

Projet d'établissement

2022 ► 2025



AJ Le Mirandis

3, chemin de Reverseille · 71500 LOUHANS

☎ 03.85.72.26.91 ✉ foyers.lemirandis@pbbs.fr

Table des matières

Préambule	2
La démarche	2
1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire	3
1.1 <i>Présentation de l'association PBBS</i>	3
1.2 <i>Projet associatif</i>	3
1.3 <i>Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social)</i>	4
1.4 <i>Présentation de l'établissement</i>	4
2. Les Missions.....	6
3. Le public accueilli.....	7
3.1 <i>Pyramide des âges</i>	7
3.2 <i>Répartition par sexe</i>	8
3.3 <i>Provenance du public</i>	8
3.4 <i>Dynamique de parcours</i>	8
3.5 <i>Diagnostics et types de déficiences</i>	9
3.6 <i>Evolution du public accueilli</i>	9
3.7 <i>Expression et participation du public</i>	10
3.7.1 <i>Moyens Collectifs :</i>	10
3.7.2 <i>Moyens Individuels :</i>	10
4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage.....	12
5. La nature de l'offre de service et son organisation.....	13
5.1 <i>Description des services de l'Accueil de Jour</i>	13
5.2 <i>Les modalités d'admission et de contractualisation</i>	14
5.3 <i>Prestations délivrées (directes et indirectes)</i>	15
5.4 <i>DUI et sécurité des données (LIVIA)</i>	16
6. Les principes d'intervention	17
7. Les professionnels et les compétences mobilisées	19
7.1 <i>Organigramme des professionnels :</i>	19
7.2 <i>La dynamique de travail d'équipe</i>	19
7.3 <i>La GEPP</i>	20
8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	21
8.1 <i>La démarche d'amélioration continue</i>	21
8.2 <i>Les fiches actions PE</i>	21
Glossaire	24

Préambule

Ce projet d'Établissement reprend l'ensemble de nos actions et décrit nos différentes activités et procédures. En cela, il définit la ligne que nous nous sommes fixés pour remplir au mieux nos missions. Il témoigne également du travail fourni par l'équipe auprès des usagers, avec eux et pour eux. Que chacun soit remercié du travail accompli et puise dans ce document de quoi donner du sens à nos actes au quotidien. Que chacun se sente acteur et fasse vivre et évoluer ce projet dans une concertation collective.

La démarche

Nous avons fait le choix de travailler de manière collective sur la construction de ce projet d'établissement, en collaboration avec le conseil d'administration, le siège social et l'ensemble des professionnels de l'ESMS. Celle-ci s'effectue en 4 grandes phases :

Phase 1 : « Lancement »

- Lancement de la démarche de rédaction du projet d'établissement sur la durée du CPOM,
- Présentation à l'ensemble des professionnels de la démarche en réunion institutionnelle.

Phase 2 : « Construction »

- Travail en comité de direction pour la définition de la trame commune de construction des projets d'établissements,
- Echange sur les pratiques actuelles et les orientations pour les 5 années à venir.

Phase 3 : « Rédaction »

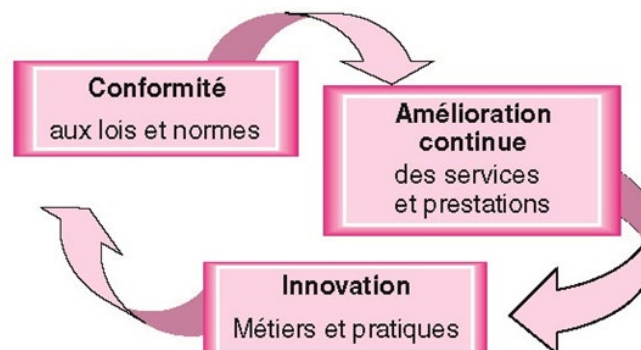
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

Phase 4 : « Validation »

- Validation du projet d'établissement par le bureau du conseil d'administration,
- Présentation du document final à l'ensemble des salariés, résidents et familles,
- Envoi du projet aux autorités de contrôle et de tarification.

Phase 5 : « Evaluations »

- Evaluation annuelle du projet au regard des objectifs fixés et son évolution au regard des besoins résidents et des politiques publiques.



1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire

1.1 Présentation de l'association PBBS

L'association de parents **PAPILLONS BLANCS BOURGOGNE DU SUD** est née en 2021 de la fusion des associations Papillons Blancs opérant depuis les années 1950 dans la région du Creusot et dans celle de Chalon et Louhans.

Elle accompagne les personnes en situation de handicap intellectuel, autistes ou polyhandicapées, ainsi que leurs familles.

Pour ce faire, elle a créé et gère des établissements et des services adaptés aux enfants et aux adolescents (CME, IME), aux adultes (établissements médicalisés tels que MAS, FAM ou non médicalisés : Foyers d'hébergement ou de Vie, Accueils de jour, SAVS), un ESAT pour les personnes pouvant travailler et un DAPHAD pour les personnes handicapées à domicile.

Actuellement, les Papillons Blancs Bourgogne du Sud, ce sont 620 personnes accueillies, 17 établissements et services, 450 professionnels qualifiés, 200 adhérents et 70 bénévoles.

Professionnels et bénévoles travaillent en permanence à l'évolution de l'offre de prestations en fonction de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'activité associative bénévole est importante. Elle contribue à établir et maintenir des liens entre les familles et, grâce à des actions de communication et des manifestations, colloques, rencontres, soirées, à faire comprendre la différence et favoriser l'insertion.

L'Association des Papillons Blancs Bourgogne du Sud adhère à l'**Unapei** dont elle partage les valeurs de solidarité familiale et elle est membre de l'**Unapei Bourgogne Franche-Comté**.

1.2 Projet associatif

Le Projet Associatif de l'Association Papillons Blancs Bourgogne du Sud s'appuie sur des valeurs partagées de Respect, Solidarité, Bienveillance, Citoyenneté, Laïcité, Dignité, Bienveillance, Soutien aux familles.

Il s'engage et décline ses engagements dans des fiches-actions dont les résultats font l'objet d'un suivi dans le rapport annuel de gestion.

Engagements :

1 - Accueillir, accompagner les personnes en situation de handicap mental et construire avec elles un parcours personnalisé et sans rupture répondant à leur projet de vie dans la cité et dans la société.

2 – Accueillir les familles, les soutenir dans leur fonction d'aidants. Les informer, les orienter dans leurs démarches. Développer la solidarité familiale par des rencontres et des moments de convivialité.

3 – Accueillir les professionnels, leur faire découvrir l'Association, ses valeurs et ses missions, travailler en concertation avec eux pour proposer des solutions innovantes. Favoriser la professionnalisation et la mobilité interne.

4 - Faire reconnaître par la société la valeur, les capacités et la singularité des personnes handicapées mentales. Être une force de proposition pour faire évoluer les réponses à leurs besoins.

5 - Assurer la pérennité de l'Association en intégrant au mieux les parents et en développant la communication et nos réseaux pour mobiliser de nouvelles compétences.

1.3 Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social)

En étroite articulation avec la Présidence, la Direction Générale assure la mise en œuvre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration.

De même, la Direction Générale, dans sa fonction de siège social en appui et ressource auprès de l'ensemble des établissements et services, pilote, structure et coordonne l'opérationnalisation des actions pour répondre à la mission d'utilité sociale de l'Association.

La Direction Générale est garante de la mise en œuvre de la politique des ressources humaines, budgétaires et financières, de la démarche d'amélioration continue des actions engagées, et de la recherche et innovation sociale.

1.4 Présentation de l'établissement

L'Accueil de Jour accompagne en journée des adultes en situation de handicap qui ne peuvent pas travailler à temps plein en structure protégée mais qui ne relèvent pas pour autant d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), d'une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) et/ou en attente d'une place en Foyer de Vie afin de préserver ou améliorer leurs acquis et prévenir les possibles régressions.

Le service dispose d'un agrément de 9 places ouvert du lundi au vendredi.

Les principales activités du service sont des activités sportives, artistiques, culturelles. Elles sont proposées afin de stimuler le potentiel et les compétences des personnes accueillies.

Au regard de l'évolution des politiques sociales et des problématiques des personnes accueillies, les professionnels de l'Accueil de Jour ont besoin de développer des partenariats avec d'autres établissements et d'autres professionnels.

Des conventions sont régulièrement signées avec d'autres établissements médicaux sociaux dans le cadre de rencontre, de prêt de matériels ou de locaux et de formations communes.

L'établissement est régi par une série de textes qui organisent le secteur médico-social :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi Hôpital Patient Santé Territoire no 2009-879 du 21 juillet 2009.
- Le rapport Piveteau de juin 2014 « zéro sans solution », ou « le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ».
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS.

2. Les Missions

En complément de l'hébergement du foyer de vie, l'Accueil de Jour « LE MIRANDIS » propose, en journée, des activités de vie sociale ou occupationnelles afin de :

- Maintenir les compétences acquises et stimuler les capacités cognitives
- Favoriser l'ouverture des personnes sur leur environnement
- Favoriser la socialisation, la relation à l'autre à travers la vie quotidienne, les activités d'expression, les activités sportives, les activités culturelles et les activités stimulant la motricité et la dextérité fine
- Maintenir le lien social.

3. Le public accueilli

Le public accueilli est très hétérogène, en termes de différences d'âge, de parcours de vie et de pathologie. Les besoins, les attentes et les capacités sont différentes et donc les projets sont personnalisés.

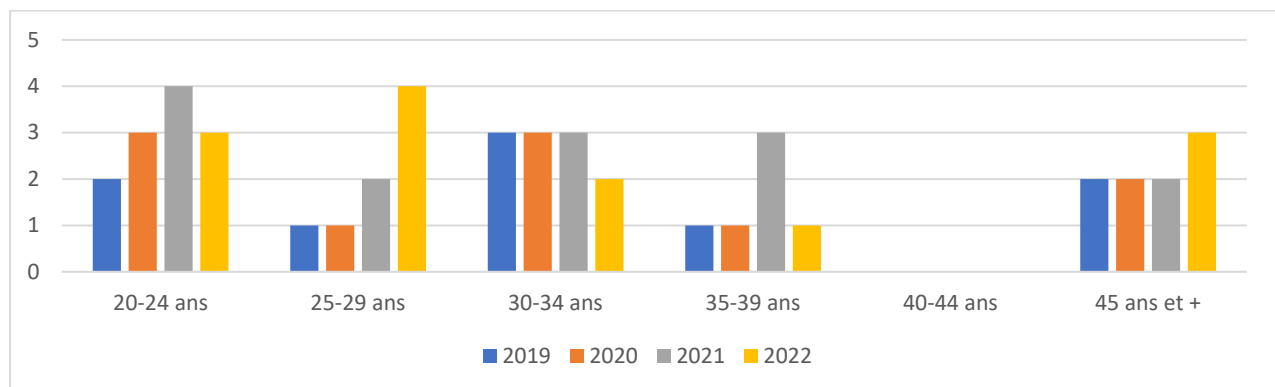
La moitié des personnes accueillies est de passage à l'Accueil de Jour, puisqu'elles attendent une place en foyer de Vie ou en ESAT. Les perspectives de projet ne doivent pas forcément s'inscrire sur du long terme. Si certains attendent des activités de jour, d'autres ont besoin que nous les préparions à vivre dans une nouvelle structure.

Il est également important que ce projet d'établissement définisse les moyens qui permettront à des personnes présentant des pathologies différentes de cohabiter les unes avec les autres.

Au regard des difficultés auditives et visuelles, se rajoutant à la déficience intellectuelle et aux déficiences du psychisme, doit se poser la question de l'adaptabilité des outils de communication à mettre en place (tout comme l'adaptabilité des locaux pour l'accueil des personnes présentant des troubles moteurs).

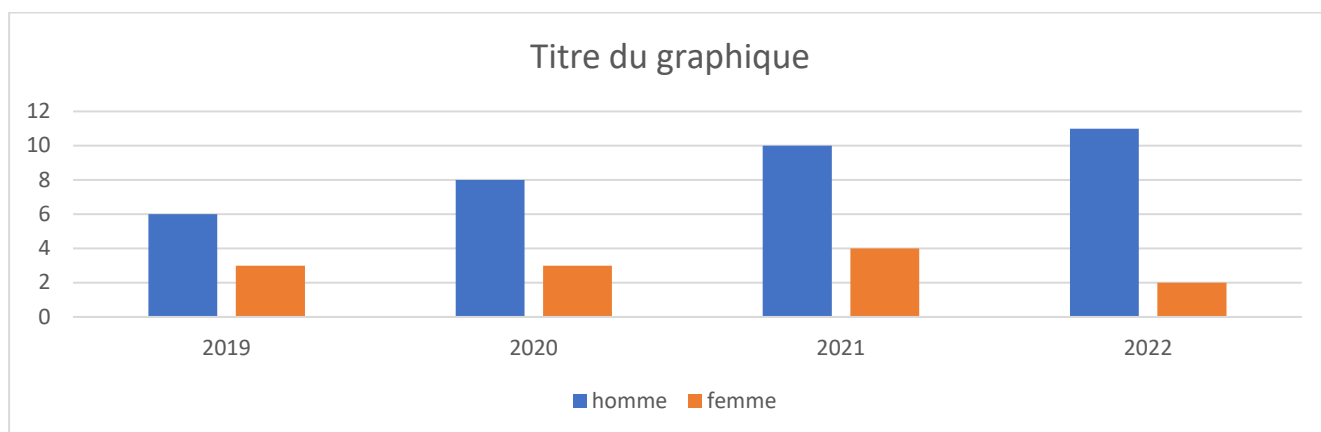
La plupart des personnes accueillies vivent auprès de leur famille. Il est donc important de mettre en place des liens réguliers, afin que les projets personnalisés définis au sein de l'accueil de jour puissent s'inscrire dans le projet de vie global de la personne.

3.1 Pyramide des âges



On constate une stabilité des chiffres sur ces 4 dernières années. La population de l'Accueil de Jour est plutôt jeune. On se rend compte que 2 tiers des personnes accompagnées ont un âge inférieur à 40 ans.

3.2 Répartition par sexe



On peut noter une majorité d'hommes accompagnés par l'Accueil de Jour.

3.3 Provenance du public

2020

3 Entrées : 2 en provenance d'IME + 1 en provenance du domicile

2021

3 Entrées : 1 en provenance d'IME + 1 en provenance du domicile + 1 en provenance d'un Foyer de vie

2022

2 Entrées : 1 en provenance d'un autre Accueil de jour + 1 en provenance du domicile

3.4 Dynamique de parcours

2020

ENTREES		SORTIES	
1	IME	1	FOYER DE VIE
1	DOMICILE	1	FOYER DE VIE
1	IME		

2021

ENTREES		SORTIES	
1	FOYER D'HEBERGEMENT	1	FOYER DE VIE
1	DOMICILE	1	DOMICILE
1	IME		

2022

ENTREES		SORTIES	
1	ACCUEIL DE JOUR	1	ACCUEIL DE JOUR
1	DOMICILE		

3.5 Diagnostics et types de déficiences

Déficiences intellectuelles					Type de handicap						Atteintes motrices ou somatiques	Autres déficiences (surdité, déficit visuel)
Profond et sévère	Faible	Moyen-faible	Moyen	Moyen-léger	Troubles du comportement	Troubles psychiques	Troubles autistiques	T.21 et autres anomalies chromosomiques	Epilepsie	Autres	2	1
2	1	1	2	2	5	2	2	3	1	1		

Données mises à jour en 2021, à la demande de la Direction, par une Psychologue Clinicienne.

3.6 Evolution du public accueilli

Ces nouvelles personnes présentent une d ficiency intellectuelle légère/moyenne ou une d ficiency du psychisme ou des troubles du spectre autistique. Elles ne présentent pas de problèmes de motricité. Elles vivent soit en famille, soit en famille d'accueil soit seules à leur domicile.

Leurs besoins s'orientent principalement sur la stimulation via les activités et la socialisation au sein d'un groupe constitué.

Face à l'hétérogénité des besoins, qui s'est accentuée au cours de ces dernières années (liée notamment à la différence d'âge et aux différentes problématiques), l'équilibre du groupe est constamment remis en question. Cela demande aux professionnels d'être dans l'évaluation et l'adaptabilité permanente pour pouvoir répondre aux besoins de chacun.

L'accompagnement est le plus souvent séquentiel : l'éloignement géographique en est la principale raison. Certaines personnes accueillies viennent cependant chercher des prestations précises en terme d'activités et de ce fait ne viennent pas tous les jours. Elles peuvent également alterner avec des temps de soins auprès d'autres structures type CMP. Contrairement aux années précédentes peu de personnes accueillies ont une orientation foyer de vie et sont en attentes de places. Ce qui laisse à penser qu'il y aura moins de mouvements dans les 5 années à venir.

3.7 Expression et participation du public

3.7.1 Moyens Collectifs :

Les moyens d'expression collectifs existants mis en œuvre au sein de l'établissement se déclinent autour des outils promus par la loi 2002-2 :

1. Le livret d'accueil, Le règlement de fonctionnement, La charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'information sur la possibilité de recours à un médiateur, et le contrat de séjour, remis au résident lors de l'admission,
2. Le présent projet d'établissement,
3. Le CVS ou autre moyen d'expression :

Jusqu'en 2021, l'Accueil de Jour participait au Conseil de la Vie Sociale au même titre que le Foyer de Vie. Cependant, puisque nous sommes dans une dynamique d'un Accueil de Jour autonome du Foyer de Vie, il n'y a plus de participation au CVS.

Une réflexion est menée pour la mise en place, une fois par an, d'une rencontre entre toutes les personnes accompagnées, leur famille / tuteur, voire des prestataires extérieurs afin de présenter les différentes activités et faire un point d'étape sur les différents projets à mener. Cette première rencontre pourrait avoir lieu lors de la présentation des nouveaux locaux de l'accueil de jour à LOUHANS.

3.7.2 Moyens Individuels :

Les personnes accompagnées bénéficient de plusieurs sortes de moyens de communication :

- Les entretiens individuels avec les éducateurs : à leur demande et en fonction de leurs besoins.
- Les entretiens famille / tuteur : au moins une fois dans l'année afin de réajuster si nécessaire le projet personnalisé.

- La réunion de projet entre la personne accompagnée, l'équipe éducative et le chef de service : une fois dans l'année afin d'évaluer le projet personnalisé et travailler d'autres objectifs.

- Les Fiches de réclamations
La **réclamation**, c'est l'expression explicite ou implicite, verbale ou écrite de l'insatisfaction ou de la déception d'un usager, d'un membre de sa famille ou de son représentant attribué à un établissement ou service et dont il attend le traitement et la non reconduction. L'établissement a mis en place une procédure d'écoute et de traitement de ces réclamations.

4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage

Les relations avec la famille des personnes accompagnées sont quotidiennes, les familles accompagnent leur proche tous les jours. Ceci génère des rencontres quotidiennes informelles qui permettent à l'équipe éducative d'échanger régulièrement.

En effet, conformément au projet associatif, l'établissement a toujours privilégié le travail de partenariat avec les familles et les représentants légaux, et cherché à le faire dans un climat de confiance et de respect mutuel. L'écoute, le partage d'expériences ne peuvent qu'apporter une meilleure connaissance du résidant, de son vécu, de ses conditions de vie, et favoriser ainsi son bon développement et son bien-être par un apport mutuel et régulier d'informations sur sa santé, ses habitudes, ses envies et ses besoins.

Une à deux fois par an, il y a des rencontres plus officielles qui permettent soit de réajuster le projet personnalisé de la personne accompagnée soit de l'évaluer et le retravailler. Parents, familles, lorsqu'ils sont représentants légaux, sont alors associés à l'élaboration des projets personnalisés et systématiquement consultés pour toutes les démarches administratives à engager ou les décisions médicales à prendre.

Lorsqu'elle n'est pas représentant légal, la famille peut également être conviée sur demande de la personne accompagnée.

Tout en respectant le champ de la vie privée, les équipes veillent à ce que les personnes accueillies gardent le plus longtemps possible un lien familial. En cas de besoin, elles peuvent jouer un rôle de médiateur entre le résident et la famille, et, si la situation l'exige, faire appel à une personne qualifiée ou au juge des tutelles.

L'établissement a également la mission de soutenir la famille et les aidants familiaux ; des précisions sur la communication avec les familles, l'organisation de rencontres, de visites, de sorties sont apportées par le règlement de fonctionnement.

Le site internet de l'association (<http://pbbs.fr>) et une page Facebook dédiée donne un accès à des informations, des actualités en lien avec la vie de l'établissement et de son environnement.

5. La nature de l'offre de service et son organisation

Pour remplir sa mission, l'AJ Le Mirandis doit :

Délivrer des prestations individualisées en journée à des personnes en situation de handicap mental qui ne peuvent pas travailler en structure protégée à temps plein mais qui ne relèvent pas pour autant d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou d'une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) et/ou en attente d'une place en Foyer de Vie afin de préserver ou améliorer leurs acquis et prévenir les possibles régressions.

Evaluer les capacités de chaque personne afin de leur permettre, quand cela est possible :

- De bénéficier des dispositifs de droit commun en lien avec leur demande,
- De découvrir le monde du travail,
- D'être en lien avec les autres et de se sentir socialisés.

L'Accueil de Jour s'appuie sur 5 principes fondamentaux d'accompagnement :

1. La demande initiale de la personne accompagnée et/ou de son tuteur / curateur : entretien d'admission et signature du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).
2. L'identification des besoins de ces personnes en situation de handicap en établissant une première évaluation au bout de 3 à 6 mois en fonction de la fréquentation hebdomadaire.
3. A l'issue, proposition, présentation et validation du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Signature du projet d'accompagnement pour une validité d'1 an.
4. Ce projet peut être ajusté en cours d'année si nécessaire, en lien avec la personne et/ou son tuteur ou curateur.
5. Un an après la signature, évaluation et proposition d'un nouveau projet personnalisé.

5.1 Description des services de l'Accueil de Jour

Les personnes accompagnées au sein de l'Accueil de Jour ont un certain nombre de besoins et d'attentes auxquels le service, de par son organisation et les prestations qu'il propose, doit pouvoir répondre. Les personnes accueillies ont besoin :

- d'un accompagnement individualisé en lien avec leur projet de vie,

- de prestations précises en fonction de leurs besoins,
- de s'inscrire dans un collectif. En dehors des temps de journée, ils vivent pour la plupart en famille. Ils ont besoin d'apprendre des codes sociaux, de se confronter à des règles de vie en collectivité, dans le but de les aider à mieux se sociabiliser et à s'épanouir au travers de rencontres,
- de bénéficier d'un cadre sécurisant, de régularité et de continuité dans tout ce qui leur est proposé,
- d'accéder à des apprentissages et d'être stimulé pour les amener à davantage d'indépendance et d'autonomie,
- de se voir proposer des activités adaptées, au regard de leurs difficultés ou incapacités (difficultés motrices, visuelles, épilepsie, vieillissement), tout en respectant le rythme de vie de chacun,
- d'être accompagné au moment des repas,
- de se sentir pris en compte en étant valorisé et écouté. La personne accueillie doit pouvoir être apaisée et rassurée lorsque cela est nécessaire,
- d'être accompagné pour l'inscription vers un établissement ou service adapté (ESAT, Foyer de Vie, FAM, SAVS),
- d'évoluer dans des locaux adaptés,
- d'être accompagné au niveau de la santé (aide à la prise de traitement le midi) en respectant les protocoles établis.

5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation

La procédure est la suivante :

- Dès réception d'une notification d'orientation de la MDPH, un contact est pris avec la personne ou sa famille / tuteur afin d'évaluer les besoins de la personne
- Si les besoins correspondent aux prestations proposées par l'Accueil de Jour, une première proposition d'accompagnement est présentée
- Après acceptation par toutes les parties des prestations proposées et avant le démarrage de l'accompagnement un Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) est signé dans le bureau du Directeur. Lors de ce rendez-vous les documents suivants sont également présentés :
 - Livret d'Accueil en Facile à Lire et à Comprendre (FALC)
 - Charte des droits et des libertés de la personne accompagnée (FALC)
 - Règlement de fonctionnement (FALC)

5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)

En s'inspirant de la nomenclature SERAFIN-PH, les prestations délivrées par le Service d'Accueil de Jour s'appuient sur l'expérience combinée des personnes accompagnées, de leur famille et des différents partenaires en lien avec la situation.

La délivrance des prestations se formalise par des interventions qui s'inscrivent dans une relation d'accompagnement / conseil auprès du bénéficiaire. Ces prestations se caractérisent par une approche fortement personnalisée et visant principalement les motivations et les comportements adaptés, partant du projet de vie et des attentes de la personne et visant à accroître le plus possible son développement personnel, son niveau d'autonomie et de participation sociale.

Des prestations en matière d'autonomie

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne sur les temps d'activités et plus précisément sur le temps du repas de midi

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui que ce soit en intra mais également à l'extérieur Propositions d'activités qui participent au développement de l'autonomie.

Des prestations pour la participation sociale

Accompagnements à l'expression du projet personnalisé par la mise en place et le respect des 5 principes fondamentaux présentés ci-dessus. Le bénéficiaire est au centre du projet.

Dès que cela est possible, les accompagnements s'effectuent de la manière suivante :

- Accompagnements à l'exercice des droits et des libertés en inscrivant le bénéficiaire dans des dispositifs de droit commun,
- Accompagnements pour préparer la vie professionnelle pour les demandeurs en capacité d'intégrer petit à petit des ESAT ou EA en permettant des mises en stage,
- Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées et régulières qui vont permettre d'évaluer les capacités de chacun.

Des prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

L'équipe est constituée d'un moniteur d'atelier et d'un éducateur technique spécialisé qui coordonnent les actions auprès des personnes accueillies en lien avec leur représentant légal.

5.4 DUI et sécurité des données (LIVIA)

En 2018, l'association a lancé un projet de modernisation de l'outil informatique en dotant l'ensemble des ESMS de l'association d'un logiciel de gestion du Dossier Unique Informatisé de la personne accompagnée (DUI) permettant de :

- Organiser l'accompagnement du résidant, autour de son projet, ses besoins, ses souhaits,
- Accompagner le résidant au quotidien, autour du partage et de la transmission des informations importantes avec l'ensemble des professionnels et de l'élaboration construite d'observations et d'écrits professionnels,
- Assister le professionnel dans l'accompagnement du résidant, par la gestion de tâches quotidiennes et la traçabilité,
- Assurer les plans de soins, la prise en charge médicale et paramédicale, le circuit du médicament, l'hygiène et la sécurité.
- Piloter l'activité.

Dès 2024, ce logiciel DUI pourra répondre à l'ensemble des exigences du programme ESMS numérique en permettant :

- D'alimenter le Dossier Médical Partagé,
- D'utiliser la Messagerie Sécurisée de Santé avec les partenaires médicaux et paramédicaux, garantissant la sécurité des données échangées,
- De mettre à jour l'Identité Nationale de Santé (INS) des résidents.

Ce projet de modernisation nécessite la mise à disposition d'outils informatiques performants et disponibles pour le personnel.

6. Les principes d'intervention

Les personnes accueillies sont reconnues dans leurs choix relatifs à leur vie sociale, leur vie intime et sexuelle. Elles sont membres de la société civile et politique et s'intègrent dans la ville : à ce titre, elles sont citoyens, citoyennes avec des droits et des devoirs.

L'institution permet l'expérience de la convivialité, de la solidarité et de la liberté individuelle. Les règles de vie institutionnelle aident les personnes accueillies à gérer leur vie avec des libres choix par rapport à soi et aux autres, dans le respect de différentes formes d'appartenance, de besoins et de relation aux autres mais dans la limite des contraintes et des lois.

En permettant aux personnes accueillies de faire valoir leurs droits et de prendre conscience de leurs devoirs, elles sont un moyen de progression vers l'autonomie et de citoyenneté.

L'enjeu, sur le principe de l'Autodétermination, c'est passer du médico-social au médico-sociétal en termes d'ouverture sur l'extérieur pour réfléchir à la question du parcours de vie de la personne, à partir d'une construction collective, pour renforcer son pouvoir d'agir sur son projet de vie.

Les personnes accueillies au sein de l'établissement sont nommées « les résidents » puisqu'au-delà d'un simple accueil, le foyer devient leur « lieu de vie ».

Le questionnement éthique

La réflexion éthique fonde l'action des professionnels, en réaffirmant la position d'acteur du résident, en fournissant des repères aux professionnels aux prises avec des logiques différentes et en articulant dans les pratiques des composantes personnelles, professionnelles et institutionnelles.

Cette réflexion vise à déterminer le bien-agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. Le questionnement éthique se réfère aux concepts de morale, de droit, de déontologie, de bonnes pratiques et de responsabilité.

Il permet de prendre des décisions les plus justes possibles, donne sens aux pratiques, les interroge régulièrement et renforce les relations de confiance entre les acteurs.

Instaurer des conditions favorables à l'émergence d'une réflexion éthique permet d'offrir aux professionnels des clés pour renforcer leur compétence dans la réflexion, comme dans la décision d'instaurer une culture commune de l'éthique. Cette démarche permet de promouvoir une pratique autonome de tous les acteurs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

Pour structurer le questionnement éthique, l'association a pour objectif la création d'un comité éthique.

La gestion des paradoxes

➤ Autonomie / Libre choix / Protection / Protection des autres

La reconnaissance de la CDAPH pose le principe même de situation de handicap et donc, la protection de la personne.

Libre choix : principe de faire ses propres choix mais la personne se met en danger quand elle ne mesure pas les conséquences et les effets de son action.

Autonomie : capacité de faire des choix. Après évaluation du potentiel, une « compensation » permet un accompagnement optimal pour minimiser la prise de risques.

Lorsque la mise en danger est évidente et qu'aucune compensation et/ou atténuation n'est possible, alors le principe de protection s'impose sur le principe de libre choix et se décline dans le projet personnalisé avec l'adhésion recherchée de la personne.

➤ Personnalisation de l'accompagnement et règles de vie collective

Les règles de vie collective posent le fondement de la vie en collectivité alors que la vie privée se décline par la personnalisation de l'accompagnement (c'est-à-dire le Projet Personnalisé)

L'institution et l'application des règles sont garantes du bon fonctionnement de la vie en collectivité. Elles sont le fondement qui équilibre le cadre de vie, une base structurée sur laquelle chacun peut s'appuyer et dans laquelle chacun peut s'exprimer. Elles impliquent le respect mutuel et encouragent la responsabilité de chacun.

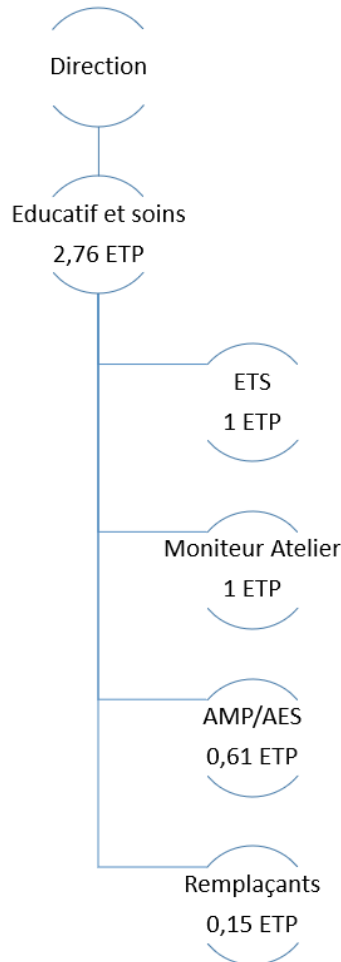
Afin d'éviter tout risque de dépersonnalisation et d'uniformisation, il est important de révéler la singularité de chacun et d'affirmer l'existence de la personne en tant qu'individu à part entière.

Il est de notre rôle d'assouplir le cadre instauré et d'adapter nos consignes au niveau individuel. Dans cette *personnalisation de l'accompagnement se déclinent les principes de la vie privée.*

L'objectif étant de permettre à la personne accompagnée de s'exprimer et de s'accomplir dans son contexte de vie et selon ses besoins, les règles pourront être plus flexibles tout en préservant la sérénité du collectif.

7. Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1 Organigramme des professionnels :



7.2 La dynamique de travail d'équipe

La réunion d'équipe :

Elle a lieu 1 fois par semaine et est animée par le chef de service, garant du temps, du respect de l'ordre du jour et des prises de paroles.

Elle a pour fonction d'aborder différents thèmes :

- Informations générales
- Fonctionnement et organisation
- Echanges sur l'accompagnement des résidents
- Réflexions et débats.

Un membre de l'équipe est chargé de rédiger un compte rendu qui précise pour chaque sujet abordé les décisions prises, sans rentrer dans le contenu des débats.

Ce compte-rendu est remis en forme et communiqué ensuite à l'équipe par le chef de service.

La réunion de synthèse

Elle réunit l'équipe pluri-professionnelle et la direction.

Elle permet d'évaluer le projet précédent et l'évolution des besoins de la personne.

Suite à ces constats et aux recueils des demandes de la personne, une proposition de projet personnalisé est formulée.

La réunion de présentation du projet personnalisé

A l'issue de la réunion de synthèse, le projet personnalisé est présenté au résidant, son représentant légal et/ou la personne de son choix. Le contenu du projet est débattu puis validé.

7.3 La GEPP

La politique associative en Ressources Humaines se structure à partir de la GEPP (gestion des emplois et des parcours professionnels).

Cette démarche prospective permet d'adapter à court et moyen termes les emplois, les effectifs et les compétences aux besoins de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'évolution de l'environnement économique, social, juridique et écologique.

L'engagement a pour objectif de répondre, en outre aux enjeux de recrutements et de fidélisations dans une logique de parcours professionnel.

Dans ce cadre, l'association s'engage et investit, depuis plusieurs années, dans des programmes de formation/qualification d'envergure, en s'appuyant sur les dispositifs tels que les contrats de professionnalisation, contrats d'apprentissage et PROA.

8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

8.1 La démarche d'amélioration continue

La loi relative à l'organisation et transformation du système de santé du 24 juillet 2019 est venue modifier le système de renouvellement de l'autorisation des ESMS en supprimant les évaluations internes et externes.

Désormais l'HAS a défini un référentiel d'évaluation qualité national. Ce référentiel servira dès 2023, d'abord comme base de construction de la démarche d'amélioration continue de la qualité menée en interne dans tous les ESMS de l'association.

Puis comme support pour l'évaluation qui sera menée par un organisme d'évaluation agréé COFRAC tous les 5 ans.

Les ESMS de PBBS réaliseront leur évaluation au premier trimestre 2025.

Au terme de la première année de DACQ (Démarche d'Amélioration continue de la Qualité), un plan d'action issu des autodiagnostic sera établi et inclus dans le Rapport d'Activité chaque année.

8.2 Les fiches actions PE

Les étapes nécessaires au développement de l'Accueil de Jour LE MIRANDIS de manière autonome et séparée du Foyer de Vie sont les suivantes :

- Mettre en place des partenariats (prestataires extérieurs comme équitation, médiation animale, bibliothèque, médiathèque, permaculture, théâtre, art plastique, sport adapté...),
- Réfléchir à une réponse territoriale. Notre objectif est de travailler un rapprochement avec l'accueil de jour de MONTRET :
 - Temps d'activités partagés
 - Temps de travail entre professionnels pour évaluer les besoins du territoire et faire des propositions d'activités
 - Mutualiser les moyens entre les deux accueils de jour (matériel et humain).
- Investir un nouveau local adapté et qui répondra géographiquement aux diverses demandes.
- Les moyens :
 - Des locaux adaptés
 - 1 véhicule 5 places + 9 places
 - Des outils de communication (informatique, téléphonie...)

FICHE ACTION CPOM N°1 : PARTICIPER ACTIVEMENT À LA TERRITORIALISATION DE L'OFFRE

CONSTAT :

- service rattaché au FV qui propose principalement des activités dirigées sur site
- peu de partenariat avec les autres ESMS
- sollicitation croissante de la part d'ESAT pour l'accueil en séquentiel de travailleurs à temps partiel
- besoin repéré pour certaines personnes accompagnées qui sont sorties d'IME d'intégrer directement un ESAT soit à temps partiel, soit à temps plein
- pas de maillage identitaire entre les AJ du territoire
- mauvaise connaissance et donc peu ou pas d'utilisation des dispositifs existants dans le milieu ordinaire
- mauvaise identification de l'établissement sur le territoire afin de répondre à des besoins et plus particulièrement du séquentiel (journée ou 1/2 journée)
- peu de candidats sur la liste d'attente

ACTIONS :

- réécrire le projet d'établissement en s'appuyant sur la nomenclature SERAFIN PH afin d'identifier les besoins de chaque personne accompagnée et permettre le décroisement
- organiser des temps de travail avec les différents partenaires du territoire et plus particulièrement les ESAT, AJ, ESMS, MDPH.....
- présenter notre action auprès des partenaires (réunions, flyer....)

ECHEANCIER :

Fin du CPOM

RESULTATS ATTENDUS :

- avoir un établissement identifié sur le territoire
- développer les partenariats
- permettre à des travailleurs d'ESAT de bénéficier en fonction de leur projet de temps d'activités de jour ou 1/2 journée
- permettre des passerelles entre les ESAT et l'AJ dans les 2 sens
- mutualiser davantage avec les autres AJ afin d'apporter une réponse adaptée à chaque situation sur le territoire
- utiliser dès que cela est possible les dispositifs de droit commun
- répondre aux besoins d'accueil séquentiel

REFERENTS :

Chef de Service de l'établissement

Directeur d'établissement

INDICATEURS DE SUIVI :

- Part dans l'offre médico-sociale de services proposant un accompagnement en milieu ordinaire
- Part dans l'offre globale des places en AJ, AT, accueil séquentiel
- Part dans l'offre médico-sociale de services et de prestations externalisées
- Nombre moyen d'ESMS reconnus pour leur fonction ressource par département

FICHE ACTION CPOM N°2 : CONCOURIR AUX PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONSTAT :

4 personnes ont une notification et sont en attente d'une place en foyer de vie

ACTIONS :

- accompagner les aidants
- utiliser les dispositifs de du territoire (ADMR, mutualité, SAVS, SAMSAH...)

ECHEANCIER :

Fin du CPOM

RESULTAT ATTENDU :

Coordonner le parcours de la personne dans l'attente de son entrée en établissement

REFERENTS :

Chef de Service de l'établissement
Directeur d'établissement

INDICATEURS DE SUIVI :

Indice de satisfaction des usagers d'ESMS

Glossaire

<p>AAH : Allocation Adulte Handicapé</p> <p>ACTP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels</p> <p>AED : Assistance Educative à Domicile</p> <p>AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</p> <p>AEMO : Assistance Education en Milieu Ouvert</p> <p>AES : Accompagnant Educatif et Social</p> <p>AESH : Accompagnant Elève en Situation de Handicap</p> <p>AF : Accueillants Familiaux</p> <p>AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées</p> <p>AJ : Accueil de Jour</p> <p>AJPP : Allocation Journalière de Présence Parentale</p> <p>AP : Atelier Protégé (actuellement entreprise adaptée)</p> <p>APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie</p> <p>API : Allocation de Parent Isolé</p> <p>APL : Aide Personnalisée au Logement</p> <p>ARE : Allocation de Retour à l'Emploi</p> <p>ARS : Agence Régionale de Santé</p> <p>ASSEF : Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille</p> <p>ATL : Accueil sur Temps Libéré</p> <p>AVP : Aide à la Vie Partagée</p> <p>AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire</p> <p>AVSCo : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif</p> <p>AVSi : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel</p> <p>CAF : Caisse d'Allocations Familiales</p> <p>CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</p> <p>CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles</p> <p>CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</p> <p>CCAS : Centre Communal d'Action Sociale</p> <p>CD : Conseil Départemental</p> <p>CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</p> <p>CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie</p> <p>CDCPH : Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées</p> <p>CDSEI : Comité Départemental de Suivi de l'Ecole Inclusive</p> <p>CEM : Centre d'Education Motrice</p> <p>CES : Carte Européenne de Stationnement</p> <p>CFA : Centre de Formation d'Apprentis</p> <p>CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie</p> <p>CFPPA HI : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie Habitat Inclusif</p> <p>CICAT : Centre d'Information et de Conseil en Aides Techniques</p>	<p>CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé</p> <p>CIH : Classification Internationale du Handicap</p> <p>CIN ou CI : Carte d'Invalidité</p> <p>CIO : Centre d'Information et d'Orientation</p> <p>CLIS : CLasse pour l'Inclusion Scolaire</p> <p>CME : Centre Médico-Educatif</p> <p>CMI : Carte Mobilité Inclusion</p> <p>CMP : Centre Médico-Psychologique</p> <p>CMPP : Centre Médico-Psychologique-Pédagogique</p> <p>CMS : Centre Médico-Scolaire</p> <p>CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie</p> <p>CNH : Conférence Nationale du Handicap</p> <p>CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</p> <p>CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>CPPH : Carte Priorité Personne Handicapée</p> <p>CPTS : Communauté professionnelle Territoriale de Santé</p> <p>CRA : Centre de Ressources Autisme</p> <p>CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie</p> <p>CRDV : Centre de Rééducation des Déficients Visuels</p> <p>CRF : Centre de Rééducation Fonctionnelle</p> <p>CRP : Centre de Rééducation Professionnelle</p> <p>CS : Carte de Stationnement (ex macaron grand invalide civil)</p> <p>CVS : Conseil de la Vie Sociale</p> <p>DACQ : Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité</p> <p>DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif</p> <p>DAPHAD : Dispositif d'Accompagnement des Personnes Handicapées A Domicile</p> <p>DATSA : Dispositif d'Appui aux Troubles du Spectre Autistique</p> <p>DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale</p> <p>DETH : Demandeur d'Emploi Travailleur Handicapé</p> <p>DGAS : Direction Générale aux Solidarités (Conseil Départemental)</p> <p>DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale</p> <p>DITEP : Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques</p> <p>DOETH : Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés</p> <p>DTARS : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé</p> <p>EA : Entreprise Adaptée</p> <p>EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé</p> <p>EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé</p> <p>EEAP : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés</p>
---	---

<p>EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</p> <p>EMT : Evaluation en Milieu de Travail</p> <p>EPMS : Etablissement Public Médico-Social</p> <p>EREA : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté</p> <p>ERP : Etablissement de Rééducation Professionnelle</p> <p>ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail</p> <p>ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux</p> <p>ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation</p> <p>ETP : Equivalent Temps Plein</p> <p>EVS : Emploi de Vie Scolaire</p> <p>FALC : Facile A Lire et à Comprendre</p> <p>FAM : Foyer d'Accueil Médicalisée</p> <p>FDCH : Fonds Départemental de Compensation du Handicap</p> <p>FH : Foyer d'Hébergement</p> <p>FHA : Foyer d'Hébergement et d'Accompagnement</p> <p>FHT : Foyer d'Hébergement Traditionnel</p> <p>FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux</p> <p>FV : Foyer de Vie</p> <p>GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle</p> <p>GEVASCO : Grille d'EVALuation SCOLAire</p> <p>GIP : Groupement d'Interet Public</p> <p>GRPH : Garantie de Ressources des Personnes Handicapées</p> <p>GRTH : Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapés</p> <p>HAD : Hospitalisation A Domicile</p> <p>HAS : Haute Autorité de Santé</p> <p>IEM : Institut d'Education Motrice</p> <p>IME : Institut Médico-Educatif</p> <p>IMP : Institut Médico-Pédagogique</p> <p>ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique</p> <p>LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale</p> <p>MAS : Maison d'Accueil Spécialisée</p> <p>MDA : Maison Départementale de l'Autonomie</p> <p>MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p>MDS : Maison Départementale des Solidarités</p> <p>MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social</p> <p>MILO : MISSION LOcale</p> <p>MLA : Maison Locale de l'Autonomie</p> <p>MO : Milieu Ordinaire de travail</p> <p>PAI : Projet d'Accueil Individualisé</p> <p>PCH : Prestation de Compensation du Handicap</p> <p>PCPE : Pole de Compétence et de Prestations Externalisées</p>	<p>PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé</p> <p>PMI : Protection Maternelle et Infantile</p> <p>PPCH : Plan Personnalisé de Compensation du Handicap</p> <p>PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation</p> <p>PRITH : Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés</p> <p>RAPO : Recours Administratif Préalable Obligatoire</p> <p>RGAA : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité</p> <p>RQTH ou RTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé</p> <p>RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi</p> <p>SAA : Section d'Apprentissage Adapté</p> <p>SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile</p> <p>SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (0-3 ans)</p> <p>SAJA : Section d'Accueil pour Jeunes Autistes SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés</p> <p>SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés</p> <p>SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</p> <p>SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé</p> <p>SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté</p> <p>SERAFIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées</p> <p>SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile</p> <p>SGCIH : Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap</p> <p>SIPFP : Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle</p> <p>SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile</p> <p>TH : Travailleur Handicapé</p> <p>TI : Taux d'Incapacité</p> <p>TSA : Troubles du Spectre Autistique</p> <p>UEROS : Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socio-Professionnelle</p> <p>ULIS : Unités Localisées pour Inclusion Scolaire</p> <p>UPI : Unité Pédagogique d'INTégration (équivalent de la CLIS dans le 2eme degré)</p> <p>VAD : Visite A Domicile</p>
--	--