

# Projet d'établissement

## 2022 ► 2025



**EAM Le Mirandis**

29-30, rue de Louhans · 71330 SIMARD

☎ 03.85.72.26.91    ✉ [foyers.lemirandis@pbbs.fr](mailto: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.....	5
3. Le public accueilli.....	6
3.1 <i>Pyramide des âges</i> .....	6
3.2 <i>Répartition par sexe</i> .....	6
3.3 <i>Provenance du public</i> .....	7
3.4 <i>Dynamique de parcours</i> .....	7
3.5 <i>Diagnostics et types de déficiences</i> .....	8
3.6 <i>Evolution du public accueilli</i> .....	8
3.7 <i>Mesures de protections</i> .....	9
3.8 <i>Expression et participation du public</i> .....	9
3.8.1 <i>Collectifs</i> : .....	9
3.8.2 <i>Individuel</i> : .....	10
4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage.....	11
5. La nature de l'offre de service et son organisation.....	12
5.1 <i>Description des services de l'esms</i> .....	12
5.2 <i>Les modalités d'admission et de contractualisation</i> .....	12
5.3 <i>Prestations délivrées(directes et indirectes)</i> .....	13
5.4 <i>DUI et sécurité des données (LIVIA)</i> .....	15
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> .....	20
7.3 <i>La GEPP</i> .....	21
8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	21
8.1 <i>La démarche d'amélioration continue</i> .....	22
8.2 <i>Les fiches actions PE</i> .....	22
Glossaire .....	25

## 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 fixée 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 »**

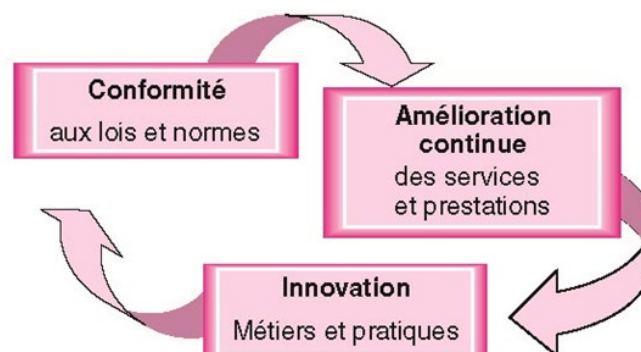
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

### **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'établissement, d'une capacité de 23 places, accueille des personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'actions dans les actes essentiels de la vie quotidienne due au vieillissement.

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 n° 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

Dans un environnement sécurisé et adapté, les équipes pluridisciplinaires du soin et de l'éducatif répondent aux besoins des personnes accueillies en favorisant leur autonomie et le maintien et/ou le développement de leurs capacités.

Véritable lieu de vie il est aussi ouvert sur l'extérieur et les activités se déroulent aussi bien au sein de l'établissement que hors les murs. L'EAM dispose de nombreux équipements facilitant la vie quotidienne et les activités (matériel de transfert, salles d'activités, balnéothérapie, espace sensoriel, etc.).

Un travail spécifique est mené sur le confort, l'évaluation de la douleur et le suivi en santé, l'alimentation modifiée, la communication adaptée.

La déficience principale est une déficience intellectuelle (déficience moyenne, sévère à profonde), le plus souvent associée à des déficiences secondaires (motrice, somatique, psychique, TSA, sensorielle, etc.), ou un handicap rare.

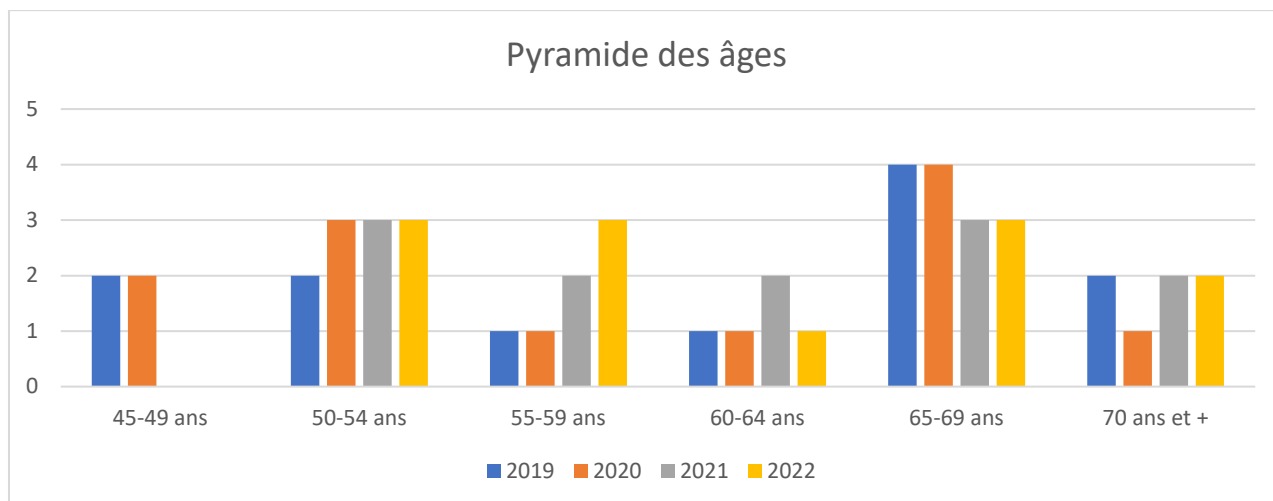
L'EAM est un lieu de vie qui assure de manière permanente l'hébergement, les soins médicaux, les aides de la vie courante et le maintien des relations sociales.

L'établissement assure :

- Une aide personnelle dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne.
- Une aide à la communication et à l'expression des besoins et des attentes.
- Une aide à la compréhension et à la prise de décision
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives
- Des soins de santé fréquents et réguliers
- Un accompagnement psychologique.
- Un soutien aux relations sociales à l'intérieur et à l'extérieur de la structure.

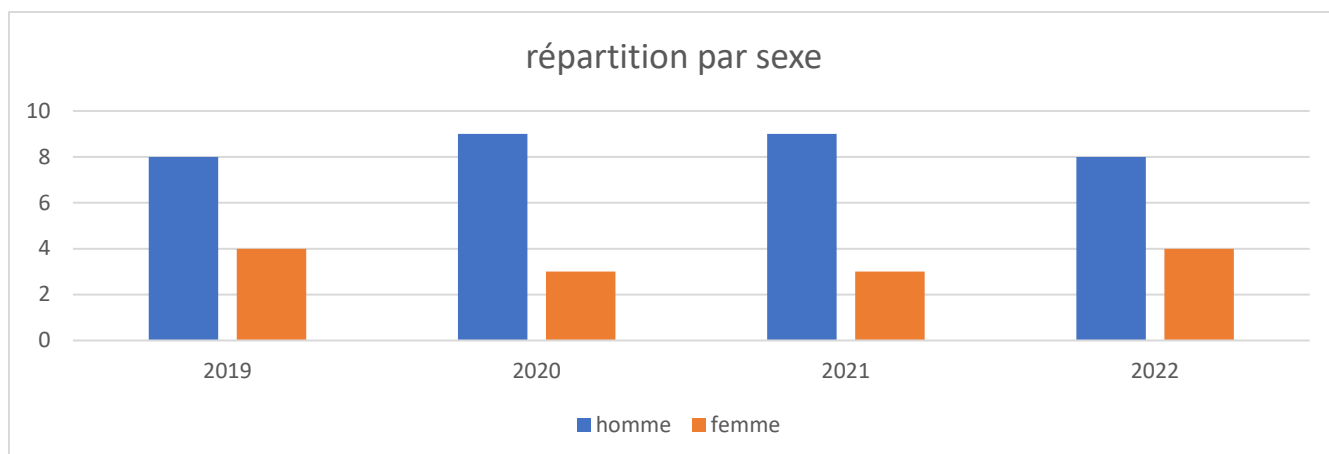
### 3. Le public accueilli

#### 3.1 Pyramide des âges



Malgré des départs dus principalement à des décès, on peut observer que la population continue à vieillir et que les résidents nouvellement accueillis sont également âgés. Ceci répond complètement à l'origine du projet puisque l'EAM a été créé pour répondre au vieillissement des personnes de l'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (ex Foyer de vie) âgées et en attente de place en EAM.

#### 3.2 Répartition par sexe



Deux tiers des résidents sont des hommes. Cela présente peu d'impact au niveau des accompagnements car tous bénéficient de chambres individuelles.

### 3.3 Provenance du public

2020

1 entrée : EANM

2021

1 entrée : EANM

2022

1 entrée : Domicile

### 3.4 Dynamique de parcours

	ENTREES		SORTIES	
	NB	Provenance	NB	Provenance
2020	1	EANM	1	Décès
2021	1	EANM	1	Décès
2022	1	Domicile à la demande du Département (situation d'urgence)	1	Etablissement spécialisé dans les scléroses en plaques

On peut constater très peu de mouvements. En effet, on peut considérer et les résidents eux-mêmes considèrent que l'EAM est leur dernier lieu de vie.

Lorsqu'une place se libère et avant de consulter Via Trajectoire, nous proposons la place à un résident de l'EANM qui bénéficie d'une notification d'orientation en EAM et qui est en attente.

Les résidents ont la possibilité de découvrir d'autres lieux :

- Soit en participant à des séjours adaptés,
- Soit en échangeant leur chambre avec un résident d'un autre établissement via la CTER.



### 3.5 Diagnostics et types de déficiences

Déficiences intellectuelles					Type de handicap						Atteintes motrices ou	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	∞	3
5	1	4	1	1	3	6	1	3	3	0		

Les données ont été actualisées en 2021 par la psychologue clinicienne qui intervient régulièrement dans l'établissement.

### 3.6 Evolution du public accueilli

L'EAM LE MIRANDIS a été crée pour répondre aux besoins des résidents du foyer de vie en situation de vieillissement. Il a ainsi permis à 12 résidents de bénéficier d'un accompagnement plus adapté.

Depuis novembre 2014, date d'ouverture, 8 résidents sont décédés et 1 résident a été réorienté vers un autre EAM.

Actuellement, les résidents accueillis présentent un niveau de dépendance plus important. En effet, 8 d'entre eux présentent un handicap moteur (total ou partiel). Nous constatons une augmentation du nombre de chutes et d'hospitalisations.

L'établissement a d  s'équiper progressivement de lève-malade, de verticalisateurs, de disques de transfert, de lits douches.....

Tous ont besoin d'un accompagnement pour la toilette et pour la plupart des actes du quotidien.

Les troubles de la déglutition ont augmenté. Actuellement, 8 résidents b n ficent de texture adaptée pour leurs repas. Il est également nécessaire d'enrichir leur alimentation en raison de problèmes de dénutrition.

Les temps de stimulation, par les activités notamment, ont diminué en raison de temps d'attention beaucoup moins longs et d'une fatigabilité plus présente.

Malgré les efforts des professionnels et les formations pour prévenir et limiter les effets du vieillissement, les besoins des résidents se sont accentués. Constat renforcé par l'absence d'un plateau technique (kinésithérapeute, ergothérapeute, neuropsychologue...) qui, s'il était présent, pourrait apporter des réponses adaptées aux besoins en soin de chacun.

### **3.7 Mesures de protection**

11 résidents / 12 bénéficient d'une mesure de tutelle. L'ensemble des résidents de l'EAM a un niveau de dépendance élevé. En plus de bénéficier d'un accompagnement au quotidien pour tous les actes de la vie quotidienne, il est également nécessaire de s'appuyer sur un proche ou sur un organisme agréé afin de prendre des décisions importantes dans la gestion de leur vie (vêtements, dépenses, choix...).

### **3.8 Expression et participation du public**

#### **3.8.1 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 :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Cette instance permet à des représentants de résidents élus de faire remonter des demandes et des questionnements. Participent au CVS des représentants des familles élus, les représentants de résidents, des représentants de professionnels élus, des représentants de l'association gestionnaires des invités et la direction. C'est un résident qui est président de cette instance. Les CVS ont lieu 3 fois / an.

4. De manière collective, les résidents ont différents moyens de communication : La commission restauration est constituée de représentants de résidents, de professionnels pour les accompagner, du chef de service et du prestataire de restauration. Cette instance permet de faire remonter les points positifs et négatifs en termes de repas et d'adapter au maximum les repas en fonction des demandes et besoins des personnes. Cette commission a lieu tous les 2 mois.

Les réunions de résidence. Toutes les semaines, le lundi matin, l'ensemble des résidents de chaque résidence participe à des réunions qui leur permettent de s'inscrire aux

activités de la semaine, d'élaborer leur emploi du temps en fonction de leurs rendez-vous et de faire remonter des demandes en terme d'activités. Cette réunion est organisée par les membres de chaque équipe éducative.

### **3.8.2 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**

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 de la personne accompagnée, 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.

Parents, familles, lorsqu'ils sont représentants légaux, sont associés à l'élaboration des projets d'accompagnement 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 convié 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

### 5.1 Description des services de l'esms

Le projet d'établissement doit correspondre aux besoins et aux attentes des résidents. Il doit servir de support à l'accompagnement pour l'équipe pluridisciplinaire.

Accompagner sur l'EAM LE MIRANDIS :

- C'est accompagner dans la vie quotidienne :
  - Pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas),
  - En mettant en place un suivi médical complet, régulier et adapté aux besoins de santé du résident.
  
- C'est « animer », ce qui signifie :
  - Dynamiser notre accompagnement,
  - Maintenir les liens entre les personnes (les liens sociaux, les liens familiaux),
  - Ouvrir sur l'extérieur (achats, loisirs, spectacles, ...),
  - Proposer des activités adaptées.
  
- C'est préserver l'autonomie :
  - Stimuler les capacités cognitives et physiques en mettant en place par exemple des activités quotidiennes,
  - Prévenir, limiter et accompagner la régression,
  - Evaluer les besoins et repérer ce que chacun sait et peut faire seul,
  - Mettre en avant et valoriser les capacités et les compétences de chacun.
  
- C'est axer l'accompagnement sur le bien-être.
  - Etre attentif aux signes de repli sur soi,
  - Privilégier les interventions valorisantes,
  - Permettre au résident de garder sa dignité.
  
- C'est accompagner dans les démarches administratives et les relations avec les représentants légaux.

### 5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation

Une liste d'attente unique est établie à l'échelle du Département. Les demandes sont classées par ordre de priorité par une commission d'harmonisation. Lorsqu'une place se libère, le Directeur se réfère à cette liste en respectant le classement établi.

Lorsque l'admission a été prononcée, l'équipe pluridisciplinaire va préparer l'arrivée et l'accueil du nouveau résident.

L'admission au sein de la résidence est concrétisée par la signature du contrat de séjour.

Le contrat de séjour est remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour est établi pour la durée qu'il fixe. Il prévoit les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

Le contrat de séjour comporte :

- La liste des prestations délivrées : hébergement, prestations hôtelières, soins, activités, loisirs,
- Les conditions de la participation financière,
- Les droits et les obligations de chacun,
- Les conditions de révision et de résiliation,
- Les conditions de recours à une personne qualifiée.

### ***5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)***

#### **L'accompagnement au quotidien**

Cela concerne :

- L'accompagnement quotidien (toilette, douche, habillage, aide au repas...) en lien avec les besoins et les attentes de chacun, tout en préservant leur autonomie le plus longtemps possible,
- Le soutien moral et l'écoute afin d'éviter les situations d'isolement.

La stimulation, le maintien des acquis, la prévention de la régression et le bien-être passe également par la participation à des activités régulières (physiques, manuelles, créatives, culturelles).

Pour qu'il soit acteur de son quotidien, chaque résidant est invité, dans la mesure de ses capacités à participer aux tâches de la vie collective.

Le temps des repas reste un moment de convivialité et de plaisir ; l'équipe sera cependant attentive aux quantités et proposera, une aide au service, une aide à s'alimenter et une stimulation à manger.

Les relations sociales devront être recherchées dans la mesure du possible. Elles passeront par les rencontres avec les résidents de l'Etablissement d'Accueil non Médicalisé, les visites des personnes extérieures (famille, amis, ...), les rendez-vous extérieurs (coiffeur, esthéticienne, ...) et les sorties et visites proposées.

Et enfin, chaque résidant peut être accompagné dans ses achats (vêtements, produits d'hygiène, achats personnels, ...)

### Le transport

L'établissement dispose d'un véhicule adapté pour transporter les résidants en dehors de l'établissement.

### Le service administratif et comptable

En lien avec les mandataires et représentants légaux, certaines démarches administratives et travaux comptables peuvent être réalisés par l'établissement (dossiers M.D.P.H., gestion des dépenses mensuelles, courriers administratifs, etc.).

### Suivi médical et soins.

**Le nursing** : accompagnement prenant en compte l'ensemble des soins d'hygiène et de confort. Le nursing permet d'être attentif à toute évolution de l'état de santé du résidant. Les résidants bénéficient d'une prise en charge médicale globale :

- Suivi et administration des traitements
- Accompagnements auprès des médecins et spécialistes (prise de rendez-vous, transport et présence auprès du praticien)
- Actes infirmiers (prise de sang, soins spécifiques, préparation des médicaments, ...)
- Suivi globalisé et de prévention (suivi dentaire, ophtalmologique, ORL, gynécologique...)
- Intervention de spécialistes paramédicaux au Foyer (kinésithérapeute, pédicure, ergothérapeute...)

Pour des soins spécifiques ou en l'absence des infirmières de l'établissement, il peut être fait appel à des professionnels libéraux.

Les consultations médicales et rééducations sont réalisées dans la mesure du possible à l'extérieur auprès des services médicaux et paramédicaux disponibles sur le territoire. L'infirmière de l'établissement en assure l'accompagnement.

Aucun traitement ne sera administré sans prescription médicale.

Les soins ne nécessitant pas de technicité particulière (collyre, pommade, ...) peuvent être réalisés par le personnel (soignant et éducatif) en l'absence de l'infirmière.

Le résidant et/ou son représentant légal peuvent demander à consulter le dossier médical auprès de l'infirmière suivant le protocole institutionnel établi.

Un médecin psychiatre intervient de façon régulière dans l'établissement, les résidants peuvent le consulter.

De même un médecin généraliste est présent toutes les deux semaines dans l'établissement pour suivre l'ensemble des résidants.

Les consultations et prescriptions sont prises en charge par le forfait soin à partir du moment où elles sont afférentes aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement.

Les autres soins restent à la charge du résidant et sont remboursés par la CPAM et sa mutuelle dans le cadre du droit commun (dentiste, optique, soins de pédicure...)

#### Administration des traitements

Les traitements sont préparés par l'infirmière. L'aide à la prise de traitement est assurée par le personnel éducatif, le personnel soignant, les surveillantes de nuit et les maîtresses de maison le cas échéant.

Aucun médicament sous quelque forme qu'il soit ne doit se trouver dans les espaces privés des résidants.

En cas d'absence (WE en famille, séjours de vacances), le traitement est préparé par une infirmière et remis à la famille ou à l'organisme de vacances.

#### Protocoles médicaux et urgences médicales

Il existe des protocoles médicaux généraux et individualisés (fausse route, crise d'épilepsie, fièvre, etc.)

Ils donnent lieu à l'élaboration de fiches collectives et individuelles élaborées et régulièrement mises à jour par l'infirmière.

Ces protocoles sont conservés à l'infirmierie, accessibles aux personnels de l'établissement et aux médecins susceptibles d'être appelés en cas de besoin.

Il existe une procédure en cas d'urgence portée à la connaissance du personnel.

#### Hospitalisations

Le médecin généraliste ou le médecin psychiatre qui intervient dans l'établissement ou tout autre médecin peuvent décider d'une hospitalisation.

Il existe une procédure dès lors qu'un résidant doit être hospitalisé. (Transmission du document de liaison d'urgence, affaires personnelles, information à la famille...)

### ***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 résidants » 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 résidant, 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.

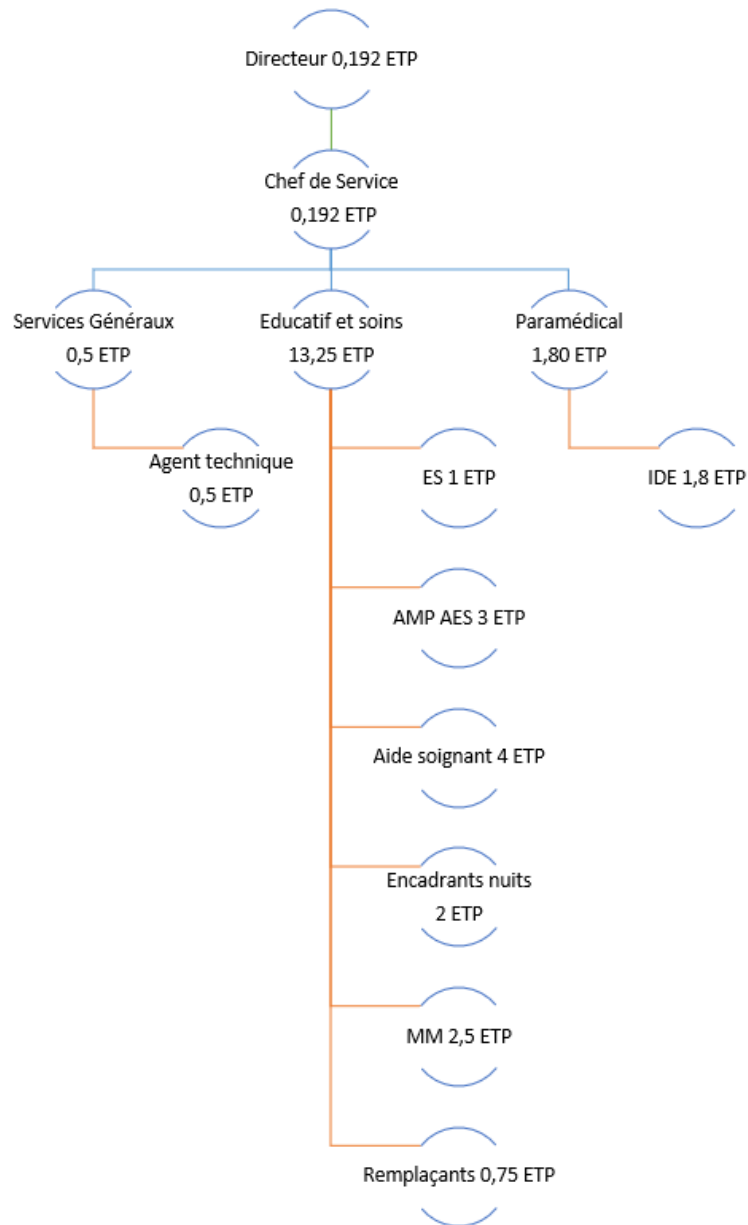
Afin d'éviter tout risque de dépersonnalisation et d'uniformisation, il est important de révéler la singularité de chacun et d'affirmer l'existence de la personne en tant qu'individu à part entière.

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 de l'équipe pluri-professionnelle.

Elle a lieu tous les jeudis après-midi, sauf s'il y a analyse de la pratique. Elle dure 2 heures. Elle réunit l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle et la direction.

Elle a pour fonction d'aborder différents thèmes :

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

Cette réunion est animée par le chef de service, garant du temps, du respect de l'ordre du jour et des prises de paroles.

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 coordination

Cette réunion hebdomadaire réunit l'éducatrice spécialisée, le chef de service ou le directeur.

Cette réunion a pour but de favoriser la réflexion sur l'organisation et l'accompagnement. L'objectif est ainsi d'aider l'équipe à prendre de la distance par rapport aux événements et au quotidien.

### 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 résident, son représentant légal et/ou la personne de son choix. Le contenu du projet est débattu puis validé.

### La réunion avec le service technique

Celle-ci a lieu une fois par mois et plutôt le mercredi matin. Elle permet de faire le point sur les différents plans d'actions (sécurité, DU...), sur les travaux réalisés ou en cours et surtout d'anticiper les travaux à venir.

### La réunion avec les maîtresses de maison

Elle a lieu les jeudis après-midi une semaine sur deux et est animée par l'agent technique supérieur. Elle a comme objectif d'uniformiser les pratiques sur l'utilisation des produits et l'utilisation des machines. Il peut y avoir la présence du chef de service et/ou du directeur en fonction des nécessités ou des thèmes abordés (RH, relationnel, recadrage...)

### La réunion des surveillants de nuit

Elle a lieu toutes les huit semaines. Elle réunit les surveillantes de nuit et la direction.

### **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.

Cet 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

FICHE ACTION N° 1 tous ESMS			
INTITULE GENERAL <b>mettre en conformité les ESMS au décret 2017 concernant les autorisations</b>			
Date de création : <b>28/04/2022</b>			
Pilote : Directeur / DG			
ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Identifier les ESMS dont la nomenclature doit être mise en conformité	DQGR	2023	
2. Modifier la nomenclature sur tous les documents de communication	Directeur / DG	2023	
3. Modifier la nomenclature au niveau des autorisation	DG	2023	
<b>RESULTAT ATTENDU :</b> Application des nouvelles nomenclatures			
<b>Indicateurs d'atteintes des objectifs :</b> Nb d'ESMS en conformité			
Eléments de réponses :			
Suivi d'indicateurs :			

Fiche action n° 1 : Participer activement à la territorialisation de l'offre

<p><b>CONSTAT :</b> Il n'y a pas de possibilité de stages, d'accueil temporaire et de l'accueil d'urgence sur l'établissement</p>
<p><b>ACTIONS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformer, à moyens constants, une place existante en place d'accueil temporaire et / ou d'urgence</li> </ul>
<p><b>ECHEANCIER :</b> Fin du CPOM</p>
<p><b>RESULTAT ATTENDU :</b> Permettre des moments de répit à des personnes à domicile ou en établissement en attente de place en FAM</p>
<p><b>REFERENTS :</b> Responsable Qualité et Gestion des Risques du siège HESPERIA 71 Directeur d'établissement</p>
<p><b>INDICATEURS DE SUIVI :</b> T2 : Part dans l'offre globale des places en AJ, AT et séquentiel T4 : Nombre moyen d'ESMS reconnus pour leur fonction ressource par département</p>
<p><b>TAUX DE REALISATION :</b> <b>0 %</b> En lien avec le budget d'établissement CD / ARS. A travailler et à construire avec les partenaires correspondants</p>



## FICHE ACTION N° FAM SIMARD 1

**INTITULE GENERAL :** Transformer, à moyens constants, une place d'Hébergement Permanent existante en place d'accueil temporaire et / ou d'urgence

**Date de création :** 28/04/2022

**Pilote :** Directeur

ACTIONS	Personnes/ service/ organismes concernés	Echéance	Action terminée
1. Identifier la chambre temporaire sur le FAM	Directeur / CDS	2022	
2. Envoyer la demande de modification de l'autorisation	Directeur / DG	2022	
3. Assurer la communication autour de cette place d'accueil temporaire	Directeur	2022	

**CONSTAT :**

Il n'y a pas de possibilité de stages, d'accueil temporaire et de l'accueil d'urgence sur l'établissement

**RESULTAT ATTENDU :**

Permettre des moments de répit à des personnes à domicile ou en établissement en attente de place en FAM

**Indicateurs d'atteintes des objectifs :**

T2 : Part dans l'offre globale des places en AJ, AT et séquentiel

T4 : Nombre moyen d'ESMS reconnus pour leur fonction ressource par département

**Eléments de réponses :**

**Suivi d'indicateurs :**

## Glossaire

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

**EEAP** : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés  
**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
**EMT** : Evaluation en Milieu de Travail  
**EPMS** : Etablissement Public Médico-Social  
**EREA** : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté  
**ERP** : Etablissement de Rééducation Professionnelle  
**ESAT** : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail  
**ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux  
**ESS** : Equipe de Suivi de Scolarisation  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**EVS** : Emploi de Vie Scolaire  
**FALC** : Facile A Lire et à Comprendre  
**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisée  
**FDCH** : Fonds Départemental de Compensation du Handicap  
**FH** : Foyer d'Hébergement  
**FHA** : Foyer d'Hébergement et d'Accompagnement  
**FHT** : Foyer d'Hébergement Traditionnel  
**FINESS** : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux  
**FV** : Foyer de Vie  
**GEM** : Groupe d'entraide Mutuelle  
**GEVASCO** : Grille d'Evaluation SCOLAIRE  
**GIP** : Groupement d'Interet Public  
**GRPH** : Garantie de Ressources des Personnes Handicapées  
**GRTH** : Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapées  
**HAD** : Hospitalisation A Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**IEM** : Institut d'Education Motrice  
**IME** : Institut Médico-Educatif  
**IMP** : Institut Médico-Pédagogique  
**ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique  
**LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée  
**MDA** : Maison Départementale de l'Autonomie  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**MDS** : Maison Départementale des Solidarités  
**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social  
**MILO** : MISSION LOCALE  
**MLA** : Maison Locale de l'Autonomie  
**MO** : Milieu Ordinaire de travail  
**PAI** : Projet d'Accueil Individualisé  
**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap  
**PCPE** : Pole de Compétence et de Prestations Externalisées

**PIAL** : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé  
**PMI** : Protection Maternelle et Infantile  
**PPCH** : Plan Personnalisé de Compensation du Handicap  
**PPS** : Plan Personnalisé de Scolarisation  
**PRITH** : Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés  
**RAPO** : Recours Administratif Préalable Obligatoire  
**RGAA** : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité  
**RQTH** ou RTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé  
**RSDAE** : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi  
**SAA** : Section d'Apprentissage Adapté  
**SAAD** : Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile  
**SAFEP** : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce ( 0-3 ans)  
**SAJA** : Section d'Accueil pour Jeunes Autistes  
**SAMETH** : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés  
**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
**SEES** : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé  
**SEGPA** : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté  
**SERAFIN-PH** : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées  
**SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile  
**SGCIH** : Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap  
**SIPFP** : Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle  
**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile  
**TH** : Travailleur Handicapé  
**TI** : Taux d'Incapacité  
**TSA** : Troubles du Spectre Autistique  
**UEROS** : Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socio-Professionnelle  
**ULIS** : Unités Localisées pour Inclusion Scolaire  
**UPI** : Unité Pédagogique d'INTégration (équivalent de la CLIS dans le 2eme degré)  
**VAD** : Visite A Domicile