiques actuellement diagnostiquées dans le monde. Elle résulte de la présence de trois chromosomes 21 au lieu de deux dans les cellules de la personne atteinte. Il s'agit dans la majorité des cas d'un accident non-héréditaire dont la cause exacte n'est pas encore connue. La conséquence est le **déficit mental**, très variable d'une personne à l'autre, qui touche les capacités d'abstraction. Sont souvent associés des **malformations congénitales** : cardiopathies, cataracte ou glaucome, rétrécissement au niveau des intestins, problèmes orthopédiques ...

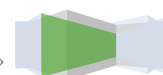
L'amélioration des techniques médicales et thérapeutiques, l'amélioration de l'accès aux soins, des conditions de vie et la prise en charge médico-sociale ont contribué à l'augmentation de l'espérance de vie des personnes porteuses de trisomie 21 passant de 9 ans en 1929 à plus de 55 ans en 2015. Pourtant « un vieillissement précoce » s'observe particulièrement pour certaines pathologies génétiques, au premier rang desquelles la trisomie 21 [...] »<sup>5</sup>

Les manifestations de ce vieillissement pathologique sont maintenant bien connues. On assiste souvent à des phénomènes de régression plus ou moins rapides et courants entre 40 et 60 ans.

Ces régressions sont liées à une baisse des capacités adaptatives de la personne trisomique 21 à son environnement. On sait aujourd'hui que **le taux de démence chez les personnes porteuses de trisomie 21 atteint 72% après 60 ans** et les leucémies représentent 60% des causes de décès.<sup>6</sup>

<sup>5</sup>ZRIBI G, SARFATY J. *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*. Rennes ; ENSP, 2003. 198 p

<sup>6</sup>Les cahiers du CCAH// 3 oct 2013- personne handicapée vieillissantes des réponses pour bien vieillir.



Au 01/01/2018 au foyer de vie « Le Clos Roy » :

♣ 15 personnes sont porteuses de **trisomie 21 soit 28,9 % de l'effectif global.**

♣ 8 résident.e.s porteur.se.s de trisomie 21 sont âgé.e.s de 40 ans et plus, 7 ont plus de 50 ans.

Les données sur les besoins actuels et à venir en accompagnement à la santé des résident.e.s porteur.se.s de trisomie 21 illustrent la tendance globale à l'augmentation de ces besoins pour l'ensemble des personnes accueillies qui avance en âge .

## II.2. Parcours de vie des personnes accompagnées en accueil temporaire

L'accueil temporaire est la possibilité pour les personnes handicapées d'être accueillies en établissement médico-social pour une durée limitée à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement y compris en accueil de jour.

Le foyer de vie « Le Clos Roy » dispose de **deux places d'accueil temporaire.** Sur la période d'activité **2015-2017, 59 personnes ont été accueillies.**

### II.2.1 Profils des personnes accompagnées en accueil temporaire

#### a) L'origine des demandes d'accueil temporaire

Sur les 59 personnes:

- \* 23 vivent au domicile familial ou en famille d'accueil
- \* 22 sont accompagnées par des IME
- \* 6 vivent en foyer d'hébergement ou autres foyers de vie
- \* 4 vivent dans leur propre logement
- \* 4 vivent en hôpital psychiatrique

#### b) L'origine géographique des personnes accompagnées en accueil temporaire

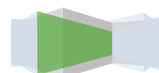
\* 95% des personnes sont originaires du Loiret (56 personnes sur 59) et majoritairement de l'Est du département :

- \* 31 personnes habitent le secteur Montargis-Gien dont **13 personnes sur Lorris et ses communes limitrophes.**
- \* 13 personnes habitent le secteur Pithiviers-Jargeau
- \* 3 personnes habitent le secteur Orléans-Meung-sur- Loire

#### c) Age et sexe des personnes accompagnées en accueil temporaire

Sur les 59 personnes accueillies entre 2015 et 2017, 30 sont des femmes et 29 sont des hommes.

- \* 43% des personnes ont entre 18 et 26 ans
- \* 44% des personnes ont entre 27 et 59 ans
- \* 11% ont plus de 60 ans



Evolution de l'activité de 2015 à 2017

années	2015	2016	2017
<b>Nbre de pers accueillies</b>	23	31	37
<b>Nuitées</b>	787	933	1194
<b>Accueil de jour</b>	205	163	217
<b>total</b>	992	1096	1505

Répartition par tranche d'âge en pourcentage

	2015	2016	2017
<b>18-26 ans</b>	39	51	39
<b>27-59 ans</b>	47	38	47
<b>60 ans et plus</b>	13	9	13

- ▶ Le nombre de personnes différentes accueillies est en augmentation chaque année.
- ▶ 22 mêmes personnes bénéficient de l'accueil temporaire depuis 3 ans soit par choix (pour 9 d'entre elles) soit parce qu'elles **n'ont pas trouvé de solution d'accueil permanent** (pour 13 d'entre elles). La demande d'accueil en journée reste constante, par contre les demandes de séjour avec nuitées augmentent chaque année.
- ▶ Le pourcentage des jeunes de moins de 26 ans accueillis a connu un pic en 2016. La majorité des personnes accueillies sur l'ensemble des 3 ans ont entre 27 et 59 ans. Les plus de 60 ans restent minoritaires et stables.

## II.2.2 Du répit pour les aidants

L'accueil temporaire est une réponse souple et modulable à des besoins multiples. : *«L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges pour leur permettre de changer de cadre de vie de façon ponctuelle et d'échapper, le cas échéant, au risque de confinement ; d'autre part d'accorder des temps de repos aux aidants familiaux ».*<sup>7</sup>

### ♣ Motifs des demandes des personnes accompagnées en accueil temporaire

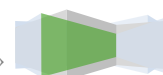
Le rapport d'activité de ce service montre que les demandes d'accueils temporaires du foyer de vie pour la période 2015-2017 répondent en priorité aux besoins d'accompagnement :

- des personnes vivant à domicile et dont les **aidants familiaux** sont confrontés à l'avancée en âge de ces personnes en situation de handicap (**65%**).
- des personnes préparant un **changement d'orientation** vers un autre type d'établissement médico-social (**34%**).

## II.2.3 Les objectifs de l'accueil temporaire déclinés par le «Clos Roy » :

- ▶ **Prioriser la réponse de demande de répit des aidants** permettant ainsi de préserver les relations de la personne accueillie avec son entourage proche (famille, amis, voisins...).

<sup>7</sup> Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées



► **Répondre à la diversité des situations par des modalités d'accueil souples et personnalisables.**

Le foyer de vie propose des modalités d'accueil souples : visite, journée découverte, accueil de jour, deux jours et une nuit, sur plusieurs jours ou une semaine ou plusieurs en continu ou en discontinu... prenant en compte la singularité des parcours et des projets de vie des personnes.

► **Accompagner les transitions vers le secteur adulte.**

On constate que le nombre de séjours d'évaluation ou de préparation à un changement d'orientation est en constante augmentation. Dans la plupart des cas il s'agit de jeunes adultes accompagnés par des SIPFP. L'utilisation de l'accueil temporaire comme outil pour accompagner les transitions vers le secteur adulte est le deuxième motif de demande d'accueil temporaire talonnant celui des demandes de répit. En cela le service d'accueil temporaire remplit sa mission conférée par la circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 qui stipule que la modalité d'accueil temporaire peut être utilisée comme une « *articulation entre deux projets d'accompagnement qui préserve les acquis de la personne handicapée. A titre d'exemple : l'accueil temporaire peut être mobilisé pour la période charnière que constitue le passage à l'âge adulte.* »

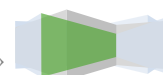
► **Participer à l'évaluation en vue de l'orientation en foyer de vie.**

Les personnels du foyer de vie ont développé une expertise dans l'évaluation de l'adéquation entre besoins des personnes demandeuses d'une admission et accompagnement proposé en foyer de vie. Cette expertise est sollicitée par d'autres structures médico-sociales ainsi que par la MDA. Il s'agit d'accueillir des personnes souhaitant quitter un ESAT ou un service de psychiatrie par exemple. L'objectif du séjour est d'évaluer si l'accompagnement proposé en foyer de vie est adapté aux besoins de la personne et de faire une proposition d'orientation adaptée à partir des observations des professionnel.le.s.

### Points à réaliser

---

- Développer l'offre d'accueil temporaire du foyer de vie en proposant une place d'accueil temporaire médicalisé.
  - Formaliser la coopération en matière d'offre de l'accueil temporaire avec le réseau des autres foyers de vie présents sur l'Est du Loiret (2 foyers de vie de l'association ADAPEI, situés à Gien et Villemandeur).
  - Formaliser l'offre de l'accueil temporaire en établissement médico-social sur le territoire de Lorris au moyen d'une plateforme de services regroupant les établissements membres du « GCSMS du Pays de Lorris » : MAS et EHPAD
  - Communiquer sur le partenariat territorial de l'accueil temporaire auprès des acteurs : les services de soutien aux aidants familiaux, la Maison Départementale de l'Autonomie, les antennes et services territoriaux du Conseil Départemental, le Contrat Local de Santé de l'agglomération montargoise ...
- 



## II.3. Evolution des besoins et conséquences en termes d'accompagnement

L'évolution du profil et donc des besoins des résident.e.s amènent le « Clos Roy » à revoir ou à remettre en cause certains fonctionnements. Nous visons un accompagnement pensé en termes de parcours de vie au cours de laquelle les rythmes, les désirs, les capacités de chacun sont évolutives, notamment avec l'avancée en âge.

### II.3.1 adaptation des rythmes de fonctionnement collectifs

Le « Clos Roy » a déjà adapté le rythme de son fonctionnement en journée pour les résident.e.s âgé.e.s ou fatigué.e.s. Le matin il est possible de rester chez soi, un temps de soutien est proposé sur certaines résidences, et, des repas sont décentralisés du restaurant le midi pour favoriser un repas au calme et en proximité avec l'encadrant.e.sur une résidence.

De même, lorsqu'une personne est malade, elle peut rester chez elle, l'organisation se met en place pour assurer soins, surveillance, convalescence « à domicile ».

### II.3.2 adaptation des temps de présence des personnels

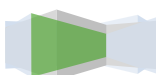
Nous faisons maintenant le constat qu'avec l'avancée en âge les personnes se couchent plus tôt le soir et se lèvent plus tôt le matin, cette modification du rythme de vie nécessite d'adapter les temps de présence des personnels jour et nuit.

Cette adaptation des temps de présence des professionnel.le.s est également nécessaire durant les périodes dites de « basse activité ». En effet, nous observons que près de la moitié des résident.e.s restent dans l'établissement durant les périodes d'avril, août et Noël (périodes de prise de congés des salarié.e.s. Ils ne partent pas dans leur famille ni en vacances. Pour certains résident.e.s, les familles vieillissent et ne sont parfois plus en mesure de les accueillir durant plusieurs semaines et d'autre part les séjours adaptés coûtent souvent chers et n'acceptent pas toujours d'accueillir des personnes dont la mobilité est réduite ou l'état de santé fragile. Compte-tenu de l'évolution des besoins des résident.e.s, l'actuelle gestion de l'organisation des congés des personnels est à repenser.

### II.3.3 adaptation des compétences des professionnel.le.s

Compte-tenu de l'avancée en âge des résident.e.s, les équipes de l'accompagnement sont fortement mobilisées sur les questions liées à la santé. Si La double compétence aide-soignante/ AMP complète les compétences des équipes, cet accompagnement à la santé est une question centrale, sur laquelle le « Clos Roy » travaille, tant en termes d'organisation, que de compétences et de responsabilités des professionnel.le.s.

L'acculturation professionnelle, le développement et la transversalité des compétences sont au cœur du nouveau **projet** d'extension que conduit le foyer de vie au travers de la **construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA)**. Ce projet est présenté en dernière partie du document.





## Points à réaliser

---

- Adapter les horaires de présence des professionnel.le.s aux besoins d'accompagnement des résident.e.s
  - Adapter les temps de présence de l'équipe d'accompagnement durant les périodes de basse activité.
  - Permettre aux résident.e.s qui ne peuvent partir en vacances avec un organisme adapté, de bénéficier d'une période de congés adaptée.
  - Réaliser le projet de construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA).
- 

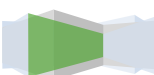
## III. UN ACCOMPAGNEMENT QUI VISE LE BIEN-ETRE ET LE PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

La mise en œuvre d'un accompagnement visant le bien-être de la personne et autant que possible le développement de son autonomie dans le respect de ses capacités et de ses choix est l'axe de référence de la mission déployée par les professionnel(le)s du foyer de vie. L'ensemble des prestations et services rendus aux personnes accueillies est pensé en référence à la culture de la « Bientraitance » et se réfère pour cela aux recommandations des bonnes pratiques publiées par l'ANESM.

### III.1. Les principes d'intervention et leur mise en œuvre à travers la participation du .de la. résident.e et de son entourage à son projet d'accompagnement.

#### III.1.1 Les principes d'intervention

Le « Clos Roy » a défini quelques principes cadres qui bordent son intervention auprès des résident.e.s. Ces principes d'intervention sont la déclinaison des valeurs associatives (cf. annexe n°2) à travers le projet d'accompagnement. Ces principes s'appuient également sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM).



## LA PERSONNALISATION

La personnalisation de l'accompagnement<sup>8</sup> est une dimension fondamentale de la Loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La notion de personnalisation recouvre :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet personnalisé<sup>9</sup> pour chaque résident.e ;
- L'exercice de ses droits et libertés individuels<sup>10</sup>.

Au « Clos Roy » cette personnalisation se traduit par la participation du .de la. résident.e. à l'élaboration de son projet personnalisé, puis à sa mise en œuvre à travers ses choix et ses désirs singuliers, par exemple : choisir ses activités, choisir son séjour de vacances, décorer sa chambre, participer à un stage en ESAT, voire même avoir son appartement, vivre en couple...

## LE LIBRE-CHOIX

L'intérêt individuel peut se révéler parfois incompatible avec les principes de vie en collectivité et l'obligation de protection que se doit d'assurer l'établissement, c'est pourquoi il est nécessaire de rappeler malgré tout ce principe du droit à choisir. Au « Clos Roy » chaque résident.e est accompagné.e de manière à ce qu'il.elle puisse « choisir librement » ; si ce principe peut se heurter à celui de sa sécurité physique ou psychologique, les équipes tendent pourtant à le mettre en œuvre aussi souvent que possible. Pour ce faire, les professionnel.le.s font en sorte de réunir les conditions optimales pour recueillir l'expression des besoins et attentes de la personne accueillie et utilisent des supports facilitant l'expression.

## LA RESPONSABILISATION

Corollaire du libre-choix, la recherche de la responsabilisation du.de la. résident.e doit lui permettre de poser des choix éclairés. Elle est contraire à l'infantilisation.

## LE RESPECT DU.DE LA. RÉSIDENT.E , DE SA DIGNITÉ, DE SON INTIMITÉ

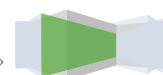
Chaque personne accompagnée, avant d'être un.e « résident.e » ou une « personne handicapée » est avant tout une personne à part entière. Respecter le.a résident.e veut donc dire le.a considérer comme « tout-un-chacun » et ne pas le.a réduire à sa « situation de handicap ». Ce principe peut se traduire par exemple (ce n'est pas systématique, en particulier envers les « ancien.ne.s » résident.e.s), par le vouvoiement du.de la. résident.e comme marque de respect et comme règle sociale. Le respect du résident.e ne veut pas dire ne jamais lui dire « non », mais au contraire l'accompagner pour comprendre pourquoi son point de vue évolue et/ou l'aider à rester cohérent dans ses choix.

---

<sup>8</sup> extrait de « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. » ANESM, sept.2009

<sup>9</sup> en référence au droit à « une prise en charge et un accompagnement individualisé », CASF, art. L. 313-3.

<sup>10</sup> arrêté du 08 sept 03 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie



## LA SOCIALISATION

L'accompagnement proposé au foyer de vie le « Clos Roy » s'appuie sur le double principe de l'ouverture de l'établissement sur son environnement territorial et celui du développement et du maintien du lien social avec l'entourage des résident.e.s, tout en leur assurant un cadre de vie rassurant et structurant. C'est pourquoi les portails de l'établissement restent ouverts en journée et que l'équipe du « Clos Roy » cherche autant que possible à faciliter les sorties vers l'extérieur de l'établissement ainsi que la participation à la vie locale. Les relations avec l'entourage sont encouragées et facilitées. Le lien social passe également par l'acquisition du respect des règles et des codes sociaux, par le fait de comprendre que chaque résident.e a des droits mais aussi des devoirs.

## LA RECHERCHE DU DROIT COMMUN

L'accompagnement a pour objectif de rapprocher le plus possible le quotidien du.de la. résident.e de celui de « tout-un-chacun », malgré les contraintes imposées par le collectif (ex : lingerie, restauration, ménage, sorties en ville pour diverses démarches...). Cette volonté s'illustre notamment par l'habitat en centre-ville pour certain.e.s résident.e.s, avec une présence éducative légère, les rapprochant ainsi le plus possible du droit commun.

### III.1.2 La culture de la « bientraitance »

*« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ».<sup>11</sup>*

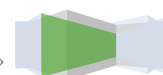
Plutôt que l'emploi du concept de maltraitance, celui de **bientraitance** est préféré au sein du « Clos Roy » car il engage chaque professionnel.le dans une démarche volontariste d'amélioration continue des pratiques tout en gardant en mémoire une vigilance incontournable.

La mise en œuvre du concept de bientraitance s'appuie sur d'autres notions qui sous-tendent l'accompagnement proposé :

- La **bienveillance** : attitude et intention positive du.de la. professionnel.le dans sa rencontre avec la personne en situation de handicap,
- Le **prendre soin** : dans un accompagnement de grande proximité, le.a professionnel.le adapte ses réponses à la situation singulière de la personne en situation de dépendance,
- La **reconnaissance** : chaque professionnel.le met en avant les compétences du.de la résident.e avant ses incapacités et développe un regard positif favorable au développement de l'estime de soi.

---

<sup>11</sup> cf ANESM- recommandations des bonnes pratiques professionnelles : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. »



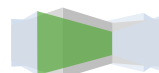
## Les objectifs d'une culture de « bienveillance » déclinés par le «Clos Roy » :

- ▶ **Eviter la maltraitance non intentionnelle** due à une mauvaise compréhension de son rôle :
  - en formalisant des missions claires et précises pour tous les professionnel.le.s,
  - en les accompagnant dans l'exercice de leur responsabilité en référence à leurs fiches de poste.
  
- ▶ **Eviter l'épuisement professionnel**, ou les relations trop fusionnelles :
  - en organisant la mobilité des professionnel.le.s en interne. Une rotation des équipes est réalisée à échéance maximale de 5 ans.
  
- ▶ **Limiter l'impact des relations interpersonnelles**, les conflits, les contradictions entre les approches adoptées :
  - en articulant les échanges entre les professionnel.le.s des différents services : réunions inter-services,
  - en organisant des réunions mensuelles d'analyse des pratiques animées par un intervenant extérieur à destination de l'équipe d'accompagnement.
  
- ▶ **Ajuster les rythmes de travail** des professionnel.le.s à ceux des résident.e.s :
  - en aménageant l'organisation du travail : doublures de levers, de soirées, temps de repas, présence le week-end, période de basse activité de l'établissement...
  
- ▶ **Eviter l'enfermement et l'anonymat** générée par la vie en collectivité :
  - en favorisant la personnalisation des lieux de vie, en proposant un cadre de vie adapté, agréable, confortable, qui garantit à la fois sécurité et liberté de circulation.
  
- ▶ **Veiller à la présence régulière de l'encadrement** auprès de l'ensemble des professionnels :
  - en permettant la disponibilité formelle et informelle des salarié.e.s cadres de l'équipe de direction vis-à-vis de tous les services.

### *Points à réaliser*

---

- Inscrire l'information sur les droits en vigueur et la possibilité de recours en cas de maltraitance dans le livret d'accueil du « Clos Roy ».
  - Associer les résident.e.s et leurs représentant .e.s de manière régulière et formalisée à la lutte contre la maltraitance en abordant périodiquement ce sujet par le biais de situations générales lors des réunions du CVS.
  - Mettre en œuvre des consultations régulières spécifiques auprès des résident.e.s
- 



### III.1.3 La participation du.de la. résident.e et de son entourage

**La loi du 2 janvier 2002** réaffirme les droits des résident.e.s et de leur entourage. Elle tend à asseoir et à mieux garantir la citoyenneté des usagers dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Elle **instaure leur droit à l'information et à la participation** dans les établissements en rendant obligatoire un ensemble d'outils et de principes d'organisation.

Dans le cadre de son Plan d'Amélioration de la Qualité défini à l'issue de la deuxième démarche d'évaluation interne de 2016, le foyer de vie a procédé à l'actualisation de certains de ces outils : livret d'accueil, procédure d'accueil et d'admission, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, enquête de satisfaction, révision du projet d'établissement notamment.

#### a) la participation du.de la. résident.e et de son entourage au fonctionnement et aux projets de l'établissement

Cette participation est rendue concrète au travers de différentes instances :

► **Le Conseil de la Vie Sociale** : Le rôle du conseil de la vie sociale est de **donner un avis et de formuler des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement.**

Il peut se saisir notamment des questions relatives à :

- l'organisation intérieure de l'établissement
- les activités quotidiennes, l'animation socio-culturelle
- les services proposés par l'établissement
- les projets de travaux et d'équipements
- la nature et le prix des services rendus
- l'entretien des locaux et le relogement prévu en cas de travaux
- toute modification substantielle touchant aux conditions d'accompagnement des personnes.

Le CVS du « Clos Roy » est composé de représentants des familles (4), des représentants des résident.e.s (7), des représentants du personnel (1), d'un représentant de la commune de Lorris, d'un.e représentant.e de l'association gestionnaire ainsi qu'un.e représentant.e de la direction.

Un.e éducateur.ice encadrant l'activité CVS (voir ci-dessous) assure auprès des résident.e.s l'interface avec les autres membres du CVS en accompagnant et soutenant les représentants des résident.e.s siégeant à cette instance.

La présidence est assurée aujourd'hui par un parent d'un.e des résident.e.s. Le CVS se réunit 4 à 5 fois par an. Un compte-rendu est rédigé et transmis aux membres du CVS, aux résidences ainsi qu'à l'association gestionnaire.

L'ordre du jour est élaboré par le.a président.e, en lien avec le.a directeur.ice. Les questions relevant du personnel peuvent être remontées auprès des représentant.e.s des salarié.e.s. Les familles se saisissent bien de cet outil pour aborder différents sujets tels que la santé, la vie affective et sexuelle, les MDPH, les événements du « Clos Roy », l'évolution des besoins, les transports. Le CVS est un lieu de transmission d'informations générales sur le fonctionnement et les projets de l'établissement.



En dehors des temps de réunion du CVS, **une activité hebdomadaire** encadrée par 2 éducateur.ice.s propose aux résident.e.s membres du CVS de préparer les sujets qui seront ensuite abordés. Ils.elles sont également chargé.e.s de rencontrer et de recueillir, par les moyens de leur choix, les avis des autres personnes. Ce groupe travaille également à rendre accessible à la lecture et à la compréhension « *La Charte des droits et libertés de la personne accueillie* ».

► **L'Association des résident.e.s** : créée en septembre 2002, l'association des résident.e.s a pour but de favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'expression des personnes accueillies. Elle est composée de représentant.e.s des résident.e.s élu.e.s et de salarié.e.s et a pour objectif de proposer des activités socioculturelles et de loisirs (sorties, galette des rois, séances de cinéma...). Les produits des ventes des ateliers réalisés par les résident.e.s sont reversés à l'association des résident.e.s, ce qui permet outre le fait de proposer de nouveaux projets, de valoriser les réalisations des résident.e.s du « Clos Roy ».

Comme pour le CVS, l'association des résident.e.s fait l'objet d'une **activité hebdomadaire** encadrée par 2 éducateur.ice.s. Le.a directeur.ice est convié.e par les membres à un déjeuner de travail mensuel.

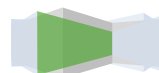
► **La « journée annuelle des familles et tuteurs »** : temps institutionnalisé chaque année en juin, cette journée est l'occasion pour l'association « Les Clos du Loiret » de communiquer sur son actualité et ses projets à venir auprès des familles et tuteurs des résident.e.s du foyer de vie. Moment convivial, le repas partagé permet aux familles de se rencontrer et de faire connaissance avec l'ensemble des autres parents présents.

#### b) la participation du .de la. résident.e et de son entourage dans son parcours de vie au «Clos Roy »

La personne accompagnée est un sujet de droit, c'est une personne en situation de fragilité, dotée de capacités, ayant des attentes et pouvant les exprimer. Les professionnel.le.s ont le souci de recueillir ces attentes, de les considérer comme étant des éléments importants dans l'élaboration du projet de vie de la personne dans l'établissement. Ces attentes peuvent être muettes, simplement ressenties, explicites ou implicites. Le travail des professionnel.le.s consiste à aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation, à exprimer ses souhaits, et construire avec elle le cadre nécessaire à son accompagnement.

Le travail des équipes vise à favoriser l'expression de ce droit, ceci dès l'accueil de la personne (dans sa volonté à venir vivre ou pas dans l'établissement par exemple), pour l'ensemble de son parcours au « Clos Roy », ainsi que dans ses choix de vie personnelle.

**Le.a résident.e est associé.e concrètement au cours de différentes étapes** : en amont de son projet personnalisé, dans l'élaboration du contrat de séjour, dans la construction de son programme d'activités, dans le choix de son habitat, et plus largement il doit l'être dans tous les actes de la vie quotidienne.



Le dialogue sera d'autant plus crucial, que le parcours dans l'établissement sera long ; ce dialogue permet aux professionnel.le.s de **respecter les souhaits de la personne et de son entourage**, et d'être au plus près de ses évolutions. Il lui permet de relancer la dynamique et d'éviter la routine de la vie quotidienne, il est garant de la coordination et de la cohérence de l'accompagnement.

Il est nécessaire de rechercher des formes de communication adaptée et diversifiée, c'est-à-dire en dehors de capacités d'expression verbale, il est nécessaire de développer la communication gestuelle, sensorielle et visuelle, en restant attentif à l'autonomie de la personne. En effet, la participation peut cacher une soumission au désir de l'autre, une adaptation à la demande institutionnelle, et finalement constituer une nouvelle dépendance.

### *Points à réaliser*

---

- Améliorer la participation des résident.e .s dans la **commission des menus**.
  - **Communiquer en interne et en externe sur l'association des résidents du « Clos Roy »** pour valoriser leur participation et promouvoir leur citoyenneté.
  - **Reconduire les enquêtes de satisfaction** durant la prochaine période de validité du projet d'établissement. La dernière enquête date de 2015, elle concernait le sujet de l'avancée en âge et de la médicalisation de l'établissement.
- 

## **III.2. Le respect des choix et des capacités de la personne accompagnée**

### **III.2.1 de l'admission aux processus d'accueil et d'accompagnement personnalisé**

Lorsqu'une admission est rendue possible et après confirmation du consentement de la personne et /ou de son représentant légal, des modalités d'accompagnement spécifiques sont mises en œuvre pour permettre au. à la. nouvel.le arrivée de découvrir son environnement et se familiariser avec le fonctionnement de l'établissement.

La période précédant la signature du contrat de séjour est conçue comme une période d'adaptation et d'acclimatation pour le.a résident.e et comme une période d'observation et de prise de contact pour les professionnel.le.s.

Après la signature du contrat de séjour au plus tard un mois après l'admission, démarre l'accompagnement et l'élaboration du projet personnalisé du .de la. résident.e.

L'entourage du .de la. résident.e, constitué par sa famille au sens élargie, est pleinement associé aux trois processus ci-dessus notifiés.

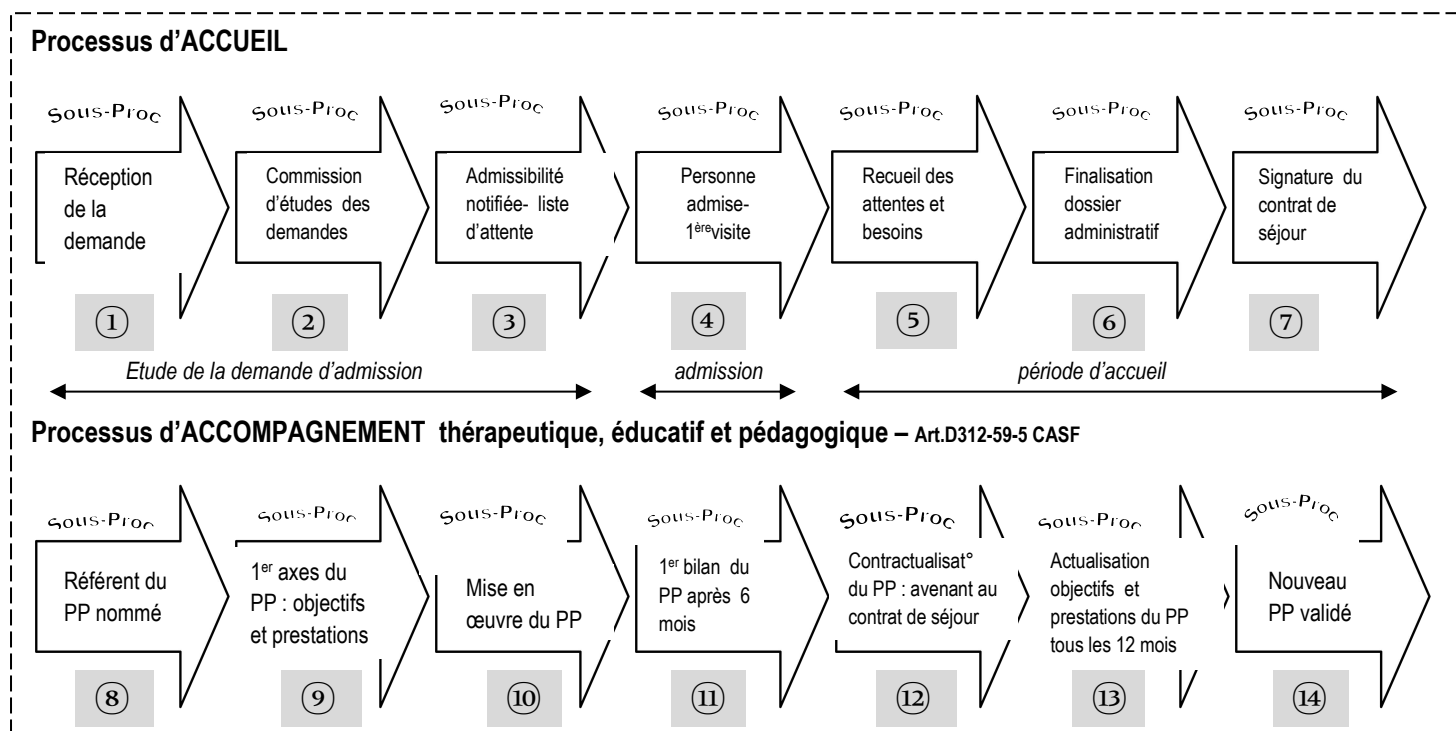




La cartographie des processus d'admission, d'accueil et d'accompagnement et leurs déclinaisons opérationnelles est présentée en annexe n°3

Elle est présentée ci-dessous de manière synthétique.

*Processus d'accueil et d'accompagnement personnalisé*



### III.2.2 L'élaboration, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé

Chaque résident.e du foyer de vie dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé qui est le fil conducteur des aides adaptées et des activités quotidiennes proposées aux personnes accompagnées.

**Le projet personnalisé<sup>12</sup>** est co-construit entre les différents partenaires que sont : le.a résident.e et son entourage, l'entourage et les professionnel.le.s, les professionnel.le.s d'autres établissements et d'autres services concernés. Cette conception transversale de l'accompagnement et de l'élaboration du projet personnalisé s'appuie sur des **principes d'interventions et d'outils communs** dont la notion des « **compétences sociales** ».

<sup>12</sup> Le terme projet personnalisé est celui retenu par l'établissement en référence au décret n°2007-975 du 15/05/07 qui fixe le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe des ESMS

► « **Les compétences sociales** recouvrent l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie, sans qu'il y soit reconnu par des caractéristiques particulières de déficience ou d'échec liées à son histoire, sa vie familiale, ou son handicap, mais comme un élément participant à la vie de l'ensemble de façon active, assurant sa part de la continuité et de la cohérence de l'ensemble.»<sup>13</sup>

Les compétences sociales des résident.e.s sont évalué.e.s au moyen du référentiel d'observation des compétences sociales (grille ROCS) dont l'ensemble des items a été revu en 2015.

Depuis les démarches d'évaluation interne et externe de l'établissement, réalisées respectivement en 2012 et 2016 l'association du.de la résident.e à l'élaboration de son projet personnalisé et sa présence à la « réunion de projet » qui le.la concerne, est maintenant formalisée en référence au cadre réglementaire : CASF, art.L311-3,3° et 7°[...] *droit de participation directe de l'utilisateur ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne* ».

Une fois établi, ce projet personnalisé est l'outil de référence du travail des équipes de l'accompagnement. Sa pertinence est réinterrogé tous les 16 mois environ et fait l'objet de réajustements.

### III.2.3 Le rôle du.de la référent.e de projet personnalisé

**La coordination de la mise en œuvre du projet personnalisé** est dévolue à un.e référent.e de projet qui est l'interlocuteur.ice privilégié.e des professionnel.le.s, du.de la résident.e et de son entourage dans l'intervalle des réunions d'élaboration et de suivi du projet personnalisé. Ses missions principales sont définies dans la fiche « Rôle du .de la référent.e de projet personnalisé » présentée en annexe n°4.

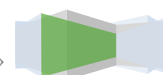
L'ensemble de la **méthodologie** du projet personnalisé déployée au sein du foyer de vie **a été revu entre 2015 et 2017**. Les outils ont été revisités, les référent.e.s de projet personnalisé disposent désormais de 8h de temps d'écrits professionnels pour assurer la dimension rédactionnelle du projet d'accompagnement dont ils coordonnent la mise en œuvre.

### *Points à réaliser*

- Réduire le délai de révision du projet personnalisé de 16 à 12 mois.

---

<sup>13</sup> « Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif- ROCS, référentiel d'Observation des Compétences Sociales » Jacques Danancier ; coll Action sociale Dunod 2011- 192 p.



### III.3. Une offre de services respectueuse des attentes et des besoins des résident.e.s et de leur entourage.

#### III.3.1 Une offre d'habitat durable et modulable, respectueuse de la vie privée et de l'intimité et permettant de s'approprier un « chez soi ».

Le foyer de vie du « Clos Roy » a souhaité, dès sa première restructuration (1995), créer des résidences différenciées, véritable enjeu de socialisation, d'autonomie et d'accompagnement personnalisé. C'est pourquoi nous privilégions l'emploi du terme d'« habitat » appuyant la dimension de vie ordinaire, en opposition aux lieux de vie institutionnels qualifiés généralement par les termes d'« hébergement » ou « unité de vie ».

Plutôt qu'un lieu de vie commun, organisé par groupes de vie sur le modèle institutionnel, il est proposé aux résident.e.s différents modes d'habitat (Cf présentation des résidences annexe n°5), selon leurs projets personnalisés, leurs besoins, leurs choix et affinités.

**Héberger** : action de recevoir, de loger

**Habiter** : mode d'occupation de l'espace, pour des fonctions de logement ; l'habitat renforce la dimension identitaire, relationnelle et sociale.

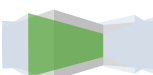
Le logement est ainsi un lieu d'habitation symbolisé dans une dimension matérielle ; c'est le symbole d'une certaine autonomie. L'habitat participe à la construction de l'identité sociale de la personne.

#### a) les spécificités de l'habitat proposé

L'habitat se compose de **six résidences indépendantes disséminées au sein d'un parc de 4 ha et de deux maisons situées en centre-ville de Lorris.**

- Chacune des résidences, de petite taille (de 3 à 10 chambres maximum) propose des chambres individuelles au minimum équipées d'un cabinet de toilette et de sanitaires indépendants ou d'une salle de bains privative. Chaque résident.e. est invité.e à investir l'ameublement et la décoration de sa chambre dont il (elle) dispose de la clef. Chacune des résidences dispose d'une chambre d'ami.e et d'un espace collectif (cuisine, salon, salle à manger) de manière à permettre un accompagnement à l'autonomie en complément des prestations de restauration, de lingerie et d'entretien des locaux qu'offre l'établissement.
- L'accueil de couples est rendue possible.
- Les deux maisons en ville accueillent les résident.e.s disposant d'une certaine autonomie et indépendance ou dont le projet vise l'insertion sociale et la responsabilisation, et les résident.e.s les plus dépendant.e.s et présentant des difficultés motrices sont plutôt accueilli.e.s sur les résidences de plain-pied dans l'enceinte de l'établissement.

Cette diversité de l'habitat est un des atouts de l'établissement qui le différencie des autres foyers de vie du département. Elle permet d'inscrire les personnes dans une perspective de **parcours vers l'autonomie.**



**△ Deux des résidences** sur les huit dont disposent l'établissement **ne répondent plus aujourd'hui aux normes de qualité, de sécurité et d'accessibilité** exigées. Chambres exigües, escaliers en bois, sanitaires inadaptés...).

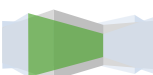
#### b) Les principes d'intervention au sein de l'habitat proposé

##### ♣ **Faciliter l'appropriation d'un « chez soi » :**

- chaque résident.e dispose de sa chambre individuelle ou d'un studio, L'attribution des chambres est réfléchiée en équipe et s'effectue en fonction des besoins et du projet personnalisé du .de la. résident.e et de la spécificité du lieu d'habitat du Clos Roy (plain-pied, présence permanente des surveillants de nuit par exemple).
- son nom, sa photo ou un pictogramme sur sa porte et sa boîte aux lettres permettent la reconnaissance de son espace privé,
- l'agencement de la chambre : mobilier personnel, décoration, photos, objets personnels, est respecté par les professionnel.le.s,
- l'entretien de son « chez soi » est encouragé (rangement, participation au ménage),
- chaque résident.e possède la clef de sa chambre sauf lorsque cela est inadapté à ses difficultés,
- les professionnel.le.s frappent avant d'entrer et s'identifient, ils attendent d'y être invités pour entrer ou observent un délai d'attente,
- les professionnel.le.s ne pénètrent pas dans cet espace privatif en l'absence du .de la. résident.e- excepté le service entretien des locaux.
- une chambre n'est pas mise à la disposition d'une autre personne en l'absence du .de la. résident.e,

##### ♣ **Concilier vie en collectivité et protection de la vie privée et respect de l'intimité de la personne accueillie :**

- chaque résident.e peut recevoir qui il.elle souhaite, famille ou ami.e.s dans son domaine privé. L'accueil des invité.e.s dans la résidence est facilité par la disponibilité de chambres d'amis ou est rendu possible dans l'espace privé du .de la. résident.e. Des lieux et modalités d'accueil des visiteurs sont proposés sur chaque résidence de manière différenciée afin de ne pas exposer ce qui relève de la sphère privée des résident.e.s au vu et au su de tous,
- chaque résident.e a le droit à la confidentialité de ses conversations téléphoniques, de sa correspondance, de sa vie intime, de l'utilisation de son argent ainsi qu'à celle concernant les éléments de son dossier personnel. En respect du droit à la protection des données personnelles, les dossiers personnels des personnes accueillies sont conservés dans les bureaux de la direction. Ils sont accessibles par le.a résident.e, son représentant légal, le.a référent.e de projet personnalisé après demande à la direction,
- chaque résident.e. possède son mobilier, son linge, ses vêtements. La toilette et les soins du corps sont considérés comme des moments privilégiés de préservation de l'identité personnelle,



- une personnalisation des aspects domestiques est proposée : panier à linge sale personnel, petits ustensiles de ménage ...

- une implication à la mesure de chacun.e dans l'organisation de la vie collective est recherchée ( participation aux tâches ménagères, inscription volontaire à la commission des menus de l'établissement, participation aux réunions mensuelles à thème, animées par les professionnel.le.s sur certaines résidences...).

### ♠ Assurer la sécurité physique et matérielle des personnes accueillies

- un inventaire des biens est réalisé dès l'admission dans l'établissement et régulièrement mis à jour. (cf « *processus d'admission et d'accueil d'un.e nouveau.elle résident.e* » annexe n°6)

- toutes les chambres, y compris les chambres d'amis, sont équipées d'un coffre-fort avec code digital permettant de sécuriser les biens de valeur et l'argent personnel. (cf « *processus du suivi de l'argent des résident.e.s* » annexe n°7)

- toutes les chambres sont munies d'une fermeture intérieure sécurisée accessible de l'extérieur avec les clés « passe » par le personnel en cas de nécessité d'intervention.

- le foyer de vie dispose des **équipements de sécurité obligatoires** pour les établissements recevant plus de 50 personnes. Il s'agit notamment de :

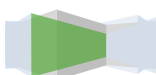
- un système d'alarme sonore et de consignes affichées (plan des locaux, plan d'intervention et d'évacuation)
- dispositifs de protection incendie tels que :
  - ✓ Détection de fumée
  - ✓ D'extincteurs
  - ✓ D'équipement d'alarme
  - ✓ D'éclairage de secours en cas de coupure électrique
  - ✓ De sorties de secours signalisées et banalisées.
- un registre de sécurité tenu à jour.

- des exercices d'évacuation des bâtiments à destination des résident.e.s sont programmés chaque année,

- des professionnel.le.s de tous les services sont régulièrement formé.e.s à la « prévention incendie » (usage des extincteurs, conduites à tenir...) par un organisme agréé.

- le foyer de vie est soumis à la visite quinquennale de la commission de sécurité et à son avis favorable de fonctionnement.

- le foyer de vie dispose d'un **système de vidéo-surveillance de nuit** à disposition des surveillants de nuit et situé sur une des résidences dans le local « Poste Central de nuit ». Des caméras installées à l'entrée de chaque résidence permettent au surveillant de nuit posté de voir et d'entendre les mouvements nécessitant une intervention du second surveillant de nuit qui exécute les rondes. Un système de talkie-walkie les relie entre eux. Les résident.e.s peuvent appeler le.a surveillant.e de nuit en cas de besoin en se postant devant la caméra.



- le foyer de vie dispose d'un **système de téléphone rouge** directement relié au service départemental incendie et secours (SDIS). Ce téléphone, situé dans le PC de nuit, permet à toute personne et à tout moment de la journée et de la nuit, de contacter les secours qui identifient immédiatement l'appel et dépêchent les moyens adaptés à la typologie de l'établissement.

### ♣ **Organiser les espaces collectifs de manière repérante et rassurante pour les personnes accueillies**

La spécificité architecturale du foyer de vie éclaté en petites résidences conjugue à la dispersion géographique et la différenciation entre les espaces de vie et les espaces d'activités ou de services (ateliers, infirmerie, secrétariat, restaurant, lingerie) contribuent à donner à l'établissement une image de petit village où chacun, résident.e.s, salarié.e.s, visiteur, est amené à se croiser en permanence. Cette **organisation spatiale du foyer de vie renforce la dimension relationnelle et sociale des personnes accompagnées.**

- Une signalétique extérieure des bâtiments, des voies et des cheminements piétonniers permet aux résident.e.s de circuler librement dans l'enceinte de l'établissement,

- des espaces détente sont installés dans le parc,

- pour faciliter la circulation des résident.e.s vers l'extérieur de l'établissement, les portails du « Clos Roy » restent ouverts en journée.

#### c) Le « temps des possibles » ou changer de résidence au sein du « Clos Roy »

L'ancienneté dans l'établissement des résident.e.s (24,3 ans en moyenne) montre que les temps de vie passés dans l'établissement peuvent être longs si les parcours de vie ne sont pas rythmés par des étapes.

Le « Clos Roy » propose aux résident.e.s qui le désirent de **pouvoir changer d'environnement**, la diversité de l'habitat le permettant.

Ces déménagements et emménagements permettent au .à la. résident.e de réinvestir son projet de vie, de découvrir un nouveau cadre de vie, une nouvelle chambre à décorer, avec d'autres résident(e)s et d'autres éducateur.ice.s. Ce déménagement pourra être considéré comme une « nouvelle étape » et coïncider également avec des évolutions personnelles.

Ces projets de changement de résidence sont réalisés suite à des demandes individuelles mais ils sont également institutionnalisés. Tous les cinq à six ans, une fiche de vœux de déménagement est proposée à chaque résident.e du « Clos Roy » afin de recueillir leurs choix. L'ensemble des vœux est ensuite étudié et des déménagements inter résidences, répondant autant que faire se peut aux demandes individuelles, sont organisés.



## Points à réaliser

---

- Poursuivre le programme permanent d'entretien et de travaux des bâtiments et des équipements individuels et collectifs.
  - Aménager les extérieurs des résidences : terrasses et fleurissement
  - Réaliser un parcours santé dans l'enceinte du parc du foyer de vie
  - Mettre à jour la signalétique des bâtiments collectifs
  - Réaliser la visite quinquennale de la commission de sécurité et d'accessibilité en octobre 2019
  - Améliorer le système de vidéo-surveillance existant par des équipements plus performants.
  - Se séparer des 2 résidences ne répondant plus aux normes de qualité et d'accessibilité.
- 

### III.3.2 Des prestations hôtelières au service de la qualité de l'accompagnement des résident.e.s

Le foyer de vie « Le Clos Roy » n'a pas fait le choix de l'externalisation des fonctions supports que sont l'administration, l'entretien intérieur des locaux, l'entretien des bâtiments, la lingerie et la restauration. Ces services font partie intégrante de la qualité de l'accompagnement proposé aux résident.e.s. Articulés et complémentaires de l'activité de chaque résidence, leurs fonctionnements s'apparentent à celui des « services à la personne ». Les destinataires de ces services sont les résident.e.s et non l'organisation de l'établissement.

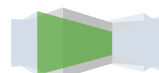
Ils proposent différents types de **services du quotidien** et visent à **répondre aux besoins pratiques** des personnes accueillies. L'ancienneté des professionnel.le.s (18,9 ans) exerçant sur ces services est gage de compétences développées. Leur connaissance fine des personnes accueillies en fait des partenaires indissociables de l'équipe d'accompagnement, ils.elles sont sollicité.e.s dans le suivi et l'évaluation des projets personnalisés.

**Les objectifs des prestations hôtelières en interne déclinés par le « Clos Roy » :**

a) Le service lingerie et le service entretien intérieur des locaux

► **Articuler les activités du service lingerie et de service entretien intérieur des locaux avec les fonctionnements des différentes résidences et les adapter aux capacités des personnes accueillies :**

- Les horaires d'intervention du service entretien des locaux sont programmées en référence à l'organisation interne des résidences, soit en journée lorsque les personnes sont absentes des lieux, soit en fin de matinée pour ne pas interférer dans les moments intimes de la vie quotidienne.





- Une même personne est « référente » d'une résidence, cela en vue de faciliter la connaissance des lieux, des habitudes de vie des personnes accueillies et permettre une intervention rapide en cas de besoin.
- Les interventions du.de la. salarié.e référent.e de l'entretien des locaux sont programmées en fonction des capacités et des projets personnalisés des résident.e.s. La participation du .de la. résident.e avec le.a salarié.e pour le petit ménage de sa chambre est valorisé.
- Les interventions des salarié.e.s du service lingerie permettent d'intégrer la présence d'un.e résident.e dans les locaux afin de l'associer et le responsabiliser autant que faire se peut aux différentes tâches comme le raccommodage ou l'étiquetage de son linge.
- Les observations des professionnel.le.s de ces services sont partagées de manière informelle lors des rencontres quotidiennes avec les membres de l'équipe d'accompagnement et participent au suivi et à l'évaluation des projets personnalisés.
- Des rencontres trimestrielles inter-services sont prévues pour partager les problématiques des résident.e.s. C'est le.a salarié.e référent.e de chaque résidence qui participe aux réunions de l'équipe d'accompagnement.

Ainsi, les liens relationnels tissés avec les professionnel.le.s de ces services rassurent et sécurisent les résident.e.s qui les côtoient quotidiennement dans leur rapport à ce qu'ils.elles ont de plus intime et qui relève de leur identité : leur espace personnel et leur linge considéré comme leur seconde peau pour les plus fragiles.

#### b) Le service entretien des bâtiments

##### ► **maintenir la qualité des équipements et du parc immobilier de l'établissement par le suivi, l'entretien et la réalisation régulière de travaux liés à la vétusté :**

- Un diagnostic régulier des équipements et bâtiments est réalisé et une programmation des travaux est effectuée en lien avec la direction de l'établissement.
- Un suivi des maintenances électriques est réalisé.
- Un suivi des véhicules de l'établissement est assuré.
- Les membres du service entretien des bâtiments réalisent les travaux de rafraîchissement (peinture, papiers peints, parquets, carrelage...).

##### ► **apporter un service d'assistance personnelle en répondant rapidement aux besoins pratiques des résident.e.s :**

- L'équipe du service entretien des bâtiments est sollicitée pour les soucis pratiques du quotidien : changer une ampoule, installer une étagère, déboucher un lavabo...
- Les membres du service entretien des bâtiments sont mobilisés pour le montage des meubles achetés par les résident.e.s et pour ceux des espaces collectifs. Ils assurent les déménagements et emménagements réalisés en interne.
- Une maintenance technique des équipements est assurée en permanence, par une astreinte d'un membre du service entretien, habilité à intervenir après demande ou accord de la direction en cas de besoin (coupure d'électricité, fuite d'eau, électro-ménager en panne...).



### c) Le service administratif

#### ► assurer la fonction « accueil » de l'établissement

Le service administratif est « la paque tournante » du système de communication interne et externe de l'établissement. En charge de la fonction « accueil » les personnels de ce service assure la première rencontre, le premier contact avec les personnes extérieures. L'accueil réservé aux personnes extérieures est le reflet de l'accueil proposé aux résident.e.s.

Les premières impressions déterminent l'image de l'établissement que les visiteurs en retiendront. En cela, la notion d'accueil se définit au regard des interactions sociales qui évoluent en fonction des personnes et des contextes.

En lien direct avec les résident.e.s de l'établissement, les personnels du service administratif participent à l'accueil dans son sens étymologique c'est-à-dire accompagner, être avec.

#### ► assurer le quotidien des activités administratives et du secrétariat :

En lien avec la direction de l'établissement, le recueil, le tri, la distribution des informations nécessaires au fonctionnement administratif du foyer de vie :

- Traiter les appels téléphoniques entrants et sortants
- Traiter le courrier
- Archiver, classer les dossiers et documents
- Rédiger les rapports, compte-rendus et notes de service...

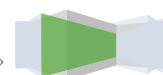
### d) Le service restauration

Les temps de repas viennent rythmer le temps de la vie en collectivité. Ce sont des moments primordiaux pour les résident.e.s pour lequel.le.s il ne s'agit pas simplement de se nourrir. C'est pourquoi le foyer de vie « Le Clos Roy » n'a pas fait le choix de faire venir des plats cuisinés en barquette sous-vide par des sociétés spécialisées. Il s'appuie sur les prestations d'un grossiste alimentaire qui livre les produits frais deux fois par semaine et surtout sur les compétences des professionnel.le.s de ce service qui disposent de qualifications en restauration.

Les repas du midi et du soir sont préparés par le service restauration. Ils doivent être variés et équilibrés, agrémentés d'une présentation soignée. Les petits déjeuners sont préparés par les équipes du service accompagnement et sont pris sur les résidences chaque matin. La confection et la prise de repas s'effectuent de façon occasionnelle ou régulière selon la spécificité du projet de la résidence (budget repas alloué et géré par les équipes). Le dîner est préparé par le service restauration et pris dans chaque résidence le soir.

#### ♠ privilégier une cuisine traditionnelle et le « fait maison »

L'établissement dispose d'un service restauration dont la mission est d'offrir une cuisine traditionnelle réalisée sur place avec des produits de qualité sélectionnés.



La consommation des fruits et légumes produits par le potager de l'établissement valorise les efforts réalisés par les résident.e.s qui s'investissent dans l'activité « jardin » tout au long de l'année et permet de promouvoir la nourriture « Bio » comme élément d'une meilleure santé. Du vin de table est régulièrement proposé et les goûts individuels des résident.e.s sont dans la mesure du possible pris en compte (remplacement d'un légume ou d'un fruit par un autre...). La qualité des prestations de la restauration se note également par un équipement et un matériel soigné et esthétique. Il s'agit de se démarquer de l'esprit cantine.

#### ♠ Favoriser la convivialité et faire des repas un moment calme

Le restaurant et les trois salles attenantes sont aménagées pour proposer un cadre agréable et moins collectif (tables de 4 ou 6 convives maximum réparties dans l'espace). L'organisation des repas privilégie un service à table tant par choix de qualité de vie que pour éviter trop d'allers et venues des résident.e.s durant le repas.

#### ♠ adapter les repas

L'objectif est de répondre individuellement aux besoins des résident.e.s tant au niveau des régimes alimentaires spécifiques (dosage des quantités, aliments diététiques, allergies, restrictions, etc...) que des problèmes de déglutition (nécessité de mixer les aliments). Les consignes médicales sont régulièrement revues par l'infirmière en coordination avec les personnels de cuisine afin de veiller au bon équilibre des repas.

#### ♠ Décentraliser les repas

Les repas sont habituellement pris dans le restaurant du « Clos Roy » mais, à la demande des résidences, le service restauration peut décentraliser un repas sur un autre lieu grâce à un matériel de liaison froide ou chaude ou servir un plateau individuel dans la chambre d'un.e résident.e malade.

### *Points à réaliser*

---

- Faire connaître auprès des membres du CVS les modalités d'organisation des fonctions hôtelières grâce à un organigramme fonctionnel.
  - Recueillir l'avis des résident.e.s , quant aux prestations hôtelières délivrées, par le biais d'une enquête de satisfaction.
  - Promouvoir les relations établies entre les services restauration du « Clos Roy » , de l'EHPAD et du collège de Lorris et valoriser les circuits-courts, l'usage des produits bio et la chasse au gaspillage alimentaire.
  - Programmer et réaliser des travaux de décoration de la salle de restaurant.
- 



### III.3.3 Les activités quotidiennes et l'animation socio-culturelle

La vie quotidienne et les activités proposées en journée sont les axes fondateurs de l'action de l'équipe éducative. Si la vie quotidienne a le souci de la globalité de la personne, **l'activité** répond à un objectif précis à visée pédagogique, thérapeutique ou sociale. L'activité vient compléter le temps de l'accompagnement de la vie quotidienne. Elle est un moyen de proposer un rapport différent au temps, à l'espace, une rencontre avec d'autres personnes. Elle **donne du sens à la vie** en sortant du caractère répétitif et quotidien des personnes accueillies.<sup>14</sup>

Le foyer de vie propose aux résident.e.s qu'il accompagne un éventail important d'activités collectives. Ces activités collectives viennent structurer le rapport au temps, à l'espace, aux autres, à l'environnement, pour structurer le rapport à soi-même. **Les activités viennent aider les résident.e.s à se construire.** Elles permettent de développer et/ou de travailler non seulement les savoir-faire, mais surtout les savoir- être des résident.e.s ; elles sont un espace de rencontre et pas seulement une simple « occupation ».

#### a) Objectifs des activités collectives proposées par le foyer de vie

Une des missions du « Clos Roy » consiste à mettre en situation d'activité les personnes accompagnées par le biais d'ateliers et d'activités où la notion de « travail » est entendue dans son sens premier, c'est-à-dire comme « effort » en tant que facteur d'autonomie, de capacité à agir sur les objets et sur l'environnement.

Ces activités de groupe réunissent les personnes accompagnées autour de projets d'activités qui doivent permettre de :

##### Au niveau individuel :

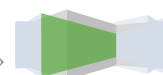
- Favoriser l'expression et la créativité de chacun par le biais d'activités corporelles, artistiques et manuelles, affectives (relation dans le groupe et avec l'encadrant.e) cognitives et communicatives (activités comme moyen pour aller à la rencontre des personnes).
- Développer les savoir-faire, les capacités d'apprentissage mais également maintenir les acquis.
- Favoriser le bien-être, la réalisation de soi (notion de plaisir, de détente, d'épanouissement).
- Stimuler et encourager la personne (faire avec, suppléer, valoriser l'effort, mettre en situation...)
- Evaluer l'évolution des compétences des résident.e.s.

##### Au niveau collectif :

- Faire évoluer les représentations sociales :
  - En travaillant à modifier le regard des résident.e.s sur le monde extérieur à l'établissement.
  - En travaillant à modifier le regard des personnes extérieures sur le handicap.
  - En travaillant à modifier le regard des personnes extérieures sur le fonctionnement d'un foyer de vie.

Pour ce faire, les activités proposées sont ouvertes sur l'extérieur et favorisent les échanges. Les activités sont partagées dans un objectif de rencontre et de sociabilité : repas et sorties avec les

<sup>14</sup> « Travailler en MAS- l'éducatif et le thérapeutique au quotidien »- philippe Chavaroche, Eres 2002.



résident.e.s de l'EHPAD de la commune, activités sportives et musicales partagées avec les résident.e.s de la MAS voisine de l'Association APF/HANDAS, animation à la ferme pédagogique avec des écoles primaires...

Le foyer de vie propose également la possibilité d'effectuer des stages collectifs ou individuels avec des ESAT partenaires et organise également deux fois par an, à la salle des fêtes de la commune, une soirée à thème avec dîner et animation musicale à destination des résident.e.s des autres foyers de vie du département.

Cette ouverture sur l'extérieur favorise l'exercice de la citoyenneté et le maintien et/ou le développement des liens sociaux des personnes accompagnées. C'est dans ce même but que le « Clos Roy » participe régulièrement à diverses manifestations locales (fête des voisins, vide-grenier, marché de Noël...)

#### b) L'organisation, le suivi, l'évaluation des activités

Le « Clos Roy » propose **des activités variées, adaptées aux capacités des résident .e.s**, qui respectent autant que possible leurs goûts et leurs choix. Ces activités de groupe sont proposées et animées par l'équipe d'accompagnement selon un planning hebdomadaire établi chaque année pour la période de septembre à juillet. Courant juillet, chaque résident.e se voit offrir la possibilité de s'inscrire à des activités animées par l'équipe d'accompagnement, à partir d'un panel regroupés en **cinq thèmes : expression, jardinage, artisanat, soutien, sport et loisirs**. Il.elle effectue ses choix par le biais de photos, de pictogrammes et des informations des éducateurs.ices.

Chaque résident.e dispose de son planning d'activité hebdomadaire personnel valable pour un an. Il pourra être modifié en cours d'année à sa demande ou en fonction des observations des éducateurs.ices.

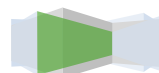
La liste des activités proposées pour l'année 2017-2018 est consultable en annexe n°8.

Les activités se déroulent du lundi au vendredi, à l'extérieur des résidences, dans des bâtiments spécifiquement dédiés au sein de l'établissement ou à l'extérieur.

Les activités sont organisées sur une durée d'environ deux heures chaque matin et deux heures chaque après-midi. Cette découpe horaire est proposée dans l'objectif de conduire la personne à une **mentalisation du rapport au temps** entre deux séquences : avant, pendant, après, la semaine prochaine...

Il en est de même pour la relation à l'espace. Les activités se déroulent à l'extérieur des résidences de vie dans des bâtiments au sein de l'établissement. Cette découpe géographique permet **la mentalisation du dedans, dehors, du chez soi et de l'extérieur**.

Pour répondre aux besoins des personnes plus fatigables, des temps de soutien sont proposés chaque matin de 10h à 12h sur les résidences « Parc » et « la Fontaine ». L'objectif de ces temps de



soutien est de proposer un temps privilégié et adapté au rythme de vie des résident.e.s qui le nécessitent.

Une évaluation annuelle qualitative et quantitative des activités est réalisée chaque année et permet d'ajuster les objectifs, l'animation, les contenus, voire d'annuler et de modifier les activités proposées. Une nouvelle offre de choix d'activités est proposée aux résident.e.s chaque année en juin.

**Chaque éducateur.ice est « référent.e d'activité »** pour un ou deux résident.e.s). Il est chargé d'aider le.a résident.e à choisir ses activités pour l'année à venir, de le.a suivre dans ses activités tout au long de l'année, de faire le lien avec les responsables d'activité et de rédiger un bilan annuel des activités pratiquées par la personne. Le.a référent.e d'activité assiste à la réunion d'élaboration du projet personnalisé.

### c) L'accompagnement à la « vie affective et sexuelle »

Depuis 2010 L'activité « vie affective et sexuelle » est animée par une intervenante extérieure en tant qu'animatrice du centre de planification familial de Montargis. Depuis 2014 cette personne intervient en tant qu'auto-entrepreneur.

L'activité « vie affective et sexuelle » s'inscrit dans un programme plus large d'éducation à la santé et à la vie dont l'objectif est d'abord d'informer les résident.e.s mais aussi d'augmenter ou de maintenir leur capacité de décision. Cette activité fait partie de la *fonction accompagnement* et complète l'action des équipes au quotidien.

Le contenu des séances est travaillé par l'intervenante extérieure en fonction des demandes et des capacités de compréhension des différents groupes.

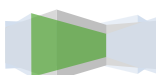
Le programme global aborde principalement 3 thèmes :

**Le corps** : permettre la réappropriation, la valorisation du corps, parler du corps et y mettre des mots en parlant de :

- L'alimentation : la digestion, les divers types d'aliments, leur fonction spécifique, le plaisir de manger...
- La présentation vestimentaire : parler de la mode, de l'association des couleurs...
- L'hygiène corporelle : la toilette du corps, les cheveux, le brossage des dents...
- L'anatomie générale du corps et son fonctionnement...

**La communication** : pour apprendre à écouter les autres, à être écouté.e dans le respect mutuel de chacun en parlant :

- Des différents types de relations : copinage, amitié, amour, haine, conflit...
- Des différentes conditions de vie : vivre seul.e, en groupe, parler du mariage, du célibat, du divorce ...
- Des différents comportements acceptables en public et en privé ...



**Les conséquences d'une vie sexuelle génitale** : pour donner des informations relatives aux conséquences d'une vie sexuelle génitale en parlant de :

- Contraception, parentalité, grossesse, avortement, ménopause, infections sexuellement transmissibles ...

### *Points à réaliser*

- 
- Proposer des modulations des temps d'activités qui tiennent compte des rythmes individuels respectant l'avancée en âge de certain.e.s.
  - Proposer des activités adaptées à un maintien et une stimulation des capacités intellectuelles, physiques et motrices : développer l'offre d'activités sportives adaptées et les activités à médiation animale
  - Formaliser le rôle de référent.e d'activités
  - Proposer l'établissement comme lieu d'accueil possible de séminaires ou formations aux personnes extérieures au monde du handicap
  - Faciliter l'accès des personnes accompagnées aux technologies de l'information et de la communication (TIC).
- 

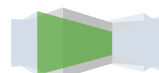
## **III.4. Un accompagnement de qualité quelque-soit l'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée**

### **III.4.1 Le suivi de l'équilibre psychique des personnes accompagnées**

**Un psychologue** est employé à mi-temps dans l'établissement. Il participe aux différentes réunions institutionnelles en apportant un éclairage technique. Il mène un travail de distanciation et de soutien auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Il accompagne des résident.e.s dans le cadre institutionnel. Il rencontre également des résident.e.s ou leurs familles à leur demande.

**Un suivi psychiatrique à l'extérieur** de l'établissement est proposé à certains résident.e.s. Ce suivi se met en place à la demande de l'équipe ou du médecin après accord du/de la résident.e et du responsable légal. Dans un souci de diversité et de neutralité, le foyer de vie travaille avec plusieurs médecins psychiatres de l'Orléanais du Giennois et du Montargois. Les rendez-vous sont pris de manière individuelle par l'éducateur.ice référent.e de projet qui accompagnera le.a résident.e à sa consultation. En cas d'urgence, ces médecins psychiatres apportent leur aide dans la mesure où ils connaissent le.a résident.e (ajustement du traitement, hospitalisation si besoin).





### III.4.2 La promotion de la transversalité des compétences des professionnel.le.s

En référence à la définition de la santé proposée par l'OMS qui affirme l'idée que « *La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé. Elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu* ». (OMS, 1984), la « **fonction soin** » du **foyer de vie** est pensée de manière **transversale** : la santé des résident.e.s est l'affaire de toutes et tous ». L'accompagnement à la santé relève de la responsabilité de l'ensemble des professionnels du foyer de vie.

#### a) Au sein du foyer de vie :

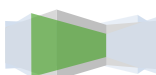
La question de la **santé s'inscrit au sein du projet global mené par l'équipe transdisciplinaire**. Chaque professionnel.le se doit d'être attentif.ve aux changements de comportements, aux signaux d'alerte qui peuvent traduire un mal-être ou une souffrance physique non exprimée.

Cependant, les professionnel.le.s de l'accompagnement ont été initialement formés pour aider au développement des apprentissages et de l'autonomie physique, psychique et matérielle des personnes en situation de handicaps. Ils ont été peu préparés à accompagner l'alourdissement des pathologies et des handicaps. Ils sont naturellement portés à mobiliser beaucoup d'énergie pour l'accompagnement des personnes plus jeunes présentant un potentiel d'évolution. C'est pourquoi l'équipe de direction encourage la **mobilité interne** en mettant en place des outils favorisant les **échanges de pratiques et les changements de représentations** par le biais des **rotations d'équipe**. Chaque salarié.e se voit proposer chaque année une fiche de vœux lui permettant d'exprimer et d'argumenter plusieurs choix quant à la résidence de son exercice professionnel. Les équipes sont régulièrement renouvelées sur le principe de « **cinq ans maximum sur le même groupe** ».

Afin de mettre en œuvre un accompagnement global et cohérent, infirmière, lingère et psychologue participent, à des rythmes différents, aux réunions d'équipe et aux réunions d'élaboration des projets personnalisés. Ces réunions permettent de proposer des repères institutionnels et d'être attentif et vigilant à ce qui, dans le fonctionnement institutionnel peut mettre le.a résident.e en difficulté. Les observations sont notées dans un cahier de liaison et exploitées avec l'infirmière lors de ces visites sur les résidences ou de façon plus structurée au cours des réunions d'organisation médicale et des réunions d'équipe.

#### b) Au sein des ESMS du GCSMS du Pays de Lorris :

La rencontre des résident.e.s comme des professionnel.le.s des différents établissements est favorisée au travers de la **réalisation d'activités en commun** (sorties, spectacles, sport...). Les professionnel.le.s apprennent à se connaître initient d'autres projets en commun, et découvrent d'autres métiers. L'envie de faire connaissance, de découvrir un autre mode de fonctionnement, de rencontrer



d'autres professionnel.le.s, est rendue possible par des **stages inter-établissement** d'une à trois journées, proposés sur la base du volontariat à l'ensemble des salariés des quatre ESMS **tous services confondus**.

La connaissance mutuelle du fonctionnement de ces différents établissements est amplifiée par la réalisation de périodes d'accueil temporaire pour les personnes accueillies.

Trois établissements médico-sociaux membres du GCSMS proposent un service d'accueil temporaire. Les **accueils temporaires favorisent la mise en lien des différents partenaires**. Ainsi, les établissements communiquent entre eux et auprès des personnes demandeuses pour leur offrir la réponse la plus cohérente et plus adaptée à leurs besoins. Ces accueils peuvent servir de période d'observation, c'est alors que les savoirs et savoir-faire des professionnel.le.s des différents établissements sont croisés avant de confirmer ou infirmer une orientation auprès de la MDPH par exemple.

### III.4.3 Le rôle spécifique de l'infirmière au « Clos Roy »

Dans un contexte de désertification médicale chronique du territoire, le rôle de l'infirmière au sein du foyer de vie, s'inscrit dans une démarche d'accompagnement global et cohérent des personnes en fonction des besoins repérés. Sa mission est de veiller quotidiennement à la santé physique et psychique des résident.e.s en coordination avec l'équipe transdisciplinaire. (fiche de poste en annexe n°9).

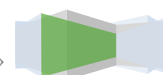
Pour ce faire, il s'agit de :

#### a) Traduire l'acte médical en acte relationnel

L'infirmière, par la permanence de sa présence au sein de l'établissement, a une connaissance fine des personnes et de leurs problématiques. Elle met en place un suivi de la santé adapté et personnalisé aux résident.e.s du foyer de vie. Elle sait ajuster son discours et les soins en fonction des angoisses et du niveau de compréhension de chacun **garantissant ainsi la réalisation des soins**.

L'infirmière aide les résident.e.s à **donner du sens aux soins et leur permettre de les gérer eux-mêmes si possible** : le.a résident.e est informé.e de ses rendez-vous médicaux et de leur raison. L'infirmière et l'éducateur.ice explique quel examen doit être pratiqué, quelles peuvent en être les conséquences (traitement, cicatrice, anesthésie, hospitalisation...) elle rassure, reconforte si besoin. Dans une démarche de développement de leur autonomie, les résident.e.s peuvent s'ils.elles le souhaitent et s'ils.elles en ont les capacités, se rendre et rester seul.e.s chez le dentiste, le pédicure, le kinésithérapeute, etc...

Le choix du spécialiste peut être remis en cause par le résident.e s'il.elle en est insatisfait.e ou s'il .elle s'y sent mal à l'aise.



#### b) faciliter les parcours de soins des personnes accompagnées

Située à 25 km du premier service des urgences et à 60 km du Centre Hospitalier Régional Orléanais, la commune de Lorris est classée en zone de désertification médicale dans le Contrat Local de Santé du bassin de vie du Montargois (2015-2018) ce qui rend d'autant plus difficile le recours aux soins ambulatoires. En réalisant les soins médicaux rapides sur place, elle rassure les résident.e.s, les professionnel.le.s, les familles des personnes accompagnées et participe ainsi à **désengorger les services des urgences hospitalières ou les consultations médicales** chez le généraliste.

Les résident.e.s consultent le médecin à la demande de l'infirmière ou à leur propre initiative. Dans le cas de prescriptions chez un spécialiste, l'infirmière en assure le suivi. Pour cela, elle développe et préserve un réseau santé.

L'infirmière reçoit et dispense auprès des différents acteurs (résident.e.s, familles, équipes de l'accompagnement) les informations médicales utiles. Elle est **l'interlocutrice privilégiée** auprès des professionnel.le.s de santé et établit le lien entre ces acteurs et les médecins.

#### c) assurer la continuité des parcours de soins

L'infirmière **assure la continuité de l'accompagnement** avec les autres structures de soins. Lors d'une hospitalisation, le.a résident .e est généralement accompagné.e par un ou plusieurs membres de l'établissement (infirmière, aide-soignante, éducateur.ice...). L'infirmière prépare et communique les consignes et toutes informations nécessaires au personnel hospitalier. Le séjour est organisé de la façon la plus confortable et sécurisante possible. Après avoir préparé ou averti les familles, et/ou responsables légaux, de l'hospitalisation de leur parent, l'infirmière les informe régulièrement du suivi médical et de l'évolution des soins.

#### d) faire évoluer les représentations des professionnel.le.s du secteur sanitaire

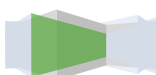
L'infirmière du foyer de vie est chargée d'accueillir et d'accompagner les stagiaires en formation en soins infirmiers et de participer à la promotion de la fonction « soigner et prendre soin » en établissement médico-social.

### III.4.4 L'accompagnement du processus de vieillissement

Le vieillissement est « *un processus normal que subit tout organisme vivant au cours de la dernière période de sa vie.*<sup>15</sup> » Il s'agit d'un processus continu dans le parcours de vie de chacun mais, pour la personne en situation de handicap mental, cette étape comporte un **risque de rupture** lorsque les besoins liés au vieillissement et leurs conséquences ne sont pas suffisamment pris en compte dans l'organisation du lieu de vie. C'est pourquoi l'intervention des professionnel.le.s du foyer de vie vise à

---

<sup>15</sup> Définition du mot vieillissement - dictionnaire Larousse



déployer des actions de prévention et de promotion de la santé à destination des résident.e.s qui y sont accompagnées.

#### a) La prévention et de promotion de la santé

Le travail de prévention et de promotion de la santé consiste à :

- **Prévenir les risques** liés à la santé :

- en mettant en place un suivi médical préventif régulier : consultations et bilans de santé réalisés par le médecin coordonnateur de la maison de santé pluri-professionnelle de Lorris qui est également le médecin traitant déclaré de 90% des résident.e.s du foyer de vie.
- en organisant les actions de vaccination et de dépistage,
- en observant et analysant les comportements-problèmes avec l'équipe pluridisciplinaire,
- en facilitant le repérage et l'accompagnement de la douleur physique et psychique,
- en anticipant les risques de handicaps ajoutés et l'aggravation de l'état de santé.

-**Elaborer des programmes d'éducation à la santé**, en référence à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM intitulée « *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* »<sup>16</sup> :

- en proposant des programmes d'éducation à la santé sur des thématiques comme l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, les bienfaits de l'activité physique,
- en proposant que ces actions soient réalisées en coopération avec les professionnel.le.s de santé de la MSP de Lorris dans le cadre d'ateliers thérapeutiques partagés.

#### ♣ **Mettre en place des outils de repérage des besoins**

En 2015 l'équipe de l'accompagnement a actualisé son référentiel d'observation des compétences sociales(ROCS)<sup>17</sup>. Cette grille sert de base commune à l'évaluation des compétences sociales des résidents. L'actualisation de la grille a mis en lumière son inadéquation à l'évaluation des nouveaux besoins des résident.e.s qui avancent en âge, la dimension santé n'étant pas suffisamment exploitée. Il s'agit de développer d'autres outils : grilles d'observations du sommeil, selles, poids ....

#### ♣ **Eviter les ruptures dans le parcours de vie**

Le foyer de vie dispose d'une autorisation lui permettant d'accompagner les résident.e.s **sans limite d'âge**. C'est un élément primordial pour les personnes accueillies et leurs familles. Elles sont rassurées pour l'avenir et peuvent investir le foyer de vie comme un véritable « chez soi ».Cependant l'établissement ne dispose pas de places médicalisées, aussi lorsque les besoins en soins d'un.e

---

<sup>16</sup>ANESM, recommandation des bonnes pratiques,« *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* »« développer des modalités d'intervention permettant aux [résidents] de mieux appréhender leur santé en adaptant et construisant des programmes d'éducation à la santé. » (p40-48)-juin 2013

<sup>17</sup> DANANCIER J, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. ROCS, Dunod, 2011.192p



résident.e deviennent importants et permanents, l'établissement propose une réorientation vers une structure plus adaptée.

Cette réorientation est vécue douloureusement par les usagers et leurs proches. Le manque de structures d'accueil dans le département oblige à quitter un environnement connu pour aller vers un établissement souvent très éloigné du foyer de vie. C'est un véritable déracinement pour ces personnes qui ont un grand besoin de repères affectifs sécurisants.

## b) L'accompagnement de fin de vie

Au regard de l'avancée en âge des résident.e.s du foyer de vie et en référence aux valeurs associatives, il convient de garantir désormais au maximum la possibilité à chaque résident.e de vieillir dans l'établissement qui est son « chez lui ». Cette garantie impose plusieurs conditions : le rôle spécifique du médecin généraliste et des partenariats établis avec les réseaux santé et soins.

### ♣ **Le rôle spécifique du médecin généraliste**

Le médecin généraliste est le médecin traitant de la majorité des résident.e.s du foyer de vie. Il se rend disponible dans l'établissement deux heures chaque semaine pour assurer le suivi des situations de santé qui le nécessite en coopération avec l'infirmière du « Clos Roy ». Son rôle est de poser les limites de l'intervention médico-sociale et d'organiser le relai avec les services médicaux tels que le SSIAD ou l'hôpital.

### ♣ **Les différentes conventions à établir avec les réseaux santé et soins.**

Penser la coopération avec des professionnel.le.s de services sanitaires et hospitaliers c'est conclure des conventions de partenariat précisant les modalités d'intervention de ces professionnels médicaux et les engagements réciproques pour assurer l'accompagnement des personnes en fin de vie. Les ESMS composant le « GCSMS du Pays de Lorraine » ont signé une **convention de partenariat avec les huit professionnels de santé composant la MSP de Lorraine**. Le projet d'établissement 2018-2023 du foyer de vie propose d'élargir ce partenariat à trois autres acteurs de santé que sont :

- Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré par la MAS du GCSMS.
- Le service d'hospitalisation à domicile (HAD) du centre hospitalier de l'agglomération montargoise.
- L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du centre hospitalier de l'agglomération montargoise.

► Le **SSIAD** a pour mission de prodiguer des soins infirmiers à des personnes âgées de plus de 60 ans ainsi qu'à des **personnes adultes handicapées de moins de 60 ans ou atteintes de pathologies chroniques**. Le lieu de soin est le domicile du patient. L'objectif visé est de maintenir l'autonomie des personnes en situation de dépendance qui ont fait le choix de rester chez elles. La mission d'un SSIAD contribue ainsi à prévenir ou à différer une admission dans un service hospitalier. Les soins prodigués par un SSIAD sont gratuits pour le patient. Un SSIAD est financé par les crédits de l'assurance maladie.

► **L'HAD** voit ses missions définies par l'art. D6124-306 du code de la santé publique. Alternative à l'hospitalisation traditionnelle, l'hospitalisation à domicile permet de maintenir le.a résident.e dans son environnement quotidien. Les soins sont prodigués sur prescription du médecin traitant par des

professionnel.le.s de santé salariés d'hôpitaux publics ou de cliniques privées qui se déplacent au domicile du patient. Depuis 2012, les structures HAD peuvent intervenir au sein des établissements pour adultes handicapés<sup>18</sup>.

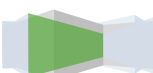
► **L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs** ne dispense pas de soins, elle **a un rôle de formation, de conseil et d'expertise** en soins palliatifs auprès des autres professionnels. Les soins palliatifs sont définis par la loi n° 99-477 du 09 juin 1999. Il s'agit de « *soins actifs et continus, pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage* ». L'équipe mobile de soins palliatifs a pour mission d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux équipes qui prennent en charge des patients en fin de vie. Elle se déplace auprès du malade à la demande de l'équipe de l'établissement d'accueil

### Points à réaliser

---

- Poursuivre la mise en œuvre d'actions de formation régulière nécessaires à la compréhension des enjeux, par les professionnel.le.s, de l'évolution de leurs pratiques.
  - étendre les partenariats aux écoles de formation sanitaire (IFSI)
  - élargir les stages inter-établissements du GCSMS aux services des réseaux de soins du territoire.
  - Elargir le travail de prévention et de promotion de la santé à des actions partagées avec les professionnels de la maison de santé de Lorris.
  - Rédiger le partenariat avec l'Hôpital à Domicile (HAD), SSIAD, EMSP
  - Adapter les items de la grille ROCS/ développer d'autres outils d'observation santé
- 

<sup>18</sup>Décret n°2012-1030 du 06 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement.



### III.5. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le foyer de vie Le Clos Roy à Lorris, répond à l'obligation d'évaluation interne et externe de ses activités et de la qualité de ses prestations.

#### III.5.1 Evaluation interne et externe et calendrier prévisionnel du prochain cycle d'évaluation du Foyer de vie

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le foyer de vie Le Clos Roy à Lorris, répond à l'obligation d'évaluation interne et externe de ses activités et de la qualité de ses prestations.

**La première évaluation externe réalisée en 2013** a été abordée sous l'angle du processus « *Une pratique respectueuse des droits des usagers* » qui a constitué le fil rouge de l'étude permettant d'évoquer de façon dynamique les autres dimensions préconisées par l'ANESM : personnalisation, droits des usagers, protection, bien-être, autonomisation et intégration sociale, partenariat ainsi que les modalités de coopération qu'implique l'action des professionnel.le.s dans ces différents domaines.

**La deuxième démarche d'évaluation interne s'est terminée en juin 2016.** L'évaluation interne constitue l'outil d'appréciation et de révision globale du Projet d'Etablissement. Elle est réalisée au moyen du référentiel « PERICLES » de l'ANCREAI.

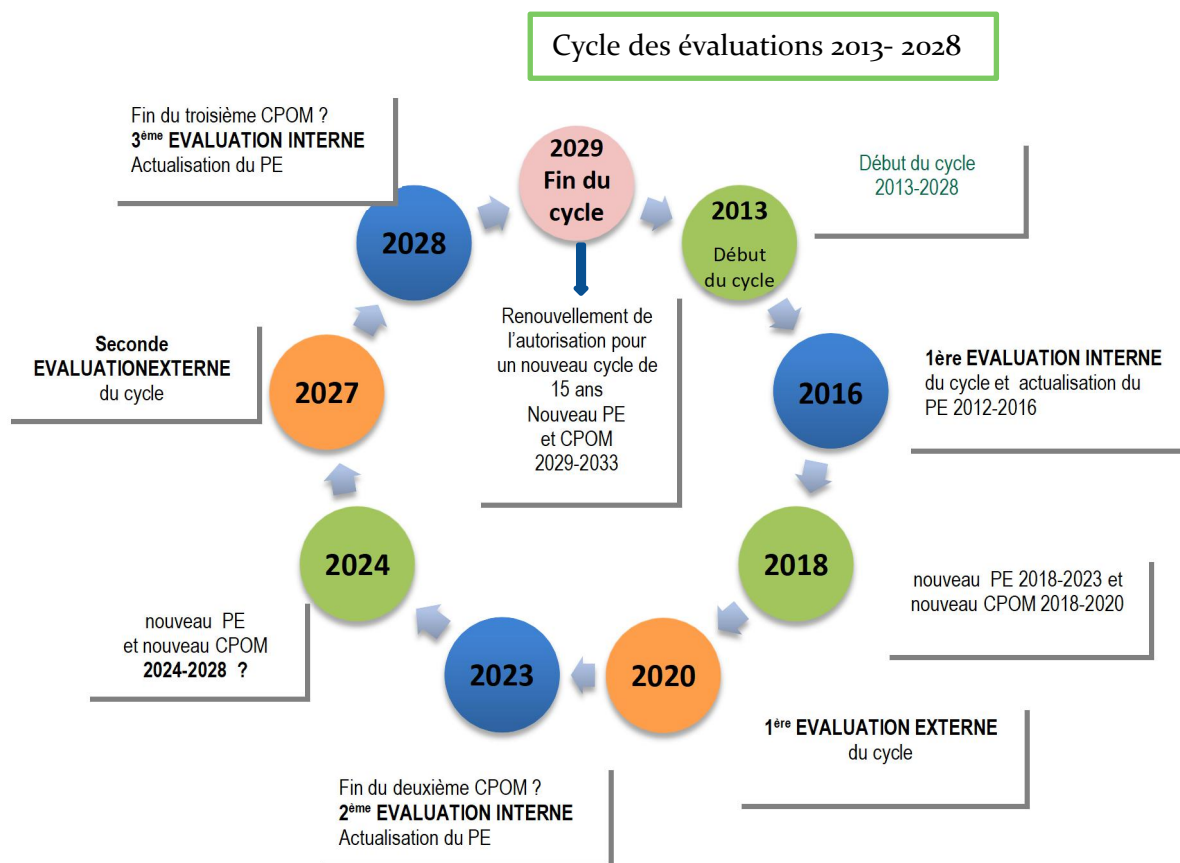
La démarche d'évaluation interne a été accompagnée par le CREAL Centre-Val de Loire et conçue sur un mode participatif, impliquant les différents acteurs : l'institution (à travers ses valeurs, son projet, ses missions, sa stratégie, son organisation et son mode de fonctionnement), et les personnels (à travers leurs responsabilités professionnelles, leurs différentes qualifications, leurs cultures, leurs positionnements réciproques et leurs complémentarités).

A l'issue de la démarche, le plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ) a été validé. Ce plan d'action formalise les objectifs, les actions, les moyens, le calendrier, définis en commun comme prioritaires par les professionnel.le.s en vue de l'amélioration permanente de la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accompagnées.

A l'issue de la démarche d'évaluation externe réalisée en 2013, le foyer de vie a vu son autorisation de fonctionnement renouvelée pour 15 ans soit jusqu'en 2028. Le graphique présenté ci-après illustre les échéances prévisionnelles des prochaines évaluations internes (tous les 5 ans), évaluations externes (tous les 7 ans) en lien avec les dates de révision des projets d'établissement (5 ans maximum) et les CPOM (entre 3 et 5 ans selon les avenants conclus avec le financeur).







### III.5.2 Le comité de suivi du projet d'établissement

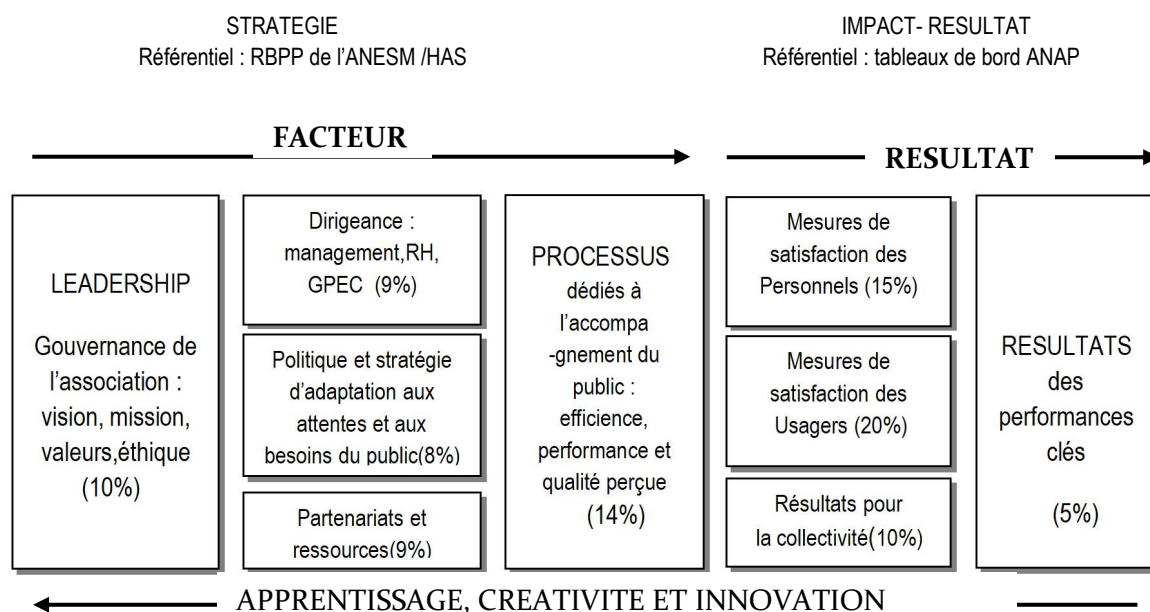
Le projet d'établissement fait l'objet d'une évaluation annuelle réalisée par un comité de suivi. Concernant le projet 2018-2023 le comité de suivi sera composé des membres du groupe PAQ (plan d'amélioration continue de la qualité) ayant participé à la révision du document. Ce comité de suivi est chargé d'évaluer l'avancée de la mise en œuvre des points à réaliser du projet d'établissement en cours. Les **rapports d'activités annuels** sont également conçus comme des outils d'évaluation, d'analyse et de prospective de l'activité de l'établissement mais le projet d'établissement reste l'outil de référence des professionnels qui déclinent les services rendus aux résidents.

### III.5.3 De la démarche d'amélioration continue de la qualité au modèle visé de « l'excellence »

A travers la démarche d'évaluation, l'association « Les Clos du Loiret » affirme sa volonté d'engagement dans une **démarche d'amélioration continue** de la performance globale de son foyer de vie. Pour cela, le modèle d'excellence européen défini par l'European Foundation for Quality Management (E.F.Q.M) est une référence pour l'équipe de direction. Ce modèle prend place dans la démarche de « Bientraitance » déclinée au sein de l'établissement et vise à aller **au-delà de l'évaluation** pour y englober **la mesure des résultats de l'activité** dans son ensemble.

Le modèle E.F.Q.M repose sur trois piliers qui sont les êtres humains, les processus et les résultats. Les êtres humains travaillent dans le cadre de processus de travail et réalisent des résultats dont bénéficient d'autres êtres humains. Ce modèle encourage les structures qui l'utilisent à être en veille permanente, à être agiles et à **s'adapter en permanence au contexte interne et externe de leurs organisations**.

Le schéma présenté ci-dessous, adapté à l'organisation du foyer de vie, illustre la démarche E.F.Q.M



Source : EFQM 2012- le Modèle d'Excellence EFQM est une marque déposée

Le modèle proposé est un cadre de travail fondé sur neuf critères : cinq facteurs (50%) et quatre résultats (50%). Les facteurs recouvrent ce qu'une organisation doit faire pour développer et mettre en œuvre sa stratégie, les résultats recouvrent ce que l'organisation obtient au regard de ses objectifs stratégiques. Le modèle E.F.Q.M se réfère aux huit concepts fondamentaux de l'excellence répertoriés ci-dessous sans ordre de préférence :

- Diriger avec vision, inspiration et intégrité
- Manager avec agilité
- Développer les capacités organisationnelles
- Favoriser la créativité et l'innovation
- Réussir grâce au talent de ses collaborateurs
- Soutenir des résultats remarquables
- Apporter de la valeur à ses usagers
- Créer un avenir durable

L'équipe de **direction** du foyer de vie **s'inspire de ces concepts pour faire régulièrement évoluer son projet d'établissement** aux regards des attentes et des besoins des personnes accueillies en interne mais aussi au regard des besoins de l'environnement externe. Le projet MAPHA en est une illustration.

### *Points à réaliser*

- Conformément à la réglementation, le foyer de vie « Le Clos Roy », devra mener sa **deuxième évaluation externe en 2020.**
- Constituer un nouveau comité de suivi chargé du suivi annuel du projet d'établissement 2018- 2023.

## IV. UNE ORGANISATION DECENTRALISEE FONDEE SUR LES COOPERATIONS INTERNES

### IV.1. Le choix d'une organisation décentralisée

A l'image de l'implantation architecturale de l'établissement éclatée en 7 lieux de vie, la direction du foyer de vie a fait le choix d'une **organisation décentralisée**. Une organisation décentralisée laisse à chaque service une certaine **autonomie d'action** bien que toujours **sous le contrôle de la direction**.

#### IV.1.1 Les différents services et missions des professionnel.le.s en exercice

L'organisation du travail du foyer de vie est prévue pour une intervention 24h sur 24h, 7 jours sur 7. Cette **organisation est répartie en cinq services** représentant 58 salariés correspondant à 53,01 ETP :

*Tableau des effectifs au 01/01/2018*

Répartition du personnel par services			Répartition des E.T.P. par services		
Services	Effectif	%	Services	ETP	%
Habitat/hôtellerie	11	19,0%	Habitat/hôtellerie	9,7794	18,4%
Administratif	3	5,2%	Administratif	2,5000	4,7%
accompagnement	38	65,5%	accompagnement	35,8357	67,6%
santé	2	3,4%	santé	1,5000	2,8%
Direction	4	6,9%	Direction	3,4000	6,4%
<b>Total général</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total général</b>	<b>53,0151</b>	<b>100,0%</b>

Présentation des différents services :

► **Le service habitat/hôtellerie** regroupe l'ensemble des professionnels exerçant dans les services restauration, lingerie, entretien des locaux et entretien des bâtiments et espaces verts. Leurs missions générales visent à assurer un hébergement durable et modulable, garant de la continuité de l'accueil, respectueux des besoins individuels et adaptés à des rythmes sociaux. Il s'agit également de faciliter l'articulation entre l'organisation collective institutionnelle et les besoins individuels, afin de laisser place à de la souplesse et de la spontanéité.

► **Le service administratif** : composé de 3 personnes en charge de l'accueil, du secrétariat et de la comptabilité.

► **Le service accompagnement** : composé de 38 professionnel.le.s de différentes qualifications médico-sociales (E.S, E.T.S, A.M.P/A.E.S, M.E, M.A) dont 7 surveillant.e.s de nuit, ce service représente plus de la moitié du personnel. Pour ces professionnel.le.s, il s'agit de mettre en œuvre un accompagnement visant le bien-être de la personne accompagnée et autant que possible le



développement de son autonomie, dans le respect de ses capacités et de ses choix ainsi que de mettre en œuvre un accompagnement favorisant la sociabilité, le soutien et le maintien dans la société des personnes en situation de handicaps.

► **Le service santé** : composé d'un poste de psychologue à mi-temps et d'infirmière à temps plein. Le médecin coordonnateur de la Maison de Santé de Lorris et médecin généraliste assure des consultations auprès des résident.e.s, dont il est le médecin traitant déclaré, deux heures chaque semaine au sein de l'établissement en collaboration avec l'infirmière du foyer de vie.

La mission de ces professionnel.e.s est de veiller quotidiennement à la santé physique et psychique des résident.e.s. Il s'agit d'inscrire la dimension de la santé au sein d'un accompagnement global cohérent en l'associant au travail de prévention et de promotion de la santé.

► **l'équipe de direction** : placée sous l'autorité hiérarchique du directeur d'établissement, elle se compose d'un directeur, d'une directrice-adjointe, d'une responsable du service accompagnement, à temps plein et d'une responsable du service administratif et financier à 0,40% ETP.

Son rôle est d'anticiper, d'agir, de contrôler, d'adapter l'organisation pour conduire les changements dans une **dynamique d'amélioration continue des prestations** proposées par le foyer de vie.

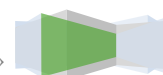
La fonction « direction » se situe entre conduite du changement, innovation et gestion, elle fait appel à de solides compétences en gestion, en stratégie comme en politique sociale. Elle fait également appel à des capacités relationnelles tant au plan interne (conduite d'équipes) qu'au plan externe (partenariat, négociation) mais aussi à un sens de l'éthique (sens de la mission de service public, spécificités des valeurs associatives).

#### IV.1.2 Un processus décisionnel clair et repéré

Le choix d'une organisation décentralisée est accompagné de délégations précises des responsables hiérarchiques ainsi que des outils de coordination clairs, cohérents, communs et des lieux d'échanges et de concertation où peuvent être débattus les choix collectifs. Ainsi, l'organigramme de l'établissement (présenté en annexe n°10) est complété par une répartition des missions décentralisées des membres du service accompagnement (présenté en annexe n°11) ainsi que par un **système de communication transversale** basé sur une organisation des différents types de réunions (présenté en annexe n°12)

#### IV.2 Coopérations internes et transdisciplinarité

L'ensemble des services du foyer de vie est **réparti sur des sites différents**. Les bureaux administratifs sont réunis dans le bâtiment principal mais l'infirmier, le bureau du psychologue, et le service d'accueil temporaire sont éloignés et repartis sur des locaux distincts. L'ensemble des services est amené à intervenir directement ou indirectement sur les sept résidences que compte le foyer de vie.



### IV.2.1 l'appui du concept de transdisciplinarité

L'organisation géographique éclatée de l'établissement oblige les professionnel.le.s à des coopérations internes dans leur activité en vue de la qualité des prestations proposées aux résident.e.s accompagné.e.s. Pour ce faire, ils.elle s'appuient sur le **concept de transdisciplinarité** :

► *La transdisciplinarité, par la confrontation des compétences, connaissances et points de vue des différents membres de l'ensemble des services, permet la construction de contenus et de méthodes de travail au service de l'accompagnement des résident.e.s. La transdisciplinarité exige comme préalable une **représentation commune de l'accompagnement**, elle légitime ensuite le questionnement des autres services en dehors de son propre champ de compétences. La transdisciplinarité s'exprime au travers des différents systèmes de communication interne.*

La communication interne déployée par le Clos Roy est le vecteur de la transdisciplinarité, elle est le résultat de cette représentation partagée et du sens commun de la mission d'accompagnement. La communication interne est déclinée au plus proche de son sens étymologique :

Communication = Cum unicus actum : ne faire qu'un dans l'action

### IV.2.2 un système de communication interne transversale

Le mode de communication choisie par la direction du foyer de vie peut se résumer par la formule suivante :

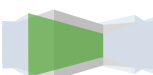
concertation+ coordination+ coopération+ diffusion de l'info = communication

La communication interne du foyer de vie prend en compte les règles de confidentialité, ainsi que le respect de l'intimité des personnes accueillies. Les modalités de communication interne choisies se présentent ainsi :

#### La communication interne écrite :

Elle présente un caractère structurant, par la formalisation de documents institutionnels écrits :

- \* Le **projet d'établissement** est le document interne de référence qui doit être connu de tous les acteurs, et pour cela faire l'objet d'une communication régulière.
- \* le **rapport annuel d'activité** rend compte de l'action de l'établissement en interne et en externe.
- \* Le **livret d'accueil** est destiné à présenter l'établissement (« carte d'identité »)
- \* Les **notes de service** internes.
- \* Les **flashs informations hebdomadaires**, sont destinés à l'ensemble du personnel et concernent la vie institutionnelle (actualités, événements, réunions, projets...).
- \* Les **cahiers de liaisons** permettent aux professionnel.le.s de s'informer sur l'actualité quotidienne, le suivi des projets...



**La communication interne orale** : vise en priorité la participation, l'adhésion et la motivation des équipes.

La réunion est l'outil de communication interne orale le plus utilisé au « Clos Roy ». Les réunions du service accompagnement permettent d'élaborer et d'évaluer les projets des résidences, les projets personnalisés des résident.e.s, les projets d'activités. **La réunion favorise la cohésion et la cohérence de l'accompagnement et permet de confronter les regards et les analyses des professionnel.le.s**. Il est rappelé l'importance de re-questionner régulièrement l'efficacité, la qualité, les objectifs des réunions (cf annexe n°12)

### IV.3 Le rôle du. de la. coordinateur.ice

#### IV.3.1 Rôle, statut, fonction des coordinateur.ice.s

Le pouvoir de décisions opérationnelles est décentralisé vers les huit animateur.ice.s de première catégorie que compte l'équipe d'accompagnement . Ce statut spécifique s'accompagne d'un indice salarial augmenté de 20 points mensuels par coordinateur.ice ,non pris en compte par le financeur.

Le foyer de vie dispose aujourd'hui :

- d'un.e coordinateur.ice par résidence, soit 6 personnes, chargées de coordonner la mise en œuvre du projet de la résidence sur laquelle elles exercent leur activité (cf annexe n°13),
- d'un.e coordinateur.ice des activités, chargé de coordonner la mise en œuvre des projets d'activités à destination de l'ensemble des résident.e.s,
- d'un.e coordinateur.ice du service d'accueil temporaire chargé.e d'assurer l'interface entre les personnes en demande d'accueil temporaire et les ressources internes de l'établissement.

Au plus proche du terrain, les coordinateur.ice.s disposent, de par leur formation de niveau III (en majorité des ES), d'une autorité de compétences vis-à-vis de leurs collègues. Le pouvoir hiérarchique direct incombe à la personne responsable du service accompagnement.

Chaque coordinateur.ice est au service d'une équipe. Il.elle dispose de temps dédié à la coordination et participe à la réunion bi-mensuelle des coordinateur.ice.s animée par la direction du foyer de vie. Son rôle est double, il.elle s'occupe de l'organisation de la résidence et en facilite la communication interne. Situé.e à l'interface des autres services et de la direction il.elle se préoccupe de :

- **maintenir le sens des interventions** auprès des personnes accompagnées au sein de la résidence sur laquelle il.elle exerce son activité au regard du projet de la résidence co-construit et révisé en équipe chaque année,
- **maintenir le niveau de qualité de l'accompagnement** en référence aux projets personnalisés dont disposent les personnes accompagnées sur chaque résidence.

En ce sens, la notion de coordination développée au sein du foyer de vie répond à la nécessité d'**articuler cohérence des interventions** des différent.e.s professionnel.le.s **et cohésion entre les différent.e.s professionnel.le.s** afin de garantir aux résident.e.s un accompagnement de qualité. Les résident.e.s sont les destinataires direct.e.s de la coordination.



### IV.3.2 De la cohésion à la coopération interne

La qualité visée par l'accompagnement proposé reste largement conditionnée par le niveau de cohésion des équipes et donc des relations nouées entre les membres qui les composent. Le.a coordinateur.ice favorise la créativité des professionnel.le.s dans le respect du cadre réglementaire. Son action facilite les interactions des membres de l'équipe, et leur donnent du sens en les référant à l'objectif défini en commun celui du projet de chaque résidence lui-même élaboré en référence aux attentes et besoins définis dans les projets personnalisés des personnes accompagnées.

## IV.4 L'accompagnement professionnel des salarié.e.s

La qualité visée par l'accompagnement proposé aux résident.e.s du foyer de vie passe aussi par l'instauration d'une organisation bientraitante à l'égard des salarié.e.s.

### IV.4.1 De la prise en compte des Risques Psycho-Sociaux à la démarche « Qualité de vie au travail »

Depuis 2017, l'association les « Clos du Loiret » a souhaité aborder les RPS de manière plus positive et plus coopérative en élargissant la démarche RPS à la notion de « qualité de vie au travail » (QVT) développée par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013.

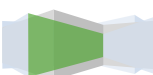
La qualité de vie procède d'une **démarche durable** qui n'identifie pas le travail à de la souffrance mais qui considère que la responsabilité d'une organisation est de **contribuer à l'épanouissement au travail des individus**.

Le suivi de la démarche est assuré chaque année par les membres de l'actuel CHSCT :

- L'objectif est de **décloisonner les différents sujets RPS et de trouver une articulation cohérente entre les différentes actions menées**. Les résultats du suivi mené par le CHSCT viennent **alimenter la négociation annuelle obligatoire (NAO)** comme elle est proposée depuis 2015 dans la loi *relative au dialogue social et à l'emploi*.
- La méthodologie choisie est d'explorer et d'agir sur la dimension objective et la dimension subjective de la qualité de vie au travail.

► **Dimension objective** : il s'agit du niveau collectif de la QVT. 6 indicateurs de suivi sont répertoriés (en référence aux travaux de l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail : ANACT).

- Relations de travail/ climat social
- Santé au travail
- Contenu du travail
- Développement professionnel/ employabilité
- Partage et création de valeur
- Egalité des chances





Ces indicateurs sont ensuite déclinés en thèmes de travail dont l'analyse permet de dégager des pistes d'action. Une présentation annuelle des actions entreprises et des pistes d'actions dégagées est faite lors d'une réunion annuelle du Comité Social et Economique (CSE).

► **Dimension subjective** : il s'agit du niveau individuel de la QVT. C'est une question de perception d'un individu face à ses conditions de travail objectives en lien avec ses attentes personnelles, les autres sphères de sa vie privée et son histoire personnelle.

Une analyse annuelle des entretiens professionnels réalisée par l'équipe de direction permet de dégager des actions de formation collective et individuelle répondant à la mise en oeuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des publics accompagnés. (recensement des besoins individuels en formation, souhaits de développement professionnel, organisation individuelle de l'activité)

#### IV.4.2 management des compétences et enjeux de la formation professionnelle

La conception de l'organisation décentralisée déclinée au foyer de vie s'appuie sur le concept de « management des compétences ». Basé sur l'enrichissement des responsabilités et des champs d'action professionnels, il s'agit de viser « *une organisation plus plastique et dynamique par une implication accrue des responsabilités de chaque professionnel* »<sup>19</sup>. Le management des compétences s'appuie sur le repérage des potentialités et de leur meilleure utilisation **en vue de l'amélioration continue des services rendus aux résident.e.s.**

Ce type de management nécessite une démarche permanente d'évaluation et de contrôle de l'atteinte des objectifs ainsi qu'une aide technique, c'est pourquoi il s'accompagne d'une **politique de formation soutenue.**

Les principaux enjeux de la formation pour la période 2018-2023 sont de construire de la compétence collective et de prévenir l'épuisement professionnel de salarié.e.s fortement impliqué.e.s et confronté.e.s à une avancée en âge du public qui modifie en profondeur les repères de travail construits.

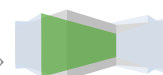
##### a) construire de la compétence collective

Le taux de **contribution à la formation** du foyer de vie est légèrement supérieur au taux de contribution minimum conventionnel (2%), il représente **2,3% de la masse salariale**. Cet effort reflète la volonté de la direction de l'établissement de mettre en oeuvre « *une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* »<sup>20</sup>. Au cours des trois dernières années les orientations de formation retenues par l'équipe de direction ont concernées prioritairement la révision de la méthodologie d'élaboration et du suivi des projets personnalisés, le rôle du référent de projet personnalisé et la mise en oeuvre d'une démarche de « Bientraitance ». Désormais il convient d'envisager des formations répondant aux nouveaux besoins repérés tels que les manifestations et

---

<sup>19</sup> LOUBAT JR. « *Manager les compétences, le défi de la décennie* », les cahiers de l'Actif- juillet 2002, numéro 314-317, p135-149

<sup>20</sup> « *Mise en oeuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » Recommandation des bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2008.



aggravation des troubles psychiques en lien avec le vieillissement, l'alimentation, le sport et la santé chez les personnes âgées...

Certaines **actions de formation et leur financement** sont **réfléchis en commun avec les membres du « GCSMS du Pays de Lorrain »** et ouvertes à la participation des professionnels des ESMS mais aussi des résident.e.s et de leurs familles par le biais des **Conseils de Vie Sociale respectifs** ainsi qu'aux partenaires libéraux de santé du territoire.

#### b) Prévenir l'épuisement professionnel

La politique de formation conduite par le foyer de vie s'inscrit dans la démarche de prise en compte des risques psycho- sociaux auxquels sont exposés les professionnels de ce type d'établissement qui les conduisent parfois jusqu'à l'épuisement professionnel. En effet, accompagner l'involution des résident.e.s demande d'autres compétences que celles précédemment acquises. La méconnaissance de l'évolution des pathologies liées à l'âge, le sentiment d'impuissance, le manque de repères professionnels et le rapport de chacun face à la question du vieillissement et celle de la mort sous-jacente, sont facteurs de démobilisation.

La politique de formation constitue en ce sens un soutien aux équipes de l'accompagnement, elle s'appuie sur :

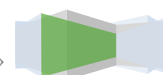
- la volonté de l'établissement de travailler avec des partenaires reconnus en matière de formation collective: URIOPSS et CREA Centre- Val de Loire, ERTS d'Olivet
- la valorisation du compte personnel de formation (CPF),
- la reconnaissance de la validation des acquis de l'expérience (VAE),
- la qualification des salariés par le biais des contrats et des périodes de professionnalisation,
- l'accès des travailleurs handicapés aux différents dispositifs de formation.

De manière générale, la formation représente un enjeu important pour le foyer de vie. Elle vient ajuster les pratiques et développer les compétences collectives et individuelles. **La formation contribue à la prévention des risques de maltraitance** par une meilleure connaissance des problématiques des personnes accompagnées, et en cela, **la formation améliore la qualité des prestations proposées** et reste un des outils principaux de la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) déclinée par le « Clos Roy ».

#### IV.4.3 les enjeux de la GPEC de 2018 à 2023

Les objectifs de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) conduite par l'équipe de direction au sein du foyer de vie répondent à la nécessité d'anticiper l'évolution des besoins en termes d'effectifs et de compétences des ressources humaines liée à **deux enjeux majeurs** :

- Le besoin en recrutement de personnels suite aux **nombreux départs à la retraite prévisibles** de salarié.e.s entre 2018 et 2023.
- **l'anticipation des besoins futurs liés à de nouveaux projets associatifs** : évolution de la gouvernance associative et de la dirigeance des établissements et services, extension de la



capacité d'accueil et introduction de places médicalisées au foyer de vie par le biais de la construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA), création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sur le territoire de Lorris.

*Tableau de la répartition du personnel par classe d'âge au 01/01/2018*

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Total général
Administratif			1	2		3
Direction			2	1	1	4
accompagnement	1	13	8	7	2	31
Habitat/hôtellerie		1	2	8		11
Accompagnement de nuit			3	4		7
santé	1				1	2
<b>Total général</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>58</b>

12 départs à la retraite prévisibles (départ à 62 ans) sont annoncés sur la période courant du 01/01/2018 au 31/12/2023 : 6 salarié.e.s du service habitat/hôtellerie , 3 du service accompagnement, 2 de l'équipe de direction et 1 du service santé.

La prévision des départs de ces personnels amène à repenser l'organisation actuelle en vue de mieux s'ajuster aux attentes et aux nouveaux besoins des personnes accompagnées. Il s'agit pour cela de faire évoluer les emplois, les missions, les qualifications, des salarié.e.s présent.e.s et à venir.

Compte-tenu du projet de médicalisation de places, le recrutement de personnes de qualification aide-soignant.e sera un axe prioritaire de même que la proposition en interne de formation au profit de cette qualification pour les personnes déjà qualifiées AMP.

### *Points à réaliser*

- Faciliter et sécuriser la communication interne par la mise en place d'un réseau intranet.
- Etablir une cartographie des compétences en présence et besoins à venir dans l'établissement.
- Déployer une GPEC adaptée aux projets de l'association et aux besoins des professionnel.le.s.
- Former un.e professionnel.le au rôle de référent.e de la fonction tutorale.
- Développer l'attractivité du foyer de vie en matière de recrutement.
- Formaliser la procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés.
- Poursuivre la politique de formation partagée du GCSMS : stages inter-établissements, formation en commun, inter CVS.

## V. LES COOPERATIONS EXTERNES ET PROJETS A VENIR

### V.1 Une culture du partenariat bien ancrée

« Le développement du **partenariat est un des moyens de la mise en œuvre des Projets Personnalisés** des personnes accueillies. Il permet de renforcer la cohérence des accompagnements au plus près des besoins partant du constat qu'une institution ne peut à elle seule répondre à tout à l'intérieur de ses murs et qu'une approche transdisciplinaire et multi-référentielle est une nécessité et surtout une richesse. »<sup>21</sup>

Favoriser le partenariat et le travail en réseau au « Clos Roy » était déjà largement inscrit dans le précédent projet d'établissement. Le « Clos Roy » travaille ainsi avec de nombreux partenaires dans le cadre de l'accompagnement direct aux résident.e.s.

**Penser l'accompagnement des personnes en termes de partenariat** d'action et de travail en réseau, c'est renoncer à la maîtrise des destins des usagers, reconnaître que d'autres sont aussi compétents car ils peuvent aider et participer à l'épanouissement de ces personnes. C'est un transfert de confiance et cela demande beaucoup de souplesse pour que chacun reconnaisse le rôle de l'autre.

**L'objectif du partenariat** est de rassembler et de mobiliser différents établissements et services pour rechercher des réponses collectives adaptées au même problème rencontré par différents « usagers » sur un même territoire. Il permet, en mobilisant les compétences des différents professionnel.le.s, de diversifier les réponses aux problématiques des résident.e.s, d'éviter les ruptures dans le parcours de vie, voire la perte de liens ou l'isolement en vue de développer leur réseau relationnel.

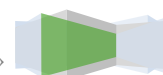
Par ailleurs, le « Clos Roy » travaille de manière formelle ou informelle au **maillage d'un réseau** autour des résident.e.s, notamment pour ce qui concerne le réseau médical ou paramédical (médecins, dentiste, kinésithérapeute, pédicure...) et le réseau de proximité avec les partenaires locaux et commerçants (pharmacies, coiffeur, buraliste, banques, mairie, école...)

Un **réseau** est « un ensemble organisé de plusieurs personnes physiques ou morales, dites acteurs du réseau, dispersés dans une zone territoriale donnée, de compétences différentes et complémentaires qui agissent pour un objectif commun, selon des normes et des valeurs partagées, sur la base d'une coopération volontaire pour améliorer la prise en charge d'une communauté » et le **partenariat** comme « une relation ou un accord conclu entre deux entités ou plus dont les rôles et responsabilités sont clairement définis en vue de créer une synergie, une complémentarité, la mise en commun de ressources ».

En parallèle, le « Clos Roy » met en œuvre des projets d'activités qui tendent à favoriser les occasions de sortie en extérieur ou de rencontre des résident.e.s avec les personnes d'autres établissements (organisation de soirées à thèmes, jazz band, musique, sorties en commun).

---

<sup>21</sup> Extrait du document « développer la mise en œuvre d'actions de coopération entre le foyer de vie, la MAS et la maison de retraite de Lorris », septembre 2008)



L'ensemble des acteurs qui constitue le réseau agissant autour des personnes accompagnées développent des actions de :

- **Collaboration** : les personnes travaillent en commun pour réaliser une action, un projet, une œuvre ,
- **Coopération** : les personnes s'associent pour participer à un but commun
- **Coordination** : les personnes mettent en ordre, mettent en cohérence l'articulation des actions

### V.1.1 Coopérations des ESMS du territoire de Lorris au service des personnes accompagnées

Le « territoire de Lorris » recouvre la délimitation du territoire administratif du canton de Lorris d'avant mars 2015, soit 13 communes et 9822 habitants. Il s'agit d'un **territoire de projet** dont l'échelle favorise la constitution et la coopération d'un réseau d'acteurs locaux au service de la population. Le territoire de Lorris est situé à l'Est du département du Loiret, à mi-chemin entre Montargis et Gien.

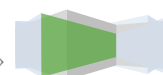
Il n'existe pas d'autres foyers de vie sur le territoire de Lorris mais sur la commune de Lorris où est implanté le foyer de vie « Le Clos Roy » on dénombre **trois autres structures développant une activité médico-sociale**. Il s'agit d'un EHPAD public, d'une association d'aide à domicile et d'une M.A.S. Cependant, depuis 2009, ces établissements ont fait le choix de dépasser la logique institutionnelle prédominante pour tendre à une logique multi-partenaire dans l'intérêt commun de l'amélioration du service rendu à leurs usagers.

Ce partenariat est fondé sur une **culture inter-institutionnelle et inter-professionnelle commune** (références, outils partagés) mais également, et surtout, sur la connaissance des acteurs, la curiosité, et l'envie de se rencontrer qui en mûrissant autour de besoins communs à conduit à la mise en œuvre d'actions partagées.

### V.1.2 Formalisation de la coopération entre les 4 ESMS de Lorris en GCSMS

Depuis 2009, Le G4 : Groupe des 4 établissements médico-sociaux de Lorris constitués de l'EHPAD public « la résidence d'Emilie », le foyer de vie « le Clos Roy », la M.A.S APF/HANDAS, et l'association d'aide à domicile ADAPA, développent :

- Des temps communs d'animation à destination des personnes accueillies : pratiques sportives, musicales, culinaires. Soirées à thème, spectacles.
- Des places d'accueil temporaire proposées aux personnes âgées et/ou handicapées.
- Des actions de mutualisation : Convention avec les pharmacies locales pour la préparation et la traçabilité des médicaments, partage de connaissances, de pratiques, de procédures et de protocoles. Mise à disposition par conventionnement d'une balnéothérapie et d'une lingerie.
- Des actions à destination des salariés : formations réalisées en commun (SST, conférences, stages de découverte inter-établissements ...).



Convaincus de l'intérêt de la mutualisation en vue de l'optimisation de l'offre de services sur leur territoire, les 4 ESMS ont réalisé un diagnostic partagé de leurs ressources pour s'associer mais aussi un diagnostic de leurs fragilités et des incertitudes de leur environnement.

Ce diagnostic a permis de révéler des besoins communs aux 4 structures en **matière d'accompagnement à la santé** des personnes accompagnées au sein des établissements. En effet, les 4 ESMS partagent le même constat. Les difficultés de recrutement de personnel médical et paramédical en zone rurale, **la pénurie de professionnel.le.s de santé libéraux**, et la méconnaissance parfois des pathologies spécifiques liées au handicap, **ne permettent pas une réponse de qualité aux besoins repérés.**

Ces besoins en santé augmentent avec l'avancée en âge et, que ce soit l'avancée en âge qui crée le handicap et/ou la dépendance ou le handicap qui crée la dépendance et/ou un vieillissement pathologique, les besoins d'accompagnement à la santé (prévention, promotion, soins) vont croissants avec la problématique du vieillissement qui se surajoute aux handicaps et pathologies des résidents accueillis dans ces différents établissements. Ce constat s'élargit également à l'ensemble de la population du canton de Lorris c'est pourquoi le groupe des 4 ESMS a souhaité impliquer les collectivités locales dans ses réflexions.

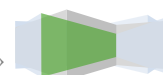
#### a) L'implication des collectivités locales

Les préoccupations des membres des collectivités locales que sont **le Maire de Lorris, le Président de la Communauté de Communes et le Conseiller Départemental du Canton de Lorris**, rejoignent les préoccupations des 4 ESMS en ce qui concerne les besoins d'accueil, de soins, d'aide, à moyen terme des personnes âgées dépendantes ou handicapées du canton.

Les collectivités locales souhaitent améliorer les services à la population dans un domaine sensible et très important, celui de l'accès à un service médical de proximité et de qualité et finalement, en 2012, le groupe des 4 ESMS de Lorris et les 3 représentants des collectivités locales du canton de Lorris formalisent leur action et constituent le « Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) du Pays de Lorris ».

#### b) Constitution du « GCSMS du Pays de Lorris »

Le choix de ce statut juridique a correspondu à une volonté partagée de mutualiser des moyens et des compétences au service des usagers tout en renforçant la légitimité des associations auprès des financeurs, mais aussi en respectant l'autonomie, l'histoire, l'identité, les spécificités de chacun des membres. Le « GCSMS du Pays de Lorris » a défini son **objet dans sa convention constitutive publiée au Journal Officiel le 30/11/2012**. Il a pour objet *d'aider à la réalisation de l'action de ses membres par l'amélioration, le développement de l'accès aux soins et de la qualité de vie de l'ensemble de la population de Lorris* ».



L'identité des membres du GCSMS est présentée dans le tableau suivant :

*Identité des membres du « GCSMS du Pays de Lorris »*

Type de structure	EHPAD	Foyer de Vie	Service d'Aide à Domicile	M.A.S + SSIAD
<b>Organisme gestionnaire</b>	Etablissement public géré par la commune	Association « Les Clos du Loiret »	UNA –Association ADAPA	Association APF-HANDAS
<b>Implantation géographique</b>	Lorris	Lorris	Lorris	Lorris ( et SSIAD à 25 km de Lorris)
<b>Date d'ouverture</b>	1887	1967	1975	2005
<b>Population visée</b>	<b>Personnes âgées de plus de 60 ans</b>	<b>Personnes adultes en situation de handicap mental</b>	<b>Personnes âgées et handicapées</b>	<b>Personnes polyhandicapées et handicapées motrices graves</b>
<b>Prestations visées</b>	Prise en charge de la personne âgée dans l'ensemble de ses dimensions, sociale, psychosociale, physique	Accueil et hébergement de personnes adultes déficientes intellectuelles	Aide à domicile et accompagnement des personnes âgées et handicapées quel que soit leurs pathologies, leurs ressources et leurs parcours de vie.	Accueil et hébergement de personnes adultes polyhandicapées à forte dépendance physique et psychique
<b>Nombre de places</b>	85 places 1 place accueil temporaire	50 places internat 2 places accueil de jour 2 places accueil temporaire	500 personnes accompagnées sur le canton	40 places internat 5 places accueil de jour 2 places accueil temporaire 2 places d'urgence
<b>Nombre salariés</b>	49 salariés	58 salariés	49 salariés	60 salariés
<b>Maire de la commune de Lorris</b>				
		Commune de 2993 habitants située à l'Est du département du Loiret en Zone de Revitalisation Rurale		
<b>Président de la Communauté de Communes du Pays de Lorris</b>				
		Avant 2015 : 13 communes rurales représentant 9822 habitants <sup>22</sup> Depuis mars 2015 : 38 communes – 28 234 habitants		
<b>Conseiller départemental du Loiret</b>				
		2 conseillers départementaux, un homme et une femme, depuis les élections départementales de mars 2015		

<sup>22</sup>Site Insee- populations légales 2012 des cantons- découpage 2015 [archive]





### V.1.3 le projet de pôle territorial médico-social dénommé « Coopérer et mutualiser pour bien vieillir dans son territoire ».

L'action du GCSMS du Pays de Lorris s'inscrit dans un **projet de pôle territorial médico-social dénommé « Coopérer et mutualiser pour bien vieillir dans son territoire »**. Ce projet global se décline en 4 projets spécifiques :

- La création d'une Maison de Santé Pluri-professionnelle (MSP) et d'un Pôle de Prévention Santé (ateliers nutrition, mémoire, équilibre). Sa vocation est d'œuvrer au profit de toute la population du canton mais également au profit des résident.e.s des établissements médico-sociaux du GCSMS.

Porteur de projet : la Communauté de Communes

*Projet réalisé : Ouverture de la MSP  
en avril 2015*

- △ La création d'une **Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées (MAPHA)**, à proximité de la MSP, destinée aux résidents les plus âgés du Foyer de Vie « Le Clos Roy » d'une capacité de 12 places et d'une place d'accueil temporaire.

Corollaire de ce projet : extension de la capacité d'accueil du foyer de vie en réponse aux besoins d'hébergement des jeunes adultes du territoire.

Porteur de projet : Association « Les Clos du Loiret »

- Un projet de construction d'un service mutualisé de restauration collective et de portage des repas à destination des établissements collectifs publics ou privés et des usagers.

Porteurs de projet : l'EHPAD - l'ADAPA-

- Un projet d'**habitat** « vivre ensemble » à préciser : Résidence autonomie à loyer modéré/ résidences sénior adaptée aux personnes âgées, comprenant plusieurs services apportés aux personnes. Pour au total au moins une vingtaine de personnes.

Porteur de projet sollicité: le Conseil Départemental du Loiret

#### *Points à réaliser*

- 
- renforcer le rôle de l'association « Les Clos du Loiret » dans l'animation des parcours de santé proposés par le GCSMS du Pays de Lorris à destination de l'ensemble de la population de son territoire.
  - Proposer une nouvelle action de communication du GCSMS destinée à faire connaître son action.
  - Développer une GPEC territoriale entre les membres du GCSMS.
-

## V.2 projet de création d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées (MAPHA)

### V.2.1 Objectifs et descriptif du projet

La construction d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées est proposée en vue d'assurer aux résident.e.s du foyer de vie qui avancent en âge un hébergement durable, modulable, respectueux de leurs attentes et besoins et de leur garantir la continuité de cet accueil jusqu'en fin de vie si tel est leur souhait.

Le projet de construction d'une MAPHA sera une extension de la capacité d'accueil du foyer de vie et la transformation de places de foyer de vie en places médicalisées :

- **L'extension de places de foyer de vie vise à répondre aux besoins de jeunes adultes en attente de place sur le territoire de Lorriss.**
- **La médicalisation de places vise à répondre prioritairement aux nouveaux besoins d'une partie des résident.e.s de ce foyer de vie qui avance en âge.**

#### a) Les objectifs visés par la construction de la future MAPHA

Outre l'accueil de jeunes adultes en attente de place, ce projet répond principalement à 3 objectifs généraux. Il s'agit d'accompagner le.a résident.e en situation de handicap mental dans son processus de vieillissement, de l'aider au maintien de ses liens familiaux et de lui permettre de vieillir sereinement et dans de bonnes conditions dans son lieu habituel de vie.

#### ♣ Définir et comprendre le processus de vieillissement

L'accompagnement du processus de vieillissement des résident.e.s du Clos Roy est référé à la définition de la personne handicapée vieillissante proposée en 2003 dans le rapport d'étude de AZEMA, B ; MARTINEZ, N<sup>23</sup> et reprise par la CNSA dans le guide technique « Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes ».

**« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, qu'elle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :**

**-d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,**

---

<sup>23</sup>Définition retenue depuis le rapport : AZEMA, B ; MARTINEZ, N ; les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs : éléments pour une prospective. Rapport d'étude par la DREES. Montpellier: CREAL Languedoc-Roussillon, 2003. 317p.

-d'une **augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge**, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,

- mais aussi **d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie**, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent. ».

### ♣ Aider au maintien des liens familiaux

La famille reste la référence affective primordiale de la personne en situation de handicap mental. Avec l'avancée en âge des parents, il appartient à l'établissement de par sa vocation sociale de créer les conditions nécessaires au maintien des liens familiaux. Cela passe par :

- L'accueil : les visites au sein de la MAPHA seront encouragées et facilitées par une procédure simple : avertir des horaires de sa venue.
- L'hébergement : sera rendu possible par l'existence d'une chambre d'amis.
- Le transport : lorsque la famille devient dans l'incapacité de se déplacer, l'établissement proposera un mode d'accompagnement pour permettre au résident d'aller à la rencontre de sa famille.
- L'aménagement d'espaces de rencontres en-dehors des chambres et des espaces collectifs sera rendu possible par la conception architecturale de la MAPHA.
- L'encouragement à cultiver les liens familiaux par l'usage de tablette tactile, l'aide à l'écriture de courrier, les photos, le téléphone.

Aider au maintien des liens familiaux c'est aussi permettre aux aidants (parents, famille, proches, amis, responsables légaux) d'anticiper les situations qui vont poser problème dans leur relation avec la personne handicapée vieillissante. C'est pourquoi chaque **projet personnalisé** devra définir les pistes de travail concourant à faciliter l'information des familles quant à l'ensemble des ressources administratives et financières susceptibles de favoriser les solutions d'accompagnement. Le projet architectural de la MAPHA définit un **espace dédié à l'information des droits et démarches** administratives à effectuer. Cette aide sera proposée aux familles par la coordinatrice du service d'accueil temporaire dont l'activité se trouve à l'interface des différents services médico-sociaux et de leurs prestataires (CLIC, MDPH, ESMS...).

Outre les besoins en information, rappelons que les souhaits des familles des résidents du foyer de vie recueillis en 2015 par le biais d'un questionnaire<sup>24</sup> élaboré en collaboration entre la direction de l'établissement et les représentants des familles du Conseil de la Vie Sociale démontrent que leur principale préoccupation est **d'être assurées que leur enfant pourra continuer à vivre et à disposer d'un accompagnement de qualité au sein de cet établissement** qu'elles considèrent comme la « deuxième maison », **quelle que soit l'évolution de son état de santé.**

---

<sup>24</sup>Les résultats de cette enquête sont présentés en annexe n°3



## ♣ **Garantir au maximum la possibilité à chaque résident.e de vieillir dans l'établissement**

Le projet d'établissement pose comme principe l'accompagnement du résident « *dans les étapes de sa vie dans l'établissement, lequel envisagera une réorientation chaque fois que cela s'avèrera souhaitable et opportun.* »<sup>25</sup>. Ainsi, entre 2005 et 2015, 6 résident.e.s ont été réorientés vers une structure médicalisée. La situation de ces résident.e.s correspond à celle des personnes que N. BREITENBACH<sup>26</sup> nomme les « déplacés ». Ancienne responsable des actions en faveur des personnes handicapées vieillissantes à la Fondation de France, N.BREITENBACH distingue quatre situations socio-institutionnelles :

- ◆ **Les admis** : personnes qui peuvent demeurer dans l'institution d'origine en dépit du phénomène de vieillissement.
- ◆ **Les déplacés** : personnes qui doivent rechercher une autre solution. Leur établissement d'origine ne pouvant plus les accueillir.
- ◆ **Les exclus** : personnes qui vivaient en famille et pour lesquelles il est nécessaire de rechercher, parfois dans l'urgence, une solution d'accueil.
- ◆ **Les ignorés** : personnes en situation de sur-handicap et en rupture de lien social.

Afin de s'approcher au plus près de la définition proposée pour les « admis » et en référence aux valeurs associatives et aux objectifs déclinés dans l'actuel projet d'établissement du foyer de vie, il convient de garantir au maximum la possibilité à chaque résident.e de vieillir dans l'établissement qui est son « chez lui ».

## ♣ **Accompagner la fin de vie**

Accompagner les personnes handicapées vieillissantes c'est aussi penser l'accompagnement de fin de vie. Depuis 1967, les équipes ont été confrontées à sept décès mais avec une moyenne d'âge des résident.e.s supérieure à la moyenne nationale en foyer de vie, une très faible rotation des entrées et sorties, et le souhait de rester « chez soi » le plus longtemps possible, **l'accompagnement spécifique à la fin de vie sera un axe du projet de soins de la MAPHA**. Ce projet déclinera les actions à mettre en œuvre auprès des résident.e.s, des familles et tuteurs et des professionnel.le.s :

- Pour les résident.e.s : le sujet de la mort sera abordé avec eux. Il s'agit d'en parler, d'évoquer les décès qui ont déjà eu lieu, les décès à venir. Il est nécessaire de leur expliquer, de leur permettre d'être présent s'ils le souhaitent aux obsèques de leurs amis, de leurs proches ; de rassurer sur l'accompagnement qui leur sera proposé à chacun en fonction de leurs souhaits.
- Pour les familles, les proches, les aidants : le sujet de l'accompagnement de fin de vie sera abordé lors de la signature du contrat de séjour et de ses avenants. Une aide sera proposée quant aux

<sup>25</sup>Extrait du projet d'établissement du foyer de vie « le C.R » 2012-2016

<sup>26</sup> « Les admis, les déplacés, les exclus, les ignorés... » Réadaptation n°431 juin 1996 BREITENBACH N.



démarches administratives, à la souscription à une convention obsèques. Une information sera dispensée quant aux textes réglementaires et législatifs, notamment celui de la « *Loi du 02 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie* » qui permet désormais à la personne protégée par une **mesure de tutelle** de désigner une **personne de confiance** (à défaut c'est le tuteur qui assiste, accompagne et aide dans les décisions lorsque le résident n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté) et de rédiger ses **directives anticipées** sous la condition d'y être autorisée par le juge.

- Pour les professionnel.le.s de la MAPHA : l'accompagnement de fin de vie sera un axe du projet d'accompagnement de soins. En cela il s'agit d'une « **redéfinition** » **du cœur de métier** des professionnels. **Ils doivent apprendre à considérer le lieu de vie** que représente le foyer de vie **comme le possible lieu de la fin de vie**. Ce changement fondamental dans la pratique professionnelle sera intégré dans la démarche globale de « **Bientraitance** » formalisée dans l'établissement depuis quatre ans et sera appuyé par un **plan de formation spécifique** dont les thèmes principaux seront :
  - Projet personnalisé et projet de fin de vie.
  - Soins de confort et traitements anti-douleur.
  - Des questions éthiques : l'alimentation, l'acharnement thérapeutique.

Ces actions de formation seront destinées aux professionnel.le.s de l'équipe qui exerceront à la MAPHA. Elles seront complétées par un **dispositif régulier d'analyse des pratiques** sous forme de réunion pluridisciplinaire incluant l'ensemble de l'équipe ainsi que le psychologue de l'établissement et les professionnels de santé amenés à intervenir autour des différentes situations des résident.e.s.

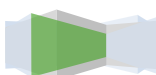
L'accompagnement de fin de vie comme les principaux objectifs visés par le projet de la MAPHA précédemment développés s'inscrivent dans le cadre administratif et juridique qui définit le fonctionnement de ce type de structure.

## b) Descriptif architectural du projet

Les premières réflexions au sujet du cadre architectural s'appuient sur l'expérience acquise par les professionnel.le.s qui exercent leur activité au sein des huit résidences dont disposent actuellement le foyer de vie. Ces huit résidences sont de conceptions différentes. Il s'agit soit de maisons de ville réhabilitées, soit de constructions relativement récentes (1996 et 2006). Cependant elles sont toutes organisées sur le même principe : des lieux de vie à taille humaine (de 3 à 10 résident.e.s) comprenant des espaces privés décorés et aménagés par les résident.e.s, ainsi que des espaces collectifs favorisant les échanges et la convivialité.

Selon ces mêmes principes la future MAPHA comprendra :

- Des espaces de vie communs (entrée, cuisine, salons, salles à manger) et individuels:
  - 12 chambres individuelles avec sanitaires adaptés.
  - 1 studio F1 pour un couple avec entrée intérieure et extérieure.



- Des espaces professionnels :
  - Espace polyvalent des professionnels (infirmier, aide-soignant, AMP).
  - Espace maîtresse de maison, surveillant de nuit.
- Des locaux techniques :
  - Local ménage (avec réserve), local technique (réserve alimentaire), local buanderie (lingerie type familiale).

La mission qui sera confiée à un programmiste avant l'intervention de l'architecte consistera à vérifier la faisabilité du projet de création d'une résidence d'une surface de **600m<sup>2</sup> de plain-pied** répondant au dispositif réglementaire **d'accessibilité « tout pour tous »**<sup>27</sup> issu de la loi 2005-102 du 11 février 2005 dite « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et de qualités environnementales, sur un terrain situé en centre-ville .

Il est à noter que la *circulaire n°86-6 du 14 février 1986* qui fixe les missions des foyers avec accueil médicalisé confère une importance particulière à leur implantation, celle-ci devant permettre une **ouverture à la vie sociale**. C'est pourquoi la MAPHA sera implantée sur un terrain à proximité directe de la maison de santé de Lorris en centre-ville et à proximité du gymnase et de la piscine municipale qui faciliteront la mise en place d'activités physiques et sportives adaptées aux besoins en santé des résident.e.s de la MAPHA.

La MAPHA fait partie intégrante du pôle territorial médico-social du « GCSMS du Pays de Lorris », à ce titre **le projet architectural tient compte de la dimension coopération et partenariat** dans la réponse aux attentes et besoins médico-sociaux du territoire et prévoit également :

Une **salle d'activités** (avec entrée intérieure et extérieure et sanitaires adaptés) **mise à disposition** :

- des professionnel.le.s de santé de la MSP en vue de réaliser des actions thérapeutiques à destination de différents publics,
- des salariés des ESMS du GCSMS et autres invités en vue de réaliser des actions de formation professionnelle,
- des membres du GCSMS lors de leurs différentes réunions et rencontres avec les multiples partenaires.
- Selon les demandes...

## V.2.2 l'adaptation des compétences professionnelles

Le projet de création de cette MAPHA propose la transformation de sept places de foyer de vie en sept places médicalisées. Cette modalité d'accompagnement autorise la demande du financement par l'ARS de postes médicaux nécessaires à la spécificité des besoins en soins des personnes handicapées vieillissantes.

<sup>27</sup>« Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique [...] ».

### a) Le rôle de l'infirmier.e et de l'aide-soignant.e à la MAPHA.

Il n'y aura pas de modification du rôle de l'infirmière actuellement en poste au sein du foyer de vie. **Les rôles, statuts et fonctions** de l'infirmier .e de l'équipe ainsi que des deux aide-soignant.e.s et surtout de l'aide-soignant.e de nuit seront à définir au moyen de **fiches de poste**. Les missions principales conférées seront :

- **Pour l'infirmier.e** : assurer les soins et veiller quotidiennement à la santé physique et psychique des résident.e.s en coordination avec l'équipe accompagnante en favorisant l'inscription de la santé au sein d'un accompagnement global et en l'associant au travail de prévention et de promotion de la santé.
- **Pour l'aide-soignant.e** : accompagner les résident .e.s dans la réalisation des actes de la vie quotidienne en réalisant des soins de prévention, de maintien et d'éducation à la santé pour préserver ou restaurer le bien-être et l'autonomie des résident.e.s, au sein d'une équipe de formation éducative.
- **Pour l'aide-soignant.e de nuit** : assurer les surveillances de nuit des résident.e.s hébergé.e.s à la MAPHA, veiller à leur sécurité, leur bien-être, leur confort. Effectuer tout geste d'aide nécessaire (surveillance, changes, transfert...), assurer la sécurité générale du lieu.

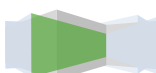
Au-delà de ces missions, les tâches qui seront effectuées quotidiennement par ces nouveaux professionnels à recruter, le seront au sein d'une équipe composée par des professionnel.le.s redéployé.e.s donc déjà présent.e.s au sein du foyer de vie et pour certain.e.s depuis de nombreuses années.

Faire vivre et fonctionner une équipe de professionnel.le.s issu.e.s de culture, de pratique, d'expérience et d'ancienneté différentes sera au cœur du management d'équipe et de la responsabilité directe de la responsable de service accompagnement actuellement en poste. Pour les salarié.e.s présent.e.s il s'agit de promouvoir l'ensemble de leurs compétences acquises de par leur expérience professionnelle mais aussi de les développer au regard des besoins en santé des personnes handicapées vieillissantes.

### b) Associer les personnels à l'élaboration du projet MAPHA

Recueillir l'adhésion des professionnel.le.s en amont du projet est essentiel pour en garantir sa mise en œuvre. C'est pourquoi la méthodologie de ce projet prévoit une phase de recueil des avis et représentations des personnels au moyen d'un **groupe représentatif** constitué d'une dizaine de personnes dont la coordinatrice de l'accueil temporaire, l'infirmière, une lingère, des AMP dont l'ancienneté dans l'établissement et/ou l'expérience professionnelle en MAS est une mine d'informations à partager, et l'équipe de direction. Ce groupe représentatif est amené à se réunir à différentes phases de l'avancée du projet : avant, pendant et après. Son objectif est d'élaborer les grands axes du futur projet d'accompagnement et de soins de cette maison en référence aux missions de l'établissement mais aussi de la culture professionnelle en place.

### c) Encourager l'acculturation professionnelle





Dans le cadre de la MAPHA, les **stages inter-établissement** d'une à trois journées, proposés sur la base du volontariat à l'ensemble des salariés des quatre ESMS du GCSMS, seront **élargis aux services des réseaux de soins**. Ils pourront être proposés notamment entre les membres de l'équipe de la future MAPHA et ceux de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs comme le recommande l'Observatoire National de la Fin de Vie.<sup>28</sup> Au-delà du partage d'expériences c'est la politique de formation conduite au sein des quatre ESMS qui est aujourd'hui construite en référence aux besoins des personnes accueillies qu'elles soient handicapées et /ou âgées ou âgées et /ou handicapées.

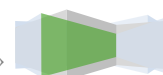
#### d) Le levier de l'entretien professionnel

L'équipe de direction considère l'entretien professionnel comme la phase d'émergence et de recueil des besoins en formation mais aussi comme un outil de management concourant à l'implication et la mobilisation des personnels. L'entretien professionnel permettra de repérer l'intérêt suscité par le projet et d'en tenir compte dans la **constitution de la future équipe de la MAPHA**.

### Points à réaliser

- 
- Recueillir l'accord de la réalisation de ce projet auprès du conseil départemental du Loiret et de l'agence régionale de santé.
  - Réaliser le montage administratif et financier du projet.
  - Réaliser la construction et l'aménagement de la MAPHA.
  - Penser le fonctionnement et construire l'organisation de la MAPHA.
  - Recruter le personnel
  - ...
- 

<sup>28</sup>« Mettre en place des stages croisés entre équipes mobiles de soins palliatifs et établissements médico-sociaux (sur la base d'un échange de personnels pour une durée de quelques jours, et en systématisant les retours d'expérience après une situation de fin de vie) pour permettre une réelle acculturation des professionnels ». Rapport ONFV, 22/01/2014





## CONCLUSION et remerciements

« La meilleure façon de prédire l'avenir c'est de le créer »

Peter Drucker

La phase d'actualisation du projet d'établissement du foyer de vie « Le Clos Roy », menée en partenariat avec le CREAL Centre-Val de Loire, aura mobilisé les équipes professionnelles pendant plus de six mois (octobre 2017 - mars 2018).

Avec cette actualisation la nouvelle feuille de route est tracée pour la période 2018-2023. Les grands axes du projet d'établissement ont été présentés à l'ensemble du personnel du « Clos Roy » le jeudi 01 mars 2018.

L'écriture du projet d'établissement a été également une étape importante dans la définition et la formalisation des axes d'amélioration de la qualité de l'accompagnement. Le document ainsi finalisé et structuré autour de points à réaliser ou de fiches actions, a été soumis pour avis aux différentes instances du « Clos Roy » :

- Au Conseil de la Vie Sociale le 03 septembre 2018
- Au Comité d'entreprise le 11 septembre 2018

Fort de ces avis recueillis, le projet d'établissement a été présenté pour adoption au conseil d'administration des « Clos du Loiret » le jeudi 13 septembre 2018.

Le projet d'établissement, 2018-2023, véritable outil de référence, a été édité à plus de cinquante exemplaires pour être adressé aux partenaires institutionnels parmi lesquels : le conseil départemental du Loiret, l'agence régionale de la santé, les membres du groupement de coopération social et médico-social du pays de Lorraine, le CREAL et l'URIOPSS de la région Centre-val de Loire...

Maintenant, l'essentiel du projet d'établissement réside dans sa mise en œuvre...

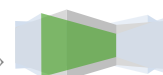
### ♣ Remerciements

Nous remercions l'ensemble des acteur.ice.s concerné.e.s et mobilisé.e.s au cours de l'actualisation du projet d'établissement du foyer de vie, et plus particulièrement Thierry TOURTE, conseiller technique au CREAL Centre -Val de Loire, chargé de l'accompagnement méthodologique de ces travaux ainsi que les membres du groupe de travail : Nathalie ALLAIRE (AMP), aurélie DAUBIN (AMP), fanny MALLEZE (future AES), christophe NOILHAN (ES), Frédéric POMMIER (ME), estelle IGLESIAS (directrice adjointe) et les invité.e.s : isabelle LEGRAS et valérie MORLET (secrétaires) , marie-France MARTIN et Josée MARTIN (lingères) , barbara PORTIER (MA), florence DE AZEVEDO (coordinatrice accueil temporaire), jean-luc HERPIN (psychologue) , pauline PASTUREL (infirmière), dominique FAUCHER (RSA) et pedro NIETO (directeur).



## INDEX DES ANNEXES

<b>Annexe n ° 1 :</b>	Arrêté d'autorisation
<b>Annexe n ° 2 :</b>	Valeurs associatives
<b>Annexe n ° 3 :</b>	Cartographie des processus d'admission, d'accueil et d'accompagnement
<b>Annexe n ° 4 :</b>	Fiche « rôle du.de la. référent.e de projet personnalisé
<b>Annexe n ° 5</b>	Présentation des différentes résidences
<b>Annexe n ° 6</b>	Cartographie des processus d'admission et d'accueil d'un.e nouveau.elle résident.e
<b>Annexe n ° 7</b>	Processus du suivi de l'argent des résident.e.s
<b>Annexe n ° 8</b>	Liste des activités pour l'année 2017- 2018
<b>Annexe n ° 9</b>	Fiche de poste de l'infirmière
<b>Annexe n ° 10</b>	Organigramme de l'établissement
<b>Annexe n° 11</b>	Répartition des missions décentralisées
<b>Annexe n° 12</b>	Les différents types de réunions
<b>Annexe n° 13</b>	Récapitulatif des missions du.de la. coordinateur.ice du projet de résidence
<b>Annexe n° 14</b>	Tableau synoptique du projet



# ANNEXES



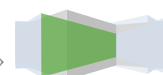
## REPertoire des sigles

<b>ADAPA</b>	Association départementale d'aide aux personnes âgées
<b>AES</b>	Accompagnant éducatif et social
<b>AMP</b>	Aide médico-psychologique
<b>ANACT</b>	Agence nationale d'amélioration des conditions de travail
<b>ANAP</b>	Agence nationale
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CASF</b>	Code de l'action sociale et familiale
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination gérontologique
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>CPF</b>	Compte personne de formation
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CREAI</b>	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
<b>EFQM</b>	European foundation for quality management
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EMSP</b>	Equipe mobile de soins palliatifs
<b>ES</b>	Educateur spécialisé
<b>ESAT</b>	Etablissement et service d'aide par le travail
<b>ESMS</b>	Etablissement social et médico-social
<b>ETP</b>	Equivalent temps plein
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>GCSMS</b>	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
<b>GLASS 45</b>	Groupe de liaison des associations sanitaires et sociales du Loiret
<b>GPEC</b>	Gestion prévisionnelle des emplois et compétences
<b>GVT</b>	Glissement vieillesse technicité
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>IFSI</b>	Institut de formation en soins infirmiers
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>MAPHA</b>	Maison d'accueil pour personnes handicapées âgées
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisé
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>ME</b>	Moniteur-éducateur
<b>MSP</b>	Maison de santé pluri-professionnelle
<b>NAO</b>	Négociation annuelle obligatoire
<b>PERICLES</b>	Participation à l'évaluation référencée et interne, conforme à la loi, des établissements et services
<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>ROCS</b>	Référentiel d'observation des compétences sociales
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>SST</b>	Sauveteur secouriste du travail
<b>URIOPSS</b>	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
<b>VAE</b>	Validation des acquis de l'expérience

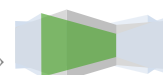


## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	1
<b>I- PRESENTATION GENERALE DU FOYER DE VIE « LE CLOS ROY ».....</b>	<b>3</b>
I-1 Histoire de l'association gestionnaire « Les Clos du Loiret ».....	3
I-2 Histoire et évolution des autorisations et de la capacité d'accueil du foyer de vie.....	4
I-3 Les principes fondateurs de la stratégie associative.....	5
I-4 Le cadre administratif, législatif et réglementaire.....	6
<b>II- LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ET LEURS ATTENTES ET BESOINS AUJOURD'HUI.....</b>	<b>8</b>
<b>II-1 Les parcours de vie des personnes accompagnées .....</b>	<b>8</b>
II-1-1 profils des personnes accompagnées .....	8
a) Origine des demandes d'entrées au « Clos Roy »	
b) Age, sexe et origine des troubles des ^personnes accompagnées	
II-1-2 Une avancée en âge qui modifie les attentes et les besoins des personnes accompagnées et de leur entourage .....	9
II-1-3 les spécificités de l'avancée en âge des personnes porteuses de trisomie 21 .....	11
<b>II-2 Les parcours de vie des personnes accompagnées en accueil temporaire.....</b>	<b>12</b>
II-2-1 profils des personnes accompagnées en accueil temporaire .....	12
a) Origine des demandes d'accueil temporaire	
b) Origine géographique des personnes accompagnées en accueil temporaire	
c) Age et sexe des personnes a accompagnées en accueil temporaire	
II-2-2 du répit pour les aidants .....	13
II-2-3 Les objectifs de l'accueil temporaire déclinés par le « Clos Roy ».....	13
<b>II-3 Evolution des besoins et conséquences en termes d'accompagnement.....</b>	<b>15</b>
II-3-1 adaptation des rythmes de fonctionnement collectifs .....	15
II-3-2 adaptation des temps de présence des personnels.....	15
II-3-3 adaptation des compétences des professionnel.le.s.....	15
<b>III- UN ACCOMPAGNEMENT QUI VISE LE BIEN-ETRE ET LE « PRENDRE SOIN » DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE.....</b>	<b>16</b>
<b>III-1 Les principes d'intervention et leur mise en œuvre à travers la participation du (de la) résident(e) et de son entourage à son projet d'accompagnement.....</b>	<b>16</b>
III-1-1 Les principes d'intervention.....	16
III-1-2 La culture de la « bientraitance » du foyer de vie .....	18
III-1-3 La participation du .de la. résident.e et de son entourage.....	20
a) La participation du .de la. résident.e et de son entourage au fonctionnement et aux projets de l'établissement.....	20



b) La participation du .de la. résident.e et de son entourage dans son parcours de vie au « Clos Roy »...	21
<b>III-2 le respect des choix et des capacités de la personne accompagnée.....</b>	<b>22</b>
III-2-1 De l'admission aux processus d'accueil et d'accompagnement personnalisé.....	22
III-2-2 l'élaboration, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé .....	23
III-2-3 le rôle du.de la. référent.e de projet personnalisé.....	24
<b>III-3 une offre de services respectueuse des attentes et des besoins des résident.e.s et de leur entourage.....</b>	<b>25</b>
III-3-1 une offre d'habitat durable et modulable respectueuse de la vie privée et de l'intimité et permettant de s'approprier un « chez soi ».....	30
a) Les spécificités de l'habitat proposé.....	25
b) Les principes d'intervention dans l'habitat proposé.....	26
c) Le « temps des possible » ou changer de résidence au « Clos Roy » .....	28
III-3-2 des prestations hôtelières au service de la qualité de l'accompagnement des résident.e.s.....	29
a) Le service lingerie et le service entretien intérieur des locaux.....	29
b) Le service entretien des bâtiments.....	30
c) Le service administratif.....	31
d) Le service restauration.....	31
III-3-3 Les activités quotidiennes et l'animation socio-culturelle .....	33
a) Objectifs des activités collectives proposées par le « Clos Roy ».....	33
b) l'organisation, le suivi, l'évaluation des activités.....	34
c) L'accompagnement à la « vie affective et sexuelle ».....	35
<b>III-4 un accompagnement de qualité quelque-soit l'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée.....</b>	<b>36</b>
III-4-1 Le suivi de l'équilibre psychique des personnes accompagnées .....	36
III-4-2 La promotion de la transversalité des compétences des professionnel.le.s .....	36
a) Au sein du foyer de vie.....	37
b) Au sein des ESMS du GCSMS du pays de Lorrain.....	37
III-4-3 Le rôle spécifique de l'infirmière au foyer de vie « Le Clos Roy ».....	38
a) Traduire l'acte médical en acte relationnel.....	38
b) Faciliter les parcours de soins des personnes accompagnées.....	38
c) Assurer la continuité des parcours de soins.....	39
d) Faire évoluer les représentations des professionnel.le.s du secteur sanitaire.....	39
III-4-4 L'accompagnement du processus de vieillissement .....	39
a) La prévention et la promotion de la santé .....	39
b) L'accompagnement de fin de vie.....	40
<b>III-5 L'évaluation des activités et de la qualité des prestations.....</b>	<b>43</b>



III-5-1	Evaluation interne et externe et calendrier prévisionnel du prochain cycle d'évaluation du foyer de vie.....	43
III-5-2	Le comité de suivi du projet d'établissement.....	44
III-5-3	De la démarche d'amélioration continue de la qualité au modèle visé de « l'excellence ».....	44
<b>IV-</b>	<b>UNE ORGANISATION DECENTRALISEE FONDEE SUR LES COOPERATIONS INTERNES .....</b>	<b>46</b>
<b>IV-1</b>	<b>Le choix d'une organisation décentralisée.....</b>	<b>46</b>
IV-1-1	Les différents services et missions des professionnel.le.s en exercice.....	46
IV-1-2	Un processus décisionnel clair et repéré.....	47
<b>IV-2</b>	<b>Coopérations internes et transdisciplinarité.....</b>	
IV-2-1	L'appui du concept de transdisciplinarité.....	48
IV-2-2	Un système de communication transversale.....	48
<b>IV-3</b>	<b>Le rôle du/de la coordinateur.ice .....</b>	<b>49</b>
IV-3-1	Rôle, statut, fonction des coordinateur.ice.s .....	49
IV-3-2	De la cohésion à la coopération interne.....	50
<b>IV-4</b>	<b>L'accompagnement professionnel des salarié.e.s.....</b>	<b>50</b>
IV-4-1	De la prise en compte des risques psycho-sociaux à la démarche de qualité de vie au travail .....	50
IV-4-2	Management des compétences et enjeux de la formation professionnelle.....	51
a)	Construire de la compétence collective.....	51
b)	Prévenir l'épuisement professionnel.....	52
IV-4-3	Les enjeux de la GPEC de 2018- 2023.....	52
<b>V-</b>	<b>LES COOPERATIONS EXTERNES ET PROJETS A VENIR.....</b>	<b>54</b>
<b>V-1</b>	<b>Une culture du partenariat bien ancrée.....</b>	<b>54</b>
V-1-1	coopérations des ESMS du territoire de Lorrain au service des personnes accompagnées.....	54
V-1-2	formalisation de la coopération entre les 4 ESMS de Lorrain en GCSMS.....	55
a)	l'implication des collectivités locales .....	56
b)	Prévenir constitution du « GCSMS du Pays de Lorrain ».....	56
V-1-3	Le projet de pôle territorial médico-social dénommé « Coopérer et mutualiser pour bien vieillir dans son territoire ».....	58
<b>V-2</b>	<b>Projet de création d'une maison d'accueil pour personnes handicapées âgées .....</b>	<b>59</b>
V-2-1	Objectifs et descriptif du projet .....	59
a)	Les objectifs visés par la construction de la future MAPHA.....	59
-	Définir et comprendre le processus de vieillissement.....	59
-	Aider au maintien des liens familiaux.....	60





- Garantir au maximum la possibilité à chaque résident.e de vieillir dans l'établissement	
- Accompagner la fin de vie.....	61
b) Descriptif architectural du projet .....	62
V-2-2 l'adaptation des compétences professionnelles.....	63
a) Le rôle de l'infirmier.e et de l'aide-soignant.e à la MAPHA .....	64
b) Associer les personnels à l'élaboration du projet MAPHA .....	64
c) Encourager l'acculturation professionnelle.....	65
d) Le levier de l'entretien professionnel.....	65
<b>Conclusion et remerciements.....</b>	<b>66</b>
<b>Index des annexes.....</b>	<b>67</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>68</b>
<b>Répertoire des sigles.....</b>	<b>69</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>70</b>

