

# PROJET D'ETABLISSEMENT



# FOYER DE VIE PEMARTIN



***Foyer PEMARTIN - Domaine de Pémartin - 64210 BIDART***

Tél. 05 59 41 98 92 / Tél. 05 59 41 94 52 / Fax 05 59 41 88 14

[pemartin@apajh-cotebasque.com](mailto:pemartin@apajh-cotebasque.com) / [www.apajh-cotebasque.com](http://www.apajh-cotebasque.com)

N° Siret : 78227457500094

Code APE : 853 C

---

# Sommaire

---

<b>1 - CONTEXTE</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Le Foyer de Vie Pemartin</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 L'Association Gestionnaire</b> .....	<b>1</b>
1.2.1 L'APAJH Côte Basque / Sud des Landes .....	1
1.2.2 Projet Associatif .....	2
<b>1.3 Le Cadre Réglementaire</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Historique de l'Etablissement</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Le Foyer Thérapeutique .....	6
1.4.2 Le Foyer de Vie Les Tilleuls .....	6
1.4.3 Réunionification des deux Foyers de Vie ... ..	6
1.4.4 ...et Création du Foyer Pémartin .....	7
<b>1.5 L'Organisation Architecturale</b> .....	<b>7</b>
1.5.1 Hier .....	7
1.5.2 Aujourd'hui .....	8
1.5.3 Demain .....	9
<b>1.6 Les Résidents du Foyer de Vie</b> .....	<b>11</b>
1.6.1 Caractéristiques des personnes accueillies sur le Foyer de Vie Pémartin .....	11
1.6.2 Mouvements des effectifs et évaluation des besoins .....	12
<b>2 - CONTENU</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Les missions generales de l'Etablissement :</b> .....	<b>14</b>
2.1.1 Offrir un cadre de vie confortable qui allie sécurité et liberté .....	14
2.1.2 Réaliser un accompagnement personnalisé .....	14
2.1.3 Proposer des activités adaptées en temps et en contenu. ....	14
<b>2.2 Les Droits et Libertés de la Personne Accueillie</b> .....	<b>15</b>
2.2.1 L'Enoncé des Droits .....	15
2.2.2 Outils de la Loi 2002 .....	15
2.2.3 Le Conseil de la Vie Sociale .....	15
2.2.4 La participation du Résident .....	16
<b>2.3 Le Projet Personnalisé et une Prise en Charge Globale</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Le projet personnalise .....	17
2.3.2 L'Approche Pluridisciplinaire et la validation du Projet Personnalisé. ....	17
2.3.3 Dispositif de suivi .....	18
<b>2.4 Les Modèles Théoriques de Référence</b> .....	<b>18</b>
2.4.1 Un Socle de Références Légales et Associatives .....	18

2.4.2	L'Utilisation de Classifications .....	18
2.4.3	Les Recommandations de l'ANESM .....	18
2.4.4	Des Principes d'intervention en équilibre .....	19
2.4.5	La Prévention de la Maltraitance Institutionnelle .....	19
<b>3</b>	<b>- ORGANISATION.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Les Modalités Générales de l'Accueil.....</b>	<b>21</b>
3.1.1	La tarification .....	21
3.1.2	Les Rythmes d'Externat et d'Internat .....	22
3.1.3	Les Prestations Générales.....	22
3.1.4	Les Prestations Hôtelières .....	23
<b>3.2</b>	<b>Les Prestations Proposées en internat .....</b>	<b>24</b>
3.2.1	L'Accompagnement dans la vie quotidienne .....	24
3.2.2	L'Accueil sur les différentes unités d'hébergement du Foyer de Vie Pémartin.....	26
3.2.3	Une organisation des résidents sur un nombre de groupes homogènes.....	27
3.2.4	Un travail spécifique auprès des personnes vieillissantes et dépendantes.....	28
3.2.5	Permettre aux usagers un parcours en fonction de l'évolution de leurs besoins..	28
<b>3.3</b>	<b>Les Prestations Proposées en externat .....</b>	<b>29</b>
3.3.1	Les axes fondamentaux des activités .....	29
3.3.2	La nature des activités .....	30
3.3.3	Le partenariat.....	31
3.3.4	Les séjours de vacances .....	31
3.3.5	L'organisation des fêtes .....	31
<b>3.4</b>	<b>Le Déroulement d'une Journée Type.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5</b>	<b>Les Instances de Participation des Résidents .....</b>	<b>33</b>
3.5.1	Les Groupes d'Expression .....	34
3.5.2	Les Réunions Qualité Repas .....	34
3.5.3	Le Comité de Fêtes.....	34
3.5.4	Le Petit Journal.....	35
3.5.5	Le Conseil de la Vie Sociale .....	35
<b>3.6</b>	<b>Les Métiers et l'Organigramme .....</b>	<b>36</b>
3.6.1	Les Différentes Fonctions .....	36
3.6.2	Le Principe de Rotation du Personnel.....	40
3.6.3	Entretiens Annuels d'Evaluation.....	40
3.6.4	L'Organisation des Réunions Institutionnelles.....	40
3.6.5	La communication interne.....	42
3.6.6	La Médecine du Travail.....	42
<b>3.7</b>	<b>Le Partenariat et l'Inscription dans un Environnement.....</b>	<b>43</b>
3.7.1	Les principaux atouts d'une dynamique partenariale « Intérieur/Extérieur ».....	43

3.7.2	Partenariat en relation directe avec les résidents .....	44
3.7.3	Partenariat en lien avec les missions de l'Etablissement.....	45
<b>3.8</b>	<b>L'Evaluation Interne et Externe .....</b>	<b>47</b>
3.8.1	Les Modalités d'Evaluation .....	47
3.8.2	Le Plan d'Actions. ....	48
3.8.3	La Réalisation de l'Evaluation Externe .....	49
<b>4 -</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>50</b>

# 1 - CONTEXTE

## 1.1 LE FOYER DE VIE PEMARTIN

Géré par l'APAJH Côte Basque – Sud des Landes, le Foyer de Vie Pémartin se situe à Bidart, à 10 minutes de Biarritz.

L'Établissement a une capacité d'accueil autorisée de 82 places, dont 66 en internat, 14 en externat et 2 en accueil temporaire, et propose une prise en charge médico-sociale adaptée aux adultes présentant un handicap mental, et dépourvus d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne, ayant besoin d'une prise en charge de type éducative, mais ne nécessitant pas une surveillance et des soins médicaux constants.

### **Foyer de Vie « Pémartin »**

Domaine Pémartin

64210 BIDART

Tél. 05 59 41 98 92 - Fax 05 59 41 88 14

[pemartin@apajh-cotebasque.com](mailto:pemartin@apajh-cotebasque.com)

Sa première fonction est celle d'assurer l'accompagnement médico-social nécessaire aux résidents présentant un handicap mental, avec ou sans troubles associés, en leur offrant un lieu de vie adapté, et des activités occupationnelles qui favorisent leur épanouissement, leur autonomie personnelle, et leur intégration sociale.

Pour répondre à l'ambition de s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accueillies, le projet d'établissement se modifie nécessairement au fil des années.

Sa mise en œuvre est avant tout une dynamique qui associe toutes les parties prenantes qui doit être suivie et révisée régulièrement

Ce document propose en premier lieu une description de ce qui existe, une définition des objectifs, et des modalités de fonctionnement, pour mieux cheminer, ensuite vers une projection sur l'avenir, avec l'énoncé de ce qui paraît être une évolution souhaitable en matière de coordination et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

## 1.2 L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

### 1.2.1 L'APAJH Côte Basque / Sud des Landes

Déclarée à la sous-préfecture de Bayonne, le 4 mars 1968, l'Association Départementale APAJH Côte Basque / Sud des Landes, gère exclusivement des établissements pour adultes handicapés mentaux

Elle a pour objet d'agir au service de la personne en situation de handicap en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale et professionnelle

Le Foyer de Vie Pémartin est un des quatre établissements gérés par :

**L'APAJH Côte Basque –Sud des Landes**

Domaine Pémartin – 64210 ARBONNE

Tél. 05 59 41 95 66 – Fax 05 59 41 87 92

[siege@apajh-cotebasque.com](mailto:siege@apajh-cotebasque.com) – <http://www.apajh-cotebasque.com>

Les trois autres établissements sont :

**L'ESAT « Le Colombier »**, avec 86 ouvriers en situation de handicap qui travaillent au sein de l'établissement situé à Biaudos, dans le Sud des Landes

**L'ESAT « Gure Nahia »**, avec 182 ouvriers en situation de handicap qui travaillent au sein de l'établissement situé à Arbonne

**Le Foyer d'Hébergement « Gure Nahia »**, situé à Arbonne également, et qui accueille 72 résidents, qui travaillent à l'ESAT « Gure Nahia »

#### **Les chiffres clefs de l'APAJH CB/SL (données 2011)**

**360** personnes prises en charge

**310** adhérents dont des administrateurs bénévoles

**180** professionnels

**10** millions d'euros de budget (Financements publics : Etat/Département)

Avec son Conseil d'Administration, présidé par le Docteur **Jacques VEUNAC**, L'APAJH Côte Basque-Sud des Landes se réunit chaque année en Assemblée Générale, et publie également une revue trimestrielle permettant ainsi un lien entre les familles des usagers, les partenaires institutionnels et les établissements.

Avec la volonté de comprendre et mieux faire comprendre le handicap et de faire évoluer le regard de la société, l'Association Départementale APAJH Côte Basque-Sud des Landes est fortement attachée aux valeurs de dignité, de respect de la personne, de laïcité, de solidarité et de citoyenneté

L'APAJH Côte Basque-Sud des Landes fait partie de la Fédération Nationale des APAJH, créée en 1962, et reconnue d'utilité publique en 1974.

#### **Fédération des APAJH**

185, bureaux de la Colline – 92213 Saint Cloud Cedex

Tél. 01 55 39 56 00 – Fax 01 55 39 56 03

[federapajh@wanadoo.fr](mailto:federationapajh@wanadoo.fr) – <http://www.apajh.org>

Membre fondateur de la Fédération Internationale du Handicap, l'APAJH Nationale fédère des associations départementales citoyennes, militantes, représentatives et gestionnaires qui placent depuis l'origine, à la base de leur action, les valeurs humanistes, républicaines et laïques.

Elle affirme, depuis sa création, que les personnes en situation de handicap ne sont pas des citoyens à part avec des droits particuliers, mais des citoyens à part entière avec les mêmes droits que les autres. Le handicap concerne l'ensemble du corps social.

#### **1.2.2 Projet Associatif**

Le projet associatif (cf. Annexes 1) présente le cadre de référence de l'action conduite au sein des établissements qu'elle gère, et affiche les valeurs qui guident les choix stratégiques et politiques retenus par l'association pour assurer la reconnaissance de la personne en situation de handicap comme étant une personne à part entière.

## ► **Sa raison d'être et ses valeurs de référence**

Pour L'Association, la personne en situation de handicap est « une personne à part entière et sujet de droit », avant d'être en situation de handicap.

Sa raison d'être est de permettre à chacun d'accéder au bien-être et de lui garantir le respect des droits fondamentaux, en lui apportant un ensemble de services adaptés à ses besoins. La création et la gestion de structures constituant le moyen d'y parvenir, est animée par des militants qui œuvrent en vue de remplir le rôle de représentation et d'action qu'elle s'est fixée, dans le respect du texte de la loi 1901 relative aux associations à but non lucratif.

L'Association poursuit son action à partir d'un socle de valeurs qui affirment la place centrale donnée à la personne, à sa parole et à son consentement selon les valeurs fondamentales suivantes :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de chacun
- La liberté de choix
- La neutralité et le respect mutuel
- La solidarité
- La citoyenneté

## ► **Ses buts et ses ambitions**

Pour mener une action solidaire et opérationnelle au bénéfice de chaque personne en situation de handicap, l'Association s'est fixé les buts suivants :

- Favoriser son épanouissement par un accompagnement personnalisé
- Considérer tout son potentiel, avant sa situation de handicap
- Stimuler et faciliter son autonomie
- Permettre son intégration dans la cité
- Lui proposer un ensemble de services pour prendre en compte son évolution

Au-delà d'un énoncé de buts à atteindre, l'Association considère que son action doit s'inscrire dans une perspective et présenter de véritables ambitions :

- Changer le regard sur la situation de handicap
- Favoriser le « vivre ensemble »
- Développer des services qui maillent notre territoire pour tous les âges
- Promouvoir des dispositifs innovants pour combattre les situations d'exclusions

## ► **Ses priorités et ses engagements**

Pour atteindre les buts qu'elle s'est fixée, l'Association a défini des objectifs prioritaires qui s'organisent autour de 5 axes

- La personnalisation de la prise en charge
- L'accompagnement et l'implication de la famille
- L'adaptation de nos structures aux besoins de la personne accueillie
- L'adaptation de notre organisation à l'évolution de l'environnement
- L'optimisation de notre gouvernance

Au regard des enjeux et de l'ambition de son projet associatif, l'Association s'engage à :

- Mettre la culture de la bientraitance au cœur de son action

- Veiller à ce que le parcours de vie de chacun soit épanouissant
- Garantir l'accompagnement de la personne accueillie sur la durée
- Rechercher et proposer une prise en charge adaptée et innovante
- Favoriser le professionnalisme et la motivation du personnel
- Elaborer une charte d'engagements pour relever le défi du « vivre ensemble »

### **1.3 LE CADRE REGLEMENTAIRE**

#### **► Un Etablissement Médico-social**

Le champ d'action de l'établissement est précisé dans un cadre légal défini par les lois sociales relatives aux institutions médico-sociales.

#### **Article 1er de la loi n° 2002-2**

« Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :

- Mènent, avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile
- Accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière
- Assurent, en internat, en externat, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées.

#### **Article L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)**

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales ».

#### **► Sous la Compétence du Conseil Général 64**

Le Foyer de Vie Pemartin est un établissement sous la compétence du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques, il délivre l'autorisation de fonctionner, et en assure la tarification et le contrôle.

#### **Article 172 du Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS 64)**

Le Foyer Occupationnel ou Foyer de Vie est un Etablissement médico-social qui accueille jour et nuit et de façon permanente des personnes handicapées qui ne sont pas en capacité de travailler mais qui ont gardé une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie. La structure propose des activités de vie sociale ou occupationnelle

## ► **Habilité à recevoir des Bénéficiaires de l'Aide Sociale...**

### **Article 203 du RDAS 64 : L'Habilitation**

L'habilitation fait l'objet d'un accord explicite du Président du Conseil général, fixé par un arrêté, et précise obligatoirement les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement. Sous réserve du respect de certaines conditions produites dans un dossier déposé au CCAS de la commune de résidence, toute personne handicapée dont l'état nécessite un accueil dans un établissement médico-social peut bénéficier d'une prise en charge financière de ses frais d'hébergement au titre de l'aide sociale, sous réserve du respect des conditions d'âge, de résidence, et de ressources

L'admission est accordée lorsque les ressources du demandeur, déduction faite du montant de la somme qui doit être laissée à sa disposition, sont inférieures au montant des dépenses résultant du placement en établissement.

## ► **...Détenteurs de l'Orientation délivrée par la CDAPH**

Préalablement à la demande de prise en charge au titre de l'aide sociale, **La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** se prononce sur l'orientation des personnes handicapées vers une catégorie d'établissement adapté à leurs besoins et leurs capacités.

La CDAPH délivre une notification d'orientation en Foyer occupationnel ou Foyer de vie, lorsque la personne âgée de plus de 20 ans :

- présente une incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 80 %
- n'est pas en mesure de travailler du fait de son handicap.
- ne dispose pas de l'autonomie nécessaire pour mener une vie indépendante

Les résidents accueillis sur le Foyer de Vie Pémartin, sont des hommes et des femmes, âgés de plus de 20 ans, présentant un handicap mental, avec ou sans troubles associés. Bénéficiaires de l'Aide Sociale, ils sont détenteurs d'une notification d'orientation de placement en Foyer de Vie délivrée par la CDAPH de leur département d'origine.

## **1.4 HISTORIQUE DE L'ETABLISSEMENT**

Depuis plus de 70 ans, le domaine de Pémartin à Bidart a toujours accueilli des institutions à caractère médico-social.

Edifiés au cours des années 30, les bâtiments du « Préventorium », accueillait 300 enfants nécessitant des soins de prévention contre la tuberculose ou atteints de rachitisme. Vers 1975, dans un contexte de restriction économique la Sécurité Sociale a limité le nombre des prises en charge, ce qui a eu pour conséquence de faire entrer l'établissement dans une période de déclin, avec pour corollaire, le non renouvellement du bail de location par « le Secours d'Urgence des enfants malades ».

Afin de trouver une solution au reclassement du personnel du Préventorium, la Préfecture accepta d'attribuer le bail à l'APAJH Cote Basque, en faveur de l'ouverture d'un Foyer de vie accueillant des adultes handicapés, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1979.

A l'origine, les personnes déficientes intellectuelles et/ou malades mentales venaient d'un E.S.A.T, d'un I.M.P, ou du Secteur Psychiatrique

#### **1.4.1 Le Foyer Thérapeutique**

Le Foyer Thérapeutique a été créé par arrêté préfectoral en date du 25 juin 1980, le personnel et les locaux sont donc ceux de l'ancien Préventorium et ont du s'adapter à une population totalement différente.

Par convention signée Le 29 octobre 1980 entre le Préfet des Pyrénées Atlantiques et le Président de l'A.P.A.J.H, l'établissement accueille des résidents ayant peu d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, ayant besoin d'une aide constante même pour les actes les plus élémentaires.

A l'origine, le Foyer Thérapeutique va donc accueillir des personnes que l'on peut situer « à la limite » de l'orientation en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS). Le choix de l'adjectif « thérapeutique » (définition : relatif au traitement des maladies) renforce l'idée de soins. Par arrêté du 11 mars 1986, la capacité autorisée sera portée de 30 à 40 places.

#### **1.4.2 Le Foyer de Vie Les Tilleuls**

Considérant les besoins existants en matière de placement des adultes handicapés mentaux, le Président du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques arrête à la date du 14 décembre 1988, l'autorisation accordée à l'A.P.A.J.H. pour la création à Bidart d'un Foyer de vie mixte et toujours situé sur le domaine de Pémartin.

Cette autorisation de fonctionnement implique l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et la capacité de ce Foyer est fixée à 30 places pour adultes des deux sexes, handicapés mentaux, en internat, ½ internat, internat de semaine ». Par arrêté du 28 mars 1990, la capacité sera portée de 30 à 39 places à compter du 1 avril 1990.

Quelques années après, le « besoin d'une aide constante » disparaît dans la convention de ce foyer qui va plutôt accueillir des personnes venant de C.A.T. Il ne s'agit plus alors d'une « incapacité » de travail mais d'une orientation plus « adéquate ». Ces mêmes critères d'inadaptation au travail vont se retrouver pour les jeunes venant d'I.M.P.

#### **1.4.3 Réunification des deux Foyers de Vie...**

Les Foyers de Vie vont ainsi accueillir une population hétérogène, mal définie (ou plutôt définie par défaut), c'est-à-dire des personnes :

- ne pouvant entrer, ni être maintenues, en ESAT mais gardant une bonne autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- dont l'accueil en psychiatrie long séjour s'avère préjudiciable, et dont le comportement stabilisé permet l'entrée dans le secteur médico-social
- ne trouvant pas de place dans des structures plus médicalisées, telles que proposée en MAS ou en FDT

Facilement repérable par les professionnels, comme par les familles, la différence entre les deux Foyers de Vie se déclinait de la façon suivante :

- Le Foyer Thérapeutique pour « les personnes de moindre autonomie ».
- Le Foyer de Vie Les Tilleuls pour « les personnes ayant une meilleure autonomie ».

Combinée avec les progrès de la médecine traduisant notamment un recul de la mortalité, l'évolution de la population accueillie amène les constats suivants :

- Un vieillissement de la population entraînant des séjours de plus en plus longs
- Des prises en charges plus lourdes au quotidien
- Une hétérogénéité des profils des personnes

Une réorganisation des deux établissements est alors nécessaire afin de mieux satisfaire les besoins de chaque résident.

#### **1.4.4 ...et Création du Foyer Pémartin**

La perspective de construire un bâtiment neuf pour accueillir 10 personnes (Bâtiment Marguerite) a conduit l'équipe pluridisciplinaire à engager une réflexion sur l'unification des deux foyers, et sur une nouvelle répartition des effectifs de l'internat. Cette fusion a donc eu lieu au 1er janvier 2002 et donne naissance officiellement à un seul établissement « Le Foyer Pémartin ».

Une transition est effective : il ne s'agit plus de proposer simplement un hébergement et des activités occupationnelles à des usagers en leur demandant de s'adapter au fonctionnement de l'établissement, mais bien de répondre de manière individualisée par une prise en charge personnalisée et adéquate face aux besoins présentés par les personnes accueillies

Après un travail de mise en adéquation des moyens attribués, et de redéfinition des objectifs généraux : « Le Foyer Pémartin, s'engage à recevoir en pension complète et demi-pension, et le cas échéant, à conserver toute leur vie durant, 80 adultes handicapés dépourvus d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne, ayant besoin d'une prise en charge de type éducative et d'accompagnement mais ne nécessitant pas une surveillance et des soins médicaux constants.... »

### **1.5 L'ORGANISATION ARCHITECTURALE**

Avec ses 38 hectares situées sur une colline, le domaine Pémartin dispose de vastes espaces, souvent arborés, qui confèrent au lieu un agréable caractère champêtre

#### **1.5.1 Hier**

Peu modifié au fil du temps, l'ensemble du site témoignait, il y a peu de temps, de l'histoire sanitaire en lien avec une certaine conception des « bienfaits » de la montagne...Les bâtiments sont ceux du « Préventorium » édifié dans les années 1930 pour accueillir des enfants atteints de tuberculose ou de rachitisme.

La vocation initiale des lieux était encore aisément perceptible dans les locaux : dortoirs transformés en box, sanitaires peu adaptés, anciennes pièces de surveillance surélevées... Si le site présentait un intérêt architectural indéniable, son caractère « préservé » avait pour revers direct une vétusté des bâtiments.

Les cheminements extérieurs, sous coursives, pour se rendre d'un bâtiment à l'autre, se sont détériorés au fil du temps et posaient des problèmes d'accessibilité pour des personnes dont la mobilité tend à diminuer.

L'ensemble des efforts déployés pour améliorer les locaux ne pouvait suffire dans ce contexte à recréer un environnement adapté à la prise en charge des personnes handicapées et pour beaucoup vieillissantes

### 1.5.2 Aujourd'hui

En ayant pris la mesure de la vétusté des locaux du foyer Pémartin, et avec l'objectif d'engager des travaux de réhabilitation, le Conseil Général a demandé à l'Association de lui communiquer un avant-projet de nature à rénover l'ensemble de l'établissement, sur la perspective d'une conformité au regard de la loi de 2015 relative à l'accessibilité

Les attendus et principes fondateurs de cette réhabilitation de grande envergure étaient les suivants :

- Enrayer la vétusté de la fonction hébergement par la construction d'un bâtiment neuf qui proposera de vrais espaces individuels protégeant l'intimité des personnes (chambre de 18 à 20 m<sup>2</sup> avec sanitaires).
- Proposer une nouvelle répartition des espaces, séparant les lieux de vie et ceux liés aux activités en journée, améliorant la qualité de la prise en charge.
- Adapter les lieux (Accessibilité) aux difficultés motrices pour un public vieillissant, et dont une vingtaine présente désormais des pathologies rajoutées au handicap initial, compte tenu de leur avancée vers un grand âge.

Ce projet s'appuie sur les opportunités offertes par le site, en matière d'extension de superficie. Il combine la réhabilitation de bâtiments existants et la construction de surfaces additionnelles neuves.

Une synthèse du projet de réhabilitation globale est présentée en annexes avec une illustration des bâtiments à réhabiliter, et des constructions nouvelles (Cf. Annexes 2).

Avec des entrées multiples, les locaux de l'établissement se déclinaient en plusieurs bâtiments affectés à des fonctions spécifiques. De façon schématique :

- **L'hébergement** des 56 résidents accueillis en internat était réparti sur trois structures reliées entre elles, et dénommées : « **Lilas** », « **Capucines** », et « **Marguerite** », ainsi que sur une partie d'un pavillon dénommé « **Tilleuls** »
- **Les activités de jour** proposées transversalement à l'ensemble des résidents, internes et externes, se déroulaient, sur une seconde partie du pavillon des « **Tilleuls** », et sur un bâtiment plus éloigné, appelé les « **Pins** ».  
A proximité immédiate des « Pins », l'établissement dispose d'un mur à gauche.
- **Les activités logistiques** de restauration et de lingerie se situaient dans une bâtisse appelée « **Bâtiment Central** », et la fonction administrative et d'accueil se situait à l'entrée du pavillon des « Tilleuls »

En 2013, l'établissement est dans une phase intermédiaire, ou l'activité s'adapte au gré de l'avancement des travaux. La construction d'un bâtiment neuf a imposé la destruction d'un des pavillons d'hébergement « Les Lilas », qui de surcroit, était particulièrement vétuste pour

pouvoir être rénové. Le relogement de 10 résidents dans d'autres pièces transformées en chambres provisoires, a généré une nouvelle répartition des effectifs sur les autres pavillons d'hébergement. Ces mouvements ont eux même entraîné des déplacements d'autres salles d'activités, comme l'infirmierie, la salle de réunion, ou l'atelier informatique.

Envisagée par étapes, la réhabilitation du foyer va conduire sur les prochains mois, à de nouvelles modifications sur l'affectation des locaux. En effet, à la livraison du bâtiment neuf qui proposera 70 chambres en septembre 2013, les résidents libéreront les lieux de vie actuellement occupés : « Marguerite », « Capucines », et « Tilleuls », et sur les 12 mois qui suivront :

Le bâtiment Les « Tilleuls » sera à son tour réhabilité. Il est destiné à être un lieu d'accueil de jour, pour le déroulement des activités médico-sociales et occupationnelles  
Construit en 2004, le pavillon « Marguerite » est hors programme.

### **1.5.3 Demain**

L'éradication de la vétusté, l'amélioration du cadre de vie des résidents, et de la qualité des prises en charge, constituent les éléments moteurs du projet et inspirent un ensemble d'axes structurants.

#### **► Une accessibilité des locaux adaptée à l'évolution des besoins des résidents**

Avec le souci de faciliter les déplacements, la réhabilitation de l'ensemble des voies et cheminements et la refonte des circuits des véhicules sur le site, permettra la suppression des risques et l'accessibilité pour tous, conformément aux textes.

La circulation est repensée en respect des principes de sécurité : marche en avant des véhicules, parkings pour le parc automobile de l'établissement, et les véhicules des salariés ou des visiteurs, aires de manœuvre des cars de ramassage ou des fournisseurs, accès permanent des véhicules de secours à tous les bâtiments...

Cette adaptation des lieux était aussi rendue nécessaire au regard des difficultés motrices pour un public vieillissant, et dont un certain nombre présente désormais des pathologies rajoutées au handicap initial, en lien avec l'avancée en âge.

Envisagée avec une place centrale dans le bâtiment neuf, l'infirmierie restera à proximité immédiate de l'aile d'hébergement ou seront installés les résidents les plus dépendants.

#### **► Une nouvelle répartition des espaces, séparant lieu de vie et d'activités**

Le projet de réhabilitation s'appuie sur le choix de séparer les lieux de vie et ceux liés aux activités en journée, option qui s'avère porteuse de repères pour les résidents accueillis pour une majorité d'entre eux, en permanence sur le site. La fonction dévolue à chaque espace sera ainsi perçue clairement

Au-delà de cette dimension structurante, la séparation du lieu de vie et du lieu d'activité paraît également porteuse d'épanouissement pour les résidents, par la diversification

proposée. Par ailleurs, elle permet d'ores et déjà à l'équipe éducative de repenser l'accès des résidents aux activités sur la base du projet individualisé d'accompagnement de chacun, et non en fonction de son unité d'hébergement.

L'aménagement des lieux de vie par unités de 10 chambres, permet de constituer une vie collective sur des effectifs restreints, et de bénéficier de temps de repas, sur les salles à manger dans chaque lieu de vie, en petits groupes, dans un climat plus paisible que dans un grand réfectoire bruyant.

### ► **La création de vrais espaces individuels protégeant l'intimité des personnes**

La construction d'un bâtiment neuf entièrement voué à la fonction d'hébergement va permettre la création de vraies chambres de 18 à 20 m<sup>2</sup> avec sanitaires, ce qui constitue un progrès qualitatif essentiel, facteur de respect des droits des résidents et d'épanouissement.

Avec la création de ces chambres individuelles, les effets attendus sont :

- la préservation de l'intimité dans le souci du respect du droit des usagers
- l'appropriation d'un vrai espace privé (« chez moi ») pour des résidents qui vivent, pour la plupart, en permanence en collectivité
- l'apaisement de certains problèmes de comportement, qui ne seront plus majorés par des tensions conflictuelles liées à une promiscuité trop grande.
- la possibilité accrue d'un travail sur l'autonomie personnelle de chacun
- sur le plan pratique, la présence de sanitaires dans les chambres résout les problèmes que la mixité créait en matière de répartition des résidents. Il n'est en effet plus nécessaire de séparer les lieux d'hébergement des hommes et des femmes, ce qui apporte une souplesse bienvenue dans l'attribution des chambres

### ► **La construction d'un pôle d'accueil pour les résidents et leurs familles**

La réflexion autour du projet a mis en lumière le besoin d'un pôle d'accueil, situé de manière centrale, près de l'aire d'arrivée et de départ des véhicules assurant le circuit de ramassage, ou de ceux des familles qui assurent elles mêmes le transport de leurs enfants, matin et soir.

Lors de leur arrivée vers 9h00 et au moment de leur départ autour de 16h30, les externes patientent actuellement soit à l'extérieur des bâtiments, soit dans une salle dont la capacité est limitée, avec un accès indirect sur le parking

L'instauration d'une pièce conviviale pourra transformer qualitativement ce moment d'attente, autour, par exemple de la prise d'une petite collation.

Cela permettra ainsi d'améliorer et de sécuriser au quotidien l'accueil des externes, en favorisant également le développement du travail avec les familles.

### ► **Une extension de la capacité d'accueil en internat pour répondre aux besoins**

Le Foyer accueillait avant ce projet 56 internes et 24 externes. Parmi ces derniers, certains sont en attente de place en internat, pour les plus âgés, au regard de l'avancée vers un grand âge de leurs parents, et pour les plus jeunes, au regard, des horaires de travail de

leurs parents plus jeunes, qui ne sont pas toujours compatibles avec l'amplitude d'ouverture de l'externat.

Le projet de réhabilitation est donc l'occasion de permettre cet accueil en prévoyant un nombre de chambres suffisant (passager de 10 externes en internat) pour absorber ces nouveaux besoins.

### ► La Mise en place de l'accueil temporaire

Organisé pour une durée limitée à 90 jours dans l'année, consécutifs ou non, l'accueil temporaire en internat répond à différentes demandes :

- Relais des familles des externes qui souhaitent souffler, se reposer, envisager un déplacement, prendre des vacances.
- Travail préparatoire pour des externes en vue d'un projet d'accueil à long terme en internat.
- Aide aux aidants des résidents en attente de placement
- Mesures d'urgence : événements familiaux, ou décisions de justice...
- Séjours de rupture pour offrir une alternative aux résidents d'autres foyers de vie qui ont besoin de changer provisoirement de cadre de vie.
- Stages de contact préalables à l'admission pour un usager ne bénéficiant pas de prise en charge mais en recherche d'une place et qui peut ainsi, avec sa famille, venir évaluer les prestations proposées au sein de l'établissement et faire un choix quand à son maintien ou pas sur la liste d'attente.

La mise en œuvre de cette prestation suppose de disposer de chambres à l'aménagement neutre, et réparties sur différents pavillons, afin de permettre un accueil dans le groupe le plus adapté aux capacités du résident.

## 1.6 LES RESIDENTS DU FOYER DE VIE

### 1.6.1 Caractéristiques des personnes accueillies sur le Foyer de Vie Pémartin

Il s'agit de personnes adultes handicapées, inaptes au travail, présentant des déficiences intellectuelles moyenne et profonde, avec ou sans troubles du comportement associés mais cependant dépourvus de troubles graves du comportement ou de la sphère locomotrice qui les rend autonomes dans les actes élémentaires de la vie quotidienne avec accompagnement

**Au 31/12/2012**, l'effectif des résidents était caractérisé par :

- Une répartition de 70% d'internes et 30% d'externes
- Une pyramide des âges qui révèle une moyenne de 49 ans pour un total de 38 hommes (48%) et de 42 femmes (52%)
- La résidente la plus âgée avait 82 ans, et le plus jeune avait 22 ans.
- Quatorze résidents avaient plus de 60 ans (17,50%) et sept moins de 30 ans (8,75%)
- La tranche d'âge la mieux représentée concerne les 40-50 ans.
- Les personnes accueillies en externat sont prises en charge dans leur famille.

Il s'agit globalement d'une population vieillissante dont l'avancée en âge se traduit par un ralentissement du rythme de vie avec notamment des conséquences sur la mobilité des personnes.

Les pathologies principales sont diverses : trisomie 21, déficience mentale, psychose, encéphalopathie ... et se doublent de nombreux autres troubles parmi lesquels des syndromes autistiques, des démences séniles, des épilepsies, etc.

En 2012, 17 résidents sur 80 (Soit 22 %) avaient bénéficié d'une prise en charge sur le Foyer de Vie Pémartin d'une durée égale ou supérieure à 25 ans, et 41 résidents sur 80 (Soit 52 %) sur une durée égale ou supérieure à 20 ans

71 Résidents sur 80 (Soit 88,75 %) sont originaires des Pyrénées Atlantiques, et 9 (soit 11,25 %) relèvent d'un autre département (Landes, Gironde, Région Parisienne)

## 1.6.2 Mouvements des effectifs et évaluation des besoins

La lecture des mouvements d'effectifs sur cinq ans, de 2008 à 2012, fait ressortir que 16 places ont été disponibles.

<b>Entrées</b>	<b>IME</b>	<b>Autre Foyer</b>	<b>ESAT</b>	<b>Famille</b>	
2008		1			1
2009	1			1	2
2010	1				1
2011	2	1			3
2012	3	2	3	1	9
	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

<b>Sorties</b>	<b>Décès</b>	<b>MAS</b>	<b>FAM</b>	<b>EHPAD</b>	<b>Total</b>
2008	1				1
2009	2				2
2010					0
2011	2	2			4
2012	2		6	1	9
	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

En ce qui concerne les 9 sorties observées sur l'année 2012 :

- 2 ont pour origine le décès du résident.
- 1 résidente a été admise en EHPAD.
- 6 autres ont été réorientés au Foyer d'Accueil Médicalisé de Coulomme.

Lorsqu'une place avec hébergement est disponible, l'établissement privilégie le glissement d'un résident déjà accueilli semi-internat, et procède ensuite à l'admission d'un candidat extérieur sur la place libérée en accueil de jour.

Entre 2007 et 2012, dix résidents accueillis initialement en externat ont bénéficié de ce passage en internat. Pour la plupart, leur demande était motivée en raison de l'avancée en âge de leurs parents.

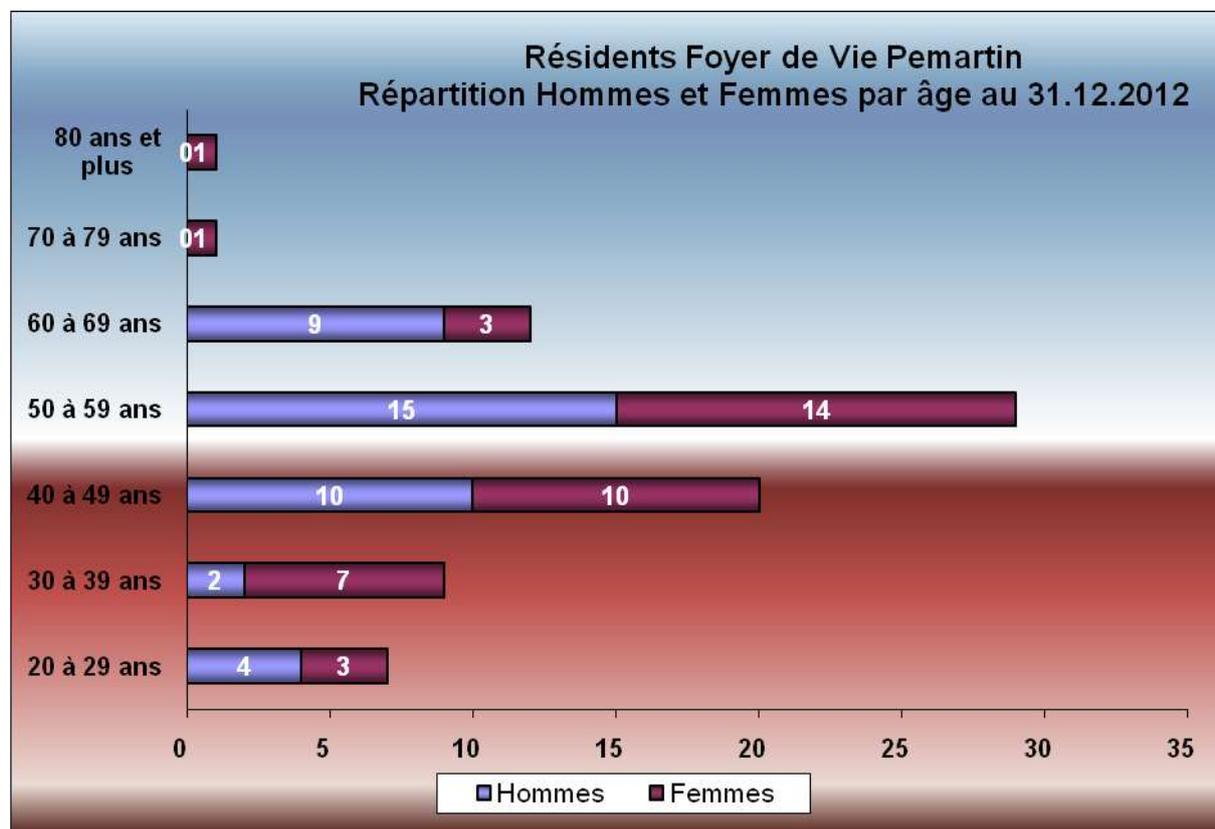
Le recensement des externes en attente de place avec hébergement, fait apparaître 9 demandes qui ont été explicitement confirmées par les personnes concernées et leurs familles. Il reste donc une place à pourvoir.

Deux autres familles, encore hésitantes aujourd'hui, sont également accompagnées pour faire mûrir un projet d'hébergement proposé par l'établissement, compte tenu des difficultés rencontrées dans la prise en charge quotidienne du résident qui avance en âge, et/ou des problèmes de santé qu'elles peuvent elles même connaître.

La perspective de 10 places supplémentaires en internat dans le cadre du projet de réhabilitation aujourd'hui envisagé pourra permettre de satisfaire concrètement ces demandes.

La projection sur 5 ans de l'actuelle pyramide des âges rend incontournable une déclinaison de nouveaux objectifs opérationnels pour adapter et faciliter le parcours du résident dans l'établissement, quelque soit son âge, ou son niveau d'autonomie.

### Graphe des âges



Compte tenu de l'évolution de la situation des personnes accueillies dans la structure, le Foyer de Vie veille à garder une certaine souplesse dans son fonctionnement, afin de pouvoir proposer une organisation transversale qui permette de répondre à la diversité des situations :

- d'une part, parce que les projets de vie d'une personne handicapée devenue âgée et d'un jeune adulte, venant d'un IME, sont foncièrement différents
- mais également parce que l'avancée en âge n'engendre pas les mêmes conséquences pour tous les résidents.

Même si elle est une difficulté inhérente à toute prise en charge collective, la cohabitation de publics présentant des différences importantes en termes d'âge ou de pathologie, n'est pas considérée comme un obstacle majeur avec le projet d'une nouvelle configuration des locaux.

La construction du bâtiment neuf qui comportera sept unités de vie comportant chacune 10 chambres, intègre l'entrée vers une plus grande dépendance d'un certain nombre de résidents.

## **2 - CONTENU**

### **2.1 LES MISSIONS GENERALES DE L'ETABLISSEMENT :**

#### **2.1.1 Offrir un cadre de vie confortable qui allie sécurité et liberté...**

Habiter ce n'est pas seulement disposer d'un toit, c'est investir un lieu, le connaître, le repérer, y retrouver son quotidien. Etre « chez soi » est aussi une façon d'exercer sa liberté sur un territoire qui est le sien et avec lequel on entretient un lien subjectif fort. Cette notion renvoie aussi au projet de vie, et à la relation que les personnes tissent avec leur environnement un lieu de vie marqué par sa propre histoire.

Ce lieu doit favoriser le maintien du lien social entre la personne accueillie, sa famille, ses relations amicales et l'environnement extérieur. Ce qui revient à encourager chaque fois que possible des contacts délibérément ouverts en direction des différents membres de la famille : parents, fratrie, cousins, neveux... tout en veillant à la continuité de la prise en charge dont a besoin le résident concerné.

C'est aussi, offrir des occasions diversifiées d'avoir des liens sur l'extérieur le plus proche possible des dispositifs communs, et lorsque ce n'est pas indiqué, ou impossible à envisager, favoriser le fait que des prestataires puissent venir au sein de l'établissement : le coiffeur, l'esthéticienne, la pédicure...

#### **2.1.2 Réaliser un accompagnement personnalisé**

La personnalisation de l'accompagnement s'est intensifiée depuis quelques années par la proposition à tous les résidents d'une palette d'activités diversifiées, en appui sur le milieu ordinaire quand c'est possible

Que ce soit par une pratique projet personnalisé existante, par l'évolution de l'établissement pour proposer à tous les résidents l'accès à une palette d'activités diversifiées ou l'appui sur des activités en milieu ordinaire, le Foyer vde vie Pemartin vise à une personnalisation forte de l'accompagnement, avec prise en compte de la personne et de ses demandes.

La participation des personnes doit être favorisée et soutenue par une multitude de dispositifs, de même que la participation des familles.

- Multiples formes de participation/ association à la vie institutionnelle qui reflète une volonté institutionnelle
- L'outil "CVS" est investi et travaillé; il a évolué depuis quelques années vers une plus grande prise en compte de la parole des résidents et une meilleure anticipation de son organisation et de cette expression.

#### **2.1.3 Proposer des activités adaptées en temps et en contenu.**

Les activités représentent un volet essentiel pour des personnes dont l'accueil se fait sur le long voire très long terme. Elles doivent permettre de venir compléter les prestations liées à l'hébergement et à l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Qu'elles soient extérieures ou réalisées en interne, les activités proposées sont diversifiées afin de stimuler les capacités et les potentialités de chacun tout en ne négligeant pas la notion de plaisir et de choix.

## **2.2 LES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

### **2.2.1 L'Enoncé des Droits**

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place la personne handicapée et sa famille au cœur du dispositif, et a pour objectif d'affirmer et de développer les droits et libertés individuelles des usagers des structures sociales et médico-sociales.

L'article L 311-3 du code de l'action sociale et des familles rappelle les droits qui figurent dans le code civil et qui sont garantis à chacun, notamment :

- Le respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Une prise en charge ou un accompagnement individualisé, et de qualité , respectant un consentement éclairé
- La participation directe de l'usager, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne
- La confidentialité des données concernant l'usager

### **2.2.2 Outils de la Loi 2002**

Les outils permettant de garantir l'exercice de ces droits sont :

- La Charte des Droits et Libertés (Cf. Annexes 3).
- Le Conseil de la Vie Sociale (Cf. Annexes4).
- Le Livret d'Accueil (Annexes 5)
- Le Contrat de Séjour (Annexes 6).
- Le Règlement de Fonctionnement (Annexes 7)

Sur le Foyer de Vie Pemartin : le Livret d'Accueil, le Contrat de Séjour, et le Règlement de Fonctionnement sont des supports qui ont finalisés mais qui devront être revisités au regard de l'effectivité de la vie dans le nouveau bâtiment. Leur mise en place du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, et du contrat de séjour était programmée dans le plan d'actions élaboré à l'issue de l'évaluation interne, listant les points d'amélioration

La Charte des Droits et Libertés est déclinée en deux versions : l'une simplifiée, présentée par la Fédération Nationale de l'APAJH, et la seconde, qui présente la charte dans son intégralité.

### **2.2.3 Le Conseil de la Vie Sociale**

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement, un Conseil de la Vie Sociale est institué, il est régi par un règlement intérieur qui précise les modalités de son fonctionnement

Il est composé de plusieurs membres repartis dans 4 collèges comme suit :

- 6 représentants des personnes accueillies,
  - o 4 pour les internes, dont un Président
  - o 2 pour les externes, dont un Président

- 4 représentants des familles et/ou des représentants légaux,
  - o 2 pour les internes, dont un Vice Président
  - o 2 pour les externes
- 1 représentant les personnels,
- 2 délégués de l'association gestionnaire.

Le CVS est une instance consultative qui donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement
- les projets de travaux et d'équipements,
- les activités, l'animation de la vie institutionnelle
- les modifications significatives des conditions de prises en charge

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit trois fois par an, en présence de la direction, et avec l'assistance technique de la secrétaire.

Un compte-rendu de chaque session du CVS est ensuite rédigé et communiqué aux participants et à l'ensemble des résidents, des familles et des salariés

Par ailleurs, une fiche de correspondance est adressée aux familles avec l'envoi des comptes rendus des réunions, afin qu'elles puissent, si elles le souhaitent soumettre une question, ou faire part de leurs remarques, aux différents membres du CVS.

#### **2.2.4 La participation du Résident**

Le respect des droits de l'utilisateur se traduit également dans sa participation aux décisions qui le concernent. A la fois bénéficiaire de prestations, et acteur citoyen de son propre parcours de vie, l'établissement devient pour le résident une ressource dont il se saisit dans une logique de parcours de vie.

Les conditions de participation et d'implication des résidents s'exercent :

- soit de façon individuelle dans le Projet Personnalisé

(Voir paragraphe consacré au Projet Personnalisé)

Avec les mesures nécessaires au respect du choix de vie, des relations affectives, de l'intimité, de la confidentialité, de la sécurité, et à la contractualisation prévue avec lui-même, sa famille, et/ou ses représentants légaux

- soit de façon plus collective au gré de la vie dans l'établissement

(Voir paragraphe consacré aux instances de participation des résidents)

Avec la mise en œuvre d'une dynamique qui est de nature à encourager leur expression et à promouvoir leur implication dans le fonctionnement de l'établissement

Les missions sont définies par différents textes juridiques qui attribuent à l'établissement un positionnement dans l'ensemble du champ médico-social. Les missions sont donc encadrées par les autorités publiques qui autorisent les structures et contrôlent la réalisation des missions

## **2.3 LE PROJET PERSONNALISE ET UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE**

### **2.3.1 Le projet personnalise**

Afin d'élaborer le projet de vie de la personne et les objectifs de l'accompagnement, un projet personnalisé est proposé à la personne dans les 6 mois qui suivent son admission.

Pour construire le projet de chaque personne, l'équipe s'attache à mieux connaître la personne, sa singularité au travers son histoire, ses habitudes de vie, ses envies et l'avenir dans lequel elle se projette.

Pour cela, chaque personne accueillie bénéficie d'un référent dans l'équipe éducative qui coordonne les actions dans le cadre de son projet personnalisé.

Le référent veille à la sécurité et au confort du résident, ainsi qu'à son bien être en assurant un accompagnement, un suivi particulier et adapté à la personne en participant activement à l'élaboration, à la mise en place et au suivi du PP.

L'élaboration du Projet débute par une phase préparatoire réalisée par le référent :

- identification des attentes et demandes du résident afin de contribuer à la « personnalisation de la prestation »
- collecte des données préalables
- renseignements du support du PP
- recueil des fiches d'observations pluridisciplinaires
- proposition des activités à suivre pour atteindre les objectifs définis
- énoncé des besoins élémentaires : hygiène, esthétique, vêtements, soins, argent de poche, vacances, achats, aménagement de la chambre, etc.

Ce travail de recueil va aboutir à un document de travail élaboré par le référent et qui sera présenté lors de de la réunion PP

### **2.3.2 L'Approche Pluridisciplinaire et la validation du Projet Personnalisé.**

Si le travail de préparation et de présentation est assuré par le référent, il n'est pas tout seul. Une réunion entre les professionnels du service permet de présenter la situation, de proposer les premières indications de suivi, de bilans et de rencontres avec les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne.

Le dispositif va permettre :

- D'énoncer les différentes fonctions sous l'angle des objectifs poursuivis au bénéfice des résidents.
- De favoriser le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques et de la coordination entre professions différentes.
- Dénoncer le risque de la compilation par juxtaposition des sous-projets : projet de soins, projet de vie, projet pédagogique, projet thérapeutique, projet d'animation...
- Traduire la cohérence des interventions et leur complémentarité dans la mise en œuvre des projets. Ces différents volets n'ont de légitimité et de sens qu'à l'intérieur d'un projet d'ensemble, ils doivent être articulés en faveur d'une dynamique cohérente

A l'issue de cette réunion, le projet personnalisé est formalisé par les professionnels avec la personne, transmis à sa famille ou à son représentant légal en préalable d'une rencontre si elle est souhaitée.

### **2.3.3 Dispositif de suivi**

Ce projet est diffusé à l'équipe éducative, sous la forme d'un cahier/classeur dans lequel est consignée une synthèse du PI de chaque résident. Afin que le projet personnalisé aboutisse, tout un travail d'échanges, de coordinations se développe avec les autres professionnels intervenant auprès de la personne.

Le référent a pour mission de mettre en œuvre le projet personnalisé de la personne accompagnée. Il en assure le suivi et vérifie qu'il est toujours en adéquation avec les besoins et les attentes de la personne.

Tous les ans ou chaque fois que cela est nécessaire, le projet personnalisé de la personne accompagnée fait l'objet d'une analyse et évaluation de manière à ce que les résultats du bilan réalisé enrichissent la réflexion sur les améliorations à apporter, et permettent la définition de nouveaux objectifs dans l'accompagnement à réaliser dans le cadre d'un projet personnalisé.

## **2.4 LES MODELES THEORIQUES DE REFERENCE**

### **2.4.1 Un Socle de Références Légales et Associatives**

Les valeurs associatives, et le cadre juridique (lois, décrets, arrêtés, circulaires...) donné par les politiques sociales en faveur des personnes handicapées donnent une clarification précise des valeurs de références, communes et partagées, qui fondent l'activité de l'établissement.

### **2.4.2 L'Utilisation de Classifications**

- **La CIH de Wood** : Classification Internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages
- **La CIM 10** : 10<sup>ème</sup> version de la classification internationale des maladies
- **La grille AGGIR** : outil permettant d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne
- **Le Guide GEVA** : outil de référence utilisé pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

### **2.4.3 Les Recommandations de l'ANESM**

Pour éclairer les établissements dans leur organisation, leurs pratiques quotidiennes, et les aider à mettre en place ces outils, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) a élaboré de nombreuses recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui constituent une référence pour les professionnels

## **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBBP) en lien avec les missions de l'établissement, portant notamment sur la qualité de l'hébergement, sont :**

- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux – octobre 2010
- Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - novembre 2009
- [Les attentes de la personne et son projet personnalisé](#) - décembre 2008.
- [L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement](#) - décembre 2008.
- [Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance](#) - décembre 2008.
- [La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre](#) - août 2008.
- [Mise en œuvre de l'évaluation dans les établissements et services](#) - mai 2008.

### **2.4.4 Des Principes d'intervention en équilibre**

Enrichis par les avancées acquises dans le domaine de l'action sociale, et consolidés par des référentiels de formation aux métiers du travail social de plus en plus précisés, les modes d'agir ensemble des professionnels se forment également sur des principes d'intervention caractérisés par une nécessaire gestion des paradoxes :

Ainsi qu'en témoignent la recherche d'un équilibre sur des principes d'intervention qui sont en tension, entre :

- Protection/Sécurité des personnes vulnérables et Autonomie/Libertés individuelles
- Contraintes de la vie en collectivité et Personnalisation de l'Accompagnement
- Consentement éclairé de la personne ayant une déficience intellectuelle
- Encouragement d'une personne qui a des troubles du raisonnement dans sa capacité à faire des choix, à exprimer sa volonté, et à prendre des décisions
- Interprétation des souhaits et traduction de l'expression et d'une personne qui n'utilise pas ou difficilement le langage parlé
- Discretion et partage des informations relatives à la personne
- Assistance dans les actes de la vie quotidienne et respect de l'intimité

Ces paradoxes sont à la base de l'intervention sociale, et les équipes construisent en commun la posture éthique qui guide les réponses à donner, selon la souplesse de l'organisation, l'objectivité des contraintes, et la marge de décisions qui peut être laissée aux résidents.

### **2.4.5 La Prévention de la Maltraitance Institutionnelle**

#### **► Positionnement du Conseil Général 64**

La Prévention de la Maltraitance En Institution (PMEI) est une priorité affirmée par le CG 64 depuis plusieurs années. Elle s'est traduite :

- d'une part, par l'amélioration des procédures de signalement et la professionnalisation des réseaux d'écoute en prenant appui sur le réseau ALMA, dont les plaquettes d'information sont affichées dans le hall d'accueil de l'établissement.

- d'autre part, par la mise en place d'une politique de prévention et de promotion de la bientraitance en procédant à des évaluations PMEI sur les établissements sous sa compétence
- Sous la responsabilité de M. Mialocq, Chargé de Mission du CG 64, la première évaluation PMEI a été menée sur le Foyer de Vie Pémartin en 2006, et la seconde, cinq ans après, en 2011.

#### ► **Elaboration d'un Référentiel Interne**

Afin de contribuer un mode d'encadrement garant des objectifs de bientraitance, un groupe de professionnels a élaboré un guide pour faciliter le repérage du caractère potentiellement maltraitant de certaines manières de faire, ou négligences, qui pourraient être banalisées, Et à partir de là, en tirer les enseignements qui permettent la mise en place d'actions préventives, claires, partagées, et coordonnées

Conçu comme un recueil de réflexions et de suggestions prenant appui sur des exemples concrets de la vie quotidienne, ce référentiel s'inscrit dans un contexte d'amélioration croissante de la qualité de la prise en charge médico-sociale pour laquelle les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, et de protection des personnes accueillies doivent être renforcées.

## 3 - ORGANISATION

### 3.1 LES MODALITES GENERALES DE L'ACCUEIL

#### 3.1.1 La tarification

##### ► Une tarification par Prix de Journée

Sur la base d'un prix de journée, arrêté chaque année par le Président du Conseil général, la tarification de l'ensemble des prestations : administration générale, accueil hôtelier, restauration, entretien et animation de la vie sociale de l'établissement recouvre l'ensemble des dépenses relatives à l'accompagnement, et à l'hébergement du bénéficiaire de l'aide sociale

Avec un budget annuel d'environ 4 millions d'euros (Base 2012), la répartition des dépenses est de 75% pour la masse salariale, et 25 % pour les dépenses de fonctionnement : achats, prestations, et équipements.

Le prix de journée perçu par l'établissement est différencié selon le régime d'accueil :

Prix de Journée	2012
Internat	172,83 €
Externat	115,22 €
Minoré*	154,83 €
<b>Moyen</b>	<b>164,56 €</b>

\* Prix de journée perçu lors des absences pour hospitalisation – dans la limite de 35 jours consécutifs - qui correspond à celui fixé pour l'internat, déduction faite du forfait hospitalier

La facturation des journées auprès du Conseil Général est établie pour chaque résident en fonction du nombre de jours de présence effective.

La journée est facturée dès que le lever ou le coucher de la personne handicapée a eu lieu dans l'établissement ou qu'elle y a pris l'un des deux repas principaux.

L'aide sociale prend à sa charge la totalité des frais d'hébergement de la personne handicapée et récupère la contribution de celle-ci, à ses frais de séjour

##### ► La Participation aux Frais de Séjour

La personne handicapée ou son représentant légal règle mensuellement sa participation aux frais de séjour à l'établissement, en fonction du nombre de jours de présence. L'établissement la reverse ensuite au Conseil Général.

Cette contribution est réévaluée chaque année au vu de la déclaration de ressources.

- Pour le résident accueilli en internat : La participation aux frais de séjour à la charge principale de l'intéressé lui-même, est fixée par le Président du Conseil Général, sans que la contribution réclamée puisse faire descendre ses ressources en dessous du minimum garanti, soit 30% de l'AAH (article L 344-5 du CASF).

- Pour le résident accueilli en externat : la participation demandée correspond aux frais de repas, et éventuellement de transport, s'il utilise celui proposé par l'établissement.

### **3.1.2 Les Rythmes d'Externat et d'Internat**

**L'Externat** fonctionne, du lundi au vendredi (Hors jours fériés). Chaque année, les familles sont informées des jours de fermeture (Ponts éventuels, Vacances du mois d'août), le calendrier d'ouverture sur l'année étant calqué sur l'organisation des transports par cars, assurée matin et soir, par l'ESAT Gure Nahia et l'IME Plan Cousut.

**L'accueil en Internat** peut être permanent, car l'établissement est ouvert en continu, 365 jours par an, 24 h sur 24.

Le week-end est souvent l'occasion pour une partie des résidents de retrouver leur famille. Les départs en famille le week-end sont modulables selon chaque situation : du vendredi soir au lundi matin, le samedi et/ou le dimanche, chaque week-end, ou un sur deux, sur trois, ou encore une fois par mois...

Pour ceux qui restent au foyer, l'accent est mis sur le repos et la détente. Diverses animations et/ou sorties extérieures peuvent être proposées : achats personnels, consommation en ville, manifestations locales, festives ou culturelles...

Indépendamment des week-ends, les internes disposent de 35 jours de vacances. Pour ceux qui ne peuvent pas retrouver leurs proches et/ou pour ceux qui en font la demande, des séjours de vacances adaptées sont proposés, le financement restant à leur charge.

Chaque année, ils sont environ une vingtaine à partir sur un séjour d'une semaine.

Selon le goût de chacun, les inscriptions se répartissent généralement sur la moitié Sud de la France : Près de la méditerranée, ou de l'océan atlantique, en campagne, ou en petite montagne, ou à la découverte d'une autre grande ville...

### **3.1.3 Les Prestations Générales**

#### **► Le Réseau Informatique**

L'établissement dispose d'un réseau informatique, au profit :

- du secrétariat, avec un serveur qui relie les postes administratifs,
- des salariés utilisant l'outil informatique, et une adresse de messagerie : Cuisine, Infirmerie, Educatif
- des résidents, par la mise à disposition d'un atelier informatique, et l'accès à divers logiciels ludiques et pédagogiques sur des multipostes

#### **► Le Parc Automobile**

Le foyer dispose de 8 véhicules, de 5 ou 9 places, dont deux sont aménagés pour le transport de personnes se déplaçant en fauteuil roulant

Un téléphone mobile est attribué à chaque véhicule pour permettre les appels sortants vers des numéros de secours en cas d'urgence.

Le projet de réhabilitation en cours prévoit une refonte du plan des cheminements et de circulation sur le site pour permettre :

- l'accès permanent des véhicules de secours à tous les bâtiments
- une marche en avant des cars de ramassage et des véhicules de livraison
- la création d'un parking (salariés, visiteurs) pour limiter l'accès aux zones de déplacement des résidents aux seuls véhicules de service de l'établissement

### ► **Les Bâtiments et Installations Techniques**

Conformément aux exigences réglementaires, l'établissement :

- fait l'objet de visites régulières des commissions de sécurité, et des bureaux de contrôle sur l'ensemble des bâtiments, et installations techniques relatives à l'énergie : eau, gaz, électricité, fuel
- applique d'autres contraintes imposées dans divers domaines comme : Relevé des seuils (températures et analyses d'eaux) en prévention de la Légionellose, Filière DASRI pour la collecte des déchets médicaux, Lutte contre les insectes indésirables, Démarche HACCP pour la restauration collective

Par ailleurs, la prévention du risque incendie est assurée par des exercices :

- de manipulation des extincteurs, et de la centrale d'alarme
- d'évacuation des locaux, qui sont réalisés deux fois par an

Les équipements lourds concourant à la fonction « Habitat » font l'objet de contrats de maintenance : Eau chaude sanitaire, chauffage, matériel de buanderie, ou de cuisine : extraction, appareils produisant du chaud et du froid

L'entretien des Espaces Verts est assuré par les ouvriers de l'ESAT Gure Nahia

## **3.1.4 Les Prestations Hôtelières**

### ► **L'Entretien des Locaux**

Dans le respect du cadre de vie des résidents, et pour un environnement propre et confortable, les agents d'entretien assurent les petites réparations courantes, et le personnel de service le nettoyage de toutes les surfaces : sols, sanitaires, matériels, mobiliers... dans chaque pièce de l'établissement : chambres des résidents, salles d'activité, espaces communs, bureaux, couloirs de circulation...

### ► **La Lingerie**

Le traitement du linge plat( draps) est confié à un prestataire extérieur : la société Efardia (Horizons)

L'établissement dispose du matériel de lingerie qui permet d'assurer l'entretien du linge personnel des résidents : lavage, séchage et repassage.

Avec la proximité qu'il convient, le marquage du linge et les travaux de petite couture familiale sont réalisés par le personnel qui travaille en lingerie

L'établissement assure également l'entretien des vêtements de travail : blouses du personnel d'encadrement et tenues de cuisine

Projetée à l'entresol du bâtiment voué à l'hébergement, la lingerie entièrement modernisée suivra les recommandations RABC dans le circuit du linge : principe de marche en avant pour le recueil du linge sale, le tri, l'entretien, le stockage, et la redistribution dans les chambres.

### ► **La Restauration**

En collaboration étroite avec la société Medirest, et avec l'aide d'un Chef Gérant, mis à disposition, l'équipe de cuisine assure la production des repas par la transformation sur place des denrées alimentaires, et un service en liaison chaude. Parmi les engagements forts qui ont été pris par le prestataire, les trois principaux sont de faire appel, le plus souvent possible à : des fournisseurs locaux, des produits frais et des recettes maison

En s'adaptant aux profils des convives selon leur âge, leur niveau d'activité, et les régimes prescrits, la composition des menus est établie selon les recommandations d'équilibre alimentaire éditées par le GEMRCN.

## **3.2 LES PRESTATIONS PROPOSEES EN INTERNAT**

### **3.2.1 L'Accompagnement dans la vie quotidienne**

Pour l'ensemble des résidents, c'est tout d'abord un accompagnement sur tous les actes de la vie quotidienne : prendre un repas, se déplacer, aller aux WC...

Pour les personnes accueillies en internat, cela se traduit concrètement :

- pendant la journée : lever, toilette, repas, coucher...
- pendant la nuit : nursing pour les plus dépendants, sécurisation pour les autres

Il s'agit de créer les conditions pour répondre de manière adaptée aux besoins physiologiques de la personne :

- Maintenir et favoriser le développement des capacités d'autonomie personnelle par des apprentissages, et des micro-responsabilités sur les temps du quotidien : hygiène corporelle, tenue vestimentaire, prise des repas, rangement de la chambre...
- Expliquer les gestes d'accompagnement, pour lui donner des repères sécurisants, sur l'aide qui lui est apportée, sur l'adaptation à son rythme, et lui permettre de comprendre, voire d'anticiper la situation

Les soins de type nursing, sont des soins de base réalisés par le personnel d'encadrement direct, aides soignantes et aides médico-psychologiques. Ils relèvent des soins quotidiens pour satisfaire les besoins fondamentaux de la vie : alimentation, lever, coucher, hygiène, sommeil. En ce qui concerne les besoins de soins corporels, le temps de la toilette et de l'habillage constitue une phase essentielle de relation privilégiée, permettant en particulier de favoriser la parole, l'enchaînement des gestes et la constance des repères.

Fondé sur une relation d'aide, avec présence active, et écoute attentive, l'accompagnement du résident dans la vie de tous les jours se traduit aussi par :

- Des protocoles personnalisés qui rendent compte de la démarche de soins de type nursing : qu'il s'agisse de la fiche d'hygiène, de la en faveur de qu'il s'agisse de distribution de médicaments, d'actes thérapeutiques

- Une planification des activités occupationnelles articulée en cohérence avec les protocoles de soins, qu'ils soient de nursing, infirmiers, ou techniques et préventifs

► **Des prises en charge spécialisées viennent compléter l'offre de services.**

Il s'agit :

- des soins médicaux : soins infirmiers, prescription et prise des traitements...
- d'une surveillance attentive par le Médecin Psychiatre de l'établissement et le Médecin Généraliste intervenant en tant que Médecin Référent.
- d'un suivi par la psychologue, avec possibilité d'une prise en charge thérapeutique individuelle lorsqu'elle est indiquée
- de la prise en charge en psychomotricité, en groupe ou en individuel

**Les soins infirmiers**, curatifs ou préventifs, sont couverts par deux infirmières qui assurent, en lien avec les médecins, le suivi régulier de l'état de santé des résidents, la prise des traitements, la réalisation des soins techniques nécessaires aux résidents.

Elles sont épaulées par deux aides soignantes spécifiquement attachées à l'équipe de soins techniques.

Elles participent également aux soins de type nursing, évoqués précédemment, en œuvrant sur quatre volets :

- L'hygiène : protocoles de toilette, soins corporels au lever et au coucher...
- La surveillance et l'observation : vérification des prises de traitement, poids, état cutané, température, tension artérielle...
- La prévention : appel du médecin traitant, conseils à l'entourage...
- Le suivi relationnel : avec les résidents, la famille, les collègues, le médecin traitant et autres praticiens médicaux et paramédicaux

**Les soins médicaux** sont assurés par la présence régulière des médecins, psychiatre et généraliste, intervenant dans l'établissement pour recevoir les résidents en consultation et suivre les traitements.

**Les soins paramédicaux** sont des soins techniques dispensés lors des séances de psychomotricité pour préserver les capacités motrices et maintenir la qualité du geste qui reste adapté aux différents actes de la vie quotidienne.

Lorsqu'il est indiqué, un suivi psychologique peut être proposé, sous la forme d'entretiens individuels, ponctuels ou réguliers, lorsqu'un résident se trouve face à une difficulté, ou ressent le besoin d'exprimer une vécu et des émotions.

**Les soins médicaux dispensés à l'extérieur** complètent l'offre de l'établissement en répondant à des besoins ponctuels, requis par l'état de santé du résident. Cette pratique s'appuie sur le réseau de professionnels libéraux exerçant à proximité.

**Les soins hospitaliers**, lorsqu'ils ont été nécessaires sont généralement dispensés en médecine générale (Polyclinique Aguiléra de Biarritz, Centre Hospitalier de Bayonne), en gériatrie (Centre de St Jean de Luz), en psychiatrie (CHS Bellevue)

D'une durée variable, ces transferts, mobilisent le personnel pour des actions coordonnées avec le personnel hospitalier, et des visites auprès du résident les plus fréquentes possibles.

### 3.2.2 L'Accueil sur les différentes unités d'hébergement du Foyer de Vie Pémartin

Depuis janvier 2002, date de l'unification des deux entités historiques constitutives de l'actuel Foyer de Vie (Foyer les Tilleuls et Foyer Thérapeutique), un travail de structuration d'unités de vie homogènes a été réalisé, par la constitution de groupes prenant en compte les besoins de chaque résident pour être accompagné dans tous les actes de la vie quotidienne, afin de proposer un projet de service adapté à ses degrés d'autonomie, ses centres d'intérêt, et sa participation aux activités

Dans le nouveau bâtiment neuf voué à l'habitat, 66 résidents seront aujourd'hui accueillis en internat sur sept unités de vie : Les projets de service de chaque unité se déclinent de façon différenciée selon le rythme des résidents, avec un taux d'encadrement ajusté en fonction des besoins d'accompagnement dans la vie quotidienne (Toilette, Repas, Déplacements...)

- ▶ **Au Rez de chaussée**, 3 unités accueillent des personnes dont l'autonomie est la plus faible au regard de l'ensemble du public accueilli.
- **L' Unité « LOIA »** est localisée à proximité du Service Médical et propose un accueil spécifique, avec une attention soutenue, pour 10 résidents qui présentent un profil vieillissant et une mobilité réduite du fait de leurs difficultés. Leur avancée en âge rend nécessaire une prise en charge soignante. L'objectif poursuivi est celui de proposer un cadre de vie agréable et adapté par la mise en œuvre d'actions de compensation de la dépendance, par une aide constante à travers les gestes de chaque jour : hygiène corporelle, habillage, repas, déplacements.  
Bien que modestes, les aspects de socialisation et de stimulation demeurent présents, et sont essentiellement orientés sur le bien être des personnes plutôt que sur le développement des compétences.
- **L' Unité « MILADY »** se compose de 9 résidents qui peuvent présenter des troubles du comportement, et pour lesquels il s'avère indispensable de proposer un encadrement contenant et sécurisé. Son projet s'articule autour du développement des apprentissages éducatifs en vue d'une meilleure autonomie personnelle, de la relation d'aide et de soins proposée de façon continue et soutenue pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Il s'agit également de proposer un cadre de vie structurant, avec repères ritualisés, pour mieux contenir les facteurs anxigènes, et favoriser les interactions susceptibles de développer l'expression personnelle et/ou de maintenir le lien social.
- **L'Unité « MUNDAKA »** se compose de 10 résidents dont le degré d'autonomie, même s'il ne relève pas, encore d'un accueil sur l'Unité « LOIA » rend difficile, de par leur avancée en âge, la participation quotidienne aux activités proposées sur l'accueil de jour.
- ▶ **Au 1° Etage**, 4 Unités accueillent des résidents relativement autonomes. Par delà la fonction d'hébergement et d'aide à la vie quotidienne, le projet du service se décline autour du maintien, voire du développement, de cette autonomie sociale et personnelle des résidents qui correspond bien à celui attendu en Foyer de Vie, qu'il convient de stimuler, tout en respectant le rythme de chacun :
  - en sollicitant leurs potentialités, et en soutenant leur participation à des activités d'expression ou occupationnelles
  - en favorisant les compétences de socialisation lors de leur inscription dans des situations à l'extérieur de l'établissement.

Les personnes prises en charge sur cette unité bénéficient quotidiennement d'une prise en charge de jour distincte, à partir d'une palette d'activités les amenant à côtoyer régulièrement l'ensemble des autres résidents internes ou externes.

- L'Unité « **UHABIA** » accueille 9 résidents, une chambre étant libre pour permettre un accueil temporaire.
- L'Unité « **ILBARRITZ** » accueille 9 résidents, une chambre étant libre pour permettre un accueil temporaire.
- L'Unité « **KONTXA** » accueille 9 résidents, une chambre étant libre pour permettre un accueil temporaire.
- L'Unité « **BORA BORA** » accueille 10 résidents.

### **3.2.3 Une organisation des résidents sur un nombre de groupes homogènes.**

Cette réorganisation en tenant compte de l'opportunité immobilière (nouveaux bâtiments, travaux, transferts internes), repose d'une part sur un regroupement des personnes par niveau de développement, d'autonomie et/ou possibilités d'évolution et d'autre part selon la participation aux activités proposées, de façon à donner une orientation dynamique à cette répartition.

En lui assignant comme objectif de faciliter diverses améliorations (en termes de sociabilité, confort thérapeutique, de perfectionnement sur les activités, de rééducation fonctionnelle, de mobilisation des acquis) par des groupes de niveau homogène.

Ces groupes doivent tenir compte d'abord des possibilités d'évolution de chaque personne, de ses préférences, de ses capacités, pour la situer dans un groupe qui facilitera son épanouissement.

Ces groupes homogènes tiennent compte de plusieurs objectifs :

- faire disposer chaque groupe de superficies compatibles avec leur mobilité, leur besoin d'appropriation d'espace et le risque de cohabitation trop importante.
- Favoriser un projet commun au groupe d'une même unité d'hébergement...
- donner des objectifs de progrès, notamment au regard de l'autonomie dans la vie quotidienne, de la sociabilité et du maintien des acquis tels qu'ils puissent être atteints dans des proportions similaires par les membres du groupe
- diversifier des activités proposées, de façon à s'affranchir des activités actuelles. Il est possible d'élargir le champ des activités en innovant constamment sur un thème donné de façon à faire participer au maximum les résidents, en stimulant leur curiosité et leur désir d'appréhender des éléments nouveaux (thèmes d'éveil sur des pratiques artistiques et culturelles, des histoires lues ou commentées, des musiques introduisant diverses formes d'expression corporelle).
- regrouper ensemble des attitudes comparables, pour que les activités soient également partagées par chacun.
- éviter de constituer des groupes « en négatif », comme n'étant définis que comme le rassemblement de ceux qui ne pourraient pas participer à telle ou telle activité.

Cette redistribution des résidents ne se décide que dans le cadre d'une réflexion collective associant l'ensemble des personnels à la préparation de leur futur projet de service.

Il appartient à chaque projet de définir ses objectifs, ses méthodes de travail, ses activités.

### **3.2.4 Un travail spécifique auprès des personnes vieillissantes et dépendantes.**

La construction de groupes homogènes nous amène à mettre en place, au sein même du Foyer Pémartin, une unité de vie autonome regroupant les résidents vieillissants et dépendants. Il ne s'agit pas forcément et uniquement des personnes les plus âgées.

En effet, l'avancée en âge n'engendre pas les mêmes conséquences pour tous nos résidents. L'un d'eux, malgré ses 75 ans, a conservé une autonomie qui lui permet de profiter encore et pleinement des prestations proposées au Foyer de vie Pémartin. Et le contraire existe aussi. Nous nous situons donc plus en terme de besoins et de dépendance.

Cette unité de vie autonome visera à :

- proposer un cadre de vie adapté à leurs besoins. Nous devons mettre à disposition des surfaces suffisantes regroupées en un même lieu et sur un même niveau qui devra être en rez-de-chaussée. Ces locaux doivent comprendre des chambres individuelles, une salle à manger, des toilettes et des sanitaires adaptés aux capacités des personnes les plus dépendantes. Etant donné la vétusté de nos locaux, la solution passe donc par l'attribution du nouveau bâtiment en construction (qui remplit les conditions précitées) pour cette unité de vie.
- permettre une restauration sur place : du fait de leur dépendance , les personnes ont de plus en plus de difficultés pour se rendre dans les salles à manger collectives. Un espace restauration devra donc être aménagé sur le lieu de vie.
- adapter la prise en charge aux conséquences du vieillissement en mettant en œuvre des actions visant la compensation de la dépendance à travers les actes de la vie quotidienne : hygiène corporelle, habillage, repas, déplacements.
- prendre en compte les besoins de soins corporels.
- personnaliser et individualiser l'accompagnement au sein d'un groupe restreint.
- proposer des activités adaptées (temps et contenu) dont l'objectif sera de favoriser le bien-être et le bien vivre de l'usager : relaxation, musique, coiffure, esthétique ou encore séances de thalassothérapie à l'extérieur.

En conclusion, cette unité doit pouvoir fonctionner de manière autonome afin que le projet puisse respecter le rythme propre aux personnes accueillies. Cette autonomie doit permettre à chacun d'évoluer à son rythme, de prendre son temps. Ce qui veut dire, pour l'encadrement éducatif, d'accepter une certaine lenteur.

### **3.2.5 Permettre aux usagers un parcours en fonction de l'évolution de leurs besoins.**

Toute personne a une histoire originale mais est surtout en devenir et a donc des projets et des désirs à évaluer et à renouveler.

La mise en place de groupes homogènes ne doit donc pas être une organisation statique mais engendrer un mouvement interne lié à l'évolution des besoins des usagers.

Afin de conjuguer le passé, le présent et l'avenir, le projet éducatif vise à reprendre l'histoire pour aider la personne handicapée à se situer dans son existence.

- de redonner une sécurité. Chaque étape est un changement qui rompt un équilibre, toute rupture non préparée peut donc être vécue comme traumatisante. Il convient donc d'être particulièrement attentif à instaurer des continuités.
- de faire des bilans complets et réguliers.
- de tenir compte du vieillissement des parents.
- De proposer un projet de vie individualisé

Il faut surtout prendre en compte le fait que dans la vie de la personne handicapée mentale et celle de ses parents, chaque étape peut réactiver les difficultés et les souffrances liées à la présence du handicap.

Sous réserve que ces changements soient préparés (participation de la personne concernée, visite du lieu de vie, possibilité d'une « période d'essai » permettant un retour en cas de non adaptation), et qu'ils se fassent dans le sens d'un bénéfice envers les usagers (c'est-à-dire qu'ils se concrétisent par une prestation plus adaptée), ils peuvent être bien vécus par les résidents qui sont sécurisés par le fait d'être dans une continuité et qui profitent ainsi d'une nouvelle dynamique.

Pour tenir compte des difficultés, des inquiétudes et des résistances que cela pourrait provoquer au niveau des familles des usagers, la mise en place d'une période d'essai, avec la possibilité de revenir en arrière en cas de difficultés d'adaptation, représente une garantie rassurante et nécessaire à la réalisation d'un tel projet.

### 3.3 LES PRESTATIONS PROPOSEES EN EXTERNAT

Indépendamment des activités résidentielles liées à la participation à la vie quotidienne et collective dans l'établissement, des activités occupationnelles sont proposées à l'ensemble des résidents dans le cadre de l'Accueil de Jour, du lundi au vendredi.

Animés par l'ensemble de l'équipe d'encadrement éducatif, les ateliers sont proposés tous les jours de la semaine, en dehors des vacances, le matin de 10 à 12h et l'après midi, de 14h à 16h.

#### 3.3.1 Les axes fondamentaux des activités

Réalisée à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, les activités proposées sont des supports pour travailler sur des axes fondamentaux :

- **Autonomie** : Maintenir les acquis, permettre à chacun de mieux se connaître, d'évaluer ses possibilités, ses limites stimuler les capacités à se débrouiller seul, les facultés d'agir et de faire des choix, explorer de nouvelles responsabilités
- **Socialisation** : Maintenir le lien social, développer la qualité des interactions relationnelles, favoriser l'intégration sociale. s'inscrivant dans une logique d'inclusion dans les communes et dans le respect de la citoyenneté de la personne en situation de handicap, de nombreuses activités font l'objet de partenariats au cœur des communes. Ces partenariats permettent de mener des actions en commun avec les acteurs de la culture et des loisirs. Ces derniers représentent un volet essentiel du projet de vie de la personne favorisant ainsi l'ouverture vers l'extérieur et les liens sociaux.
- **Compréhension** : Maintenir les acquis cognitifs, favoriser les aptitudes à des petits apprentissages, soutenir l'éveil, mobiliser l'attention, faciliter une meilleure perception des événements.

- **Confiance en soi** : Donner confiance, permettre à chacun de se valoriser.

En s'adressant à tous, elles recherchent une équité dans l'offre pouvant être faite aux résidents, quel que soit leur niveau d'autonomie, les activités doivent donc être :

- o Complémentaires, tant au niveau de l'effectif, que des compétences requises
- o Diversifiées pour être accessibles et stimulantes
- o Structurantes : des objectifs - un contenu – une organisation
- o Repérantes : temps – espace – lieu

Enfin, quels que soient les objectifs, ils ne doivent pas faire perdre de vue les notions de plaisir et d'épanouissement personnel de l'utilisateur qui sont essentiels au maintien et à l'entretien de sa participation au quotidien.

### 3.3.2 La nature des activités

Les activités proposées sont de différentes natures :

- Les activités de production ou de créations artistiques sollicitent l'agilité et la dextérité de la motricité manuelle fine et corporelle et favorisent la coordination, la concentration et l'expression personnelle. Les différents ateliers mis en place permettent de réaliser des apprentissages techniques : puzzles, exercices pédagogiques ou jeux de construction, jardinage, tri sélectif, cuisine, arts plastiques, peinture, mosaïque, vannerie, confections d'objets de décoration
- Les activités d'expression et/ou de loisirs visent maintenir les acquis cognitifs et à développer les savoirs culturels et technologiques, à aller à la rencontre de l'autre, à éveiller la curiosité des résidents : groupes de parole, atelier d'écriture avec utilisations de photos ou de pictogrammes, informatique, bibliothèque, rédaction du petit journal, médiathèque, cinéma, expositions culturelles, animations festives locales
- Les activités dites de détente, avec ou sans médiation corporelle, apportent un moment de bien-être, et de plaisir, en développant le relâchement, la confiance et l'estime de soi. Selon leur choix, les résidents sont ainsi amenés à participer à des séances de : karaoké, chants ou écoute musicale, danse, rythme, esthétique, maquillage, balnéothérapie, relaxation
- Les activités physiques et sportives permettent de développer la mobilité dans l'espace, la coordination, la motricité. L'affiliation de l'Etablissement, par le biais de l'association sportive « ATXIK », à la Fédération Française de Sport Adapté est aussi un vecteur d'intégration grâce à la participation régulière des résidents à des rencontres sportives et/ou ludiques avec d'autres foyers de vie.  
A l'extérieur de l'établissement comme à l'intérieur du domaine, les activités sportives ou motrices régulièrement proposées sont : équitation, marche adaptée, jeux de ballons, basket, piscine, patinoire, bowling, vélo d'appartement, parcours adaptés, promenades en calèche, pétanque, jeux basques au mur à gauche

La proximité des plages et des montagnes permettent d'organiser ponctuellement des journées d'activités nautiques comme le « Tiralo », des jeux de plage avec « Handilandes », ou à la neige avec « Handiski », avec des promenades en « Raquettes » ou en « Traineau de chiens ».

### **3.3.3 Le partenariat**

Un partenariat solide dans le tissu associatif offre l'opportunité de participer à des animations qui sortent de l'ordinaire :

- « Vivre Ensemble » à Os-Marsillon, propose des échanges entre personnes handicapées et personnes valides, lors d'une journée annuelle, traditionnellement le jeudi de l'Ascension, qui permet à plus de 1200 personnes de se rencontrer autour d'activités sportives ou ludiques
- « Gaïa » propose des jeux basques adaptés
- « Aviation sans frontières » offre aux résidents qui le souhaitent un baptême de l'air en survolant la côte basque à bord d'un petit avion

### **3.3.4 Les séjours de vacances**

Chaque année, deux à quatre séjours sont organisés par l'établissement. D'une durée variant de 3 à 5 jours, ces transferts ont pour objectif d'aménager une rupture avec le cadre institutionnel, dans un environnement relationnel nouveau, agréable et adapté, pour découvrir d'autres régions et curiosités locales. Sur les années qui viennent de s'écouler, des séjours à thèmes ont pu être organisés : à Paris, au Futuroscope, au Zoo de la Palmyre...

### **3.3.5 L'organisation des fêtes**

L'année est scandée par l'organisation des fêtes qui sont très attendues par les résidents : Carnaval, Fête d'Eté, Noël... Ces manifestations génèrent une synergie des différents ateliers (décoration, créations de costumes, répétitions en vue du spectacle, recherches sur internet, exposition de panneaux d'information, articles sur le journal...) qui œuvrent chacun dans leur domaine, de façon complémentaire pour que la fête soit complète et réussie.

Cette liste d'activités n'est pas limitative et peut évoluer en fonction des besoins et attentes des résidents. En effet, il reste toujours possible d'élargir le champ des activités en innovant sur un thème donné de façon à faire participer au maximum les résidents, en stimulant leur désir d'appréhender des éléments nouveaux

## **3.4 LE DEROULEMENT D'UNE JOURNEE TYPE**

Selon des protocoles formalisés en fonction des groupes et des résidents, la journée se déroule généralement de la façon suivante :

### **De 7 à 10 heures**

Journée qui commence par un lever, possible dès 7 h, avec un accompagnement des résidents dans les tâches quotidiennes : lever, petit-déjeuner, toilettes. Les résidents qui sont réveillés avant 7h30 peuvent prendre un petit café avant le petit déjeuner, qui est servi de façon échelonné jusqu'à 9h30. Chaque fois que possible, les résidents participent à tour de

rôle aux tâches ménagères : mise en place du couvert et des ingrédients, débarrassage et lavage des tables, vaisselle, balayage...

L'aide requise pour la toilette et l'habillement du résident est formalisée sur un protocole personnalisé. Le choix des vêtements se fait avec le résident, en fonction de la météo, des activités prévues, ou des prescriptions médicales.

Avant le départ sur les ateliers, les soins sont dispensés, et les médicaments distribués.

### **De 10 à 12 heures**

Après l'arrivée des externes, l'ensemble des résidents sont invités à participer à des activités de groupe ou individuelles qui se déroulent simultanément :

- Animations éducatives ou ludiques, de détente, d'expression ou de créativité dans des groupes restreints
- Prises en charges spécifiques avec médiation corporelle assurées par l'éducateur sportif, ou prises en charges spécialisées assurées par la psychomotricienne, ou avec la psychologue (Entretiens, bilans, groupes de parole)
- Et pour les internes : accompagnements individualisés selon un programme établi à l'avance (exemples : se rendre à un rendez vous médical, acheter des vêtements, ou aller chez le coiffeur...)

### **De 12 à 13h30/14h**

Les lieux de repas du midi sont multiples. Selon le projet individualisé de chacun, le repas est pris soit en petit groupe dans la salle à manger de l'unité de vie, soit dans le restaurant de l'établissement, ou encore dans l'un des ateliers « cuisine »

La prise du repas est un moment privilégié, à la fois de relation et de soin, qui mobilise l'attention particulière de l'encadrant afin d'encourager la convivialité et le plaisir de manger, tout en offrant, d'autre part, l'assistance indispensable qui respecte également le rythme du résident.

### **De 14 à 15h30/16h**

Des temps d'activités sont à nouveau proposés l'après-midi selon la description faite précédemment de 10 à 12 heures. Toutefois, selon les besoins des résidents, ce créneau horaire peut aussi être un temps de repos, ou un temps individualisé (Rendez vous médicaux, achats personnels avec le référent...)

### **De 16 à 17/17h30**

Dès 16h, Un goûter est proposé au retour des ateliers, avec prise éventuelle des traitements médicaux. Pour les internes, les activités dites libres peuvent être poursuivies. Les externes quittent l'établissement à partir de 16h30

### **De 17h30 à 18h30/19h**

L'accompagnement des résidents qui prennent leur douche en fin de journée est réparti sur deux temps : avant ou après le repas. Ce créneau horaire est généralement celui des soins de base dispensés pendant le déroulement de la toilette, et/ou celui de la préparation du linge personnel du résident (Rangement du linge propre venant de la lingerie, préparation des vêtements pour le lendemain...)

Dès 18h30, des résidents participent à tour de rôle, à la mise en place du repas

### De 19h à 20h

Les repas du soir ont lieu dans les salles à manger de chaque unité de vie, selon les mêmes principes qu'évoqués précédemment pour le repas du midi.

### A partir de 20h

Un temps de veillée (émissions télévisées, musique) est proposé avant de regagner la chambre. Pour ceux qui le souhaitent, une tisane est proposée

Après la mise en pyjama, le coucher est échelonné et la nuit se déroule en présence des veilleurs de nuit.

### ► Organisation Hebdomadaire Type

Horaires	Semaine		Week-End
	Externat	Internat	
A partir de 7h		Réveil Echelonné	
A partir de 9h	Arrivée	Toilette / Douche Petit Déjeuner	
De 10 à 12h	Ateliers / Activités		Temps libre ou organisé
De 12 à 13h30	Repas		
De 14 à 16h	Ateliers / Activités Sorties Extérieures	Ateliers / Activités Sorties Extérieures Rendez vous Médicaux	Activités Temps libre Sorties Extérieures
16 h	Gouter		
A partir de 16h30	Départ	Temps libre ou organisé Sorties Extérieures Toilette / Douche	Activités Temps libre Sorties Extérieures
De 19 à 20h30		Repas	
21 h		Toilette / Douche Veillée libre ou organisée	
De 21 à 23h		Coucher Echelonné	

## 3.5 LES INSTANCES DE PARTICIPATION DES RESIDENTS

Par delà les marges de décision individuelle laissées à chaque personne accueillie prises en compte, en concertation avec son entourage familial (Famille, Tuteurs), dans la mise en œuvre de son Projet Personnalisé, diverses instances encourageant la participation des résidents sont mises en place au sein de l'établissement

Placés au cœur du dispositif, les résidents ne sont pas seulement des bénéficiaires de l'aide sociale, ils sont aussi acteurs de leur projet de vie. Dès lors, l'accompagnement médico-social s'exerce aussi en favorisant leur expression, en encourageant leur capacité à faire des

choix, en recueillant leurs avis et propositions, sur la vie collective dans l'établissement, sur les activités qui y sont menées, sur les améliorations souhaitées pour leur cadre de vie.

Des entretiens ciblés par les rédacteurs du Petit Journal, des sujets traités dans le cadre du CVS, ou des Groupes d'Expression, des appréciations portées sur le contenu de l'assiette lors des réunions Qualité Repas, ou des propositions faites par le Comité de Fêtes... sont autant de moyens d'associer les résidents :

### **3.5.1 Les Groupes d'Expression**

Animées par l'équipe éducative, sur le mode participatif, ces réunions sont organisées chaque vendredi avec les résidents sur des groupes relativement restreints, pour encourager la prise de parole.

Le but de ces réunions est d'apprendre à s'exprimer, à écouter Les avis de chacun, à échanger avec autrui, à proposer, et à construire des projets ensemble.

Ces séances peuvent être un espace de rappel des codes sociaux, des règles de la vie collective du foyer, mais elles invitent aussi les résidents à s'impliquer dans la vie institutionnelle. Elles restent avant tout un lieu d'expression au cours desquelles chacun peut aborder différents thèmes, sur proposition de l'encadrant, ou de façon spontanée : observations sur des sujets d'actualité, programmation des activités, contenu des ateliers, souhaits formulés pour l'unité de vie, projets de transferts, ou de sorties extérieures, etc...

### **3.5.2 Les Réunions Qualité Repas**

Trimestrielles, ces réunions sont pluridisciplinaires, et se déroulent avec des personnes désignées pour représenter les résidents (4), le personnel de soins (1), d'encadrement (2), les agents de service (1), la direction (1), et l'équipe cuisine (3).

Présents régulièrement, quatre résidents participent aux échanges consacrés à l'amélioration des repas. Les débats portent des appréciations sur un champ large : qualité des matières premières, quantité des parts servies, production des plats cuisinés, maintien à température, circuit et matériel de transport, adaptation aux exclusions alimentaires (mixés, diabète, cholestérol...), diversité des menus élaborés, composition des petits déjeuners, gouters, pique-nique, ou des repas à thème...

Aidés dans leur rôle de porte parole par le personnel d'encadrement direct, les résidents prennent le soin au préalable, de recueillir les impressions perçues par l'ensemble des convives sur la qualité des repas.

### **3.5.3 Le Comité de Fêtes**

Basé sur le principe d'une participation volontaire, le groupe des résidents œuvrant au sein du Comité de Fêtes a un effectif mouvant. A l'inverse, la présence des quatre AMP qui y participent répond d'une certaine fixité pour pouvoir capitaliser d'une année sur l'autre les enseignements issus de chaque manifestation organisée : Carnaval, Fête de Juillet, Repas de Noël...

Il s'agit ici de proposer une concertation la plus large possible pour la réussite des festivités qui scandent le rythme de l'année. Ces réunions fonctionnent comme de véritables boîtes à idées pour imaginer, créer, et organiser : les animations diverses, les ornements d'ambiance,

la réalisation de maquettes pour les décors, la nature des stands, la composition du menu selon le thème décliné, les spectacles, la confection des costumes, la réalisation de panneaux d'information...

#### **3.5.4 Le Petit Journal**

Rédigé par et pour les résidents, le Petit Journal paraît au rythme de 4 à 5 numéros par an. Le comité de rédaction est constitué d'un groupe de résidents capables de s'exprimer spontanément, qui ont des compétences mobilisables pour raconter des événements, de les retranscrire et les mettre en images (illustrations, pictogrammes, photos) avec l'aide de l'outil informatique

Inspirés par le monde qui les entoure, ils proposent des articles sur tout domaine qui aura retenu leur attention. N'hésitant pas à donner leurs sentiments sur les actualités télévisées, ou sur le dernier film sorti au cinéma, ils sont aussi disponibles pour recueillir les témoignages de leurs camarades sur la finale de Basket, ou évoquer leurs impressions sur l'avancée des travaux de réhabilitation. Le journal est ainsi un moyen mis à disposition pour partager, de façon relativement construite, leurs craintes, leurs doléances, et leurs espoirs sur des sujets précis qu'ils souhaitent porter à la connaissance des lecteurs.

#### **3.5.5 Le Conseil de la Vie Sociale**

Elus tous les 3 ans, par l'ensemble des autres résidents de façon démocratique (actes de candidatures, votes sur photos), six résidents, 4 internes et 2 externes, constitue le collège des usagers qui siège au Conseil de la Vie Sociale.

En prenant appui sur des réunions préparatoires, les représentants du CVS recueillent en amont les doléances et/ou souhaits formulés par les autres résidents, pour les retransmettre en séance. En recevant le compte rendu du CVS chaque famille est informée des remarques formulées par les différents collèges qui composent le CVS. Ce compte rendu comporte également un tableau récapitulatif qui renseigne sur les demandes formulées par les résidents, les questions qu'ils ont posées, les réponses qui y sont données, et le suivi qui en est assuré.

En conclusion, exercer concrètement un droit d'expression, avoir un temps et un lieu pour faire des propositions, participer activement et de façon responsable à la vie de l'établissement, constituent pour les résidents autant d'expériences positives qui renforcent l'estime de soi

Renforcer les facultés données aux résidents qui le souhaitent de s'exprimer sur l'ensemble des activités de l'établissement, contribue à mieux définir les modalités des accompagnements qui leur sont proposés. Les professionnels bénéficient ainsi de sources d'informations précieuses pour améliorer la qualité du service rendu auprès des résidents, en réponse à leurs besoins et leurs attentes.

## 3.6 LES METIERS ET L'ORGANIGRAMME

### 3.6.1 Les Différentes Fonctions

Au 1/6/2013, l'effectif en Personnel du Foyer de Vie se compose de 72,02 ETP, avec 81 personnes physiques en CDI, (Cf. Annexe 8 : « Organigramme de l'Etablissement ») qui se répartissent autour de 5 grandes fonctions : Direction, Administratif, Logistique, Thérapeutique, et Educative

#### ► La Fonction de Direction

Assurée par une Directrice, titulaire du Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social (CAFDES), et deux chefs de service

Responsable de la bonne marche de l'établissement, le chef d'établissement assure sa gestion administrative et financière, est ordonnateur des dépenses, a autorité sur l'ensemble des équipes médico-techniques pour mener à bien les actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, et sociales que l'établissement a été autorisé à conduire.

En secondant le Directeur, les Chefs de service veillent à gérer au mieux les plannings des équipes éducatives et soignantes, particulièrement pour la mise en œuvre cohérente des différents projets élaborés pour les résidents : individualisés, d'activités, ou de service. En interface avec les autres métiers constituant l'équipe pluridisciplinaire, elles participent à la mise en œuvre du projet de l'établissement, des projets sociaux et éducatifs collectifs et individuels. Leur rôle est d'aider les personnes accueillies, en lien avec leurs familles, dans le développement et/ou le maintien de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion en fonction de leurs possibilités. A ce titre, elles encouragent les accompagnements, ouverts sur l'environnement, qui favorisent des activités socialisantes et l'épanouissement personnel des résidents, et assurent principalement des tâches de coordination, d'animation et d'encadrement fonctionnel.

#### ► La Fonction Administrative

**Le Comptable** enregistre et traite l'ensemble des informations sur les flux financiers et opérations comptables de l'établissement (clients - fournisseurs – paie) dans le cadre des moyens budgétaires alloués, et rend compte de l'activité économique de l'établissement vis-à-vis de la réglementation fiscale ou de la législation sociale du travail. En collaboration étroite avec la direction, il participe à l'établissement annuel des prévisions budgétaires (Budget Prévisionnel) et aux procédures de contrôle (Compte Administratif)

**Le Secrétariat** est constitué de 2,20 ETP, avec trois secrétaires, dont deux à temps partiel, qui se répartissent les tâches administratives principalement structurées selon trois domaines :

- Activité de l'établissement : Accueil physique, standard téléphonique, saisie et enregistrement des courriers, transfert des communications diverses... Et plus globalement, traitement des informations administratives en lien direct à l'activité de l'établissement,

- Suivi des tâches de comptabilité relatives aux résidents :, suivi des dépenses personnelles des résidents (Remboursement des avances liées aux soins, dépenses de la vie quotidienne, argent de poche ...) et facturation de la participation aux frais de séjour, en lien avec leurs familles et/ou tuteurs
- Secrétariat attaché à la direction, et à la gestion du personnel : gestion des RV, suivi des dossiers de la direction, de ceux du personnel, des contrats de travail, formations, enquêtes et bilans divers

### ► La Fonction Logistique liée à l'Habitat

Avec un total de 20 ETP (21 personnes physiques), les postes des services généraux se répartissent sur les postes suivants :

**Les agents de services logistiques.** Par rotation des plannings et des congés d'une équipe de huit personnes, la présence quotidienne, de cinq agents de service, est planifiée du lundi au vendredi (deux le week-end ou jours fériés), pour assurer l'entretien des locaux des différentes unités, des espaces polyvalents, et des équipements collectifs. Elles participent au confort et au bien-être des résidents, et secondent également le personnel éducatif dans les tâches domestiques de l'unité de vie (petits-déjeuners, repas...).

**L'équipe de restauration collective** assure la planification et la préparation des repas confectionnés sur place, en tenant compte des recommandations du plan nutritionnel national. Avec des locaux complètement rénovés en 2005, les protocoles HACCP sont scrupuleusement respectés.

**Le personnel de la lingerie** est chargé de l'entretien du linge personnel des résidents et assure le suivi (traçabilité, manutention, rangement) du linge plat entretenu par un prestataire extérieur qui applique les normes RABC recommandées pour le traitement aseptisé du linge plat (draps, éponges..)

**Les agents techniques d'entretien** qui assurent l'ensemble des travaux d'entretien et de maintenance des différents locaux, des équipements, et de divers matériels  
Ils assurent aussi les transports de certains externes, ne pouvant être intégrés dans les circuits par car existants.

### ► La Fonction Thérapeutique

**Le Médecin Psychiatre.** Un médecin psychiatre exerce actuellement à temps partiel, pour un volume de 0,16 ETP. Son rôle est de superviser les projets de soins déterminés pour les résidents dont ils suivent les traitements, et coordonner les interventions de tous les prestataires de soins externes à l'établissement. Par sa participation aux réunions de synthèse, le médecin psychiatre veille à ce que les projets individualisés mis en œuvre concourent à des soins de qualité.

**Le Service de soins.** Actrices principales pour l'organisation et la coordination des interventions soignantes requises par l'état de santé des résidents, **deux Infirmières** assurent la préparation des médicaments, et réalisent, sur prescriptions médicales, des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. De plus, **deux Aides Soignantes** sont spécifiquement rattachées au service de soins, elles secondent les infirmières, et sous leur

contrôle, effectuent un certain nombre de tâches comme délivrer des soins courants, distribuer des médicaments, ou les accompagner lors des rendez vous médicaux.

En lien avec les médecins (Psychiatre et Généraliste), l'équipe de soins soutient techniquement l'équipe d'encadrement direct des résidents, pour la conduite et le suivi des protocoles thérapeutiques. Elles assurent la tenue du dossier médical des résidents, les accompagnements des usagers dans le réseau de soins externes dont ils ont besoin, et elles sont aussi des interlocutrices majeures auprès de leurs familles en matière de surveillance médicale et/ou de réalisations de soins.

**Les Psychologues.** A hauteur de 0,44 ETP, une psychologue contribue à la détermination, et à la réalisation d'actions thérapeutiques, en collaborant à la mise en œuvre des projets personnalisés pour promouvoir l'épanouissement et l'autonomie des personnes prises en charge. Par les investigations psychologiques qu'elle réalise, elle apporte à l'équipe pluridisciplinaire un éclairage technique sur l'étude des comportements individuels et collectifs des résidents.

Variées, les prestations ne se limitent pas aux seuls bilans, anamnèses, et passations de tests... Elle suit également des groupes de parole avec les résidents, rencontre leurs familles en entretien, participe à un travail en réseau avec d'autres établissements médico sociaux.

**La Psychomotricienne.** La psychomotricienne aide les résidents à mieux se situer dans l'espace et le temps, dans leur relation aux autres et à l'environnement, en agissant sur leurs fonctions motrices. Elle réalise des bilans sur les troubles de coordination motrice, l'agitation, les problèmes d'attention et d'équilibre pour évaluer les compétences des personnes prises en charge. La proposition de séances collectives ou individuelles avec des exercices différenciés permet de poursuivre des objectifs spécifiquement adaptés à chaque situation : Favoriser la motricité fine par différents parcours moteurs faciles, pallier les déficits de coordination parasitant les gestes de la vie quotidienne en multipliant les exercices de manipulation, encourager la perception des points d'appui ou améliorer la détente musculaire...

### ► La fonction Educative et Sociale

Elle est assurée par différents professionnels : veilleurs de nuit, aides-soignantes, aides médico-psychologiques, monitrices éducatrices, éducatrices spécialisées. L'ensemble des intervenants sont affectés à la prise en charge, à l'accompagnement et au suivi éducatif des résidents, tant au plan individuel que collectif. Ils prodiguent aide et assistance à la vie quotidienne aux résidents.

**Les Veilleurs de Nuit.** Avec une amplitude de 21h le soir, à 7h le lendemain, 3 veilleurs par nuit sont mobilisés sur les différents services. Soit 7 ETP, qui assurent, en rotation, la sécurité et la prise en charge des résidents en l'absence du personnel éducatif de journée. Ils effectuent des tâches d'assistances diverses (changement de position, de linge, etc.), favorisent les conditions nécessaires au sommeil, et assurent par leur présence le confort des résidents.

**Les Aides Soignants.** Au cœur de la relation humaine, les aides soignants (5,2D5 ETP) dispensent aux résidents des soins de bien-être et de confort. Ils ont également un rôle éducatif et préventif, particulièrement auprès des résidents les plus dépendants.

**Les Aides Médico-Psychologiques.** A la lisière du médical et du social, les Aide Médico Psychologiques constituent le cœur du métier, au sein de l'établissement (20,17 ETP). En continu, les AMP accompagnent les personnes dans les gestes du quotidien et les activités de loisirs. L'objectif visé est celui d'établir une relation améliorant la qualité de vie des personnes. Ils participent, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, à l'accompagnement des personnes accueillies, afin de leur apporter l'assistance individualisée que nécessite leur état physique ou psychique. Chacun assure la référence de plusieurs résidents, pour un suivi personnalisé permettant une meilleure proximité et adéquation des réponses à apporter à leurs besoins

Trois AMP sont spécifiquement attachées au rythme d'Accueil de Jour, et se partagent la référence des résidents accueillis en externat.

**Un Educateur Sportif** à mi-temps vient compléter l'offre d'activités physiques adaptées aux résidents, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement

**Les Monitrices Educatrices.** Placées sous la responsabilité technique des éducatrices spécialisées, trois monitrices éducatrices participent à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes prises en charge, en liaison avec les autres personnels éducatifs et soignants, et mettent en œuvre le projet d'établissement comme les projets personnalisés, au sein de l'unité de vie dans laquelle elles interviennent plus précisément. A ce titre, elle anime les réunions institutionnelles de son pavillon, et elle est un relais privilégié des référents dans le dialogue avec la famille, les tuteurs, et autres professionnels impliqués dans ces projets.

## Organigramme du Foyer de Vie Pémartin

<p><b>Service Administratif</b></p> <p>1 Comptable 1.00</p> <p>3 Secrétaires 2.20</p>	<p><b>Direction</b></p> <p>1 Directrice 1.00</p> <p>2 Chefs de service 2.00</p>	<p><b>Pôle Médical et ParaMédical</b></p> <p>2 Psychiatres 0.16</p> <p>2 Psychologues 0.44</p> <p>1 Psychomotricienne 1.00</p> <p>2 Infirmières 2.00</p> <p>2 Aide-Soignantes 1.80</p>
<p><b>Services Généraux</b></p> <p>1 Chef Gérant 1.00</p> <p>4 Cuisiniers + Commis 3.50</p> <p>9 Maîtresses de Maison 9.00</p> <p>4 Agents Lingerie 4.00</p> <p>3 Agents Techniques 2.50</p>	<p><b>Externat</b></p> <p>3 Aides Médico Psychologiques 3.00</p> <p>1 Educateur Sportif 0.50</p> <p>Points de Remplacement 0.95</p>	<p><b>Encadrement Médico Social</b></p> <p>3 Monitrices Educatrices 2.55</p> <p>23 Aides Médico Psychologiques 20.17</p> <p>6 Aide-Soignantes 5.25</p> <p>7 Veilleurs de Nuit 7.00</p>

### **3.6.2 Le Principe de Rotation du Personnel**

Le regroupement des deux foyers en 2002 et la constitution de nouveaux groupes de résidents se sont accompagnés de l'introduction d'un roulement dans les équipes, pour permettre à chaque professionnel de lutter contre l'usure inhérente à la prise en charge des personnes lourdement handicapées. Afin de lutter contre les risques d'usure professionnelle inhérents à ce type de structures, et à partir du moment où on a pu se rendre compte de la stabilité du personnel, il est nécessaire d'envisager des possibilités de mobilité à l'intérieur de l'institution.

Instaurer un roulement peut permettre d'apporter des temps de rupture, délivrer le personnel du risque de se sentir enfermé « à vie » dans son poste. Même si cela ne représente pas réellement un véritable changement de métier, le fait de travailler auprès de personnes vieillissantes est un métier différent que de travailler auprès de personnes jeunes et autonomes. Ces changements, dans le contenu de la fonction, peuvent alors modifier les attitudes des personnels face à l'emploi et développer des besoins de formation.

Il paraît, toutefois, très important d'éviter un turn-over rapide afin d'assurer une certaine fixité pour une permanence éducative dont ont besoin nos usagers. Plutôt que de changer l'ensemble de l'équipe de l'unité de vie tous les cinq ans par exemple, le choix d'opérer un roulement annuel d'un membre de chaque équipe constituée permet le meilleur compromis possible entre et la mise en place d'une mobilité interne du personnel et la nécessité d'une certaine fixité des repères instaurés par le projet de service de l'unité de vie.

Cette fixité permettra d'avoir une bonne connaissance de chacun des résidents, d'assurer ainsi une écoute et un accompagnement de qualité. Elle sera, en outre, rassurante pour les personnes vieillissantes dont on connaît le besoin de repères affectifs.

Ce roulement devra donc assurer un bon compromis entre la nécessité d'une permanence éducative et la mise en place d'une mobilité interne du personnel qui reste la meilleure arme pour lutter contre les risques d'usure professionnelle.

### **3.6.3 Entretiens Annuels d'Evaluation**

Les entretiens annuels d'évaluation portent notamment sur les objectifs professionnels, l'évolution du poste de travail occupé, le recensement des souhaits de formation, et la prévention des situations de pénibilité pour les salariés de + de 50 ans. Selon une trame examinée en CHSCT, un compte rendu de cet entretien est rédigé, un exemplaire est remis au salarié, et un double est versé dans son dossier.

### **3.6.4 L'Organisation des Réunions Institutionnelles**

Au-delà de la répartition des tâches, les professionnels se situent entre eux, articulent leurs responsabilités, et leurs missions : transmissions, mise en lien, réunions, échanges, mise en débat des pratiques... en suivant la règle fondamentale des 3 C du processus du travail en équipe : Cohérence, Cohésion , et Coordination.

L'organisation des réunions institutionnelles illustre la mise en place de ce fonctionnement collectif, lisible et précis, en se positionnant au regard des interventions réalisées ou à programmer. Selon leur nature, les réunions peuvent avoir un rythme hebdomadaire, mensuel, trimestriel, ou annuel (Cf. Tableau suivant)

<b>Rythme / Objet des Réunions</b>	<b>Liées à l'Accompagnement des Résidents</b>	<b>Liées à l'Activité Générale de l'Etablissement</b>	<b>Liées au Fonctionnement de la Structure</b>
<b>Hebdomadaires</b>	<b>Synthèse</b>	<b>Coordination</b>	<b>Chantier</b>
	Réunions en équipe pluridisciplinaire qui permettent de valider les Projets Individuels préparés par les référents, avec une réflexion collective sur les besoins du résident et sur l'adaptation de l'accompagnement.	Tous les lundis matin avec la Direction et les CDE afin de coordonner les interventions multiples. Une fois par mois les infirmières sont invitées à cette réunion, afin d'échanger sur les pratiques de travail.	Réunions qui se déroulent tous les mardis matins en présence de l'administrateur chargé du suivi des travaux et de la Direction
<b>Mensuelles</b>	<b>Pavillon</b>	<b>Générale</b>	<b>Délégués du Personnel</b>
	Réunions sur l'organisation et le fonctionnement de l'unité de vie animées par la Monitrice Educatrice	Temps d'échanges sur les perspectives et/ou l'organisation générale des interventions médico-sociales de l'établissement	Réunions Direction /DP qui se déroulent tous les 1ers mardis du mois en cours
	<b>GAP</b>	<b>Bureau</b>	<b>Comité d'Entreprise</b>
	Réunions de régulation favorisant le recul et l'analyse des pratiques animées par une psychologue	En général, le 1 <sup>er</sup> mardi du mois en cours Réunion qui se déroule à l'APAJH CB/SL avec les directeurs d'établissement	Réunion au siège de l'APAJH CB/SL, tous les derniers mardis du mois avec 2 membres du Bureau et les directeurs d'établissement
<b>Trimestrielles</b>	<b>Qualité Repas</b>	<b>CVS</b>	<b>CHSCT</b>
	Réunion qui associe des représentants des résidents, des différents professionnels d'encadrement, et de l'équipe de cuisine	En mars, juin, et novembre, avec des représentants des résidents, des familles, des délégués de l'association et de la direction, sur les activités proposées aux résidents, leurs souhaits, et des questions liées à la vie du Foyer	En mars, juin, septembre et décembre En présence du Médecin du Travail, d'un Administrateur, et de trois représentants du personnel
<b>Annuelles</b>	<b>Réunion de Rentrée</b>	<b>Réunion à Thème</b>	<b>Assemblée Générale</b>
Réunions qui se terminent par un apéritif dinatoire	Le dernier vendredi du mois de septembre avec les familles et représentants légaux. Exposé des faits saillants de l'année précédente et énoncé des projets sur les mois à venir	Fin avril / Début Mai Avec des intervenants extérieurs qui proposent un exposé suivi d'échanges avec les familles sur le thème retenu + CR adressé à l'ensemble des familles	Proposée à l'ensemble des adhérents de l'Association et organisée dans le domaine, le dernier dimanche de juin, par l'APAJH CB/SL

Ponctuellement, il peut exister des commissions de travail sur un thème précis, dont les modalités sont fixées de façon personnalisée, à titre d'exemples :

- Réunions de Préparation du Comité des Fêtes,
- Commission de Travail sur le Vieillessement,
- Groupe de Pilotage de l'Evaluation Interne,
- Mise en place d'un protocole en prévention de la Légionellose,
- Réflexion collective pour l'amélioration des conditions de travail en lingerie...

### **3.6.5 La communication interne**

De nombreux supports jalonnent la transmission des informations relative à la vie de l'établissement et à son fonctionnement :

Les cahiers de transmissions permettent aux informations de circuler et d'être accessibles :

- Le cahier éducatif sur lequel sont notées toutes les données liées à l'accompagnement éducatif. Sur ce même cahier, les veilleurs de nuits y relatent les événements nocturnes
- Les comptes rendus des différentes réunions (Générale, Synthèse, Pavillon) sont disponibles sur les unités de vie concernées, sous forme de classeurs.
- Les informations relatives aux traitements des résidents sont disponibles dans les locaux de soins.

Une base documentaire sur les informations administratives et éducatives des résidents, est en cours d'installation sur le réseau informatique interne (Logiciel Interconsult)

L'affichage des informations liées à l'organisation et au fonctionnement du foyer de vie est mis en place en différents points stratégiques de l'établissement.

Rédigé par la direction, un « Flash Info » est affiché chaque semaine, pour communiquer sur les mouvements des résidents (entrées, sorties, stages, vacances...), sur les activités du mois à venir, ou encore sur toutes informations utiles liées à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.

Les rencontres avec les instances représentatives du personnel : Délégués du Personnel, Comité d'Entreprise donnent lieu à des comptes rendus qui sont ensuite affichés sur les lieux habituels de diffusion de l'établissement. Ils sont également transmis au bureau dirigeant de l'Association

Il en est de même pour les comptes rendus des réunions trimestrielles du CHSCT, et du bilan annuel qui est également présenté en CE.

Les compte rendus des réunions du Conseil de la Vie Sociale sont disponibles en différents points de l'établissement : lieux d'affichage, secrétariat

A destination des administrateurs, les bilans semestriels permettent de suivre d'année en année l'évolution des données, de l'organisation, les actions menées.

### **3.6.6 La Médecine du Travail**

Selon le métier, les visites médicales se déroulent tous les 6 mois (Travail de Nuit), tous les ans (Encadrement direct), ou tous les deux ans (Encadrement indirect).

La SIMETRA, service de Médecine du Travail comporte également une équipe pluridisciplinaire, composée d'un ergonome, d'un ingénieur QSE (Qualité Santé Environnement), et d'une psychologue du travail, qui peuvent être sollicités pour avis technique selon les besoins en matière de prévention des risques professionnels.

### ► **Emplois Séniors**

Validé par le Préfet de Région, un Accord d'Entreprise sur le maintien des emplois séniors est en place au niveau de l'APAJH Côte Basque.

Trois domaines sont retenus :

- Anticipation de l'évolution des carrières professionnelles
- Amélioration des conditions de travail et prévention de situation de pénibilité
- Aménagement des fins de carrière et de transition entre activité et retraite

Les indicateurs prévus dans l'accord sont examinés en CHSCT au moment du bilan annuel établi en décembre, puis au CE prévu en début d'année.

## **3.7 LE PARTENARIAT ET L'INSCRIPTION DANS UN ENVIRONNEMENT**

### **3.7.1 Les principaux atouts d'une dynamique partenariale « Intérieur/Extérieur »**

#### ► **L'Inscription dans un Territoire**

Ancrés sur le Pays Basque, nos partenariats relève d'une volonté de s'inscrire dans l'environnement familial des résidents, leur permettant ainsi une meilleure inclusion citoyenne dans les dispositifs de droit commun

Être attentif aux divers projets susceptibles de positionner le Foyer de Vie Pemartin sur son territoire permet aussi de sensibiliser l'environnement à la vie de l'établissement, de faciliter la compréhension des objectifs poursuivis et de ses principes d'intervention

En relevant d'un travail d'explication et de dialogue, cette communication continue avec les habitants, avec les élus locaux, avec d'autres professionnels du même secteur, ou d'un secteur différent, génère une complémentarité au bénéfice de la qualité des interventions proposées aux résidents

#### ► **La Communication Externe**

Rédigé par et pour les résidents, « Le Petit Journal du Foyer de Vie Pémartin » paraît au rythme de quatre numéros par an. Préparé chaque trimestre dans le cadre de l'atelier informatique, ce journal renseigne - photos à l'appui - sur l'actualité de la vie de l'établissement, et des activités menées par les résidents

Les compte-rendus des réunions du Conseil de la Vie Sociale sont systématiquement adressés par voie postale à l'ensemble des familles et des tuteurs.

A destination des administrateurs, les bilans semestriels permettent de suivre d'année en année l'évolution des données, de l'organisation, les actions menées.

L'APAJH Cote Basque publie un Journal « La Page Info » à l'attention de ses adhérents, pour les informer des activités des personnes prises en charge, et plus globalement, celles de la vie de l'Association et des établissements qu'elle gère. Les Chefs de service sont les deux personnes ressources de l'établissement pour la rédaction des articles relatifs à la vie du Foyer de Vie Pemartin

Un classeur « Revue de Presse » est accessible au secrétariat de l'établissement, et informe les visiteurs des articles de presse consacrés à la vie de l'établissement parus dans la presse locale : Sud Ouest, La Semaine du Pays Basque, Revue de la Mairie de Bidart.

### ► **L'Accueil des Stagiaires**

Par l'accueil régulier de stagiaires, l'établissement participe activement à la formation sur le terrain de futurs professionnels du secteur. Volontaire, cette fonction d'accueil des stagiaires relève d'un engagement réciproque avec apports mutuels :

- Adapté au type de formation, à son objet, et à la durée du stage, le suivi assuré par les professionnels référents permet souvent un enrichissement à l'analyse du fonctionnement de l'établissement. Les bilans et travaux des stagiaires sont des documents supports
- Par leurs observations et leurs travaux, les stagiaires peuvent être porteurs de propositions, factuelles ou durables, qui aboutissent à la création de nouvelles activités qui répondent aux attentes des résidents, et qui s'articulent avec le projet d'établissement.

### **3.7.2 Partenariat en relation directe avec les résidents**

L'ouverture de l'établissement s'exprime par le travail de partenariat du foyer pour permettre aux résidents de réaliser de nouvelles rencontres et de nouvelles activités par la formalisation des collaborations inter-institutionnelles

#### ► **Sports**

- Affiliation à la Fédération Française de Sport Adapté (F.F.S.A)
- Piscine Municipale de Biarritz
- Centre d'Equitation d'Ilbarritz
- Patinoire d'Anglet

#### ► **Loisirs**

- Musiciens Didier Mendy & Christian Borda
- Théâtre de la Scène Nationale de Bayonne
- Handi loisirs 104
- Handicap 64
- Amicale Basco Béarnaise
- Fraternelle des aveugles
- La Médiathèque de Biarritz

- Cinéma OSCAR d'Anglet
- Association « Vivre Ensemble » d'Os Marsillon
- Association des Paralysés de France
- Ferme de Ménautéguia
- Calèche de Mendionde
- GAIA : Jeux Basques
- Aviation sans Frontières
- Bibliothèque d'Arbonne

#### ► **Vacances**

- Loisirs Tous à Toulouse
- Plein Sud dans le Lot : autre organisme pour un de nos résidents
- Association « Le Lien » de St Jean de Luz

#### ► **Soins Esthétiques et/ou de confort**

- Laurence Carrère et Catherine Lavie : Socio-esthéticiennes
- Espace coiffure à Anglet
- Salon Alex d'Arbonne
- Chez Nina, spécialiste de la coiffure Afro à Bayonne
- Mme Barteau, Dermatologue
- Mme Cazaux, Pédicure

### **3.7.3 Partenariat en lien avec les missions de l'Etablissement**

#### ► **Réseaux de Soins**

Les réseaux de soins ont pour objet de favoriser la coordination et la continuité des soins de proximité. Le personnel de soins intervenant dans l'établissement s'associe alors avec des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé dans divers domaines : généralistes, spécialisés, psychiatriques, ou hospitaliers :

- Hôpital de Bayonne
- Polyclinique d'Aguiléra à Biarritz
- Hôpital Bellevue, Dr Lafitte Médecin Psychiatre
- Clinique Psychiatrique Amade de Bayonne
- Dr Perlant, Médecin Généraliste
- Médecins traitants des résidents
- Dr Guérin Spécialiste ORL.
- Dr Guerre Gynécologue
- Dr Barteau & Barbier, Dermatologues
- Dr Nasra & Caliot, Ophtalmologues
- Dr Rousseau, Dentiste
- Dr Chabannier, Cardiologue
- Dr Bernard : Médecin Rééducateur
- Dr Ritz-Quillacq : Diabétologue
- Mrs Baudin, Krauss & Laffage : Kinésithérapeutes
- Orthochauss : Fabrication de chaussures orthopédiques.
- Orthodynamic : Appareillage

### ► Partenaires Professionnels

- Autres Etablissements de l'APAJH : ESAT Le Colombier et Gure Nahia
- Autres Foyers de Vie des Pyrénées Atlantiques, et principalement les établissements voisins à Anglet, Cambo, Urt, et Saint Palais.
- Sauvegarde de l'enfance du Pays Basque (SEAPB) Organisme tutélaire
- Etablissements médico-sociaux voisins : IME de Biarritz et de Cambo, FAM de Sauveterre de Béarn, EHPAD « Ramuntcho » de Bidart, « Les jardins de Cybèle » d'Arbonne
- Co-Activité : Avec Medirest pour la production des repas, et avec Effardia pour le traitement du linge plat

### ► En lien avec la Formation

De nombreux métiers étant représentés au Foyer de vie PEMARTIN, le partenariat avec les Instituts de formation est important et varié que ce soit pour une « découverte » d'un métier ou pour des formations qualifiantes.

- Autour des métiers « éducatifs » : Lycée Paul Bert de Bayonne, Lycée Louis de Foix de Bayonne, Lycée St Anne à Anglet, Missions Locales, AFMR Etcharry (AMP, ME , ES), ITS Pierre Bourdieu de Pau (AMP, ME , ES, CESF), IRTS de Bordeaux (AMP, ME , ES, CESF), CHP de Pau (AMP).
- Autour des fonctions « médicale ou paramédicales » : IFSI de Bayonne (IDE), Ecole d'Aide Soignants AIEC de Cambo, Université Bordeaux IV (Psychologue, Psychomotricien).

Autour des fonctions de management : Ecole Supérieure de Travail Social ETSUP à Paris (CAFERUIS), Ecole d'Ingénieurs ESTIA (MASTER MAE Management Ingénierie de projet)

### 3.8 L'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

Au cours de l'année 2011, une démarche d'évaluation interne sur le service rendu auprès des résidents, a été réalisée au regard du cadre de référence défini dans les guides de bonnes pratiques professionnelles, édités par l'ANESM.

Guidé par l'organisme de formation Réalités et Projets, le comité de pilotage, représentatif de l'ensemble des métiers présents dans l'établissement, s'est réuni chaque mois pour renseigner le référentiel « Requaps ». Les constats établis ont permis ainsi à l'établissement de se centrer, avec objectivité, sur les adaptations à conduire pour une meilleure qualité des prestations proposées aux personnes prises en charge.

#### 3.8.1 Les Modalités d'Evaluation

Afin de mener à bien cette démarche d'évaluation interne et externe, l'établissement s'est appuyé sur un dispositif Evaluation/Qualité qui répond aux principes suivants :

► **Une Démarche d'Evaluation Interne participative : Implication de l'Association, de l'Equipe de Direction, et du Personnel**

- Mise en place d'un Comité de pilotage pluridisciplinaire
- Désignation de personnes ressources
- Consultation des personnes accompagnées, des familles / représentants légaux : une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des parents et des représentants légaux.

► **L'appui sur un outil d'évaluation : un référentiel adapté aux réalités du public**

Ce référentiel, conformément aux recommandations de l'ANESM, comporte 6 domaines qui explorent environ **320 critères sur 6 domaines** :

- Les références de bonnes pratiques
- Le respect des droits, la participation, et la personnalisation du service à rendre
- L'établissement/service dans son environnement
- Le projet d'établissement / service et sa mise en œuvre
- Le management des ressources
- Le système d'évaluation du fonctionnement de l'établissement

Au sein du référentiel utilisé, les notions suivantes sont précisées :

- **Les Domaines** illustrent les principaux chapitres sur lesquels va porter l'évaluation interne;
- **Les Critères** précisent pour chaque domaine les exigences de la structure (un critère doit être observable et mesurable) ;
- **Les Indicateurs** : il s'agit d'une information choisie associée à un critère sur lequel on veut porter un jugement d'appréciation :
  - Les indicateurs factuels : la « preuve » est vérifiable sur pièces et sur site dans un document, un lieu...
  - Les indicateurs issus de mesures sont produits soit par sondage : des grilles d'observation seront élaborées et des modalités retenues afin de permettre des

sondages sur les dossiers des personnes accompagnées (organisation, contenu, actualisation et formalisation du projet personnalisé ...), ou un recensement des données concernées (nombre de séances du CVS ...)

- Les indicateurs qualitatifs : ils sont appréciés par les professionnels à l'issue de débats et justifiés en général par un commentaire
- **Les éléments preuves** : sont un ensemble des documents ou supports pouvant justifier l'appréciation portée

► La réalisation de l'Evaluation s'est faite en **6 étapes** :

- Sensibilisation de l'équipe sur l'évaluation interne et son contexte dans le champ médico-social et définition d'une méthodologie pour le bon déroulement de la démarche
- Définition d'une méthodologie pour la 1ère passation du référentiel et Formation de l'équipe et des personnes ressources à l'outil et à l'animation des groupes thématiques.
- Passation du référentiel, repérage des points forts, des points à améliorer
- Valorisation et mise en forme des travaux de synthèse suite à la passation. Analyse des résultats, définition des axes d'améliorations
- Construction du plan d'actions d'améliorations, rédaction et validation du rapport d'évaluation, structuration de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Restitution à l'ensemble du personnel des résultats de la première évaluation interne et du plan d'actions pour les 5 ans à venir

### 3.8.2 Le Plan d'Actions.

Lors de l'évaluation interne (Cf. Annexes 9) , les points forts et d'efforts ont été clairement identifiés. Puis un classement des améliorations attendues a été fait en 16 points, listés ci-après, par le comité de pilotage sur la base de l'extraction d'environ 50 point d'efforts du référentiel coté, Ce regroupement est traduit en plan d'actions :

- L'adaptation des moyens au vieillissement tant au niveau des locaux que de la réponses aux besoins : places de FAM, places d'internat, d'accueil temporaire
- Finaliser la mise en place des outils 2002-2 : projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour
- Élargir la réflexion sur la bientraitance à l'ensemble des professionnels
- Mise en place du dossier du résident partagé sur informatique ; amélioration du classement des dossiers...
- Gestion des risques : finaliser le document unique, mettre en place le protocole RABC, élargir la proposition d'analyse de la pratique, et la proposition d'aide au professionnel dans les situations difficiles (décès..)
- Améliorer le dispositif des transmissions jour/ nuit le week-end et les matins
- Développer des axes prioritaires de formation autour du vieillissement, et des écrits professionnels
- Amorcer un travail d'amélioration de la communication en direction de l'environnement (Plaquette de présentation de l'établissement, site internet, amélioration de la signalétique / rond point / lumières à l'intérieur)...
- Développer le dispositif autour de l'accompagnement de fin de vie, via les groupes d'analyse de la pratique ou à la demande...
- Mettre en place une lingerie et une gestion du linge rénovée : Protocole RABC, effort sur la gestion interne du linge, amélioration de son traitement

- Améliorer l'entretien des locaux : repenser les fonctions et tâches de chacun, formations a mettre en place
- Participation des usagers a la vie institutionnelle : développer le nombre de résidents bénéficiaires de groupes d'expression
- Distribution du courrier sur les différents pavillons : généraliser l'accompagnement
- Généraliser une démarche de prise en compte de l'environnement notamment dans le nouveau bâtiment
- Développer la connaissance du projet associatif
- Développer la connaissance des RBBP de l'ANESM

Ce Plan d'Actions a été enclenché et sera poursuivi dans la cadre de l'installation dans nos nouveaux locaux, avec la mise en place d'une démarche interne d'amélioration de la qualité, qui se traduira concrètement par la mise en place de groupes de travail et un suivi autour du plan d'action qui devra amener l'établissement à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

### **3.8.3 La Réalisation de l'Evaluation Externe**

L'évaluation externe sera réalisée après choix d'un prestataire spécialisé par l'association sur la base d'un appel à candidature et d'un cahier des charges associatif précisant les attendus en la matière.

---

## 4 - ANNEXES

- ...Annexes 1 Projet Associatif de l'APAJH Cote Basque / Sud des Landes
- ...Annexes 2 Plans relatifs à la Nouvelle Organisation Architecturale
  - Plan de masse
  - Façades UHAINA
  - Rez de chaussée UHAINA
  - 1° Etage et Sous-sol UHAINA
  - Bâtiment Tilleuls
- ...Annexes 3 Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie
  - Version simplifiée de l'APAJH Fédération Nationale
  - Texte Complet
- ...Annexes 4 Conseil de la Vie Sociale
  - Règlement Intérieur du Conseil de la Vie Sociale
  - Composition du Conseil de la Vie Sociale
  - Fiche de Correspondance du Conseil de la Vie Sociale
- Annexes 5 Livret d'accueil
- ...Annexes 6 Contrat de séjour : Document individuel de prise en charge
- Annexes 7 Règlement de fonctionnement
- ...Annexes 8 Organigramme de l'Etablissement
- ...Annexes 9 Evaluation Interne
  - Résultats au questionnaire de consultation des familles/tuteurs
  - Points forts
  - Points d'efforts
  - Plan d'action

# **Annexes 1**

## **Projet Associatif de l'APAJH Cote Basque / Sud des Landes**

## **Annexes 2**

### **Plans relatifs à la Nouvelle Organisation Architecturale**

Plan de masse

Façades UHAINA

Rez de chaussée UHAINA

1° Etage et Sous-sol UHAINA

Bâtiment Tilleuls

## **Annexes 3**

# **Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie**

Version simplifiée de l'APAJH  
Fédération Nationale

Texte Complet

# **Annexes 4**

## **Conseil de la Vie Sociale**

Règlement Intérieur du CVS

Composition du CVS

Fiche de Correspondance CVS

# **Annexes 5**

## **Livret d'accueil**

# **Annexes 6**

## **Contrat de séjour**

Document individuel de prise en charge

# **Annexes 7**

## **Règlement de fonctionnement**

# **Annexes 8**

## **Organigramme de l'Établissement**

# **Annexes 9**

## **Evaluation Interne**

Résultats au questionnaire de  
consultation des familles/tuteurs

Points forts

Points d'efforts

Plan d'actions