



Projet d'établissement

2022 ► 2025



EAM Arc-en-ciel

55, rue Auguste Champion · 71100 SEVREY
☎ 03.85.94.91.10 ✉ eam.arcenciel@pbbs.fr

Table des matières

| | |
|---|----|
| Préambule | 2 |
| La démarche | 2 |
| 1. L'histoire et le projet associatif de l'organisme gestionnaire | 3 |
| 1.1 Présentation de l'association PBBS | 3 |
| 1.2 Projet associatif | 3 |
| 1.3 Présentation de l'organisme gestionnaire (siège social) | 4 |
| 1.4 Présentation de l'établissement | 4 |
| 2. Les Missions | 6 |
| 3. Le public accueilli | 7 |
| 3.1 Pyramide des âges | 7 |
| 3.2 Provenance du public | 9 |
| 3.3 Dynamique de parcours | 9 |
| 3.4 Diagnostics et types de déficiences | 10 |
| 3.5 Evolution du public accueilli | 12 |
| 3.6 Mesures de protections | 13 |
| 3.7 Expression et participation du public | 14 |
| 3.7.1 Collectifs : | 14 |
| 3.7.2 Individuel : | 15 |
| 4. La relation avec les parents, la famille, l'entourage | 16 |
| 5. La nature de l'offre de service et son organisation | 17 |
| 5.1 Description des services de l'ESMS | 17 |
| 5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation | 19 |
| 5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes) | 19 |
| 5.4 DUI et sécurité des données (LIVIA) | 21 |
| 6. Les principes d'intervention | 22 |
| 7. Les professionnels et les compétences mobilisées | 24 |
| 7.1 Organigramme des professionnels : | 24 |
| 7.2 La dynamique de travail d'équipe | 25 |
| 7.3 La GEPP | 26 |
| 8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement | 27 |
| 8.1 La démarche d'amélioration continue | 27 |
| 8.2 Les fiches actions PE | 28 |
| Glossaire | 33 |

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 »

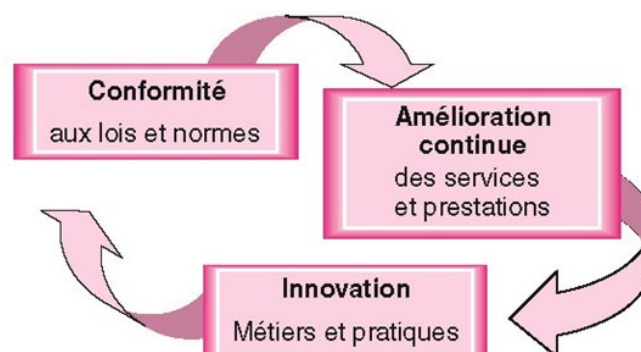
- Rédaction du Projet d'établissement en équipes pluridisciplinaires associant des représentants des différentes catégories professionnelles.

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 FAM/EAM L’ARC EN CIEL a développé plusieurs modalités d’accompagnement :

- 48 places d’hébergement permanent, 365 jours par an
- 2 places d’hébergement temporaire, 365 jours par an
- 10 places d’accueil de jour, 251 jours par an
- 12 places pour des prestations en milieu ouvert « MAS-FAM Hors les murs », 365 jours par an

L'articulation entre ces différents accompagnements est pensée de manière modulaire, évolutive et complémentaire pour répondre à une grande diversité des situations et des besoins rencontrés.

Conformément à l'arrêté d'autorisation, l'établissement s'adresse à un public constitué de personnes présentant une déficience intellectuelle (ou des troubles cognitifs), associée à d'autres déficiences : psychiques, relevant du champ de l'autisme, du handicap rare, en situation de polyhandicap.

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.
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 et l'article D344-5-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles, relatifs aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

2. Les Missions

Elles sont en cohérence avec les valeurs défendues par l'association et conformes au cadre posé par le CPOM en vigueur. L'établissement les met en œuvre avec l'appui et l'expertise du siège social et dans un esprit de collaboration avec les autres établissements.

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.

L'établissement EAM/FAM ARC EN CIEL dispense :

- Un accompagnement personnalisé dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.
- Un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives, motrices, et sensorielles, en lien avec le projet individuel personnalisé.
- Une aide à la communication et à l'expression de leurs attentes
- Des soins de santé fréquents et réguliers et un soutien psychologique par l'ensemble des professionnels.

Un travail spécifique est mené sur le confort, l'évaluation de la douleur et le suivi en santé, l'alimentation modifiée, la communication adaptée et les activités qui stimulent les échanges et favorisent la socialisation.

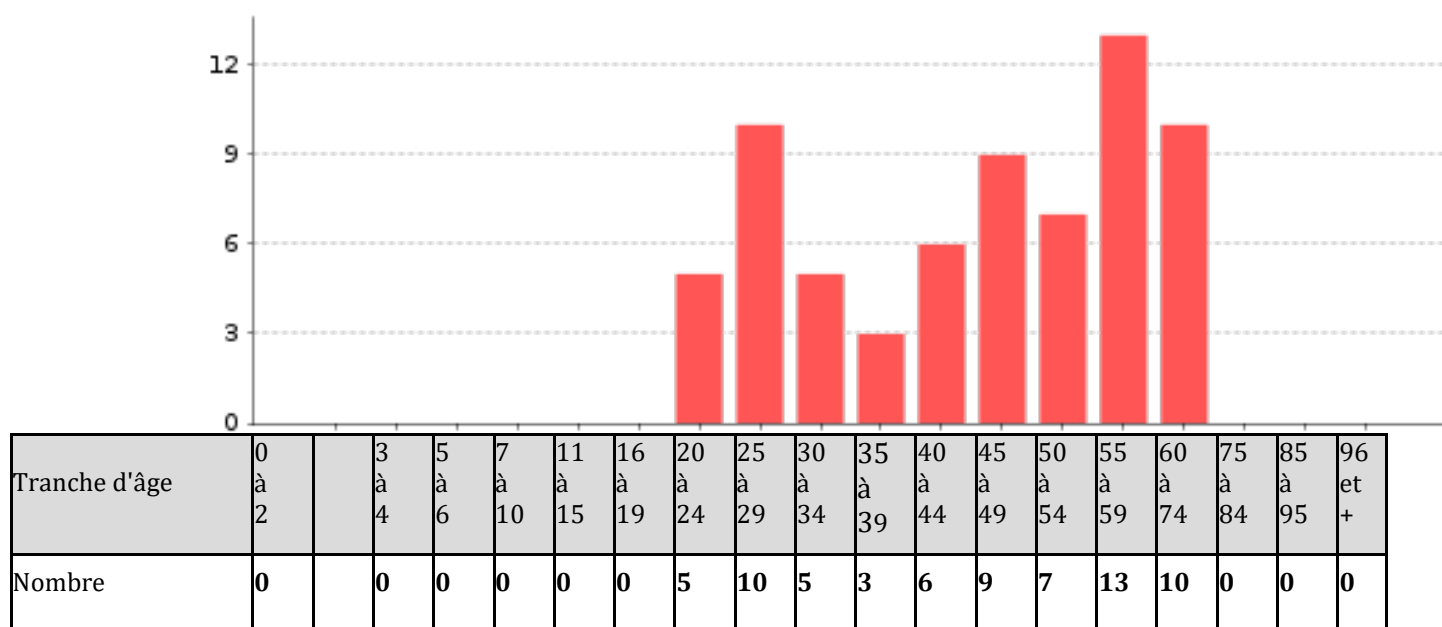
Véritable lieu de vie, il est aussi ouvert sur l'extérieur et les activités se déroulent aussi bien au sein de l'établissement que hors les murs. Le FAM dispose de nombreux équipements facilitant la vie quotidienne et les activités, les loisirs.

3. Le public accueilli

Toutes modalités d'accueil confondues au 31/12/2022
(Hébergement, accueil de jour et prestations à domicile)

3.1 Pyramide des âges

Répartition par tranche d'âge



Pyramide des âges

| Tranche d'âge | Femme | Homme | Total |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| 0 - 2 ans | 0 | 0 | 0 |
| 3 - 4 ans | 0 | 0 | 0 |
| 5 - 6 ans | 0 | 0 | 0 |
| 7 - 10 ans | 0 | 0 | 0 |
| 11 - 15 ans | 0 | 0 | 0 |
| 16- 19 ans | 0 | 0 | 0 |
| 20 -24 ans | 1 | 4 | 5 |
| 25 - 29 ans | 3 | 7 | 10 |
| 30 - 34 ans | 1 | 4 | 5 |
| 35 - 39 ans | 1 | 2 | 3 |
| 40 - 44 ans | 3 | 3 | 6 |
| 45 - 49 ans | 5 | 4 | 9 |
| 50 - 54 ans | 3 | 4 | 7 |
| 55 - 59 ans | 6 | 7 | 13 |
| 60 - 74 ans | 5 | 5 | 10 |
| 75 - 84 ans | 0 | 0 | 0 |
| 85 - 95 ans | 0 | 0 | 0 |
| 96 ans et plus | 0 | 0 | 0 |
| Total | 28 | 40 | 68 |

3.2 Provenance du public

| Entrées depuis 5 ans | A l'hébergement | | A l'accueil de Jour | |
|----------------------|-----------------|------------------|---------------------|---|
| | Domicile | 4 | Domicile | 6 |
| Etablissement MS | 6 | Etablissement MS | 1 | |
| Hôpital | 3 | Hôpital | 8 | |
| Total | 13 | Total | 15 | |

Depuis 5 ans, l'admission à l'hébergement est pour une majorité de situations (9/13) le résultat d'un travail partenarial avec d'autres structures médicosociales et le secteur psychiatrique de secteur (CHS). Les 4 autres personnes proviennent du domicile, la plupart du temps dans un contexte d'urgence ou de rupture (signalé ou non par la MDPH).

Sur cette même période pour l'accueil de jour, 1 seule personne vit en établissement, les 14 autres sur 15 viennent du domicile ou du secteur psychiatrique de secteur (CHS). Cette modalité qui s'adresse en moyenne à un public plus jeune (37,4 ans en 2022 contre l'âge moyen de 44.22 ans toutes modalités confondues) est pour une majorité de personnes une porte d'entrée pour un premier accompagnement médicosocial, parfois à défaut de possibilité d'hébergement qui est le véritable besoin.

3.3 Dynamique de parcours

Elle repose sur le développement de collaborations en réseaux formalisés comme la CTER (Commission Technique Evaluation et Régulation), l'accueil temporaire, les immersions de jeunes en aménagement Creton, le partenariat avec le secteur sanitaire psychiatrique, la participation aux groupes opérationnels de synthèse (MDPH) et l'implication sous forme de plan d'accompagnement global pour plusieurs situations. Elle s'articule également avec la gestion de la liste d'attente en lien avec la commission départementale des admissions et Via-Trajectoire. Depuis 2022, elle s'enrichit d'une activité de prestation en milieu ouvert à destination de personnes orientées vers une MAS ou un FAM-EAM et résidant à domicile.

Depuis 5 ans

| Sorties depuis 5 ans | A l'hébergement | | A l'accueil de Jour | |
|----------------------|------------------|----|---------------------|----|
| | Domicile | 0 | Domicile | 3 |
| | Etablissement MS | 1 | Etablissement MS | 2 |
| | Hôpital | 0 | Hôpital | 3 |
| | Décès | 13 | Décès | 2 |
| | Hébergement | NC | Hébergement | 6 |
| | Total | 14 | Total | 16 |

Le motif principal de sortie pour l'hébergement reste le décès dans la logique de parcours de vie développée depuis de nombreuses années avec l'étayage de services spécialisés comme l'Hospitalisation à Domicile, les Soins Palliatifs du CH W Morey avec lequel l'établissement a conventionné.

Pour l'accueil de jour, 6 personnes sur 16 ont pu être accueillies en hébergement permanent, l'accueil temporaire est également mobilisé pour plusieurs situations en complément. 3 personnes ont fait le choix d'arrêter l'accompagnement en cours et 3 autres ont dû retourner en secteur psychiatrique, cela illustre la grande fragilité de ce public et les difficultés d'accompagnement que cela génère même avec des modalités adaptées (temps partiels, progressifs et adaptables, etc.)

3.4 Diagnostics et types de déficiences

En référence au décret n°2009-322 du 20 mars 2009, l'établissement accueille des adultes 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.

La déficience principale est la déficience intellectuelle (déficience moyenne, sévère à profonde), le plus souvent associée à des déficiences secondaires (motrice, somatique, psychique, TSA, sensorielle, etc.), mais peut également relever du polyhandicap* (7) ou d'un handicap rare (5).

| | |
|---|----|
| <i>Déficiences intellectuelles</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre principal</i> | 27 |
| <i>Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé</i> | 35 |
| <i>Autisme et autres TED</i> | |
| <i>Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre associé</i> | 7 |
| <i>Troubles psychiques</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre principal</i> | 13 |
| <i>Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre associé</i> | 32 |
| <i>Troubles du langage et des apprentissages</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre associé</i> | 58 |
| <i>Déficiences auditives</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre associé</i> | 7 |
| <i>Déficiences visuelles</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre associé</i> | 29 |
| <i>Déficiences motrices</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre principal</i> | 1 |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre associé</i> | 45 |
| <i>Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre associé</i> | 52 |
| <i>Cérébro-lésions</i> | |
| <i>Nombre de personnes cérébro-lésées à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes cérébro-lésées à titre associé</i> | 1 |
| <i>Polyhandicap</i> | |
| <i>Nombre de personnes polyhandicapées</i> | 6 |
| <i>Plurihandicap/ handicap rare</i> | |
| <i>Nombre de personnes avec plurihandicap, handicap rare</i> | 5 |
| <i>Troubles du comportement et de la communication (TCC)</i> | |
| <i>Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre associé</i> | 0 |
| <i>Diagnostics en cours</i> | |
| <i>Nombre de personnes en cours de diagnostic</i> | 0 |
| <i>Autres types de déficience</i> | |
| <i>Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre principal</i> | 0 |
| <i>Nombre de personnes//types des déficiences à titre associé (épilepsie)</i> | 23 |
| <i>Nombre de personnes//types des déficiences à titre associé (fonction vestibulaire, équilibration)</i> | 19 |

Source : rapport d'activité 2022

La totalité des déficiences met en évidence la complexité de l'accompagnement au regard de l'intrication des différentes problématiques associées aux déficiences secondaires (jusqu'à 8 pour certains), ce qui est cohérent avec la définition du Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (cf. Art.D. 344-5-1.-).

** décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques définit le polyhandicap, les personnes polyhandicapées sont celles « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».*

3.5 Evolution du public accueilli

Elle se fait selon plusieurs axes :

- L'âge : A l'hébergement on observe un double mouvement entre le vieillissement global de la population (47,2 ans en moyenne en 2021) et l'intégration de plusieurs personnes plus jeunes avec des besoins différents qu'il faut concilier dans les accompagnements.
- Les profils, les déficiences des personnes accueillies avec moins de besoins identifiés autour du polyhandicap (au sens du décret du 9 mai 2017, cf.3.5) et plus de tableaux complexes associant plus ou moins des troubles du comportement, des traits autistiques, une déficience psychique à la déficience intellectuelle.

Cela induit des questionnements particuliers :

- Vieillesse : quelles réponses ? Quel impact sur la démarche éducative, l'importance du suivi en santé, l'articulation avec le secteur Personnes Agées (PA) à développer.
- Jeunes (en provenance d'IME, CME) : comment assurer une continuité optimale dans l'accompagnement et conserver la dynamique d'apprentissage en rapport avec leurs besoins ?
- Déficience psychique associée: quelle organisation pour quels accueils ? Quels appuis/expertises à rechercher à l'extérieur ou à développer en interne?
- Réflexion sur l'organisation de la structure : comment évoluer vers encore plus de transversalité, de modularité, d'inclusion et d'ouverture à concilier avec les enjeux de technicité et ratios d'encadrement, l'adaptation des locaux (utilisation des salles d'activité, besoins de rangements, etc.

Cette réflexion intègre également la question de l'accueil de jour (ses modalités, son recrutement de nouveaux profils, l'organisation du transport) et l'avenir des chambres doubles qui fait l'objet d'une attention particulière car ce type d'hébergement correspond de moins en moins aux besoins exprimés par les personnes.

Des évolutions sont possibles mais la recherche de solutions architecturales ou en matière de transformation de l'offre nécessite d'être anticipée et travaillée avec les autorités de tarification.

Une partie des réponses se trouve dans le renforcement des collaborations et du travail de réseau avec les autres structures de soins ou médicosociales.

Il s'agit également de mobiliser les ressources internes, associatives au travers d'activités innovantes :

- Poursuite de la structuration d'un Pôle d'Activités de Jour sur la base de l'existant (Pôle Activités et Accueil de jour) vers un enrichissement des propositions éducatives et une personnalisation encore plus poussée de celles-ci.
- Développement de la nouvelle activité de prestations en milieu ouvert (DAPHAD) à destination de personnes orientées MAS/FAM et vivant à leur domicile.
- Redéploiement de la fonction de coordination et d'encadrement en mode intégré sur les différentes modalités d'accompagnement pour plus de synergie et d'harmonisation des organisations et des pratiques.
- Collaboration inter établissements en particulier au sein de la CTER
- Recherche d'appuis partenariaux pour construire :
 - Une possibilité d'orientation pertinente et adaptée vers le secteur PA à destination de personnes pour qui cela peut avoir du sens
 - Un appui en matière de soins psychiques afin de mieux répondre aux nombreux besoins en la matière.

Le dialogue de gestion du CPOM en cours sera parallèlement l'occasion de faire des propositions pouvant faire l'objet d'un avenant.

3.6 Mesures de protections

En 2022, seules 2 personnes sur 48 n'ont pas de mesure de protection, elles sont par contre majoritaires à l'accueil de jour avec 7 sur 12.

3.7 Expression et participation du public

Préambule : Les capacités de communication réceptive et expressive des personnes qui sont accompagnées au foyer Arc-En-Ciel sont très hétérogènes : certaines personnes sont en capacités de s'exprimer verbalement, de faire des choix, de faire part de leurs difficultés; d'autres personnes en revanche ne possèdent pas le langage verbal, il est alors beaucoup plus difficile pour les accompagnants de parvenir à identifier et à comprendre leurs demandes.

Pour favoriser un mode d'expression efficace et personnalisé, chaque personne est évaluée sur le champ cognitif (réceptif et expressif). L'établissement promeut ensuite des outils de communication adaptés à chaque besoin, ils vont du simple code-objet à la tablette numérique équipée d'une interface sophistiquée en passant par des pictogrammes ou des documents rédigés FALC

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 :

Conseil de vie sociale : le renouvellement des membres a eu lieu lors des élections de 2022, la fréquence des réunions est de trois à quatre séances par an. Elles sont suivies d'un compte-rendu diffusé à tous les résidents (hébergement, accueil de jour) et à leurs proches et qui rappelle les contacts des membres élus ;

4. De manière collective, les résidents ont différents moyens de communication :

- Un groupe de parole est proposé aux résidents lorsque c'est possible ;
- La commission restauration permet de recueillir la parole des usagers pour ce qui concerne spécifiquement cette prestation ;
- Un comité des fêtes a été créé pour l'organisation d'événements tout au long de l'année

Cela se traduit également dans le plan de formation du personnel qui intègre les thématiques de la bientraitance et de la promotion de l'autodétermination.

3.7.2 Moyens Individuels :

Individuellement l'expression et la participation sont recherchées dans la préparation et la restitution du Projet Individuel avec la personne concernée et son entourage (tuteur, famille, proches).

La Démarche Qualité prévoit également une procédure de réclamation dont peuvent se saisir les personnes accompagnées ou leurs proches. 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 l'enfant ou de l'adulte, 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.

Afin de permettre une communication facile entre l'entourage et l'équipe d'accompagnement, celle-ci identifie parmi elle un référent et un co-référent qui sont les premiers interlocuteurs au quotidien. Les parents ou tuteurs sont associés au Projet Individuel Personnalisé, dans son élaboration, mais aussi dans sa mise en œuvre.

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 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.

Le personnel diffuse également un support « Le journal du FAM » qui reprend les dernières sorties, activités et les événements marquants qui sont aussi repris sur le site de l'association.

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.

Une salle accueillante est aussi à la disposition des proches qui souhaitent rencontrer le résident en dehors de l'unité de vie. Les heures de visite sont fixées de 10h30 à 12h et de 15h à 18h. Ces horaires peuvent être aménagés sur demande en cas de contrainte particulière. Par ailleurs l'établissement favorise autant que possible le maintien d'un lien social et familial en facilitant des sorties pour quelques heures, une journée, un weekend ou en séjour.

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

Les services sont organisés pour répondre aux différents modes d'accompagnement dans un souci de transversalité et de modularité.

L'hébergement est organisé autour de 5 résidences, qui sont des groupes de vie de 10 lits chacun. Les équipes sont composées de professionnels éducatifs et de soins. Chaque résidence accueille une population définie selon une homogénéité de besoins. Cette organisation est régulièrement évaluée pour permettre une adéquation la plus précise avec l'évolution de la population accueillie (cf. 3.6).

Dans le cadre du nouveau projet d'établissement et en lien avec le CPOM en cours, sur la base de l'agrément de l'établissement (déficience intellectuelle) l'organisation cible est:

- Une résidence : Déficience intellectuelle
- Une résidence : Handicap moteur/polyhandicap
- Une résidence : Déficience psychique
- Une résidence : Autisme et jeunes adultes en provenance d'IME
- Une résidence : Rythme différencié & personnes handicapées vieillissantes

En cohérence avec le projet d'établissement chaque unité de vie décline un projet de résidence qui détaille l'organisation face aux besoins spécifiques identifiés. Ce projet est le fruit d'un travail collaboratif qui réunit l'équipe de proximité, la direction, enrichi des expertises apportées par les professionnels médico-techniques et des services généraux pour ce qui les concerne.

Sur les 50 places d'hébergement, 2 sont consacrées à de l'accueil temporaire, qui peut être mis en œuvre seul ou articulé avec d'autres (accueil de jour, prestations à domicile, hébergement dans un autre établissement).

L'accueil de jour : depuis 2011, les 10 places étaient totalement intégrées au sein des groupes de vie à raison de deux places par résidence.

Suite à une expérimentation, l'évolution dans ce nouveau projet est de proposer des modalités plus souples et personnalisées prévoyant selon les besoins de chaque personne à la fois des temps d'intégration dans les groupes de vie et des temps d'activité en groupe plus restreint dans des locaux et avec du personnel dédié.

Le pôle activités : initié en 2019 pour proposer en plus des activités menées sur les groupes de vie un programme transversal d'activités éducatives, de loisirs et d'animations.

Son action va se trouver renforcée par un redéploiement des moyens entre résidences et activités de jour pour en faire un pivot organisationnel à destination à la fois des résidents hébergés, des personnes fréquentant l'accueil de jour et celles suivies à domicile par le DAPHAD lorsque c'est pertinent.

Le DAPHAD, « MAS/FAM Hors les Murs » est un dispositif innovant autorisé par l'ARS BFC d'une capacité de 12 places « prestations en milieu ordinaire » à destination de personnes orientées par la CDAPH vers une MAS ou un FAM et vivant à domicile. Ouvert en mars 2022 il propose un accompagnement individualisé et contractualisé à partir des besoins identifiés en matière d'autonomie, soins et participation sociale.

Il peut intervenir 7j/7j (avec possibilité de nuits à programmer selon les besoins) initialement dans un rayon de 30 km autour de Chalon-sur-Saône. Il a vocation dans le cadre d'un déploiement progressif à intervenir sur le département à partir des MAS du Breuil et de Bergesserin de l'Association PBBS.

Le pôle médicoteknique : c'est le cœur de l'activité de soin à destination de l'ensemble des personnes accompagnées. Il s'appuie sur des partenariats forts (Hôpitaux, Officine pharmaceutique, professionnels libéraux, réseaux de soins, Hygiène hospitalière, HandiConsult71, etc.) pour proposer un suivi en prévention et en santé. Plusieurs conventions encadrent ces collaborations et une procédure du circuit du médicament (au sein de la démarche qualité) encadre la délivrance des traitements.

L'équipe soignante doit anticiper pour intégrer la hausse prévisible des besoins en matière de soins, poursuivre la recherche de technicité en lien avec des thématiques comme l'épilepsie, la psychiatrie, l'alimentation, les troubles cognitifs et de comportement, etc.

Le développement de la télémédecine, de la télé-expertise ainsi que la recherche d'une expertise en psychiatrie figurent parmi les pistes en travail pour compléter cette offre de soins.

L'équipe paramédicale intervient au moyen de séances individuelles ou collectives. Elle articule ses interventions avec les équipes des unités de vie à qui elles apportent des connaissances, des éléments de compréhension grâce à leur savoir spécifique, ainsi qu'avec le Pôles d'Activités pour garantir une cohérence des objectifs et des moyens à mettre en œuvre.

Le pôle logistique : les services généraux permettent d'assurer la fonction d'entretien des locaux, certaines opérations de maintenance et d'installation ou/et réparations de matériel, le suivi des installations de sécurité, etc.

La fonction d'entretien du linge et celle de restauration sont sous-traitées à des prestataires. Les repas sont toutefois préparés sur place.

Le pôle encadrement et administratif : assure au quotidien les fonctions de gestion administrative, de pilotage, d'accompagnement des équipes, d'animation de partenariats/réseaux. Il est en lien avec les fonctions support du siège associatif.

5.2 Les modalités d'admission et de contractualisation

Une notification d'orientation valide prononcée par la C.D.A.P.H. est indispensable. Ces notifications sont accessibles sur la plateforme Via-Trajectoire et peuvent aussi être transmises par les responsables légaux directement à l'établissement qui sollicite alors un premier recueil d'information préalable à la constitution d'un dossier d'admission. Une visite de l'établissement peut être proposée à la personne et à ses proches. Des stages peuvent également être envisagés pour valider une orientation ou l'adéquation avec les prestations délivrées par l'établissement.

L'engagement dans une forme d'accompagnement est formalisé par la signature d'un contrat de séjour ou un DIPC (document individuel de prise en charge) pour les prestations à domicile. Le projet individuel et personnalisé est ensuite travaillé en lien avec les proches, responsables légaux pour être validé dans les 6 mois suivant l'admission.

5.3 Prestations délivrées (directes et indirectes)

En lien avec SERAFIN-PH elles sont structurées en :

➤ Prestations directes :

Prestations : soins et accompagnements

- Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (soins somatiques et psychiques, rééducation et réadaptation fonctionnelle)
- Prestations en matière d'autonomie (pour les actes de la vie quotidienne, pour la communication et les relations avec autrui, pour la prise des décisions adaptées et pour la sécurité)
- Prestations pour la participation sociale (pour exercer ses droits, le logement et exercer ses rôles sociaux)
- Prestation de coordination renforcée (pour la cohérence du parcours).

➤ Prestations indirectes :

- Gérer, manager, coopérer (direction, ressources humaines, gestion administrative et comptable, qualité et sécurité, information et communication, relations avec le territoire)
- Logistiques (locaux, repas, linge, transport)

L'offre de prestations s'est enrichie de prestations en milieu ouvert en 2022. L'évolution vers une organisation cible (décrite en 3.5 et 5.1) nécessite encore un

ajustement des moyens existants et de faire des propositions complémentaires dans le cadre du dialogue de gestion prévu au CPOM.

Les principales prestations portent sur :

- Un accompagnement sur les besoins liés à l'alimentation, équilibre alimentaire, plaisir, sécurité, participation à quelques tâches (préparation des repas, service) suivant les souhaits et les capacités des personnes.
- Des actes de nursing pour maintenir la propreté, l'hygiène et le bien-être.
- Des activités / des relations qui visent à stimuler la communication et l'expression de ses ressentis, de ses envies, de ses plaisirs, de ses déplaisirs...
- Des activités qui favorisent la socialisation, la relation à l'autre à travers la vie quotidienne et à travers des activités ludiques, des activités culturelles et des sorties
- Une surveillance de nuit pour assurer la sécurité, l'écoute et le confort des personnes
- Des soins : un suivi médical et paramédical régulier et important : traitements médicamenteux, actes infirmiers, kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité.

Ces prestations sont délivrées dans un souci de garantir la sécurité, de promouvoir les notions de bienveillance et de valorisation de l'autonomie, de respecter les droits de la personne accompagnée, de garantir la confidentialité des informations (cf. point 5.4) et les normes en vigueur (HACCP, RABC par exemple).

L'établissement recherche également expertises et appuis chez des partenaires pour la blanchisserie, les repas, les transports taxis, certaines activités (musicothérapie, activités physiques adaptées, etc).

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 information importantes avec l'ensemble des professionnels et de l'élaboration construites 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 résidants.

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.

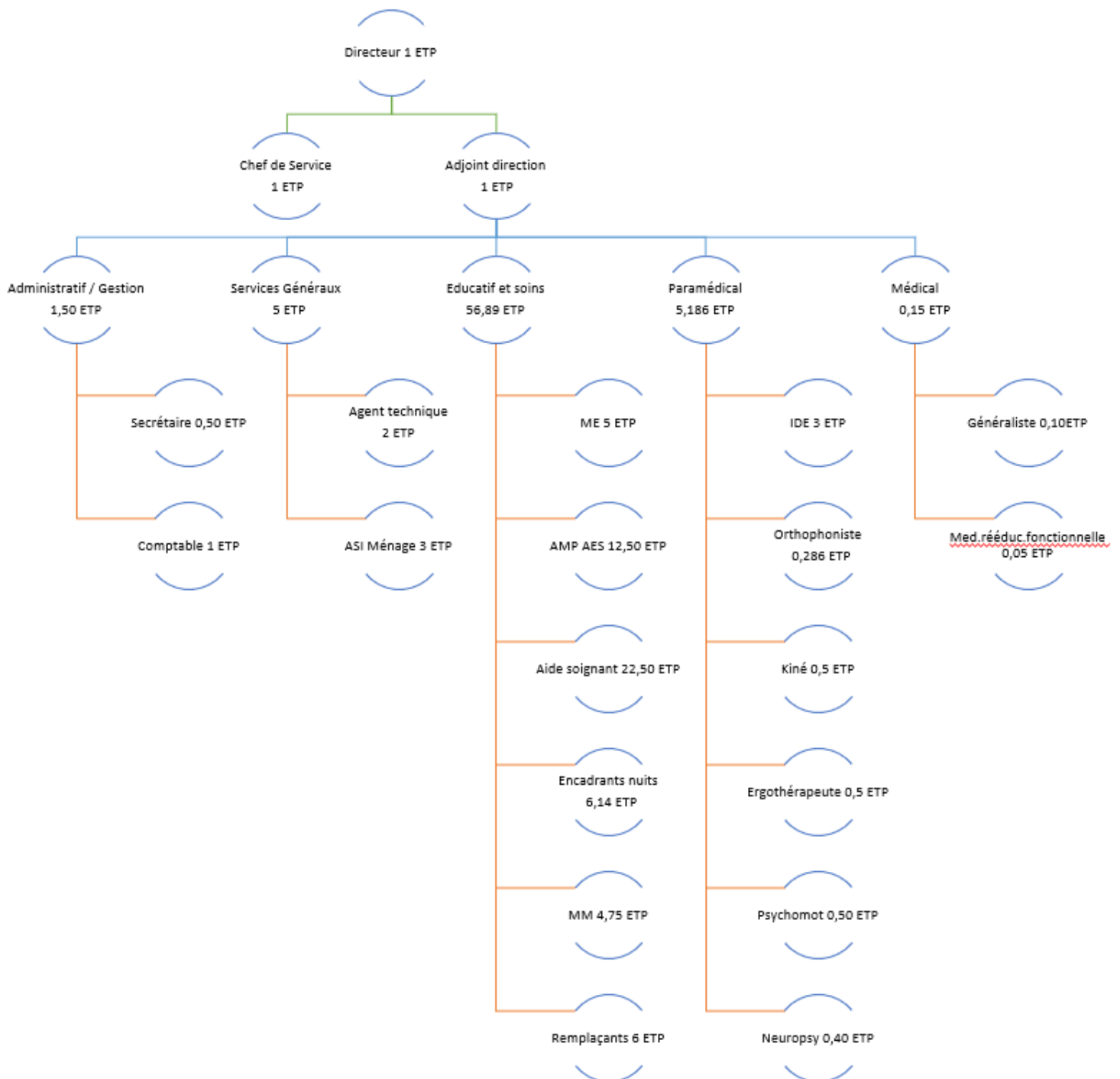
Il est de notre rôle d'assouplir le cadre instauré et d'adapter nos consignes au niveau individuel. Dans cette *personnalisation de l'accompagnement se déclinent les principes de la vie privée.*

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.

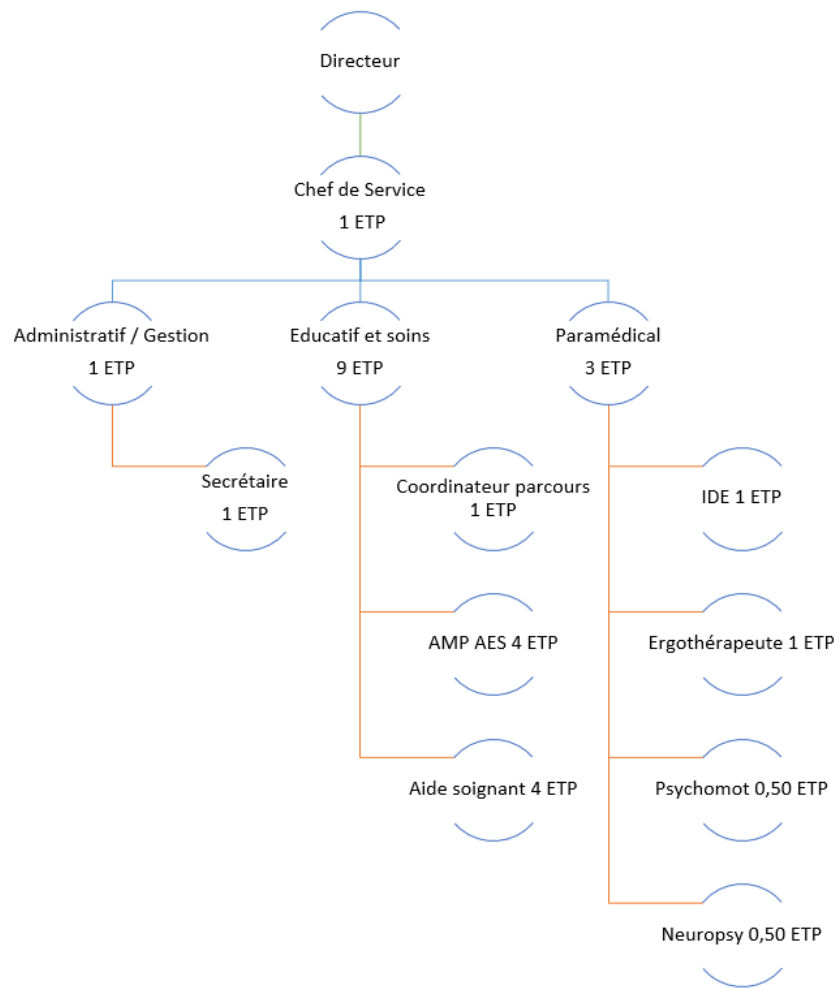
7. Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1 Organigramme des professionnels :

Organigramme de l'ESMS :



Organigramme du DAPHAD :



7.2 La dynamique de travail d'équipe

Le propre d'un établissement médico-social est bien d'articuler deux approches : l'une éducative, l'autre de soin avec une synergie qui se décline à chaque niveau d'intervention. C'est ce que reflète la dynamique du travail d'équipe au sein de l'établissement dans un souci d'acculturation et de complémentarité.

Cela se traduit par des réunions :

- Hebdomadaires d'équipe avec une présence régulière d'un membre de l'équipe de direction
- Des coordinateurs, là aussi avec chef de service et/ou adjoint de direction
- Pour la rédaction des projets individuels des personnes accueillies
- De direction internes et des comités de direction au niveau associatif
- Des groupes de travail thématiques : alimentation, épilepsie, douleur, apaisement, qualité de la prestation et organisation
- Paramédicales autour des questions de soins, de rééducation

Mais également à travers un plan de développement des compétences adapté aux besoins, avec des temps de formations thématiques, d'analyse des pratiques professionnelles, des stages, etc.

L'accueil de stagiaires issus de différentes formations est très régulier ainsi que l'intégration dans l'équipe de remplaçants de personnes parfois peu ou pas qualifiées qui peuvent évoluer au sein de l'établissement et se former.

C'est aussi une dynamique qui s'appuie autant que possible sur un fonctionnement collaboratif pour lequel les équipes sont invitées à s'inscrire en un mode projet (objectif, cible, durée, évaluation). Elle se nourrit également d'échanges, contacts avec d'autres structures de l'association, mais aussi au-delà du périmètre associatif, qui permettent des formations partagées ou stages croisés par exemple.

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

Les fiches actions retenues dans le cadre du CPOM sont :

| FICHE ACTION N° FAM <u>sevrey</u> 1 | | | |
|---|---|-----------|----------------------|
| INTITULE GENERAL : Territorialisation structuration du pôle d'activité par le redéploiement des moyens de 2 places d'AJ | | | |
| Date de création : 28/03/2022 | | | |
| Pilote : directeur | | | |
| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Etat d'avancement |
| 1. Ecrire – structurer le projet de Pôle d'activité, incluant le budget lié au redéploiement de 2 places d'AJ (dont file active) | Directeur | 2022 | En cours |
| 2. Présenter le projet au CD71 | Directeur / DG | 2023 | |
| 3. Si acceptation, signer l'avenant au CPOM 2021-2025 | DG | | |
| 4. Mettre à jour le planning de l'AJ | Directeur | | |
| 5. Mettre à jour l'orga du pôle d'activités | Directeur | | |
| 6. Communiquer sur les services proposés | Directeur | | |
| 7. Renforcement du pôle activités par 2 jeunes en service civique | Directeur | 2021/2022 | Terminé |
| Indicateurs d'atteintes des objectifs <ol style="list-style-type: none"> 1. Part dans l'offre médico-sociale de services proposant un accompagnement en milieu ordinaire (CPOM) 2. Part dans l'offre globale des places en AJ, AT, accueil séquentiel (CPOM) 3. Part dans l'offre médico-sociale de services et de prestations externalisées(CPOM) 4. Nb de personnes ayant bénéficié du pôle activités 5. Nb de personnes hors FAM ARC en CIEL ayant bénéficié du pôle activités | | | |
| Eléments de réponses : <ol style="list-style-type: none"> 1. +1 service en MO 2. -2 places d'AJ pour financer le projet Pole Activités 3. +1 service externalisé 4. <p>La structuration du Pôle Activités et son renforcement par deux services civiques ont permis de soutenir la mise en œuvre des activités éducatives dans une visée inclusive malgré un contexte resté difficile. Il :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propose des activités sur des temps et des lieux identifiés pour compléter et soutenir le planning d'activité des résidences : éducatif, sorties extérieures (loisirs, culture, lien social) - Renforce les équipes sur des accompagnements le weekend selon un planning qui tient compte des besoins des résidents - Structure les activités transversales inter-résidences - Propose des événements festifs, animations | | | |

FICHE ACTION N° 2

INTITULE GENERAL : Territorialisation 2 intégration des aidants aux sessions de formations spécifiques permettant l'accompagnement à domicile

Date de création : 28/03/2022

Pilote : directeur

| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Action terminée |
|--|---|----------|-----------------|
| 1. Evaluer le nombre d'aidants souhaitant bénéficier de formations « aidants » | | | |
| 2. Identifier les thèmes sur lesquels les aidants souhaitent une formation | | | |
| 3. Lister les formations disponibles pour les aidants | Directeur / DRH | | |
| 4. Définir les modalités avec les OF | Directeur / DRH | | |
| 5. Proposer les formations ciblées aux aidants | Directeur | | |
| | | | |

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

1. Taux d'aidants ayant bénéficié d'une formation au cours de l'année (CPOM)
2. Nb de formations accessibles aux aidants
3. Nb de formations proposées aux aidants
4. Ratio formation proposées / formations réalisées

Eléments de réponses :

Il n'est pas possible d'organiser des formations mixant professionnels et aidants, il faut donc se limiter à de formations spécifiques et trouver les financements.

Une réunion d'information organisée par l'association a réuni quelques familles de résidents en 2021.

Suivi d'indicateurs :

FICHE ACTION N° 3

INTITULE GENERAL : Territorialisation 3, ouverture externe de la TLM et développement à la spécialité psychiatrie

Date de création : 28/03/2022

Pilote : directeur

| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Action terminée |
|--|---|----------|-----------------|
| 1. Faire réparer la ligne dédiée TLM | Directeur / RQGR | 2022 | En cours |
| 2. Etablir la liste des résidents FAM + asso ayant besoin de TLM psychiatrie | Directeur / DG | 2021 | En cours |
| 3. Conventionner avec un praticien spécialisé | CH Chalon, CHU Dijon | 2022 | |
| 4. Ouvrir les une TLM | RQGR / <u>GRADeS</u> | 2022 | |
| 5. Réaliser des actes de télémedecine psychiatrie | CHS/direction générale/direction | 2022 | |
| 6. Ouvrir la TLM à d'autres structures | Directeur | 2023 | |

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

1. Nb d'actes de télémedecine
2. Dont psychiatrie
3. Nombre d'ouvertures de la TLM à d'autres structures

Eléments de réponses :

Aucun acte de télémedecine réalisé en 2021 dans le cadre de la convention avec le GCS e-santé et le CHU de Dijon pour un suivi via télémedecine en neurologie car non fonctionnement de l'appareil de TLM

Psychiatrie : en attente d'une mise à disposition de temps médical par le CHS de Sevrey

Le Comité Stratégique HandiConsult 71 a acté le principe en novembre 2021 d'un recours à la télémedecine/télé-expertise en dermatologie qui reste à mettre en œuvre.

Suivi d'indicateurs :

FICHE ACTION N° 4

INTITULE GENERAL : Territorialisation 4, requalification des 10 places d'hébergement et 2 places AJ sur la résidence accueillant les PH TSA en 10 places FAM Autisme et 2 AJ Autisme

Date de création : 28/03/2022

Pilote : directeur

| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Etat d'avancement |
|--|---|----------|----------------------|
| 1. Diagnostiques TSA de l'ESMS, mesure 37 | Directeur | 2022 | En cours |
| 2. Solliciter l'ARS pour signer l'avenant CPOM spécifique TSA | DG | 2022 | |
| 3. Créer une résidence ciblée sur les apprentissages « dynamique » en lien avec le TSA | | 2023 | |
| 4. Créer une résidence PHV | | | |

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

1. Part des places créées en ESMS par transformation/requalification. (CPOM)
2. Nb de personnes ayant bénéficié d'un diag par la mesure 37

Éléments de réponses :

1. 10 en HP et 2 en AJ dès effectivité de la transformation

Poursuite de l'acquisition de compétences, expertise sur le champ des TSA :

- Intervention du DATSA en appui à l'équipe sur une situation complexe
- Participation aux réunions mensuelles du Réseau Autisme 71 du CRA
- Actions de formation à destination des professionnels
- Temps d'immersion proposés à des jeunes accompagnés par un IME
- Appui de l'équipe médicotechnique dans les accompagnements spécifiques (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute) pour la structuration et la mise en œuvre de techniques et d'outils adaptés (en lien avec les groupe de travail interne sur les thématiques de la communication, l'évaluation de la douleur, les espaces calmes).

Suivi d'indicateurs :

FICHE ACTION N° 7

INTITULE GENERAL : parcours 3, mise en œuvre de la plateforme PCPE décrite dans le plan d'action TERRITORIALISATION pour accompagner les logiques de parcours

Date de création : 28/03/2022

Pilote : directeur

| ACTIONS | Personnes/ service/ organismes concernés | Echéance | Action terminée |
|---|---|----------|-----------------|
| 1. Développement d'une activité MAS-FAM Hors les Murs | ARS/ Direction générale/ Direction | 2022 | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

Eléments de réponses :

Suivi d'indicateurs : selon le mode d'évaluation prévu par le projet validé

FICHE ACTION N° 1 tous ESMS

INTITULE GENERAL mettre en conformité les ESMS au décret 2017 concernant les autorisations

Date de création : 28/04/2022

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 | |

RESULTAT ATTENDU :

Application des nouvelles nomenclatures

Indicateurs d'atteintes des objectifs :

Nb d'ESMS en conformité

Eléments de réponses :

Suivi d'indicateurs :

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>CTER : Comité Technique d'Etude et de Régulation</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</p> <p>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>SIFFP : 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> |
|--|---|