



# **PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024**

**Foyer de vie « résidence les ajoncs d'or »  
CLEGUEREC**

# SOMMAIRE

Préambule .....	page 2
I. Histoire et géographie .....	page 3
II. Carte d'identité du foyer de vie .....	page 7
III. Projets et valeurs de l'organisme gestionnaire.....	page 9
IV. Les missions .....	page 11
V. Le public et son entourage .....	page 18
VI. La nature des prestations et son organisation .....	page 29
VII. Professionnels et compétences mobilisées .....	page 91
VIII. Axes d'amélioration .....	page 99

# Préambule,

Le présent document constitue le projet d'établissement 2020- 2024 du Foyer de vie « Résidence des ajoncs d'or » de Cléguérec.

Ce projet d'établissement est établi conformément à l'article 311-8 du code de l'action sociale et des familles qui stipule que :

« Pour chaque établissement ou service 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. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico- social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L.313- 12. 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. »

Cet article est issu de la loi 2002- 2 et y est précisé dans la section « Droits des usagers », aussi ce projet d'établissement a donc pour vocation à garantir les droits des usagers.

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service publiée par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico- sociaux (ANESM) précise les finalités ainsi que la dimension descriptive et projective du projet d'établissement.

« Les finalités du projet d'établissement :

- . Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ;
- . Produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires ;
- . C'est document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

Une dimension descriptive et projective :

Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques.

- . On projette une image, un plan pour décrire ce qui existe ;
- . On projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste ;
- . On projette le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une démarche de projet.

**I. HISTORIQUE**

**ET**

**GEOGRAPHIE**

## A) HISTORIQUE

- Par délibération en date du 06 octobre 1989, la commission administrative du CCAS a le projet de création d'un foyer de vie pour les personnes adultes handicapées, différents rapports démontrant que les besoins départementaux dans ce domaine sont loin d'être satisfaisants. Le CCAS, autonome depuis Avril 1984, gère plusieurs services du domaine social et médico-social à savoir :
  - Un service d'aide- ménagère à domicile
  - Indirectement le service de soins à domicile
  - Un foyer logement, ouvert en Octobre 1985
- En Novembre 1989, une demande de création de foyer de vie pour adultes handicapés est déposée auprès de la Directrice Départementale des Interventions Sanitaires et Sociales de Vannes.
- En Février 1990, le dossier est présenté à la Commission Régionale des Institutions Sanitaires et Médico-sociales (CRISM) de la Région Bretagne.

Cette commission émet un avis favorable à la création du foyer de vie pour 20 lits.

- Un terrain viabilisé de 5000 m<sup>2</sup>, situé dans le bourg de Cléguérec, acquit préalablement par la commune, est alors mis à la disposition du CCAS pour la construction du foyer de vie. Un maître d'œuvre, diplômé d'état est désigné. Le coût des travaux est de 5 Millions de francs, le financement est le suivant :

- Subvention de la région	500 000 Frcs
- Prêt du département sans intérêt	2 000 000 Frcs
- Emprunt bancaire sur une durée de 20 ans (10.9%)	2 500 000 Frcs
- Les travaux débutent au mois d'Avril 1990 et s'achèvent en Mars 1991.

Le foyer de Vie « Résidence des Ajoncs d'or » ouvre ses portes le 02 Avril 1991.

- 17 Décembre 2001.  
Arrêté d'habilitation concernant la création d'un service d'accueil de jour de 3 places en plus de l'internat d'une capacité de 20 places. L'objectif principal de cette création d'un accueil de jour au sein du foyer de vie est de soulager des familles du canton de Cléguérec ayant à leur charge un enfant de plus de 20 ans en situation de handicap mental.

➤ 2008.

Extension de l'internat du foyer de vie à hauteur de 8 lits supplémentaires et ce, afin de répondre à une demande croissante d'admission dans ce type de structure.

A ce jour, en 2019 la capacité d'accueil actuelle est la suivante :

	Nombre de lits	Lits / Places pourvues
Internat	28	28
Externat*	3	3

- Concernant l'externat, il convient de préciser que les 3 places sont pourvues par 3 résidents distincts et ce, de la manière suivante :
  - 1 résidente présente du lundi au vendredi.
  - 2 résidents présents les mardis et jeudis.

## B) GEOGRAPHIE

### 1) SITUATION GEOGRAPHIQUE

Le foyer de vie « Résidence des Ajoncs d'Or » est situé à Cléguérec, chef -lieu de canton, est une commune rurale du Centre-Bretagne de 6500 hectares, protégée au nord par le massif de la forêt de Quénécan et longée à l'est par le canal de Nantes à Brest. Notons également que Cléguérec se trouve à :

- 15 minutes de Pontivy, plus proche ville de plus de 15000 habitants et sous- préfecture.
- 20 minutes de Noyal-Pontivy, plus proche commune où est implanté un centre hospitalier.
- 1 heure de Lorient, plus proche ville de 50000 habitants.
- 1h15 de Vannes, ville préfecture du Morbihan, également de plus de 50000 habitants où est implantée la Maison Départementale de l'autonomie.
- 1h30 de Rennes, plus proche ville de plus de 200000 habitants.

Par ailleurs, il convient de souligner que Cléguérec accueille une population en augmentation régulière, le dernier recensement dénombant 2945 habitants.

D'autre part, il convient également de préciser que Cléguérec est doté :

- D'un tissu associatif riche et très actif.
- De nombreux équipement de loisirs (médiathèque, complexe sportif, salle des fêtes)
- De nombreux commerçants et artisans exerçant dans des domaines d'activités très variés.
- De nombreux services de proximité (poste, banques, assurances ...)
- D'un centre de secours.
- De nombreux services de santé et de solidarité (EHPAD, foyer de vie, SSIAD, médecins, cabinets infirmiers, kinésithérapeute, dentiste, pharmacie...).

Une maison de santé pluridisciplinaire regroupant médecins et professions paramédicales, déjà présents sur la commune, est ouverte depuis 2017.

Le fait d'être situé au cœur de cette commune favorise les échanges, permet aux résidents de tisser des liens, des relations avec les habitants et de participer à la vie locale.

La proximité de villes telle que Pontivy, Lorient, Vannes, Rennes permet aux résidents de profiter des activités économiques, culturelles et de loisirs de ces villes.

En outre, la proximité de ces villes dotées de Centre Hospitalier n'en est que plus rassurante.

**II. CARTE**  
**D'IDENTITE**  
**DU**  
**FOYER DE VIE**

DESIGNATION ET NATURE DE L'ETABLISSEMENT	FOYER DE VIE « RESIDENCE DES AJONCS D'OR »
ADRESSE	9, Rue des Ajoncs d'Or 56480 CLEGUEREC MORBIHAN
N° FINESS	56 000 9946
N° SIRET	265 601 906 00034
N° SIREN	265 601 906
CODE APE	853 C
CODE ETABLISSEMENT	504
N° URSSAF	56 000 00006014 77 822

**III. LE PROJET**

**ET**

**VALEURS**

**DE**

**L'ORGANISME**

**GESTIONNAIRE**

Le foyer de vie a la volonté de s'inscrire, par les projets et leur mise en œuvre ainsi que les pratiques professionnelles qu'il encourage, dans une conception de vie empreinte d'humanisme... Octroyant donc une place centrale à la personne et aux valeurs humaines.

Dans ce sens, la valeur de citoyenneté, reconnaissant chaque personne, chaque résident comme membre de la cité avec ses droits mais aussi ses devoirs, est affirmée.

Cette valeur de citoyenneté comprend une dimension de responsabilité et trouve sa traduction dans le contrat passé entre les partenaires ; cette même valeur trouvant également traduction par l'ouverture sur l'extérieur.

Par ailleurs, la valeur de dignité humaine est également affirmée.

De fait, le résident, et ce, quel que soit son handicap, se doit d'être considéré avant tout en tant que personne et donc avec toutes les formes de respect que ceci implique :

- Respect de sa sécurité,
- Respect de son intégrité,
- Respect de sa vie privée,
- Respect de son intimité,
- Respect de ses choix, souhaits.

**Le respect de la citoyenneté, de la dignité et de la sécurité** de chacune des personnes accueillies, accompagnées constitue un véritable préalable à toute réflexion concernant chaque projet individualisé. Il s'agit de positionner chacun des adultes accompagnés comme acteur de son projet de vie.

De plus, le foyer de vie s'engage dans une démarche qualité ayant pour objectif une amélioration continue de ses prestations.

## IV. LES MISSIONS

## **A) LES REPERES JURIDIQUES**

Le CCAS de Cléguérec est le promoteur et le gestionnaire du Foyer de Vie « Résidence des ajoncs d'or ».  
Le Maire de la commune en est le président.

Le foyer de vie est un établissement public sous tutelle du département.

Le Foyer de vie se situe, s'inscrit dans le cadre général de :

### **A1 / Loi 2002-2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.**

Elle définit de nouveaux outils adaptés à l'évolution de ce secteur, redéfinit le fondement de l'action sociale et médico-sociale, reconnaît de nouveaux droits aux usagers, rénove les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, instaure le principe de l'évaluation ou encore, modernise les droits et obligations des établissements et des services avec, en particulier, la réforme des autorisations et du contrôle.

Cette loi vise à accompagner les établissements et services médico-sociaux dans une recherche permanente de la qualité de l'accompagnement et pour tendre vers cet objectif, elle définit notamment de nouveaux droits aux usagers et rend obligatoire la mise en œuvre de différents outils ayant pour finalités de rendre l'utilisateur acteur de son projet de vie.

. Les 7 droits fondamentaux des usagers:

1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
2. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
3. Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
4. La confidentialité des informations la concernant ;
5. Accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge sauf dispositions législatives contraires ;
6. Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
7. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

. Les 7 outils pour l'exercice de ces droits :

1. Le livret d'accueil,
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
3. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge ;
4. La personne qualifiée ;
5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service ;
6. Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers ;
7. Le projet d'établissement ou de service.

## **A2 /Loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**

Elle pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

Aussi cette loi apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées et ce, notamment dans 5 grands domaines :

1. Le principe du droit à la compensation,  
La loi met en œuvre le principe du droit à compensation du handicap, en établissement comme à domicile.  
La prestation de compensation couvre les besoins en aide humaine, technique ou animalière, aménagement du logement ou du véhicule, en fonction du projet de vie formulé par la personne handicapée.
2. La scolarité,  
La loi handicap reconnaît à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile.
3. L'emploi,  
La loi réaffirme l'obligation d'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés, renforce les sanctions, crée des incitations et les étend aux employeurs publics.
4. L'accessibilité,  
La loi handicap définit les moyens de la participation des personnes handicapées à la vie de la cité. Elle crée l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et des transports dans un délai maximum de 10 ans.
5. Un guichet unique d'accès aux droits et prestations,  
La loi handicap crée les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Elles exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Par ailleurs, la loi 2005-102 du 11 Février 2005 apporte, dans son article 2, une nouvelle définition du handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restrictive de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou physiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

## **A3/ le code d'action sociale et des familles.**

## A4/ Evolutions actuelles.

La loi du 2 janvier 2002 a profondément remodelé l'action sociale et médico-sociale faisant notamment évoluer les pratiques des établissements sociaux et médico-sociaux en fonction des besoins et attentes des usagers tout en visant la recherche d'efficacité.

Actuellement, ce mouvement s'accélère et de multiples démarches intriquées entre elles sont ou se mettent en place telles : . La réponse accompagnée pour tous (RAPT),

- . La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM),
- . Les tableaux de bord de l'agence d'appui à la performance (ANAP),
- . Les systèmes d'informations partagées,
- . Réforme des autorisations et de la tarification...

Aussi, dans ce contexte, il a été engagé depuis novembre 2014 une nouvelle réforme de la tarification : « SERAFIN PH ».

En effet, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les modalités d'élaboration des budgets des établissements sociaux et médico-sociaux sont « devenues obsolètes... et inéquitable et sans lien avec le niveau d'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées.

Ces modalités ont fait l'objet de critiques pour différentes raisons :

1. Elles ne facilitent pas l'adaptation des réponses des ESMS aux attentes et souhaits des personnes accompagnées :

Lorsqu'ils sont financés en fonction du nombre de journées réalisées, les ESMS ne peuvent accepter sans risque budgétaire des retours en famille, par exemple,

2. Elles freinent les ESMS dans la mise en place d'accompagnement modulaires, des séjours temporaires ou des accueils séquentiels (par exemple uniquement le jour ou uniquement certains jours de la semaine).

La solution pour le gestionnaire est d'accueillir une personne à temps plein.

3. Elles ne permettent pas de moduler le budget de la structure en fonction des besoins des personnes ou encore des spécificités des réponses qui leur sont prodiguées.

Le rapport Vachey-Jeannet (IGF, IGAS) le mentionnait en 2012, et tous les acteurs du secteur sont d'accord pour le reconnaître : il faut refonder le financement des ESMS pour l'objectivation et la liaison entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées.

La réforme de la tarification conduite par l'équipe SERAFIN PH est complémentaire des travaux visant la généralisation des CPOM inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale. »

« Le nom SERAFIN PH, pour Services et Etablissements: Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées, porte l'ambition du projet : concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées.

Passer d'une logique de place à une logique de parcours est un changement que les acteurs du secteur appellent de leurs vœux. »

Cette nouvelle logique conduit à :

1. Sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses pour aller vers une organisation plus souple permettant des parcours individualisés ;
2. Garantir l'accès au droit commun en intervenant aussi sur l'environnement des personnes ;
3. Faciliter les articulations entre les champs médico-social, sanitaire et social, et leur complémentarité. »

« Cela appelle des décloisonnements pour construire des réponses individualisées, régulièrement ajustées à l'évolution des besoins des personnes, par la mobilisation éventuelle de différents acteurs.

Cette évolution est rendue indispensable notamment pour les situations « complexes » appelant des réponses partenariales, à travers la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global (PAG-loi de modernisation de notre système de santé).

Elle est également nécessaire pour les situations dites « charnières », telles que le passage de l'adolescence à l'âge adulte (personnes relevant de l'amendement Creton notamment).

Cette évolution correspond à la démarche « une Réponse Accompagnée pour Tous » qui s'appuie sur un dispositif d'orientation permanent mobilisant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et leurs partenaires.

L'organisation de ces réponses combinées s'appuie sur des professionnels de différents champs. Or, l'une des difficultés est de développer des repères communs, un vocabulaire, une grille de lecture partagée par tous de ce que sont les besoins et de ce que sont les réponses possibles à ces besoins (les prestations). »

De fait, l'équipe SERAFIN- PH a co-construit avec les membres du groupe Technique National (GTN) et avec l'appui du Comité Scientifique deux nomenclatures :

1. La nomenclature des besoins,
2. La nomenclature de prestations.

Ces nomenclatures ont fait l'objet d'une révision validée par le comité stratégique du 27 avril 2018 présidé par Sophie Cluzel, secrétaire d'état auprès du premier ministre, chargée des personnes handicapées.

Cette réforme introduit une personnalisation du financement de l'accompagnement en corrélation avec les besoins exprimés par les usagers.

Couplé au déploiement des plateformes de compétences et de prestations externalisées, elle vise donc à instaurer plus de souplesse et de modularité dans les accompagnements.

A la marge, elle cherche à rendre plus lisible les offres d'accompagnement déjà structurées en permettant d'abonder le répertoire opérationnel des ressources (ROR) avec des présentations similaires articulées autour de la même nomenclature.

Le ROR, outil collaboratif, qui a pour vocation à faciliter le parcours patient, recouvre tous les secteurs de prise en charge : le sanitaire, le médico-social et demain le social. En fournissant une connaissance fiable des ressources en région, il permettra de disposer de « la bonne offre de soins au bon moment ».

Le ROR sera inscrit en 2020 dans les CPOM médico-sociaux avec pour objectif que d'ici la fin 2020, les établissements et services médico- sociaux de la région aient décrit leurs activités et services via une nomenclature.

Cette démarche dite « du peuplement » est pilotée par le GCS e-Santé Bretagne, délégué à la maîtrise d'ouvrage de l'ARS sur les projets numériques régionaux et réalisée par le prestataire CNEH.

A ce sujet, le chef de service et la secrétaire du Foyer de vie de Cléguérec ont participé le jeudi 07 novembre 2019 à Pontivy à une réunion de présentation de l'outil numérique régional ROR et du programme e- Parcours.

**Axe d'amélioration :**

**S'approprier la réforme SERAFIN PH**

**et**

**l'intégrer, l'utiliser dans l'élaboration des projets d'établissement et  
personnalisés.**

## **B) Schéma départemental de l'autonomie 2018- 2022 :**

Les 5 grandes orientations du schéma départemental de l'autonomie en cours sont les suivantes :

1. « **Augmenter sensiblement les capacités d'accueil des adultes en situation de handicap.**  
Entre 2011 et 2017, le nombre d'orientations vers des établissements et services pour les adultes handicapés n'a cessé de croître. Le taux de pression à l'admission a augmenté de 40% en dépit des 311 ouvertures de places en établissements, services ou logements groupés pendant cette période. **Ces difficultés sont accentuées du fait du maintien de personnes handicapées vieillissantes dans des structures non adaptées à leur âge.** »
2. « Garantir une offre d'aide à domicile satisfaisante. »
3. « **Accompagner l'évolution de l'offre accessible en établissement pour personnes âgées.** »
4. « Développer les propositions alternatives et soutenir les aidants. »  
A vu de problématiques en augmentation sur l'ensemble des publics (personnes âgées, personnes handicapées), il faut pouvoir développer des réponses intermédiaires entre domicile et établissement mais aussi prendre en compte l'épuisement des aidants. »
5. « Une réponse territorialisée adaptée pour les personnes âgées ou handicapées et leur famille. »

## **C) Les arrêtés d'autorisations / agréments / habilitations.**

L'arrêté portant renouvellement de l'autorisation concernant le Foyer de vie « Résidence des Ajoncs d'or » géré par le CCAS de Cléguérec précise que cette autorisation est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 04 janvier 2017.

## **D) Les missions premières / Objectifs poursuivis**

- « **L'établissement a pour objectifs d'assurer aux personnes prises en charge, un accompagnement effectif et permanent afin de développer ou maintenir leur autonomie. L'établissement assure le fonctionnement continu de ses services sur l'année civile.** »

*Source : Article 3 de l'arrêté d'habilitation à l'aide sociale départementale 2008 du foyer de vie « résidence des Ajoncs d'or de Cléguérec ».*

### • **Objectifs généraux.**

La prise en charge comprend dans tous les cas :

- **Un accompagnement respectueux des droits, de l'intégrité, du rythme et de l'évolution de chacun des résidents.**
- **La gestion du suivi médical.**
- **L'individualisation de la réponse aux besoins et attentes, souhaits du résident (Synthèse + Projet individualisé)**
- **La mise en œuvre d'actions permettant à chacun des résidents un développement et une utilisation harmonieuse de l'ensemble de ses potentialités et ce, de manière à maintenir, développer son autonomie et à s'épanouir le plus possible ou les accompagner vers la perte d'autonomie due soit au vieillissement soit à l'évolution des pathologies.**
- **L'amélioration continue de l'accompagnement proposé aux résidents.**

**V.LE PUBLIC**

**ET**

**SON ENTOURAGE**

## A) Présentation.

« L'établissement accueille et suit des bénéficiaires de l'aide sociale âgés de plus de 20 ans qui ne possèdent pas une capacité suffisante pour exercer une activité professionnelle mais qui ont néanmoins une autonomie suffisante pour réaliser des actes de la vie quotidienne et participer à des activités occupationnelles. »

Source : Article 2 de l'arrêté d'habilitation à l'aide sociale départementale 2008 du Foyer de Vie « Résidence les Ajoncs d'Or de Cléguérec.

### 1. Pathologies recensées après du public accueilli au sein du Foyer de vie de Cléguérec.

LES PRINCIPAUX HANDICAPS	MOTIFS SIGNALES EN COMPLEMENT DU HANDICAP PRINCIPAL.
<p><b>-Handicap mental :</b> Déficiência intellectuelle, Trisomie 21,</p> <p><b>-Handicap psychique :</b> -Psychose, -Autisme,</p> <p><b>-Maladie de type neurologique.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Epilepsie,</li><li>- Carences éducatives et/ou affectives,</li><li>- Troubles psychiques,</li><li>- Déficiences sensorielles.</li></ul>

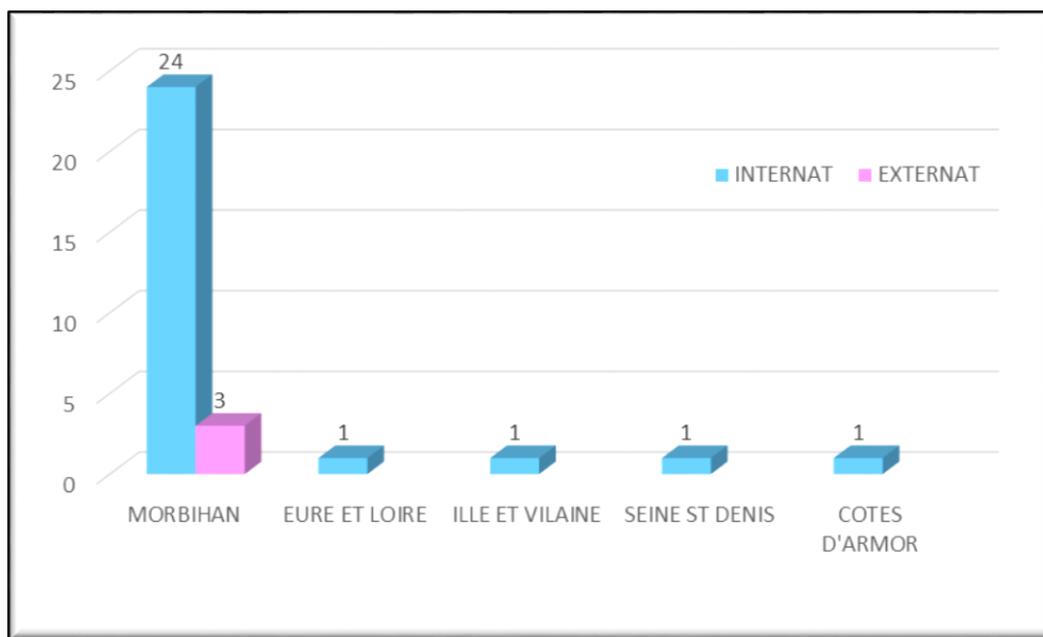
Ce tableau nous présente une hétérogénéité des handicaps recensés au sein de la population accueillie et de fait la nécessité d'adapter nos pratiques au quotidien et de participer à diverses actions de formation afin d'optimiser l'accompagnement proposé à chacune des personnes accueillies.

#### AXE D'AMELIORATION :

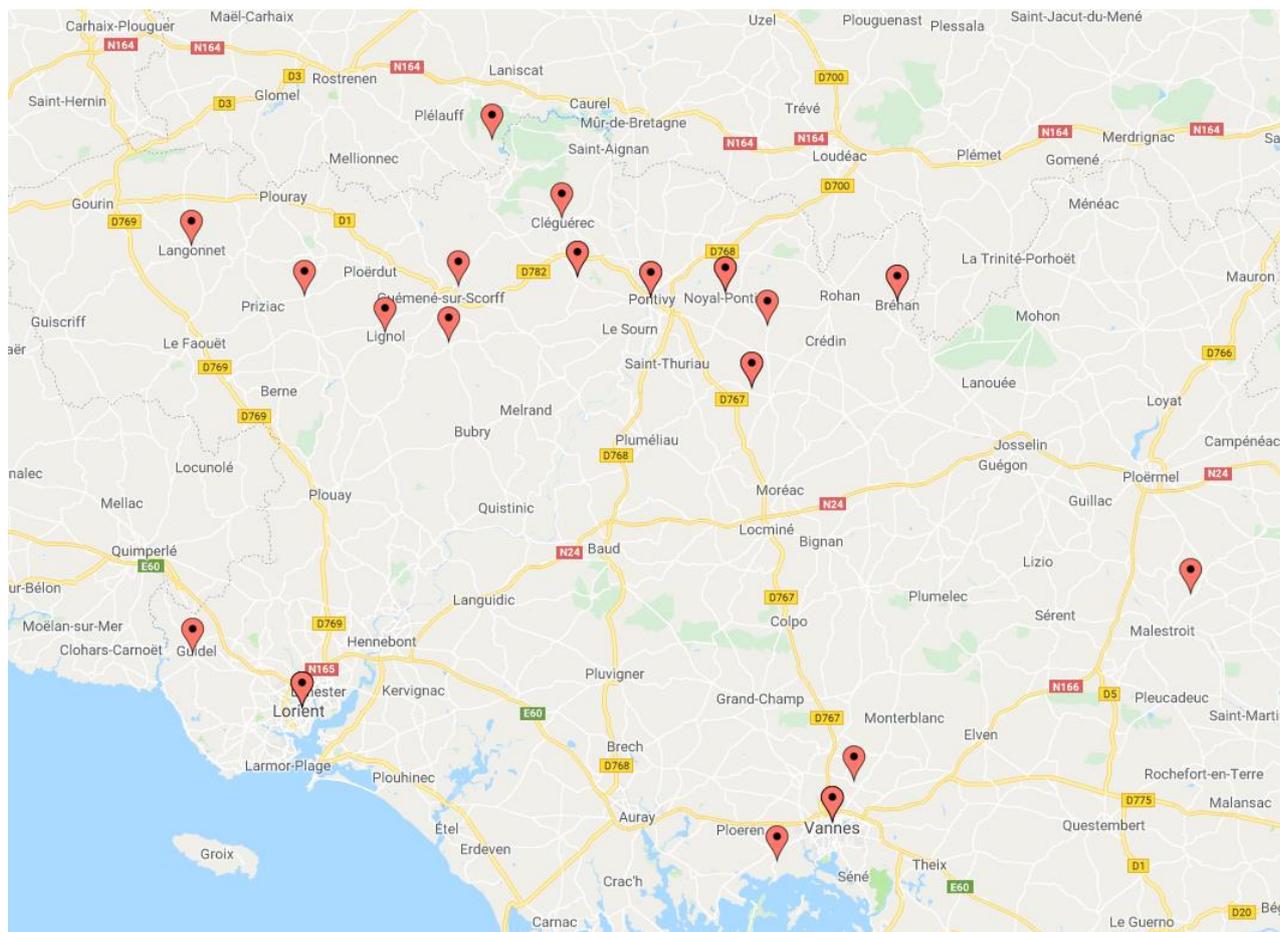
. Mise en place d'une action de formation auprès des professionnels au sujet du handicap psychique et de l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques associés au handicap mental.

## 2. Départements d'origine des résidents.

Le graphique nous présente la répartition des départements d'origine des résidents.

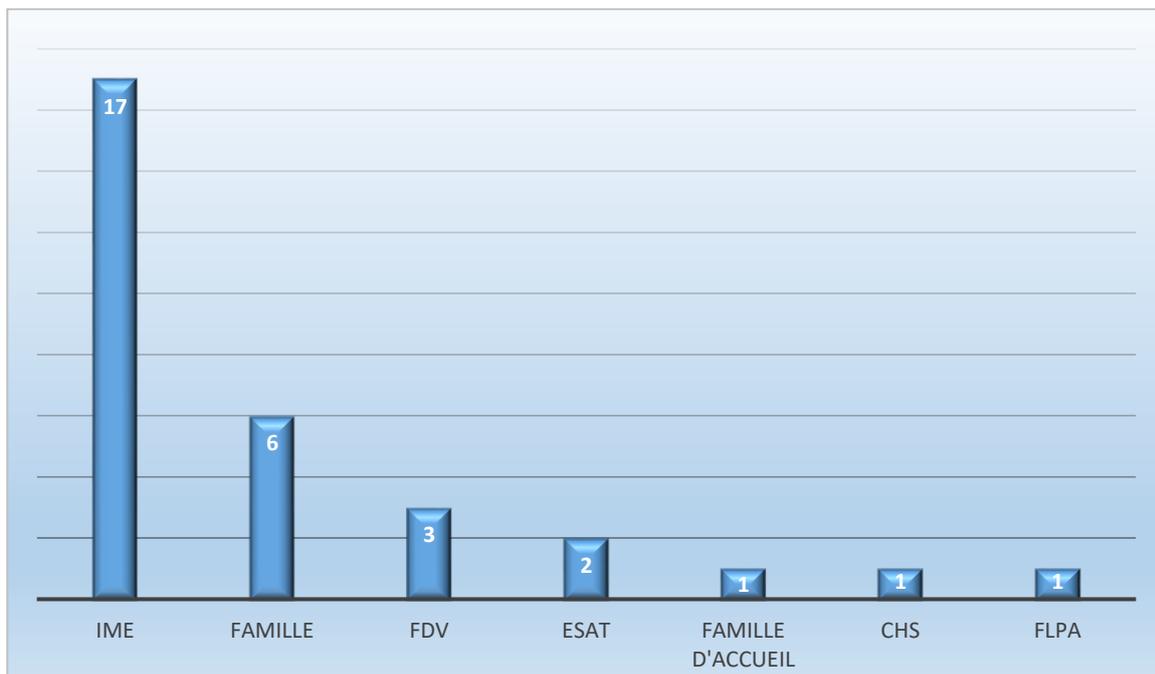


Ce graphique nous démontre que les résidents (28/31 90%) sont majoritairement originaires du Morbihan 56.



Concernant l'origine des résidents morbihannais, nous constatons sur cette carte que beaucoup d'entre eux sont originaires du centre Bretagne.

### 3. Institutions fréquentées avant admission au foyer de vie.



Ce graphique met en évidence que 54% des résidents étaient accueillis en Institut Médico Educatif avant leur admission au Foyer de Vie.

### 4. Protection juridique :

Actuellement, 21 résidents de l'effectif, soit 67,74% des résidents, bénéficient d'une mesure de protection :

19 bénéficient d'une tutelle,

1 d'une habilitation familiale,

1 d'une curatelle renforcée.

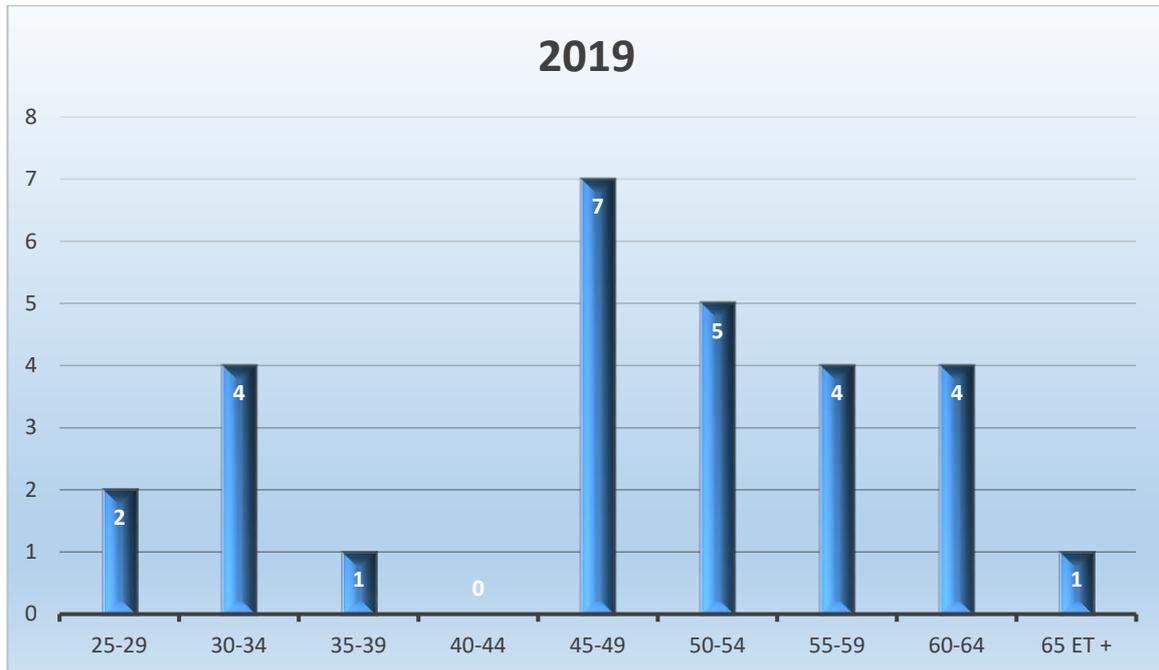
La vulnérabilité des personnes accueillies ne bénéficiant pas de protection juridique nous amène régulièrement à échanger avec les familles à ce sujet, à les accompagner vers cette démarche.

De plus, il conviendra de mettre à jour la liste concernant la « personne de confiance » désignée par chacune des personnes accueillies.

## 5. Âges.

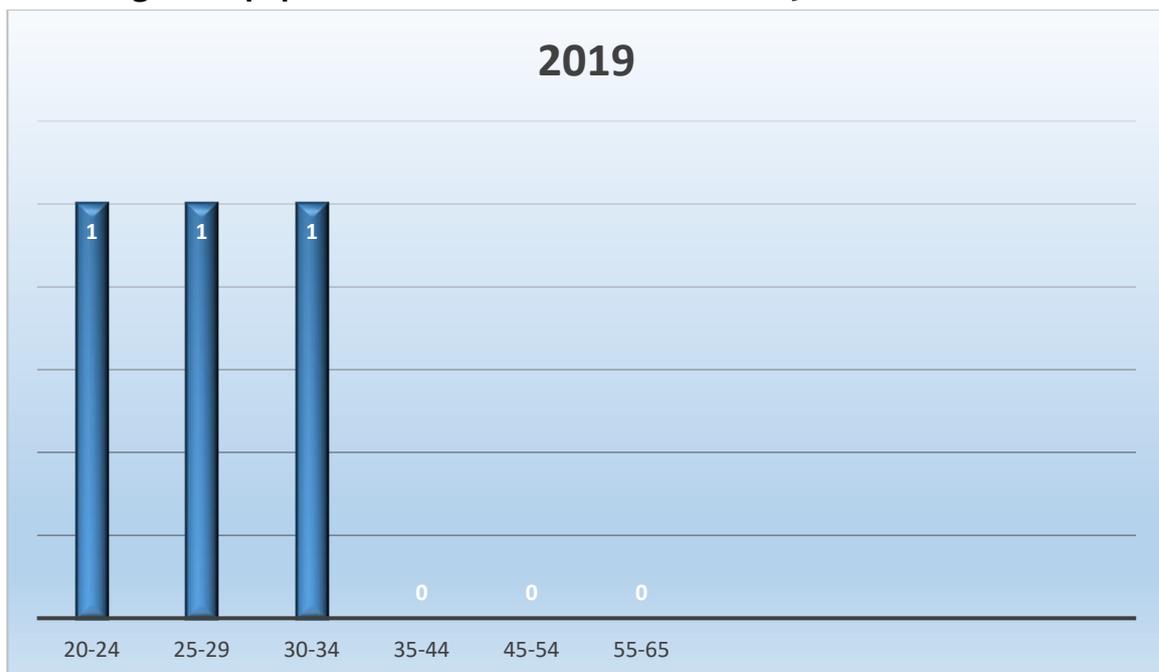
Les graphiques ci-dessous nous présentent une étude des tranches d'âges de la population accueillie au sein du Foyer de Vie.

### a. Tranches d'âge de la population accueillie en internat en 2019.



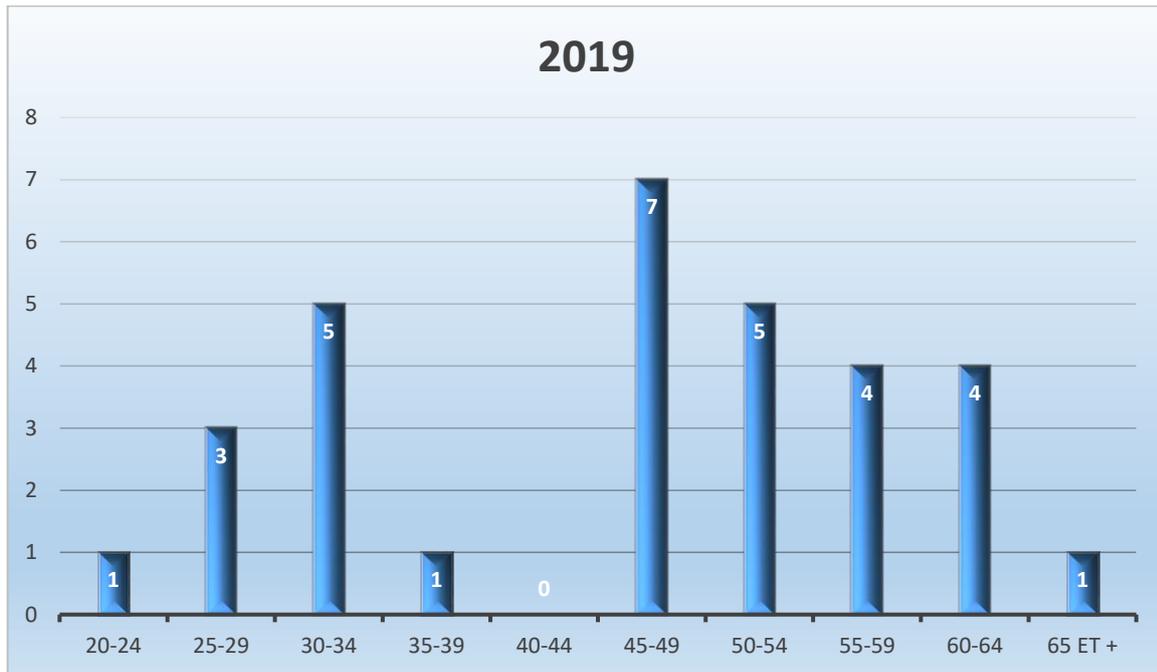
Ce graphique nous démontre la prédominance des résidents âgés de plus de 45 ans dans la population accueillie et accompagnée en internat, en effet 21 des 28 résidents soit 75% ont plus de 45 ans. Les moins de 40 ans, 7 sur 28, représentent eux 25% de cet effectif. Il est observé que la tranche d'âge des 40- 44 est inexistante.

### b. Tranches d'âge de la population accueillie en externat en 2019.



Ce graphique nous permet de constater que les 3 résidents accueillis en externat ont tous moins de 35 ans.

c. Tranches d'âge du groupe accueilli dans sa globalité en 2019 (Internat + Externat).



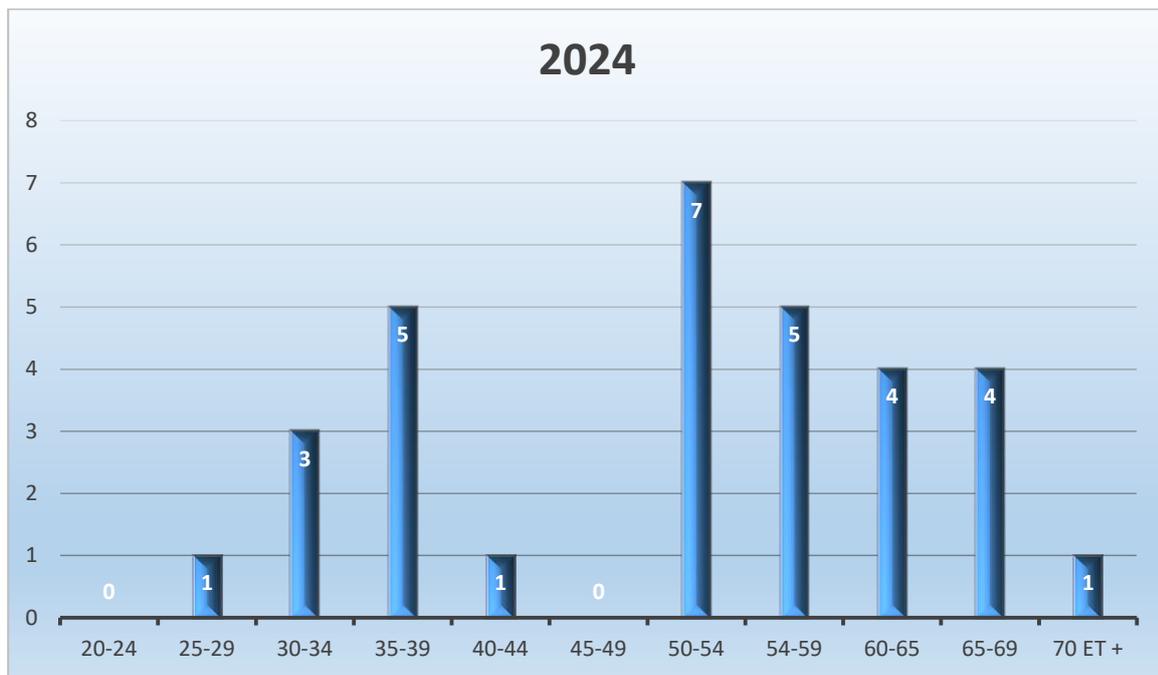
La synthèse des 2 premiers graphiques permet d'observer un important contraste générationnel parmi le public accueilli au sein du Foyer de vie.

En effet, une tranche d'âge, celle des 40- 44 ans est inexistante.

- Les moins de 40 ans (10/31) représentent 32% de l'effectif.
- Les plus de 45 ans (21/31) représentent 68% de l'effectif.
- Les plus de 50 ans (14/31) représentent 45% de l'effectif.
- Les plus de 60 ans (5/31) représentent 16% de l'effectif.
- Les plus de 65 ans (1/ 31) représentent 3% de l'effectif.

L'hétérogénéité du public accueilli en terme d'âges implique d'autant plus l'adaptation de l'accompagnement proposé notamment dans la vie quotidienne afin que chacun, plus jeunes et plus âgés, puisse évoluer dans les meilleures conditions et continuer à s'exprimer, à s'épanouir.

d. Projection des tranches d'âge du groupe accueilli dans sa globalité en 2024 (+ 5 ans)



Cette projection d'ici 2024 (+ 5 ans), souligne l'importance du nombre de résident au-delà de 50 ans (21/31 soit 68%) et surtout la progression des + 60 ans (9/31 soit 29%).

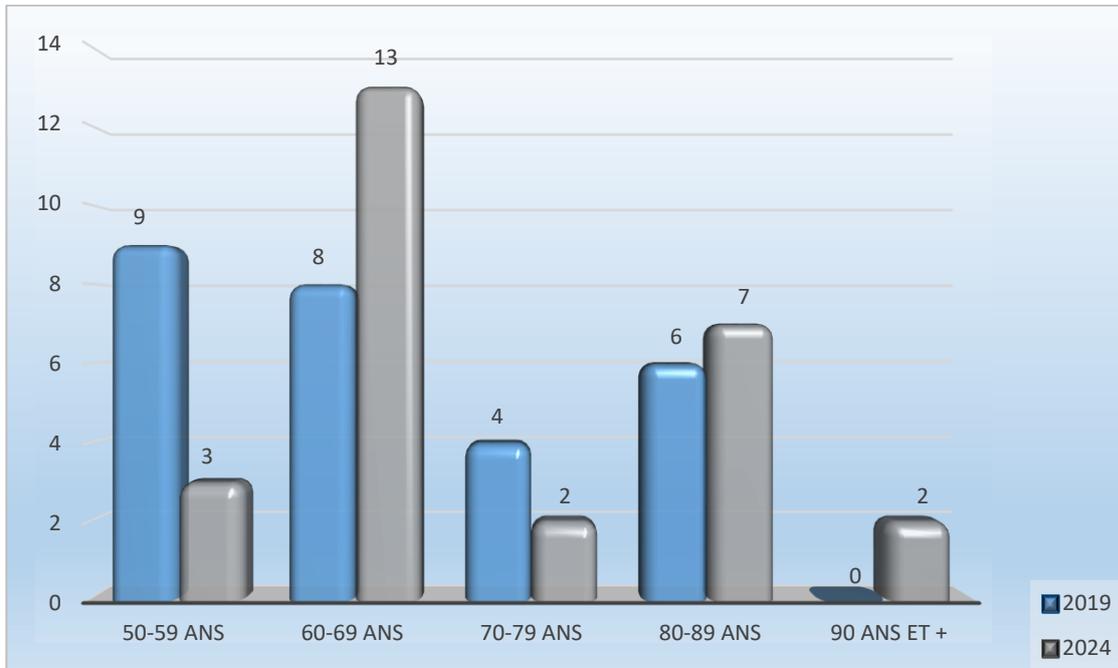
A ceci, il convient de préciser que la moyenne d'âge des résidents sera de 51 ans en 2024.

Le nombre de résident entre 20 et 39 ans ne représente, en 2024, que 29% du groupe accueilli. Les résidents de plus de 40 ans représenteront eux 71% de l'effectif.

## 5. Les résidents et leurs parents en quelques chiffres.

- 45% des résidents n'ont plus leurs parents,
- 23% des résidents ont encore un de leurs parents,
- 32% des résidents ont leurs 2 parents,
- 56% des parents des résidents sont décédés.

Diagramme présentant les tranches d'âge des parents en 2019 et 2024:



	en 2019	en 2024
Les parents de – 60 ans représentent :	33%	11%
Les parents de + 60 ans représentent :	66%	88%
Les parents de + 70 ans représentent :	37%	40%
Les parents de +80 ans représentent :	22%	33%

- Actuellement, 43 % des résidents en internat n'ont plus d'entourage en capacité ou souhaitant les accueillir durant les weekends.
  - 18 % des familles accueillant encore leur enfant de manière régulière jusque-là évoquent, présentent des difficultés dans la prise en charge lors des weekends, ceci, souvent en lien avec leurs propre vieillissement, leurs propres soucis de santé et/ou associés à ceux de leur enfant.
- Il est à noter que ces parents sont âgés de + de 80 ans.

L'étude de l'âge de la population accueillie au sein du Foyer de Vie et des familles nous permet donc de dégager un des thèmes à continuer de travailler : **La notion d'avancée en âge/ le vieillissement.**

Pour qualifier les personnes handicapées vieillissantes différentes définitions existent, l'ARS Bretagne, elle, retient la définition faite en 2003 par le Dr Azéma et Nathalie Martinez :

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quel qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître les effets du vieillissement.

Le handicap précède donc le vieillissement. »

Cette définition est elle-même retenue par l'ANESM (mars 2015).

Ces effets consistent plus ou moins tardivement en fonction des personnes en l'apparition simultanée :

- . D'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,
- . D'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonctions déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,
- . Mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.

Le vieillissement est un parcours qui s'inscrit dans le temps. Il ne démarre pas à un âge défini et est variable d'un individu à un autre.

Concernant les personnes en situation de handicap, un consensus se forme autour d'un âge, celui des 40 ans, à partir duquel la vigilance s'impose.

Aussi, il convient d'apporter une attention toute particulière auprès de ces personnes et ce, notamment dans les domaines suivants :

. **Comportements :**

- . Lenteur inhabituelle, fatigabilité, baisse de rythme (difficulté à se lever le matin, retards fréquents...),
- . Chutes, pertes d'équilibre, difficultés motrices,
- . Pertes et détériorations cognitives,
- . Changements du comportement et de l'humeur,
- . Plaintes répétées (expression d'un mal-être, de douleurs...),
- . Repli sur soi, tendance à l'isolement.

. **Santé :**

- . Comportements alimentaires (compulsions, perte d'appétit...), variation de poids,
- . Qualité du sommeil,
- . Récurrence de problèmes bucco-dentaires,
- . Pertes sensorielles,
- . Hospitalisations répétées.

. **Environnement :**

- . Investissement de l'espace de vie,
- . La personne n'utilise plus certains espaces de vie (pièces du domicile, espaces privée ou collectif en établissement...),
- . La personne n'utilise plus, ou avec difficultés, meubles ou objets usuels,
- . La personne trébuche, se cogne ou perd ses repères spatiaux.

## . Vie sociale :

- . Difficultés du fait de limitations fonctionnelles à accéder aux lieux de sociabilité,
- . Appauvrissement du réseau social,
- . Repli sur soi, apathie, mutisme, désintérêt dans l'échange pour les personnes handicapées vieillissantes en souffrance psychologique,
- . Si la personne est en activité professionnelle ou en contact avec le monde du travail : absentéisme répété, baisse de la motivation et de la concentration, difficultés à réaliser des tâches, refus de travailler.

. Les modalités d'accompagnement mises en place afin de répondre à l'avancée en âge et ses conséquences auprès des personnes accueillies se décomposent en une stratégie en 4 points :

1. Anticiper : Projet d'établissement, projet individualisé,
2. Prévenir : Alimentation, activités physiques, vie sociale,
3. Repérer : Réunion de synthèse, grille GEVA, grille d'évaluation du vieillissement,
4. Accompagner : . Formation « vieillissement des personnes handicapées » auprès des professionnels en 2019,
  - . Equipe pluridisciplinaire,  
(Infirmière, aide- soignante, équipe éducative, psychologue),
  - . Salles de douche et w-c adaptés,
  - . Un véhicule adapté (marche- pied et poignée).

D'autre part, l'incidence pour le foyer de vie est une majoration des effectifs présents le weekend.

En effet, ceci s'est largement accentué ces dernières années :

- En 2009 : 35.71% du groupe était régulièrement présent au Foyer les week-ends.
- En 2013 : 46.42% du groupe était régulièrement présent au Foyer les week-ends
- En 2019 : 57,14% du groupe est régulièrement présent au Foyer les week-ends.

Cette hausse importante a déjà impliqué une réorganisation de l'accompagnement lors des weekends qui s'est traduit par plusieurs majorations du nombre de professionnel intervenant les samedis et les dimanches ces dernières années :

1. 3 encadrants à 10h au lieu de 2 à 12h les samedis et dimanches,
2. Depuis 2018, 3 encadrants à 10h les samedis et dimanches plus un encadrant à 4h lorsque l'effectif de résidents présents le week-end est égal ou supérieur à 21 résidents.

Par ailleurs, du fait du rôle qu'ils ont auprès de leur parent handicapé vieillissant, une attention toute particulière concernant l'éventuel épuisement et la perte d'autonomie des proches s'avère tout aussi importante et ce, d'autant plus lorsque ceux- ci sont eux- même âgés.

Ainsi, les modifications de l'état de santé des proches sont donc également à observer et à repérer.

En effet, les conséquences essentielles de cette déclinaison sont de l'ordre de la baisse de la sociabilité de la personne ainsi que de la qualité de l'accompagnement.

En effet, celles- ci peuvent engendrer des pertes de potentialités pour le proche pouvant se traduire pour la personne handicapée vieillissante par des besoins nouveaux auxquels il faut répondre tels que les incapacités à se véhiculer ou à véhiculer la personne, à poursuivre la gestion de son budget, de l'aspect administratif, à assurer l'accompagnement dans les actes et activités de vie quotidienne ainsi que le suivi médical lors des séjours en famille.

Ce phénomène de double vieillissement (parent/ enfant) pose ainsi la question de la perte progressive des liens et relais familiaux.

Les modalités d'accompagnements des proches afin de répondre à l'avancée en âge et ses conséquences :

1. Proposition d'espacer les retours en weekends, d'entrecouper les vacances notamment estivales lorsqu'elles en ressentent le besoin,
2. Proposition de leur apporter notre aide dans la gestion des documents administratifs,
3. Rappel des aides qu'elles peuvent solliciter (PCH, organisme de tutelle, aides à domicile...),
4. Proposition de visites ponctuelles aux familles lorsqu'elles ne peuvent se déplacer jusqu'au foyer de vie,
5. Etude d'accueil du parent âgé à l'EHPAD de Cléguérec lorsque nécessaire afin de favoriser le maintien des liens familiaux entre ce parent et la personne accueillie au Foyer de vie.

Depuis des années, l'avancée en âge, le vieillissement est une véritable préoccupation autant des familles que de l'établissement.

Les réorientations proposées vers d'autres types d'établissement s'avèrent pour les familles une source importante d'inquiétude concernant l'avenir de leur parent.

Aussi, lorsqu'une réorientation apparaît comme la solution la plus en adéquation avec l'évolution de la personne un accompagnement préparant et favorisant la meilleure intégration possible au sein du nouvel établissement se doit d'être organisée.

**Il convient donc d' « aménager des passages plutôt que de ménager des ruptures. »**

#### **Axe d'amélioration :**

**Créer une structure proche du Foyer de vie ayant pour spécificité l'accueil et l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes.**

**VI. LA NATURE**  
**DES PRESTATIONS**  
**ET**  
**SON ORGANISATION**

## A. La mise en œuvre de l'accompagnement adapté.

### . Les principes guidant l'accompagnement proposé :

#### A1. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Du plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance diffusé le 14 mars 2007 découle l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 prévoyant, entre autres, la création de l'ANESM (Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale).

L'ANESM est donc née de la volonté des pouvoirs publics et ce, afin d'accompagner les établissements et service sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 Janvier 2002.

L'objet de cette agence est de développer à travers la promotion des pratiques d'évaluation, une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables (enfants et adolescents en danger, personnes en situation d'exclusion, personne âgées, personnes handicapées).

De fait, l'objectif de l'ANESM est de mettre en œuvre les dispositions prévues par le législateur pour assurer une évaluation et une amélioration des activités et de la qualité des prestations délivrées.

Dans ce sens, l'ANESM a publié dès 2008 différentes RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles) dont une, cadre, ayant pour thème « la bientraitance » parue, elle, en juillet 2008.

La définition proposée par l'ANESM est la suivante :

**« La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus possible à ses besoins. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant en permanence à l'esprit le risque de maltraitance. »**

Par ailleurs, l'ANESM précise les fondements de la bientraitance que chaque accompagnateur se doit d'adopter :

- 1) Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- 2) Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'acte.
- 3) Une valorisation de l'expression des usagers.
- 4) Un aller-retour permanent entre penser et agir.
- 5) Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

**A ce sujet, au sein du foyer de vie, il convient de souligner qu'une action de formation « Bientraitance et démarche éthique » a été mise en place en 2018, formation à laquelle ont participé 4 professionnels de l'équipe éducative.**

## A2. La charte des droits et liberté des personnes accueillies.

Cette charte, commentée et remise à chaque personne accueillie, vise à garantir les droits et libertés de chaque personne accueillie et notamment :

- . Le principe de non- discrimination,
- . Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté,
- . Le droit à l'information,
- . Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne,
- . Le droit à la renonciation,
- . Le droit au respect des liens familiaux,
- . Le droit à la protection,
- . Le droit à l'autonomie,
- . Le principe de prévention et de soutien,
- . Le droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie,
- . Le droit à la pratique religieuse,
- . Le respect de la dignité de la personne et de son intimité.

## A3. La gestion des paradoxes d'intervention.

« L'accompagnement des personnes accueillies est par nature, régulièrement soumis à des logiques antinomiques qui peuvent créer des dynamiques d'accompagnement paradoxales.

Ce processus, bien connu des professionnels, est en partie lié à la confrontation entre la logique « traditionnelle et protectrice » d'accompagnement qui prévalait depuis les années 1970, et la logique « moderne et progressiste » issue de la loi 2002- 2 rénovant l' action sociale et médico-sociale.

Il serait trop manichéen d'opposer ces deux logiques ou d'affirmer la supériorité de l'une sur l'autre, chacune répondant en partie aux besoins des personnes en situation de handicap mental.

La gestion des paradoxes d'accompagnement ne peut donc faire l'objet que d'orientations générales privilégiant une politique d'accompagnement « moderne » issue de la loi 2002- 2 mais ne renonçant pas totalement à la protection due aux personnes accueillies et accompagnées. »

Les orientations générales :

### A. Individu/ collectif.

Tout en prenant en compte la dimension collective de l'accueil, le Foyer de vie privilégie l'individualisation sur la collectivisation ; ceci trouve sa meilleure expression dans le projet individualisé de chacun.

### B. Liberté/ Sécurité.

Tout en prenant en considération la sécurité des personnes accueillies, le Foyer de vie se doit de privilégier les démarches d'accompagnement propres à leur permettre l'exercice de leurs libertés individuelles.

Concernant celle de la liberté de circulation, l'établissement y porte une attention toute particulière. Ainsi, dans le cadre du projet personnalisé de chacune des personnes accueillies et ce, tout en prenant en compte le respect de la protection et de la sécurité qui lui sont dues, le Foyer de vie évalue avec et pour chacun la possibilité d'évoluer sur l'extérieur de manière autonome.

Cette possibilité, régulièrement réévaluée, est alors signifiée dans le projet personnalisé de la personne.

C. Autonomie/ Protection.

Tout en prenant en compte la protection des personnes accueillies, le foyer de vie privilégie les démarches d'accompagnement favorisant le maintien, le développement de la vie la plus autonome possible.

Ainsi, les mises en situation associées à un accompagnement « guidant » sont privilégiées, le « faire à la place » n'étant utilisé que lorsque cela s'avère véritablement nécessaire.

D. Droits/ Obligations.

Le foyer de vie s'attache à considérer chacune des personnes accueillies comme citoyenne à part entière et donc de fait avec des droits mais également des obligations.

Dans ce sens, un règlement de fonctionnement élaboré avec et pour les personnes accueillies sert de document de référence éducative dans le cadre de leur vie quotidienne au sein de l'établissement.

E. Secret professionnel/ Partage des informations.

Le foyer de vie garantit aux personnes accueillies le respect de l'obligation de secret professionnel et de confidentialité des informations les concernant.

Toutefois, les échanges d'informations relatives à une personne entre professionnels sont autorisés à condition qu'ils participent à sa prise en charge et que ces informations soient nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico- social ou social.

En effet, tout échange entre professionnels de santé ne faisant pas partie de la même équipe de soins nécessite le consentement recueilli de la personne accompagnée ».

#### A4. Favoriser l'expression et la participation de la personne accueillie et de son entourage.

Chaque résident, en tant que personne à part entière, se doit d'être considéré comme acteur de son projet de vie.

Dans ce sens, il apparaît donc évident que différents outils soient mis en place afin de favoriser l'expression et la participation des résidents ainsi que celles des représentants légaux (familles et/ou tuteurs).

➤ **Au niveau collectif :**

- Réunions des résidents

Ces réunions avec les résidents qui le souhaitent sont organisées et animées tous les lundis en fin de matinée et animées par le chef de service éducatif.

Ces réunions sont un moment d'expression, d'échanges au cours desquelles différents thèmes et sujets peuvent être abordés de manière spontanée par chacun des résidents (plannings, activité, vie de groupe, sorties, projets ...).

Ces réunions sont également un moment de rappel des règles inhérentes à toute vie en collectivité.

Le but de ces réunions est d'apprendre à s'exprimer, à échanger, à proposer et à construire ensemble et ce dans un souci d'amélioration de la prise en compte des souhaits de chacun.

- Le conseil de vie sociale

Le conseil de vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute questions intéressant le fonctionnement du foyer de vie, notamment sur :

- L'organisation de la vie intérieure et la vie quotidienne
- Les activités
- L'animation socio-culturelle
- Les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipements
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Au sein du Foyer de Vie de Cléguérec, le conseil de Vie Sociale composé de membres élus pour un mandat de trois ans, se réunit au moins trois fois par an :

Sa composition est la suivante :

- 1 représentant du Conseil d'administration et 1 suppléant
- La Directrice de l'établissement
- Le chef de service
- 1 représentant du personnel et 1 suppléant
- 2 représentants des familles et 2 suppléants
- 2 représentants des résidents et 2 suppléants.

La dernière élection de ce bureau a eu lieu en 2018.

#### . La journée « rencontre » / fête des familles

Chaque année, début juillet, une journée « rencontre »/fête des familles est organisée. Cette journée rassemble l'ensemble des acteurs du Foyer de Vie (Résidents, familles, professionnels, élus, partenaires, ...) autour d'un goûter avec animation.

L'objectif est de favoriser les échanges et de fait, créer du lien entre tous.

#### ➤ **Au niveau Individuel**

. Un dispositif de rencontres régulières avec les familles est institué. A ces entretiens participent le résident, le chef de service, le référent et la famille et/ou représentant légal.

Programmées après la synthèse, ces rencontres ont des objectifs précis.

Tout d'abord, associer les familles au projet individualisé élaboré avec et pour le résident.

C'est aussi prendre le temps d'un échange entre l'institution et la famille, et essayer d'instaurer une véritable communication.

En effet, bien souvent, les contacts entre les familles et l'établissement sont spontanés, conviviaux, les retours de week-end, de vacances, sont des moments informels qui permettent aux familles et professionnels des échanges d'informations, de mise en commun de questionnements à propos des résidents, ce qui contribue à mieux les comprendre.

Cependant, il convient de souligner que ces échanges peuvent également être empreints de rivalité ou de défiance. En effet, l'institution ne mesure pas toujours à quel point elle est chargée d'ambivalence : recours et en même temps rivale de la famille, rappel permanent du « drame » de cette famille.

Créer un espace de dialogue en essayant de dépasser les jugements de valeurs, les sentiments de défiance de part et d'autre, rechercher une complémentarité entre les compétences des professionnels et les compétences parentales, représente donc les enjeux et les objectifs à atteindre.

Ce dispositif permet aux parents et aux professionnels d'exprimer leurs réflexions. Cette complémentarité aide l'équipe à rechercher des solutions adaptées, à partir du lien privilégié et de l'histoire que chaque famille a avec son enfant, son parent.

Cet espace de rencontre est aussi l'occasion d'échanger ensemble sur l'évolution de l'institution et de la structure familiale (notamment le vieillissement des parents), d'évoquer, sans être dans l'urgence, la modification des liens familiaux (espacement ou développement des retours en famille).

. Les enquêtes de satisfaction auprès des personnes accueillies et leur représentant légal (famille ou organisme de tutelle).

## A5. La personnalisation de l'accompagnement.

1. **La référence éducative** est une pratique qui s'est imposée avec le temps au sein des institutions prenant en charge des mineurs ou des adultes pour qui une intervention spécialisée s'avère nécessaire.

### Réflexion sur la notion de référence.

Quelle place pour le référent ?

« Les majeurs protégés conservent une fragilité certaine et restent largement dépendants de leur entourage. Cela subsiste, quand bien même toute la raison d'être d'un travail éducatif consiste à favoriser l'autonomisation et la prise en charge de la vie par le sujet lui-même.

Dans ce contexte, l'instauration d'une réflexion personnalisée fait entrer peu à peu le professionnel dans une logique de suppléance parentale : il exerce, en effet, un rôle d'écoute, d'observation et de guidance, et assure la continuité et la cohérence de la vie du résident.

Il prend très vite une place centrale dans son univers, étant facilement sollicité pour répondre aux demandes, angoisses et problèmes de ce dernier.

Cette réalité est d'autant plus renforcée que l'outil de travail essentiel qui constitue la base du relationnel entre le référent et le résident, se situe bien dans le domaine de la confiance réciproque et de l'affectif.

Du côté du professionnel, on ne peut s'atteler à apprendre ou à aider un être humain à gérer sa vie, sans tisser des liens empreints d'empathie, de compréhension et de grande proximité.

Du côté du résident, s'en remettre à un adulte ressource c'est pouvoir compter sur lui, se placer sous sa protection et essayer d'obtenir satisfaction à partir de la relation privilégiée qu'il a établi avec lui. « Mon éduc » dira le résident, marquant par là le processus d'appropriation dans lequel il est engagé ... « Mes résidents » affirmera l'éducateur au détour d'une phrase.

Le risque ici est très clair : celui de l'enfermement de l'un et de l'autre dans une relation fusionnelle marqué par la confusion des rôles et une illusion de toute puissance.

Le professionnel peut avoir le sentiment que le résident lui appartient et le résident, qu'avec l'aide de son référent il n'a vraiment rien à craindre ...

Il existe néanmoins des balises pour éviter de telles dérives.

La triangulation.

La psychanalyse explique l'importance de la relation objectale qui permet à l'enfant de distinguer l'existence d'un monde extérieur au fonctionnement fusionnel qui l'unit à sa mère dans la première année de sa vie.

Cette prise de conscience est permise grâce à l'intervention d'une tierce personne qui est le plus souvent le père.

Le rôle de l'éducateur (qu'il soit parent ou professionnel) consiste à se placer à l'interface entre la réalité et le désir de l'enfant, entre la loi sociale et sa singularité. Cette action qui permet à ce dernier de distinguer le moi et le non moi.

Cette triangulation joue un rôle tout aussi important dans le cas du référent.

On peut repérer au moins trois éléments qui jouent ce rôle :

- 1- Il y a d'abord le fait que celui-ci soit désigné par l'institution, qu'il soit en quelque sorte « institué ». C'est bien cette dimension symbolique qui permet d'éviter des pratiques telles que le choix du référent par le résident ou le contraire.

Si le facteur affectif est incontournable dans l'établissement d'une relation de qualité, il ne doit pas constituer le point de départ du travail engagé. Il ne s'agit ni d'une amitié, ni d'une filiation plus ou moins artificielle, mais d'un rapport professionnel pour lequel l'adulte reçoit un salaire et à des comptes à rendre.

- 2- Et c'est là l'un des repères importants : Celui de la médiation exercée par l'équipe à laquelle appartient le référent.

Cela peut prendre bien des formes : Examen collectif régulier de la situation de chaque résident, synthèse avec tous les intervenants, rencontre avec les parents, analyse de la pratique du professionnel, groupe de parole, supervision...

A tout moment, le référent se doit de pouvoir expliquer à ses mandants son action, ses choix, ses orientations. S'il a exercé son rôle avec plus ou moins d'autonomie, c'est toujours par rapport au projet éducatif individuel initial qui a été décidé par l'équipe en collaboration, dans la mesure du possible, avec la famille et l'intéressé lui-même.

- 3- Troisième balise, non moins importante que les précédentes ; le professionnel doit être entendu, être conscient de ce dont il est porteur.

Il y a un vécu, une histoire personnelle et des valeurs tant du côté du référent que du résident. Le désir que le premier exprime pour le second ne doit pas supplanter le désir de ce dernier.

Les notions de transfert spécifiques à la psychanalyse pourraient être utilisées ici pour désigner ce qui se joue entre les uns et les autres.

Qu'est-ce que le professionnel va projeter de sa propre enfance et de ses relations familiales sur celui qu'il cherche à aider ?

En quoi le résident va-t-il identifier celui qui lui propose soutien et écoute ?

Chercher à définir le référent ne peut se limiter à parler de la personne qui « donne un sens à la multiplicité des interventions » ou encore d'un opérateur autour de qui la dynamique des échanges s'ordonnent ».

Il convient de l'élargir vers l'aspect suivant : « Personne significatives jouant un rôle actif dans l'équilibre affectif et psychique du résident. »

S'inspirant de cette réflexion le travail de référence au sein du foyer de vie de Cléguérec se présente de la manière suivante :

- Chaque AMP est référent de trois résidents, tous désignés par l'institution.

Par son travail spécifique de référent auprès de l'adulte accueilli, le référent ébauche une relation toute particulière avec celui-ci. Cette relation n'est pas exclusive, c'est-à-dire que chaque professionnel est amené à travailler avec tous les résidents.

Néanmoins, étant donné son accompagnement spécifique auprès de la personne accueillie, le professionnel référent devient l'interlocuteur privilégié des différents intervenants pour échanger au sujet du résident et favorise ainsi la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

Dans ce sens, le référent travaille à la réalisation des synthèses d'où découle le projet individualisé, lui, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire et le résident concerné.

Jusqu'à présent, il n'a pas été institutionnalisé de changement régulier de référent éducatif auprès des personnes accueillies ; les changements opérés concernant cette fonction étant en fonction des départs et nouvelles admissions au sein de l'établissement.

Les problématiques repérées de ce système sont diverses et concernent tout autant la personne accueillie, sa famille que le professionnel assurant cette fonction :

1. La personne accueillie peut « s'enfermer » dans cette relation,
2. La famille peut ne plus raisonner qu'en terme d'accompagnement individualisé et alors occulter l'accompagnement global, ne pas prendre en considération les éléments apportés par les autres membres de l'équipe éducative, voire mettre en place une certaine affinité auprès du référent,
3. Le référent éducatif peut, lui, manquer d'objectivité au bout d'un certain temps, mais également présenter une certaine usure professionnelle notamment lors de relations trop envahissantes...

D'autre part, lors des vacances annuelles du référent éducatif, certaines personnes accueillies s'avèrent être perturbées par le manque de ce repères.

### AXE D'AMELIORATION

Mise en place d'un système de changement régulier tous les 3 ans de référent éducatif et d'un système de co-référence auprès de la personne accueillie.

## A6. Le projet personnalisé.

La loi du 02 janvier 2002, relayée par la charte des droits et libertés de la personne accueillie, est venue renforcer les droits des usagers et ce, notamment en matière d'accompagnement adapté :

- . Le droit à une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible,
- . Le principe du libre choix parmi les prestations adaptées,
- . Le principe du consentement éclairé,
- . Le droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

A ce sujet, la loi du 02 janvier 2002 a introduit le terme de projet d'accueil et d'accompagnement. L'ANESM a quant à elle retenu le terme de « projet personnalisé » dans sa recommandation éditée sur le sujet pour qualifier la démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie / accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.

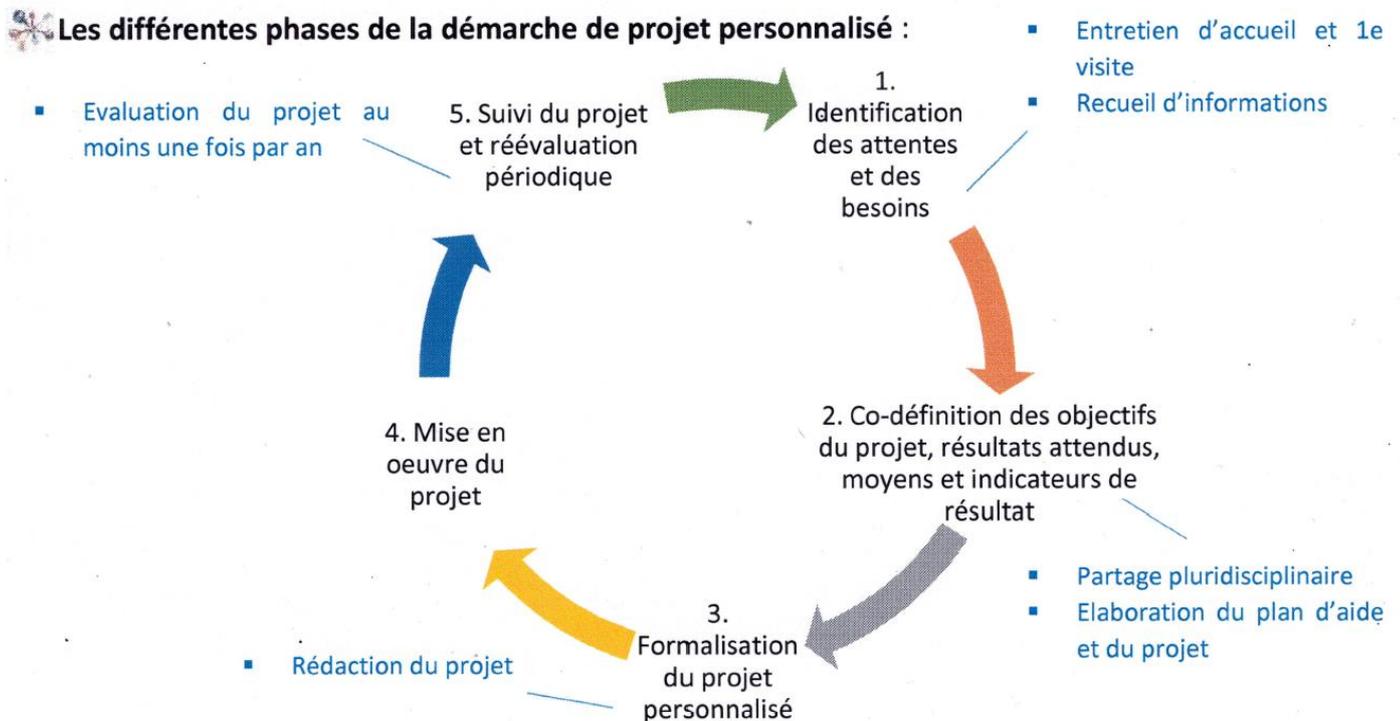
Selon les établissements/ services, le projet qui concerne la personne revêt différentes appellations ; au sein du Foyer de vie celui-ci est nommé « Projet individualisé ».

Le projet personnalisé qui s'inscrit ainsi dans la logique de compensation issue de la loi du 11 février 2005 est avant tout une démarche qui vise à adapter au mieux l'accompagnement proposé aux besoins mais également aux attentes, souhaits de la personne.

« Accompagner quelqu'un, c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à la place.

C'est être à côté. »

(Joseph Templier, prêtre).



1. Identification des attentes, souhaits et des besoins :  
Préalablement à l'élaboration du premier projet personnalisé, les premiers contacts avec la personne nouvellement accueillie ainsi qu'avec sa famille et/ ou son représentant légal permettent le recueil des attentes, le travail d'observation et d'échanges complétant, lui, ce recueil d'informations permettant de définir souhaits, besoins.  
Les années suivantes, en amont de chaque réunion de synthèse et de projet personnalisé, le référent éducatif recueille les attentes et souhaits de la personne accueillie lors d'échanges à ce sujet ainsi que les divers éléments permettant de mesurer l'évolution de la personne ainsi que ses besoins dans les domaines suivants :
  - . Souhaits de la personne accueillie et accompagnée,
  - . Autonomie concernant les actes et activités de la vie quotidienne,
  - . Activités d'épanouissement,
  - . Comportement et attitudes,
  - . Vie sociale et intégration sociale,
  - . Liens avec la famille et l'entourage,
  - . Santé,
  - . Avancée en âge/ vieillissement,
  - . Liberté/ sécurité,
  - . Orientation.
2. Co- définition des objectifs du projet, des résultats attendus, des moyens et indicateurs de résultats :  
Lors de la réunion de synthèse, le référent éducatif présente les attentes, l'évolution et les besoins de la personne issu du dialogue avec la personne et/ou son entourage et du recueil de données, les différents sujets étant alors travaillés, analysés et les objectifs composant le projet individualisé proposés par l'équipe pluridisciplinaire.
3. Ce document est ensuite rédigé conjointement par le chef de service et le référent éducatif puis présenté à la personne accompagnée afin de vérifier que celui-ci lui convienne véritablement.  
Un temps d'échange concernant la présentation de ce projet personnalisé réunissant la personne accueillie, son représentant légal, le référent éducatif et le chef de service est alors proposé afin d'affiner encore si besoin le projet.  
Le projet personnalisé est alors ensuite contresigné par la personne accueillie et/ou son représentant légal ainsi que par le référent éducatif et le Foyer de vie.
4. Mise en œuvre du projet :  
Le chef de service et le référent éducatif assurent ensuite la mise en œuvre du projet personnalisé.
5. Suivi du projet et réévaluation périodique :  
Chaque projet personnalisé est réévalué de manière annuelle et réadapter si besoin en fonction des attentes, des besoins et de l'évolution de la personne.

Afin d'affiner le repérage des besoins ainsi que l'évolution de la personne accueillie et de fait, d'optimiser le choix des prestations en adéquation avec ceux-ci, une adaptation du guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA) peut être utilisée. Par ailleurs, cet outil permet d'établir un « état de référence » régulièrement et ainsi de posséder des éléments de comparaison au sujet d'aspects identiques et précis concernant l'évolution de chacune des personnes accueillies, ceci étant d'autant plus important du fait notamment du vieillissement de la population accueillie.

D'autre part, la nomenclature « SERAFIN PH » a défini 2 nomenclatures distinctes concernant les besoins et les prestations :

**. Les besoins :**

Concernant les besoins des personnes accueillies et les prestations en réponse à ceux-ci, la nomenclature « SERAFIN PH » les définit de la manière suivante :

« La réalisation d'une activité dans une population donnée est défini par l'OMS comme ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas de problème de santé.

Une personne sans problème de santé est en capacité de réaliser cette activité dans un environnement humain, social, architectural, normalisé.

La limitation d'activité peut être plus ou moins grande tant en qualité qu'en quantité.

Dans ces conditions, le besoin se définit dans cet écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne.

On tiendra compte aussi de l'âge (enjeux d'acquisition et d'apprentissage chez l'enfant).

Aussi, cette nomenclature SERAFIN PH présente un bloc « Besoins » composé de 3 chapitres distincts :

1. Les besoins en matière de santé somatique et psychique,
2. Les besoins en matière d'autonomie,
3. Les besoins pour la participation sociale.

**. Les prestations :**

« Les prestations, ce sont toute les fonctions assurées par les ESMS.

Elles ne se confondent ni complètement avec la couverture des besoins des personnes (qui correspondent à l'objectif de la réalisation de la prestation) ni avec les moyens des ESMS.

Elles sont de deux registres :

1. Directes, elles sont des services réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes) ;
2. Indirectes, c'est ce que l'ESMS doit faire pour que les prestations directes soient réalisées (Les fonctions support) et pour que cette réponse soit de qualité (pilotage, organisation, coopération...).

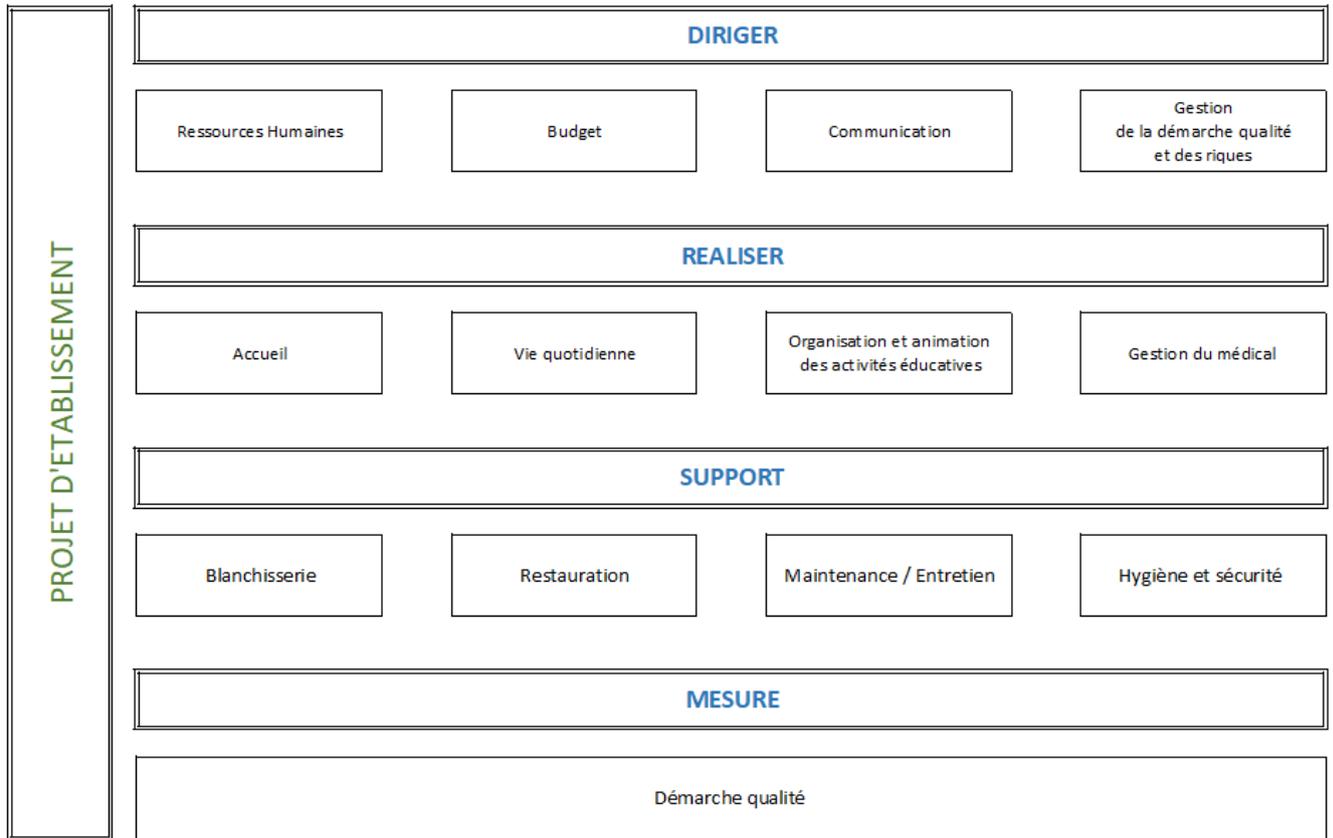
Les prestations directes-soins et accompagnement sont les suivantes :

1. Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles,
2. Prestations en matière d'autonomie,
3. Prestations pour la participation sociale.
4. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours.

Les prestations indirectes-pilotage et fonctions support sont les suivantes :

1. Fonctions gérer, manager, coopérer ;
2. Fonctions logistiques.

## CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



## C. Présentations des Prestations.

La cartographie des processus concernant le Foyer de Vie présente 4 blocs de processus distincts :

- Le Diriger, fonction gérer, manager, coopérer, prestation indirecte,
- Le Réaliser, prestation directe,
- Les Supports, fonction logistique, prestation indirecte,
- La Mesure, prestation indirecte.

### C1. DIRIGER

#### C.1.I LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines s'articulent essentiellement autour de 4 axes distincts :

- La gestion des métiers et des compétences

L'agent, titulaire ou contractuel, ne se caractérise pas uniquement par son grade mais également et surtout par son métier, ses fonctions, et donc par les connaissances et compétences acquises ainsi que celles qui sont à développer, et ce, en fonction de son environnement de travail et de l'évolution des résidents accompagnés.

Aussi cela se traduit par les fiches de postes, l'entretien annuel d'évaluation et les formations.

- La gestion administrative et statutaire.

Cette gestion concerne notamment la gestion des recrutements et des départs, de la paye, des avancements, des évolutions statutaires, des arrêts de travail ...

- La gestion financière

La dimension individuelle : Modalités et conditions de rémunération des personnels sur la base des indices mais aussi des indemnités et primes diverses.

La dimension collective : le suivi et la maîtrise de la masse salariale.

- La gestion de l'organisation de travail et des conditions de vie au travail.

La gestion des ressources humaines repose sur la recherche permanente de l'équilibre entre intérêt général, collectif et intérêts individuels.

Pour ce faire, ce dispositif repose sur 3 piliers fondamentaux :

L'accompagnement des personnes tout au long de leur carrière au sein du foyer de Vie

Les recrutements s'opèrent en fonction des besoins de remplacements temporaires ou permanents identifiés et ce, dans la limite de l'enveloppe budgétaire accordée.

Ces recrutements sont réalisés par la directrice et le chef de service.

L'étape d'accueil-intégration est déterminante car pouvant conditionner par la suite, la qualité du travail.

Celle-ci fait donc l'objet d'une attention toute particulière ; en effet, pour chaque nouveau professionnel, il est organisé, autant que possible une période de « doublure » d'au minimum une semaine.

Au quotidien, la gestion des ressources humaines repose sur les principes d'écoute des personnels, de disponibilité, d'information concernant le statut, les droits et devoirs des agents, les dispositifs d'accompagnement, d'évolution...

Le dialogue est privilégié entre les agents et l'institution ; le respect et la confidentialité étant les composantes fondamentales de ce dialogue.

- L'individualisation des parcours et la valorisation des professionnels

Au fil des années et conformément aux textes réglementaires, le foyer de vie de Cléguérec s'est attaché à développer l'individualisation des parcours...

La politique du FDV se veut résolument incitative et favorisante aux participations de chacun des professionnels à diverses formations dans le cadre du Droit Individuel à la Formation (DIF).

➤ Par ailleurs, l'entretien annuel d'évaluation met notamment l'accent sur la formalisation d'objectifs individuels pour l'année à venir. Cet entretien permet également un échange sur les projets de formation mais aussi une expression des souhaits d'évolution de chacun.

D'autre part, la reconnaissance de chaque professionnel passe par la définition explicite du rôle et des missions confiées afin que celui-ci puisse trouver sa place, être repéré par les autres professionnels et s'épanouir dans ces fonctions.

- L'amélioration autour de la qualité de vie au travail et l'organisation du travail.

La qualité de l'accompagnement des résidents ainsi que le bien-être des professionnels au travail sont indéniablement largement influencés par les résultats de l'organisation du travail et de la qualité de vie au travail.

Rappel : La durée du travail a été divisée par 2 entre 1830 et 1990. La réduction du temps de travail est donc une constante qui se trouve, de plus, depuis quelques années au centre des débats économiques et sociaux en lien avec les problèmes de l'emploi.

Par ailleurs, la question de la durée du temps de travail s'inscrit dans le cadre de la législation européenne. La directive 93-104 du Conseil de l'Union Européenne du 23 Novembre 1993 définit des prescriptions minimales de sécurité et de santé en matière d'aménagement du travail. Elle a déterminé aussi des normes minimales de protection, applicables notamment, en matière de repos journalier et hebdomadaire de travail, etc...

Pour le secteur privé, la loi 98-461 du 13 Juin 1998, dite loi Aubry, portant orientation et indication relatives à la réduction du temps de travail, et baissant la durée légale du travail à 35H pour tous les salariés à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2002, assure la transposition de la directive européenne. La loi 200037, du 19 Janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail a pour objet de fixer des modalités de mise en œuvre et d'accompagnement de l'abaissement de la durée du travail.

Afin de ne pas laisser les administrations à l'écart du projet mis en œuvre dans le secteur privé, l'accord salarial du 15 février 1998 prévoyait la réalisation d'un état des lieux, visant à donner un cadre général commun aux 3 fonctions publiques, a été formalisé dans le rapport roche remis au gouvernement en Janvier 1999. Il s'est avéré nécessaire d'harmoniser les régimes différents en vigueur dans les 3 fonctions publiques.

Le décret 2000-815 du 25 Août 2000 a fixé les règles de l'ARTT dans la fonction publique de l'état. Contrairement à ce qui avait été décidé initialement, le gouvernement a souhaité préciser les règles de transposition de ces mesures à la fonction publique territoriale.

C'est l'objet du décret 2001-623 du 12 Juillet 2001. Ce dernier prévoit cinq décrets complémentaires qui préciseront les règles en matière d'heures supplémentaires, d'astreinte et de dérogation diverses.

Les textes précités apportent des précisions et posent plusieurs limites :

- Les 1600 heures annuelles qui servent de base aux négociations sont à la fois un plancher et un plafond.
- La durée hebdomadaire de travail effectif (y compris les heures supplémentaires) ne peut excéder ni 48H au cours d'une même semaine, ni 44H en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives.
- Le repos hebdomadaire ne peut être inférieur à 35H.
- Le repos quotidien est de 11h.
- L'amplitude maximum de la journée de travail est fixée à 12H.
- La durée quotidienne de travail ne peut excéder 10H.
- Aucun temps de travail quotidien ne peut atteindre 6H sans que les agents bénéficient d'une pause d'une durée minimum de 20 minutes.
- Le travail de nuit comprend au moins la période allant de 22H à 5H ou une autre période de 7H consécutives entre 22H et 7H.

En prenant en compte ces bases réglementaires, les modalités d'organisation sont laissées à l'appréciation des partenaires locaux (élus et agents). Toutefois, il est important de rappeler que le projet engagé doit répondre le plus possible aux trois objectifs suivants :

- 1- Améliorer la qualité de vie des agents de la collectivité considérée.
- 2- Rechercher par une adaptation de l'organisation des services une amélioration quantitative et qualitative du service rendu aux usagers.
- 3- Favoriser la résorption de l'emploi précaire et la création d'emplois, tout en optimisant au maximum les moyens existants.

➤ Organisation du travail au sein du Foyer de Vie de Cléguérec.

L'arrêté d'habitation à l'aide sociale départementale, en date de 2008, du Foyer de Vie « Résidence des Ajoncs d'or » de Cléguérec précise à l'article 3 « objectif poursuivi que » : « L'établissement a pour objectif d'assurer aux personnes prises en charges un accompagnement effectif et permanent afin de développer ou maintenir leur autonomie.

L'établissement assure le fonctionnement continu de ses services sur l'année civile. »

Cet article 3 impose donc nécessairement une prise en charge, un accompagnement des résidents accueillis couvrant la globalité de la journée et ce, toute l'année.

➤ Pour ce faire, différents horaires sont donc mis en place :

- Concernant la direction, le secrétariat et l'entretien :

	DIRECTION		SECRETARIAT		ENTRETIEN	
	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	HORAIRES	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	HORAIRES	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	HORAIRES
LUNDI	1	8h30 - 16h30	1	9h - 13h / 14h - 16h30	1	8h- 13h30 / 14h - 15h45
MARDI	1	8h30 - 16h30	1	9h - 13h / 14h - 16h30	1	
MERCREDI	1	8h30- 14h	1	9h - 12h	-	
JEUDI	1	8h30 - 16h30	1	9h - 12h	1	
VENDREDI	1	8h30 - 16h30	1	9h-13h / 14h - 17h	1	
SAMEDI	-	-	-	-	-	-
DIMANCHE	-	-	-	-	-	-

- Concernant l'équipe éducative et les veilleurs :

**Nuit :** 1 veilleur en 20h45 - 6h45 et 1 veilleur en 21h - 7h.

Une équipe de deux veilleurs exercent leurs fonctions chaque nuit dès lors qu'il y a plus de 19 résidents présents au sein de l'établissement.

**Jour/Semaine :**

6h45 - 13h45 ou 6h45 - 14h45,

7h30- 15h30,

8H- 16H,

8H - 12H / 14H - 17H ou 8h - 12h / 14h -18h,

10H- 18H,

13H - 21H ou 14h - 21h.

**WEEK- END :**

6h45 - 17h,

7h - 11h,

8h30 - 11h 45 / 14h - 20h45,

9h - 19h,

11h - 21h.

Concernant une semaine ordinaire, les horaires précités sont répartis de la manière suivante :

	EQUIPE EDUCATIVE DE JOUR.		VEILLEURS DE NUIT.	
	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	HORAIRES	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	HORAIRES
<b>LUNDI</b>	1 1 1 1 1 2 }	7 6H45-13H45 7H30-15H30 8H-16H C 10H-18H 14H-21H	1 1	20h45- 6h45 21h- 7h
<b>MARDI</b>	1 1 2 1 2 }	7 6H45-13H45 7H30-15H30 8H-16H C 14H-21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H
<b>MERCREDI</b>	1 1 1 1 2 }	6 6H45-13H45 7H30-15H30 8H-16H C 14H-21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H
<b>JEUDI</b>	1 1 2 1 2 }	7 6H45-13H45 7H30-15H30 8H-16H C 14H21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H
<b>VENDREDI</b>	1 1 1 1 1 }	5 6H45-13H45 7H30-15H30 8h -12h C 13H-21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H
<b>SAMEDI</b>	1 1 1 }	3 6H45-16H45 9H-19H 11H-21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H
<b>DIMANCHE</b>	1 1 1 }	3 6H45-16H45 9H-19H ou C 11H-21H	1 1	20h45- 6h45 21H-7H

L'intervention des professionnels composant l'équipe éducative de jour est définie selon le roulement hebdomadaire préétabli de la manière suivante :

	En période ordinaire	Cumul Horaire	En période de transfert De surcroît d'activité	Cumul Horaire
Semaine 1	C du Lundi au Vendredi	40h	7-15 du Lundi au Vendredi C du Lundi au Jeudi	40h 28h
Semaine 2 W-E travaillé	6h45- 13h45 du Lundi au Jeudi Soit 7-17h/9-19h ou c /11-21h Samedi et dimanche	28h 20h	Soit 7-17h/9-19h/11-21h Samedi et dimanche (horaire définis selon besoins)	20h 24H
Semaine 3	-	4h	13-21 du Lundi au Vendredi 8-16 du Lundi au Jeudi Soit 7-17/9-19/11-21 Samedi et Dimanche	40h 28h 20h 24H
Semaine 4	8h- 16h du Lundi au Vendredi	40h	-	
Semaine 5 W-E travaillé	14h- 21 du Lundi au Jeudi Soit 7-17/9-19 ou c /11-21 Samedi et Dimanche	28h 20h	13-21 / C du Lundi au Vendredi 7h30-15h30 du Lundi au Jeudi Soit 7-17/9-19/11-21 Samedi et Dimanche Horaire définis si besoin du Mercredi au Vendredi	40H 28H 20H 24H
Semaine 6	-	0h		
Semaine 7	7h30-15h30	40H	7-15 du Lundi au Vendredi C du Lundi au Jeudi Soit 7-17/9-19/11-21 Samedi et Dimanche Horaire définis si besoin du Mercredi au Vendredi	40H 28H 20H 24H
Semaine 8 W-E travaillé	14h- 21h du Lundi au Jeudi Soit 7-17/9-19 ou c /11-21	28H 20H		
Semaine 9	Samedi et Dimanche	0H		
Semaine 10	-			
Semaine 10	C du lundi au vendredi	40H		
Semaine 11 W-E travaillé	6h45- 13h45 du lundi au jeudi Soit 7-17/9-19 ou c /11-21 Samedi et Dimanche	28H 20H		
Semaine 12	-	4H		

360 Heures – 12 Sem

Soit 30H en Moy/Sem

448h Heures – 12 Sem

Soit 37h33 en Moy/Sem

En période de vacances, le planning horaire des professionnels peut ne pas correspondre à ces roulements hebdomadaires ... et est alors défini en fonction du nombre de résidents présents, de l'autonomie du groupe présent, du planning d'activités.

- Les conditions de vie au travail : deux outils complémentaires, notamment, se portent garant des ces conditions de vie au travail :
- Comité technique :

Pour rappel, au cours du mois de Juillet 2008, un courrier émanant du CD a précisé l'obligation de la mise en place d'un CT local afin de répondre au décret n° 85564 du 30 mai 1985.

En effet, le CT est obligatoire dans les établissements de plus de 50 agents, ce qui est le cas au sein du CCAS de Cléguérec.

Le CT, instance de représentation et de dialogue, composé d'élus titulaires du CA du CCAS dont le maire, et de représentants du personnel élu à la proportionnelle, traite différents sujets tels que :

- L'organisation et le fonctionnement des services,
- L'hygiène et la sécurité
- Les effectifs
- La formation
- Les conditions et la durée de travail ...

De fait, lors du CA du CCAS de Cléguérec, en date du 28/08/2008 la décision de mise en place a été arrêtée... mise en place qui s'est déroulé selon le calendrier établi par les autorités concernées.

Fin 2008, ont donc eu lieu les élections des représentants du personnel siégeant au CTP. Actuellement, siègent au CT :

- Le maire et le président du CCAS
- L'adjointe aux affaires sociales
- 4 représentants des élus du CA du CCAS
- 6 représentants du personnel
- La directrice du CCAS.

Depuis sa création, divers sujets ont donc été discutés :

- Taux de promotion d'avancement de grade par service,
- Respect de l'avancement des grades selon les grilles indiciaires,
- Tableaux des effectifs permanents : budgétés et rémunérés,
- Règlement intérieur des services,
- Situations administratives
- Nominations « stagiaire »
- Dérogation pour journée de 12 heures lors d'évènement exceptionnels au FDV,
- Comptabilisation des heures réalisées lors des transferts organisés par le FDV,
- 1<sup>er</sup> Mai, journée payée ou récupérée (circulaire n°15 du 02 Avril 1993),
- Entretiens d'évaluation,
- Poste d'AMP principal au FDV,
- Prime « dépendance » pour les soignants de l'EHPAD,
- Journée de 12 heures le week-end pour le personnel de l'EHPAD,

- Travail de nuit,
- Astreintes,
- Formation à recyclage 1<sup>er</sup> secours,
- Proposition de participation financière à la protection sociale complémentaire,
- Bilan de santé gratuit,
- Question diverses ...

Il convient de préciser que de nouvelles élections afin d'élire les nouveaux représentants qui siègeront au nouveau « Comité Technique » se sont déroulées début décembre 2018.

- Règlement intérieur.

Afin de contribuer au bon fonctionnement de ses services, le CCAS de Cléguérec s'est doté d'un règlement intérieur dès le 10 septembre 2009.

Ce présent règlement est destiné à organiser la vie et les conditions d'exécutions du travail dans la collectivité ; les chapitres de celui-ci sont :

- I- Généralités,
- II- Hygiène et sécurité,
- III- Dispositions relatives à la discipline,
- IV- Disposition relatives aux autorisations spéciales d'absence,
- V- Disposition particulières aux pratiques de harcèlement,
- VI- Entrée en vigueur et modifications du règlement intérieur des services.

## C.2.2 LE BUDGET

- La DGISS détermine et verse un budget global d'où ressort un prix de journée. Ceci est revu annuellement.

Le calcul s'effectue de la manière suivante :

- Prix de journée x jours de présence = budget global.
- Prix de journée = frais de fonctionnement
- Jours de présence = jours que les résidents passent au foyer de vie.

- De manière générale, chaque résident possède un compte à la trésorerie Principale sur lequel sont versées les allocations qu'il perçoit.

On distingue les résidents du Morbihan et les résidents originaires d'autres départements.

Ceux du Morbihan reversent 70% de l'Allocation Adulte Handicapé à la DGISS et ce, au prorata de leurs jours de présence ; pour les adultes dépendant d'autres départements, le calcul de reversement de leur Allocation Adulte Handicapé est propre à leur département d'origine.

Par ailleurs, 100% de l'allocation logement de chacun des résidents est également reversée à la DGISS.

- Toutes les opérations financières sont effectuées par la Trésorerie Principale.

Chaque mois, le secrétariat du foyer de vie adresse à la T.P un état des sommes dues par les résidents et reversées à la DGISS.

Une facture est également adressée aux parents/tuteurs pour information.

Le solde disponible sur chaque compte des résidents est utilisé pour leurs besoins personnels. Par ailleurs, le secrétariat adresse à la DGISS un état des sommes dues chaque trimestre.

**Concernant le budget du Foyer de Vie de Cléguérec, il convient de souligner qu'au cours de ce nouveau projet d'établissement l'amortissement complet de différents emprunts sera réalisé et notamment celui de la construction du bâtiment en 1991.**

**Ceci permettra ainsi de favoriser de nouveaux investissements, le financement de nouveaux projets.**

### C.2.3 LA COMMUNICATION

La communication a pour but de transmettre un message dont la nature peut être variable :

- Transmettre une information,
- Permettre une relation,
- Se faire connaître,
- Traduire une idée,
- Coordonner l'accompagnement.

Soulignons que toute structure organisationnelle est à la recherche d'une image qui puisse légitimer son action que celle-ci soit interne ou externe.

Cependant, il ne peut y avoir dans ce contexte aucune légitimité externe pour l'organisation sans cultiver en interne le sens d'une communication efficace.

#### ❖ La communication interne

La fonction de la communication interne est d'informer les salariés sur la réalité de leur établissement, ses évolutions, ses actions... et aussi de garder un climat sociale serein, d'associer les salariés à toute les actions de l'établissement et de faire en sorte qu'ils se sentent pris en compte et reconnus.

L'information peut y être descendante et ascendante.

#### ❖ La communication descendante

La communication descendante est un processus qui traduit le plus souvent la concrétisation d'une délégation. Elle consiste à apporter des informations utiles à une structure organisationnelle en vue de réaliser les objectifs recherchés par l'institution.

Au sein du foyer de vie de Cléguérec, la communication descendante se traduit par :

- Des réunions institutionnelles,
- Des panneaux d'affichages obligatoires pour les notes de service, les informations syndicales,
- Des classeurs de compte-rendu des réunions du conseil d'administration du CCAS de Cléguérec et du Comité Technique.

#### ❖ La communication ascendante

La communication ascendante cherche, quant à elle, l'expression du plus grand nombre. Elle consiste souvent un « élément retour » de la communication descendante.

Elle facilite en principe l'expression individuelle en permettant à chacun d'intervenir et de se situer dans l'organisation.

Au sein du foyer de vie de Cléguérec, la communication ascendante se traduit par :

- La participation du chef de service aux Conseil d'Administration du CCAS de Cléguérec,
- La possibilité de chaque professionnel de demander à ce que soit travaillé différents sujets au niveau du Comité Technique,
- La possibilité d'entretien des professionnels avec leur responsable hiérarchique respectif,
- Les réunions institutionnelles (réunions de mois).

### ❖ La communication externe

La fonction de la communication externe est d'informer le grand public, l'environnement proche et plus éloigné, sur les activités, les projets de l'établissement.

Au sein du foyer de vie de Cléguérec, cela se traduit par :

- Un logo identifié,
- Des articles dans la presse,
- Des articles dans le bulletin municipal,
- Des portes ouvertes,
- Des interventions auprès des milieux de l'enseignement, de la formation,
- La participation aux AG des associations partenaires.

## **AXE D'AMELIORATION**

### **DEVELOPPER ET FAIRE VIVRE LE SITE INTERNET DU FOYER DE VIE.**

### ❖ La communication intra-équipe

Le foyer de vie est ouvert 24h/24h, 365 jrs par an.

Le roulement du personnel de jour et de nuit, les différents cycles de travail, les différentes fonctions nécessite des transmissions d'info « de qualité » afin de proposer un accompagnement cohérent et empreint de bon sens.

**Aussi, afin d'optimiser cette communication, de favoriser sa traçabilité ainsi que son exploitation, une démarche d'informatisation interne a été mise en place dès 2016.**

**Pour ce faire, l'achat de 4 ordinateurs, du logiciel de transmission « Medisys » et une formation auprès des professionnels ont été réalisés.**

**De plus, deux temps de communication entre équipe de jour et de nuit ont été mis en place en 2018 ;**

**Un premier de 6h45 à 7h puis un autre de 20h45 à 21h.**

D'autre part, différentes réunions sont également mise en place :

- . Les réunions hebdomadaires permettant d'organiser la semaine,
- . Les réunions dites de mois ou sont travaillés les différents projets, les éventuels réajustements nécessaires au niveau de l'organisation générale en lien avec l'évolution de l'équipe, des résidents...
- . Les réunions cliniques qui, en référence aux RBPP de l'ANESM, ont pour but de :
  - . D'éviter l'isolement des professionnels et au contraire, de rendre possible le travail sous le regard des pairs,
  - . Favoriser la mise en place d'un relais entre professionnels lors des moments de crise d'une personne, afin de ne pas se laisser dépasser par les réactions émotionnelles,
  - . Veiller à la cohérence des positionnements professionnels au sein de l'équipe au quotidien,
  - . Réaliser des observations fines, les consigner et les partager, afin de formuler des hypothèses de travail et de contribuer à un questionnement permanent,
  - . Promouvoir la capacité d'initiative, d'innovation et de créativité des équipes pour s'adapter aux besoins des personnes.

## ❖ Communication / Transmissions aux résidents

Pour rappel, jusqu'en 2015, au cours de la réunion hebdomadaire (lundi matin) des résidents, le planning de la semaine leur était présenté oralement avec comme support un tableau relatant par écrit l'ensemble des informations... Ce tableau restant libre d'accès aux résidents en permanence. Cependant, il convient de noter que tous n'ont pas acquis de notions de lecture, que tous n'ont pas la capacité de mémorisation nécessaire pour une telle somme d'information.

De fait, cette présentation orale et écrite semblait développer l'effet pervers d'entretenir voir de créer une certaine forme de dépendance chez certains résidents... ceci se traduisait par divers comportements :

- Interpeller, parfois à plusieurs reprises, l'encadrant afin de réentendre les informations, de se rassurer.
- Solliciter des résidents qui eux, ont une meilleure capacité de mémorisation et/ou des notions de lecture et ce, toujours dans le but de réentendre les informations, de se rassurer... ceci créant alors une dépendance de certains résidents vis-à-vis d'autres membres du groupe.

Aussi, dès 2015, des tableaux de transmission évolutifs utilisant photographies des personnes et imagerie des informations concernant le planning collectif des activités d'épanouissement proposées et en lien avec la restauration ont été réalisés. Ceux-ci, situés dans diverses salles des parties communes, sont consultables tout au long de la journée.

De plus, pour chacune des personnes accueillies, il a également été réalisé un planning individualisé des activités d'épanouissement auxquelles elle participe ; ceux-ci sont présents dans la chambre individuelle de chacun des résidents.

Ces tableaux imagés facilitent ainsi véritablement la compréhension, la gestion des imprévus et favorise l'autonomie de chacun au quotidien.

Actuellement, nombre de résidents émettent le souhait de pouvoir consulter le planning horaire des différents professionnels.

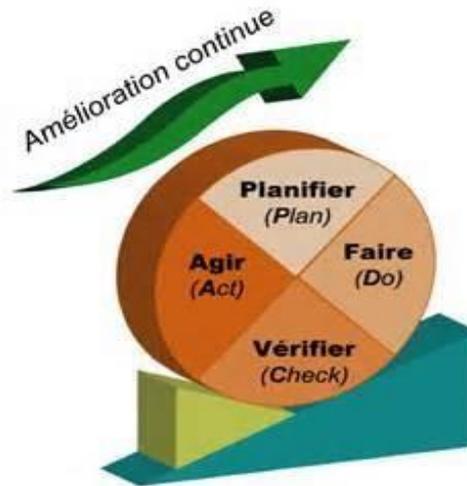
### Axes d'amélioration

Créer un planning horaire des professionnels agrémenté de photos.

## C.2.4 LA DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité induite par le principe d'évaluation dans les ESSMS, instauré par la loi 2002 du 02 Janvier 2002 est mise en place au sein du Foyer de Vie de Cléguérec. Cette démarche qualité est basée sur la démarche d'amélioration continue qui peut se résumer à 4 étapes qui s'enchaînent sans fin (roue de Deming) :

- 1- Prévoir, planifier / « Plan »
- 2- Mettre en place, faire / « Do »
- 3- Vérifier, évaluer / « Check »
- 4- Adapter, Améliorer / « Act »



Les principaux bénéfices attendus de la mise en place de cette qualité sont :

- 1- Une meilleure écoute des résidents, de leur famille, des partenaires et l'amélioration de la qualité des prestations.
- 2- L'amélioration de l'organisation pour la faire progresser et l'anticipation des problèmes avec pour objectif une augmentation de la satisfaction des résidents et de l'efficacité.
- 3- Le développement de la culture de l'évaluation objective.
- 4- La motivation des équipes : le personnel impliqué a une vue plus claire des objectifs poursuivis ainsi que des valeurs du Foyer de Vie.

Dans le cadre, deux procédures d'évaluation sont obligatoires :

- L'évaluation interne
- L'évaluation externe.

### 1- L'évaluation Interne (inscrite dans l'article L 312-8 du CASF)

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les lieux de vie et d'accueil, procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Cette évaluation doit se faire au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par les acteurs de terrain et validées par l'ANESM. En cas de carence, c'est-à-dire en l'absence de ces normes d'évaluation, l'ANESM les élabore elle-même, selon les catégories d'établissement ou de service, afin d'éviter le blocage du système.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation de création de l'établissement ou du service. »

## 2- L'évaluation Externe (inscrite dans l'article L 312 alinéa 2 à 4 du CASF)

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les lieux de vie et l'accueil ont l'obligation de faire procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur.

Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.

Les résultats sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation de création de l'établissement ou du service.

Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret.

La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis de l'ANESM.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandation de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par l'ANESM.

Le dispositif de l'évaluation externe revêt une importance particulière. En effet, le renouvellement de l'autorisation tous les 15 ans est exclusivement subordonné aux résultats de cette évolution. »

La complémentarité entre ces deux types d'évaluations est évidente. Effectivement, l'évaluation interne préalable à l'évaluation externe doit, d'une part, préparer l'établissement à la démarche d'analyse et de recherche d'amélioration et surtout à une culture de l'évaluation et, d'autre part, fournir une grande partie des données utiles à l'évaluateur pour l'évaluation externe.

Concrètement, au sein du Foyer de Vie de Cléguérec, la mise en place de cette démarche qualité s'est traduite jusqu'à présent par :

- La formation « Référent Qualité » du chef de service en 2010-2011.
- La mise en place et l'utilisation de différents outils de la qualité.
- Des enquêtes de satisfactions auprès des résidents, des familles et des professionnels.
- L'utilisation de la démarche d'amélioration continue pour l'élaboration des projets d'établissement.
- La réalisation de l'évaluation interne fin 2018.
- La réalisation de la première évaluation externe fin 2014.

Le rapport de cette évaluation externe a permis le renouvellement de l'autorisation concernant le foyer de vie de Cléguérec.

En effet, l'arrêté en date du 20 décembre 2016 émanant de la direction des interventions sanitaires et sociales du Morbihan précise que « vu le dossier d'évaluation externe déposé par le gestionnaire en date du 02 février 2015 visant au renouvellement de son autorisation ;

Et que « considérant que le rapport d'évaluation n'a pas conduit le département du Morbihan à enjoindre au titulaire de l'autorisation de déposer un dossier de renouvellement d'autorisation »

l'autorisation du foyer de vie « Les ajoncs d'or » géré par le CCAS de Cléguérec est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 04 janvier 2017.

**Axe d'amélioration :**

**Réalisation de la prochaine évaluation externe d'ici 2024**

**comme prévu au calendrier.**

## C.2 LE REALISER

### C. 2.1 L'ACCUEIL

#### . L'accueil en général :

L'action d'accueillir peut être défini par la réception que l'on fait à quelqu'un qui arrive ou que l'on rencontre et par l'ensemble des dispositions prises pour recevoir une ou plusieurs personnes.

Concernant le foyer de vie, l'accueil revêt les différents aspects virtuel, physique ou téléphonique et représente également la qualité des informations communiquées.

Puisque la première impression laissée conditionne largement la suite de la relation et la confiance que l'on va pouvoir générer, une attention particulière dans ce domaine est portée au sujet de 4 points fondamentaux :

1. L'information communiquée sur l'offre de service, les prestations, leur modalités de réalisation, les tarifs ;
2. L'agencement et la propreté du site, les indications pour y parvenir, son accessibilité ;
3. L'amabilité, l'efficacité, la disponibilité et la réactivité des professionnels en charge de l'accueil ;
4. La capacité des professionnels à faire face à tout type de situation.

Pour ce faire, différents moyens sont en place :

1. Un package réunissant le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et liberté de la personne accueillie règlement de fonctionnement,
2. Visites commentées de l'établissement,
3. Une signalétique indiquant le foyer de vie,
4. Une salle d'accueil,
5. 2 parkings juxtaposant l'établissement,
6. Un entretien des locaux et des parties extérieures...

#### Axes d'amélioration :

1. Développer la signalisation des pièces au niveau de l'accueil,
2. Réaménager le hall d'accueil afin de le rendre plus chaleureux,
3. Agrandissement des locaux relatifs à l'accueil afin de proposer une salle d'accueil plus spacieuse et fonctionnelle, un local/ vestiaire pour les personnes accueillies en accueil de jour,
4. Elaboration d'une charte au sujet de l'accueil,
5. Une action de formation concernant « la gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil ».

« Où tu es bien accueilli, là est ton pays ».

(Proverbe allemand).

## . L'accueil d'un nouveau résident:

Actuellement, au sein du Foyer de vie de Cléguérec, l'admission d'un nouveau résident se déroule de la manière suivante :

Dans un premier temps, en cas de place vacante, les différentes demandes d'admission sont examinées conjointement par le chef de service éducatif et le médecin coordinateur de la DGISS.

Cet échange avec le médecin coordinateur permet de prioriser, de définir une ou plusieurs candidatures.

Alors, le chef de service rencontre lors d'un entretien le candidat ainsi que sa famille et/ou tuteur afin :

- De présenter le Foyer de Vie,
- De mesurer le souhait de la personne à intégrer le FDV,
- De vérifier l'adéquation du projet de vie de la personne avec ce qui est proposé au FDV,
- De recueillir divers éléments (médical / éducatif / administratif...).

Suite à cet entretien, un temps de réflexion de 15 jours est toujours accordé aux 2 parties. Puis, lors du second entretien, si le FDV et le résident, sa famille et/ou tuteur, s'accordent sur l'éventuelle admission, une période d'essai d'un mois est alors mise en place au sein du FDV.

Au terme de cette période d'essai, un bilan est dressé par l'équipe pluridisciplinaire.

L'admission est prononcée si le bilan s'avère positif tant de la part du Foyer de vie que du résident lui-même.

L'ANESM, dans sa RBPP relative à l'accueil souligne toute l'importance de ce moment dans la vie de la personne concernée tout en le décrivant comme suit :

- « Phase particulièrement délicate marquée à des degrés divers par la séparation, le renoncement, l'incertitude.
- C'est un déplacement, un changement de milieu de vie, une réorganisation de la vie de la personne qui peuvent provoquer de l'anxiété.
- Il est alors recommandé d'accompagner la personne dans la construction et l'appropriation de son espace personnel ...

A la lecture des RBPP relatives à l'accueil, le FDV a décidé de retravailler cette phase d'accueil, de la préciser en prenant notamment en compte la préparation de l'arrivée de la personne ainsi que son accompagnement dans la création de repères ...

De fait, la réflexion sur ce sujet lors de l'élaboration de ce P.E a abouti à la formalisation de cette phase d'accueil :

## PRE-ADMISSION

Etude conjointe (FDV/Dpt) des demandes d'admission et priorisation de candidatures.

- 1<sup>er</sup> entretien/échange entre la personne concernée, la famille et/ou tuteur, un professionnel de l'établissement d'origine et le chef de service du FDV.
- Présentation du FDV
- Lecture commentée et remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, du contrat de séjour et de la charte des droits et libertés.
- Visite de l'établissement
- Recueil d'informations complémentaires (médicale/psychologie/éducatif/sociaux Familial/ souhaits et habitudes de vie de la Personne/ administratif)
- Phase de réflexion de 15 jours
- Second entretien/échange entre la Personne concernée, la famille et /ou le tuteur, le chef de services pour la mise en place de la période d'admission si accord des 2 parties.
- Seconde visite du foyer de vie,
- Présentation du référent professionnel,
- Modalités administratives et matérielles pour la période d'essai,
- Rappel du règlement de fonctionnement.

## PERIODE D'ESSAI

- Diffusion du dossier de la personne Concernée auprès des différents professionnels du FDV.
- Annonce aux résidents du groupe et désignation d'un résident référent.

### 1<sup>er</sup> Jour :

- Nouvelle visite du FDV
- Nouvelle lecture du règlement de fonctionnement et de la charte
- Installation dans sa chambre individuelle accompagnée par le référent professionnel.
- Pot d'accueil organisé par les résidents et l'équipe

### Ensuite :

- 1<sup>er</sup> repas à table en compagnie du résident
- Découverte et participation aux différentes activités éducatives (quotidiennes, atelier, etc).
- Vigilance accrue lors des fins de soirées et couchers.
- Entretiens réguliers entre le résident, le référent et le chef de service.

## ADMISSION

- Entretien (au moins un) du résident avec la psychologue de l'établissement.
- Bilan de la période d'essai dressé par l'équipe pluridisciplinaire et présentation de celui-ci lors d'un entretien entre résident/référent/chef de service.

Si le bilan s'avère positif pour l'ensemble des 2 parties...

- Signature du contrat de séjour
- Réunion de synthèse et élaboration du 1<sup>er</sup> projet individualisé du résident au cours des 6 premiers mois.
- **Ensuite** entretien entre le résident, la famille et /ou le tuteur, le chef de service afin d'échanger au sujet de ce 1<sup>er</sup> P.I

## C.2.2 LA VIE QUOTIDIENNE

### C.2.2.1 LES REGLES DE VIE EN COLLECTIVITE

Afin de proposer un cadre de vie agréable, sécurisant, structurant, toute vie en collectivité se doit d'être régie par un ensemble de règles communes à chacun des membres du groupe.

Pour ce faire, un règlement de fonctionnement imagé a été réalisé en collaboration avec les résidents.

Ce cadre de vie se veut suffisamment souple pour permettre temps et espaces de liberté ou peuvent s'exprimer les différentes individualités.

Ce règlement de fonctionnement défini, régi donc :

- Les intervenants,
- Les lieux de vie : espaces privés / espaces communs,
- La vie quotidienne : repas / hygiène corporelle / argent de poche,
- La vie sociale et relationnelle : Respect des personnes / activités / transport / accès aux soins / droit d'expression accompagnement éducatif,
- Les sanctions.
- 

### C.2.2.2 L'INDIVIDU DANS LA COLLECTIVITE

- Le rythme

Afin de respecter le rythme de chacun des résidents, les levers se déroulent de manière échelonnée de 7h à 9h.

Au sujet des levers, il est remarqué la tendance de certains à se lever dès 6h45, aussi un renforcement en personnel à ce moment de la journée est à mettre en place afin de proposer l'accompagnement le plus adapté possible.

Concernant les couchers, de manière générale, l'ensemble des résidents se couchent pour 23h environ. Suite au dîner, chacun d'entre eux a le choix soit de rester regarder la tv, d'utiliser leur dvd portable, soit de s'occuper selon ses centres d'intérêt (musique, dessin, mot-croisés ...) ou alors de se retirer dans sa chambre, de se coucher après le dîner dès lors qu'il ait réalisé les tâches ménagères précisées dans son projet individualisé.

De manière ponctuelle, possibilité est offerte aux résidents qui le souhaitent d'assister à 1 spectacle, 1 évènement sportif sur l'extérieur et donc se coucher plus tardivement.

D'autre part, l'après-midi un professionnel est détaché à l'accompagnement des résidents ne souhaitant participer à aucune des activités proposées.

- Temps libre avant le dîner.

A ce moment de la journée, entre 17h et 18h, situé donc entre la fin des activités éducatives prévues dans chaque Projet Individualisé et le dîner, de fait temps de transition, observation a été faite d'une récurrence des troubles du comportement, de passivité chez plusieurs résidents ne sachant gérer ce temps libre, ce temps de transition.

De fait, un atelier « esthétique » favorisant la valorisation et l'estime de soi est alors régulièrement proposé.

### C.2.2.3 INTIMITE

- Espace privatif

Comme précédemment précisé, chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle dont le caractère véritablement privatif est entériné par un numéro de chambre, photo et prénom.

L'aménagement des chambres est réalisé en fonction des choix, des goûts du résident ... il y apporte son mobilier personnel.

En 2016, des travaux de câblage et de pose d'antennes permettant l'accès à la télévision dans chacune des chambres ont été réalisés pour un montant de 2658, 72 euros.

Pour avoir accès à la chambre, chacun des membres du personnel se doit de frapper à la porte, de s'identifier et d'observer un délai d'attente avant d'y entrer.

Concernant, une des personnes accueillies présentant une surdité- mutité il convient de préciser qu'un indicateur d'action à flash lumineux est installé afin de préserver au mieux son intimité.

- La toilette

Le respect de l'intimité de chacun est une véritable préoccupation au niveau de l'accompagnement, aussi, les membres du personnel assurent une vigilance toute particulière à ce sujet afin de protéger les personnes du regard des autres (lors des douches, des soins, de l'habillage... ) mais également sont attentifs à ce que certains résidents ne fassent pas subir leur nudité aux autres.

### C.2.2.4 LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

#### **I / L'entretien personnel :**

##### **A. L'alimentation :**

. Observations :

Actuellement, 16 résidents soit 56,61% des personnes accueillies ont besoin d'un accompagnement particulier puisque présentant des troubles des conduites alimentaires.

. En effet, 4 résidents suivent un régime hypocalorique en raison d'un surpoids important.

. 6 résidents ont besoin d'une aide dans la gestion des quantités mais pour qui il n'est pas prescrit de régime particulier.

. 5 résidents ont besoin d'une attention toute particulière lors des repas puisque mangeant très rapidement et de fait s'exposant à un risque important de fausse- route.

. 1 résident nécessite une vigilance quant aux quantités suffisantes pour un repas assez riche en apports nutritionnel.

. Par ailleurs, les capacités en matière de cuisine et de confection d'une recette sont très hétérogènes au sein du public accueilli et quant à la confection d'un menu, d'un repas équilibré ceci s'avère une véritable difficulté pour l'ensemble des résidents.

La restauration revêt différents aspects :

D'une part, la fonction 1ere des repas est de se nourrir, et ce de manière adaptée, équilibrée...

**« Manger est un besoin, bien manger est un art. »**

(François De La Rochefoucault, écrivain du 17<sup>ème</sup> siècle)

A ce sujet, le programme national de nutrition santé (PNNS) précise que « la nutrition est un déterminant majeur de santé », en effet, « une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé ».

Concernant la restauration, le fait que près de 60% des résidents présentent des troubles de conduite alimentaire ainsi que la difficulté des résidents à élaborer, confectionner un repas, ceci associé au fort intérêt de l'ensemble des personnes accueillies pour la cuisine conduit à mener un accompagnement régulier afin de développer les connaissances et capacités de chacun dans ce domaine.

### Axe d'amélioration :

#### Développer une activité éducative « cuisine » régulière.

D'autre part, manger est un acte tellement ordinaire de la vie que l'on oublie souvent, qu'en plus de l'aspect nutritionnel, ces temps de repas rythmant toute la journée ont également un rôle important dans la notion de plaisir, de sociabilisation, d'échange, de convivialité ...

Ainsi, au Foyer de vie de Cléguérec, cette approche globale des repas se traduit par la mise en place de repas dits « thérapeutiques », les encadrants accompagnant les résidents tout en mangeant avec eux. Ces repas « thérapeutiques » doivent donc permettre de favoriser les échanges dans une ambiance sereine ainsi que d'accompagner les résidents en portant une attention toute particulière à ceux (environ 56% du groupe) présentant des difficultés au niveau des repas, de l'alimentation (problèmes de vitesse, de déglutition, de fausses routes, de gestion des quantités ...).

. Le service de table est réparti entre les encadrants et les résidents.

En effet, les encadrants assurent le service des entrées et plats de résistance ainsi que le nettoyage des tables après le repas. Les résidents, eux, afin de maintenir voire développer leurs capacités dans ce domaine, assurent le service du pain / du fromage / des desserts / du sucre / du lait / du café puis ensuite assurent diverses tâches ménagères liées aux repas.

. Les actions de dressage des tables et d'aller chercher le pain aux boulangeries situées dans le bourg sont intégrées dans l'activité dite « marche et pain » planifiée quotidiennement chaque matin.

. La répartition des places à table est revue régulièrement soit à l'initiative de l'équipe éducative ou alors à la demande des résidents eux-mêmes.

Cet aspect du temps de repas est travaillé par choix réfléchis et discutés après avoir observé comportements et affinités à table ... et hors de table.

Cependant, une attention toute particulière est de mise lors de ces moments de transition puisque tout changement de place oblige les résidents concernés à construire de nouveaux repères.

. Le rôle des accompagnateurs :

- Favoriser un climat serein, de détente de convivialité, conserver la notion de plaisir autour des repas, malgré les entraves thérapeutiques.
- Faire de ces temps de repas un moment privilégié favorisant les échanges informels.
- Observer, analyser les obstacles à l'autonomie de certains résidents et mise en place de réponses (assiettes ergonomiques...)
- Accompagnement des résidents présentant notamment des risques de fausses routes, des troubles alimentaires...

### **B. La toilette :**

Actuellement, 7 résidents soit 25% démontre une autonomie suffisante dans la réalisation de leur toilette et, de fait, ne nécessitant pas un accompagnement permanent dans ce domaine.

Aussi, les 21 autres résidents ont besoin d'un accompagnement régulier et plus ou moins soutenu (sollicitations, conseils, rappel de l'ordre logique, accompagnement verbal, ré-explications, re-démonstrations, aide à la gestion des quantités de produits d'hygiène, aide physique lorsque nécessaire... ) dans ce domaine.

Il convient de préciser que le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) local intervient quotidiennement afin d'assurer l'accompagnement lors de la toilette auprès de 2 de ces résidents.

### **C. L'élimination/ propreté :**

Actuellement, 9 résidents soit 32% des personnes accueillies présentent des épisodes fréquents d'énurésie et/ ou d'encoprésie diurne voir nocturne pour une de ces personnes.

Afin de favoriser le bien-être et éviter d'éventuels problème de peau l'accompagnement est donc vigilant à ce sujet et propose ainsi des rappels réguliers, des toilettes et des protections individuelles lorsque nécessaire.

### **D. L'habillement :**

Hormis un résident, les personnes accueillies présentent une relativement bonne autonomie au niveau de l'habillement cependant, l'accompagnement est indispensable auprès de certains afin de rappeler l'envers de l'endroit, de lacer les chaussures...

### **E. La gestion du linge.**

La gestion du linge représente une difficulté pour plusieurs résidents, aussi un accompagnement vigilant dans la gestion des vêtements sales est indispensable.

Actuellement, aucune des personnes accueillies n'a acquis les compétences nécessaires afin de traiter son linge sale de manière autonome en utilisant machine à laver et sèche- linge.

Par contre, plusieurs résidents travaillent à entretenir leurs capacités dans le repassage et le pliage du linge.

#### **2/ La mobilité.**

. Les déplacements à l'intérieur de l'établissement :

2 résidents soit 6,45% des personnes accueillies présentent des difficultés dans leurs déplacements au quotidien ; en effet, ces deux personnes se déplacent avec l'aide d'un rotateur et momentanément en fauteuil roulant.

Ainsi, une vigilance et régulièrement une aide physique s'avèrent indispensable auprès d'elles.

. Les déplacements à l'extérieur de l'établissement :

5 résidents soit 16,12% des personnes accueillies présentent des difficultés dans leurs déplacements à l'extérieur de l'établissement ; en effet, 2 résidents y évoluent en fauteuil roulant et 3 autres ont régulièrement besoin d'une aide physique en maintenant le bras d'un accompagnateur.

20 résidents soit 64,51% des personnes accueillies nécessitent eux le besoin d'un accompagnement soit simplement sécurisant soit garant des règles inhérentes à une circulation piétonnière en toute sécurité.

6 résidents soit 19,35% évoluent actuellement de manière autonome sur l'extérieur.

**L'évolution la plus importante dans la vie quotidienne au sein du Foyer de Vie de Cléguérec se situe certainement au niveau de l'autonomie des résidents lors des actes de la vie quotidienne.**

**En effet, si plusieurs résidents maintiennent voire développent leurs capacités dans ce domaine, nombre d'entre eux, depuis 2015, ont présenté une perte d'autonomie au quotidien et ce, plus particulièrement au niveau de la toilette, de l'hygiène et des déplacements, ceci en lien notamment avec l'avancée en âge, le vieillissement.**

**Ceci implique, actuellement, un accompagnement plus soutenu qu'il y a cinq ans auprès de ces résidents et donc de fait une gestion des plannings des professionnels d'autant plus attentive afin de répondre à ces besoins durant la semaine mais également le week-end et jours fériés.**

### **3/ La sécurité au quotidien.**

Actuellement, toutes les personnes accueillies présentent des difficultés plus ou moins importantes pour prendre des décisions adaptées et pour leur sécurité.

Aussi, divers modes d'accompagnement sont mis en place afin de répondre à ce type de besoin :

. Plannings imagés favorisant les repères spatio-temporaux,

. Signalétiques précisant les fonctions des différents pièces (chambres individuelles, locaux techniques...),

. Un règlement de fonctionnement imagé précisant diverses obligations ayant lien avec la sécurité en général,

. Accompagnement dans l'apprentissage, l'intégration des règles élémentaires inhérentes à une circulation piétonne en toute sécurité au sein de la cité,

. Un soutien psychologique permettant de traiter certains points d'angoisse et favorisant une meilleure gestion du stress permettant d'appréhender plus sereinement son environnement,

. Des exercices réguliers concernant l'évacuation des locaux en cas de déclenchement de l'alarme,

- . Action de prévention « la maison de tous les dangers » relative aux risques domestiques (2018),
- . Un accompagnement « guidant » dans la prise de décision.
- . Un accompagnement 24/ 24 auprès des personnes accueillies au sein de l'établissement,
- . 2 veilleurs de nuit chaque nuit dès que plus de 19 résidents présents.

#### **4/ Les interactions avec autrui.**

. Actuellement, du fait de troubles de la parole, du langage, de déficiences sensorielles, de troubles du comportement divers, l'ensemble des personnes accueillies ont besoin d'un accompagnement plus ou moins soutenu dans leurs relations à autrui, cet accompagnement revêtant ainsi différentes formes selon la/les personnes concernées, le contexte, les situations.

De plus, les aspirations de chacun associées au contraste générationnel au sein du public accueilli se traduit par des centres d'intérêt divergents, le besoin de plus ou moins de mouvements, des tolérances au bruit différentes, ceci pouvant alors engendrer agacements voire comportements inadaptés envers autrui.

De fait, différents accompagnements permettent de répondre à ces difficultés :

1. Un accompagnement « facilitant » et « médiateur »,
2. Des supports imagés afin de favoriser l'expression,
3. Un règlement de fonctionnement imagé précisant les droits et obligations de chacun dans sa relation à autrui,
4. Les mises en situation favorisant les interactions (activités d'épanouissement collectives sur site et à l'extérieur, inter- foyers, séjours extérieurs, activités en partenariat sur l'extérieur, participation au conseil de la vie sociale, à l'assemblée générale du coala...).

. La gestion des comportements- problèmes.

Définition :

L'ANESM, dans sa RBPP « les comportements-problèmes au sein des établissements et services intervenant auprès d'enfants et adultes handicapés : prévention et réponses » propose que :

« Les domaines/ catégories des comportements- problèmes peuvent se manifester de diverses manière : . Auto mutilation,

. Hétéro- agressivité,

. Conduites d'auto- stimulation faisant obstacle

(stéréotypies verbales et motrices excessives),

. Destruction de l'environnement matériel,

. Conduites sociales inadaptées,

. Troubles alimentaires.

Le comportement- problème est considéré comme un problème grave quand les actes posés par la personne sont particulièrement sévères, intenses, persistants et répétés et que, soit :

. Ils interfèrent avec les apprentissages qu'elles cherchent à mettre en œuvre ou les rend impossible ;

Et/ ou,

. Ils compromettent l'intégrité, la sécurité de la personne et de son entourage (personne accueillie, famille, proches, aidants) ;

Et/ ou,

.Ils nécessitent une surveillance continue.

Ces comportements sont considérés comme des comportements- problèmes lorsque les répercussions concernent :

. La qualité de vie des personnes handicapées et lorsqu'elles se traduisent par un/ une : refus d'admission, rupture des prises en charge, absence de projet de vie, refus des accompagnements proposés, frein à l'insertion et exclusion du milieu ordinaire, des difficultés d'insertion- scolaire pour certains ou professionnelle pour d'autres-, une dégradation de la vie sociale, des blessures, une restriction de liberté... ;

. La santé lorsqu'elles se traduisent par des difficultés aggravées d'accéder à des soins somatiques et à une prise en charge de la douleur, des difficultés à prendre en charge la souffrance psychique à l'origine ou conséquence d'un comportement problème, des difficultés à poursuivre la mise en œuvre d'interventions éducatives, comportementales, cognitives... ;

. Le réseau social des familles et qu'elles se traduisent dans de nombreux cas par de l'isolement social des familles, de la souffrance psychique des incidences économiques...

. Les pairs et qu'elles se traduisent par la peur, un risque de blessures physiques...

. Les professionnels et qu'elles se traduisent par des risques de blessures physiques, accidents du travail, risques psycho- sociaux, traumatismes... »

Actuellement, il convient de souligner les comportements- problème notamment de type agressif voire violent, présentés notamment par deux résidents et de conduite d'auto- stimulation alternant entre stéréotypies verbales et motrices présentées par un résident et ce, malgré les moyens mis en œuvre que sont les différents types d'accompagnement et analyses prenant en compte les aspects éducatif, médical, psychologique, psychiatrique et environnemental).

Lors de ces situations, les professionnels se trouvent alors dans des situations complexes à gérer entre le fait d'accompagner avec bienveillance la personne posant ces actes et devoir gérer la tension, la violence générée.

#### Axes d'amélioration :

1. Favoriser le plus possible les sorties « détentes » extérieures en soirée.
2. Aménagement de deux salles insonorisées.  
favorisant calme et détente et/ou retrait et apaisement.
3. Mise en place d'une action de formation auprès des professionnels sur le thème :  
Prévention, gestion de l'agressivité et de la violence.

## **5. LA VIE AFFECTIVE ET LA SEXUALITE :**

L'OMS définit la santé sexuelle de la manière suivante :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité.

Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute correction, discrimination ou violence. »

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toute les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.

### **A / Le cadre règlementaire relatif à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap :**

. La convention des nations unies relative aux droits des personnes handicapées.

Article 23 : « les états parties prennent des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres. »

. La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne :

Article 7 : respect de la vie privée et familiale,

« Toute personne a le droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications. »

Article 21 : non- discrimination,

« Est interdite, toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou tout autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

.La convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme :

Article 8 : respect de la vie privée et familiale,

« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. »

Dans le droit français, il n'existe pas de droit opposable à la sexualité ; Cependant, de nombreux textes de lois peuvent servir de support pour défendre le droit à la sexualité des personnes en situation de handicap :

De façon implicite : par la compensation du handicap,

Et

De façon explicite : par de nombreux textes de lois qui font référence à la sexualité des personnes handicapées, donc la reconnaissent, et notamment concernant l'éducation affective et sexuelle et la prévention du VIH.

. Article 23 de loi 2001- 588 du 04 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception :

« Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toute les structures accueillant des personnes handicapées. »

. La loi 2002- 2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico- social :

Article 7 :

« L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à tout personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux...

Dans le respect des dispositions législatives et règlementaires en vigueur, lui sont assurés le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité... »

. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Article 2 : accès aux droits fondamentaux,

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit en vertu de cette obligation l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Par ailleurs, cette même loi affirme le droit de compensation des conséquences du handicap, ainsi la question de la possibilité d'assistance sexuelle se pose actuellement en France alors que certains pays tels le Danemark, l'Allemagne, les Pays Bas ou la Suisse ont inclus cette possibilité d'accompagnement auprès des personnes en situation de handicap.

## **B/ La vie affective et sexuelle des personnes accueillies au Foyer de vie de Cléguérec.**

A ce sujet, au sein de la population en situation de handicap accueillie et accompagnée au sein du foyer de vie, de manière globale, il est observé :

1. Des désirs de relations affectives et sexuelles,
2. Peu de pudeur chez certains,
3. Des difficultés à prendre en compte le consentement d'autrui,
4. Des lacunes concernant les connaissances physiologiques de la reproduction et de la représentation du corps,
5. Des termes techniques liés à la sexualité en général peu connus, et des erreurs de localisation des éléments du système de reproduction
6. Une méconnaissance des risques (maladies sexuellement transmissibles).

Au sein du Foyer de Vie de Cléguérec, la vie affective et sexuelle des résidents est donc respectée, les professionnels se devant toutefois de porter une attention toute particulière à ce sujet afin, notamment, qu'un des deux résidents ne subisse pas la relation, ceci étant précisé dans le règlement de fonctionnement.

Par ailleurs, le fait que chaque résident bénéficie d'un espace privatif permet à chacun d'entre eux de vivre sa sexualité en toute intimité.

Cependant, afin d'adapter les pratiques professionnelles proposé dans ce domaine, une action de formation sur le thème » sexualité et handicap- accompagner dans le respect du sujet » a été mise en place en mars 2019, formation à laquelle ont participé 4 professionnels de l'établissement.

#### Axes d'amélioration :

1. Mise place d'actions d'information et d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des personnes accueillies,
2. Elaboration d'une charte concernant l'accompagnement à la vie affective et sexuelle,
3. Intégrer ce sujet dans le projet personnalisé.

### C.2. 3 Les activités éducatives, d'épanouissement :

L'article 2 de l'arrêté d'habitation à l'aide sociale départementale du Foyer de Vie de Cléguérec mentionne la participation des résidents accueillis à des « activités occupationnelles ».

L'objectif poursuivi par les activités éducatives est de permettre d'exploiter les potentialités de chacun des résidents, de mesurer réellement les comportements, les capacités et l'autonomie des résidents dans différents contextes, de généraliser les compétences.

Au sein du Foyer de Vie de Cléguérec ces activités éducatives revêtent différentes formes :

- 1- Les activités domestiques,
- 2- Les ateliers éducatifs,
- 3- Les animations « COALA »,
- 4- Les transferts,
- 5- Les activités en partenariat,
- 6- Les activités de contact avec le monde du travail.

#### C.2.3.1 Les activités domestiques :

Concernant les activités domestiques, les personnes accueillies, de manière globale, maintiennent leurs capacités voire les développent pour certains.

Les prestations mis en place dans ce domaine sont les suivantes :

1. planning imagé pour les services en lien avec les repas (service de table et de nettoyage),
2. Investissement de chacune des personnes accueillies sous forme de roulement pour ces différentes activités domestiques,
3. Une partie du temps de référence dédié à l'accompagnement de chacune des personnes accueillies dans le domaine de l'entretien de sa chambre individuelle et ce, en fonction des capacités et difficultés de chacun.
4. Un travail de développement voire de généralisation des compétences concernant les activités domestiques réalisé auprès de différents partenaires (Restaurant scolaire communal, service cuisine et lingerie de l'EHPAD).

Par ailleurs il convient de souligner qu'actuellement, plusieurs résident, notamment parmi les personnes accueillies les plus âgés, émettent le souhait de s'investir de plus en plus dans les diverses activités domestiques et plus précisément au niveau du ménage.

Cependant, la multiplication de ses demandes nécessite actuellement que chacun puisse véritablement s'y repérer...

#### Axe d'amélioration :

Créer un planning imagé concernant ces activités ménagères.

### C.2.3.2 Les ateliers éducatifs :

Dans ce cadre, différentes activités de domaines variés et complémentaires composent la base du planning d'activités éducatives rythmant le quotidien de chaque résident et du groupe.

Ce planning est revu, réfléchi régulièrement et ce, en fonction des besoins et des attentes et souhaits des personnes accueillies précisés dans les projets personnalisés.

**« L'activité joyeuse triomphe de tout,  
rien ne nous réussit mieux que ce que nous faisons volontiers ».**  
(Ludwig feuerbach, philosophe allemand).

Ces activités collectives interviennent dans les domaines suivants :

- Physique et sportif : sport, jeux bretons, randonnée, balade 1 et 2, marche, équitation, piscine...
- Manuel : Bois, travaux manuels, jardin, ferme pédagogique...
- Expression : chant, musique, danse...
- Eveil : recherches sur thèmes, visites à vocation culturelles...
- Socialisation,
- Intégration sociale : courses, spectacles, manifestations sportives, séjours extérieurs...

. Le planning d'activité d'épanouissement actuellement proposé est le suivant :

<b>Semaine du</b>										<b>au</b>									
<b>LUNDI</b>		<b>MARDI</b>		<b>MERCREDI</b>		<b>JEUDI</b>		<b> VENDREDI</b>											
<b>Activités</b>	<b>Prof présents</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>										
Réunion		Sport :		Piscine :		Sport :		Eveil :											
		Equitation :		Sport :		Equitation :		Marche/ Pain :											
		Travaux Manuels :		Rando III / Pain :		Bois :		Ferme :											
Réunion des Résidents		Bois :				Travaux Manuels :													
Marche/ Pain :		Marche/ Pain :		Temps de Référence:		Marche/ Pain :													
		Temps de référence				Temps de référence													
DEJEUNER		DEJEUNER		DEJEUNER		DEJEUNER		DEJEUNER											
<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>	<b>Activités</b>	<b>Animateurs</b>										
Piscine:		Rando I :		Jardin		Piscine :		Contes :											
Chant & Musique :		Balade I :		Temps de référence:		Ferme :		Photographie:											
Jeux bretons :		Balade II :			Loisirs perso et tâches domiciliaires		Travaux Manuels :												
Travaux Manuels :		Sport :					Danse :												
Loisirs perso et tâches domiciliaires		Loisirs perso et tâches domiciliaires					Loisirs perso et tâches domiciliaires		Loisirs perso et tâches domiciliaires Gestion départ Week-end										
Temps de référence		Temps de référence				Temps de référence													
Activité de Soirée :		Activité de Soirée :		Activité de Soirée :		Activité de Soirée :													

**. Les observations principales au sujet des activités d'épanouissement proposées sont les suivantes :**

1. De manière générale, l'ensemble des diverses activités actuellement proposées semblent répondre aux attentes des personnes accueillies.
2. Actuellement, au sein du groupe de personnes accueillies, il est recensé des souhaits de participation plus régulière à l'activité « Piscine ».
3. Au cours des 4 ans écoulés, l'avancée en âge, le vieillissement engendrant, entre autres, des évolutions des capacités psychomotrices se traduisant de manière variable selon les personnes, a entraîné d'importantes recompositions des groupes de niveaux dans le domaine des activités physiques et sportives en fonction de l'évolution des projets personnalisés...

Cette évolution et celles à venir dans ce domaine concernant notamment les personnes les plus âgées amènent à encore développer la quantité de ce type d'activités du fait de la multiplicité des niveaux, des besoins afin de proposer la réponse la plus adaptée à chacun, adaptation de la réponse qui nécessitera également l'apport de compétences en adéquation.

4. Certains résidents, parmi les plus jeunes, émettent régulièrement le souhait de pratiques sportives diverses mais également très spécifiques, activités nécessitant des connaissances et compétences particulières que ne possèdent pas les professionnels de l'équipe et dont la pratique n'est pas recensée parmi les associations sportives locales.

Outre son intérêt dans l'entretien, le renforcement, le développement des capacités motrices, la pratique sportive entretient un rôle important en termes de socialisation, d'intégration sociale. Ces bienfaits ayant toute leur importance dans le bien-être, l'épanouissement de chacun et ce, à tout âge de la vie.

Aussi, le foyer de vie, au fil des années, a développé de manière significative les activités physiques proposées aux personnes accueillies.

Par ailleurs, concernant l'activité physique, l'organisation mondiale de la santé (OMS) précise qu'elle « constitue l'une des fonctions les plus élémentaires de la personne humaine...et qu'elle « est un fondement important de la santé tout au long de l'existence... ».

Le document de stratégie sur l'activité physique pour la région européenne 2016- 2025 présente l'activité physique comme « une condition préalable à la santé à la fois physique et mentale. »

#### **Axes d'amélioration :**

1. Réadapter le planning des activités physiques et sportives.
2. Développer un autre créneau « piscine ».
3. Mise en place d'interventions d'un éducateur sportif.

### **C.2.3.3 LES ANIMATIONS COALA :**

Le Foyer de Vie de Cléguérec adhère au COALA depuis 1993.

Le COALA est une association régie par la loi de 1901 et qui a pour rôle de permettre aux personnes adultes handicapées, accueillies dans des structures adaptées de créer du lien social et d'organiser des activités de loisirs... Pour ce faire, COALA a le rôle de coordinateur auprès des différents établissements adhérent.

Chaque établissement se doit d'être organisateur d'une animation par an ...

Dans ce cadre, le Foyer de Vie de Cléguérec organise 3 animations (randonnée ; jeux bretons ; cinéma) annuelles depuis maintenant plusieurs années.

Par ailleurs, COALA permet de fait d'être invité aux animations proposées par les autres structures ... Ainsi, le Foyer de Vie de Cléguérec participe à 10 inter foyers par an en moyenne depuis 2008.

En outre, il convient de préciser qu'un professionnel et une résidente du Foyer de Vie sont « référents COALA » du Foyer de Vie ceci afin d'optimiser au mieux ce type d'animations et de répondre aux souhaits des personnes accueillies.

#### C.2.3.4 LES « TRANSFERTS » :

- Qu'appelons nous transfert ?

Un transfert est un séjour extérieur aux murs de l'établissement pour un petit groupe de résidents. Ce type de séjour est organisé par l'équipe éducative. Les transferts peuvent prendre des formes diverses :

- Séjour de rupture
- Séjour de découverte
- Séjour à vocation culturelle
- Séjour à vocation sportive ...

Ce type de séjour est un véritable outil supplémentaire mis à la disposition de l'équipe éducative dans l'accompagnement auprès des résidents.

- L'intérêt d'un transfert ?

Bien utilisé, cet outil participe à l'optimisation des actions éducatives, pédagogiques voire thérapeutiques.

Il peut offrir, en ce qui concerne le Foyer de Vie, à des résidents la possibilité de souffler en dehors des murs de l'institution, de vivre des expériences qui les aident à construire leur personnalité, à s'épanouir, ainsi qu'à se construire des souvenirs communs véritable ciment à la vie d'un groupe.

Par ailleurs, selon l'école de Palo Alto, si nous changeons de cadre, nous changeons aussi la façon de regarder et de percevoir la maladie qui s'efface derrière le sujet.

Par là-même, les résidents participant à ce type de séjour, peuvent eux aussi percevoir les encadrants sous un autre angle.

D'autre part un transfert peut être considéré comme un véritable tremplin vers une politique d'intégration sociale et d'apprentissage de la citoyenneté par les interactions qu'il suppose chez les résidents entre-deux et avec autrui.

De plus, la participation d'un résident à ce type de séjour sur l'extérieur favorise la généralisation de ses compétences vers d'autres environnements.

Et puis, un transfert engage l'établissement dans une démarche d'ouverture et de transparence dans la mesure où il implique tous les résidents, les familles, l'équipe éducative... et devient ainsi, d'une certaine manière l'une des composante de l'équilibre psychique de la structure et un rempart contre d'éventuelles maltraitance institutionnelles.

Enfin, un transfert permet une observation et une évaluation à la fois plus fine et plus globale de l'évolution des résidents à laquelle des réponses apportées pourront alors s'individualiser.

- Démarches. (Elaboration d'un projet)

Chaque projet de transfert est élaboré par 2 AMP et présenté à l'ensemble de l'équipe en réunion de mois.

Ensuite, ce projet est soumis à la direction.

Le projet écrit précise les objectifs visés, les résidents concernés, les dates, le lieu, les activités, les moyens matériels et le budget prévisionnel.

Il convient également de s'assurer de l'agrément du lieu d'hébergement ainsi que du recours médical en cas d'urgence.

- Formalités administratives. Obtenir l'autorisation des familles et/ou tuteurs, représentants légaux des résidents concernés
- Réservation. Réservation de l'hébergement voire des animations.
- Budget. Précision des différentes modalités de paiement (hébergement/ restauration/ animations/ visites...). La participation financière de chacun des résidents participant à un transfert est sollicitée.

- L'équipe accompagnante.

Lors d'un transfert, le groupe de résidents est encadré, accompagné par 2 AMP.

Ces 2 AMP assurent l'organisation générale du séjour et rendent compte de celui-ci tant au niveau éducatif que financier au Chef de service à leur retour.

En ce qui concerne le médical, les 2 AMP référents du projet se concertent, suffisamment à l'avance, avec l'infirmière afin que celle-ci prépare l'ensemble des traitements.

L'aide à la prise du traitement durant le séjour est assurée par les 2 AMP.

Durant le séjour, l'accompagnement du groupe par les 2 AMP est continu ; ainsi il a été convenu, après échange au comité technique paritaire ce que suit : La totalité des heures effectuées par les agents sera comptabilisée et rémunérée, c'est-à-dire 24h par jour, ce pour des transferts n'excédant pas 5 jours.

- Evolution.

- De 2009 2017, tous les ans, entre 4 et 5 transferts ont été réalisés.
- Les résidents sont toujours très demandeurs de ce type de séjour ... et ce d'autant plus que pour certains d'entre eux ces transferts représentent leur unique séjour sur l'extérieur du fait soit de : L'éloignement de leur famille ; la disparition de leur famille ; leur refus de participer à des vacances adaptés proposés par différents organismes ; leur difficultés financières...

Ces transferts représentant alors pour eux, mais également pour les autres, un véritable « ballon d'oxygène » favorisant ainsi leur bien-être...

**Aussi depuis 2018, il est réalisé 6 transferts et ce, afin de proposer la possibilité aux personnes accueillies ne rentant plus que très ponctuellement en famille de participer à deux séjours extérieurs.**

### **C.2.3.5 LES ACTIVITES EN PARTENARIAT.**

Le fait de développer des liens avec des partenaires extérieurs s'est rapidement avéré indispensable puisque formidable outil afin de favoriser l'intégration sociale et l'épanouissement de l'ensemble des résidents accueillis au sein du Foyer de Vie.

Et puis, parallèlement, cet outil permet également aux habitants et acteurs associatifs de Cléguérec notamment, mais pas exclusivement, de mieux appréhender le handicap mental. De fait, tout le monde semble en tirer avantage et enrichissement personnel.

- Nos partenaires actuels.

1) L'assistance médico-sociale du Canton de Cléguérec.

Cette association organise annuellement un spectacle au profit des résidents du Foyer de Vie ... Les bénéfices étant utilisés pour l'aide au financement de transferts, de visite, de spectacle, de sorties diverses...

2) COALA (comité d'organisation des associations de loisirs adaptés). L'adhésion du Foyer de Vie de Cléguérec au COALA favorise une véritable ouverture sur l'extérieur, ainsi que la pratique de diverses activités pour les résidents.

3) FALSAB (confédération des jeux et sports traditionnels de Bretagne). Dans la continuité de l'activité « jeux bretons » proposé par le Foyer de Vie et des inters foyers « COALA » sur le thème des jeux traditionnels de Bretagne réalisés en partenariat avec la FALSAB, le Foyer de Vie de Cléguérec assure, depuis 2007 la démonstration et l'initiation de différents jeux bretons lors de la journée dédiée aux personnes en situation de handicap organisée par la FALSAB dans le cadre du festival inter celtique de Lorient.

Par ailleurs, il convient de préciser le système de prêt de « jeux Bretons » mis en place par le foyer de vie à destination des écoles, CLSH, EHPAD, association, des établissements spécialisés, particuliers...

4) Commune de Cléguérec et associations cléguérécoises.

En partenariat avec la commune de Cléguérec, le foyer de Vie s'implique régulièrement dans diverses activités inhérentes à la vie de la commune.

En effet, les années précédentes, les résidents ont réalisé ou participé à la réalisation :

- . Des décorations de Noël exposées depuis dans le bourg à cette occasion,
- . De différents nettoyages (lavoirs, verger communal, rivières...)
- . De la peinture des rambardes du terrain de football,
- . De nichoirs,
- . D'épées pour le spectacle « son et lumière de Bon Repos »,
- . De pièges contre les frelons asiatiques pour la société de chasse communale,
- . De la mise place du matériel nécessaire à diverses manifestations organisées sur la commune par le TIG (Tournoi International de Guerlédan de football u13)...
- . Participation à l'animation proposée par la ferme pédagogique « Récréa' Ferme » au salon « oh, la vache »... .

Le foyer de vie travaille également en partenariat avec les CLSH de Cléguérec ; ces échanges autour d'animations permettant d'aborder, de travailler différents thèmes notamment celui de la différence, de développer l'aspect inter générationnel ...

#### **C.2.3.6 Les activités de contact avec le monde du travail :**

L'accueil de nouveaux résidents ayant soit un vécu de travailleur en ESAT ou y ayant réalisé des stages et souhaitant toujours garder contact avec le monde du travail avec différents objectifs a amené le foyer de vie à développer un réseau permettant de répondre à ces attentes.

Ainsi, actuellement, le foyer de vie travaille en collaboration avec :

1. Le restaurant scolaire de la commune de Cléguérec,
2. Le service « cuisine » de l'EHPAD de Cléguérec,
3. Le service « lingerie » de l'EHPAD,
4. La Ferme pédagogique « Récréa'ferme » située sur la commune de Cléguérec.

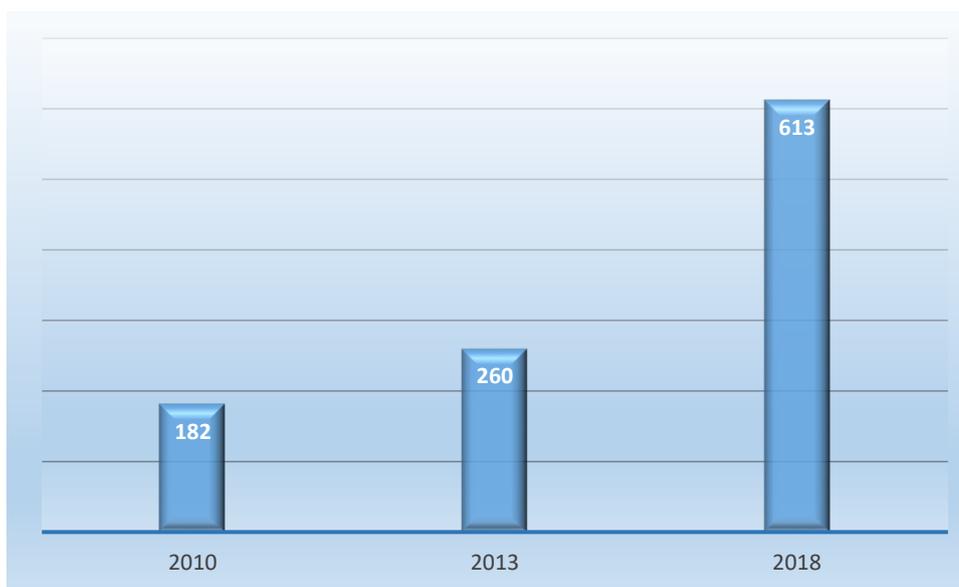
### 1. Besoins en matière de santé somatique ou psychique.

Actuellement, la totalité des personnes accueillies ont besoin d'un accompagnement :

- . Afin d'assurer la gestion de leur suivi médical,
- . Pour l'aide à la prise des traitements.

Par ailleurs, plusieurs des résidents présentent des difficultés plus ou moins importantes dans l'expression de leurs ressentis douloureux ou de mal-être.

### 3. Evolution du nombre de rendez- vous avec les médecins généralistes / spécialistes / Infirmières libérales/ Kinésithérapeute et ostéopathe pour les résidents en internat entre 2010 et 2018.



Cet histogramme nous démontre une évolution importante du nombre de rendez-vous avec les médecins généralistes / spécialistes entre 2010 et 2018 pour les résidents en internat :

- 3 fois plus de rendez-vous en 8 ans
- Soit 6.5 rendez-vous en moyenne par an par résident en 2010, 9.2 rendez-vous par an par résident en 2013 et 22 rendez-vous par an en 2018 par résident.

### 3. Nombre de rendez- vous médicaux par catégorie d'âge en 2018.

	TOTAL DES RENDEZ-VOUS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX	COMMENTAIRES
20/29 ANS	<b>43</b> → soit <b>10.75</b> rendez-vous en moyenne /résident/an	
30/39 ANS	<b>47</b> →soit <b>15,66</b> rendez-vous en moyenne/résident/an	Une des 3 personnes accompagnées présente à elle seule 36 rendez-vous médicaux dont 29 étant des soins infirmiers post-opératoire dispensés par une infirmière libérale. → Si l'on déduit ces 29 interventions, la moyenne des rendez-vous par résident par an s'élève à <b>6</b> .
40/49 ANS	<b>136</b> →soit <b>15.11</b> rendez-vous en moyenne /résident/an	
50/59 ANS	<b>140</b> →soit <b>17,5</b> rendez-vous en moyenne/résident/an	
60 ANS et +	<b>247</b> →soit <b>61,5</b> rendez-vous en moyenne/résident/an	Une des 4 personnes accompagnées présente à elle seule 181 rendez-vous médicaux dont 161 (3 soins quotidiens pendant un mois et demi) étant des soins infirmiers post-opératoire dispensés par une infirmière libérale. →Si l'on déduit ces 161 interventions, la moyenne des rendez-vous par résident par an s'élève à <b>21,5</b> .

Ces différentes statistiques démontrent que l'avancée en âge notamment à partir de 40 ans, le vieillissement des résidents induit une fragilisation de leur état de santé et de fait un besoin accru de médicalisation ...

Parallèlement, la projection en terme d'âge d'ici 2024 (+ 5 ans), souligne l'importance du nombre de résident au-delà de 40 ans (22/ 31 soit 71%), de 50 ans (21/31 soit 68%) et surtout la progression des + 60 ans (9/31 soit 29%).

**Ces statistiques incitent à anticiper la gestion d'un accroissement des rendez- vous médicaux.**

#### **4. Les moyens mis en place afin d'assurer l'accompagnement dans le domaine médical :**

. Chaque professionnel se doit d'être attentif à toute expression de douleur exprimée par la parole et/ ou des comportements, attitudes inhabituels et d'assurer les transmissions relatives à chacun des résidents concernant l'observation de leur santé.

. Le suivi médical est assuré par les médecins traitants, préalablement choisi par la personne accueillie et/ou représentant légal.

. Un système de sécurisation du circuit du médicament, les traitements étant désormais préparés par la pharmacie de Cléguérec, est en place depuis 2017.

. L'infirmière à 0.20%, intervenant au foyer assure :

La mise en place des blisters ainsi que la préparation des différents traitements pour les week- ends, vacances et séjours à l'extérieur,

Accompagnement de la personne accueillie lors des interventions organisées du médecin traitant au sein de la structure,

Soigne les blessures de petite à moyenne importance,

Assure la gestion, le suivi des différents documents médicaux (DLU...),

Gère la prise de rendez- vous médicaux,

Mène des actions de prévention.

En ce qui concerne la dispense de soins plus particuliers, il est fait appel aux cabinets de soins infirmiers locaux.

. L'aide à la prise du traitement est assurée par les professionnels accompagnant sous la responsabilité de l'infirmière.

. La secrétaire, recrutée en 2019 est diplômée « aide- soignante » et assure, elle, le lien concernant la gestion du suivi médical entre l'équipe éducative et l'infirmière ainsi que la double vérification de la préparation des traitements pour les week- ends, vacances et séjours extérieurs.

. A la faveur du départ à la retraite d'une professionnelle, il a été décidé de recruter, en 2018, une aide-soignante afin d'élargir les compétences de l'équipe accompagnante dans ce domaine au quotidien.

. Après prescription du médecin traitant, le foyer de vie peut assurer la prise de rendez- vous chez le spécialiste désigné, ainsi que l'accompagnement du résident concerné et ce, afin d'atténuer le ressenti anxiogène et suppléer la personne dans l'expression de sa problématique de santé du moment.

. Depuis 2018, des conventions de stage auprès de l'IFSI de Pontivy sont établies et permettent ainsi l'accueil d'étudiantes infirmières dans le cadre de leur seconde année d'étude, stage qui leur permet de découvrir le milieu médico- social et qui les amène à mettre en place une action de prévention auprès des personnes accueillies ; ainsi dans ce cadre, en 2018 puis 2019, les résidents ont été sensibilisés aux bonnes pratiques concernant « l'hygiène bucco- dentaire » et pour « un cœur en pleine forme ».

Ces stages au sein du foyer de vie de futurs professionnels dans le domaine de la santé leur permettront certainement de mieux appréhender le patient en situation de handicap mental.

. La mise en place d'un accompagnement préventif se traduisant par une vigilance quant à la nutrition et la proposition d'activités physiques régulières.

En effet, le PNNS précise qu' « une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. »

A l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21<sup>ème</sup> siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition. »

De plus, l'OMS indique au sujet de l'activité physique que « parmi les bienfaits avérés qu'elle procure pour la santé, il convient de mentionner la réduction des risques de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète, et de certaines formes de cancer.

En outre, elle exerce des effets positifs sur la santé mentale en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression et, peut- être, en retardant les effets de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence.

L'activité physique constitue aussi l'élément essentiel de la dépense énergétique et joue donc un rôle fondamental dans l'équilibre énergétique et le contrôle du poids...

Chez les adultes, l'activité physique permet de maintenir la force musculaire et d'améliorer cardio-respiratoire et la santé osseuse. »

Le document de stratégie sur l'activité physique pour la région européenne 2016- 2025 rappelle, lui, que « l'activité physique joue un rôle important chez les personnes âgées dans l'entraînement musculaire et le maintien de l'équilibre en notamment pour prévenir les chutes.

L'activité physique est une condition préalable à la santé à la fois physique et mentale. »

**« L'exercice est roi, la nutrition est reine, les mettre ensemble et vous avez un royaume. »**

(Jack Lalanne, expert en fitness et en nutrition).

. Un soutien psychologique.

Ce cadre de soin thérapeutique est garanti par :

- 1- Différents psychiatres du CMP de Pontivy,
- 2- Par une psychologue à 0,20% intervenant au foyer.

Son objectif :

- Amener les résidents à construire des relations plus cohérentes avec l'environnement.
- Exercer une action, non en vue d'une acquisition spécifique, mais sur le comportement et la relation à autrui...
- Au moyen d'une élaboration intrapsychique sur ce que vit le résident, lui permettre l'expression de ses difficultés, de ses sentiments, en lien avec ce qui se déroule dans sa vie.
- En le faisant accéder si possible, à une compréhension de ce qu'il vit avec l'éclairage du passé.

Au foyer de vie, la psychologue intervient auprès des résidents, sous forme d'entretien individuel une fois par quinzaine.

Cependant, au regard de la demande de certains résidents ainsi que de leur évolution, ce temps appelle à être développé.

**. Les difficultés/ évolutions actuelles rencontrées dans le domaine médical sont les suivantes :**

- . L'importance croissante de la quantité de rendez-vous médicaux provoque un impact direct sur les activités d'épanouissement dans le sens où certaines activités éducatives sont alors « sacrifiées » afin de répondre à ce besoin accru de médicalisation,
- . Des professionnels de santé et plus précisément des spécialistes ne prennent que peu en compte le handicap dans leur accompagnement durant les consultations et hospitalisation,
- . La démographie médicale sur le territoire présente actuellement une défaillance se traduisant notamment par un manque de médecins généralistes et de spécialistes engendrant de fait différents impacts dans ce domaine auprès des personnes accueillies :

1. Le médecin traitant n'intervient plus régulièrement qu'une fois tous les 15 jours auprès des résidents alors qu'auparavant son intervention était hebdomadaire, et ce, puisque surchargé de travail sur le territoire communal,
2. Les rendez-vous auprès de certains spécialistes ne sont plus possibles dans des délais raisonnables en centre- Bretagne, de fait, il faut élargir le périmètre géographique aux bassins lorientais, vannetais, briochin... ceci ayant pour incidence, des temps de transport et d'accompagnement de la personne concernée en nette augmentation, ceci, ayant également un impact négatif sur le planning d'activités d'épanouissement.

**Axes d'amélioration :**

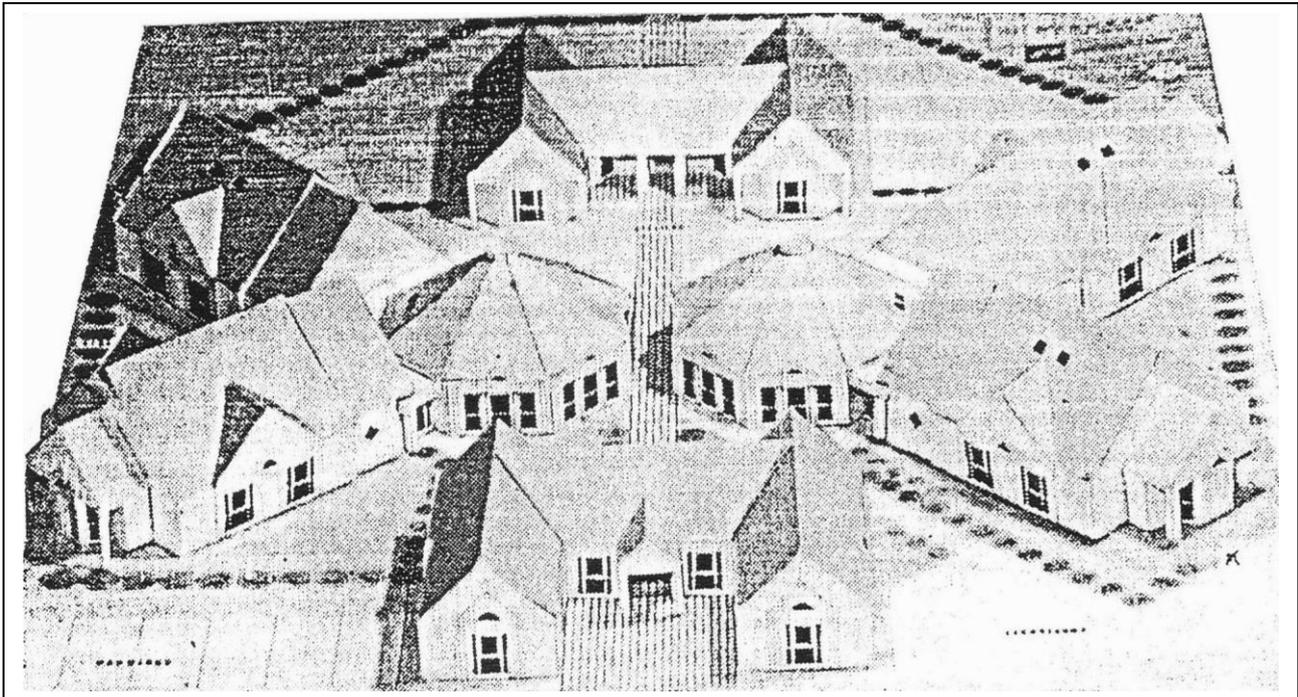
1. Continuer à développer les protocoles médicaux,
2. Développer des conventions avec différents praticiens,
3. Développer le temps infirmier,
4. Développer le temps de psychologue.

**« Guérir parfois, soulager souvent, accompagner toujours. »**

(Hippocrate).

## C.3 LES SUPPORTS :

### C.3.1 Les locaux :



L'entrée principale comprend les locaux administratifs et d'accueil des familles :

- Le bureau du chef de service.
- Le secrétariat.
- Le bureau éducatif.
- L'infirmierie.
- Une salle d'accueil.

A partir de cette entrée, une galerie vitrée conduit au corps principal composé d'une part, d'une spacieuse salle à manger ouverte sur l'extérieure par de larges baies vitrées, et d'autre part, de deux zones symétriques avec, pour chacune d'entre elles, une rotonde avec cuisine aménagée, salle TV, coin cheminée, coin repas ainsi que 2 ailes de 5 chambres, soient 20 chambres au rez-de-chaussée et 8 salles de douches équipées de sièges de douche et 8 w-c.

A l'étage, au-dessus de chacune des 2 ailes d'hébergement initiales (Homme-Femme) ont été réalisées, en 2008, 4 chambres, 2 toilettes et 2 salles de douche lors de l'extension du foyer de vie, soit 8 chambres à l'étage.

A l'arrière, une cour sépare le corps principal d'un deuxième corps de bâtiment logeant six ateliers éducatifs :

- Lingerie, travaux manuels, bois, gym, cardio et jeux bretons
- Ainsi que 2 ateliers réservés à l'entretien et la maintenance.

A la droite de ce bâtiment, se trouve un abri ouvert pour les véhicules. Plusieurs centaines de m<sup>2</sup> de jardin entourent cette résidence, située sur un terrain de 4900 m<sup>2</sup>.

### C.3.2 La restauration :

#### . Les repas :

- . Le petit déjeuner de 7h à 9h :

Les commandes alimentaires pour les petits déjeuners sont passées auprès de la cuisine de l'EHPAD. Les petits déjeuners sont « échelonnés » entre 7h et 9h afin de respecter au mieux le rythme de chacun des résidents.

- . Le déjeuner de 12h30 à 13h45 :

Les repas des déjeuners sont confectionnés par un service de restauration extérieur et livrés en liaison froide au Foyer de Vie.

- . Le dîner de 18h30 à 19h30 :

Les repas des diners sont préparés par la cuisine de l'EHPAD et livrés en liaison froide au Foyer de Vie.

#### . Les espaces de restauration :

1. Au sein du Foyer de Vie, 3 salles distinctes sont dédiées aux repas, ceci afin de favoriser des espaces les plus conviviaux possibles, cependant, l'aspect sonore au sein de celles-ci s'avère parfois désagréable.

En effet, les salles à manger présentent :

- . Une hauteur de plafond très haute,
- . Aucune insonorisation,
- . Une concentration dans l'espace, ces pièces se juxtaposant,
- . Aucune séparation entre les différentes tables.

2. Une pièce dite « cuisine fermée » équipée d'une enceinte réfrigérée, d'un four de réchauffe, d'un four micro-ondes et d'un percolateur.

De plus, la cuisine ouverte est, elle, équipée d'un four, de deux éviers et d'un lave-vaisselle.

Toutefois, il est actuellement observé que les meubles de cuisine datant de 1991 apparaissent en partie abîmés et que la cuisine « satellite » actuelle n'est que peu fonctionnelle et pas en adéquation avec le projet de développement d'un atelier éducatif « cuisine ».

#### Axes d'amélioration :

1. Création d'une pièce « cuisine » plus fonctionnelle et répondant aux normes d'hygiène et de sécurité quant à la pratique d'une activité éducative « cuisine » régulière ;
2. Création d'une pièce indépendante dédiée à la réception et au stockage des matières premières ;
3. Redistribution des salles à manger ;
4. Réaménagement des salles à manger.

### C.3.3 LA LINGERIE

- Au sein du FDV, outre leurs vêtements, chaque résident possède son trousseau de lingerie, tout ceci étant marqué pour reconnaissance.

Depuis 2018, le traitement de l'ensemble des vêtements et lingerie est assuré au sein du foyer de vie en cours de nuit par l'équipe de veilleurs de nuit.

Pour ce faire, le local lingerie est équipé de 2 machines à laver et de 2 lave-linges, d'une table à repasser ainsi que des étagères permettant le stockage des habits lavés répartis en bacs individualisés.

### C.3.4 MAINTENANCE / ENTRETIEN

Au sein du FDV, depuis 2008, date d'ouverture de l'extension de l'établissement, un agent d'entretien assure la maintenance et l'entretien et ce, tant au niveau des bâtiments que du jardin.

- Tableau récapitulatif des principaux achats, travaux d'entretien réalisés depuis 2015 :

ANNEE	ACHATS / TRAVAUX REALISES	COUTS
2016	Travaux de peinture dans l'ensemble de la partie administrative.	
2016	Mise en place d'un éclairage « LED » dans les bureaux et parties de vie commune.	
2017	Travaux de peinture dans l'ensemble des salles de douche.	1729,20 euros.
2018	Remplacement de la cabine EDF de comptage extérieure.	7871,77 euros.

. Par ailleurs, il convient de souligner que depuis 2012, une véritable mutualisation des moyens techniques a été mise en place entre le foyer de vie et l'EHPAD.

Ceci se traduit notamment par le fait que lors des vacances d'un des agents d'entretien, le second prend le relais dans ce domaine au sein de l'établissement concerné.

#### **. Observations concernant l'entretien du bâtiment :**

Actuellement, il convient de souligner que les murs extérieurs du bâtiment d'hébergement nécessitent une réfection.

#### **Axe d'amélioration :**

**.Réaliser une réfection des murs extérieurs du bâtiment d'hébergement tout en les isolant par l'extérieur dans un souci d'économie d'énergie.**

### C.3.5 HYGIENE & SECURITE

Outre l'aspect « maintenance / entretien » l'agent d'entretien assure également l'hygiène et la sécurité. La bonne gestion de ce domaine d'activité implique une collaboration avec divers organismes ainsi que le suivi de différents documents :

	<b>HYGIENE</b>	<b>SECURITE</b>
<b>DOCUMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Protocoles de nettoyage.</li><li>. rapports d'intervention.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registre de sécurité.</li><li>. rapport d'intervention.</li></ul>
<b>ORGANISMES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direction Départementale de Protection des Personnes,</li><li>• Dératiseur,</li><li>• Laboratoire d'analyse,</li><li>• Société d'entretien des VMC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Commission d'Arrondissement de Pontivy pour la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.</li><li>• Organisme de vérification des installations électriques et des moyens de secours et protection contre l'incendie.</li><li>• Protectionniste,</li><li>• Société gérant le SSI,</li><li>• Ramonage de cheminée,</li><li>• Centre de secours de Cléguérec.</li></ul>

➤ HYGIENE

Concernant l'hygiène, les produits d'entretien sont entreposés dans un local géré par l'agent d'entretien.

Un classeur précisant les fiches techniques de chacun des produits utilisés ainsi qu'un classeur de suivi des différents protocoles est à disposition du personnel.

D'autre part, en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité alimentaire, un classeur précisant les différents relevés de température et fiches d'observation est mis en place.

D'autre part, évoqué en comité technique en début d'année 2019, le processus « hygiène » est amené à être réétudié et ce, notamment afin d'y re-sensibiliser l'ensemble du personnel, de réactualiser les protocoles de nettoyage et d'y introduire la notion d'éco-responsabilité.

**Axes d'amélioration :**

1. Action de formation sur le thème de l'hygiène auprès des professionnels ;
2. Réactualiser les protocoles de nettoyage tout en y introduisant la notion d'éco-responsabilité.

➤ SECURITE.

. Travaux réalisés depuis 2015 :

Année.	TRAVAUX REALISES.	Cout.
2015	. Réalisation de pentes douces au niveau des sorties de secours menant vers la cour intérieure.	
2016	. Sécurisation de l'entrée principale de l'établissement en installant des barrières de protection sur le trottoir.	
2019	. Installation de 2 ascenseurs pour personne à mobilité réduite permettant une alternative aux escaliers pour l'accès aux étages en toute sécurité.	47399 euros.

## . Les moyens en place afin d'assurer cette notion de sécurité :

1. L'établissement est équipé d'un SSI.
2. L'agent d'entretien possède l'habilitation électrique régulièrement re- validée, les équipements de protection individuelle sont mis à sa disposition.
3. La mise en place d'astreintes techniques concernant l'agent d'entretien du Foyer de Vie et celui de l'EHPAD.
4. L'ensemble des locaux ayant lien avec la sécurité (local SSI, local ascenseurs, locaux électriques intérieurs et cabine électrique extérieure) sont tous sous clef.
5. D'autre part, des formations dans le domaine de la sécurité et exercices pratiques en lien avec Le SSI sont dispensées auprès des professionnels et des résidents.
6. L'accès à l'intérieur de l'établissement est sécurisé par un portillon puis un portail à code ; les entrées et sorties de l'établissement par la porte d'entrée principale sont gérées par les professionnels présents.

Cependant, l'instruction du 04 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation des établissements ou services sociaux et médico- sociaux implique de porter une vigilance toute particulière dans ce domaine.

Dans ce sens, l'observation récente de certains faits concernant la sécurité incite à réorganiser la protection du bâtiment et ce, notamment au niveau de la façade côté route et du parking afin d'éviter le plus possible toute action, intrusion malveillante.

D'autre part, il est actuellement observé que, malgré les rappels, plusieurs résidents parmi les plus âgés n'utilisent plus la lumière lorsqu'ils vont aux toilettes, ceci pouvant engendrer divers types d'accident.

D'autre part, actuellement, les produits d'entretien du linge utilisés de manière automatique, programmée par le lave- linge professionnel se trouve derrière celui- ci dans la lingerie dont l'accessibilité est maîtrisée ; cependant, la composition de certains de ces produits nous amène à accentuer la sécurisation nécessaire à ce niveau.

De plus, l'espace séparant le bâtiment d'hébergement et celui des ateliers n'étant pas couvert, lors d'intempéries (pluie, neige, verglas), outre un certain inconfort, ceci engendre une certaine insécurité de jour comme de nuit pouvant se traduire par un risque éventuel de chute.

### Axes d'amélioration :

1. Clôturer les abords de l'établissement côté route,
2. Installer un portail automatique en amont du parking,
3. Mise en place de détecteurs automatiques de présence déclenchant l'éclairage dans chacune des ailes d'hébergement et des w-c.
4. Création d'un tunnel abritant le passage reliant les bâtiments hébergement et ateliers.
5. Création d'une pièce spécifique juxtaposant la lingerie afin d'y entreposer les produits d'entretien du linge et de pouvoir les relier au lave- linge professionnel, pièce dont l'accès sera maîtrisé, sécurisé.

### C.3.6 Le transport :

Le foyer de vie possède actuellement 3 véhicules, deux 9 places et un 5 places afin d'assurer les transports des résidents pour les déplacements quotidiens, les diverses activités éducatives et les rendez-vous médicaux.

L'entretien du parc automobile est réalisé par les garages « Renault » locaux.

Par ailleurs, il convient de noter que l'agent d'entretien possède son permis de car ce qui permet de réduire le coût de location de car pour certaines sorties.

### C.3.7 Le développement durable :

La notion de développement durable apparaît de manière officielle dans le rapport « Notre avenir à tous » de la 1<sup>ère</sup> ministre norvégienne, Mme Gro Harlem Brundtland, rédigé à l'occasion de la commission mondiale sur l'environnement et le développement en 1987.

Le développement durable y est alors défini de la manière suivante :

**« Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »**

Le développement durable repose sur 3 piliers :

1. Le développement économique,
2. La protection de l'environnement et l'exploitation raisonnée des ressources,
3. Le développement social et l'équité.

Concernant le foyer de vie, depuis des années, différentes pratiques éco-responsables vont dans ce sens :

1. Sensibilisation auprès des résidents au sujet du gaspillage et du recyclage,
2. Participation à l'action annuelle de nettoyage des plages en lien avec le Coala,
3. Participation aux actions de nettoyage des rivières en lien avec l'association de pêche locale,
4. Utilisation raisonnée de produits pour l'entretien du jardin,
5. Eclairage LED dans les bureaux et parties de vie commune,
6. Eclairage à détection automatique au niveau des circulations aux étages du bâtiment,
7. Récupérateur d'eau de pluie installée au niveau du garage,
8. Utilisation raisonnée du papier (e-mail, recto-verso, verso pour feuille de brouillon...),
9. Réutilisation de cartons pour diverses réalisations en atelier travaux manuels,
10. Travail en lien avec une compagnie de taxi pour transport en commun de plusieurs résidents pour les allers-retours Foyer de vie-domicile familial.

## Axes d'amélioration :

### 1. Economie d'énergie :

. Développer l'éclairage par détection automatique au niveau des circulations et w-cs du rez de chaussée du bâtiment,

. Isolation par l'extérieur du bâtiment,

. Création de sas au niveau de l'entrée principale et des deux portes menant vers la cour intérieure.

### 2. Introduire la notion d'éco-responsabilité dans les protocoles de nettoyage.

3. Développer les liens avec les associations locales promouvant une économie circulaire, sociale et solidaire dans le traitement pour valorisation et réemploi de textiles inutilisés, de mobiliers, de produits, d'équipements devenus obsolètes lorsque nécessaire.

### 4. Privilégier plats locaux et produits de saison lors de l'atelier « cuisine ».

VII –

PROFESSIONNELS ET

COMPETENCES

MOBILISEES

# A – ORGANIGRAMME



FOYER DE VIE DE CLEGUEREC  
Résidence *Les Ajoncs d'Or*



## B – PRESENTATION DE L'EQUIPE

NOM - PRENOM	AGE EN 2019	STATUT & FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTION AU FDV KLEG	FORMATIONS
Mr L F P	52 ans	Agent social / Aide médico-psychologique	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>. BTS « action commerciale ».</li> <li>. La gestion du stress, 2012.</li> <li>. Prévention de l'agressivité et de la violence sur le lieu de travail, 2013.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours – Niveau II.</li> <li>. Travailler avec des personnes différentes, 2014.</li> <li>. Sexualité et handicap- accompagner dans le respect du sujet, 2019.</li> </ul>
Mme L R S	49 ans	Auxiliaire de soins / Aide médico-psychologique	1991-2000 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico-psychologique, 1996.</li> <li>. Le soignant face à la mort, 2010.</li> <li>. Initiation à la fabrication de meubles en cartons, 2011.</li> <li>. Le toucher-massage. Une autre approche du soin, 2012.</li> <li>. Travaux manuels, 2013.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours, Niveau II.</li> <li>. Travaux manuels, 2014.</li> <li>. Bientraitance et démarche éthique, 2018.</li> </ul>
Melle O M-C	38 ans	Auxiliaire de soins / Aide médico-psychologique	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico-psychologique.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours – Niveau II, 2013.</li> <li>. Sexualité et handicap- accompagner dans le respect du sujet, 2019.</li> </ul>
Melle L T C	35 ans	Auxiliaire de soins / Aide médico-psychologique	2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico-psychologique</li> <li>. Le soignant face à la mort, 2010.</li> <li>. Initiation à la fabrication de meubles en carton, 2011.</li> <li>. Bientraitance et démarche éthique, 2018</li> <li>. Sexualité et handicap- accompagner dans le respect du sujet, 2019</li> </ul>

NOM - PRENOM	AGE EN 2019	STATUT & FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTION AU FDV KLEG	FORMATIONS
Mr G P	53 ans	Auxiliaire de soins / Aide médico psychologique	1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico-psychologique.</li> <li>. Activité motrices – sport adapté.</li> <li>. Equitation.</li> <li>. Accompagnement des personnes en fin de vie « soins palliatifs » 2010 <ul style="list-style-type: none"> <li>. Le soignant face à la mort, 2011.</li> </ul> </li> <li>. L'écoute dans la relation à l'autre, 2012.</li> <li>. La relation soignant / famille, 2013.</li> <li>. Photographie, 2014.</li> <li>. Sécurité, 2018.</li> <li>. Bienveillance et démarche éthique, 2018.</li> </ul>
Mlle L M A	28 ans	Auxiliaire de soins / Monitrice éducatrice	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>. DE Moniteur Educateur 2015</li> </ul>
Mlle C N	42 ans	Auxiliaire se soins/ Aide médico psychologique	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico psychologique</li> <li>. De la connaissance de l'autisme à son approbation dans nos pratiques, 2010.</li> <li>. La relation soignant / famille, 2011.</li> <li>. Travailler avec des personnes différentes, 2012</li> <li>. 1er secours – Niveau II.</li> <li>. Photographie, 2014.</li> <li>. Sexualité et handicap – accompagner dans le respect du sujet, 2019.</li> </ul>
Mme J C	59 ans	Agent social / Aide médico psychologique	2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)</li> <li>. La gestion du stress, 2013</li> <li>. Travailler avec des personnes différentes, 2014</li> <li>. Le vieillissement de la personne handicapée, 2018.</li> </ul>

NOM - PRENOM	AGE EN 2019	STATUT & FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTION AU FDV KLEG	FORMATIONS
Mlle J M-T	55 ans	Auxiliaire de soins principale / Aide médico-psychologique	1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico-psychologique, 1991.</li> <li>. Activité motrices – sport adapté.</li> <li>. Gérer l'agressivité</li> <li>. Manipulation et détente en milieu aquatique.</li> <li>. Gymnastique douce.</li> <li>. L'écoute dans la relation à l'autre, 2010.</li> <li>. Travailler avec des personnes différentes, 2011.</li> <li>. Soignant et soignés / face au cancer, 2012.</li> <li>. Le toucher – massage / une autre approche des soins, 2013.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours niveau II.</li> <li>. Le soignant face à la mort, 2014.</li> <li>. Le vieillissement de la personne handicapée, 2018.</li> </ul>
Mlle S M	26 ans	Aide-Soignante	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide –soignante, 2012</li> </ul>
Mme P C	37 ans	Secrétaire	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide-soignante, 2004</li> </ul>
Mme L P M	51 ans	Auxiliaire de soins / Aide médico psychologique Veilleuse de nuit	1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Aide médico psychologique</li> <li>. Le travail soignant de nuit, 2010.</li> <li>. La gestion du stress, 2011.</li> <li>. Le soignant face à la mort, 2012.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours, 2013 et 2018.</li> <li>. Accompagnement des personnes en fin de vie « soins palliatifs », 2014.</li> </ul>
Mr L S	58 ans	Agent social / Veilleuse de nuit	2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 1<sup>er</sup> secours, 2018.</li> </ul>

NOM - PRENOM	AGE EN 2019	STATUT & FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTION AU FDV KLEG	FORMATIONS
Mme A J	26 ans	Agent social / Veilleuse de nuit	2019	
Mme B N	52 ans	Agent social / Veilleuse de nuit	2019	
Mr M E	52 ans	Agent d'entretien	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Cap « mécanique auto »</li> <li>. Habilitation électrique, 2010, 2013 et 2016.</li> <li>. Transport en commun.</li> <li>. Sécurité, 2018 et 2019.</li> <li>. Connaissance des pathologies, 2012.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours – Niveau 2, 2013.</li> </ul>
Mr D D	48 ans	Moniteur éducateur Intervenant familial / Chef de service éducatif	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Moniteur éducateur, 1999-2001.</li> <li>. Encadrement et animation d'équipe, 2009.</li> <li>. Référent qualité en établissement sociaux et médico-sociaux, 2010-2011.</li> <li>. Dynamique de conception de projets pédagogiques et professionnels, 2001-2002.</li> <li>. Le vieillissement de la personne handicapée, 2018.</li> <li>. Epilepsies et traitement.</li> <li>. Equitation, 1999-2001.</li> <li>. Art dramatique</li> <li>. Animateur Handisport.</li> <li>. Activités motrices– sport adapté.</li> <li>. L'adulte avec autisme, 2007.</li> <li>. 1<sup>er</sup> secours, 2018.</li> </ul>

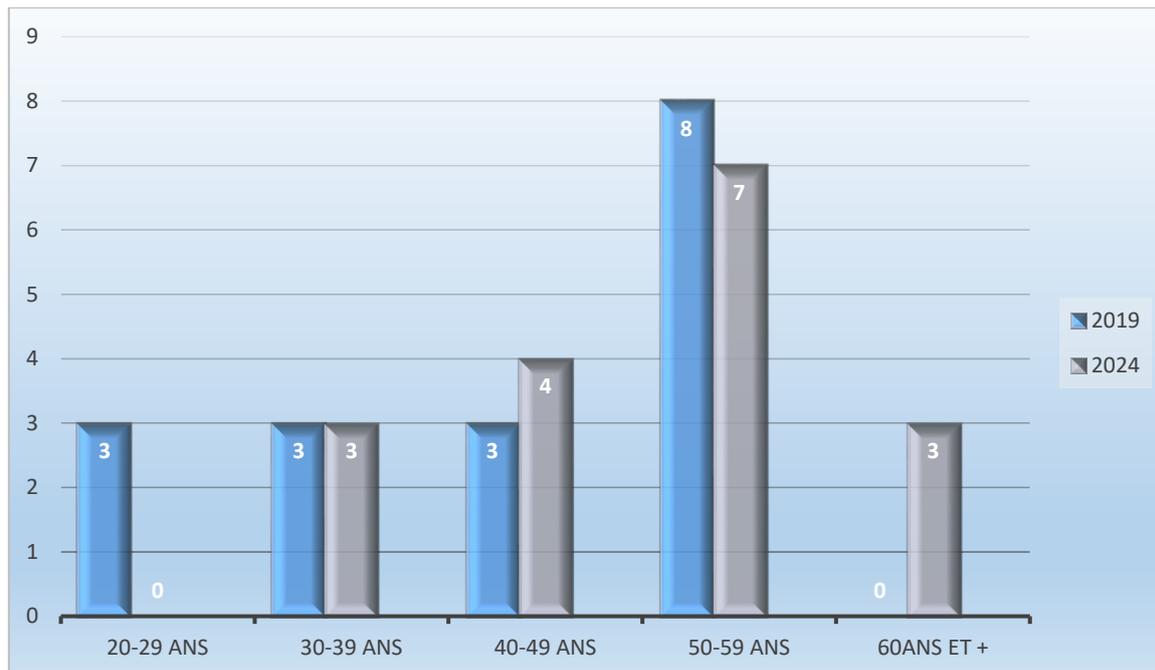
. Mixité au sein de l'équipe.

<u>FONCTION</u>	<u>FEMMES</u>	<u>HOMMES</u>
Equipe éducative de jour	8	2
Veilleurs de nuit	3	1
Secrétaire	1	0
Agent d'entretien	0	1
Infirmière	1	0
Chef de service	0	1
Direction	1	0
	<b>14</b>	<b>5</b>

Ce tableau nous démontre une disparité importante hommes / femmes et ce, tant au niveau de l'équipe éducative de jour que de l'équipe de nuit.

## 📊 ÂGE

Répartition des tranches d'âge au sein de l'équipe en 2019 et projection en 2024.



### 📌 Précision :

- Moyenne d'âge en 2019 : 44.80 ans
- Moyenne d'âge en 2024 : 49.80 ans

📌 Cet histogramme nous démontre qu'en 2019, la moitié du personnel du Foyer de Vie a + de 50 ans. En 2024, 3 personnes auront plus de 60 ans dont 2 plus de 62 ans.

📌 **De fait, des départs à la retraite seront donc à anticiper.**

## VIII.AXES D'AMELIORATION :

### BUDGET

- S'approprier la réforme SERAFIN PH et l'intégrer, l'utiliser dans l'élaboration des projets d'établissement et personnalisé.

### LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

#### Pathologies

- Mise en place d'une action de formation auprès des professionnels au sujet du handicap psychique et de l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques associés au handicap mental.

#### Avancée en âge

- Créer une structure proche du Foyer de vie ayant pour spécificité l'accueil et l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes.

### LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION

#### Mise en œuvre de l'accompagnement adapté

- Mise en place d'un système de changement régulier tous les 3 ans de référent éducatif et d'un système de co-référence auprès de la personne accueillie.

#### La communication

- Développer et faire vivre le site internet du foyer de vie.
- Créer un planning horaire des professionnels agrémenté de photos.

#### La démarche qualité

- Réalisation de la prochaine évaluation externe d'ici 2022 comme prévu au calendrier.

### LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (suite)

#### L'accueil

- Développer la signalisation des pièces au niveau de l'accueil.
- Réaménager le hall d'accueil afin de le rendre plus chaleureux.
- Agrandissement des locaux relatifs à l'accueil afin de proposer une salle d'accueil plus spacieuse et fonctionnelle, un local/ vestiaire pour les personnes accueillies en accueil de jour.
- Elaboration d'une charte au sujet de l'accueil.
- Une action de formation concernant « la gestion des conflits et de l'agressivité en situation d'accueil ».

## LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (suite)

### Les activités

- Créer un planning imagé concernant les activités ménagères.
- Réadapter le planning des activités physiques et sportives.
- Développer un autre créneau « piscine ».
- Mise en place d'interventions d'un éducateur sportif.

### La santé

- Continuer à développer les protocoles médicaux.
- Développer des conventions avec différents praticiens.
- Développer le temps infirmier.
- Développer le temps de psychologue.

## LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (suite)

### La restauration

- Création d'une pièce « cuisine » plus fonctionnelle et répondant aux normes d'hygiène et de sécurité quant à la pratique d'une activité éducative « cuisine » régulière ;
- Création d'une pièce indépendante dédiée à la réception et au stockage des matières premières ;
- Redistribution des salles à manger ;
- Réaménagement des salles à manger.

## LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (suite)

### Maintenance et entretien

- Réaliser une réfection des murs extérieurs du bâtiment d'hébergement tout en les isolant par l'extérieur dans un souci d'économie d'énergie.

### Hygiène et sécurité

- Action de formation sur le thème de l'hygiène auprès des professionnels ;
- Réactualiser les protocoles de nettoyage tout en y introduisant la notion d'éco-responsabilité.
- Clôturer les abords de l'établissement côté route.
- Installer un portail automatique en amont du parking.
- Mise en place de détecteurs automatiques de présence déclenchant l'éclairage dans chacune des ailes d'hébergement et des w-c.
- Création d'un tunnel abritant le passage reliant les bâtiments hébergement et ateliers.
- Création d'une pièce spécifique juxtaposant la lingerie afin d'y entreposer les produits d'entretien du linge et de pouvoir les relier au lave-linge professionnel, pièce dont l'accès sera maîtrisé, sécurisé.

## LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (suite)

### La vie quotidienne

- Développer une activité éducative « cuisine » régulière
- Aménagement de deux salles insonorisées favorisant calme et détente et/ou retrait et apaisement.
- Mise en place d'une action de formation auprès des professionnels sur le thème de la prévention, de la gestion de l'agressivité et de la violence
- Mise place d'actions d'information et d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des personnes accueillies.
- Elaboration d'une charte concernant l'accompagnement à la vie affective et sexuelle, et intégrer ce sujet dans le projet personnalisé.

## LA NATURE DES PRESTATIONS ET SON ORGANISATION (fin)

### Le développement durable

- Développer l'éclairage par détection automatique au niveau des circulations et w-c du rez-de-chaussée du bâtiment,
- Isolation par l'extérieur du bâtiment,
- Création de sas au niveau de l'entrée principale et des deux portes menant vers la cour Intérieure.
- Introduire la notion d'éco-responsabilité dans les protocoles de nettoyage.
- Développer les liens avec les associations locales promouvant une économie circulaire, sociale et solidaire dans le traitement pour valorisation et réemploi de textiles inutilisés, de mobiliers, de produits, d'équipements devenus obsolètes lorsque nécessaire.
- Privilégier plats locaux et produits de saison lors de l'atelier « cuisine ».

## **. Les modalités d'élaboration de ce projet d'établissement :**

### 1. Les principaux documents utilisés :

- . Le précédent projet d'établissement,
- . L'évaluation externe de 2015,
- . L'évaluation interne de 2019,
- . Le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022,
- . Le code de l'action sociale et des familles,
- . Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM,
- . Les résultats des enquêtes de satisfaction.

### 2. Ce projet d'établissement a été élaboré dans une démarche participative et collaborative :

#### . Les professionnels ont été associés :

Tout au long de l'année 2019, des groupes de travail, de réflexion, composés des différents professionnels, concernant les divers processus ont été menés ; les travaux de ceux-ci étant par la suite présentés à l'ensemble de l'équipe.

#### . Les personnes accueillies et les familles ont été associées :

Des enquêtes de satisfaction ont été menées en amont auprès des personnes accueillies et des familles et analysées en conseil de la vie sociale.

Ce projet d'établissement a été présenté au conseil de la vie sociale qui l'a validé le 02 octobre 2020 ; le conseil d'administration du CCAS de Cléguérec l'a lui validé le 14 octobre 2020.