



**Projet d'Établissement
du Foyer de Vie
« Saint-Rieul »
2016 - 2021**

Association Béthel

Association loi 1901 à but non lucratif

714, rue de Drucy - 60800 TRUMILLY
Tél. 03 44 59 24 35 - Fax 03 44 59 29 33

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
PARTIE 1 : L'ASSOCIATION BETHEL	4
PARTIE 2 : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
I. LES MISSIONS DU FOYER DE VIE	6
II. PRESENTATION GENERALE	7
1. La situation géographique	7
2. La capacité d'accueil	7
3. Les locaux	7
PARTIE 3 : LES RESIDENTS ACCUEILLIS ET ACCOMPAGNES	9
I. LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES	9
II. LES PROBLEMATIQUES PRINCIPALES DES PERSONNES ACCUEILLIES ET LES DIFFICULTES QUI EN DECOULENT	10
PARTIE 4 : LE RESIDENT AU CŒUR DE SON PROJET	11
I. LA DEMARCHE D'ADMISSION ET L'ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT	11
1. Les étapes de la procédure d'admission	11
2. L'accueil temporaire	12
3. L'accueil définitif	12
4. L'accueil en semi-internat	12
II. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE (PAP)	13
1. L'élaboration du PAP	13
2. Le référent	14
III. LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES	14
IV. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)	15
PARTIE 5 : LA VIE AU FOYER	16
I. ADAPTATION ET RESPECT DES RYTHMES DE VIE	16
1. La vie quotidienne	16
2. Le travail de nuit	16
3. La collaboration des services généraux	17
4. L'administratif	18
II. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SOIN	18
1. Le soin dans la vie du FAM	19
2. Les intervenants autour du soin	22
III. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO EDUCATIF	24
1. Les activités de la vie quotidienne	25
2. Les activités sportives	25
3. Les activités manuelles	27
4. La balnéothérapie	27
5. L'espace « snoezelen »	27
6. Les activités culturelles	27
7. Les autres activités	28
8. Les vacances	28
IV. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE	28
V. LA BIEN-ETRE	29
PARTIE 6 : LES PROFESSIONNELS AU SERVICE D'UNE QUALITE DE VIE	30
I. LES RESSOURCES HUMAINES	30
1. L'organigramme	30
II. RÔLES ET MISSIONS DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	31
III. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	34
1. La politique de recrutement et d'intégration	34
2. La politique de formation	36
IV. LE DIALOGUE SOCIAL	38
1. L'instauration des IRP	38
2. Des relations privilégiées	39
V. L'ANCRAGE DE L'INSTITUTION DANS LE TERRITOIRE	40
1. Les partenariats	40
2. Les apports réciproques des partenariats	41
VI. LA COMMUNICATION	41
PARTIE 7 : LES EVALUATIONS	44
I. L'EVALUATION INTERNE	44
1. La méthode appliquée	44
2. Le plan du référentiel	45
II. L'EVALUATION EXTERNE	45
1. La méthode de travail de groupe MH Consultants	45
2. Le bilan de l'évaluation externe	47
III. PROJET QUALITE	48
1. Gestion documentaire	48
2. Démarche qualité	48
IV. LES AXES D'AMELIORATION	48
LEXIQUE	50

La réglementation oblige les établissements médico-sociaux à élaborer et à réactualiser le projet d'établissement tous les 5 ans.

Ce projet d'établissement doit donc répondre aux différentes obligations régies par les textes réglementaires récents :

Le décret 2009-322 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements concernés. Il précise la typologie de la population accueillie, les attendus en terme d'accompagnement mis en œuvre par l'établissement, le contrat de séjour, le projet d'établissement, les ressources humaines nécessaires.

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui insiste pour replacer l'usager au cœur du dispositif par :

- Le **respect de sa dignité**, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité ;
- Le **libre choix** entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ;
- Une prise en charge et un **accompagnement individualisé** respectant son consentement éclairé ;
- La **confidentialité** des informations ;
- L'**information** de la prise en charge ;
- L'**information sur ses droits fondamentaux** et les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie ;
- La **participation** directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du **projet d'accueil et d'accompagnement**.

Cette loi introduit également :

- l'obligation du **livret d'accueil** afin de garantir l'exercice et le respect des droits du résident ;
- la mise en place du **Conseil de Vie Sociale** afin que les résidents participent au fonctionnement de l'établissement ;
- la possibilité de faire appel à une **personne qualifiée** en vue d'aide à faire valoir ses droits ;
- la formalisation d'un **règlement de fonctionnement**.

La **loi 2005-102** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui introduit une **définition du handicap** comme « toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par la personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions sensorielles, mentales, cognitives ou psychique d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». De ce fait, la loi précise que les besoins de compensation doivent être inscrits dans un **projet de vie** en prenant en considération les besoins et les aspirations exprimés par la personne accueillie et/ou son représentant légal.

Le projet d'établissement est donc un élément de réponse aux exigences de ces textes de lois qui régissent le secteur médico-social.

Le projet d'établissement doit être compatible également avec les politiques sociales et médico-sociales, et avec les besoins départementaux et régionaux définis :

- Dans les orientations du schéma départemental de l'autonomie des personnes 2012-2017 à travers différents axes notamment :
 - « permettre la souplesse dans le parcours de la personne en fonction de son projet de vie »,
 - « faire de la psychiatrie un partenaire des réponses médico-sociales »,
 - « développer les innovations pour favoriser la vie autonome » ;

- Dans les orientations du schéma régional d'organisation médico-social du projet régional de santé 2012-2017 à travers différents objectifs notamment :
 - « promouvoir la qualité dans l'accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées »,
 - « améliorer l'accès aux soins et à la prévention »,
 - « promouvoir pour les personnes adultes handicapées une offre adaptée à leur projet de vie et à leur établissement ».

Le projet d'établissement s'appuie également sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles issues de l'ANESM : « vie quotidienne, sociale, culture et loisirs ». Ces recommandations permettent d'orienter l'établissement dans la mise en œuvre de l'accompagnement de la personne accueillie.

Au-delà de ces exigences fixées par la législation, le projet d'établissement est à considérer comme un outil de travail qui permet de tracer les repères, de donner du sens. Il montre les valeurs autour desquelles l'Association et l'ensemble du personnel de l'établissement se rassemblent, pour remplir les missions qui leur sont assignées.

Ce projet constitue également une démarche de mise en perspective pour les années à venir.

Pour mener à bien ce travail, le directeur a missionné une personne référente. Des thématiques de travail ont été définies dans lesquelles des professionnels volontaires de différentes fonctions ont participé.

Cet engagement des acteurs répond d'une part à la nécessité de fédérer un collectif autour du sens mis à ces pratiques professionnelles et, d'autre part, d'en permettre par la médiation de ces espaces de réflexion (démarche participative) la compréhension et l'approbation de ce processus.



L'association **Béthel** a été créée le 2 janvier 1981 et déclarée le même jour à la sous-préfecture de Senlis, à l'initiative de M. Hubert PANNEKOUCKE et de son épouse, parents d'un enfant handicapé. Ils avaient auparavant contribué à la création de 2 autres associations :

- « La Source » à Semblançay (Indre et Loire) pour 50 adolescents handicapés de sexe masculin, ainsi qu'un Centre d'Aide par le Travail à Ambillou ;
- « Action et technique » à Coyolles (près de Villers-Cotterêts dans l'Aisne) pour 150 résidents des 2 sexes et un Centre d'Aide par le Travail à Marolles.

L'article 2 des statuts de l'Association **Béthel** définit son objet comme il suit :

- « L'aide et l'accueil des adultes handicapés mentaux profonds des 2 sexes, par la création de foyer de vie,
- La préservation des intérêts de tous les handicapés dont elle aura la charge,
- De favoriser une collaboration avec les associations poursuivant le même but, et plus particulièrement celle du département de l'Oise ».

Par ailleurs, au travers d'objectifs généraux, l'association s'engage notamment à :

- « Œuvrer pour la reconnaissance et la compensation du handicap dans un esprit de solidarité,
- Insister sur les besoins de nouvelles structures pour personnes handicapées,
- Optimiser sa gouvernance associative, s'orienter vers d'éventuels rapprochements, partenariats ou fusions avec d'autres associations partageant nos valeurs... »

L'association **Béthel** gère le foyer de vie occupationnel « **Saint Rieul** » à Trumilly ouvert en 1984. A cette époque, l'établissement pouvait recevoir 24 résidents répartis dans 4 pavillons différents. En 1995, l'association a entrepris la construction d'une nouvelle salle d'activité et d'un 5ème pavillon augmentant ainsi la capacité d'accueil de 8 personnes.

Au fil du temps, l'association **Béthel** a acquis une expérience indéniable en matière de prise en charge des personnes handicapées et a été confrontée au vieillissement des personnes qu'elle accueille. Elle a su adapter le projet de vie du foyer « **Saint Rieul** » aux besoins réels des personnes handicapées vieillissantes.

Fort de ce vécu d'accompagnement « jusqu'en fin de vie », et d'un travail de réflexion en équipe sur le vieillissement de la personne handicapée, l'association **Béthel** a obtenu l'autorisation sur appel à concours de créer un Foyer d'Accueil Médicalisé de 50 lits, « **la Sagesse** », pour personnes handicapées vieillissantes dans la commune de Crépy-en-Valois (60).

Le nouvel établissement a ouvert ses portes en mai 2008.

« **La Sagesse** » est donc une **institution résolument « pilote »**, puisqu'elle a été la première de ce type dans l'Oise.

En fin d'année 2012, l'association a été sollicitée par le Conseil Départemental de l'Oise afin de contractualiser leurs relations dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ce dernier entend établir les relations de partenariat entre l'association **Béthel** et le Conseil Départemental dans une démarche de transparence et d'engagements réciproques concernant aussi bien l'attribution et la gestion des moyens budgétaires que l'évaluation des résultats récoltés au regard des objectifs définis.

Parallèlement, la population accueillie ayant évolué au sein du foyer de vie « **Saint Rieul** » et les réglementations changées, les pavillons construits 25 ans auparavant ne répondent plus aux attentes et aux besoins des résidents ainsi qu'aux normes en vigueur. De ce fait, en 2013, le foyer de vie « **Saint Rieul** » entreprend une démarche de réhabilitation des pavillons existants et la construction de nouveaux locaux d'hébergement.

En octobre 2014, les résidents sont accueillis dans les nouveaux bâtiments constitués de 3 unités de 14 chambres. Les anciens bâtiments sont réhabilités en zone d'accueil, en zone de travail et en zones d'activités pour les résidents.

Le **Projet Associatif de Béthel** porte et transmet ses valeurs à ses établissements qui les relayent dans leur propre projet d'établissement. Ceci est la garantie de retrouver l'éthique de Béthel jusque dans les accompagnements et les prises en charge du quotidien.

Au regard des missions dont sont investies les structures, les projets d'établissements se doivent d'être évalués et réactualisés, pour toujours proposer un accompagnement cohérent au regard des besoins de la population accueillie et des moyens disponibles.

I. LES MISSIONS DU FOYER DE VIE

En conformité avec le décret de fonctionnement du 2 janvier 2002 définissant les structures médico-sociales, le **FOYER DE VIE** a pour spécificité d'accueillir et d'accompagner des personnes en situation de handicap avec ou sans déficiences motrices. Il accueille tout au long de l'année des jeunes adultes, ayant besoin d'un accompagnement dans la plupart des actes essentiels de la vie courante.

Il leur est proposé au travers d'activités et de prises en charges diversifiées, un accompagnement médico-social et éducatif, « permettant le développement de leur potentialité et le maintien des acquis ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social ».

En s'inscrivant dans la mission définie par l'association, les professionnels créent un lien d'appartenance sur quelques principes ou orientations essentielles.

Il s'agit en particulier de :

- Consolider et développer les acquis des personnes handicapées afin de favoriser une autonomie dans le cadre de la vie quotidienne ;
- Accompagner la personne handicapée tout au long de sa vie, en proposant une orientation la plus adaptée en fonction de l'état de la personne en favorisant l'idée de passage et non de rupture ;
- Garantir la mise en œuvre des droits et libertés des personnes handicapées ;
- Favoriser la vie sociale, l'inscription sur le réseau et le tissu social et l'ouverture de l'établissement sur l'environnement pour confronter la personne handicapée à des modèles de référence différents ;
- Prendre en compte la personne avec son handicap mais dans sa singularité et dans le respect de sa dignité ;
- Sensibiliser l'extérieur par l'intégration ou l'ouverture de l'établissement ou la formation afin de faire évoluer les représentations concernant le handicap.

**GARDER CONSTAMMENT A L'ESPRIT QUE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE
NÉ PEUT SE DISSOCIER DE L'ÉDUCATIF, DU CADRE DE VIE ET DU SOIN.**

II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. LA SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Le foyer de vie « **Saint-Rieul** » se situe dans le village de Trumilly dans le sud-est de l'Oise dont les coordonnées sont les suivantes :

714 Rue de Drucy - 60800 TRUMILLY



03 44 59 24 35



03 44 59 29 33



L'accessibilité est facilitée par sa situation géographique. En effet, l'établissement se situe à 15 minutes de l'autoroute A1, à 5 minutes de la gare SNCF de Crèpy-en-Valois et met Paris à 40 minutes de distance. De plus, l'aéroport Roissy Charles De Gaulle, et donc la gare TGV, est à 30 minutes par la Route Nationale 2.

2. LA CAPACITE D'ACCUEIL

Le foyer « **Saint-Rieul** » est ouvert du 1er janvier au 31 décembre, y compris lors des périodes de vacances pendant lesquelles quelques résidents sont accueillis au sein de leurs familles.

Le foyer accueille des **personnes adultes handicapées** des deux sexes pour une capacité de 42 résidents en internat dont 1 en accueil temporaire et 4 résidents en semi-internat. Cet accueil est effectif depuis les travaux de reconstruction des bâtiments d'hébergements et de réhabilitation opérés à partir de 2013. Les lieux de vie au nombre de 3 sont tous de plein pied reliés entre eux par une galerie vitrée et lumineuse. Elle permet aux résidents d'aller et venir dans tout le bâtiment. Chaque lieu de vie accueille 14 résidents.

Cette taille répond à une volonté de donner une structure à taille humaine. Dans cet esprit, les résidents sont répartis au sein d'unités de vie distinctes qui leur permettent de trouver une atmosphère conviviale.

3. LES LOCAUX

L'établissement est constitué de 3 pôles différents.

a. Le château :

Le château demeure le siège social de l'association **Béthel** qui regroupe les locaux administratifs et de l'équipe de direction.

Le rez de chaussée est composé du bureau de l'accueil, de la salle de réunion, du bureau de la psychologue, de la salle d'éveil et de la salle pour les éducateurs.

Au 1er étage, se trouvent les bureaux de l'équipe de direction et le bureau de l'association.

Au 2ème étage, des salles de réunion pour toutes les formations en interne sont aménagées.

Le sous-sol regroupe la chapelle et des salles pour les activités sportives notamment sarbacane, gym...

b. Le pôle de vie centrale :

Ce pôle est composé de plusieurs parties spécifiques.

■ Les lieux de vie :

Les 3 lieux de vie portent le prénom d'un résident, en mémoire de ceux et celles qui nous ont accompagnés au fil de l'histoire de **Béthel**. Ils se nomment : « Betty », « Jean-Paul » et « France ».

Les lieux de vie se composent :

→ de chambres individuelles de 21 m². Elles sont équipées d'un lit, d'un bureau et d'une armoire. Le résident peut la décorer à son goût. Chaque chambre dispose d'une salle d'eau adaptée et équipée d'une douche (siphon de sol), d'un toilette et d'une vasque.

- d'une cuisine,
- d'un espace de vie avec une salle à manger,
- d'un espace détente avec une télévision,
- d'une terrasse,
- d'un local linge propre et d'un local linge sale.

■ La salle polyvalente.

■ La cuisine satellite qui sert de réchauffage.

■ Le bureau du médecin, la salle de soin et la pharmacie sécurisée par un système de digicode uniquement accessible par l'aide-soignante référente du soin, le médecin et l'équipe de direction.

■ Le vestiaire du personnel.

■ La lingerie.

L'ensemble de ces endroits est relié et est accessible par une coursive couverte.

c. Les salles d'activités :

Deux anciens pavillons (Pierre et François) ont été réhabilités afin de créer des espaces d'activité adaptée aux besoins et aux attentes des résidents accueillis.

■ Un pavillon est consacré essentiellement pour les activités d'éveil comme la bibliothèque et les jeux de société.

■ Un pavillon est destiné à la cuisine thérapeutique.

Les salles « arc-en-ciel » permettent de ranger le matériel et sont utilisés pour les activités manuelles.

La mission du foyer d'hébergement, son existence sont définies par un texte d'agrément et une convention entre le conseil Départemental de l'Oise et le conseil d'administration de l'association **Béthel**, représentée par son président Mr VEZIER Jacques.

La convention met en application les lois et les décrets en vigueur dans le secteur médico-social en particulier la loi n° 75.353 du 30 juin 1975, la loi n° 83663 du 22 juillet 1983 et les décrets du 31 octobre 1972 et du 31 décembre 1977.

Il est à noter qu'avec l'amendement Creton favorisant la prise en charge en établissement médico-éducatif des adultes handicapés jusqu'à 20 ans que l'âge d'admission des personnes handicapées sur le foyer de vie est plus élevé que les 16 ans prévus initialement.

Sur les 44 résidents accueillis au 31 décembre 2015, un résident est en accueil temporaire, 4 résidents sont en semi-internat.

La moyenne d'âge des 44 résidents accueillis est de 36 ans, avec 23 hommes et 21 femmes.

On constate un rajeunissement de l'âge moyen qui s'explique par l'arrivée de 6 jeunes adultes dès janvier 2015 dont l'âge moyen est de 23,8 ans. La personne la plus jeune a 21 ans et la personne la plus âgée à 58 ans.

Par contre, nous relevons que 9 résidents sur 44 ont 50 ans et plus, soit 20% de la population accueillie.

I. LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les résidents sont orientés par la *Maison Départementale du Handicap (MDPH)*. Pour 90%, ils sont domiciliés sur l'Oise et seul un résident est d'un département extérieur.

Ils peuvent y être accueillis dès leurs 18 ans et seul leur niveau de dépendance déterminera leur réorientation.

La création du foyer « **La Sagesse** » avec le passage de quelques résidents a engagé de nouvelles admissions de personnes handicapées plus jeunes avec plus de réactivité, de demandes relationnelles, de vie sociale qui a nécessité de revisiter les conditions d'accompagnement et de cadre de vie quotidien. Ainsi, quatre places sont réservées pour le semi-internat, sachant que cette alternative favorise l'acceptation de la séparation et du passage à l'internat.

Les diagnostics affichés par la MDPH soulignent le handicap profond avec des troubles psychomoteurs ayant conservé des capacités de déplacements et de mobilité. Les travaux engagés par l'association **Béthel**, permet un accueil de personnes en fauteuil roulant.

Les résidents accueillis viennent de différents milieux :

- De jeunes d'IME devant intégrer une structure pour adultes dont le parcours antérieur a pu être marqué par des passages en milieu psychiatrique adapté ;
- De jeunes adultes restés en famille ou ayant bénéficié d'un accueil familial pour lesquelles la prise en charge devient lourde et ne répondant pas aux besoins des personnes ;
- De personnes accueillies en situation d'urgence dans l'attente d'une autre orientation.

Au regard de la philosophie affichée, l'association **Béthel** s'engage à préserver l'hétérogénéité et la confrontation de personnes en situation de handicap avec des âges et des problématiques différentes, dans les limites de la vie collective.

II. LES PROBLÉMATIQUES PRINCIPALES DES PERSONNES ACCUEILLIES ET LES DIFFICULTÉS QUI EN DÉCOULENT

Les personnes accueillies au foyer ont en commun :

« De ne pas être en mesure de travailler mais, disposant d'une certaine autonomie physique et intellectuelle, et ne relevant pas de Foyers d'Accueil Médicalisé ».

L'établissement est destiné aux personnes adultes en situation de handicap qui disposent d'une autonomie suffisante pour se livrer à des activités de détente et de développement personnel.

Cependant, toutes présentent une déficience intellectuelle comme dominante, et pour lesquelles viennent fréquemment se surajouter des troubles de la relation et du comportement.

L'origine de la déficience est multiple. On retiendra en particulier le rôle des affections génétiques, congénitales, périnatales, des traumatismes, des infections, des intoxications, des accidents circulatoires et des maladies psychiatriques.

Telle que :

- Déficience mentale harmonieuse : Trisomie 21 – Retard psychomoteur simple ;
- Déficience mentale avec troubles associés (souvent liés aux carences affectives) ;
- Troubles envahissants du développement ;
- Psychose infantile à évolution déficitaire ;
- Psychose secondaire (schizophrénie) ou névrose obsessionnelle.

Cette cohabitation d'adultes aux problématiques et aux exigences très différentes nécessite une évaluation individualisée des besoins ainsi qu'un accompagnement personnalisé.

De plus, la situation de handicap est une situation qui n'est pas figée dans le temps et qui peut évoluer. C'est pour cela que nous sommes amenés à réajuster notre accompagnement au quotidien.

Les difficultés découlant de ces troubles sont diverses et variées. Les niveaux d'autonomie sont très hétérogènes.

Néanmoins, la population accueillie connaît les difficultés communes suivantes :

- Difficultés à subvenir aux besoins de la vie quotidienne : habillage, actes de la toilette et prise de repas ;
- Difficultés de communication, d'expression, d'accès à la parole, de compréhension, de concentration, de repère, à gérer les imprévus et se situer dans le temps ;
- Difficultés à gérer les frustrations et les contraintes ;
- Difficultés en lien avec le développement personnel à faire des choix, à se projeter et à maintenir une image de soi ;
- Disposition à manifester de l'anxiété, des stéréotypies et des troubles obsessionnels.

I. LA DEMARCHE D'ADMISSION ET L'ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT

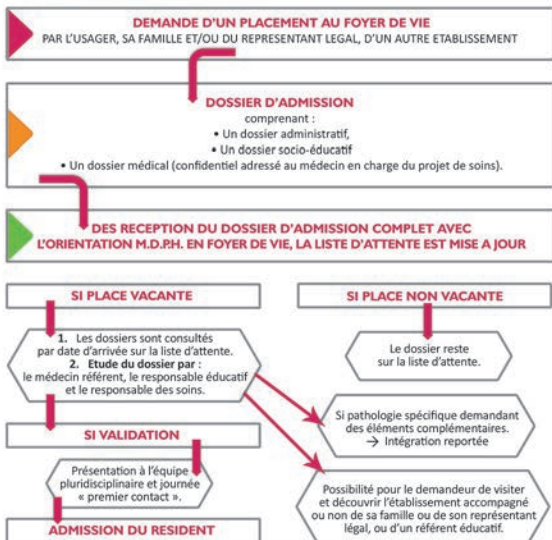
La démarche d'admission et d'accueil dans l'établissement permet un ancrage fondamental à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). L'accueil est un temps important qui conduit la personne à être actrice de cette démarche d'où la nécessité de prévoir, penser et organiser ce moment.

Le foyer « **Saint-Rieul** » a pour spécificité d'accueillir et d'accompagner de jeunes adultes handicapés des deux sexes, adressés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Toutes personnes ayant cette orientation MDPH a sa place au sein du foyer « **Saint-Rieul** ».

L'inscription sur la liste d'attente est réactualisée chaque année.

I. LES ETAPES DE LA PROCEDURE D'ADMISSION



L'établissement propose 3 formes d'accueil :

2. L'ACCUEIL TEMPORAIRE

L'établissement possède une place. La durée d'accueil est limitée à 90 jours sur une période de 12 mois. L'accueil temporaire peut répondre à plusieurs objectifs :

- **Une réponse à des situations d'urgence** : dégradation de la relation entre la personne handicapée et son entourage, décès de l'aidant, dégradation de la situation médicale, nécessitant un renforcement des aides ou des soins...
- **L'aide aux aidants** : en cas d'indisponibilité provisoire de la famille et/ou de permettre aux familles de souffler et de prendre du repos, ...
- **Une réponse à un projet de vie qui n'est plus en adéquation avec la prise en charge en cours** : certaines situations peuvent permettre aux résidents de se faire une idée de la vie en Foyer de Vie, dans la perspective ou non d'une admission définitive...

3. L'ACCUEIL DÉFINITIF

Le foyer « **Saint-Rieul** » devient la « maison » du résident.

Dans les deux cas, une journée « Premier Contact » est réalisée avant toute admission. Le futur résident est alors accueilli dans une unité de vie et participe à la vie de la structure et aux activités. Cette journée permet d'observer le résident. Elle permet surtout au résident de découvrir son nouveau lieu de vie en restant acteur de cette démarche.

Lors de l'admission qu'elle soit définitive ou temporaire, l'établissement remet l'ensemble des documents, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Un contrat de séjour est élaboré entre l'établissement, le résident et la tutelle au plus tard dans les 15 jours après l'admission.

L'ensemble du dossier du résident (données administratives, socio-éducatives et médicales) est saisi informatiquement dans le logiciel NetSoins.

La démarche d'admission et l'accueil dans l'établissement, nous permet de faire vivre l'affirmation selon laquelle :

« Les résidents sont chez eux et ce sont eux qui nous accueillent. »

4. L'ACCUEIL EN SEMI-INTERNAT

L'établissement tient à apporter une réponse adaptée aux besoins des bénéficiaires et de leurs familles. Les familles souhaitent que leur enfant puisse bénéficier d'une vie sociale à l'extérieur de l'établissement, d'accompagnement (sorties, sport, amis...) ; ce qui peut se faire si le bénéficiaire fréquente la structure dans la journée et regagne son domicile le soir.

Il s'agit également de permettre à l'usager de connaître un rythme de vie partagé entre la collectivité et la famille : temps ponctué par des horaires, des repères précis (temps de vie en journée, activités partagées), des trajets, etc. Cela permet aussi l'apprentissage progressif à la collectivité, le respect des règles de vie institutionnelles, et la maturation d'un choix personnel.

Ces semi-internes viennent donc rejoindre les internes (ceux qui auront terminé leur petit-déjeuner et leur toilette) en se répartissant sur les lieux de vie et en intégrant le rythme du foyer.

II. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

D'une part, dans la loi du 2 janvier 2002, nous relevons deux points qui donnent un sens au projet individuel :

- L'affirmation des droits de l'utilisateur,
- La coordination entre les différents acteurs dans les structures et à l'extérieur.

Cette même loi nous précise qu'il faut associer la personne à toutes décisions prises la concernant.

D'autre part, l'ANESM à travers de ses recommandations de bonnes pratiques, notamment celle décembre 2008, favorise l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne. Elle a pour vocation d'éclairer la pratique quotidienne des professionnels et à servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Elle vise également à interroger l'organisation et le fonctionnement des établissements et des services pour favoriser cette dimension de la personnalisation de l'accompagnement.

Le PAP est révisé annuellement à des dates programmées, et peut être avancé si nécessité.

I. L'ELABORATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ (PAP)

Après une phase d'observation de 6 mois du nouveau résident, l'établissement instaure un accompagnement. Celui-ci permet d'évaluer les besoins et les attentes de la manière la plus objective possible afin de mettre en place le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Le PAP tient compte de la vie passée et présente du résident. Il s'appuie sur l'expression de ses attentes, de ses désirs et prend en compte ses besoins et ses limites physiques et psychiques.

Chaque résident a un professionnel appelé « Réfèrent » (AS, AMP) qui a un rôle de « porte-parole » et est garant du projet. C'est lui qui récolte les informations et qui les diffuse. Un PAP est élaboré pour chaque résident et porté par le référent.

La préparation du PAP se fait par le « référent » du résident, la psychologue, la référente du soin pour le versant médical (aide-soignante) et un éducateur spécialisé ou un moniteur éducateur pour le versant éducatif. Durant ce temps les professionnels échangent, croisent leur pratique et leur regard sur l'accompagnement global du résident. En amont, le référent, l'aide-soignante, l'éducateur spécialisé ou le moniteur éducateur et la psychologue recueillent les informations pouvant amener à des changements ou non dans l'accompagnement du résident au quotidien :

- Éléments marquants (familial, médical) ;
- Points du référentiel (ROCS) ayant évolués ;
- Attente et expression du résident.

L'essentiel de ces données nous permettent d'énoncer les objectifs du PAP.

Le **ROCS** (Réfèrentiel-Observations-Compétences-Sociales) est « l'inventaire » de ce que le résident est capable de faire. Il permet de cibler l'information que l'on doit observer sans interprétation.

Cet outil permet de faire évoluer les représentations que l'équipe et que chacun a construit des usagers et de ne pas rester dans une représentation ancienne et parcellaire.

2. LE REFERENT

Les professionnels (AS, AMP) sont référents de projet :

- Il est désigné dès l'arrivée d'un nouvel usager en fonction d'un tableau de bord (celui-ci tient compte de l'équilibre et de la répartition entre les professionnels concernés) ;
- Il est l'interlocuteur privilégié pour toutes les questions et les informations relatives au résident dont il est porteur du projet ;
- Il assure la gestion générale du projet ;
- Il rassemble les informations concernant la situation générale du résident et s'assure de leur diffusion ;
- Il vérifie la bonne mise en œuvre des actions choisies ;
- Il participe à l'élaboration du PAP et le présente lors de la réunion ;
- Il veille à ce que les décisions et leurs sens soient connus de tous les intervenants.

Le référent garde un lien de proximité avec le résident mais n'a pas vocation d'être l'interlocuteur privilégié.

III. LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Le maintien des liens familiaux reste déterminant et primordial dans l'accompagnement des résidents.

Le résident a besoin que parents et professionnels s'estiment et se reconnaissent, il a besoin de sentir une confiance mutuelle.

La famille est le lieu des possibles retrouvailles des personnes, mais aussi de l'histoire et des sentiments. Les périodes de vacances et des week-ends à domicile maintiennent le lien familial.

Le vieillissement de la population accueillie, présent dans le foyer, pose la question du maintien du lien en institution de par la difficulté pour les parents à se véhiculer par leur propre moyen.

Le maintien du lien peut être alors organisé soit en accompagnement individuel ou soit en sortie collective avec d'autres résidents.

Des manifestations organisées (marché de Noël, spectacle, anniversaire...) permettent aux familles de se rencontrer, de vivre une journée avec leur protégé et d'échanger avec les professionnels de proximité.

Des communications téléphoniques sont possibles dès que le résident ou la famille en font la demande ainsi que des visites au sein de la structure.

Enfin, les familles peuvent à tout moment venir partager le repas d'un des résidents dans la salle à manger de son lieu de vie.

Les familles qui confient leur enfant en établissement peuvent aussi vivre une forme de deuil de séparation. Ces situations nécessitent une écoute particulière des familles tant pour comprendre le vécu émotionnel des résidents que d'apporter des assurances indispensables aux uns et aux autres à l'équilibre de la relation et au bien-être de tous.

IV. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)

Le CVS est lieu d'expression et de consultation à l'intention des familles investies dans le projet d'établissement.

La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place « l'usager » au centre de ses préoccupations. Elle vise à « passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager citoyen ». De ce fait, les établissements doivent mettre en place un Conseil de la Vie Sociale avec la participation des « usagers », qui doit se réunir régulièrement. L'usager lui permet de prendre pleinement part aux débats liés à la vie de son institution.

Les membres du CVS de l'association **Béthel** sont élus à scrutin secret pour 3 ans et sont composés de :

- 2 représentants des résidents (un par établissement),
- 2 représentants des familles (un par établissement),
- 2 représentants du personnel (un par établissement),
- Un représentant de l'association.

Des suppléants sont nommés pour chaque membre titulaire.

A ce jour, la volonté de l'établissement est de maintenir sur chaque unité de vie, une diversité de prise en charge en respectant le rythme de vie chaque résident.

« De nos jours, ce n'est plus l'usager qui est incorporé dans un établissement dont il doit épouser les règles de vie, c'est une équipe de professionnels qui se met au service de l'usager en lui proposant une prestation adaptée à sa situation ».

Mr Jean Luc JOING

I. ADAPTATION ET RESPECT DES RYTHMES DE VIE

1. LA VIE QUOTIDIENNE

La vie quotidienne est marquée par des temps forts tout au long de la journée, occupe une place centrale dans la vie du résident au sein de l'établissement. Elle vise à offrir un cadre sécurisant et s'appuie sur les cycles de vie en tenant compte de trois temps forts que sont : l'alimentation, les activités et le sommeil sans oublier des temps libres laissés aux résidents et des temps rythmés par le planning d'activité.

La prise en charge globale vise à offrir, à assurer le meilleur confort possible, sous-tendu par un accompagnement individualisé dans tous les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, participation aux tâches ménagères...).

Il s'agit pour les différents professionnels de tenter au mieux d'entendre, de mettre du sens aux comportements, aux **mots** et aux **maux** de chaque résident afin de prodiguer un accompagnement de qualité basé sur une relation de confiance.

L'accompagnement au quotidien est sous-entendu par la notion de bientraitance de l'un par rapport à l'autre, du résident par rapport au collectif et du collectif par rapport à l'individu.

2. LE TRAVAIL DE NUIT

Il prend une place importante dans la continuité de l'accompagnement à la vie quotidienne. Il s'inscrit autour de trois dimensions :

■ L'axe relationnel :

Il est déterminant la nuit dans la mesure où les angoisses peuvent être majorées et le rapport au temps modifié. Nous accordons un temps essentiel autour de l'écoute, de l'échange et de la sécurisation. Le respect des rythmes de chacun, permet aux résidents qui le désirent de se coucher plus tardivement, ceci s'effectue dans la limite d'un horaire de couché qui doit assurer un sommeil suffisant.

■ L'hygiène :

Elle apporte le confort nécessaire à une qualité de sommeil. Les changes sont réalisés le soir et le matin, mais également dès que nécessaire au cours de la nuit dans un souci de bien être et de sécurité du résident.

■ La surveillance :

Elle se veut constante afin d'assurer une vigilance qui permet de prévenir et d'anticiper les éventuelles conduites à risques. Cette surveillance à heures régulières permet de contrôler les résidents pendant leur sommeil et de leur offrir une écoute si besoin.

3. LA COLLABORATION DES SERVICES GENERAUX

Les services généraux sont totalement complémentaires et représente une part importante dans l'équilibre et le bon fonctionnement de l'établissement. Les services généraux sont intégrés à la vie quotidienne ce qui permet aux résidents d'être en contact permanent avec eux.

a. La cuisine

L'association **Béthel** est dotée d'une cuisine centrale situé au sein du FAM « **La Sagesse** » à Crépy-en Valois qui prépare les repas des deux établissements.

Les repas sont élaborés avec des produits frais et des plats « maison » sont privilégiées. L'élaboration du menu se fait sur plusieurs semaines et l'équilibre alimentaire est recherché sur la journée. La cuisine propose des menus améliorés pour les fêtes de fin d'année ainsi que pour les dizaines d'anniversaire des résidents. Des menus particuliers peuvent être également organisés pour certaines occasions.

Les normes d'hygiène HACCP sont prises en compte avec une amélioration constante de celles-ci. Afin de continuer à offrir une cuisine de qualité, les repas sont préparés par la cuisine centrale et réchauffés dans la cuisine satellite de réchauffage du foyer. Une commission « menu », composée du chef de cuisine, de résidents et de professionnels est en place.

b. La lingerie :

Le linge personnel des résidents est pris en charge par la lingerie de l'établissement.

Cet entretien respecte toutes les normes actuellement en vigueur et notamment celle de «la marche en avant» qui consiste à respecter le linge qui va du plus sale au plus propre.

Chaque unité de vie possède un local de stockage « linge sale » avec un chariot de tri du linge. Un local de stockage « linge propre » est également présent et est séparé du linge sale. Ces deux locaux sont sécurisés et nettoyages. Le linge contaminé est traité séparément. Le linge plat est traité par un prestataire extérieur.

Les résidents qui le souhaitent peuvent venir aider le personnel de lingerie, en pliant par exemple des vêtements. Cela permet à certaines personnes accueillies, de retrouver une activité qu'elles ont découverte et apprise dans leur parcours ultérieur.

c. Le ménage :

Outre le nettoyage des locaux, le personnel entretient un contact permanent avec le résident, amenant des échanges (parfois des confidences) contribuant à une meilleure communication.

L'établissement est doté d'une équipe de services généraux présente chaque jour pour assurer le ménage des parties communes et des chambres des résidents, en respectant les protocoles d'hygiène établie. Chaque unité possède un local de ménage afin de faciliter l'entretien des locaux.

d. L'entretien :

Un homme d'entretien assure les réparations quotidiennes sur les lieux de vie et il contribue au bien être des résidents en procédant à des aménagements afin d'améliorer leur confort et leur cadre de vie.

4. L'ADMINISTRATIF

La libre circulation des résidents permet à ceux qui le peuvent et qui le souhaitent de venir dans les locaux administratifs, soit pour simplement dire « bonjour », soit effectuer des missions simples (récupérer, distribuer le courrier, transmettre un document...).

Les résidents peuvent recevoir du courrier personnel au sein de l'établissement. Il est distribué par un résident qui se rend sur tous les lieux de vie pour le remettre en mains propres.

Les résidents ont de l'argent personnel accordé par leur proche ou tutelle. Afin de sécuriser cet argent, la gestion est faite par l'administration de la structure. Les dépenses sont accordées en corrélation entre le résident, l'institution et la tutelle.

II. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SOIN

Le foyer doit promouvoir et maintenir une fonction soignante en son sein, non pour guérir de difficultés psychiques et/ou somatiques, peut-être irréductibles, mais pour permettre un mieux vivre.

Cette fonction soignante doit être une préoccupation constante même si la finalité du foyer n'est pas le soin au sens d'un établissement sanitaire.

Cette nécessaire fonction soignante présente deux orientations qui peuvent s'exprimer par :

- **Le soin** qui recouvre toutes les tâches plus ou moins spécialisées (et pas uniquement médicales) que chacun dans son travail est amené à accomplir auprès et pour des résidents qui en ont besoin, comme :

- Soigner une blessure légère, donner un traitement, un médicament, accompagner chez le médecin et/ou le spécialiste... ;
- Les préventions de la santé individuelle (dents, yeux, oreilles, suivi médical, entretiens psychologiques...);
- La « bobologie », c'est à dire la pris en compte de leurs plaintes au quotidien ;
- Les suivis (pathologies particulières, EEG, examens biologiques, suivis psychologiques...);
- Les relations / informations avec les familles (lorsqu'il y a lieu de le faire) ;
- Informations / formations des personnels (protocoles communs...);
- Tenu des dossiers médicaux (accès, contenu...).

- **Le prendre soin** qui est l'attitude collective et individuelle d'attentions et d'actes pour tout ce qui peut générer de la souffrance :

- La sécurité physique / la sécurisation affective / la contenance psychique (tout ce qui peut constituer un risque physique et/ou majorer un mal être psychique) ;
- Le confort (bien-être en général de chaque résident) ;
- L'esthétique (vivre dans un lieu agréable, beau, entretenu...).

Le champ du prendre soin recouvre aussi la problématique de la violence ou des violences au sein de l'établissement. La violence est un moyen pour certains d'exprimer quelque chose qui peut être dirigé vers un autre résidant, un membre du personnel, contre lui-même ou tout autre objet extérieur.

Pour cela, le foyer assure cette fonction soignante en ayant les objectifs suivants :

- Connaître la personne dans sa globalité et lui proposer d'en « prendre soin » en accord avec ses besoins et ses attentes ;
- Préserver l'autonomie ou la restaurer ;
- Maintenir les liens avec sa famille et l'extérieur ;
- Garantir et améliorer la qualité et la continuité des soins ;
- Développer les soins relevant du rôle propre de chaque professionnel ;
- Renforcer le niveau de compétence et d'information des intervenants ;
- Favoriser la communication.

I. LE SOIN DANS LA VIE DU FAM

Tout professionnel intervenant dans l'établissement peut être appelé « soignant » dans la mesure où il intervient auprès de ces résidents accueillis. « Un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne (ou d'un groupe de personnes) ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à améliorer, à la maintenir, ou pour accompagner cette personne, jusqu'à la mort. Un professionnel qui ne doit, en aucun cas, détruire la santé de cette personne ».¹

Tout acte d'accompagnement auprès de ces résidents accueillis peut être appelé « soins ». « Le soin est l'attention particulière portée à une personne ou à ses proches en vue de leur venir en aide... Il comprend ce que les professionnels font dans les limites de leurs compétences pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet toujours de faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état ».²

a. La prévention :

Chaque situation est particulière et nécessite une prise en charge individuelle basée sur l'évaluation des besoins en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions hebdomadaires.

Elle est élaborée à partir d'une observation qui est retranscrite dans l'outil informatique Netsoins de jour comme de nuit qui détermine la démarche de soin la mieux adaptée.

Prévenir des risques pathologiques liés au handicap ou aux antécédents, c'est permettre un meilleur confort de vie et éviter ainsi une surmédicalisation souvent plus agressive et plus coûteuse.

La communication permet un climat d'échange sur des bases de confiance ; elle s'exprime sur différents modes, selon l'aptitude de la personne à recevoir et selon sa pathologie (verbal, gestuel, le toucher, la musique...).

b. L'hygiène corporelle :

La toilette et l'habillement constituent une phase essentielle dans la prise en charge, permettant d'instaurer une relation privilégiée avec le résident.

¹ (Yves Giveste & Jérôme Pellissier - HUMANITUDE - Edt Armand Colin juillet 2007 - ISBN : 978-2-200-35063-5)

² (Walter Hesbeen - PRENDRE SOIN A L'HOPITAL « inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante ». Edts MASSON - 1^{er} mars 1997 - ISBN 9782225855658)

Des actions sont mises en place pour le bon déroulement de ce moment :

- Respecter les habitudes (bain, douche, toilette au lavabo) ;
- Respecter le rythme (prendre son temps) ;
- Respecter la pudeur et la sécurité ;
- Évaluer le niveau de l'aide (ne pas faire à la place) ;
- Respecter les goûts et les désirs (faire choisir les vêtements...).

Pour veiller à l'intégrité de l'état cutané des résidents, nous surveillons attentivement les apports hydriques et alimentaires, protidiques si besoin et selon une prescription médicale ainsi que la courbe de poids.

Les professionnels peuvent utiliser les deux salles de bain médicalisées du FAM « **La Sagesse** », équipées d'une baignoire « Rhapsody » (diffusion « d'Hydrosound ») permettant un nettoyage tout en douceur de la peau.

L'hygiène bucco-dentaire est une garantie pour un état de bien-être certain. Un contrôle dentaire est effectué régulièrement.

Les soins de pédicurie sont prodigués aux résidents selon les besoins et les demandes.

c. Les troubles locomoteurs :

Par troubles locomoteurs, on entend l'ensemble des troubles qui affecte la marche, l'équilibre et la posture. Afin de limiter les risques liés aux troubles locomoteurs, il est nécessaire d'agir dans la prévention des chutes par un aménagement de l'environnement (barre d'appui, sol non glissant, signalisation...) et par des appareillages adaptés (chaussures orthopédiques,...).

L'ensemble des professionnels de proximité veille à la mobilité des résidents, en lien avec les 2 kinésithérapeutes intervenant au FAM « **La Sagesse** ».

d. L'élimination :

Un suivi des selles est effectué de façon journalière à travers l'outil informatique NetSoins, pour éviter les risques de complication. Le médecin peut prescrire des laxatifs demandant une évaluation régulière et au quotidien, des activités physiques (verticalisation, marche,...) qui favorisent le transit.

Pour prévenir l'incontinence urinaire, nous sollicitons régulièrement les résidents à se rendre aux toilettes. Les professionnels peuvent utiliser des protections adaptées et personnalisées. Le médecin peut être amené à prescrire un traitement médical.

e. L'alimentation :

La prise en charge de l'alimentation se fait en équipe pluridisciplinaire sur les lieux de vie et avec l'équipe de cuisine.

L'alimentation répond à plusieurs critères :

- **Respect du rythme du résident** : Mettre en place une plage horaire plus large pour le petit déjeuner afin de respecter le rythme de lever et de réveil de chacun, de pouvoir conserver et réchauffer les repas si le résident veut manger plus tard ou en cas d'arrivée tardive lors d'une sortie ;
- **Alimentation variée** et appétissante adaptée au résident ;

- **Convivialité** : prise des repas en salle à manger pour les résidents qui le souhaitent, possibilité de prendre les repas pour les visiteurs (permettre l'intimité)... ;
- **Moment privilégié d'échange.**

La personne handicapée ne pense pas toujours à s'hydrater et présente parfois un trouble de la sensation de soif qui l'empêche de boire correctement. Afin de lutter contre la déshydratation, des mesures sont prévues en terme de locaux (pièce climatisée en cas de forte chaleur, locaux aérés,...) et en terme de prise en charge (application du protocole « canicule », hydratation régulière, repas adaptés,...).

En cas de troubles de la déglutition, l'alimentation est adaptée par l'apport de petites quantités et le fractionnement des prises alimentaires.

f. Le sommeil :

Afin d'éviter des angoisses majorées par la nuit, un travail collectif des équipes de jour comme de nuit est instauré dans la continuité des soins et du cadre posé.

Les somnifères et les anxiolytiques sont distribués par les encadrants du soir ou par l'équipe de nuit selon un horaire établi avec l'équipe médico-éducatif et la prescription médicale.

g. Les troubles sensoriels :

Ils sont dus à une altération d'un ou plusieurs sens (troubles visuels, auditifs, olfactifs, tactiles...). Ces troubles sont corrigés par des appareillages (lunettes, prothèses auditives,...) et des prises en charge en salle «snoezelen» au FAM « **La Sagesse** ».

h. Les troubles du comportement :

Les troubles du comportement sont associés à certaines pathologies (psychose, névrose, dépression,...). Au quotidien, l'équipe de proximité observe, récolte les modifications du comportement des résidents et les transmet par l'intermédiaire de l'outil informatique au médecin. Le médecin peut prescrire un traitement médicamenteux. Des entretiens avec la psychologue sont proposés et le CHI de Clermont peut être sollicité si besoin.

Deux salles de bain médicalisées sont équipées de baignoires « parker » disponibles au FAM « **La Sagesse** » pour tous les résidents en ayant besoin. Elles procurent des instants de détente et de bien-être.

i. Les actions de vaccination et de dépistage :

Ces actions sont organisées en cohérence avec les besoins identifiés. Les personnes accueillies sont informées sur les raisons et les modalités de mise en œuvre de ces actions.

- **La vaccination** : La prévention des épidémies saisonnières : gastro-entérite, grippe...
L'établissement assure des rappels réguliers de prévention sur la transmission des virus de l'hiver essentiellement articulée autour du lavage de mains, pour promouvoir ce geste quotidien destiné à réduire le risque de transmission des virus pouvant entraîner la grippe, la gastro-entérite.

La vaccination est effectuée sur prescription du médecin référent et des médecins traitants par les infirmières de l'institution. Les dates de vaccination figurent dans le dossier de soins informatisés.

Un tableau vaccinal est tenu à jour.

■ Le dépistage :

Le dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein est organisé tous les 2 ans pour les résidents à partir de 50 ans, avant si connaissance d'antécédents familiaux. L'intérêt du dépistage est de pouvoir détecter plus précocement un cancer, de mieux soigner le résident et de limiter la lourdeur des traitements et des séquelles éventuelles.

Des liens privilégiés ont été construits avec l'ADECASO pour renforcer les échanges et le bon déroulement de l'accompagnement. Des temps d'échange, de suivi et de coordination avec l'ADECASO ont permis la réalisation de ces dépistages pour les résidents.

j. L'aide à la prise de médicament :

La journée est rythmée par la **distribution des médicaments** trois fois par jour, celle de la nuit est assurée par l'équipe de proximité à 21h.

Le conditionnement des médicaments sous forme de blisters est assuré par la pharmacie référente de l'établissement dans un souci de sécurisation du circuit du médicament. L'aide à la prise de médicament, considéré comme un acte de la vie courante, se fait par tout professionnel suivant un protocole dûment établi.

L'établissement dispose d'un pôle médical (salle de soin, pharmacie contenant les médicaments et le bureau du médecin) entièrement sécurisé par un système de digicode, uniquement accessible par les infirmières, le médecin et l'équipe de direction.

2. LES INTERVENANTS AUTOUR DU SOIN

Devant la diversité de la population accueillie, l'établissement dispose de divers intervenants ayant de missions complémentaires visant à apporter aux personnes accueillies une prise en charge de qualité.

a. Le médecin référent de l'association Béthel :

Le médecin référent parle de la personne dans la structure pour améliorer la qualité de la prise en charge au quotidien. Le médecin référent va satisfaire l'intérêt du résident sans pénaliser le fonctionnement institutionnel.

Il donne son avis sur les admissions en examinant le dossier médico-social. Il comprend les renseignements concernant la vie de relation de la personne (vue, ouïe, trouble de la parole, trouble de la marche, trouble du comportement), la description des pathologies, le traitement et les coordonnées du médecin qui a renseigné le dossier (médecin traitant ou médecin hospitalier si la personne est hospitalisée). Ce dossier permet de donner un premier avis.

b. Un médecin généraliste intervenant :

Lors de l'admission, le résident ou sa famille ont le choix de leur médecin traitant. Ils restent libres de modifier ce choix tout au long de leur séjour.

Un médecin généraliste intervient 1 fois par mois au foyer :

- le mardi matin pour les consultations des résidents ;
- le mardi après-midi pour rencontrer les familles afin d'échanger autour du résident tant sur le versant soin qu'éducatif et de partager ensemble des moments de vie du résident accueilli au foyer.

Il a pour mission de réaliser le suivi médical préventif des résidents et d'assurer des actions d'information auprès des professionnels et des familles.

En cas d'urgence et dans l'impossibilité de joindre le représentant légal du résident, les décisions sont prises par le médecin traitant et/ou l'aide-soignante référente qui en informe alors le plus rapidement possible la famille et le représentant légal. Si le médecin reste injoignable, pour ne pas retarder la prise en charge médicale, les professionnels ont recours au centre 15 et prennent en compte les informations données par le médecin régulateur.

Le résident ou la famille sont, bien entendu, libres de choisir les praticiens de leur choix. L'aide-soignante référente assure les soins médicaux, les soins d'hygiène et le suivi des traitements en collaboration avec les infirmières du FAM de Crépy-en-Valois.

c. Le responsable des soins de l'association Béthel :

Il accompagne l'aide-soignante référente du soin au foyer « **Saint-Rieul** » :

- A la consultation mensuelle du médecin généraliste intervenant le mardi matin, 1 fois par mois. Temps pendant lequel les ordonnances sont renouvelées, les retours de consultations sont évoqués, les demandes d'exams soulignées (radiologie, bilan sanguin et autres), les mises en place de certains suivis validés etc.
- Le jeudi pour formaliser des protocoles de soins (aide à la prise des médicaments, hygiène bucco dentaire ...), pour acquérir des gestes sûrs et assurés pour l'utilisation du nouvel outil informatique, pour classer les éléments du dossier médical (Pathologies, Antécédents, classement des comptes rendus médicaux/opérateurs et autres) etc. ; et pour participer aux projets d'accompagnement personnalisés des résidents concernés.

d. L'aide-soignante « référente » du soin :

L'aide-soignante « référente » réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser un manque ou une diminution d'autonomie de la personne. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. Elle accompagne les personnes accueillies dans les activités de sa vie quotidienne, elle contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

e. La psychologue :

Elle ouvre des « espaces de parole » avec tout résident qui en fait la demande. Ce moment peut être un « simple » lieu d'échange momentané ou donner lieu à plusieurs rencontres. Dans cette dernière situation, il s'agit, notamment, de « travailler » autour d'une demande de suivi plus régulier, voire thérapeutique.

La psychologue apporte ses éclairages théoriques et son expérience pratique afin de faciliter la compréhension d'une situation individuelle et la prise de distance qu'exige tout accompagnement éducatif. De ce fait, elle participe à l'élaboration d'hypothèses de travail et à la formulation du projet d'accompagnement personnalisé des résidents accueillis dans la structure.

f. Le kinésithérapeute :

Les résidents du foyer « **Saint-Rieul** » peuvent bénéficier des compétences et du savoir-faire des kinésithérapeutes suite à un traumatisme bénin et/ou en cas de demande du médecin généraliste intervenant. Ces résidents se déplacent au FAM « **La Sagesse** » en salle de kinésithérapie.

Il conseille le résident en le rassurant dans ses aptitudes motrices. Il collabore avec l'équipe pluridisciplinaire en faisant part de ses observations dans le but d'optimiser la prise en charge au quotidien.

g. Les infirmières du FAM :

Elles se déplacent au sein du foyer pour pratiquer les actes de soins comme les prélèvements sanguins, les vaccinations, les pansements et elles peuvent être interpellées à tout moment en cas de besoin...

h. La pédicure :

La pédicure se déplace au foyer une fois par mois pour préserver la mobilité des résidents accueillis.

i. Le podo-orthésiste :

Un podo-orthésiste intervient pour le renouvellement et/ou l'acquisition de chaussures orthopédiques.

j. Accompagnement médical et paramédical :

L'accompagnement médical et paramédical, lorsqu'il est nécessaire, est assuré par le personnel du foyer. Il peut toutefois de manière exceptionnelle être assuré par la famille du résident.

Les rendez-médicaux sont géographiquement répartis dans le département de l'Oise (Beauvais, Compiègne, Senlis, Creil, La Croix-Saint-Ouen ...). Les accompagnements au rendez-vous médicaux (médecin traitant) et/ou spécialistes sont assurés par l'équipe de proximité.

III. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO EDUCATIF

L'objectif est d'assurer aux résidents que leur quotidien se déroule dans un bien-être et un confort en rapport avec leur situation de handicap. Ces moments, dans un climat relationnel apaisant et adapté, sont essentiels pour les résidents mais ne constituent pas l'ensemble de leur temps. En effet, les activités individuelles et/ou collectives internes ou externes à l'établissement scandent les jours et les semaines.

Les activités contribuent à l'épanouissement personnel de chacun d'entre eux et sont en adéquation avec le PAP.

Il existe deux types d'activités :

- Les activités fixes favorisant les repères temporo spatiaux ;
- Les activités ponctuelles, afin de répondre aux envies et aptitudes de chacun.

Pendant la période estivale (juillet-août-septembre), la vie de l'institution s'organise autour d'animation et de sorties « de vacances » (base nautique, pique-nique, camping,...). Les activités fixes s'en trouvent momentanément interrompues.

Selon l'étymologie du mot « animer » c'est donner une âme, donner la vie.

L'animation doit être adaptée, c'est-à-dire, individualisée en fonction des attentes et besoins des personnes accueillies.

Bernard HERVY dit : « animer, c'est accompagner la vie, c'est créer une relation dans un espace identifié, à un moment particulier, une relation suffisamment chaleureuse pour qu'elle continue à nourrir au jour le jour le désir de vivre, de faire, de rester en lien avec soi et les autres. C'est proposer un temps de rencontre, dans le cadre d'un groupe, d'un temps de plaisir, de partage (...) ».

L'animation s'inscrit quelle que soit la définition qu'on lui prête :

Demande – Désir – Besoin – Attente

C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et s'inscrivant dans la continuité de son histoire de vie que chaque personne pourra exister en tant qu'Homme.

Le projet d'animation doit proposer à chacun des activités compatibles avec son état, de manière à ne jamais faire naître un sentiment d'échec parfois perçu lors des actes simples de la vie quotidienne.

L'animation est l'affaire de tous les professionnels qui interviennent dans la prise en charge des résidents.

Toute activité est support à la relation.

C'est pourquoi, le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale du foyer en garantissant la qualité des relations entre les résidents, le personnel et les familles, et en favorisant l'ouverture sur son environnement social, culturel et économique.

I. LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les actes de la vie quotidienne permettent de maintenir et de développer l'autonomie des personnes accueillies. L'exigence passe par une attitude éducative basée sur les notions de « faire avec », de « faire faire », et non pas de « faire à la place de ».

Dans cette optique, le résident est sollicité et valorisé dans la réalisation de gestes du quotidien tels que la mise de table, l'entretien de leur chambre, de leur lieu de vie...

a. L'activité lingerie :

La lingerie responsabilise les résidents. Elle les valorise, elle travaille leur motricité et leur mémoire tout en participant à la vie de l'institution.

2. LES ACTIVITES SPORTIVES

Les activités physiques maintiennent une bonne hygiène de vie et permettent de lutter contre le risque d'une sédentarité. Elles favorisent la communication, la socialisation et créent du lien social.

a. La piscine :

En collaboration avec les maîtres-nageurs de la piscine municipale de Crépy-en-Valois et le club USC (sport adapté), 8 résidents licenciés bénéficient d'une prise en charge.

Cette activité est bénéfique pour les résidents et procurent :

- Détente, plaisir et bien-être ;
- Maintien psychocorporel : les mouvements et la précision des gestes sont facilités ;
- Confiance et autonomie : les mouvements et les déplacements sont facilités dans le milieu aquatique.

b. La marche nordique :

Cette activité est proposée actuellement à 7 résidents ayant la capacité physique de suivre un rythme cadencé. En effet, cette activité entretient la forme physique et le maintien des fonctions respiratoires, cardiaques et musculaires. Elle n'est pas traumatisante pour le corps et accessible à tous.

c. La randonnée et Les promenades :

Il ne faut pas sous-estimer les bienfaits de la marche sur l'organisme. Les objectifs pour les résidents est de favoriser l'échange avec l'autre, inciter l'effort physique et profiter des bienfaits de la nature.

d. L'équitation :

Cette activité permet de travailler avec les résidents la relation avec l'animal et la relation avec l'intervenant. L'animal permet de valoriser la personne. La maîtrise des exercices est travaillée dans ce qu'ils savent faire. Elle permet d'entretenir la cohésion de groupe et le vivre ensemble.

e. Le VTT et le tricycle :

Cette activité sensibilise les résidents d'une part, à la notion du code de la route et d'autre part, à ce qu'il les entoure (voitures, camarades...).

f. L'expression corporelle :

Elle favorise le bien-être. C'est un moment de convivialité et de divertissement. Elle fait travailler le schéma corporel, demande de la concentration et valorise l'image du corps.

g. La gym douce :

Cette activité permet aux résidents d'avoir un moment de détente, de relaxation, voire de défoulement.

h. La sarbacane :

La sarbacane permet un travail de concentration, de précision et de maîtrise de soi. Elle permet aussi de travailler la cohésion du groupe, l'échange, l'encouragement envers les uns et les autres et est propice au respect.

i. La pétanque :

Cette activité permet de travailler la concentration, l'adresse, l'écoute et le respect de l'autre.

j. Les rencontres inter-établissements :

L'établissement participe à des rencontres sportives qui sont organisées au cours de l'année. Ces rencontres permettent à différents établissements médico-sociaux du département de l'Oise de se retrouver.

Enfin, les saisons permettent également d'organiser des activités sportives différentes pendant la période estivale comme la pétanque, des randonnées ou de simples promenades. Ces activités permettent de garder un lien avec l'extérieur.

3. LES ACTIVITES MANUELLES

Les activités manuelles permettent de développer l'esprit créatif de prendre du plaisir. Elles permettent de préserver l'état cognitif du résident, et de travailler la dextérité et la concentration.

Elle privilégie la concentration, la motricité fine et développe l'expression artistique tout en participant à différentes préparations de manifestations festives notamment le marché de Noël ou les concours.

a. L'activité pâtisserie :

Un atelier « pâtisserie » est réalisé tous les mardis après-midi. Les différentes étapes sont réalisées entièrement par les résidents à savoir le choix de la recette, la préparation et la confection. Les réalisations sont ensuite partagées avec l'ensemble des résidents.

4. LA BALNEOTHERAPIE

Les séances de balnéothérapie dans les salles de bains médicalisées représentent un avantage indéniable dans la prise en charge des personnes accueillies :

- C'est un lieu privilégié de relaxation et de prise de conscience du corps. Elle favorise la détente en valorisant l'image de soi, en apportant un réconfort physique et psychique, et en favorisant l'expression verbale et non verbale.
- Ce n'est pas seulement un lieu pour dispenser des soins technique au sens sanitaire du terme. Ce complément de prise en charge médicale permet d'aider à traiter les troubles cutanés, les troubles psychologiques et comportementaux.

5. L'ESPACE « SNOEZELN »

La prise en charge dans l'espace « snoezelen » n'est ni une prise en charge thérapeutique, ni de rééducation. Il n'y a pas d'enjeux d'apprentissage, ni de performance.

C'est un lieu de découverte, d'écoute et de respect mutuel qui essaie d'amener confort et valorisation de la personne. Elle propose des sollicitations sensorielles variées dans une atmosphère sécurisante. Tout est mis en œuvre pour le bien-être et l'apaisement des résidents.

6. LES ACTIVITES CULTURELLES

Les activités culturelles permettent de maintenir les acquis intellectuels.

Elles sont diverses et variées. Elles peuvent être ponctuelles (visite de musée, cinéma, jeux de société, lecture des journaux ...) ou hebdomadaires.

a. Les contes :

Cette activité stimule la mémoire, maintient l'activité cérébrale. Elle travaille la communication, l'échange et l'écoute.

b. La lecture d'actualité :

La lecture d'actualité permet aux résidents de se tenir informé des évènements.

c. L'éveil :

L'activité « éveil » contribue au maintien des acquis scolaires et initie à l'utilisation du matériel informatique.

7. LES AUTRES ACTIVITES

Ces activités permettent d'instaurer une dynamique institutionnelle et de maintenir les rythmes de la vie sociale.

L'équipe pluridisciplinaire organise des fêtes institutionnelles (anniversaires, fêtes calendaires, concert, loto...) pour lesquelles l'ensemble des résidents participe. Cela permet de partager un moment de convivialité.

Dans le respect des convictions religieuses de chacun, une messe est dispensée tous les 15 jours dans la chapelle du sous-sol du château. De plus, certains résidents participent à la messe paroissiale.

8. LES VACANCES

Les vacances permettent aux résidents de rompre avec le rythme institutionnel et entretiennent le lien familial. Elles s'organisent sur l'initiative de la famille et sous couvert du représentant légal.

Une fois par an, l'hospitalité de Lourdes propose aux résidents un séjour pour participer au pèlerinage diocésain début juillet.

IV. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Qualité de vie MAS-FAM-Vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs) stipule : « Le droit de vivre sa vie affective et sexuelle des personnes accueillies en institution médico-sociale est consacré juridiquement mais l'effectivité de ce droit constitue un défi pour les établissements ».

De plus, les lois de 2002 et 2005 ont réaffirmé les droits à l'intimité et à la vie privée des personnes accueillies en établissement. Une des missions de l'association **Béthel** est de permettre aux personnes accueillies de pouvoir réaliser leur projet de vie dont fait partie l'accès à une vie affective et sexuelle. Au regard de la population accueillie, il est difficile de s'assurer du consentement éclairé et du consentement mutuel. L'établissement se doit d'exercer son rôle de protection envers tous. Chaque situation est singulière et les réponses sont par conséquent individualisées. L'équipe de proximité est particulièrement vigilante à toutes manifestations laissant paraître une vulnérabilité entraînant une mise en danger physique et psychique.

L'établissement, conformément à la loi, reconnaît comme un droit fondamental la possibilité pour toute personne qui y est accueillie d'avoir une vie affective et sexuelle. Cependant, au regard des difficultés rencontrées, l'interdit d'avoir des relations sexuelles dans l'établissement est la décision actuellement appliquée.

Toutefois, l'établissement a initié un travail sur la vie affective et sexuelle à travers la mise en œuvre de formation sur le sujet en 2014 et 2015 avec l'intervention d'un sexologue. La vie affective et sexuelle a également été évoquée lors de la réunion du CVS de septembre 2015 afin d'échanger sur le sujet avec les résidents.

V. LA BIENTRAITANCE

Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

■ « La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du résident et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et des libertés du résident, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le résident. elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs. »

■ De plus, comme le précise le Professeur Marc BERTHEL : « La bientraitance est d'apporter à chacun ce qui lui convient le mieux et de personnaliser la prise en charge. »

La démarche de bientraitance au sein de l'association **Béthel** a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de tous les résidents, des familles et de tout le personnel. Elle consiste à s'interroger sur nos pratiques, sur notre comportement, à repérer, à prévenir les situations à risques au quotidien et donc à nous placer dans une démarche d'évaluation de toute la dimension de l'accompagnement.

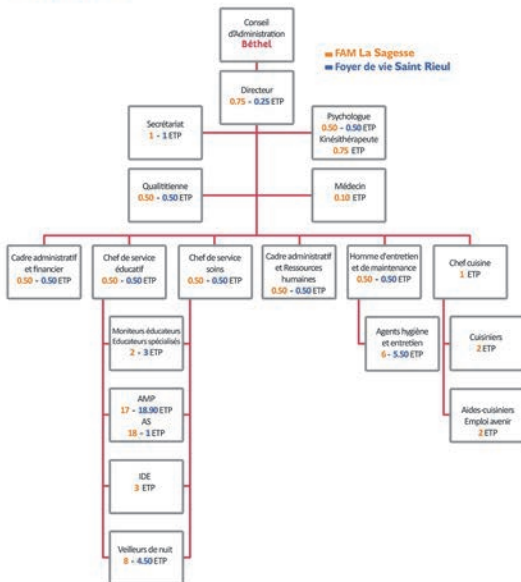
La bientraitance passe par le respect de la dignité humaine, c'est-à-dire de la qualité d'être humain (considérer l'autre en tant que personne) et répond aux principes éthiques d'humanité et de dignité, de solidarité, d'équité, de justice et d'autonomie.

Redonner à chacun sa place de sujet implique des droits et des devoirs (respecter ne veut pas dire tout accepter). Cela implique que la bientraitance concerne les résidents, leur famille et l'ensemble des acteurs de l'institution. La bientraitance est une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées, elle implique une réflexion, une sensibilisation et une collaboration entre tous les acteurs de l'accompagnement.

L'équipe de proximité doit sans cesse adopter une posture professionnelle « de bientraitance » afin d'avoir une relation d'aide de qualité (bienveillant, sans jugement, respectueux, inconditionnel, conscient de ce qui se passe, confiant en l'autre, flexible).

I. LES RESSOURCES HUMAINES

1. L'ORGANIGRAMME



L'originalité de l'organigramme de **Béthel** réside dans la mutualisation de l'équipe de direction. Effectivement, dans un souci d'économie et de gestion globale en cohérence, tant avec le projet associatif qu'institutionnel, l'équipe de cadres est commune aux deux établissements de l'association et impulse une véritable synergie associative.

Cette singularité illustre la politique conduite œuvrant pour garantir la bonne prise en charge de la personne accueillie. Aussi, le choix a été fait de réduire les postes de cadres plutôt que ceux au plus proche du résident.

II. RÔLES ET MISSIONS DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

La prise en charge de personnes handicapées est particulière dans le sens où, on l'a vu, elle requiert à la fois un projet d'animation élaboré visant à maintenir les acquis des résidents et en même temps un suivi médical individualisé pour faire face à la dégradation de leur état de santé et de bien être en cherchant constamment à ramener toute prise en charge en lien avec le projet de la personne sans séparer les actions éducatives des actions de soins.

La continuité de la prise en charge est assurée par une équipe pluridisciplinaire présente 24heures sur 24 répartie sur des tranches horaires en lien avec leur intervention.

Le personnel éducatif de l'établissement regroupe des personnes ayant différentes qualifications professionnelles. Il s'agit de diplômés issus du secteur éducatif et du sanitaire, Educateurs Spécialisés, Moniteurs Educateurs, Aides Médico-Psychologiques, et Aides-Soignants. Quelques-uns sont en cours de professionnalisation. Les rôles et les missions de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont :

■ AMP/AS :

Ils composent l'équipe de proximité en lien direct avec le résident. L'établissement accueille également des contrats de professionnalisation qui intègrent l'équipe de proximité.

Le matin (7h/14h) et l'après midi (14h/21h), deux professionnels interviennent auprès des résidents et ce sur une période de trois mois par lieux de vie. Cette organisation donne des repères aux résidents et aide le professionnel à s'impliquer dans la vie de l'unité sur laquelle il est affecté.

Leurs acquis et leurs technicités sont différents de par leurs formations. Au foyer, ils sont complémentaires dans la prise en charge globale du résident.

Un accompagnement et une aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne :

- aider aux actes de la vie quotidienne (soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être),
- aider à la prise de médicaments,
- accompagner le résident aux rendez-vous médicaux,
- prendre soin de l'image du résident.

Un accompagnement dans la relation à l'environnement et le maintien de la vie sociale :

- proposer des activités (éveil, développement, loisir...),
- stimuler la participation du résident à la vie de l'institution et/ou aux activités,
- gérer les situations de conflits.

Une participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé :

- établir une relation personnalisée avec chacun des résidents,
- être référents de résidents.

Ils participent aussi aux différentes réunions d'équipe et assurent l'encadrement des stagiaires.

■ Educateur Spécialisé / Moniteur Educateur :

Il anime et organise la vie au sein du foyer (vie quotidienne/activités) en vue de maintenir ou de développer les capacités des personnes accueillies.

Il impulse et mobilise l'équipe de proximité pour une réalisation efficace des activités internes et externe sur la plage horaire (8h30/15h50).

Fonction « coordinateur » :

- être le lien entre le résident et la tutelle,
- apporter soutien et compétences à l'équipe de proximité au quotidien,
- être disponible pour l'organisation de l'activité,
- contribuer à l'élaboration du projet personnalisé.

Fonction « animateur » :

- adapter les activités en fonction des projets personnalisés des résidents,
- proposer et mobiliser les équipes de proximité dans les projets d'activité,
- accompagner les résidents aux rendez-vous médicaux.

Il participe aussi aux différentes réunions. Il assure le suivi et l'encadrement des stagiaires en formation d'AMP.

■ Aide-Soignante Référente du soin :

Elle assure le suivi médical de l'ensemble des résidents de l'établissement en lien direct avec le médecin et la responsable de soin.

Elle est chargée d'assister et de conseiller l'équipe sur les soins de nursing, de coordonner les actions thérapeutiques mises en place par les médecins (traitant, spécialiste), de veiller à l'équilibre alimentaire, et de faire le lien entre l'équipe et le médecin sur les conduites à tenir auprès des résidents en corrélation avec leur PAP.

Elle assure et planifie les rendez-vous médicaux.

Elle assure les soins nécessaires au confort (prévention/curatif) du résident et les soins prescrits par le médecin traitant.

Elle prépare les piluliers de l'ensemble des résidents après vérification des traitements conditionnés sous blisters par le pharmacien référent. Elle veille au respect du protocole d'aide à la prise de médicament par l'équipe.

Elle apporte son soutien et ses compétences à l'équipe de proximité au quotidien.

■ Veilleurs de nuit :

La prise en charge de la surveillance nocturne (de 21h à 7h du matin) est assurée pour l'ensemble des résidents par 4 professionnels. Cette équipe est composée de surveillants et d'aides-soignants de nuit.

Continuité de la prise en charge :

- assurer la continuité de la prise en charge du résident,
- assurer les soins de nursing et les changes dont ont besoin les résidents,
- assurer le lien avec l'équipe de jour,
- gérer les angoisses nocturnes.

Sécurité :

- effectuer une surveillance horaire tout au long de la nuit,
- assurer la sécurité des résidents et des locaux.

■ Les agents des services généraux :

Fonction « entretien » :

- Aspirer, balayer, laver, dépoussiérer les locaux et les surfaces en fonction du matériel à utiliser,
- Effectuer le dosage des produits en fonction des surfaces à traiter,
- Respecter les conditions d'utilisation des produits,
- Respecter la discrétion requise lors des interventions dans les locaux occupés.

Fonction « linge » :

- Trier, laver, repasser le linge des résidents,
- Prendre en charge le linge souillé en fonction des bonnes pratiques,
- Encadrer les résidents lors de l'activité « lingerie ».

■ L'agent d'entretien / responsable d'atelier :

Il effectue tous les travaux nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement (entretien et réparation des locaux, ...) et intervient pour améliorer le quotidien du résident (pose d'un cadre,...).

Il gère les stocks du matériel et encadre les agents des services généraux des deux établissements de l'association **Béthel**.

■ La psychologue :

Elle assure des prises en charge individuelles en fonction des personnes accueillies et de leurs capacités à s'impliquer dans ce type de démarche.

Elle participe à l'ensemble des réunions liées à la prise en charge, aux réunions des préparations et de présentations des PAP.

Elle apporte son soutien et son conseil à l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de la prise en charge des résidents. Il est nécessaire pour cela qu'elle participe à certains moments de la vie de groupe (repas, par exemple) pour l'observation et la contribution à certain aspect de l'accompagnement.

■ Le médecin référent :

Depuis janvier 2015, l'association **Béthel** a fait le choix de faire appel au concours d'un médecin référent d'une part, pour piloter et accompagner l'équipe pluridisciplinaire prévue aux articles D.344-5-11 et D.344-5-12, du décret n°2009-322 du 20 mars 2009.

D'autre part, le médecin référent de l'établissement élabore et met en œuvre avec le concours des équipes de l'établissement et des professionnels intervenant extérieurs, le projet d'établissement.

Puis, il établit avec le concours des équipes et dans le respect du secret médical, un rapport annuel d'activité.

■ Le directeur :

Placé sous la responsabilité du conseil d'administration et par délégation du président associatif, le directeur détient la responsabilité globale de l'établissement notamment au niveau administratif et financier en conformité avec le CPOM.

Il assure l'élaboration et la conduite stratégique du projet d'établissement, de son évaluation et de son adéquation avec le projet associatif. Il manage l'équipe cadres. Il développe le réseau sur le territoire. Le directeur est le garant de la sécurité, de la qualité du service rendu aux usagers et de leurs droits.

■ Le chef de service éducatif :

Il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des résidents. Il conçoit et met en œuvre l'organisation du service, en concertation avec l'équipe de Direction, en tenant compte du projet d'établissement et de l'évaluation des besoins des résidents. Il met en œuvre et valorise le suivi des PAP.

Il encadre et anime l'équipe éducative en apportant notamment un appui technique aux professionnels. Il participe au recrutement, prévient et gère les conflits, anime et conduit les réunions d'équipe. Il veille aux bonnes relations et à la communication de proximité notamment avec les familles.

■ Le responsable de soins :

Il organise les activités paramédicales, anime les équipes placées sous sa responsabilité et coordonne les moyens mis en œuvre au sein de l'établissement. Il organise les actes de soins et paramédicaux. Il organise le travail au sein de l'équipe en analysant les besoins, programme et gère les activités journalières. Il organise les moyens matériels en recensant les besoins, en identifiant les demandes et en répartissant les moyens matériels. Il veille à la mise en place et à la bonne tenue du dossier de soins et participe au développement de nouveaux outils. Il apporte un appui technique aux professionnels et participe au recrutement à l'encadrement des professionnels.

■ Le responsable financier :

Il met en œuvre, suit et contrôle la procédure budgétaire en collaboration avec les acteurs internes et externes. Il anime et supervise les relations avec les partenaires financiers : banque, financeurs... Il garantit la qualité du processus comptable. Il organise et coordonne l'activité.

■ Le chef de service administratif :

Il est responsable de l'administration RH et de la paie, il prend en charge l'ensemble de la gestion administrative et de la paie des salariés. Il assure une veille sur l'actualité sociale, notamment sur l'ensemble des activités liées à la gestion administrative du personnel. Il manage et coordonne les RH en veillant au respect du Code du travail et de la convention collective nationale de travail applicable. Il assure les relations avec les organismes sociaux et prépare les documents réglementaires liés à la gestion du personnel. Il garantit un conseil et un dialogue RH.

II. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Au regard de la vulnérabilité de la population accueillie, il est indispensable d'impulser une gestion des ressources humaines efficace et réactive passant notamment par la définition d'une politique de formation continue assurant un maintien et/ou une adaptation des compétences et leurs développements, pour un accompagnement de qualité.

I. LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT ET D'INTEGRATION

a. Le recrutement du salarié sous contrat

Une attention toute particulière est accordée par la politique de gestion des ressources humaines au processus de recrutement des futurs professionnels du Foyer de Vie « **Saint-Rieul** ».

Effectivement, pour escompter un accompagnement optimum de la personne accueillie et une cohésion d'équipe pérenne, il est indispensable d'éviter les erreurs de recrutements. C'est pourquoi en 2013, la politique de recrutement a été repensée la rendant à la fois active et réactive.

Pour être plus précis dorénavant, une réflexion est menée en amont du recrutement, par les cadres de la direction, pour définir le profil du poste recherché. Ainsi en menant une réflexion préalable, l'équipe de direction est actrice du recrutement et sécurise l'évolution du contrat de travail au service du bien-être du résident.

La procédure de recrutement s'illustre par les trois entretiens minimum menés avec le candidat. Ce dernier rencontre à tour de rôle le cadre administratif, le responsable des soins puis le chef de service éducatif. Chaque responsable abordera la prise en charge de la personne sous le prisme de ses propres compétences. Ainsi, à la fin de ces entretiens, le futur professionnel aura :

- une vision globale de l'association Béthel et du fonctionnement administratif de ses établissements ;
- la démarche thérapeutique dans l'accompagnement et les prises en charge de la personne accueillie ;
- la dimension éducative appliquée à la population du foyer de vie.

Au travers de ces trois rencontres, le candidat est découvert au même titre que ses compétences professionnelles.

À l'issue de ces entretiens, les cadres se rencontreront pour décider de la sélection ou non du candidat.

b. L'intégration du professionnel :

Le processus administratif d'intégration du professionnel doit lui permettre d'être opérationnel rapidement et favoriser son assimilation à l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi, cette fameuse cohésion dans l'accompagnement peut être préservée.

À cette fin, avant son entrée en tant que salarié, le candidat retenu se voit remettre un « dossier Béthel ». Ce dossier regroupe les éléments indispensables à connaître sur l'association Béthel et le foyer « **Saint-Rieul** », avant d'obtenir le statut de salarié. Y sont regroupés les documents suivants :

- Le règlement intérieur,
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le projet associatif,
- La liste des horaires.

Puis, dans une démarche favorable aux transferts des savoir-faire, des bonnes pratiques et des rouages du fonctionnement institutionnel, un professionnel en poste sera défini pour travailler en binôme avec le nouveau salarié. Pour apprécier au maximum la dimension institutionnelle des lieux de vie, le professionnel embauchera pendant une semaine sur un horaire de journée, 8h00-15h15. Des liens peuvent ainsi progressivement se construire avec les résidents sans pour autant être intrusifs. Au cours de la période d'essai, le professionnel se verra définir la référence d'un projet d'accompagnement personnalisé d'un résident, élément incontournable pour se sentir membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour s'assurer de l'efficacité des parcours d'intégration, des rencontres avec les chefs de service sont régulièrement organisées pendant la période d'essai. C'est l'opportunité pour le professionnel d'ajuster son accompagnement ou encore son positionnement dans l'équipe. Cette étape est essentielle pour les cadres de direction pour définir les axes de travail, si nécessaires au professionnel, conforme au projet d'établissement.

c. L'accueil des stagiaires :

Au regard des moyens mis à la disposition du foyer « **Saint-Rieul** » et sa position géographique idéalement située, l'équipe de direction montre une volonté indéniable d'accueillir des stagiaires.

La procédure d'accueil des stagiaires est parfaitement organisée dans l'institution afin de suivre au mieux un jeune en cours de formation. Ainsi, toutes les demandes de stages sont au préalable traitées administrativement. L'étude de la demande prend en considération les éléments suivants :

- La pertinence du stage dans la structure ;
- Les objectifs de stage sont-ils réalisables dans l'établissement ?
- La durée du stage ;
- Le délai pour planifier l'arrivée du stagiaire ;
- Le nombre de stagiaire accueilli pendant la même période.

L'étude menée, le dossier est transmis au cadre compétent. Un professionnel référent est défini, en fonction de son ancienneté, puis les conventions sont établies. Le cadre administratif réalisera par la suite le suivi administratif du dossier avec la transmission des plannings.

La politique associative encourage largement l'accueil des stagiaires, vecteur de questionnements des pratiques professionnelles. Les compétences des professionnels sont alors valorisées par la transmission des savoir-faire.

2. LA POLITIQUE DE FORMATION

La gestion des ressources doit savoir identifier clairement les besoins de formation dans le cadre de sa politique de formation pour permettre aux professionnels de répondre aux besoins des résidents.

a. L'orientation de la formation professionnelle :

La formation professionnelle continue est appréhendée comme la garantie d'un accompagnement de qualité des résidents par la constitution d'un véritable soutien des professionnels grâce à des formations spécifiquement sélectionnées.

Depuis maintenant 5 ans, la politique de formation s'illustre par l'application de la notion de mutualisation des formations au niveau associatif. Cette logique de mutualisation vise deux objectifs essentiels l'un est celui de recherche de pistes d'économies et le second à l'éveil d'un esprit de collectif et de cohésion au niveau associatif. Depuis la réforme de la formation professionnelle de mars 2014, le plan de formation est la traduction opérationnelle des choix de formation de l'équipe de direction. Il devient un véritable outil de management au service du projet institutionnel via le maintien, l'adaptation et le développement des compétences.

Dès lors, encadrer cette politique par une note d'orientation de la formation professionnelle est indispensable pour instaurer une véritable transparence quant aux priorités institutionnelles de formation.

Pour conduire la politique de formation, l'équipe de direction trouve un soutien opérationnel auprès des IRP de l'association pour relayer l'information au plus près de chaque salarié quant aux formations dispensées d'une année à l'autre.

Les axes de travail pour les professionnels du foyer sont largement déterminés par les caractéristiques de la population accueillie. Effectivement, nous pouvons observer d'une part, que 20% de la population accueillie a plus de 50 ans et d'autre part, l'accentuation des troubles psychiatriques des résidents plus jeunes, encore méconnus jusque récemment dans la prise en charge. Ces deux constats impactent inéluctablement les accompagnements. Ces dimensions combinées avec d'autres facteurs notamment environnementaux, définissant la politique de formation, contribueront à soutenir les professionnels dans l'accompagnement global de la personne sans pour autant oublier la personnalisation de la prise en charge.

Pour élaborer le plan de formation il est essentiel de définir d'une part, les besoins et d'autre part, les ressources internes dont dispose l'institution en vue de les optimiser. En réalisant ce travail, la politique de formation sera visible, atteignable et en cohérence avec le projet d'établissement.

Dès lors, les orientations de la formation professionnelle doivent être résolument pratiques. Effectivement, c'est en pratiquant et en mixant les salariés des deux structures de l'association **Béthel** que les échanges professionnels deviennent fructueux et sont sources de cohésion d'équipe.

Les axes majeurs de la formation continue sont les échanges des pratiques professionnelles et la bientraitance en établissement. La finalité de ces formations est la promotion de la bientraitance sous le prisme de la réflexion tant individuelle que collective des modes de prise en charge et de remises en question de ses propres pratiques professionnelles. La participation des professionnels à ces deux formations est obligatoire. Les salariés, tous corps de métier confondus, seront amenés à y participer régulièrement.

Cette implication globale est révélatrice de la place centrale du résident dans l'organisation institutionnelle autour duquel gravitent tous les services d'une même institution. Chaque année sont proposées deux voire trois sessions de formation bientraitance. A travers elles, les valeurs associatives de **Béthel** trouvent un écho favorable. L'approfondissement de la notion de « *La bientraitance en établissements sociaux et médico-sociaux* » semble indispensable.

La réflexion institutionnelle conduite autour de la bientraitance de la personne accueillie :

Toutes personnes accompagnant au quotidien les personnes adultes handicapées sont confrontées à la notion de « bientraitance ». Les objectifs fixés en menant des formations sur ce thème peuvent être identifiés comme il suit :

- Renforcer la prise de conscience et réfléchir sur les abus par négligence ou omission pouvant être exercés à l'encontre des personnes adultes handicapées ;
- Trouver des réponses adaptées à diverses situations ;
- Identifier les principes fondamentaux de la bientraitance au regard des personnes accueillies ;
- Développer collectivement dans les pratiques professionnelles une démarche de bientraitance.

Il est primordial pour des professionnels pris dans un quotidien, avec des réflexes professionnels, de se mettre à distance de son vécu et de s'interroger de façon empirique et théorique sur l'accompagnement dispensé et la place laissée à la bientraitance dans les pratiques professionnelles.

En se fondant sur une approche pédagogique active et participative, la formation permet aux professionnels de mettre à plat des interrogations rencontrées dans le quotidien et de conduire des réflexions engagées. Cette dimension vivante de l'approche de la bientraitance permet de mettre en perspective collectivement des réponses à des accompagnements qui suscitent la réflexion.

La prise de conscience de la bientraitance est également sollicitée au travers de mises en situation ou d'exercices révélateurs d'attitude, de mots ou d'oublis pouvant s'avérer déstabilisant pour une personne d'une particulière vulnérabilité. Le risque de situation de non bientraitance peut être identifié par les participants.

En confrontant collectivement des pratiques, en dehors du quotidien de l'accompagnement, et en sollicitant des vécus repositionnés dans un cadre de travail précis, il est envisageable de conceptualiser la notion même de bientraitance sur le plan du respect de la personne. C'est ensemble que les professionnels pourront faire évoluer leurs pratiques professionnelles et anticiper les déviances pour œuvrer, dans un collectif qui se veut résolument institutionnel, au bien-être de la personne accueillie.

b. Un site qualifiant encourageant les formations initiales :

Chaque année, le foyer recrute des professionnels en contrat de professionnalisation d'aide-médico-psychologique. Ces salariés en formation sont suivis par un tuteur formé spécifiquement au tutorat. Cette spécificité de suivi du jeune conditionne mathématiquement le nombre de recrutement, puisqu'un tuteur ne peut pas suivre plus deux contrats de professionnalisation.

Les conventions de formation sont principalement conclues avec trois écoles :

- Le Centre de Formation Professionnel Rural de Vaumoise ;
- Le Clos du Nid de l'Oise de Cramoisy ;
- L'Institut Régional de Formation aux Fonctions Educatives d'Amiens.

La contractualisation des formations avec les centres de formation de proximité sont largement encouragés par l'établissement. Elle est le synonyme de mobilité sociale pour les jeunes du département et de la région.

Les moyens, tant matériel qu'humain, mis à disposition par l'établissement, un site qualifiant, reconnu par les entités de proximité.

c. L'entretien professionnel au service de la formation continue :

La réforme de la formation professionnelle implique un recentrage du salarié sur son parcours professionnel et ses besoins de formation. L'évolution de l'appréhension de la formation professionnelle implique que le professionnel devienne acteur de sa formation avec l'instauration du CPF.

De cette réforme découle un élément majeur pour la formation, celui de l'entretien professionnel.

Dès décembre 2015 l'établissement a enclenché la démarche d'entretien professionnel des collaborateurs. Tous les deux ans, les salariés seront donc entretenus par le directeur dans le cadre de l'accompagnement des salariés dans l'élaboration de leur projet.

La politique GRH s'engage à tenir de nouveaux entretiens tous les deux ans et de réaliser un bilan à 6 ans. Outre l'accompagnement à la formation, ces entretiens sont également organisés pour les salariés revenant à leur poste de travail après un accident du travail, une maladie professionnelle supérieure à 3 mois, d'un congé maternité ou encore d'un congé parental.

IV. LE DIALOGUE SOCIAL

1. L'INSTAURATION DES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL

Conformément aux dispositions légales, l'établissement est doté d'institutions représentatives du personnel suivantes :

- Délégués du personnel ;
- Comité d'Entreprise ;
- Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail.

Sauf exceptions, des rencontres périodiques ont lieu suivant les impératifs légaux à savoir :

- Tous les mois pour les délégués du personnel ;
- Tous les deux mois pour le comité d'entreprise ;
- Une fois par trimestre pour le CHSCT.

Les relations avec les IRP s'illustrent chacune d'entre-elles avec des éléments phares :

- Les délégués du personnel présentent à l'employeur toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du Code du travail et des autres dispositions légales concernant la protection sociale, la santé et la sécurité.
- Les membres du Comité d'Entreprise assurent l'expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle, avec une prépondérance pour l'animation des œuvres sociales.
- Les membres du CHSCT contribuent à la prévention et à la protection de la santé et à la sécurité des salariés. Ils participent à l'amélioration de leurs conditions de travail et veillent au respect, par l'employeur, de ses obligations légales.

c. L'entretien professionnel au service de la formation continue :

La réforme de la formation professionnelle implique un recentrage du salarié sur son parcours professionnel et ses besoins de formation. L'évolution de l'appréhension de la formation professionnelle implique que le professionnel devienne acteur de sa formation avec l'instauration du CPF.

De cette réforme découle un élément majeur pour la formation, celui de l'entretien professionnel.

Dès décembre 2015 l'établissement a enclenché la démarche d'entretien professionnel des collaborateurs. Tous les deux ans, les salariés seront donc entretenus par le directeur dans le cadre de l'accompagnement des salariés dans l'élaboration de leur projet.

La politique GRH s'engage à tenir de nouveaux entretiens tous les deux ans et de réaliser un bilan à 6 ans. Outre l'accompagnement à la formation, ces entretiens sont également organisés pour les salariés revenant à leur poste de travail après un accident du travail, une maladie professionnelle supérieure à 3 mois, d'un congé maternité ou encore d'un congé parental.

2. DES RELATIONS PRIVILEGIEES

Les IRP sont perçues par l'institution comme des interphases de communication, véhiculant les informations au plus près des salariés. Pour exemple, consécutivement à la réforme de la formation professionnelle, les membres du CE présentent aux salariés le plan de formation accompagné des programmes de formation. Voici une solution efficace pour inciter et impliquer positivement les salariés dans la formation professionnelle.

Désormais, les professionnels peuvent davantage s'approprier le plan de formation défini en fonction des priorités institutionnelles. En s'inscrivant volontairement sur les formations, via l'action des membres du CE, les formations trouvent un écho favorable auprès des équipes pluridisciplinaires.

Dans la même démarche de transmission de l'information au plus proches du salarié, les membres du CHSCT élaborent des plaquettes d'informations et de sensibilisation transmises avec les fiches des paies des professionnels. En réunion trimestrielle, un consensus est trouvé sur les thèmes à aborder en plaquette. Les thèmes peuvent être définis selon la période, l'actualité ou selon l'information que l'équipe de direction souhaite diffuser : le lavage des mains, le risque routier, le tabagisme...

V. L'ANCRAGE DE L'INSTITUTION DANS LE TERRITOIRE

Il convient d'identifier les partenariats et d'analyser de façon pertinente les apports réciproques pour les résidents comme pour les professionnels.

I. LES PARTENARIATS

a. Le contexte partenarial :

A l'ère de la contractualisation, il paraît indispensable et judicieux de valoriser, aux yeux des autorités administratives et financières, ces partenariats qui, jusqu'alors, étaient informels. Le foyer s'est engagé dans une démarche volontariste de conventionnement croissante puis systématique des relations avec les partenaires.

Les conventions permettent de mettre à plat les représentations, d'expliciter le cadre d'intervention de chacun. Le dialogue et la compréhension mutuelle se voient faciliter. Bien plus, il permet d'assurer la pérennité d'une animation clef pour la personne accueillie ne reposant plus ainsi sur l'investissement d'un unique professionnel.

b. Le recensement des conventions :

■ « *Convention relative aux modalités de partenariat entre le Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise et l'Association Béthel* ».

Objet du conventionnement : description de façon opérationnelle des engagements réciproques ou partagés du Centre Hospitalier Interdépartemental et de l'Association Béthel afin de faciliter la prise en charge des usagers présentant des troubles psychiatriques, en organisant une écoute par le biais de l'UAU, 24heures / 24 ; 365 jours / an [...], facilitant l'accès aux soins psychiatriques de secteur [...], déterminant un protocole d'hospitalisation en cas de nécessité.

■ « *Convention relative au circuit du médicament entre la Pharmacie La Vallée et l'association Béthel* ».

Objet du conventionnement : définir les objectifs et les modalités du volet pharmaceutique [...] mis en œuvre par le pharmacien dispensateur et supervisé par le pharmacien référent. Elle assure aux résidents [...], l'organisation d'une prestation pharmaceutique qualifiée visant à la sécurisation du circuit du médicament au sein de l'établissement, ainsi qu'au bon usage des médicaments.

Au-delà de ces conventions renouvelables soit, en fonction du schéma régional de l'organisation sociale soit, par tacite reconduction, nous pouvons également répertorier les conventions ponctuelles établies notamment avec l'AFM Téléthon pour l'organisation d'événements dont les bénéficiaires font l'objet d'une donation par les résidents.

2. LES APPORTS RECIPROQUES DES PARTENARIATS

a. Les apports à la personne accueillie :

En étroite collaboration avec différents organismes, des partenariats se développent progressivement enrichissant constamment les liens sociaux en milieu ordinaire des résidents. Ils deviennent de véritables services complémentaires en faveur de l'accompagnement de la personne accueillie.

En participant aux actions initiées par leur environnement, les résidents se font connaître de leur voisinage et sont sensibilisés par le monde qui les entoure. Ainsi, les liens sociaux, amicaux sont valorisés tout en entretenant une sensibilisation et une éducation du milieu ordinaire.

b. Les apports aux professionnels :

Sur un autre registre, ces collaborations permettent aux professionnels d'accompagner les résidents au mieux dans d'autres cadres institutionnels. Ainsi, en structurant les modalités d'intervention, les professionnels sont soutenus et guidés dans cette forme d'accompagnement hors de la structure. Cette perspective est cruciale puisqu'ils sont dans l'obligation d'adapter leur accompagnement auprès du résident, impliquant au préalable, l'adaptation de leur posture professionnelle propre.

Ce positionnement sera a fortiori facilité si les professionnels voient leurs modalités d'intervention définies à partir de principes clairs. En somme, ces partenariats clairement établis leur permettent de trouver un appui face à des situations parfois délicates.

Cette ouverture partenariale peut susciter des opportunités pour les professionnels au niveau individuel et collectif engendrant notamment une maturité dans une équipe d'accompagnants.

VI. LA COMMUNICATION

Une pratique professionnelle cohérente et continue de l'équipe pluridisciplinaire permet de proposer une prise en charge adaptée. L'établissement a informatisé le dossier du résident en avril 2015 avec le logiciel **NetSoins**. L'informatisation du dossier du résident (administratif, médical, para médical, soin, projet personnalisé) facilite la circulation de l'information et des transmissions entre les professionnels.

Afin d'y contribuer, diverses réunions sont prévues dont chacune doit avoir un objectif précis :

■ La réunion des résidents :

Elle a lieu 1 fois par semaine en début de soirée dans le salon de chaque unité.
Elle propose un espace d'échange et d'écoute en interaction avec le résident et le professionnel.

Ce temps permet :

- au résident d'exprimer ses besoins et ses envies ;
- de favoriser et d'encourager l'expression de la personne accueillie ;
- d'échanger et de partager ses points de vue, ses ressentis dans la vie en collectivité ;
- d'aborder la vie institutionnelle (règles de vie, événements,...).

■ Le CVS :

Le CVS, qui est consultatif, se réunit au moins 3 fois par an. Le CVS se veut être un lieu d'écoute des préoccupations de chacun et d'échanges. Les membres donnent leur avis et font des propositions sur toute question liée au fonctionnement de l'établissement notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- les activités, l'animation et les actions thérapeutiques ;
- les projets ;
- les modifications substantielles touchant aux conditions de vie.

Un compte-rendu de réunion est réalisé et diffusé au sein de l'établissement.

■ La commission « menu » :

Une commission « menu » est organisée de façon trimestrielle. Elle est commune aux 2 établissements de l'association **Béthel**. Elle a lieu en présence du chef cuisinier, d'une infirmière, de résidents et de professionnels. Les objectifs principaux sont les suivants :

→ permettre aux résidents, aux membres du personnel de chaque foyer de s'exprimer sur la qualité et la quantité de l'alimentation ;

→ valider les menus de la période à venir en tenant compte de la satisfaction des besoins des résidents, des goûts des résidents, de l'équilibre nutritionnel, du plan alimentaire, de la faisabilité en cuisine et des possibilités financières. La validation des régimes ou de la consommation des plats séniors à texture modifiée est également communiquée au cours de la CM ;

- permettre la mise en place d'une démarche qualité autour de la prestation restauration ;
- permettre d'établir une communication entre les services soins/éducatifs et le personnel de cuisine.

■ Les réunions de présentation du PAP :

En règles générales, elles ont lieu dans le mois qui suit le temps de préparation soit tous les jeudis après-midi de 14h00 à 15h00.

Cette réunion est composée du professionnel référent, d'un ME/ES, de l'aide-soignante référente, des membres de l'équipe de proximité (AMP/AS), de la psychologue et des responsables éducatif et soin.

Le PAP y est présenté et à l'issue de ce temps d'échange, la version définitive est rattachée dans le dossier du résident dans NetSoins.

■ Les réunions d'équipe :

Elles ont lieu tous les jeudis de 13h00 à 14h00. Cette réunions sont composées d'un ME/ES, de la psychologue, des AS, des AMP et des responsables (soins, éducatif, ressources humaines).

Celles-ci permettent d'échanger sur les différentes pratiques professionnelles, de prendre du recul face aux différentes situations rencontrées et de faire le point.

De plus, elles apportent des informations liées à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement. Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu. La diffusion se fait via NetSoins.

■ Réunions extraordinaires :

Elles sont réalisées à la demande de la direction en fonction des informations à transmettre à l'ensemble des professionnels de l'association.

■ Les réunions ME/ES :

Elles ont lieu 1 fois par semaine.

Ce temps d'échange permet une mise en commun des informations de la vie globale de la structure.

■ Echanges des pratiques professionnelles :

Ce temps est animé par un professionnel extérieur. Y participent les professionnels des 2 établissements selon leur planning horaire et les responsables soin et éducatif. Cet échange est planifié 1 fois par mois.

Cet espace favorise le dialogue et aide à verbaliser des situations complexes dans l'accompagnement du résident et le travail d'équipe.

I. L'ÉVALUATION INTERNE

1. LA METHODE APPLIQUEE

L'établissement s'est investi dans la démarche d'évaluation interne en mai 2013. La première étape consistait à élaborer le référentiel, un outil de travail propre à l'établissement « Saint Rieul ». Cette phase était cruciale puisque ce support était la base de réflexion des groupes de travail. Pour ce faire, l'équipe de Direction et l'association ont pris le parti de nommer une personne référente de ce référentiel en charge de sa préparation, avec le soutien technique de l'équipe de l'URIOPSS Picardie.

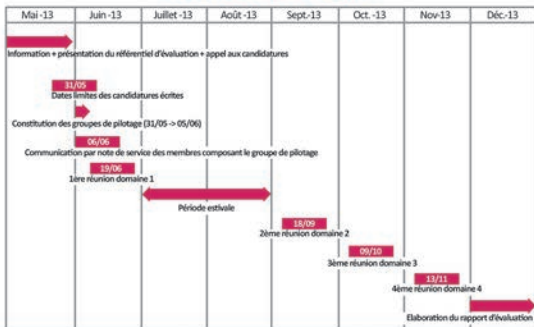
Ce référentiel a été construit sur la base des trois sources suivantes :

- La loi ;
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ;
- Les documents spécifiques à l'établissement.

La deuxième étape était la diffusion de l'information à l'ensemble des corps de métiers présents au sein de la structure. Au cours d'une réunion d'équipe en mai 2013, les salariés ont été informés de l'entrée dans la démarche d'évaluation interne avec une méthode privilégiée et adoptée par l'équipe de direction. Le référentiel a été par la même occasion présenté aux professionnels. L'un des enjeux de l'évaluation interne est la pluridisciplinarité des groupes de travail. La richesse des échanges contribue alors à dégager les axes d'améliorations. Ces derniers ont été d'autant plus légitimes qu'ils étaient issus d'un consensus de corps de métiers divers.

Le jour même de cette présentation en réunion d'équipe, les salariés ont été invités à s'inscrire dans les groupes de travail correspondant à un domaine souhaité. Un document regroupant chaque domaine et ses sous-domaines a été laissé à la disposition des professionnels pour qu'ils puissent prendre pleinement connaissance de la nature des items. Ces derniers disposaient d'un mois pour porter à la connaissance de l'équipe de direction de leur candidature écrite et motivée. Les groupes de pilotage ont été constitués et leurs listes communiquées par une note de service. L'organisation de la conduite de l'évaluation interne a suivi le planning suivant :

ETAPES DE L'ÉVALUATION INTERNE



2. LE PLAN DU REFERENTIEL

Domaine 1 « Le droit et la participation des résidents, la personnalisation des prestations » :

- Sous-domaine 1 : Le respect des droits des résidents ;
- Sous-domaine 2 : La participation des résidents de leurs représentants, des parents ou proches ;
- Sous-domaine 3 : La personnalisation de l'intervention auprès des résidents ;
- Sous-domaine 4 : La sécurisation des résidents et la gestion des risques.

Domaine 2 : « L'établissement dans son environnement » :

- Sous-domaine 1 : L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial ;
- Sous-domaine 2 : L'ouverture de l'établissement sur son environnement ;
- Sous-domaine 3 : L'accessibilité de l'établissement.

Domaine 3 : « Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre » :

- Sous-domaine 1 : L'histoire et le projet de l'association ;
- Sous-domaine 2 : Les missions de l'établissement ;
- Sous-domaine 3 : Le public et son entourage ;
- Sous-domaine 4 : La nature de l'offre et son organisation ;
- Sous-domaine 5 : Les principes d'intervention ;
- Sous-domaine 6 : Les professionnels et les compétences mobilisées ;
- Sous-domaine 7 : Les objectifs d'évolution, de progression et de développement ;
- Sous-domaine 8 : Elaboration et mise à jour du projet d'établissement.

Domaine 4 : « L'organisation de l'établissement » :

- Sous-domaine 1 : Les ressources humaines mobilisées ;
- Sous-domaine 2 : L'organisation du travail ;
- Sous-domaine 3 : Le cadre de vie ;
- Sous-domaine 4 : Les ressources financières ;
- Sous-domaine 5 : Le système d'information.

Le rapport d'évaluation interne une fois rédigé a été transmis aux autorités administratives et financières compétentes.

II. L'ÉVALUATION EXTERNE

L'ultime étape après la transmission de l'évaluation interne de l'établissement aux autorités de tarifications est celle de la mise en place de l'évaluation externe devant être conduite par un intervenant qualifié extérieur. Ce dernier, une fois retenu, restituera un document de synthèse retraçant l'évaluation mais principalement des propositions d'amélioration, en suivant une méthode de travail propre à sa société et aux exigences légales ainsi qu'aux recommandations de l'ANESM.

I. LA METHODE DE TRAVAIL DU GROUPE MH CONSULTANTS

a. Le choix du cabinet de consultants

Le choix du cabinet d'évaluation s'est révélé être une étape cruciale tant sur le plan financier que sur celui de l'humain. Effectivement, l'enjeu était d'obtenir un consensus entre la politique et la philosophie de la conduite d'évaluation dans un cadre managérial participatif au sein de l'association.

Suite à une réunion entre le cabinet « MH Consultants », M. Jacques VEZIER, président de l'association **Béthel** et M. Renato PACE, directeur du foyer, le contrat d'évaluation proposé par les professionnels a été présenté en réunion de bureau associatif. Cette proposition a été alors approuvée par l'ensemble des membres du bureau de **Béthel**.

Après accord des modalités proposées pour conduire l'évaluation externe, la seconde étape était le choix de l'évaluateur. Le choix de l'association s'est arrêté sur deux curriculum vitae de professionnels ayant une pratique assurée de la démarche d'évaluation.

b. La démarche des évaluateurs externes :

La société MH Consultants a défini les objectifs de leur intervention, conformément à notre cahier des charges et selon les points suivants :

- Réalisation d'une évaluation externe du foyer « **Saint-Rieul** » sur les différentes thématiques définies par le décret du 15 mai 2007, la circulaire du 21 octobre 2011, les règles de bonnes pratiques de l'établissement ;
- Elaboration de propositions et de préconisations contribuant à la dynamique d'amélioration continue des établissements concernés ;
- Restitution d'un rapport contenant le document dit de résultat, une note de synthèse et une note abrégée.

L'évaluation externe conduite s'est déroulée comme il suit :

- Analyse documentaire réalisée à partir des documents institutionnels ;
- Des entretiens auprès des salariés réalisés individuellement ou en petits groupes ;
- Des entretiens auprès des usagers et des partenaires extérieurs ;
- Des analyses documentaires sur le site ;
- Une rédaction d'un pré-rapport ;
- S'en est suivi un débat contradictoire après relecture, par l'équipe de direction, du pré-rapport ;
- Formulation du rapport final contenant les trois documents précédemment nommés ;
- Présentation auprès des professionnels des deux structures des propositions et des préconisations formulées.

Il est important de mettre en exergue la place prépondérante occupée par les salariés lors de ces évaluations. En effet, ces derniers ont été les véritables acteurs de cette dynamique d'amélioration. Une prise de conscience générale s'est produite quant à l'intérêt de l'évaluation externe. Cette dernière a paradoxalement revalorisé la démarche d'évaluation interne conduite, elle aussi de façon participative, quelques mois au paravent. Ainsi, les professionnels se sont re-questionnés sur les thèmes qui y avaient été abordés et les propositions d'amélioration alors suggérées et retenues.

Cette expérience d'évaluation est la parfaite illustration de la méconnaissance de cette dynamique au sein de notre domaine d'activité et, qui malgré tout, devra être appropriée par les professionnels au regard des propositions et des préconisations formulées en vue de conduire une démarche d'évaluation de la qualité continue des prestations au sein du foyer.

2. LE BILAN DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Pour escompter une appropriation par les membres du personnel, il semble primordial de favoriser une communication auprès des salariés par les experts du cabinet d'évaluation sur les propositions et les préconisations formulées.

a. La communication auprès des salariés des établissements :

A l'issue du débat contradictoire, concernant le rapport d'évaluation, les préconisations et les propositions formulées, en vue d'une amélioration, ont été présentées aux membres du personnel au cours d'une réunion d'équipe extraordinaire.

Aujourd'hui, il est impérieux d'initier les salariés à cette culture du questionnement perpétuel des pratiques professionnelles, pour que chacun d'eux puisse être à son plein potentiel de proposition lors de la mise en place du plan d'actions d'amélioration continue.

b. Les observations de l'évaluation externe :

Suite aux observations des professionnels extérieurs pendant 4 jours de visite, un rapport d'évaluation externe a été restitué en novembre 2014. Nous pouvons notamment synthétiser les observations comme il suit³ :

■ Le projet d'établissement :

Le projet a été actualisé en 2011, sa prochaine actualisation sera logiquement prévue pour 2016. Néanmoins, au regard de la reconstruction et de la réhabilitation de l'établissement, il est indispensable de l'actualiser sans attendre afin d'y intégrer les nouveaux locaux, et la nouvelle organisation. Il sera de plus, indispensable de préciser l'adéquation entre les objectifs du projet d'établissement et les besoins du territoire. Il est préconisé d'améliorer la définition des objectifs liés aux activités proposées. Enfin, il est recommandé de proposer des enquêtes de satisfaction ou autre modalité pour recueillir la satisfaction des usagers et des familles.

■ L'accompagnement des professionnels dans l'exercice de leur fonction :

Il est préconisé de définir une politique de RH et de faire un effort tout particulier en termes de communication de façon générale et plus particulièrement sur les thèmes suivants : le rôle et missions des IRP, la politique de ressources humaine, la création et la diffusion des fiches de poste, la mise en place des entretiens professionnels, la poursuite de la dynamique de formation continue... il est préconisé de clarifier la politique de formation du foyer.

■ La mise en œuvre de partenariats externes ou internes :

Le partenariat passe par le développement d'actions avec d'autres établissements et la formalisation de ces relations au travers de conventions. Il serait judicieux de proposer des actions de sensibilisation, par exemple avec des « Journées Béthel ».

Il est conseillé de rédiger et de diffuser la procédure d'accès au dossier de l'usager et de poursuivre l'étude visant à généraliser l'informatisation du dossier du résident.

■ La personnalisation de l'accompagnement :

Plusieurs axes d'amélioration sont préconisés à savoir : clarifier la place de la psychologue et instaurer des évaluations psychologiques des résidents coordonnées avec l'accompagnement éducatif, poursuivre la réflexion de la mise en place de moyens alternatifs à la communication pour favoriser l'expression des usagers, faire un bilan des activités, procéder à la signature des contrats de séjours, puis instaurer des enquêtes de satisfaction et redoubler d'efforts concernant la rédaction et la diffusion de procédures.

³ Extraits du rapport d'évaluation externe MHC Consultants.

- La mise en œuvre des droits et des libertés des usagers et prévention des risques :

Il est impératif de mettre à jour les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002, de poursuivre les actions en faveur de la bientraitance institutionnelle, de réaliser des exercices d'évacuation en cas d'incendie la nuit, et pour finir, de poursuivre la mise en place et l'informatisation des données en cas de dysfonctionnement, et notamment de rédiger et diffuser la procédure de signalement des actes de maltraitance.

III. PROJET QUALITÉ

L'établissement veut s'engager dans la mise en œuvre d'une démarche qualité structurée au regard de l'environnement réglementaire et des résultats des deux évaluations.

1. GESTION DOCUMENTAIRE

L'objectif principal de la gestion documentaire est de maîtriser en permanence les documents afin que les professionnels se réfèrent à une documentation à jour et de se prémunir contre les risques d'utilisation de documents périmés. Afin de garantir ces deux prérequis, une seule personne doit être garante de la gestion documentaire.

La gestion documentaire permet de mettre en œuvre un cycle de vie des documents qui sont en circulation dans l'établissement. Elle doit permettre le partage des documents pour les acteurs concernés.

2. DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité a pour objectif d'entrer dans un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies.

C'est une démarche qui se doit d'être collective et volontariste. Elle doit s'inscrire dans la durée et vise à conforter les points forts et à réduire les points faibles.

Aussi, la démarche qualité constitue un outil de management pour la direction de l'établissement.

IV. LES AXES D'AMELIORATION

Le projet d'établissement a fait ressortir différentes pistes d'amélioration sur lesquelles l'établissement devra travailler :

- **Relation avec les familles :**

→ Créer un site Internet.

- **Services généraux :**

→ Formaliser le guide d'hygiène des locaux afin d'optimiser le travail effectué ;

→ Informatiser la traçabilité des tâches effectuées ;

→ Formaliser les procédures sur le traitement du linge (circuits, linge contaminé, identification, traçabilité informatisée...).

- **Vie affective et sexuelle :**
 - Constituer un groupe de travail pluri professionnel ;
 - Définir une « tranche » d'âge sexuel du résident, évaluer les besoins et faire intervenir un professionnel ou une instance extérieure si nécessaire ;
 - Elaborer une charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective de la personne handicapée ;
 - Créer un réseau de professionnels pour l'accompagnement des résidents dans cette prise en charge.

- **Bienveillance :**
 - Formaliser et diffuser la procédure de signalement d'acte de maltraitance.

- **Médicaments :**
 - Mettre les médicaments des trousseaux de premiers secours dans le circuit de gestion afin que la pharmacie puisse suivre les numéros de lot de l'ensemble des médicaments présents dans l'établissement.
 - Elaborer une dotation pour besoins urgents en fonction du retour d'expérience de la permanence des soins (opportunité de cette dotation, définition entre le médecin et la pharmacie).

- **Ressources humaines :**
 - Formaliser la procédure de recrutement ;
 - Formaliser la procédure d'intégration des salariés ;
 - Formaliser la procédure d'intégration des stagiaires ;
 - Assurer un suivi rigoureux par rétro-planning des entretiens des nouveaux salariés en période d'essai.

- **Formation :**
 - Poursuivre la réflexion relative à la démarche de bienveillance ;
 - Instaurer des tableaux de suivis réguliers des formations suivies par les professionnels ;
 - Tenir à jour l'agenda des entretiens professionnels tous les deux ans, dès le retour d'un professionnel en accident de travail/maladie professionnelle, congé maternité ou congé parental ;
 - Instaurer des questionnaires de satisfaction quant aux formations dispensées et celles souhaitées.

- **Dialogue social :**
 - Rappeler les rôles et missions des IRP ;
 - Formaliser les procédures de convocation des IRP aux réunions ;
 - Formaliser le rôle des membres du CE dans la diffusion du plan de formation.

- **Partenariat :**
 - Conventionner les partenariats qui ne le sont pas encore.

- **Démarche qualité :**
 - Mettre en place une gestion documentaire maîtrisée ;
 - Mettre en place la démarche d'amélioration continue.

LEXIQUE

ADECASO	Association pour le Dépistage des Cancers dans l'Oise
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
AS	Aide-Soignante
CE	Comité d'Entreprise
CHI	Centre Hospitalier Interdépartemental
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CM	Commission Menu
CPF	Compte Personnel de Formation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DLU	Dossier de Liaison d'Urgence
DP	Délégué du Personnel
EEG	ElectroEncéphaloGraphie
ES	Educateur Spécialisé
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point (Analyse des Dangers – Points Critiques pour leur Maîtrise)
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
IRP	Instances Représentatives du Personnel
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
RH	Ressources Humaines
ROCS	Référentiel d'Observation des Compétences Sociales
UAU	Unités d'Accueil Urgences psychiatriques
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux