

ASSOCIATION DU JONCHERAY

Version du 07/04/2017

PROJET D'ETABLISSEMENT DU FOYER DE VIE 2017 - 2021

PROJET VALIDE LORS DE LA REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 7 FEVRIER 2017

Article L. 311-8. du code de l'action sociale et des familles :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. (...). Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

CAJ Effata – Anjou Actiparc – 49 330 CHATEAUNEUF SUR SARTHE

**Résidence de la Niel – 5 bis rue des tilleuls CHAMPIGNE
49 330 LES HAUTS D'ANJOU**

SOMMAIRE

Partie 1 : L'ASSOCIATION DU JONCHERAY	page 3
Partie 2 : LE FOYER DE VIE	page 6
Partie 3 : LE PUBLIC ACCUEILLI	page 7
Partie 4 : NOTRE OFFRE DE SERVICE	page 11
Partie 5 : NOS PRINCIPES D'INTERVENTIONS	page 16
Partie 6 : LES COMPETENCES MOBILISEES	page 23
Partie 7 : NOS OBJECTIFS D'EVOLUTION	page 27

Ce projet d'établissement a été présenté au Conseil de la vie sociale et aux délégués du personnel pour le conseil d'administration du 7 février 2017.

Partie 1 : L'ASSOCIATION DU JONCHERAY

L'association du Joncheray est une association locale dont la dynamique de départ, issue de la volonté d'habitants et d'élus locaux, était de créer au nord d'Angers une structure d'intégration professionnelle pour des personnes adultes en situation de handicap mental.

Un projet associatif initié par des acteurs du territoire.

L'association du Joncheray a connu son origine à Contigné au nord du Maine et Loire, aujourd'hui commune déléguée de la commune nouvelle des Hauts d'Anjou. La réflexion autour de la création d'un Centre d'Aide par le Travail (CAT), initiée par le maire de la commune en 1988, s'est élargie rapidement aux communes avoisinantes. L'identité de l'association a puisé sa source dans l'appartenance à un territoire et un projet commun. L'implication dans un processus de développement local transparaît dans cet extrait du projet associatif : *« l'association revendique son implication locale et rurale. Sans insister sur un rôle thérapeutique difficile à déterminer : le cadre de vie, l'espace ouvert, l'imbrication sociale et économique dans une identité de "Pays" constituent un particularisme positif propre à notre association ».*

Cette implication des élus locaux s'est traduite dans les statuts de l'association par la désignation de membres de droit, à savoir deux personnes désignées par le conseil municipal de Contigné et deux personnes désignées par le conseil intercommunal de la communauté de communes.

Ces statuts définissent dans le même temps comme membres de droit, quatre représentants des parents des personnes accueillies dans les structures de l'association.

Construire des parcours en proximité

Les structures de l'association du Joncheray se répartissent sur trois communes¹ : Contigné (850 habitants), Châteauneuf sur Sarthe (2500 habitants) et Champigné (2000 habitants). Contigné et Champigné faisant parties de la commune nouvelle des Hauts d'Anjou. L'accent est mis sur la répartition sur le territoire des implantations, afin d'éviter la concentration source éventuelle de stigmatisation, et de favoriser l'inclusion sociale avec le milieu ordinaire. L'association attache une importance particulière à la taille de ces structures. En limitant les dimensions des équipements au regard des dimensions des communes d'accueil, elle facilite une proximité d'échanges entre usagers, professionnels et habitants.

En 2008, une concertation s'établit avec l'EHPAD² « La résidence des acacias » de Champigné pour mettre nos efforts en commun, afin de créer des structures d'accueil pour les personnes plus âgées en situation de handicap :

- Une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV), âgées de 40 à 60 ans, dont les conséquences du handicap alliées à une fatigabilité croissante, ne permettent pas un maintien dans le lieu de vie actuel, qu'il s'agisse de la famille ou d'une structure d'accueil.

¹ Cf annexe n°3.

² Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

- Une Unité pour Personnes Handicapées Agées (UPHA), de plus de 60 ans, dont le lieu de vie préalable, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'une famille, ne pourra plus assurer sa fonction d'accueil en raison de l'accentuation des difficultés de la personne.

Afin d'assurer une cohérence d'ensemble au projet et d'optimiser les ressources, il fut décidé par les conseils d'administration de regrouper l'UPHV et l'UPHA sur le même site et de confier la gestion du projet à l'EHPAD en faisant appel à l'expertise de l'association du Joncheray sur le volet handicap. Ces unités ont ouvert en juillet 2012.

Etablissement/service	Création	Capacité	Implantation
ESAT	1995	45 places	Contigné
SAVS	1998	20 places	Châteauneuf/Sarthe
Foyer d'hébergement	2006	15 places	Champigné
Foyer de vie	2006	20 places	Châteauneuf/Sarthe
UPHV	2012	9 places	Champigné
UPHA	2012	18 places	Champigné

Accompagner l'évolution du public vers le handicap psychique

Depuis quelques années, nous constatons une évolution de la nature du handicap des publics accueillis. En effet, nous observons que les problématiques en lien essentiellement avec des troubles psychiques sont de plus en plus présentes.

La présence de personnes relevant essentiellement de troubles psychiques n'est pas nouvelle, ce qui est nouveau, c'est l'inversement depuis quelques années du rapport antérieur existant dans les établissements entre une majorité de personnes souffrant principalement de déficience intellectuelle et une minorité de personnes souffrant principalement de troubles psychiques.

Ceci est confirmé par les propos du chef de pôle du secteur V du centre de santé mentale angevin³ (CESAME), dont dépend l'association du Joncheray, qui nous indique qu'en 1968, 2400 malades étaient accueillis au centre à temps complet contre 350 en 2011. Il confirme que cette diminution des accueils à temps complet, s'explique en grande partie par l'augmentation des suivis en ambulatoire et le transfert sur les établissements médico-sociaux du département. Dans sa présentation le site du CESAME indique : « Parmi les apports de la sectorisation, figurent notamment l'accessibilité du dispositif hospitalier et ambulatoire réparti sur le territoire de santé et une offre de soins de proximité, diversifiée et gratuite. De plus, la politique de secteur a contribué à la sortie de nombreux patients et au

³ CESAME à Sainte Gemmes sur Loire près d'Angers.

traitement de la plupart d'entre eux en dehors de l'hôpital : 80% de la file active est exclusivement ambulatoire »⁴.

Ces constats nécessitent de former notre personnel et de développer les partenariats avec le secteur psychiatrique.

Coopérer sur le territoire entre acteurs de l'intervention médico-sociale

La coopération est source de progrès. Elle autorise la construction de vrais parcours de vie, en mettant à profit les spécificités de chaque établissement et service du groupement. Elle ouvre la porte à la mutualisation des compétences. Elle concourt à la mobilité des professionnels et ainsi à la pluralité des pratiques. Elle optimise les possibilités de formation et d'échanges d'expérience entre équipes.

La coopération, basée sur la diversité et la complémentarité, n'est pas la fusion. Chaque association conserve son identité. Cependant, la coopération représente une force commune qui peut apporter des réponses novatrices aux besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires, notamment dans les réponses aux appels à projets et dans la gestion de la qualité et des évaluations. Bien sûr, elle permet l'optimisation des coûts par la mutualisation des moyens dans les domaines de la gestion administrative, des achats, des nouvelles technologies.

La nécessité de construire des partenariats avec d'autres associations pour optimiser les moyens et faciliter la continuité des parcours des usagers, a conduit le conseil d'administration à s'associer à une démarche de coopération initiée en 2010 par quatre associations du Maine et Loire. Ainsi, l'association ORGER a été créée en mai 2012 réunissant six associations, puis une septième début 2013 représentant 35 établissements et 5 services dans le secteur des enfants et des adultes en situation de handicap mental et psychique.

⁴ Organisation des soins – site internet du CESAME [www. Ch-cesame-angers.fr](http://www.Ch-cesame-angers.fr)

Partie 2 : LE FOYER DE VIE

L'enquête ES 2006⁵ portant sur les populations accueillies dans les établissements et services pour personnes handicapées donnent la définition suivante des foyers de vie et des foyers occupationnels: « Ces types d'établissements (...) ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle (...). Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives, ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale. Ces personnes ne nécessitent pas de surveillance médicale ni de soins constants ».

La définition du public accueilli au sein de l'association du Joncheray est la suivante : « Adultes en situation de handicap résultant de déficiences intellectuelles ou cognitives associées ou non à des troubles psychiques compatibles avec une vie sociale même réduite, les missions de l'institution et les moyens qui lui sont dévolus. »

Foyer occupationnel ou foyer de vie

La dénomination de foyers de vie ou de foyers occupationnels en appelle à la sémantique. En effet, comme le souligne Marcel Jaeger, l'expression "foyer occupationnel rappelle plus à une incapacité à être productif, mais renvoie aussi à la mise en place d'activités"⁶. Quant à l'expression foyer de vie, elle "insiste sur l'importance qui doit être donnée au maintien d'une dynamique collective et individuelle".

Nous retiendrons la définition de l'ANAP : « Le foyer de vie (ou foyer occupationnel) accueille des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui ont une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes et participer à une animation sociale⁷ ».

Faire face à l'absence du financement du soin en foyer de vie

L'accompagnement actuel des personnes souffrant de troubles psychiques en foyer de vie fait appel à des moyens sanitaires qui n'ont pas été pris en compte à l'origine dans les organisations réglementaires départementales car le financement du soin a été exclu au profit des FAM. Seule une coopération étroite avec le secteur psychiatrique peut faire émerger des solutions.

⁵ Résultats de l'enquête ES 2006, DREES, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

⁶ DUNOD 2001, page 148.

⁷ Publication de l'ANAP – « Le secteur médico-social : comprendre pour agir mieux » page 28. Juillet 2013

Partie 3 : LE PUBLIC ACCUEILLI

Ce descriptif de la population du foyer de vie porte sur les vingt personnes accueillies de façon permanente au 1^{er} janvier 2015, 9 femmes, 11 hommes.

La majorité du public est issu d'établissements médico-sociaux, même si certains ont connu des ruptures dans leur parcours d'accompagnement. Cinq personnes ont une difficulté avérée soit d'élocution, soit d'introversiion, pour communiquer verbalement, d'où la nécessité d'adapter notre communication. En foyer de vie, les résidents doivent être autonomes dans les gestes de la vie quotidienne : repas-habillage-toilettes-hygiène-locomotion, ou nécessiter une aide ponctuelle et non permanente. Nous verrons ci-dessous qu'au regard de certains accompagnements (douche, habillage, ménage) ce n'est pas toujours le cas, ce qui peut générer des difficultés de fonctionnement et des incompréhensions vis-à-vis des familles.

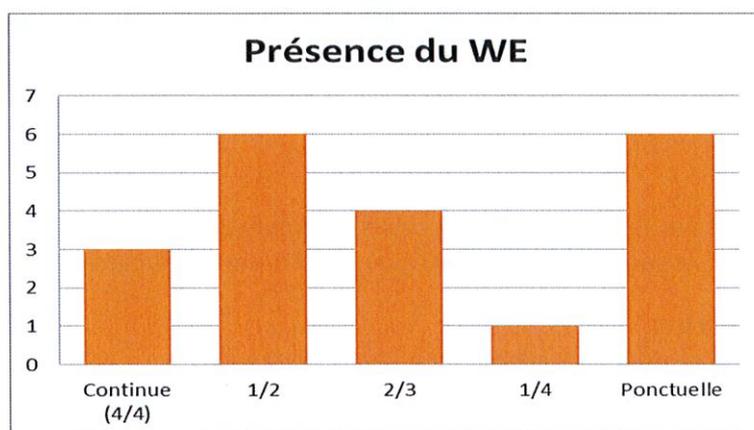
Quinze personnes ont recours à un traitement médical permanent dont treize à un traitement psychiatrique. Dix-sept personnes bénéficient d'un suivi thérapeutique régulier. Quatorze personnes bénéficient d'une mesure de protection.

Indicateurs généraux

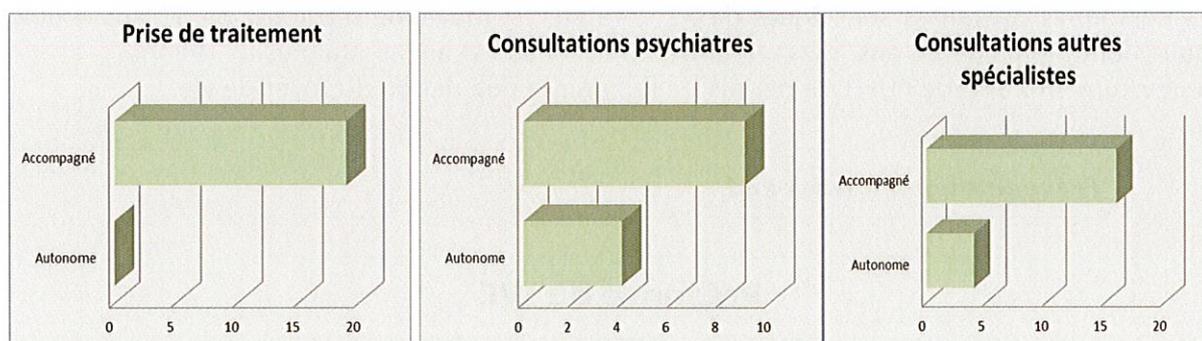
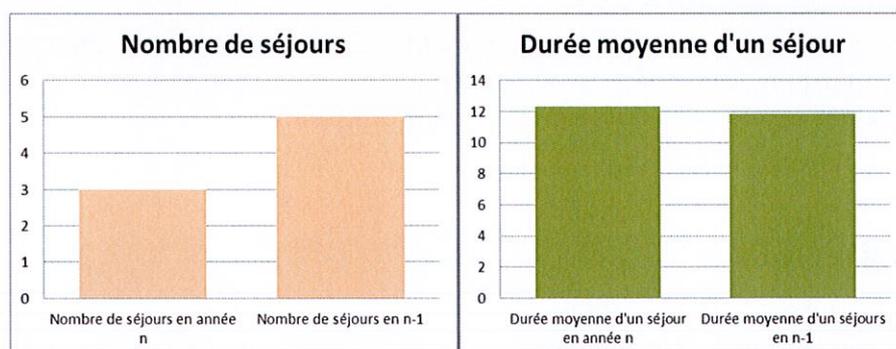
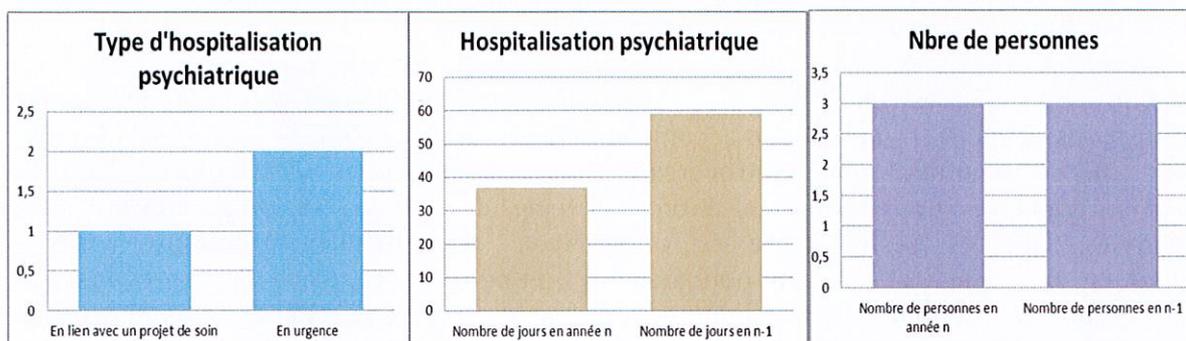
Ages

Les personnes présentes sont âgées de 23 à 42 ans, la moyenne d'âge est de 31 ans. Deux adultes ont moins de 26 ans, dix-huit entre 26 et 44 ans et aucun n'a plus de 44 ans. L'ouverture en 2012 de l'UPHV a permis de rajeunir la population du foyer de vie.

Fréquentation du week-end



Indicateurs de santé

**Prise du traitement**

- autonome : le résident gère seul la prise médicamenteuse
- accompagné : le traitement est distribué par l'équipe éducative

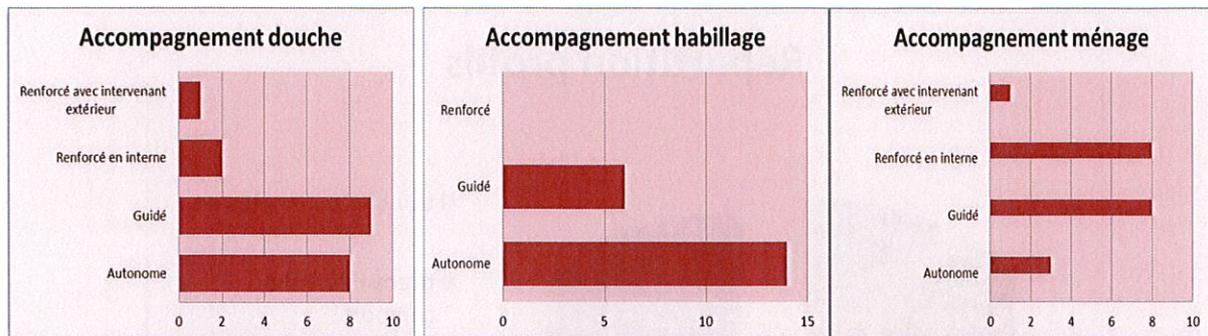
Consultations psychiatre

- autonome : le résident se rend seul à ses rendez-vous
- accompagné : un membre de l'équipe éducative est présent lors du RDV (entièrement ou une partie seulement) à la demande du résident ou du psychiatre

Consultations autres spécialistes

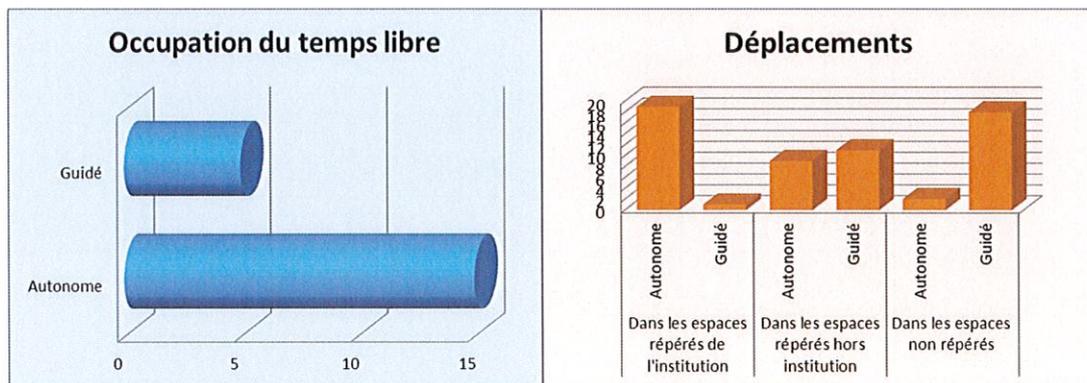
- autonome : le résident se rend seul à ses rendez-vous
- accompagné : un membre de l'équipe éducative est présent lors du RDV (entièrement ou une partie seulement) à la demande du résident ou du médecin

Indicateurs d'accompagnements



Douche - Ménage

- autonome : le résident effectue les gestes seul ;
- guidé : le résident effectue les gestes seul avec stimulation d'un membre de l'équipe éducative présent, l'encadrant intervient en cas de difficultés ;
- renforcé en interne : le résident est assisté dans les gestes de la douche ou du ménage;
- renforcé avec intervenant extérieur : la douche ou le ménage sont assurés par un personnel extérieur à l'institution (infirmier, aide-soignant, aide-ménagère).



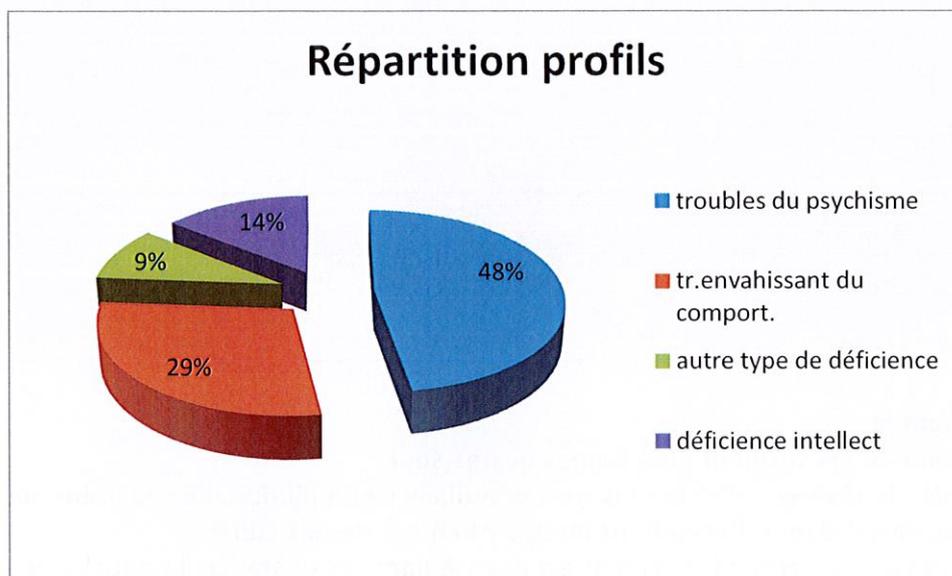
Occupation du temps libre

- autonome : le résident organise seul son temps libre ;
- guidé : l'équipe éducative propose et stimule le résident dans ses temps libres.

Déplacements

- autonome : le résident le fait seul
- guidé : le résident est accompagné par l'équipe éducative dans ses déplacements.

Profils des personnes accueillies



Les adultes relevant de troubles en lien avec le handicap psychique représentent 77% des personnes accueillies.

Partie 4 : NOTRE OFFRE DE SERVICE

Le CAJ EFFATA est situé à Châteauneuf sur Sarthe à 26 km d'Angers sur une zone d'activités et proche d'une zone commerciale. Le bâtiment de 524 m² est de conception industrielle et organisé de façon à isoler les activités potentiellement bruyantes à une extrémité et les activités plus reposantes à l'autre extrémité. Son implantation en zone d'activité permet de l'inscrire dans une zone de mouvement et de circulation et d'être bien identifié par la population locale.

Le FOYER est implanté à Champigné à 20 km d'Angers. Le site est situé à 300 mètres du centre bourg. Il est composé de deux maisonnées de 412 m² comportant chacune dix chambres. Chaque chambre dispose d'une surface de 21 m² avec cabinet de toilette et WC. La conception architecturale permet de passer aisément de l'individualité au collectif, le résident pouvant s'isoler dans sa chambre ou participer à une activité collective en petit groupe dans la salle réservée à cet effet dans la maisonnée. Cependant, il serait nécessaire de disposer de locaux communs plus importants, notamment pour les visites des familles et l'organisation d'activités collectives.

Les équipes éducatives sont distinctes et propres à chaque lieu. Comme le précise le psychiatre Marcel Sassolas⁸, en évoquant l'organisation institutionnelle des établissements médico-sociaux : « *la confrontation à la réalité et à la rencontre avec autrui est source de stimulations psychiques* ».

L'établissement est ouvert 365 jours par an.

Nos objectifs

- Au CAJ EFFATA, en proposant des activités d'éveil et de production, nous cherchons à favoriser la réalisation d'objectifs divers. Ceux-ci doivent permettre aux personnes de s'épanouir et ainsi de maintenir une certaine autonomie voire, si possible, d'amorcer une progression vers une plus grande autonomie sociale et affective.
- AU FOYER DE LA NIEL, en veillant de façon permanente à ce que ce lieu crée des conditions d'accueil conviviales privilégiant l'individu au groupe tout en sachant définir un cadre de fonctionnement collectif. Pour les résidents, cet hébergement est un lieu de repos et d'activités de loisirs.

⁸SASSOLAS M., février 2011, «Réflexions sur la fonction soignante des structures médico-sociales », *Pratiques en santé mentale*, vol.1 n°1, pp. 4-10.

L'ACCUEIL PERMANENT

Les activités libres du CAJ

La mission du centre d'activités de jour est d'assurer un accompagnement adapté aux besoins de chaque personne accueillie afin de garantir son épanouissement. Cette mission se concrétise par la mise en œuvre de moyens propres à assurer à chaque résident le bien-être, la sécurité, les apprentissages et l'intégration dans son milieu de vie, et de lui permettre de développer et d'utiliser son potentiel.

Quelles qu'elles soient, les activités doivent toujours être porteuses de la notion de plaisir, de socialisation, de respect de soi et d'autrui. Elles permettent de maintenir les acquis, de découvrir de nouveaux moyens d'expression, de progresser. Elles sont un support important pour l'élaboration de la communication verbale et non verbale.

Les professionnels ont aussi pour mission d'aider le résident à participer activement à l'organisation, au fonctionnement du centre d'activités de jour pour qu'il se sente concerné par son environnement.

Les activités proposées répondent à des besoins très divers : ceci en raison de centres d'intérêt, de parcours antérieurs, de potentiels, et de projets différents. Pour autant, elles doivent aider à se repérer, servir de support à la relation, à l'apprentissage et respecter le rythme de chacun.

Chaque éducateur, selon ses compétences, ses connaissances, ses goûts, propose un support spécifique et anime l'activité pour observer et guider le résident. Il n'agit pas seul mais reste bien membre d'un collectif, la cohésion de l'équipe étant nécessaire pour effectuer des prises en charge cohérentes.

Selon l'activité proposée, les groupes sont composés de 5 à 7 résidents en fonction de la dynamique souhaitée, des contraintes matérielles et de sécurité. Ces groupes peuvent être de niveau homogène ou hétérogène selon leurs contenus, leurs buts, le lieu où elles se pratiquent. Les activités peuvent être animées par un ou deux professionnels. Les ateliers sont un lieu d'activité à part entière donnant un rythme structurant aux personnes accueillies : 10h/12h00 avec une pause vers 11h00, et 14h00/16h30 également avec une pause.

Les objectifs qui sous-tendent les différentes activités sont de créer une dynamique de groupe, de développer la possibilité de communiquer, d'entrer en relation et d'échanger.

Ce qui est principalement visé, c'est :

- maintenir un savoir-faire, les acquis
- faire évoluer les capacités et les compétences de chacun
- développer les sens, la possibilité de s'exprimer
- prendre conscience de son corps
- découvrir le plaisir de réaliser
- apporter du bien-être et permettre de s'épanouir.

Les activités proposées :

- Activités créatives : peinture, argile, fabrication d'objets en cuir ou en tissus, mosaïque, dessin,...
- Activités physiques : piscine, sport, vélo, gymnastique douce...
- Activités de bien-être : relaxation, massage, esthétique,...
- Activités de loisirs et de découverte : jeux de société, blind test (jeu musical), visites d'expositions, rencontre avec différents métiers,...

Bien évidemment, les activités évoluent selon les besoins, les désirs, les demandes et les possibilités de chacun des résidents. Cependant, celles-ci ne peuvent être uniquement qu'occupationnelles, mais doivent être en lien avec le projet individuel de la personne, ce qui nécessite un investissement et une prise d'initiatives de la part de l'ensemble de l'équipe éducative. C'est dans ce souci qu'ont été mises en place des activités guidées les matinées du mercredi, jeudi et vendredi.

Les activités guidées du CAJ

Afin de répondre au mieux aux attentes des résidents, de permettre à chacun de mettre en avant ses potentialités, de suivre une progression dans un même atelier, nous avons mis en place des activités guidées.

Le principe de base du fonctionnement du CAJ est toujours de laisser le choix à la personne de s'inscrire sur les activités en fonction de ses centres d'intérêt et de sa motivation du moment. Mais il est aussi important d'amener la personne à se projeter dans le temps et à construire dans la durée, il en va aussi de l'intérêt de l'activité qui peut ainsi se développer plus amplement.

Ces activités se déroulent sur un cycle de six à sept semaines. Suite à cette période, a lieu deux semaines sans activités guidées permettant autant au résident qu'à l'équipe de faire un bilan des activités.

Ces activités ont lieu les matinées des mardis, mercredis, jeudis et vendredis. Les groupes sont constitués par l'équipe éducative à partir du projet individuel du résident. Un temps privilégié entre le référent et le résident est mis en place pour définir les activités qui correspondent le mieux à chacun.

Les activités au foyer

La personne accueillie participe à sa propre prise en charge, autant que faire se peut. Cette règle s'applique à de nombreux domaines dont l'hygiène corporelle, l'entretien de sa chambre et de son linge. Bien entendu, nous adaptons notre intervention aux capacités de chaque personne. L'objectif est d'optimiser les compétences et les savoir-faire, si la personne rencontre plus de difficultés, un accompagnement de proximité sera privilégié.

Les courses du petit déjeuner sont réalisées par les résidents. Chaque maison s'autogère pour se réapprovisionner. La maison bleue fait ses courses le lundi et la maison rouge le mardi. A chaque fois, deux adultes sont associés à cette activité, qui une fois encore participe à l'implication de chacun dans sa propre prise en charge, et qui par des actions très

pratiques favorise un nombre important d'apprentissages.

Sur chaque maisonnée, le déroulement de la soirée de chacun se décline en fonction de ses choix et de ses possibilités. Nous adaptons le fonctionnement de la seconde partie de soirée au degré de fatigabilité de chacun. Concrètement, le dîner est pris dans chacune des maisonnées vers 19h15. Si certains se couchent dès la fin du repas, d'autres restent actifs jusque vers 22h00 ou 22h30. A 22h30 au plus tard, chacun doit regagner sa chambre et ne plus faire de bruit afin de respecter le sommeil des autres.

En dehors des accompagnements très individualisés, les activités collectives proposées en soirées sont plutôt tournées vers des jeux de société ou des moments de convivialité partagés.

Durant la semaine et le week-end, des temps de sorties sont proposés. Les usagers sont force de proposition dans le choix et l'organisation de ceux-ci.

Par ailleurs, deux à trois fois par an des séjours peuvent être organisés sur des temps de week-end ou de semaine. Le choix du lieu et du programme se fait en concertation avec les adultes. Ils sont partie prenante de l'organisation du séjour.

En parallèle, l'équipe du foyer de vie soutient et accompagne les résidents dans leur souhait de partir en vacances, de trouver des lieux de ressourcement extérieurs à la structure et aux familles.

Avec le partenariat des tutelles et en appui du projet individualisé de chacun :

- Nous sollicitons les organismes de séjours adaptés pour les vacances d'été et celle de Noël.
- Nous pouvons également organiser et proposer nous-même des séjours de quelques jours aux résidents.
- Nous travaillons avec des familles d'accueil, aidants familiaux, et autres lieux de ressourcement.

L'ACCUEIL TEMPORAIRE

« L'accueil temporaire répond prioritairement à une mission d'aide aux aidants. Ce dispositif doit leur permettre un répit, une prise de distance, le passage de relais à une institution lors de situations de stress et d'épuisement. Il peut apporter une réponse dans des moments d'urgence (décès, hospitalisation).

L'accueil temporaire vise à « *développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale* ». Il permet de changer le contexte de vie de la personne handicapée et de la reconnaître actrice de son projet de vie. Un séjour en accueil temporaire peut par ailleurs être une forme d'essai d'accueil institutionnel, être une préparation à l'entrée en établissement. Il peut ainsi faire fonction d'outil d'observation en vue de préparer cette orientation ou future admission. Il peut avoir cette fonction de « sas » vers un accueil en institution plus durable, en articulant le maintien au domicile chez les aidants et l'accueil en établissement sur des périodes déterminées. Il constitue un support pour préparer la séparation, notamment lorsque les aidants naturels vieillissent et qu'une entrée en institution est à envisager.

Un séjour d'accueil temporaire peut également être l'occasion d'introduire, en lien avec les aidants et en pensant le retour au domicile, d'autres modalités d'accompagnement (en termes éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, ...) et d'évaluer leurs apports. Le séjour peut être une solution pour expérimenter un nouveau cadre de vie de façon ponctuelle et donner l'occasion de découvrir un nouveau mode de vie, un autre environnement »⁹.

La politique de l'association est de distinguer les **accueils temporaires de courte durée** c'est-à-dire deux semaines éventuellement renouvelable une fois, des **accueils temporaires de longue durée** c'est-à-dire un accueil séquentiel de deux semaines par mois sur au minimum six mois.

- Les **accueils temporaires de courte durée** concernent des « séjours de découverte ou de rupture ». Le principe en est admis par le Conseil départemental du Maine et Loire. Nous limitons la durée de ces séjours de découverte ou de rupture à 70 jours maxi par an soit 14 semaines de 5 jours avec un minimum de 10 jours (2 semaines) par personne.
- Les **accueils temporaires de longue durée** concernent les accueils séquentiels de plus longue durée sur la base de 2 semaines consécutives (10 jours). Le contrat de séjour est d'une durée initiale maxi de six mois. Durant ces six mois, une synthèse doit être programmée avec définition d'un projet. Un avenant de prolongation de 12 mois peut être réalisé dans la limite de la validité de l'orientation de la CDDPAH.

⁹ « Accueil temporaire des personnes en situation de handicap – Référentiel de pratiques professionnelles - Octobre 2011 ».

Partie 5 : NOS PRINCIPES D'INTERVENTION

NOTRE ETHIQUE INSTITUTIONNELLE

La philosophie de l'établissement a déjà été fortement exprimée dans notre projet d'association : "L'association fonde son action sur la reconnaissance de la personne handicapée adulte comme SUJET de droits et de devoirs exprimant **ses désirs**, ACTEUR principal de **son projet exprimé** et premier INTERLOCUTEUR dans la réalisation de **son projet**."

Pour aborder l'adulte en situation de handicap en tant que sujet pouvant devenir acteur de son projet il nous faut créer les conditions favorables à l'écoute de sa parole et « *Réintroduire la parole comme véritable lieu de l'acte social* »¹⁰.

Etre à l'écoute c'est prendre le temps d'entendre ce que la personne souhaite nous confier de son histoire, de ses désirs, de ses envies, de ses motivations, de ses projets. Sans pour cela vouloir avancer à marche forcée vers la réalisation d'un projet. Peut-être devrions-nous plus parler d'un accompagnement individualisé sur un itinéraire personnel. « *S'il s'agit bien entendu de faire émerger les potentialités des personnes, il faut aussi reconnaître leur droit à être, tout simplement* »². Même s'il faut, bien entendu, tenir compte des éléments du passé de la personne, tournons-nous radicalement vers son devenir, sans brouiller les projets par des références trop précautionneuses au passé.

NOS SPECIFICITES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Le constat de la déficience est une chose, les conséquences sur l'intégration du sujet dans la société en sont une autre : "*Le handicap est beaucoup moins lié au diagnostic médical fait en amont qu'on ne le pense généralement. Il est en fait lié aux diverses situations auxquelles l'individu est confronté dans son environnement actuel, dans sa vie de tous les jours. C'est donc un handicap de situation qu'il faut considérer.*"¹¹

Avec J.R.LOUBAT, nous pouvons faire nôtre les "idées forces" qu'il propose et définir ainsi nos pistes de travail auprès de la population que nous accueillons :

- « *celle d'une intégration modulable, approximative, relative renvoyant à la possession d'aptitudes minimales ;*
- *celle du développement des atouts et des points forts plutôt que de s'attacher aux incompétences et symptômes pathologiques ;*
- *celle de médiation, de compromis et de paradoxe qui mettent l'accent sur l'aspect négocié des rapports sociaux* »¹².

¹⁰ : Mme FOURRE, psychanalyste, article A.S.H. n° 2174 du 07/07/2000.

¹¹ : Professeur P. MINAIRE «Le handicap. Définition et application en rééducation et réadaptation » in journal de réadaptation médicale - 1986 - n° 6

¹² : J.R. LOUBAT dans « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social » DUNOD - Paris - 1997

NOS OBJECTIFS

Les objectifs du foyer de vie sont définis selon les trois axes suivants :

- l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne,
- l'inclusion sociale,
- l'équilibre et le bien-être psychique.

Le foyer de vie de l'association du Joncheray accompagne l'utilisateur dans sa recherche **d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne**. Il l'encourage et accompagne ses prises d'initiatives. Il favorise les apprentissages en matière de gestion de son logement, de son budget, de son alimentation, etc. Le foyer s'emploie à rendre la personne principale actrice de sa vie en valorisant ses savoir-faire et ses potentialités repérés, dans l'objectif d'amener la personne accompagnée à optimiser son niveau d'autonomie dans le respect de ses projets de vie.

Le foyer de vie accompagne l'utilisateur dans son désir d'**inclusion sociale**. Cette inclusion doit pouvoir s'acter dans le collectif et à l'extérieur de la structure. Pour cela, le foyer de vie peut s'appuyer sur des partenariats avec le secteur associatif local, sur des activités de loisirs, des sorties individuelles ou en groupe. Il favorise les sorties autonomes qui permettent à l'utilisateur d'aller à la rencontre de l'autre. Il accompagne l'utilisateur dans l'acquisition de savoirs être. Les activités organisées avec le collectif sont pensées et utilisées comme support de socialisation. La dynamique du groupe est mise au service de l'individu et contribue à le porter dans son projet personnel.

Enfin, le foyer de vie recherche **l'équilibre et le bien-être psychique de l'utilisateur**. Dans cet objectif, la structure utilise toutes les compétences d'une équipe pluridisciplinaire. Ce travail collectif et croisé vise à une quête de sens permanente et à l'écoute de chacun. Un psychologue clinicien propose un soutien pour celui qui souhaite donner du sens à son vécu. Dans le respect de la volonté de l'utilisateur, un travail partenarial peut être engagé avec le milieu médical et le secteur psychiatrique en particulier. Le maintien du lien avec le milieu familial et amical est affirmé comme devant participer à ce bien-être psychique.

Relation avec l'entourage de la personne

Concernant la présence des familles, lorsqu'un adulte formule un projet et souhaite y associer sa famille, le foyer de vie conduit le travail d'accompagnement en lien avec celle-ci. Par ailleurs, lorsqu'il le juge nécessaire l'établissement peut de lui-même consulter la famille. De la même façon l'établissement reste disponible pour toute rencontre souhaitée par la famille.

LA GESTION DES PARADOXES

PARADOXES	TENSIONS	REPONSES
Individu /collectif	L'accompagnement proposé est basé sur le PAI. La vie dans un établissement est rythmée par le collectif.	Dans l'accompagnement l'équilibre est recherché entre les temps individuels et collectifs. L'organisation des accompagnements est pensée de façon à alterner des temps en grands groupes, des temps en groupes plus restreints et des temps en individuel. La disposition des locaux sur l'hébergement permet d'éclater le grand groupe pour des moments en petits groupes ou en individuel.
Autonomie /dépendance	Un des objectifs du foyer de vie est de tendre vers plus d'autonomie dans la vie quotidienne. Tenter de diminuer la dépendance vers une plus grande autonomie nécessite de prendre des risques.	Cette recherche d'autonomie se traduit par la diminution de la dépendance à l'encadrement. Elle nécessite de prendre un risque en stimulant les capacités du résident sans les surévaluer. Ces tentatives s'évaluent en équipe et se formalisent dans l'écriture du PAI.
Liberté /sécurité	La personne est libre de circuler à l'extérieur de l'établissement. Cependant, sa vulnérabilité peut l'exposer à certains dangers.	La vulnérabilité de la personne est évaluée régulièrement par l'équipe éducative. En fonction de ses capacités, la personne peut sortir seule de l'établissement ou uniquement lorsqu'elle est accompagnée.

NOS MOYENS D'INTERVENTION

Les réunions hebdomadaires

Le travail des équipes éducatives est rythmé dans la semaine par les temps forts suivants :

- **Au CAJ :**
 - le lundi matin de 9h00 à 10h00 : réunion de fonctionnement.
 - le mardi soir de 17h00 à 18h30 : réunion d'actualité.
- **Au foyer:**
 - le mardi après-midi de 14h00 à 15h30 : réunion d'actualité.
 - le mardi après-midi de 15h30 à 16h30 : réunion de fonctionnement.
- **En commun :**
 - Le jeudi après-midi de 15h à 16h30 : réunion de synthèse.

La réunion de synthèse

Les synthèses suivent une programmation annuelle, au rythme d'une toutes les deux semaines. Leur mise en place n'est pas conditionnée par un évènement particulier ou une actualité individuelle pressante.

Cette rencontre se propose de partager diverses observations de l'année écoulée et de les confronter au projet individualisé.

Mais c'est aussi un temps en suspens, hors de l'actualité immédiate du sujet. En ce sens, la synthèse permet une mise à distance propice à la formulation des évènements vécus et par la personne et par l'équipe encadrante. Faire avec le possible et/ou l'impossible, avec nos désirs et/ou nos angoisses, avec nos accords et/ou nos désaccords tout comme le sujet qui avance avec ces divers antagonismes. Ceci représente l'une des dimensions implicite et souvent inconsciente du travail d'équipe. Ainsi, la multiplicité des points de vues et la mise à distance s'effectuent toutes deux dans le souci premier d'objectiver le plus possible la réalité du sujet et de visualiser le contenu mais aussi les formes et limites des changements possibles.

Au fur et à mesure des synthèses se réactualise ainsi le projet individualisé de la personne. Elle permet de déterminer les axes de travail et les projets pour l'année à venir. Des bilans intermédiaires à six mois sont réalisés afin d'ajuster ou de redéfinir le projet annuel.

La synthèse est commune aux deux équipes CAJ et FOYER.

Interviennent lors de cette réunion, l'un ou les deux chefs de service Hébergement du Foyer de Vie et CAJ, l'éducateur (trice) référent(e) du CAJ, les deux éducatrices co-référentes de l'hébergement du foyer de vie, et la psychologue. Les divers regards que leurs places respectives suscitent peuvent se croiser. La diversité des expressions, les multiples énonciations sont sollicitées et recherchées dans le but d'enrichir la visibilité de chaque situation.

La synthèse se déroule en trois étapes.

- Lors de la **première étape**, les référents rencontrent chacun séparément l'utilisateur et prépare la synthèse avec lui.
- Dans une **deuxième étape** les professionnels se réunissent en dehors de la présence de l'utilisateur.

- Lors de la **troisième étape**, une nouvelle rencontre de l'utilisateur a lieu avec chaque référent pour restituer les axes de travail définis et valider le projet d'année en signant l'avenant au contrat de séjour.

Leur mise en place n'est donc pas conditionnée par un événement particulier ou une actualité individuelle pressante.

La réunion d'actualité

Chaque équipe éducative se retrouve chaque semaine pendant une heure et demie pour la réunion d'actualité.

Chacun peut évoquer les difficultés rencontrées, les questionnements posés concernant les accompagnements réalisés auprès des bénéficiaires.

Cette réunion permet de :

- partager, déposer à l'équipe les difficultés rencontrées. Chaque membre de l'équipe est soumis à la confidentialité sur ce qu'il pourra entendre lors de ces réunions.
- réfléchir, analyser la pratique professionnelle. Pour cela, la psychologue apporte des éclairages sur les problématiques des personnes ainsi que sur notre mode d'intervention pour les accompagner. La complémentarité des compétences de chaque membre de l'équipe permet également d'échanger des conseils, des modes d'intervention.
- communiquer des informations permettant un bon fonctionnement du service ainsi qu'une bonne coordination.

Participent à cette réunion : le directeur (mensuellement), le chef de service, la psychologue et les éducateurs.

La réunion de fonctionnement

Elle est hebdomadaire et a pour objectif de déterminer et planifier les activités proposées ; de gérer l'organisation pratique de ces activités ; de compléter l'information et la planification écrite. Participent à cette réunion : le chef de service et les professionnels chargés de l'accompagnement des résidents.

La coordination avec les infirmières du CESAME

Nous rencontrons les infirmières du secteur psychiatrique intervenant sur notre secteur pour un temps d'échange mensuel où sont présents un éducateur de chaque site (CAJ, Maison Rouge et/ou Maison Bleue), la psychologue, un chef de service. Ces temps permettent de s'interroger mutuellement sur les problématiques rencontrées par les résidents et de réfléchir à notre pratique professionnelle.

Les infirmières du secteur psychiatrique participent aussi aux temps de synthèses des résidents suivis par le CMP du secteur.

De plus, certains résidents du foyer participent à des temps de parole et d'échange organisés par les infirmières du secteur psychiatrique sur notre territoire. Les membres de

l'équipe éducative ne sont pas présents sur ces temps.

Le Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)

L'accompagnement éducatif et social proposé au foyer de vie, reposant sur des activités d'éveil, doit permettre à la personne accueillie de maintenir, voire de progresser au regard de son autonomie dans la vie quotidienne, de son inclusion sociale et de son bien-être psychique. Il s'agit de définir ensemble les activités les plus adaptées à un accompagnement personnalisé, en fonction des souhaits et des besoins de la personne, ainsi que de l'évaluation faite par les professionnels.

Pour cela un suivi individuel est réalisé pour chaque personne. Il est concrétisé par la présence d'animateurs référents, au CAJ et à l'hébergement et par deux rendez-vous annuels constitués par les réunions de synthèse. Ces réunions permettent de mettre en commun les observations réalisées pendant l'année écoulée et de tracer les axes de travail pour l'année à venir. Ces axes de travail font l'objet d'un avenant au contrat de séjour.

Ces synthèses servent aussi à alimenter le rapport d'orientation présenté régulièrement à la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap (CDAPH).

La référence

Selon l'article D312-59-10 du Code de l'action sociale et de la famille : « La fonction de référent est assurée au sein de l'équipe éducative. Elle favorise pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli et sa famille la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Ses modalités de mise en œuvre sont prévues par le projet d'établissement.»

Chaque personne accueillie est accompagnée par un ou deux professionnels de l'équipe CAJ et deux professionnels de l'équipe hébergement. Ces professionnels référents sont les interlocuteurs privilégiés, mais non exclusifs, auprès des différents partenaires.

La désignation d'un référent CAJ et de deux référents hébergement est un choix d'organisation mais il est aussi et avant tout un choix éducatif. Ces interlocuteurs privilégiés autorisent une relation particulière dans la continuité de l'accompagnement (ils centralisent les informations) qui est proposé au résident du foyer de vie.

Les référents favorisent aussi l'autonomisation et la prise en charge du sujet par lui-même. L'instauration par le référent d'une relation d'écoute, son rôle d'observation et de guidance, sa capacité à assurer la cohérence et la continuité de la prise en charge éducative face à l'usager lui donne une place centrale à ses côtés. Il se rend disponible pour l'entourage de la personne. Il peut aussi dans certains cas traduire le lien avec les titulaires des mesures de protection.

Dans le cadre de la synthèse annuelle, le projet individuel est construit avec le résident. Les référents sont garants de la bonne tenue de ce projet.

Un changement de référence est interrogé et opéré régulièrement dans une optique d'ouverture et de cohérence.

Les outils de communication propres à chaque site

Le classeur de transmission

Sur l'hébergement du foyer de vie, il permet de communiquer des informations relatives au bon déroulement de la vie quotidienne. Il assure une cohérence du travail d'équipe et participe à la prise en compte des besoins de chaque résident.

Sur le Centre d'Activités de Jour, il permet de recueillir auprès des équipes de l'hébergement les informations utiles au bon déroulé de la journée ou de la soirée.

Le cahier de réunion

Il recense tous les comptes rendus des réunions d'actualité et de fonctionnement. Grâce à celui-ci, les différents membres de l'équipe peuvent prendre connaissance des sujets, décisions et échanges abordés même en cas d'absence. Ainsi, il permet à chaque professionnel de recevoir le même niveau d'information.

Les outils de communication inter-sites

Les temps de transmission

Lors du convoyage des personnes accueillies entre l'hébergement et le CAJ, des transmissions professionnelles sont faites dans le bureau des éducateurs du CAJ. Le matin, de 9h30 à 9h45 et l'après-midi, de 16h45 à 17h00.

L'échange est formalisé autour des événements marquants de la soirée de la veille ou de la journée. Ces transmissions sont complétées par l'utilisation d'une « navette », support à l'échange écrit et à la passation de documents entre les deux sites.

La navette

Ces transmissions sont complétées par l'utilisation d'une « navette », support à l'échange écrit et à la passation de documents entre les deux sites.

LES OUTILS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le livret d'accueil

Il est remis à l'usager lors de son admission. Le fonctionnement de l'établissement et les prestations proposées y sont décrites.

Le contrat de séjour et son avenant annuel

Durant le premier mois de présence dans l'établissement, un contrat de séjour est conclu. Ce contrat définit les objectifs et la nature de l'accompagnement. Chaque année suite à la synthèse, un avenant à ce contrat, élaboré avec l'usager, vient préciser le projet d'année en déterminant les axes principaux d'accompagnement pour l'année à venir.

La charte des droits et libertés

Elle garantit l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne accueillie dans la structure. Elle est affichée dans l'établissement et jointe au livret d'accueil.

Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective.

L'IMPLICATION DES USAGERS

La signature du contrat de séjour et de son avenant annuel

Lors de la restitution de la synthèse, le projet d'année est présenté à l'adulte sur chaque structure par son référent. Il est libre d'en modifier le contenu. Il peut associer à sa signature, en plus des intervenants réglementaires, une personne de son choix, hors équipe éducative, dénommé par l'association « personne associée ».

La synthèse

Chaque bénéficiaire est informé du déroulement de la réunion de synthèse le concernant. Ses référents le rencontrent avant la synthèse pour préparer celle-ci avec lui. Après la synthèse, une nouvelle rencontre a lieu pendant laquelle les référents informent de ce qui a pu être évoqué pendant la réunion concernant les axes de travail et le projet d'année.

Le Conseil de la vie sociale

La représentation et la participation des usagers au sein des conseils de la vie sociale permettent aux personnes d'émettre des avis ou des suggestions sur le fonctionnement de la structure qui les accueille. Les résidents élisent trois représentants au Conseil. Au minimum trois réunions sont organisées chaque année.

La réunion de maisonnée

Tous les 1 à 2 mois, les usagers sont réunis pour un temps d'échange, d'information et de régulation sur la vie au foyer. Lors de ces réunions, ils ont la possibilité de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent pour améliorer leur lieu de vie mais aussi sur ce qui les dérange. C'est aussi l'occasion pour eux d'évoquer des idées de sorties exceptionnelles. Certaines propositions faites lors de ces réunions sont ensuite étudiées en réunion de Conseil de la vie sociale.

Le « sasdiscute »

Le « sasdiscute » est un temps d'échange et d'expression qui a lieu tous les vendredis matins de 11h30 à 12h au CAJ. C'est un temps en commun qui laisse la possibilité à chacun de s'exprimer sur le ressenti qu'il a du déroulement de la semaine, les activités proposées, des souhaits d'activités. Il permet de préparer l'organisation de la semaine à venir.

C'est un temps d'expression libre qui permet aussi de réguler le fonctionnement du groupe, on peut y parler des règles de vie à respecter, de ce qui peut être gênant comme le bruit à certains moments, ou le respect de certains lieux.

Il est animé par deux membres de l'équipe éducative en présence de tous les résidents.

Partie 6 : LES COMPETENCES MOBILISEES

« Prendre soin »

Selon la définition qu'en donne la constitution de l'OMS en 1946, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹³. Cette définition ne s'arrête pas uniquement à l'aspect médical de la santé, elle englobe la composante sociale, dans la même logique que la CIF. En 1986, l'OMS complète cette définition en indiquant que la santé est la mesure dans laquelle: « *un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.* »¹⁴.

Walter HESBEEN, de l'université catholique de Louvain, définit le « prendre soin » ainsi : « *Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé* »¹⁵. C'est appréhender la personne, actrice de son projet et exprimant des désirs, dans son environnement et dans sa vie sociale, en accordant une importance particulière à sa place et à la relation établie. La composante relationnelle implique une dimension de vigilance particulière et d'attention à l'autre. Prendre soin d'une personne c'est créer les conditions pour être à l'écoute de cette personne, de ses désirs, de ses angoisses : « *Il s'agit bien de l'accompagner sur son chemin et pas de la capturer pour la mettre sur notre chemin de professionnels* »¹⁶. L'intervenant devra réguler son action en fonction des désirs de la personne accompagnée, mais aussi de sa vulnérabilité. Pour cela, l'intervenant dispose comme le précise W. HESBEEN de grandes ressources : son histoire de vie, sa formation et son expérience professionnelle.

Travailler en équipe

La diversité des compétences est précieuse pour approfondir l'observation des différentes facettes d'une personnalité. Tant lors de la réunion annuelle de synthèse que lors des réunions hebdomadaires d'actualité, le travail en équipe pluriprofessionnelle permet de confronter ses observations aux regards croisés des participants, de poser collectivement des hypothèses d'actions, afin de réguler les interventions ou de proposer des axes de travail pour construire le projet personnalisé de l'année.

Dans une mission d'accompagnement aux contours toujours incertains, la qualification des professionnels constitue une garantie de qualité dans le questionnement des pratiques et l'aide aux personnes.

¹³ Organisation mondiale de la santé, octobre 2006, *Constitution*, 45^e éd., New York, p.1.

¹⁴ OMS, 1986, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

¹⁵ HESBEEN W., 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Revue Perspective soignante*, n°4, p.8.

¹⁶ HESBEEN W., 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Revue Perspective soignante*, n°4, p.10.

<i>Catégories de fonctions</i>	<i>Salariés</i>	<i>ETP</i>
Direction	1	0.20
Chefs de services	2	1.51
Psychologue	1	0.34
Administration/gestion	2	0.71
Educateurs Spécialisés	3	2.91
Conseillère en Eco. Soc. et Fam.	1	0.91
Moniteurs-éducateurs	4	3.78
AMP	4	3.56
Maîtresse de maison	1	0.51
Agent de service	1	0.74
Surveillantes de nuits	2	1.28
TOTAL	22	16.45

L'analyse de la pratique

Les personnes accueillies au foyer de vie présentent pour la plupart des troubles relevant de la maladie psychique. Les troubles psychiques peuvent revêtir différentes formes. Ils sont générateurs de grandes souffrances pour les adultes et souvent d'incompréhensions pour leur entourage. Ces signes sont souvent déroutants pour les professionnels et déstabilisent l'organisation. L'adulte en souffrance accapare le professionnel dans des demandes souvent sans solution. Cette sollicitation permanente des adultes est éprouvante, les questionnements sont répétitifs et parfois obsédants. La confrontation à ces comportements constitue un facteur important d'usure professionnelle. C'est une population qui ne répond pas à la plupart de nos codes éducatifs.

C'est le groupe qui doit porter psychiquement chacun des professionnels. Or, dans un contexte de tension permanente ce mécanisme peine à se mettre en œuvre. Certaines questions ne peuvent pas être posées, le « pas de côté » nécessaire au regard sur sa pratique ne s'opère pas.

L'objectif premier de l'analyse de la pratique est d'amener le professionnel à réfléchir collectivement au sens de son action auprès des usagers qu'il accompagne :

« L'analyse de la pratique vise à mettre en débat les postures professionnelles de chacun des opérateurs dans un esprit constructif et dans un cadre sécurisé. L'élaboration collective mise en œuvre à partir des situations présentées et des échanges qu'elles suscitent permet de renforcer un travail d'équipe et une culture de groupe, là où la confrontation à des questions complexes présente souvent le risque d'isoler chacun dans sa pratique »¹⁷.

Cette analyse de la pratique est ouverte à l'ensemble des salariés du foyer de vie hormis les cadres. Deux groupes d'une dizaine de personnes sont constitués, se réunissant le même

¹⁷ Document de présentation de l'analyse de la pratique – ARIFTS Angers.

jour, l'un après l'autre. La durée est de 1h30 par groupe à raison de huit séances par groupe dans l'année.

La formation professionnelle

La formation est un moyen de développement individuel et collectif. L'élaboration du plan de formation, en résonance avec le projet d'établissement, constitue un outil privilégié de l'évolution de la structure.

De plus, dans un contexte d'action sociale en évolution permanente dans ses réglementations et dans ses pratiques, la formation continue permet de s'adapter à ces nouvelles exigences présentes ou à venir.

La convention avec le CESAME

Cette convention a pour objet de décliner les principes généraux définis dans la charte de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale des adultes plus de 20 ans en précisant l'organisation des coopérations entre les acteurs et partenaires qui concourent à la prise en charge des personnes de plus de 20 ans souffrant de troubles psychiques, sur la base d'un projet de prise en charge partagée entre l'association et le CESAME (CHS) sous l'égide de la DT ARS 49.

Ses articles précisent :

- Les conditions d'instauration d'une prise en charge partagée.
- Les engagements pris dans la continuité des soins.
- Les conduites à tenir en cas d'urgence.
- Les conditions d'hospitalisation.
- L'organisation des transports.
- Les modalités d'accompagnement et de formation des personnels des structures médico-sociales et sociales.

La gestion des remplacements

L'emploi de personnes en contrat aidé nous permet une plus grande stabilité dans les accompagnements et les premiers bénéficiaires en sont les personnes accueillies. La présence sur une longue durée des personnes en contrats aidés permet qu'ils soient bien identifiés par les résidents et les rassure. Ils peuvent ainsi suppléer au travail des absents en toute confiance.

Les journées institutionnelles

Des journées institutionnelles sont organisées. Elles se déroulent en après-midi. Elles réunissent tout ou partie du personnel salarié en fonction du programme fixé.

Ces journées permettent de disposer de plus de temps pour:

- se former sur des thèmes particuliers,
- échanger sur nos pratiques,
- élaborer de nouveaux outils,
- mettre à jour le projet institutionnel,
- améliorer l'organisation du travail.

La journée associative

Nous organisons chaque année une journée associative réunissant les administrateurs de l'association et l'ensemble du personnel. Cette journée a pour objet de mieux se connaître mutuellement, d'approfondir un thème particulier avec l'apport d'un intervenant extérieur, mais aussi de vivre un moment de convivialité autour du repas du midi.

Le conseil de direction

Ce conseil a pour objectif d'échanger et de débattre sur les grands thèmes qui traversent l'action médico-sociale et d'évaluer leurs répercussions opérationnelles sur l'organisation des structures et sur les des pratiques professionnelles. Il est composé de la présidente de l'association, du directeur, des chefs de services et des psychologues. Il peut inviter des interlocuteurs concernés par certains de ces grands thèmes. Il se réunit trois fois par an.

L'accueil d'étudiants

L'Association du Joncheray attache beaucoup d'importance à la formation des futurs professionnels. Afin d'optimiser leur suivi, un livret d'accueil a été élaboré. Celui-ci permet de définir les engagements de l'Association, du maître de stage ainsi que ceux du stagiaire. L'équipe étant pluridisciplinaire, les stagiaires accueillis peuvent venir d'horizons professionnels différents et sont alors suivis par un des membres de l'équipe. Celui-ci accompagne le stagiaire en formation professionnelle en collaboration avec l'école dont il dépend. Toutefois, le stagiaire pourra également se référer à l'ensemble de l'équipe. Les évaluations se font toujours en concertation avec l'équipe.

Partie 7 : NOS OBJECTIFS D'EVOLUTION

Notre objectif est de se donner des marges de manœuvre dans notre organisation pour faciliter l'accompagnement des projets individuels et des moyens supplémentaires pour conforter ces accompagnements. Nous voulons dans le même temps éviter la concentration sur le site du CAJ en journée. Pour cela, nous envisageons une *extension simple de six places*.

Renforcer le temps de présence des animateurs.

- Permettre aux animateurs d'être plus disponible en prenant le temps pour créer les conditions d'un échange profitable au résident.
- Faciliter l'organisation du travail et des plannings pour privilégier les accompagnements individuels.
- Libérer du temps pour les rencontres avec les partenaires extérieurs : personnel soignant du CESAME, médecins spécialistes, associations locales,...
- Améliorer les pratiques professionnelles par la mise en place de l'analyse de la pratique.
- Faciliter le passage de relais lorsqu'un résident est en situation de mal-être.
- Sécuriser les professionnels et les résidents.

Maintenir une présence éducative en journée sur l'hébergement.

- Permettre un départ vers le CAJ plus tardif le matin si nécessaire.
- Rester en journée sur l'hébergement pour un accompagnement individuel inscrit dans le projet d'année.
- Rester en journée sur l'hébergement pour un accompagnement individuel ciblé avec un partenaire extérieur.
- Proposer un lieu d'activité sur l'hébergement animé par le CAJ.
- Proposer un lieu d'activité sur l'hébergement animé par l'hébergement.
- Proposer un temps de ressourcement à l'écart du collectif dans certaines situations.

Sécuriser la surveillance de nuit.

- Disposer de deux surveillants par nuit.
- Sécuriser les professionnels et les résidents.

Améliorer l'offre en locaux.

- Disposer d'un local pour que les résidents puissent accueillir leur entourage en journée le week-end ou que des résidents puissent s'inviter à manger à l'écart du collectif.
- Disposer d'un local pour organiser des activités en petit groupe.
- Disposer d'une lingerie plus grande.

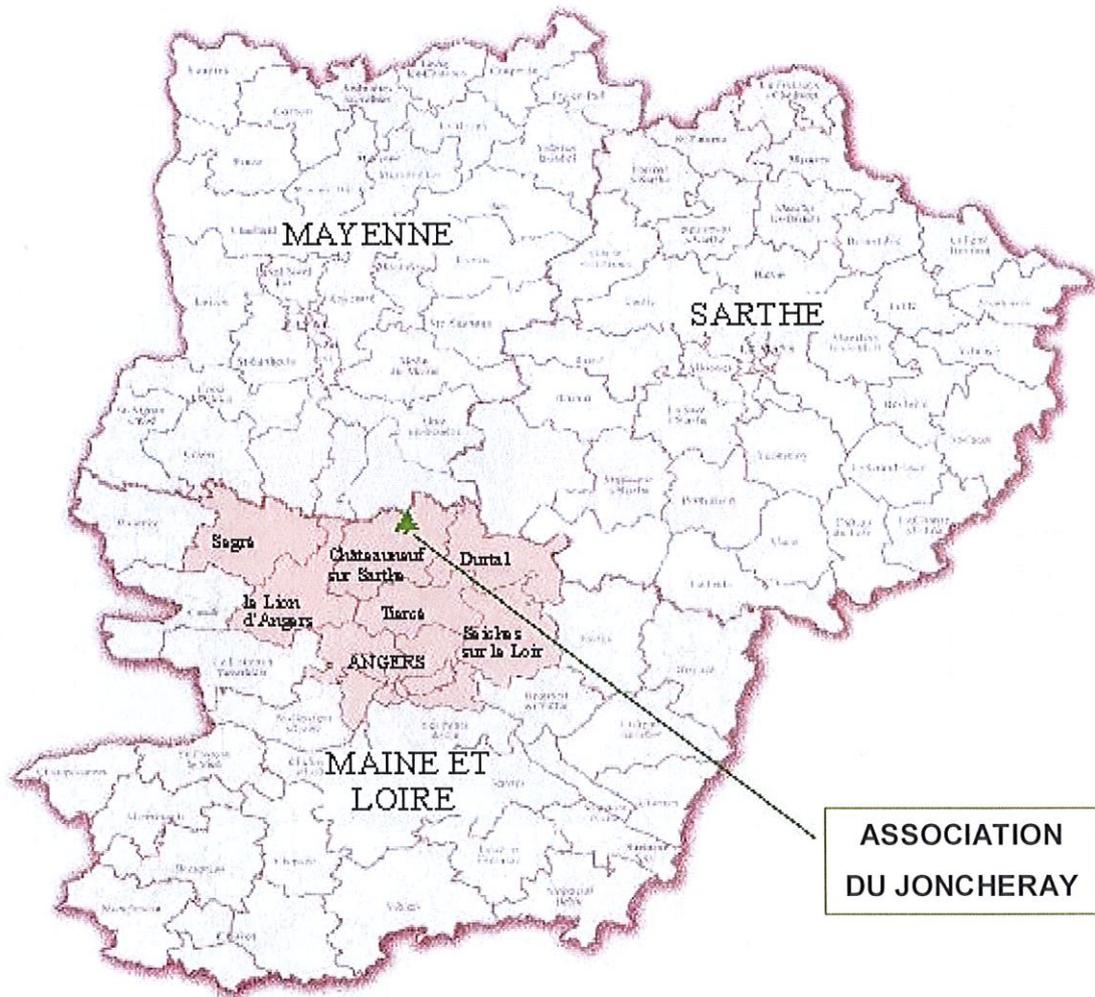
Le compromis entre la faisabilité économique de ce projet et une augmentation de capacité raisonnable, en lien avec le souhait de l'association de conserver des structures à taille humaine, nous conduisent à envisager la création de six nouvelles places d'accueil permanent :

	Places		
	Existant	A créer	Total
Accueil permanent	20	6	26
Accueil temporaire	1	0	1
Total	21	6	27

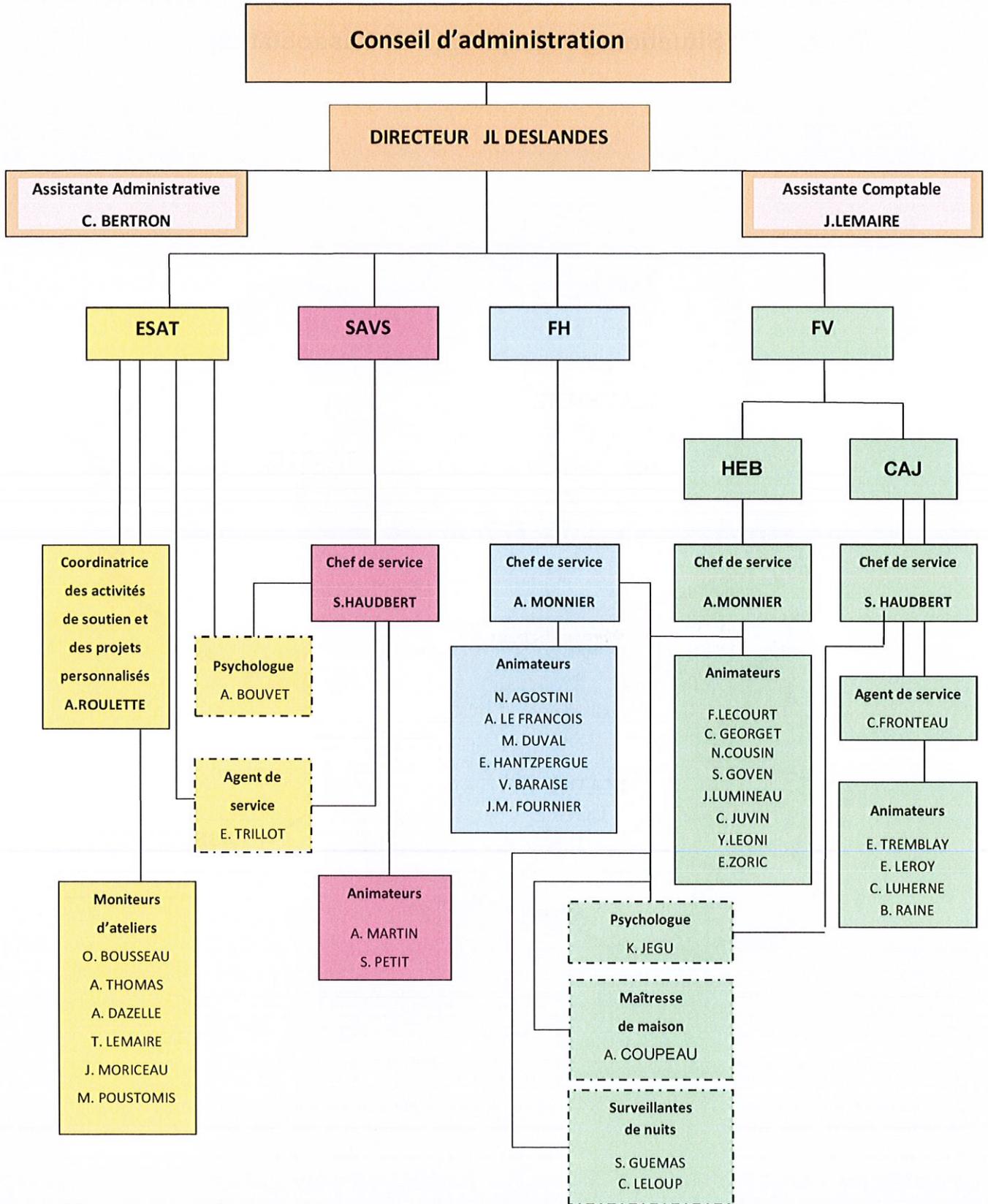
A noter : dans sa dimension immobilière, le projet d'extension du foyer de vie est dépendant du projet de réorganisation du foyer d'hébergement. En effet, la mise en œuvre de celui-ci permettrait de libérer la maison verte qui pourrait ainsi être affectée sur le foyer de vie.

ANNEXES

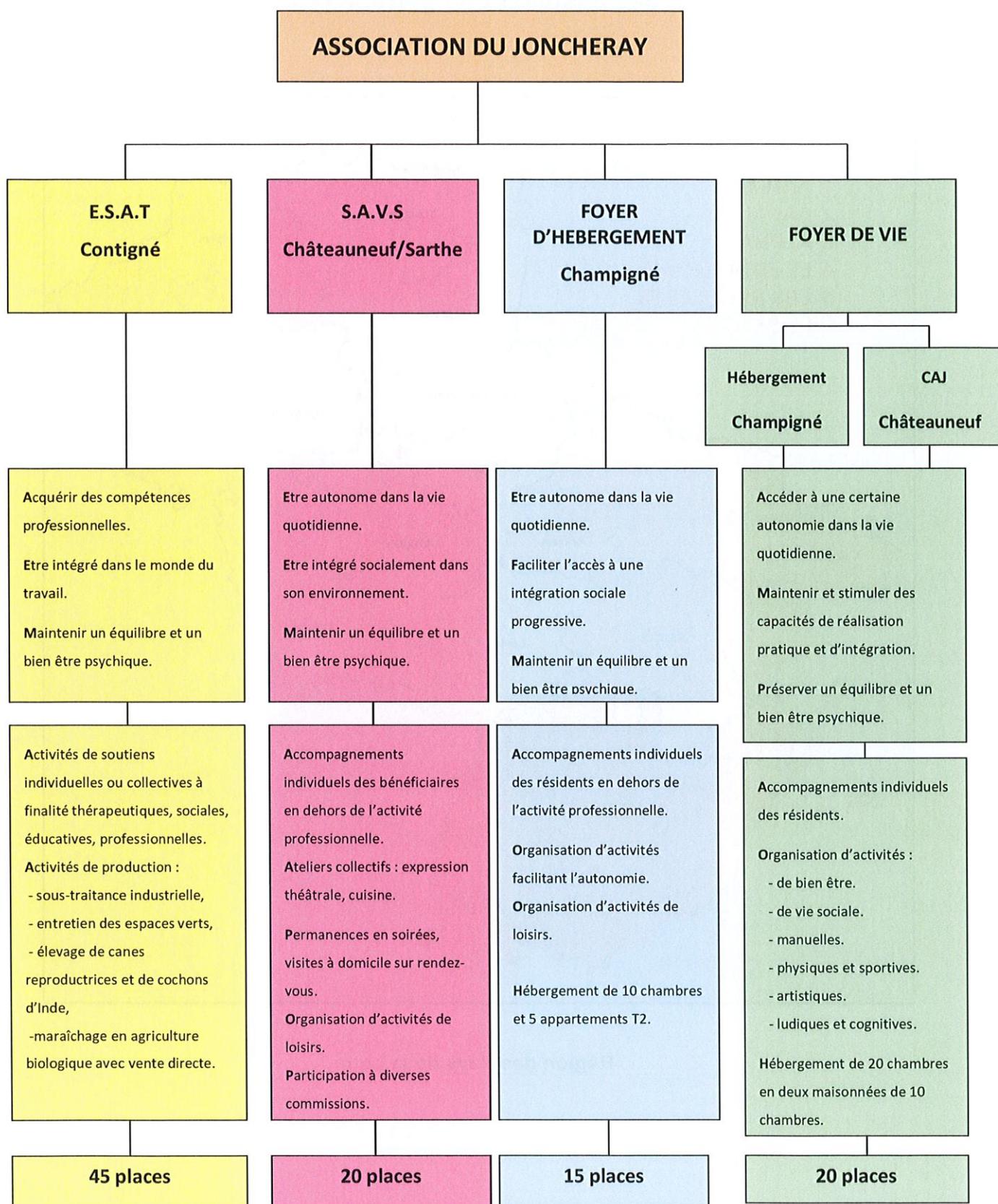
Situation géographique de l'association



Organigramme du personnel de l'association



Présentation des établissements et du service



Situations géographiques des associations partenaires



Région des Pays de la Loire

CONTENU DES AUTORISATIONS

Accueil permanent :

- **Arrêté du Président du Conseil général de Maine-et-Loire de création n°2003.R-0631 du 25 juillet 2003.**

Article 1^{er} : L'association LE JONCHERAY est autorisée à créer un foyer occupationnel de 20 places, à CHAMPIGNE, à compter du 1^{er} juin 2003.

Suivent les articles 2,3 et4.

- **Arrêté du Président du Conseil général de Maine-et Loire d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale n°2006.R-0838 du 7 novembre 2006.**

Article 1^{er} : Le foyer occupationnel géré par l'association du Joncheray est habilité à recevoir 20 bénéficiaires de l'aide sociale à compter du 13 novembre 2006 sur les sites suivants :

- foyer de jour à Châteauneuf sur Sarthe
- foyer de nuit à Champigné.

Article 2 : Peuvent être accueillis par l'établissement, des adultes handicapés orientés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers un foyer occupationnel et justifier d'un taux d'incapacité permanent au moins égal à 80%.

Article 3 : Les prestations fournies par le foyer viseront à maintenir les acquis antérieurs et à les développer. Ces prestations consistent en un accompagnement éducatif à l'autonomie des personnes accueillies, l'hébergement et l'entretien.

Article 4 : Les moyens nécessaires à la mise en œuvre de ces objectifs consistent notamment :

- en la présence d'un personnel administratif et éducatif qualifié auquel s'applique la convention collective nationale du 15 mars 1966 et ses avenants dûment agréés ;
- le développement d'activités permettant une progression de l'autonomie des adultes handicapés et l'ouverture du service sur l'extérieur ;
- la mise en place d'un Conseil de la vie sociale tel que prévu par l'article 10 de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 ;
- la proposition aux résidents d'activités variées, adaptées à leur handicap.

Suivent les articles 5 à 13.

Accueil temporaire :

- **Arrêté du Président du Conseil général de Maine-et-Loire d'extension et d'habilitation n°2010.R-0684 du 15 juillet 2010.**

Article 1^{er} : L'association est autorisée à étendre sa capacité d'une place supplémentaire sous la forme d'une place en accueil temporaire. La capacité totale d'accueil de l'établissement est fixée ainsi qu'il suit :

- 20 places en internat
- 1 place d'accueil temporaire

La place d'accueil temporaire est autorisée à partir du 1^{er} juillet 2010.

Suivent les articles 2 à 6.

MISSION MEDICO-SOCIALE DES FOYERS DE VIE

Conformément à l'article 3 de la loi du 2 janvier 2002³, l'action médico-sociale de l'établissement auprès des usagers doit : « *répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux* ». Les professionnels de l'établissement sont les garants du respect des droits des usagers pour chaque personne accueillie, tels qu'ils sont décrits à l'article 7 de la même loi, et notamment du : « *respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité* ».

- *La création des foyers de vie.*

La définition juridique des foyers occupationnels ou foyers de vie est restée longtemps imprécise. Ce type d'établissement, à la charnière entre l'ESAT et le foyer d'accueil médicalisé (FAM) semble avoir eu quelques difficultés à se définir. La loi n° 75-535 du juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales définit dans son article premier les institutions médico-sociales : « *Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi, tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente : (...) 5° Assurent, en internat ou en externat, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réinsertion sociale et professionnelle, l'aide par le travail ou l'insertion par l'économique au bénéfice des personnes handicapées ou inadaptées (...)* ».

La circulaire du 10 décembre 1974 relative au logement des handicapés physiques tracent les prémices de ce que pourront être les foyers occupationnels en s'interrogeant sur : « (...) *des foyers permanents qui doivent accueillir des personnes très lourdement handicapées, ayant besoin soit de l'assistance d'une tierce personne, soit d'un environnement médical ou paramédical* ».

Le logement des personnes lourdement handicapées constitue, à l'époque le questionnement initial. La question de l'assistance et de l'environnement médical en découle immédiatement. Cependant, cette circulaire ne prend en considération que le handicap physique.

³ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La circulaire du 14 février 1986⁴, réunissant dans un même texte les maisons d'accueil médicalisées et les foyers de vie ou occupationnels, ne se limite plus au seul handicap physique. Elle définit plus précisément le public concerné : « *L'accueil des adultes gravement handicapés dans l'impossibilité d'exercer une activité à caractère professionnel (...)* ». Elle précise le domaine de compétence : « *Les foyers « de vie » ou « occupationnels » (...) relèvent de l'aide sociale départementale* ». Elle associe toujours la nécessité d'hébergement social et de suivi médical : « *Il s'agit, dans les deux cas, de personnes gravement handicapées qui nécessitent à la fois un hébergement social et un suivi médical ou paramédical important qui ne peut être assuré par le seul recours à des interventions extérieures* ». Toutefois, le cumul dans un même texte des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) et des foyers de vie génèrent une confusion sur les priorités de chacun. C'est pourquoi ce texte précise que suite à un programme expérimental de création d'établissements: « *Cette expérience doit fournir les éléments d'une réforme plus large de la tarification des MAS et des foyers de vie* ». Cette expérimentation a débouché sur la création des foyers à double tarifications, devenus depuis foyers d'accueil médicalisé.

La ligne de partage entre le foyer de vie et le FAM s'est donc fixée :

- d'une part, sur le financement du soin, ces deux établissements relèvent de la compétence du Conseil général, mais le FAM bénéficie du financement d'un forfait soins par l'assurance maladie, justifié par la nécessité d'une surveillance médicale et des soins constants,
- d'autre part, sur l'autonomie des personnes, car la population accueillie en FAM est caractérisée par une dépendance totale ou partielle et nécessite le recours à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence. Ce qui n'est pas le cas en foyer de vie.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 validera définitivement l'existence des foyers de vie: « 7° *Les établissements (...) qui accueillent des personnes adultes handicapés, (...) qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes de la vie quotidienne, (...) une aide à l'insertion sociale (...)* »⁵. Cette définition conforte la réalité d'un espace de vie qui concoure au prendre soin.

⁴ Circulaire n°86-6 du 14/02/86 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés.

⁵ Article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles al.7.

LES MOYENS MATERIELS

Le Centre d'Activités de Jour se situe à Châteauneuf/Sarthe, commune de 3 000 habitants. L'association a fait l'acquisition en 2005 d'un terrain de 2 500 m² dans l'Anjou Actiparc et a construit en 2006 un bâtiment de 524 m².

CAJ EFFATA - Châteauneuf sur Sarthe	
Dénomination	Surface (en m²)
Salle "à tous"	55,86
Atelier "Arts manuels et plastiques"	42,28
Atelier "Bricolage"	42,22
Atelier "Mosaïque"	38,04
Salle "Activités culturelles"	26,83
Salle "Bulle"	36,69
Salle à manger et cuisine	79,60
Bureaux	51,24
Vestiaires, sanitaires, douche	63,53
Local technique et archives	19,90
Dégagements	67,68
TOTAL	523,87

Le foyer se situe à Champigné, commune de 2 500 habitants avec des commerces et des services accessibles aux adultes. Pour l'hébergement, l'association a fait appel à un bailleur social « Maine et Loire Habitat » pour la construction des bâtiments. Elle est donc locataire de ces bâtiments et paie mensuellement une redevance à Maine et Loire Habitat. L'association a passé une convention avec l'Etat qui lui permet de percevoir directement l'APL. L'hébergement est organisé en deux maisonnées de dix chambres chacune dénommée « *maison bleue* » et « *maison rouge* ». Chaque chambre à une surface de 21,22 m² avec salle d'eau et toilettes individuelles.

RESIDENCE DE LA NIEL - Champigné	
Dénomination	Surface (en m ²)
Salon	27,56
Salle à manger	42,46
Cuisine	19,05
11 Chambres	212,20
1 salle de bain uniquement sur la maison bleue	21,22
1 chambre d'accueil temporaire uniquement sur la maison rouge	21,22
Bureau et sanitaire	19,66
Local technique	14,57
Dégagements	55,08
TOTAL	384,24

Les repas

La plus grande partie des repas sont fournis en liaison froide par une société de restauration. Sur le foyer, l'équipe éducative propose la confection des repas avec les résidents les vendredis et samedis soirs ; et les midis et soirs sur les temps de fermeture du CAJ. Cette activité à part entière permet aux adultes de bien en appréhender tous les aspects, équilibre alimentaire, budget, travail de confection et de présentation. L'activité présente aussi un grand intérêt pour son caractère convivial et ludique.

Sur le CAJ, lorsque l'effectif le permet notamment pendant les périodes de congés, les repas du midi peuvent être préparés par les résidents.

Les trajets CAJ / foyer

Ils sont toujours assurés conjointement par les équipes du CAJ et de l'hébergement du Foyer de Vie. Ce temps de transition entre les deux sites et deux modes de fonctionnement peut être facteur d'anxiété et de tensions. Nous apportons donc un soin tout particulier à cet « entre deux » quitte à prendre beaucoup de temps pour le réaliser. Pour les transports collectifs trois minibus sont disponibles. Pour les accompagnements individuels, une voiture de service est à disposition de l'équipe éducative. Ces véhicules sont mutualisés avec le foyer d'hébergement.

MODALITES D'ADMISSION

Contact => visite => **stage** => confirmation de la candidature => dossier de candidature => liste de candidatures => **commission d'admissibilité** => liste d'attente => place disponible => **commission d'admission** => entrée dans l'établissement.

Pendant le déroulement du **stage**, un entretien peut être proposé avec la psychologue de l'établissement.

La commission d'admissibilité est constituée pour le foyer de vie : du directeur d'association, des chefs de service, de la psychologue et de l'assistante administrative. Elle statue sur l'inscription de la candidature sur la liste d'attente en fonction des critères suivants :

Critères d'admissibilité

- Etre domicilié dans le département de Maine-et-Loire ou en voie de l'être, et prioritairement dans le nord du Maine-et-Loire et l'agglomération angevine.
- Etre autonome dans les gestes de la vie quotidienne : repas-habillement-toilettes-hygiène-locomotion, ou avec une aide ponctuelle et non permanente.
- Avoir un comportement habituel dans le collectif compatible avec une vie sociale même réduite.
- Présenter une problématique, en lien avec la déficience mentale, en adéquation avec les missions de l'établissement et les moyens d'organisation dévolus à l'établissement par le tarificateur institutionnel.

Critères de non-admissibilité

- Etre domicilié hors du département de Maine-et-Loire et ne pas avoir d'attache de proximité dans le département.
- Présenter une problématique, en lien avec la déficience mentale, nécessitant une surveillance médicale constante et des soins médicaux permanents.
- Présenter des troubles associés dont la prise en compte nécessite en continue soit une surveillance médicale, soit un taux d'encadrement supérieur à celui existant dans l'établissement, notamment concernant les troubles envahissants du développement, l'épilepsie pharmaco-résistante, les troubles sensoriels, le handicap moteur et les pathologies mentales en cours de stabilisation.

La commission d'admission est constituée pour le foyer de vie : du directeur d'association, des chefs de service et de la psychologue. Elle statue sur l'entrée dans l'établissement en fonction des critères suivants :

Critères d'admission

- Tenir compte de l'ordre d'admissibilité.
- Prioriser les personnes habitant au plus proche de l'établissement.
- Maintenir les équilibres hommes/femmes et adultes jeunes/adultes plus âgés.
- Maintenir la prédominance de la déficience intellectuelle sur les pathologies mentales.
- Présenter une problématique en adéquation avec les missions de l'établissement et les moyens d'organisation dévolus à l'établissement par le tarificateur institutionnel.

Freins à l'admission (en lien avec la MDA)

- Nécessité de mise en place d'un accompagnement partagé
- Zone de recrutement prioritaire
- Changement d'établissement
- Evolution de la situation
-

PARTENARIATS

LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

L'Agence Régionale de Santé (ARS)

L'ARS des Pays-de-la-Loire a pour mission de définir le Projet régional de Santé (PRS) et de mettre en œuvre notamment le Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). Il a vocation à programmer sur cinq ans les actions et les financements permettant la mise en œuvre des objectifs stratégiques opérationnels du PRS.

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

La décision d'orientation vers un foyer de vie est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) qui s'appuie sur un projet de vie et un bilan d'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire.

Le centre de santé mentale angevin (CESAME)

La notion de handicap psychique revêt des aspects bien différents, elle se déplace comme un curseur sur la ligne virtuelle tracée entre la déficience intellectuelle avec troubles psychiques et la maladie mentale chronique. Néanmoins, une constante observable émerge sous la forme du suivi régulier par un psychiatre et par la prescription d'un traitement médicamenteux quotidien. Il apparaît fondamental de rapprocher les dimensions de l'accompagnement social et du soin dans une même approche globale du prendre soin. Les acteurs du soin et de l'accompagnement social sont dans des institutions différentes, mais le soin et l'accompagnement social sont imbriqués l'un dans l'autre, plus ou moins en fonction des situations individuelles des personnes accompagnées et des modes d'interventions des institutions. Cette nouvelle approche exige alors une concertation et une coordination entre les acteurs.

Le Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY)

Ce centre est issu en partie de l'association ALPHA incluse dans le groupe de coopération des six associations. Une des missions du centre sera *l'appui technique aux professionnels* grâce à un outil pédagogique, constitué avec la collaboration des associations de famille et des équipes de soignants du CESAME, permettant de délivrer des formations ciblées sur l'acquisition de savoir-faire spécifiques pour adapter les comportements des professionnels face au handicap psychique. Dans le même temps l'accès au CREHPSY sera privilégié,

notamment dans le cadre de sa mission d'information, de documentation et d'amélioration des pratiques.

La Communauté de Communes du Haut-Anjou

Structure intercommunale constituée de 11 communes, 8 500 habitants, deux élus sont membres de droit du conseil d'administration.

La commune de Champigné

Commune de 2500 habitants qui a facilité l'installation du foyer de vie sur un terrain proche du centre-bourg.

La commune de Chateauneuf sur Sarthe

Commune de 3122 habitants sur laquelle est située le Centre d'Activités de Jour. Un élu est membre de droit du conseil d'administration.

La commune de Juvardeil

Commune de 803 habitants qui met à notre disposition des salles pour la pratique de nos activités.

La commune de Marigné

Commune de 652 habitants qui met à notre disposition des salles pour la pratique de nos activités.

LES PARTENAIRES ASSOCIATIFS

L'association ORGER

L'association ORGER a été créée en mai 2012. Elle réunit aujourd'hui sept associations représentant 35 établissements et 5 services essentiellement dans le secteur des enfants et adultes en situation de handicap mental et psychique.

La coopération, basée sur la diversité et la complémentarité, n'est pas la fusion. Chaque association conserve son identité. Cependant, la coopération représente une force commune qui peut apporter des réponses novatrices aux besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires, notamment dans les réponses aux appels à projets et dans la gestion de la qualité et des évaluations. Bien sûr, elle permet l'optimisation des coûts par la mutualisation des moyens dans les domaines de la gestion administrative, des achats, des nouvelles technologies.

Les associations tutélaires de protection des majeurs vulnérables

Diverses associations interviennent auprès des adultes bénéficiant d'une mesure de protection durable : curatelle ou tutelle. En fonction des situations, et si l'adulte le souhaite, des partenariats peuvent être mis en place pour la réalisation de certains projets. Dans d'autres cas, lorsqu'une situation est préoccupante le foyer de vie peut contacter l'association, en informant l'adulte, pour rechercher une solution. Ces acteurs peuvent être associés dans certains cas à des réunions de régulation et de coordination.

L'EHPAD « La résidence des Acacias » à Champigné

En 2008, une concertation s'établit avec l'EHPAD⁶ « La résidence des acacias » de Champigné pour mettre nos efforts en commun, afin de créer une structure d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes. Afin d'assurer une cohérence d'ensemble au projet et d'optimiser les ressources pour des structures de faibles capacités, il fut décidé de regrouper l'Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (entre 40 et 60 ans) et l'Unité pour Personnes Handicapées Agées (plus de 60 ans) sur le même site et de confier la gestion du projet à l'EHPAD avec l'appui technique de l'association du Joncheray.

Les autres établissements de l'association

Bien entendu en fonction des besoins, le personnel du foyer de vie est en contact avec les autres services de l'association. Une collaboration active existe avec l'ESAT sur des actions ciblées ou en lien avec certains projets personnalisés.

Un échange de compétence existe aussi avec le SAVS sur des activités ciblées.

Les associations de lutte contre l'illettrisme

Nous collaborons avec l'association ENVOL de Segré, plus particulièrement avec son antenne de Châteauneuf sur Sarthe, pour répondre aux demandes liés au savoir de base.

La Maison Familiale Rurale de Champigné

Nous a proposé un partenariat dans le cadre de sa formation BAC PRO élevage canin module médiation animale.

Les établissements médico-sociaux

Nous essayons d'avoir des échanges réguliers (sportifs, échanges de compétences...) avec les différents établissements médicaux sociaux du secteur.

Les associations sportives et culturelles

Nous travaillons en collaboration avec des associations sportives et culturelles du secteur afin que les adultes accueillies puissent participer individuellement à des activités à l'extérieur du foyer de vie : Activités sportives, loisirs créatifs, séjour de vacances.

LES AUTRES PARTENAIRES

L'environnement proche du bénéficiaire

Le plus souvent c'est la famille, mais ce peut être aussi des amis, des voisins. Le service est attentif à associer cet environnement proche.

Les professionnels de santé

Des relations se nouent au fil des interventions avec les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers des services de soins, les médecins psychiatres et les infirmiers du CESAME. Ces acteurs peuvent être associés dans certains cas à des réunions de régulation et de coordination.

⁶ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

BIENTRAITANCE

La bientraitance est avant tout abordée dans nos établissements par une approche globale à partir de notre projet associatif : "L'association fonde son action sur la reconnaissance de la personne handicapée adulte comme SUJET de droits et de devoirs exprimant **ses désirs**, ACTEUR principal de **son projet exprimé** et premier INTERLOCUTEUR dans la réalisation de **son projet**."

Cette philosophie teinte les choix d'organisation et de conduite des équipes au travers notamment du temps d'écoute individuel accordé au résident, des rencontres avec l'entourage du résident, de l'attention portée aux niveaux de qualification du personnel, des différents outils de soutien de l'équipe éducative, de la qualité des locaux.

Notre **conseil de direction**, constitué de notre présidente, du directeur, des chefs de services et des psychologues se réunit une fois par trimestre pour prendre le temps d'échanger sur des questionnements liés au public accueilli et à l'activité de l'association. Il a consacré ses rencontres du 14 mai 2014 et du 10 septembre 2014 à la bientraitance. Il en est ressorti que la prise en compte de la bientraitance ne devait pas se limiter à des outils spécifiques, mais devait imprégner toute l'organisation des établissements, du projet architectural au projet individualisé, en veillant à l'adéquation des moyens mis en œuvre, notamment de la qualification des personnels.

Des **temps institutionnels**, transversaux aux équipes des différents établissements, sont organisés chaque année. Ils permettent notamment l'appropriation des recommandations de l'ANESM, ainsi les recommandations « **Questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux** » et « **La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre** » ont été présentées et travaillées avec le personnel.

Pour accompagner les équipes dans le suivi des résidents, des **formations** sont mises en place, collectives ou individuelles. Nous pouvons signaler notamment :

- La formation FISPA organisée par le service formation professionnelle du CESAME sous forme de neuf demi-journées au CESAME et portant sur les pathologies psychiatriques, les souffrances psychiques et la demande de soins. Depuis plusieurs années, un ou deux professionnels par établissement et par session participent à cette formation à raison de deux sessions par an ;
- Les actions prioritaires régionales organisées par UNIFAF avec une forte participation des salariés de l'association et notamment en 2014 sur le thème "Prendre soin des usagers, prendre soin des professionnels : les clés de la bientraitance" ;
- une formation de quatre jours en interne intitulée « **Bientraitance** » en 2011-2012, pour l'ensemble des salariés de l'association en trois groupes ;
- une formation de quatre jours en interne intitulée « **Surgissement de la violence** » en 2014-2015-2016, pour l'ensemble des salariés de l'association en trois groupes.

Depuis septembre 2015, nous avons mis en place deux groupes **d'analyse de la pratique** pour l'ensemble du personnel du foyer de vie à raison de huit séances par groupe par an, animées par une formatrice de l'ARIFTS.

Le travail des équipes éducatives est rythmé dans la semaine par les **réunions hebdomadaires** et notamment :

La réunion de synthèse

Les synthèses suivent une programmation annuelle, au rythme d'une toutes les deux semaines. Leur mise en place n'est pas conditionnée par un évènement particulier ou une actualité individuelle pressante.

Cette rencontre se propose de partager diverses observations de l'année écoulée et de les confronter au projet individualisé.

Mais c'est aussi un temps en suspens, hors de l'actualité immédiate du sujet. En ce sens, la synthèse permet une mise à distance propice à la formulation des évènements vécus et par la personne et par l'équipe encadrante. Faire avec le possible et/ou l'impossible, avec nos désirs et/ou nos angoisses, avec nos accords et/ou nos désaccords tout comme le sujet qui avance avec ces divers antagonismes. Ceci représente l'une des dimensions implicite et souvent inconsciente du travail d'équipe. Ainsi, la multiplicité des points de vues et la mise à distance s'effectuent toutes deux dans le souci premier d'objectiver le plus possible la réalité du sujet et de visualiser le contenu mais aussi les formes et limites des changements possibles.

Au fur et à mesure des synthèses se réactualise ainsi le projet individualisé de la personne. Elle permet de déterminer les axes de travail et les projets pour l'année à venir. Des bilans intermédiaires à six mois sont réalisés afin d'ajuster ou de redéfinir le projet annuel.

La synthèse se déroule en trois étapes.

Lors de la première étape, les référents rencontrent chacun séparément l'utilisateur et prépare la synthèse avec lui.

Dans une deuxième étape les professionnels se réunissent en dehors de la présence de l'utilisateur.

Lors de la troisième étape, une nouvelle rencontre de l'utilisateur a lieu avec chaque référent pour restituer les axes de travail définis et valider le projet d'année en signant l'avenant au contrat de séjour.

La réunion d'actualité

Chaque équipe éducative se retrouve chaque semaine pendant une heure et demie pour la réunion d'actualité.

Chacun peut évoquer les difficultés rencontrées, les questionnements posés concernant les accompagnements réalisés auprès des bénéficiaires.

Cette réunion permet de :

- partager, déposer à l'équipe les difficultés rencontrées. Chaque membre de l'équipe est soumis à la confidentialité sur ce qu'il pourra entendre lors de ces réunions.
- réfléchir, analyser la pratique professionnelle. Pour cela, la psychologue apporte des éclairages sur les problématiques des personnes ainsi que sur notre mode d'intervention pour les accompagner. La complémentarité des compétences de chaque membre de l'équipe permet également d'échanger des conseils, des modes d'intervention.
- communiquer des informations permettant un bon fonctionnement du service ainsi qu'une bonne coordination.

Participent à cette réunion : le directeur (mensuellement), le chef de service, la psychologue et les éducateurs.

La représentation et la participation des usagers au sein des **conseils de la vie sociale** permettent aux personnes d'émettre des avis ou des suggestions sur le fonctionnement de la structure qui les accueille. Au minimum trois réunions sont organisées chaque année. Aux conseils de la vie sociale s'ajoutent pour le foyer de vie et le foyer d'hébergement la **réunion de maisonnée** et le «**sasdiscute**».

La réunion de maisonnée

Tous les 1 à 2 mois, les usagers sont réunis pour un temps d'échange, d'information et de

régulation sur la vie au foyer. Lors de ces réunions, ils ont la possibilité de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent pour améliorer leur lieu de vie mais aussi sur ce qui les dérange. C'est aussi l'occasion pour eux d'évoquer des idées de sorties exceptionnelles. Certaines propositions faites lors de ces réunions sont ensuite étudiées en réunion de Conseil de la vie sociale.

Le « sasdiscute »

Le « sasdiscute » est un temps d'échange et d'expression qui a lieu tous les vendredis matins de 11h30 à 12h au CAJ. C'est un temps en commun qui laisse la possibilité à chacun de s'exprimer sur le ressenti qu'il a du déroulement de la semaine, les activités proposées, des souhaits d'activités. Il permet de préparer l'organisation de la semaine à venir.

C'est un temps d'expression libre qui permet aussi de réguler le fonctionnement du groupe, on peut y parler des règles de vie à respecter, de ce qui peut être gênant comme le bruit à certains moments, ou le respect de certains lieux.

Il est animé par deux membres de l'équipe éducative en présence de tous les résidents.

Conformément à **l'instruction ministérielle n° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007** relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance, nous vous avons adressés le **28 septembre 2009** un projet de **protocole de signalement**. Protocole actualisé depuis suite aux différentes circulaires ministérielles et notamment celle du 20 février 2014.

Depuis le 10 septembre 2009, une note de service interne **remise à chaque salarié de l'association** intitulée : « **Procédure protocole de signalement** » précise les modalités à respecter en cas d'évènement particulier :

- 1) La personne constatant un évènement particulier en fait référence dans les délais les plus brefs au chef de service ou au directeur. Elle rédige un rapport d'incident (en annexe).
- 2) Le chef de service en réfère au directeur, trois éventualités peuvent se présenter :
 - soit cet évènement particulier est une information préoccupante et est de suite signalé judiciairement et administrativement.
 - soit cet évènement particulier est considéré comme un évènement indésirable et est de suite signalé administrativement.
 - soit cet évènement particulier est mis à l'ordre du jour de la réunion d'équipe éducative la plus immédiate. L'évaluation de cet évènement particulier par l'équipe doit aboutir :
 - soit à sa confirmation en incident, noté en interne mais ne nécessitant pas de signalement administratif, dans ce cas le rapport d'incident est classé,
 - soit à son classement en évènement indésirable nécessitant un signalement administratif.

Classement du rapport d'incident.

- un exemplaire dans le dossier de l'utilisateur « auteur »,
- un exemplaire dans le dossier de l'utilisateur « victime » le cas échéant,
- un exemplaire dans le registre par établissement.

Cette note de service a été actualisée le 9 décembre 2014 suite à la **circulaire du 20 février 2014** et a été ajouté :

« La circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux précise les

orientations prioritaires de la politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance, elle annule et remplace la circulaire DGCS/2A/2010/54 du 23 juillet 2010.

Afin d'éviter toutes confusions dans le sens des termes employés, il convient de préciser que :

- Le terme **réclamation** désigne l'action, pour un particulier, de demander des explications sur un évènement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui, et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit.

Cela recouvre toute requête, plainte ou doléance écrite émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par l'établissement ou le service.

- Le terme **signalement** s'applique aux informations apportées par des professionnels dans l'exercice de leur fonction. Il s'agit de tout évènement sanitaire, médico-social ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé ou la sécurité de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins. Il comprend aussi les évènements indésirables graves (EIG) déclarés par les directeurs ou les professionnels d'établissements ou de services.

Lorsqu'un fait ou une situation de maltraitance est révélé au sein de la structure, les exigences sont les suivantes :

- Information immédiate des autorités administratives et, chaque fois que nécessaire, judiciaires (articles 434-3 et 226-14 du code pénal) ;
- Information des familles des victimes et/ou de leurs responsables légaux ;
- Soutien et accompagnement des victimes et, le cas échéant des autres résidents ;
- Dispositions à l'encontre des personnes mises en cause pour protéger les victimes.

Afin de garantir la protection des personnes prises en charge dans les établissements médico-sociaux et, en particulier, de prévenir les risques de maltraitance, il est nécessaire que les établissements informent les autorités administratives compétentes de tout évènement ayant pour conséquence de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou de perturber l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement avec des conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes dans le respect de leurs droits... »