

# Projet d'Établissement du Foyer ALHPI



Foyer de réadaptation sociale et préprofessionnelle

7 rue des Chambons – 38650 Monestier de Clermont



**Association ALHPI**  
12 bis rue des Pies – 38360 SASSENAGE  
Tel : 04 76 34 08 41 Fax : 04 76 34 05 24  
[secretariat.alhpi@alhpi.com](mailto:secretariat.alhpi@alhpi.com) [www.alhpi.com](http://www.alhpi.com)  
N° SIREN 448611871 – APE 8810B



# SOMMAIRE

## PREAMBULE

Sommaire .....	1
<i>I. IDENTITE ET VALEURS DE L'ASSOCIATION</i> .....	4
1.1. <i>Les grandes étapes de développement de l'Association et du Foyer</i> .....	4
1.2. <i>L'Association aujourd'hui</i> .....	5
1.3. <i>La gouvernance associative ALHPI</i> .....	6
1.4. <i>Les valeurs de l'Association</i> .....	7
1.5. <i>Les objectifs de l'Association</i> .....	8
<i>II. CADRE LEGAL, ADMINISTRATIF ET MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT</i> .....	9
2.1. <i>Les références réglementaires</i> .....	9
2.2. <i>Le cadre administratif</i> .....	9
2.3. <i>Les missions de l'établissement</i> .....	10
<i>III. LES PERSONNES ACCUEILLIES</i> .....	12
3.1. <i>Définition du handicap selon la loi 2005-102</i> .....	12
3.2. <i>Définition du handicap selon l'Association ALHPI et l'Etablissement</i> .....	12
3.3. <i>Evolution du public et caractéristiques des personnes accueillies</i> .....	13
3.4. <i>Les symptômes de la maladie psychique</i> .....	14
3.5. <i>Ce que peut entraîner la maladie psychique</i> .....	14
3.6. <i>Les conséquences des troubles au quotidien</i> .....	15
3.7. <i>Les besoins de la personne accompagnée</i> .....	15
3.8. <i>La personne et son environnement familial</i> .....	16
<i>IV. LES PRINCIPES D'INTERVENTION</i> .....	17
4.1. <i>Cadre éthique et principes d'accompagnement</i> .....	17

V. LES OBJECTIFS ET LES MODALITES DE L'INTERVENTION..... 20

5.1. Les objectifs pour l'accompagnement..... 20

5.2. Une organisation au service de l'accompagnement..... 21

5.3. La personnalisation de l'accompagnement..... 23

5.3. L'expression et la participation..... 24

5.4. Ouverture sur l'environnement et travail en partenariat..... 25

5.5 La prévention de la maltraitance ..... 25

VI. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE ..... 26

6.1. Structure humaine et organisationnelle..... 26

6.2. Gestion des Ressources Humaines..... 31

6.3. Gestion des risques..... 34

6.4. Les moyens matériels ..... 35

7.1. Actions simples à mettre en œuvre ..... 37

7.2. Actions nécessitant la mise en place d'un groupe de travail..... 38

CONCLUSION

DATES DES REUNIONS DE PROJET

ANNEXES

## PREAMBULE

Le présent document constitue le projet d'établissement du **Foyer de vie** géré par l'**Association ALHPI**.

Ce document est établi conformément à l'article L 311-8 du code de l'action sociale et des familles qui précise que : *"Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement"*.



Ce projet a été élaboré **entre mars et décembre 2013** avec la participation de l'ensemble des professionnels du Foyer Romant dans la perspective de l'installation du Foyer ALHPI à compter de mars 214.

Plusieurs commissions de travail se sont réunies régulièrement et ont apporté leur contribution à partir de différentes thématiques :

- **L'Association, son histoire, ses valeurs, son mode de gouvernance, ses projets, les établissements et services gérés**
- **Les professionnels, position éthique des professionnels, principes d'intervention**
- **Le public, définition et évolution du public, évaluation de ses besoins**
- **L'accompagnement, objectifs, modalités de mise en œuvre et évaluation**
- **Le pilotage de l'établissement.**

Madame SEBA, directrice des services et établissements ALHPI, a assuré l'animation des réunions ainsi que l'écriture du projet. La rédaction a été facilitée grâce à la richesse de la réflexion menée par l'ensemble des professionnels et retraduite dans les comptes-rendus.

Les personnes accompagnées ont été associées à la démarche par le biais d'une **réunion du Conseil de la Vie Sociale** qui s'est tenue le 3 décembre 2013.

Le projet a été validé par le **Conseil d'Administration de l'Association ALHPI** le 4 décembre 2013.

### UN GRAND MERCI

- Aux professionnels qui se sont investis dans cette démarche.
- Aux usagers qui ont accepté de donner leur avis sur le projet d'établissement.
- Aux administrateurs qui ont pris sur leur temps pour le découvrir et le valider.
- Aux partenaires et aux financeurs qui vont le parcourir

# I. IDENTITE ET VALEURS DE L'ASSOCIATION



## 1.1. Les grandes étapes de développement de l'Association et du Foyer

L'Association ALHPI « Accompagner Le Handicap Psychique en Isère » est née en **décembre 2002** à l'issue d'un processus de fusion entre deux Associations gérant des services spécialisés pour le même public, adultes en situation de handicap d'origine psychique, intervenant dans le champ médico-social :

- **L'Association Romant créée le 18 septembre 1981 gestionnaire d'un foyer d'hébergement et de réadaptation socioprofessionnelle. Cette Association était gérée par des travailleurs sociaux, des personnalités locales ainsi que des psychiatres adressant leurs patients,**
- **Le « SERDAC » (SERvice D'ACcompagnement), Association créée en septembre 1991 par quelques familles issues de l'Union Nationale des Amis et FAMilles de malades psychiques (UNAFAM). Pour répondre à l'isolement et au désarroi de leurs proches « malades mentaux », sans solutions adaptées, ces familles ont initié des projets selon 3 axes principaux : l'accompagnement, le logement, les activités et loisirs.**

### *Petite histoire du Foyer Romant*

Entre les guerres, l'œuvre des familles de la montagne était installée dans les bâtiments de l'actuel Foyer Romant. Lieu de villégiature, cette propriété a toujours été un lieu d'accueil et de soins avec "des enfants qui venaient se refaire une santé à la montagne".

Puis, il y a environ une quarantaine d'années, un couple concerné par le handicap s'installe dans cette ferme, convaincu que cet endroit proche de la nature est propice pour l'accueil et l'hébergement de personnes handicapées. Ils deviennent famille d'accueil, et ce sont 3 puis 4 puis 5 personnes vulnérables qui intègrent ce lieu et participent aux travaux de la ferme.

Au fil du temps, le nombre de personnes accueillies continue d'augmenter, les acteurs se professionnalisent, l'établissement obtient un agrément et un financement du Conseil Général de l'Isère.

Lorsque les parents se retirent, ce sont les fils qui prennent la relève et dirigent cet établissement qui s'est développé, organisé et structuré.

Le décès accidentel d'un des fils et le départ de l'autre va entraîner le recrutement d'un directeur en 1998. Même si la logique familiale s'arrête avec le départ des fondateurs et héritiers, elle reste ancrée dans le fonctionnement et le projet du foyer. Jusqu'en juillet 2013 l'activité agricole, avec sa chèvrerie et sa laiterie, impacte fortement l'identité du Foyer Romant dénommé initialement la Ferme Romant. L'arrêt du pôle agricole décidé pour anticiper le déménagement de la structure sur la commune voisine ne remet pas en cause l'activité médicosociale dans le Trièves mais oblige l'établissement à revoir ses supports d'accompagnement. Un changement qui ne va pas de soi, mais une opportunité pour repenser le projet d'accompagnement en lien avec le nouveau lieu en prenant en compte l'évolution des besoins des personnes accueillies.

### *Des échéances importantes dans l'histoire de l'Association*

- **Janvier 2001** : Création du **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) SERDAC**.
- **Avril 2001** : **Convention partenariale** Association Romant et ADEFAM HPI-SERDAC.
- **Décembre 2002** : Dépôt des statuts de l'Association ALHPI.
- **Mai 2003** : **Création de l'Association ALHPI par fusion** des Associations Romant et ADEFAM HPI SERDAC.
- **Mai 2004** : Création du **Service d'Activité de Jour (SAJ) Antre Temps**.
- **Septembre 2006** : **Parrainage du Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) « L'Heureux Coin »**.
- **Novembre 2006** : Obtention de l'agrément et du financement par l'ARS (ex DASS) pour le **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH SERDAC)** sur l'Agglomération Grenobloise.
- **Juin 2007** : Création du **SAMSAH SERDAC** sur le site de **l'Isle d'Abeau**.
- **Décembre 2010** : Extension du **SAVS sur l'Isle d'Abeau** avec l'obtention d'un poste d'éducateur spécialisé financé par le Conseil Général de l'Isère.
- **Décembre 2011** : Ouverture de **bureaux sur Vienne** annexés à ceux de l'Isle d'Abeau pour être dans une plus grande proximité des personnes accompagnées et des partenaires.
- **Janvier 2012** : **L'Association renonce à l'achat des locaux au lieu-dit Romant**
- **Décembre 2012** : **Signature du compromis d'achat du nouveau Foyer à Monestier**
- **Mai 2013** : **SAJ rassemblé sur un seul site à Sassenage**.
- **Novembre 2013** : **Signature de l'acte de vente du nouveau Foyer et démarrage des travaux**.

## 1.2. L'Association aujourd'hui

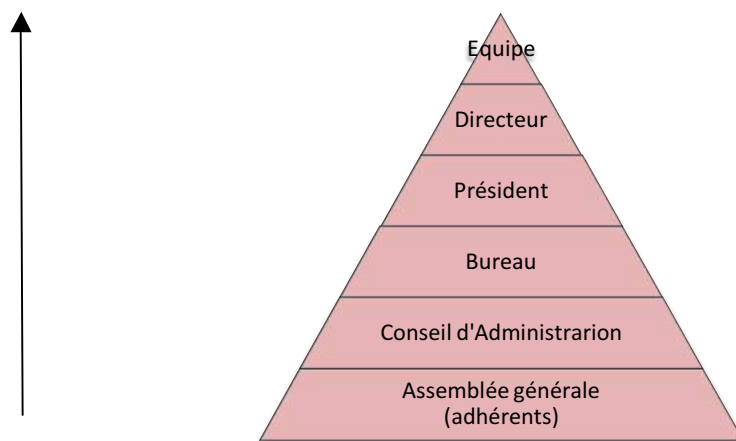
Pour accueillir et accompagner **les personnes en situation de handicap psychique**, l'Association ALHPI gère un établissement et des services qui fonctionnent en synergie :

- **Le Foyer de vie dénommé "Foyer Romant"**, d'une **capacité de 20 places**, plus 1 place stagiaire, est situé en montagne dans le Trièves (à 40 km de Grenoble). Le Foyer installé au lieu dit Romant à St Paul les Monestier, emménagera à partir de mars 2014 dans ses nouveaux locaux à Monestier de Clermont. Cet établissement médico-social propose un accompagnement individualisé articulé à la vie collective, basé sur un projet de réadaptation sociale et préprofessionnelle. Cet accompagnement s'appuie, à partir de l'hébergement proposé, sur la vie quotidienne pour la gestion des aspects matériels comme pour le développement de la vie sociale. Parallèlement, la participation régulière à des ateliers tous les matins, conçus à partir d'un principe de réalité, contribue à redynamiser les personnes accueillies selon un rythme adapté et en fonction des besoins de chacun. L'après-midi des activités créatives, artistiques, culturelles, sportives, de plein air... sont proposées aux résidents qui s'inscrivent en fonction de leur intérêt. Actuellement la durée de l'accueil se limite à 2 ou 3 ans, voire plus, le temps nécessaire pour élaborer un projet de vie co-construit avec le résident, son équipe de soins et les professionnels du foyer.

- **Le SAVS SAMSAH "Serdac"** s'adresse à **148 personnes**, vivant à domicile, accompagnées à partir de 3 lieux (Sassenage, l'Isle d'Abeau et Vienne) dans le cadre de sa compétence départementale. Il s'agit notamment pour les professionnels du service de soutenir les usagers dans la gestion de leur vie quotidienne, dans le développement d'une vie sociale et d'une autonomie en prenant en compte leurs attentes et leurs besoins. Désigné comme service coordinateur, le SAVS SAMSAH s'emploie à articuler l'accompagnement avec les différents partenaires concernés par le projet de la personne. Un travail de collaboration est plus particulièrement entrepris avec les équipes de soins visant à préserver ce qui est déjà prescrit ou à aider la personne à se rapprocher du sanitaire selon le besoin.
- **Le Service d'Activité de Jour "Antre-Temps"** est autorisé pour 25 places. Actuellement une majorité des adultes accueillis fréquente le service à temps partiel, ce qui permet d'admettre jusqu'à 100 personnes. La participation à des activités culturelles, artistiques, sportives, culinaires proposées en interne ou en utilisant les infrastructures publiques, est adaptée aux besoins, aux rythmes des personnes et le choix s'effectue selon l'intérêt, la participation et l'adhésion de chacun. Les objectifs principaux du service sont d'aider les personnes à structurer leur temps, de créer des liens sociaux et de développer des savoirs faire.

L'Association ALHPI parraine le **Groupe d'entraide Mutuelle (GEM) "L'Heureux Coin"**, association de personnes en situation de handicap d'origine psychique regroupées pour se rencontrer, s'entraider et développer des relations et une vie sociale. Deux coordinatrices, salariées mises à disposition par l'Association ALHPI, s'emploient à soutenir les adhérents dans l'organisation et le fonctionnement de la vie associative du GEM.

### 1.3. La gouvernance associative ALHPI



**L'Association ALHPI est une Association loi 1901 à but non lucratif** (ce n'est pas une association de parents). Les adhérents sont des familles de personnes en situation de handicap psychique, des amis, des partenaires, des voisins...bien souvent des personnes qui se sentent

concernées directement par le handicap psychique ou parfois seulement sensibilisées par cette question. Dans le cadre de l'Assemblée générale, les membres du Conseil d'Administration sont élus.

La diversité de la composition du Conseil d'Administration et de son bureau (des parents, des professionnels du secteur ou non, des sympathisants) permet une richesse des échanges et une dynamique associative. Les administrateurs sont au nombre de 16 dont 8 sont membres du bureau. Les administrateurs sont très actifs. Les réunions de bureau se déroulent tous les 15 jours. C'est l'occasion pour les administrateurs de définir les orientations politiques et les directives associatives que la directrice doit mettre en œuvre après un échange basé sur les réalités de terrain. C'est aussi le moment pour la directrice de rendre compte de son action. Pour sa part, le Conseil d'Administration siège chaque trimestre et une Assemblée générale est organisée une fois par an. Un administrateur référent est désigné pour chaque structure gérée par l'Association ALHPI.

#### 1.4. Les valeurs de l'Association

Depuis son origine l'Association ALHPI défend des valeurs fortes, porteuses de tolérance en faveur des personnes en situation de handicap psychique, avec une volonté affichée de les faire reconnaître et accepter, en tant que citoyen à part entière, par et dans l'environnement.

*" L'Association ALHPI s'attache à promouvoir la solidarité et les valeurs humanistes ; elle est engagée dans la lutte contre l'exclusion et la stigmatisation des personnes en situation de handicap psychique ou concernées par des troubles psychiques.*

*Elle affirme la primauté de la personne, citoyen sujet de droits et de devoirs, premier acteur de son projet de vie. Cette valeur s'appuie sur le respect des principes suivants :*

- ***La singularité de la personne,***
- ***Sa liberté et son autodétermination,***
- ***Son autonomie,***
- ***Le respect de son intimité et de sa vie privée.***

*L'Association se veut force de propositions, respectueuse des choix religieux, spirituels et politiques de tous ses acteurs, loyale à l'égard des partenaires institutionnels et associatifs ".*  
***Extrait du projet associatif avril 2011.***



## 1.5. Les objectifs de l'Association

Les orientations politiques de l'Association sont nombreuses et se modifient au fil du temps pour s'adapter à l'évolution des personnes et de l'environnement. Cependant trois objectifs principaux sont mis en exergue de façon plus permanente :

- Œuvrer pour renforcer la reconnaissance de la spécificité du Handicap Psychique par la société et les pouvoirs publics, et veiller au respect de la dignité et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique,
- Gérer tous types de Services et d'Etablissements permettant leur accueil et leur accompagnement vers une plus grande autonomie dans la vie sociale,
- Travailler en partenariat ou en réseau, avec tous les services, organismes et associations sanitaires, médico-sociaux et sociaux concernés par ce public.

## 1.6. Les perspectives et projets de développement

La réactualisation du projet associatif en 2011 a permis de définir une série d'orientations et de projets à mettre en œuvre. Le projet prioritaire de l'association concerne plus particulièrement le foyer.

- Trouver un nouveau lieu pour installer le Foyer "Romant" et procéder à la réactualisation du Projet d'Etablissement à partir de l'évolution des besoins des personnes accueillies et des attentes des partenaires.
- Renforcer l'implantation territoriale du SAVS SAMSAH Serdac et organiser les interventions au plus près du domicile des usagers.
- Recentrer le SAJ sur un seul lieu et optimiser son dimensionnement (augmentation de l'activité pour répondre aux demandes croissantes).
- Permettre la participation des personnes en situation de handicap psychique au sein de l'Association ALHPI.
- Œuvrer pour le développement d'un hébergement adapté pour les personnes handicapées psychiques, en particulier par la création de Résidences-Accueil, en partenariat avec d'autres associations.
- S'engager dans un processus de rapprochements associatifs au plan local et régional en adéquation avec les valeurs et les objectifs définis par l'Association ALHPI.

## II. CADRE LEGAL, ADMINISTRATIF ET MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT



### 2.1. Les références réglementaires

**La loi 2002-2** du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale préconise entre autres différents outils rendus obligatoires pour prévenir des risques de maltraitance et mettre en œuvre les droits des usagers dans les structures qui les accueillent : le livret d'accueil, le contrat de séjour, la charte des droits et des libertés, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale... La participation de la personne accueillie est recherchée pour la construction de son projet de vie mais également pour tout ce qui concerne le fonctionnement de la structure d'accompagnement.

Elle institue également l'obligation pour les établissements de procéder à une évaluation interne et externe, obligation qui conditionne le renouvellement de l'autorisation.

**La loi 2005-102** du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (qui abroge la loi de 1975- 534) met l'accent sur les origines psychiques des situations de handicap vécues par des personnes atteintes de pathologies mentales. Cette reconnaissance du handicap psychique constitue une avancée pour la prise en compte des besoins de soins mais aussi d'accompagnement social et médico-social nécessaires aux personnes. Ces besoins sont évalués et inscrits dans le cadre d'un plan de compensation qui repose sur divers aspects des situations de vie (santé, formation, activité professionnelle, vie quotidienne, logement, activités occupationnelles et sociales...) et dans l'environnement habituel de l'usager.

### 2.2. Le cadre administratif

**Le Foyer Romant**, créé en septembre 1981, obtient du Conseil Général **un agrément** pour une capacité de 13 places. L'activité passera progressivement à 20 places pour répondre aux demandes du Département. Une place supplémentaire est prévue pour l'organisation de stage visant à permettre au candidat de vérifier la pertinence de sa demande d'admission.

La dernière **convention** passée entre le Conseil Général et l'Association ALHPI date du 20 juillet 2012. Elle couvre la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 30 juin 2015.

L'Association ALHPI est habilitée à faire fonctionner en Isère un Foyer de vie pour adultes handicapés psychiques âgés de 20 à 45 ans, reconnus handicapés à 80% ou plus de 50% avec droits ouverts à l'AAH

En conformité avec le décret de 2003, les dispositions financières ayant trait à l'établissement (Budget Prévisionnel, Compte Administratif, Plan Pluriannuel d'Investissements...) sont précisées dans la convention.

Conformément à la loi 2002.2, le renouvellement de l'autorisation de l'établissement n'est plus systématique. Il dépendra en 2017 des résultats de l'évaluation externe prévue début 2015.

Pour toutes les personnes orientées vers le foyer, l'admission est soumise à une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) à partir d'une évaluation de la situation de la personne à laquelle différents partenaires peuvent contribuer. Toute notification s'impose donc à l'établissement.

### 2.3. Les missions de l'établissement

L'établissement est spécialisé pour l'accueil de personnes handicapées par des troubles d'origine psychique, public qui sera décrit dans la partie suivante. Son projet se décline à partir des missions suivantes:

- Mission d'hébergement qui permet d'accueillir des personnes dans le cadre d'un foyer en leur proposant un espace personnel pour préserver leur intimité et vie privée. Des espaces collectifs sont également mis à disposition pour expérimenter la vie de groupe, s'y confronter dans l'objectif de développer des compétences relationnelles et sociales. La possibilité d'intégrer un appartement extérieur à l'institution pour expérimenter ses capacités d'autonomie est possible pendant le séjour.
- Mission d'accompagnement qui soutient la personne dans la globalité de son projet de vie. Cet accompagnement est adapté aux besoins de la personne avec des réponses personnalisées tout en les articulant au fonctionnement collectif. L'objectif est de permettre à la personne de gagner en autonomie par le biais de diverses expériences liées à la vie quotidienne, sociale et professionnelle. Cet accompagnement ne peut se concevoir que dans la collaboration et la complémentarité de l'intervention d'autres acteurs également concernés par le suivi de la personne et plus spécialement l'équipe de soins qui la suit.
- Mission médico-sociale qui tend à conforter la stabilité de l'état de santé et parallèlement à redynamiser la personne dans un projet de vie dans un processus de remobilisation. L'originalité du projet du foyer de vie est de proposer une participation à des ateliers à connotation professionnelle le matin et des activités créatives, sportives et plus ludiques, librement choisies, l'après midi en s'adaptant aux différents rythmes et aux compétences des personnes accueillies. Notre prise en charge sociale est coordonnée au suivi par le secteur sanitaire avec pour objectif de préserver l'état de santé somatique comme psychique des personnes accueillies. Des rendez-vous sont régulièrement pris par le résident avec son équipe de soins, suivi prioritaire à toute autre forme d'accompagnement. En cas de rechute de la personne, l'équipe du foyer s'autorise à alerter le médecin en lui transmettant toutes les observations possibles pour l'ajustement du suivi et de la prescription.

- Mission de transition et d'insertion qui doit conduire la personne à reprendre une vie dans la cité à un niveau social et/ou professionnel en fonction de ses attentes et capacités. Au cours du séjour, des stages sont proposés pour permettre aux résidents de confronter leur projet (ce qui est imaginé, souhaité, voulu...) à la réalité (ce qui est vécu). Des expériences qui permettent aux personnes accompagnées d'avancer, de gagner en maturité et bien souvent en autonomie pour concrétiser leur projet de vie en milieu ordinaire. Mais il arrive également que le parcours de l'utilisateur se poursuive dans une autre institution en adéquation avec ses besoins.
- Mission de maintien des liens de la personne avec son environnement proche qui doit conduire l'équipe à soutenir le projet d'accompagnement dans cette logique et en accord avec l'utilisateur. Des temps de rencontre avec la famille peuvent être organisés pour soutenir les relations de l'ensemble de ses membres et les prendre en compte dans le projet d'accompagnement.

### III. LES PERSONNES ACCUEILLIES



La grande majorité des demandes d'admission est soutenue par l'équipe de soin de la personne qui souhaite intégrer l'établissement. Dans la plupart des cas, suite à une hospitalisation en milieu psychiatrique, voire plusieurs, la personne a besoin de conforter la stabilité de son état de santé et de se remobiliser pour un nouveau projet de vie. Pour cela un accompagnement en institution médico-sociale est proposé comme une étape dans son parcours de réinsertion.

#### 3.1. Définition du handicap selon la loi 2005-102

Dans cette loi sur l'égalité des droits et des chances, sur la participation et la citoyenneté des personnes handicapés, le législateur propose une définition du handicap : "*Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction 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 psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant*". Définition assez large du concept dans la mesure où elle s'applique à tous les handicaps en précisant que les personnes sont des citoyens mais entravées dans leur participation.

#### 3.2. Définition du handicap selon l'Association ALHPI et l'Établissement

*"Un handicap psychique résulte de l'interaction entre les difficultés qu'une personne peut expérimenter en raison d'une maladie psychique et l'inadaptation plus ou moins importante de ce qui constitue son environnement (milieu et cadre de vie)".*

**Extrait du document associatif 2011** : Troubles et handicaps psychiques".

Cette "définition maison" proposée par le groupe de travail constitué de psychologues et psychiatres professionnels ou administrateurs de l'Association met en exergue les conséquences de la maladie sur l'adaptation à l'environnement.

Pour l'établissement « le handicap psychique se définit plus particulièrement par une atteinte d'une pathologie avérée c'est-à-dire diagnostiquée et confirmée. Les antécédents et le pronostic laissent à penser qu'il s'agira d'une maladie à longue évolution. Ces pathologies chroniques, même lorsqu'elles sont stabilisées, génèrent des conséquences de l'ordre de l'incapacité et du désavantage que l'on peut définir comme handicap psychique ».

**Extrait du projet d'établissement du Foyer Romant 2005.**

### 3.3. Evolution du public et caractéristiques des personnes accueillies

Les personnes accueillies ont pour caractéristiques communes de présenter un handicap psychique, et d'avoir un suivi psychiatrique.

Les personnes admises sont celles chez lesquelles une maladie est venue interrompre l'apprentissage de leur autonomie sociale, professionnelle ou désorganiser celle qui avait été acquise engendrant ainsi une incapacité actuelle à une insertion ou réinsertion.

Ce sont des personnes qui ont présenté ou présentent encore, à des degrés divers pour chacune d'elle, des difficultés au niveau de leur « vie sociale », c'est-à-dire de leur capacité à être en relation avec les autres dans le cadre d'un groupe social.

Elles ont également des difficultés à être autonomes au niveau des actes de la vie quotidienne dans ses différentes composantes : hygiène corporelle, entretien des espaces privés, achat de l'alimentation, confection de menus, préparation des repas, gestion de l'argent, du traitement, du temps...

Les personnes accueillies qui ont pu entreprendre des études ou des formations professionnelles, ont bien souvent dû les interrompre. Et pour celles qui ont eu une activité professionnelle, l'expérience s'est souvent révélée de courte durée. La maladie vient perturber leurs expériences, ce qui vient entraver les parcours et les rendre chaotiques.

Depuis quelques années, l'établissement constate une évolution du public et de ses besoins.

Les personnes accueillies restent des adultes en situation de handicap d'origine psychique, mais avec plus de troubles associés, plus particulièrement les troubles du comportement. A cela peuvent se rajouter des problèmes d'addictions non réglés, plus ou moins importants, et qui entravent leur quotidien.

Les personnes accueillies sont plus jeunes que par le passé avec une moyenne d'âge qui se situe à 29 ans. Les demandes d'admission pour des jeunes majeurs, dès l'âge de 18 ans, sont plus fréquentes.

Le jeune âge des résidents, parfois leur manque de maturité, nécessitent un accompagnement plus étayant pour pallier les carences éducatives et affectives. Ils se révèlent plus dépendants, moins autonomes, ce qui oblige à des soutiens et des apprentissages indispensables à la gestion de la vie quotidienne dans toutes ses dimensions. Les professionnels sont parfois amenés à gérer des attitudes et des comportements de type adolescent, où les personnes suscitent l'autorité de l'adulte pour s'y confronter tout en la remettant en cause.

Le diagnostic annoncé de leur maladie est récent, plus ou moins bien accepté, ce qui peut entraîner des difficultés dans la continuité de la prise du traitement. L'état de santé des personnes accueillies est moins stable, fluctuant entre des périodes d'équilibre et de décompensation ce qui peut entraîner des retours vers une prise en charge en secteur psychiatrique. Certaines personnes restent fragiles et nécessitent un accompagnement plus permanent, plus soutenu, plus long...

Aujourd'hui, pour une grande majorité, les personnes admises proviennent d'un milieu urbain. Elles vivaient au domicile des parents, venaient de séjourner plus ou moins longtemps à l'hôpital psychiatrique ou étaient prises en charge par une autre institution. Très rarement, elles ont déjà expérimenté une vie autonome et de travail. Leur parcours antérieur est plutôt émaillé de ruptures scolaires, relationnelles, familiales, affectives... L'environnement familial est plus présent et sera pris en compte par l'établissement.

### 3.4. Les symptômes de la maladie psychique

*"La maladie se révèle parfois brutalement par un état aigu, entraînant alors souvent une première hospitalisation. Ailleurs, elle s'installe de façon progressive, presque insidieuse.*

*Les affections psychiques surviennent généralement chez l'adolescent ou le jeune adulte, sans manifestation notable préalablement à la survenue de la pathologie (parfois repérables dans une lecture après-coup).*

*La maladie évolue de façon chronique et fluctuante. Elle peut générer des états ou des situations différentes :*

- **Les états aigus** tels qu'angoisse envahissante, délire, dépression ou excitation, troubles du comportement et de l'adaptation, nécessitent des soins immédiats et conséquents (souvent une hospitalisation, parfois sans le consentement de la personne). Ils sont généralement bien améliorés par des soins.
- **Les périodes de stabilisation** où les symptômes les plus gênants sont apaisés. Cependant, durant ces périodes, des symptômes moins visibles peuvent persister et engendrer des difficultés pouvant retentir à différents degrés sur la qualité de vie au quotidien. La tentation peut être grande, surtout au début de l'évolution, de croire à une guérison et de ne pas poursuivre les soins.

### 3.5. Ce que peut entraîner la maladie psychique

#### 3.5.1. Dans le domaine de l'intellect

- *Des troubles cognitifs, presque constants, mais passant souvent inaperçus parce que discrets, masqués ou compensés : difficultés à fixer son attention, à se concentrer, à s'inscrire dans le temps et à planifier ses actions.*
- *Des perceptions erronées, plus rares, survenant en général par accès bruyants, angoissant la personne et son entourage : il peut s'agir d'hallucinations (perceptions sans objet), d'illusions (perceptions déformées) et/ou d'idées délirantes (pensées hors de la réalité partagée).*

#### 3.5.2. Dans le domaine affectif

- *Difficultés dans la perception de ses propres émotions et dans leur expression (celle-ci pouvant apparaître inappropriée au contexte),*
- *Difficultés à percevoir les sentiments ressentis par autrui et donc à les partager (empathie),*
- *Sentiment de vide intérieur, absence ou perte de confiance en soi.*

### 3.5.3. Dans le domaine du comportement

- *Une grande passivité, une difficulté à entreprendre (apragmatisme) ou au contraire parfois une hyper activité,*
- *Un repli sur soi et un isolement, liés à la vulnérabilité,*
- *Une étrangeté pouvant entraîner des difficultés à s'inscrire dans le champ social et relationnel".*

**Extrait du document associatif " Troubles et handicaps psychiques ".**

### 3.6. Les conséquences des troubles au quotidien

Les conséquences de la maladie obligent les personnes à faire preuve d'effort d'adaptation au quotidien.

Les difficultés liées à la maladie peuvent également amener une diminution, voire une perte des capacités de travail.

Bien souvent il en résulte pour la personne :

- Des difficultés à prendre soin de soi, à percevoir ses propres besoins, à adapter sa présentation (hygiène négligée, tenue vestimentaire non adaptée...).
- Des difficultés à verbaliser ses émotions, à s'organiser, à prendre des décisions et les mettre en œuvre d'autant qu'il existe souvent une angoisse mal identifiée.
- Des difficultés à mettre des limites dans les relations aux autres.
- Des difficultés dans les déplacements, dans les lieux publics, les magasins souvent liées à un jugement perturbé sur la réalité de l'environnement et les intentions d'autrui (sentiment d'hostilité ou de persécution).
- Une fatigabilité, un manque d'énergie ayant des conséquences dans la gestion de la vie quotidienne.
- Une diminution, voire une perte des capacités de travail.

La personne qui a fait l'expérience de la maladie psychique, est confrontée à un mode de vie complexe. Elle va donc devoir essayer de trouver ses réponses en termes d'aménagement, « de bricolage ». Elle devra déployer beaucoup d'énergie pour faire face à ces difficultés et parvenir à vivre avec, ce qu'on appelle le rétablissement. Elle devra intégrer la place des soins et du traitement dans sa vie quotidienne.

### 3.7. Les besoins de la personne accompagnée

Les personnes accompagnées ont des savoir-faire, des capacités d'apprentissage, des connaissances. Le service s'appuie sur ces aptitudes pour les aider à les valoriser.

Les besoins répertoriés dans la grille jointe en annexe ne sont pas exhaustifs. Néanmoins, ils viennent illustrer ce que les professionnels essaient d'évaluer pour ajuster l'accompagnement quotidien des personnes.

**cf Annexe 1** Grille évaluation des besoins des personnes accompagnées.



### 3.8. La personne et son environnement familial

La famille revêt souvent une importance particulière dans la stabilité psychique de la personne. Celle-ci peut être structurante et contenante ou au contraire être prise dans des difficultés relationnelles.

Le mode de fonctionnement entre la personne et son environnement proche peut avoir un impact dans le processus d'accompagnement (présence, soutien, envahissement, absence...). Quel qu'il soit, il est pris en compte dans l'établissement comme une réalité avec laquelle le professionnel doit composer sans porter de jugement. Le rôle du professionnel est d'aider le résident à « faire avec » la famille qui est la sienne et accompagner son projet de vie en phase avec les étapes qui lui sont propres dans le lien, l'absence de lien ou la rupture du lien à sa famille. « Les professionnels ne pourront être bienveillants à l'égard des usagers que s'ils le sont à l'égard de leur famille ». Les professionnels gagnent donc à prendre en compte et en considération les familles et évitent ainsi tout fonctionnement en rivalité. La famille peut être ressource et chaque rencontre est enrichissante en information et compréhension mutuelles pour mieux accompagner la personne.

Plus concrètement, l'établissement fait le choix d'entretenir des liens avec les familles. Chaque professionnel peut leur proposer une rencontre à la demande ou en accord avec le résident afin de l'aider à préserver ou restaurer ses liens familiaux. Ces rencontres peuvent concerner le référent de la personne accompagnée, le chef de service et la psychologue. De toute façon elles seront pensées et organisées en prenant en compte la singularité de la situation du résident (définition des objectifs avant le rendez-vous et retour sur la rencontre à son issue).

Parallèlement un contact téléphonique entre la famille et le référent, en présence de la personne, reste nécessaire notamment pour les questions d'organisation dans un souci de protection.

## IV. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

L'établissement s'efforce d'appliquer la philosophie de la « Charte des droits et des libertés de la personne accueillie », dans son mode d'accueil, d'accompagnement et de fonctionnement de l'établissement. cf **Annexe 2**



### 4.1. Cadre éthique et principes d'accompagnement

#### 4.1.1. Un travail en équipe revendiqué

L'équipe doit veiller à une cohérence d'accompagnement. Il ne s'agit pas d'uniformiser les interventions des professionnels mais d'harmoniser les réponses. Pour cela chaque professionnel doit respecter ses pairs et être respecté par eux. Il s'agit de s'inscrire dans un « pacte de réciprocité » par lequel chacun s'engage à prendre soin de l'autre. La collaboration des professionnels s'appuie ainsi sur une solidarité de tous au bénéfice des personnes accompagnées, de la mission et des besoins du service. Les interventions de chacun se conçoivent dans un souci de complémentarité où les compétences des professionnels seraient mises à profit et valorisées.

#### 4.1.2. Un professionnalisme préservé

Le professionnel doit pouvoir se détacher de ses ressentis, de ses propres représentations. Savoir écouter l'autre, c'est être capable de repérer ce qui nous appartient (émotions, représentations, pensées) et ce qui appartient à l'autre.

Il est donc important, de sa place de professionnel, de pouvoir se décaler d'une identification massive et ne pas projeter nos propres désirs sur l'autre. **S'identifier** pour mieux comprendre la personne handicapée tout en étant capable de **prendre du recul** pour ne pas coller à sa difficulté.

Le professionnel exerce une **autorité** mais pas d'autoritarisme. En effet, la fonction éducative est empreinte d'autorité d'autant plus nécessaire dans un contexte collectif de type foyer. Cependant cette autorité doit être adaptée à la personne : elle ne peut pas être la même pour un enfant, un adolescent, un adulte. Il s'agit de tenir un cadre avec ses règles de vie sans infantiliser les adultes accompagnés. L'Autorité exercée est « un entre deux », entre bienveillance et fermeté, acceptation et limitation, ajustement et compensation...

Les personnes accompagnées sont dans une forme de dépendance vis-à-vis des professionnels. Le statut « aidant ou aidé » conduit à une relation asymétrique entre l'utilisateur et le professionnel. Cette situation peut induire le fait que ce dernier détient un certain **pouvoir** sur l'autre, d'où une vigilance adoptée par les professionnels pour éviter une intervention éducative toute-puissante « au prétexte de vouloir prendre soin de l'autre ou de le protéger ».

### 4.1.3. Une bienveillance éducative présente

Chaque résident est respecté en tant que personne, pris en compte en tant qu'adulte, accompagné par rapport à ses besoins et son handicap psychique. L'accompagnement doit s'ajuster à toutes ses composantes et se concevoir de façon individualisée, voire personnalisée pour reconnaître la singularité de la personne. « Face à un public extra-ordinaire, il faut imaginer des réponses extraordinaires ».

Le professionnel doit être à l'écoute de sa parole, être attentif au non-verbal, s'interroger sur les passages à l'acte, les symptômes... pour adapter l'accompagnement.. « Entendre ce qui est dit et même ce qui n'est pas dit ». Etre à l'écoute c'est se risquer à aller à la rencontre de l'autre, à accueillir la personne là où elle en est.

Cependant l'écoute oblige parfois à poser des limites :

- Elle ne peut pas être la même selon la place et la fonction (cadre, éducateur, administratif, veilleur...) que l'on occupe.
- Elle peut être réduite par le manque de temps, de disponibilité, empêchée par le cadre non adapté, arrêtée car débordante... Toutes ces situations obligent le professionnel à différer la parole de la personne accompagnée.

Parfois il est nécessaire de confronter la personne accompagnée au principe de réalité mais avec tact et prudence. En effet, il est utile de ne pas la leurrer ou la laisser se leurrer mais il est tout aussi important de ne pas casser l'optimisme, l'espoir, le rêve...

La réalité est à rappeler tout en respectant les mécanismes psychiques voire défensifs mis en œuvre par la personne car plus on se bat contre un mécanisme défensif plus on le renforce.

Les interventions des professionnels doivent revêtir une forme adaptée, la plus respectueuse possible.

### 4.1.4. Une autonomie à soutenir et son développement à accompagner

La notion d'autonomie est à relativiser selon les personnes et notamment selon leur organisation psychique. Le développement de l'autonomie se conçoit à partir des potentialités (et non seulement des difficultés) de la personne accompagnée avec tous les ajustements, les étayages, « les bricolages » imaginables pour soutenir son évolution. Pour cela l'observation suggérée et/ou la réponse apportée émanent d'un collectif pour garantir le plus d'objectivité. Cette observation s'effectue à un moment donné de l'existence du sujet : en aucun cas nous ne pouvons affirmer ce qui sera possible ou non pour le futur de la personne. Il est de notre ressort de penser des possibles pour elle, laisser des portes ouvertes pour qu'elle puisse-s'y aventurer.

Quelle que soit la maturité ou le manque de maturité des personnes, quel que soit le handicap et ses conséquences... pour autant elles restent des adultes, des personnes responsables.

Dans le même ordre d'idée, la construction du projet de vie s'élabore et se met en œuvre avec la personne à partir de ses attentes et de ses besoins. L'accompagnement doit permettre la réalisation

des possibles et des ajustements face aux réalités. Pour cela l'équipe de professionnels s'emploie à favoriser l'expression des personnes, de leur vécu comme de leur demande, pour les rendre acteur de leur projet de vie.

#### **4.1.5. Une personnalisation de l'accompagnement articulée à la vie collective**

Les réponses proposées par l'équipe sont individualisées et personnalisées en fonction des besoins et des projets de chaque personne accompagnée. Les symptômes sont différents de l'un à l'autre, les potentialités sont diverses, d'où l'importance de prendre en compte chacun dans sa particularité, dans son originalité.

Toutefois au quotidien, la difficulté reste de faire comprendre au public accueilli que cette différenciation est inévitable pour prendre en compte la singularité de chacun.

Parallèlement, qu'en est-il des règles de vie utiles au bon fonctionnement d'un collectif ? Comment responsabiliser les personnes tout en posant des limites ? Qu'en est-il des restrictions, des interdictions, des transgressions... Des questions qui n'ont pas de réponses dédiées sous peine d'uniformiser l'accompagnement mais obligent plutôt à un ajustement professionnel, à une mise en tension pour intervenir de façon adaptée avec une valorisation de la parole. A ce point, émerge la difficulté de faire comprendre au public l'adaptation professionnelle à chaque situation, la sanction restant la solution ultime face à la transgression répétée.

L'accompagnement ne vise aucun résultat au risque de se méprendre sur la mission de l'établissement par contre il produit des effets sur la personne.



## V. LES OBJECTIFS ET LES MODALITES DE L'INTERVENTION

### 5.1. Les objectifs pour l'accompagnement

#### 5.1.1 L'accompagnement de la vie quotidienne

##### **Objectif n°1 : Accompagner la personne dans l'organisation de son temps**

- Rythmer la semaine par la mise en place d'une organisation hebdomadaire (planning, agenda)
- Donner des repères aux personnes en ritualisant les rythmes de la vie quotidienne
- Soutenir la personne dans son rapport au temps (aide à l'organisation, l'anticipation, la projection)

##### **Objectif n°2 : Accompagner la personne dans le « prendre soin de soi »**

- Aider la personne à identifier et reconnaître ses besoins corporels, émotionnels, relationnels...
- Favoriser l'entretien et l'investissement de l'espace de vie
- Accompagner l'hygiène personnelle et l'entretien du linge
- Favoriser la stabilité de l'état de santé et le bien être de la personne

##### **Objectif n°3 : Accompagner la valorisation de la personne**

- Renforcer l'estime de soi/image de soi
- Soutenir le développement des compétences
- Prendre en compte et valoriser la singularité de chacun
- Transmettre des savoir-faire et positiver les acquisitions

#### 5.1.2 L'accompagnement de la vie sociale

##### **Objectif n°1 : Accompagner au quotidien la socialization**

- Favoriser l'expression verbale de la personne (entretien individuel, réunion de groupe, Conseil de la Vie Sociale)
- Soutenir les relations (affective, sexuelle) et développer la prévention
- Réguler les interactions
- Développer un sentiment d'appartenance au groupe en favorisant les collaborations, les moments de partage, de plaisir.

##### **Objectif n°2 : Favoriser l'ouverture sur l'environnement social**

- Participation à la réalisation de projet social et culturel sur le territoire
- Faciliter l'inclusion des personnes dans l'environnement
- Favoriser l'inscription de la personne dans une vie citoyenne
- Soutenir les capacités d'adaptation sociale
- Contribuer à faire évoluer le regard de la société sur le public accueilli

### 5.1.3 L'accompagnement dans les démarches administrative

#### Objectif n°1 : Soutenir l'autonomie de la personne

- Aider à la compréhension et à la gestion des démarches administratives
- Soutenir la gestion du budget
- Responsabiliser et rendre acteur la personne

#### Objectif n°2 : Veiller à la protection de la personne

- Orienter vers les partenaires adaptés en cas de besoin (Assistante sociale, Curateur)
- Aider à la mise en place d'une mesure de protection si besoin

### 5.1.4 L'accompagnement en lien avec les partenaires et les familles

#### Objectif n°1 : Coordination avec les partenaires

- Elaboration conjointe du projet personnalisé
- Travail de préparation de l'orientation après le séjour
- Prioriser le soin et maintenir sa permanence
- Prendre en compte l'environnement familial
- Informer la famille et favoriser les rencontres

## 5.2. Une organisation au service de l'accompagnement

### 5.2.1. Les ateliers

Ils sont constitués de 2 pôles :

- Le pôle technique comprend la menuiserie, l'aménagement et les espaces verts. Les ateliers se déroulent dans l'établissement ou en chantier externe. Ils sont animés par 3 moniteurs polyvalents qui s'appuient sur leur expertise technique.
- Le pôle habitat constitué de la cuisine, de l'entretien des espaces de vie et de la lingerie. 3 monitrices s'emploient à aider les résidents à assurer la restauration et la propreté des bâtiments comme du linge, le tout au bénéfice de la collectivité.

L'ensemble de ces supports, basés sur des exigences et ancrés dans un principe de réalité, favorisent le développement des compétences retrouvés dans un rythme de vie adapté. Les ateliers se déroulent le matin selon une répartition des résidents par quinzaine pour permettre un roulement et une découverte de l'ensemble.

### 5.2.2. Les activités

Une diversité d'activités en groupe sont proposées les après midi, activités créatives, artistiques, culturelles, sportives, de plein air... L'inscription se fait à partir du choix des usagers et elles sont animées en fonction des compétences des professionnels. Conformément aux missions de

l'établissement et en adéquation avec la problématique des personnes accueillies, l'accompagnement est basé sur la remobilisation en optimisant la participation en atelier comme en activité pour retrouver un rythme de vie adapté et une stabilité de l'état de santé.

Des activités peuvent s'envisager avec d'autres services internes ou extérieurs à l'Association pour croiser les projets et favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'environnement. L'idée est d'accompagner au quotidien la socialisation, d'utiliser l'extérieur comme un espace que l'on peut investir seul ou que l'on peut partager avec d'autres.

### 5.2.3. L'hébergement

La fonction éducative vise à concilier la prise en compte de l'individu articulé à la vie de groupe. Il s'agit de « faire avec », « faire ensemble » pour aider les résidents à se réapproprier leurs capacités au quotidien.

L'intervention des éducateurs est recentrée en journée pour le suivi des résidents dans le cadre des références attribuées à chaque professionnel. L'accompagnement individualisé et personnalisé mis en œuvre concerne le quotidien, les aspects administratifs, la vie sociale et tout le lien avec les partenaires au moment de l'admission, pendant le suivi de la personne ou pour préparer son projet à l'issue du séjour au foyer.

L'accompagnement individualisé et personnalisé mis en œuvre concerne la vie quotidienne, les relations sociales, la coordination avec les partenaires et le lien avec les familles tout au long de l'accueil et du suivi de la personne au sein du foyer.

### 5.2.4. L'intervention de nuit

L'accompagnement des surveillants des nuits consiste à veiller à la sécurité des personnes et du foyer durant ce temps particulier de la nuit. Concernant les résidents, l'essentiel de leur action vise à rassurer les personnes en essayant de contenir les angoisses qui peuvent les envahir avant le moment du coucher. Toutes les questions qui concernent l'accompagnement ou le projet de la personne sont renvoyées sur l'équipe de jour par une communication orale au moment du temps de transmission et écrite sur le cahier d'information nuit.

### 5.2.5. L'entretien psychologique

Des entretiens psychologiques individuels réguliers sont proposés. Cet espace, intégré à la vie quotidienne, constitue un lieu de parole et d'écoute spécifique qui amène la personne à entreprendre une (re)lecture de sa vie, de son parcours de soin, afin de donner sens à son accueil au foyer, à sa pathologie et ses symptômes.

A travers ce soutien psychologique, il s'agit également d'étayer la personne dans la construction et l'appropriation d'un projet de vie cohérent et pertinent, en favorisant l'expression de ses craintes par rapport à la mise en œuvre de celui-ci ainsi que le questionnement qu'il soulève.

## 5.3. La personnalisation de l'accompagnement

### 5.3.1. Le processus d'admission

Le processus d'admission commence par un contact téléphonique du candidat soutenu, dans une majorité des cas, par son équipe de soins, **cf Annexe 3**. Une fois le rendez-vous arrêté, la première rencontre va permettre une visite de l'établissement, une présentation du projet de la structure d'hébergement et le recueil de la demande de la personne par le chef de service. Celui-ci remet le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, **cf Annexe 4 et 5**. A l'issue de cet échange, la personne est invitée à confirmer sa demande d'intégrer le foyer par l'envoi d'un courrier.

A la réception de ce document un rendez vous est proposé par la directrice et la psychologue pour recueillir les éléments sur le parcours de la personne, ses attentes et envisager les premiers axes d'accompagnement en lien avec ses besoins. Si la personne est en possession d'une notification d'orientation, la date d'entrée est programmée. Si elle n'a pas de notification mais souhaite vérifier plus concrètement la pertinence de sa demande, un stage d'une durée de 4 semaines peut être organisé par le biais d'une convention, stage qui fera l'objet d'un bilan.

Dans les deux cas, une présentation du futur résident est effectuée à l'ensemble de l'équipe pour anticiper l'accompagnement et désigner deux référents. Son arrivée est annoncée à ses pairs et son espace privé est préparé pour son accueil.

### 5.3.2. Le contrat de séjour

Dans le mois qui suit l'admission, un contrat de séjour est formalisé. Il fixe le cadre et les objectifs généraux de l'accompagnement. **cf Annexe 6**.

A trois mois, un premier bilan permet à la personne, au professionnel référent, à l'équipe de soins de faire le point sur les premiers objectifs de l'accompagnement.

Au terme d'une période de six mois la réactualisation du contrat de séjour est effectuée suite à une réunion de projet qui se déroule avec la présence des acteurs cités-ci-dessus ainsi que la psychologue et le chef de service. Cette réactualisation se répétera tous les six mois pour ajuster l'accompagnement dans la mesure où il ne dure dans la majorité des cas que 2 à 3 années, et plus seulement si besoin.

Dans les situations de renouvellement d'une notification d'orientation, la demande à la MDA est constituée avec la personne qui a toute latitude pour s'exprimer dans « le projet de vie ». Le document de bilan émanant du service lui est communiqué.

### 5.3.3. La référence

Chaque personne se voit attribuer deux référents à son arrivée au foyer, un éducateur d'hébergement et un moniteur d'atelier. Cette référence, assurée par deux professionnels, permet



l'instauration de liens sécurisants et repérants qui garantissent une continuité et une permanence dans le lien d'accompagnement.

Ce double suivi s'inscrit dans une logique de complémentarité et permet d'instaurer une relation à trois pour objectiver l'observation. Il facilite la prise de recul indispensable au professionnel pour chaque accompagnement. De plus ce dispositif propose au résident une diversité de personnalités avec qui être en lien en intégrant des différences relationnelles sur lesquelles s'appuyer dans une intervention qui se veut cohérente. Ce suivi permet aussi d'inscrire la prise en charge dans une approche globale, à travers l'observation et l'évaluation des capacités relationnelles, sociales et professionnelles de la personne afin de l'accompagner au mieux dans la mise en œuvre de son projet de vie. **cf Annexe 7** Définition et mission du référent.

### 5.3. L'expression et la participation

#### 5.3.1. Conseil de la Vie Sociale

Les représentants des résidents au CVS sont désignés par leurs pairs à partir d'une élection organisée de façon démocratique. Le CVS se réunit trois fois par an pour recueillir la parole de l'usager sur des questions ou propositions liées à l'accompagnement, au fonctionnement de l'établissement, à son organisation et aux projets à développer. Ces rencontres, au-delà de l'objectif d'échange, de participation, de prise en compte qu'elles visent, permettent de valoriser les personnes investies d'une responsabilité dans le cadre de cette représentation.

#### 5.3.2. Commission projet

Parallèlement au CVS, des commissions projet sont organisées selon diverses thématiques liées à l'actualité institutionnelle (repas de fin d'année, séjour, aménagement du foyer...). Elles sont constituées à partir d'une participation volontaire des usagers et des professionnels.

Il s'agit de recueillir les propositions des personnes, les associer de la construction à la réalisation, évaluer leur faisabilité à tous niveaux de façon à les responsabiliser et les rendre actrices des projets et du lieu de vie.

#### 5.3.3. Réunion de groupe

Des réunions de groupe sont instituées pour évoquer la vie collective dans ses réalités, dans ses intérêts mais aussi dans ses inconvénients et ses limitations (utilisation de la salle télé, le respect des espaces collectifs...). L'idée est de favoriser l'échange en présence des éducateurs pour aider les résidents à comprendre, accepter et intégrer les règles de fonctionnement comme une étape pour vivre en toute civilité en société.

#### 5.3.4 Accès à l'information

Un dossier est constitué pour chaque personne accueillie. Un protocole précise son contenu et les modalités d'accès pour le résident comme pour le professionnel. **cf Annexe 8**

## 5.4. Ouverture sur l'environnement et travail en partenariat

L'ouverture sur l'environnement est favorisée pour faciliter l'insertion des personnes dans la cité. Tous les supports d'accompagnement s'inscrivent dans cette logique:

- Les ateliers qui offrent leur service aux acteurs de l'environnement.
- Les activités extérieures au foyer organisées sur les communes proches et les activités possibles dans des dispositifs de droit commun.

Le service s'inscrit dans un travail de partenariat avec les professionnels concernés par la personne. Un partenaire incontournable est l'équipe de soins en général composée du médecin, un infirmier, un assistant social, d'autre part du représentant légal le cas échéant. Ces acteurs restent étroitement associés en fonction de leur place respective à l'élaboration du projet d'accompagnement et du projet de vie de la personne.

Parallèlement divers professionnels du réseau sont sollicités pour contribuer à l'insertion sociale et/ou professionnelle, des partenaires institutionnels du secteur comme les foyers, ESAT, SAJ...

Les dispositifs du territoire sont utilisés (clubs de sport, centre de vacances...) ainsi que les infrastructures de la cité (commerce, centre de santé, mairie, poste, banque...).

## 5.5 La prévention de la maltraitance

Un protocole de prévention est élaboré et porté à la connaissance des professionnels. **cf Annexe 9**  
Les résidents sont également informés de cette procédure pour les protéger de tout risque de maltraitance.

Dans le cadre du plan de formation, une action collective est organisée annuellement dans une logique préventive.

L'analyse des pratiques (qui sera évoquée ultérieurement) participe à la mise en place d'une bienveillance et « bientraitance » professionnelles.

Une instance d'analyse des pratiques est proposée à l'ensemble des professionnels pour traiter des questions et des difficultés liées à la relation à la personne accompagnée dans l'objectif de préserver une pratique bienveillante.

## VI. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

### 6.1. Structure humaine et organisationnelle

#### 6.1.1. Une équipe au service du projet

Pour mener à bien sa mission, l'établissement est composé d'une équipe pluridisciplinaire issue des métiers de l'encadrement hiérarchique (directrice, chef de service), de l'encadrement technique (médecin, psychologue), de l'éducatif (éducateur spécialisé, moniteur éducateur), de l'administratif (cadre administratif, comptable, secrétaire).

Chaque fonction est repérée dans une ligne hiérarchique, le professionnel étant rattaché à un responsable duquel il reçoit les orientations et les directives liées à sa mission, auquel il rend compte et sur lequel il peut s'appuyer en tant que personne ressource.

Au fil du temps, l'équipe du foyer s'est professionnalisée, intégrant dans son effectif des personnels qualifiés, aux parcours professionnels originaux, aux personnalités différentes, une diversité qui fait la richesse de l'ensemble. Cette diversité permet un travail complémentaire qui s'appuie sur les expertises de chacun. Parallèlement une certaine curiosité partagée pour développer connaissances et compétences favorise l'amélioration de l'accompagnement. Cette recherche de qualité est également optimisée par le travail en réseau conduit au quotidien avec les différents partenaires concernés par la personne accueillie.



Tableau des effectifs

	<b>FOYER</b>
<b>DIRECTION</b>	
Directrice	0,20
Chef de service	1
Cadre administratif	0,50
<b>Total direction</b>	<b>1,70</b>
<b>CADRE TECHNIQUE</b>	
Psychologue	0,50
<b>Total cadre technique</b>	<b>0,50</b>
<b>PERSONNEL ATELIER</b>	
Educateurs techniques	1,70
Moniteurs atelier	3,70
<b>Total personnel atelier</b>	<b>5,40</b>
<b>PERSONNEL HEBERGEMENT</b>	
Educateurs spécialisés	1,60
Moniteurs éducateurs	3,40
<b>Total personnel éducatif</b>	<b>5,00</b>
<b>PERSONNEL DE NUIT</b>	
Surveillants	2,25
<b>Total personnel nuit</b>	<b>2,25</b>
<b>PERSONNEL ADMINISTRATIF</b>	
Comptable	1
Secrétaire	0,10
<b>Total personnel administratif</b>	<b>1,10</b>
<b>TOTAUX ETP</b>	<b>15,95</b>

Organigramme : cf Annexe 10

### 6.1.2. Le Document Unique de Délégation et les fiches de poste

Un Document Unique de Délégation (DUD) est défini et formalisé par l'Association ALHPI, document qui précise le champ des responsabilités de l'Association et celles qui sont déléguées à la direction. Y sont également mentionnés tous les aspects et les échéances sur lesquels le directeur doit rendre compte aux membres du Conseil d'Administration et/ou au Bureau.

Les fiches de poste formalisées des cadres hiérarchiques et techniques définissent le périmètre de responsabilité, la mission, la déclinaison des différentes fonctions et le lien fonctionnel ou hiérarchique entre les cadres.

Sur ce même modèle les fiches de poste des professionnels ont été élaborées. **cf Annexe 11**

### 6.1.3. Les instances de coordination et réflexion institutionnelles

**Une réunion d'équipe** est organisée chaque semaine pour favoriser la réflexion, l'élaboration et la concertation de l'ensemble des professionnels concernés directement par l'accompagnement des personnes afin de l'ajuster et rendre les interventions cohérentes. Même si ces temps d'échange doivent permettre aux professionnels d'exposer les observations, de confronter les différents points de vue, d'émettre des hypothèses, de formuler des actions, in fine, la décision retenue doit être validée par le chef de service.

Pour ce qui concerne l'organisation (planning, gestion des absences), elle se construit à partir des besoins du service dans le respect du droit du travail et des règles conventionnelles avec une prise en compte des souhaits des professionnels quand cela est possible. Les décisions liées à la planification des interventions s'appuieront sur un principe de continuité pour l'accompagnement des personnes accompagnées et sur un principe d'équité entre les salariés.

**La réunion atelier ou hébergement** est utilisée pour caler l'organisation des équipes respectives et traiter des questions qui se posent dans la semaine.

**La réunion des veilleurs** est dédiée exclusivement à l'organisation et à l'accompagnement dans le cadre de la surveillance de nuit.

**La réunion projet d'établissement** permet de revisiter les outils utilisés par la structure et de les adapter à l'évolution du public, de l'environnement et des politiques publiques.

**Une séance d'analyse de la pratique** est organisée mensuellement (sauf période de l'été), pour prévenir des risques de maltraitance et d'usure professionnelle. L'objectif central est de permettre à chaque professionnel d'évoquer sa pratique, de réfléchir sur les difficultés rencontrées par rapport à la problématique de la personne suivie, au regard de ce qui se joue dans l'accompagnement à partir de la fonction exercée. La finalité est de parvenir à prendre le recul nécessaire, d'interroger son fonctionnement, d'ajuster son intervention et de mettre, voire remettre du sens à son action.

Ces réunions ont pour objectifs essentiels de faciliter l'animation des équipes, de garantir la qualité de l'accompagnement, d'optimiser l'organisation, de veiller au bon fonctionnement de l'établissement et de travailler avec les partenaires concernés par l'accompagnement.

Parallèlement à ces dispositifs, le chef de service ou la psychologue restent disponibles pour répondre aux questions et/ou évoquer les situations difficiles auxquelles chaque professionnel est susceptible d'être confronté.

Tableau des différentes réunions

Réunion	Fréquence	Durée	Participants	Responsable	Objet	Document	Compte-rendu
<b>Réunion d'équipe</b>	Hebdomadaire	1h	Directrice Chef de service Psychologue Educateur Moniteur Atelier	Directrice	Planification hebdomadaire Orientations institutionnelles	Ordre du jour	CR
	Hebdomadaire	2h	Chef de service Psychologue Educateur Moniteur Atelier	Chef de service	Réflexion clinique Préparation des projets personnalisés	Ordre du jour	CR Grille projet
<b>Réunion hébergement</b>	Hebdomadaire	1h	Chef de service Psychologue Educateur	Chef de service	Organisation	Ordre du jour	CR
<b>Réunion atelier</b>	Bi- hebdo	0h30	Chef de service Psychologue Moniteur	Chef de service	Organisation	Ordre du jour	CR
<b>Réunion équipe de nuit</b>	Toutes les 3 semaines	2h	Chef de service Psychologue Surveillants	Chef de service	Organisation Clinique	Ordre du jour	CR

## 6.2. Gestion des Ressources Humaines

### 6.2.1. Les valeurs de l'encadrement

Le management de l'équipe de cadres et de professionnels s'appuie sur des principes et des valeurs :

- De responsabilité à assumer vis-à-vis des personnes accueillies, des professionnels mais également dans la gestion globale des établissements et services. Cet engagement est incarné par des attitudes professionnelles et des décisions concrètes.
- D'exemplarité en particulier d'investissement, d'exigence et de rigueur dans le travail fourni et les réponses apportées.
- D'optimisme et d'enthousiasme dans le management des personnes et des projets

Il est attendu des professionnels de l'Association ALHPI engagement pour la mission confiée, investissement dans l'accompagnement et responsabilité dans l'action menée. Chaque acteur doit s'employer à intervenir avec conscience professionnelle et le souci d'accomplir au mieux les tâches qui lui sont confiées. En contrepartie l'Association et la direction s'efforcent de garantir un soutien à l'exercice de la fonction en mettant en place différentes instances d'information, de transmission, de réflexion, d'échange, d'analyse et de formation.

### 6.2.2. Le pilotage de l'équipe de cadres

Le pilotage de l'institution s'exerce entre autres dans le cadre de séances de travail animées par la directrice en présence de l'ensemble des cadres hiérarchiques. Organisées tous les **quinze jours, elles ont pour objet d'aborder et de débattre de diverses thématiques :**

- Déclinaison des orientations politiques sur le plan technique
- Définition et méthodologie des actions à mettre en œuvre sur les services
- Harmonisation du fonctionnement institutionnel à partir de procédures
- Elaboration des outils préconisés par les politiques publiques
- Application de la réglementation conventionnelle et du droit du travail
- Réflexion sur différents projets
- Transmission d'informations diverses
- Organisation des formations collectives et gestion du plan de formation
- Répartition des délégations pour les représentations extérieures
- Validation des prises de congé des cadres



### 6.2.3. La politique de recrutement

Elle s'appuie sur une procédure définie institutionnellement. L'objectif principal est de recruter des professionnels dont les compétences vont répondre au mieux aux besoins d'accompagnement. L'aptitude à travailler avec un public en situation de handicap d'origine psychique sera recherchée ainsi que la capacité à s'inscrire dans une dynamique institutionnelle et un véritable travail d'équipe dans le cadre du projet d'établissement.

Les grandes étapes de la procédure peuvent se décliner ainsi :

- Diffusion en interne et en externe d'un appel d'offre adapté et réactualisé à chaque poste recherché.
- Sélection des candidatures à partir de la lettre de motivation et du CV adressés par le postulant.
- Entretien sur l'adéquation entre les attendus institutionnels liés au poste et les attentes du candidat. Cette rencontre se déroule en présence de la directrice et du responsable de service concerné par l'appel d'offre.
- Décision prise par les cadres et transmise aux candidats.

### 6.2.4. L'accueil et l'intégration du nouveau professionnel

L'établissement s'efforce d'organiser l'accueil et l'intégration du nouveau salarié selon un déroulement qui facilite la connaissance du public, du projet, du fonctionnement du service et de l'Association. Les étapes se déclinent ainsi :

- Suite au recrutement, entretien d'accueil centré plus particulièrement sur une présentation plus détaillée des valeurs et orientations associatives, du projet d'établissement, des caractéristiques des personnes accompagnées et de leurs besoins.
- Remise de la mallette contenant divers documents institutionnels et des procédures écrites pour prendre connaissance des projets associatifs et d'établissement ainsi que du fonctionnement...
- Visite de l'établissement, menuiserie comprise.
- Présentation des professionnels.
- Présentation du groupe de résidents.
- Intervention en doublure avec d'autres professionnels.
- Nomination d'un tuteur professionnel, interlocuteur privilégié, pour répondre aux questions du nouveau salarié.
- Nouvel entretien par le responsable hiérarchique avant la fin de la période d'essai.
- Proposition de formations sur le handicap psychique et le positionnement professionnel à adopter avec ce public.

Pour faciliter la présentation de tous les dispositifs gérés par l'Association, une visite de l'ensemble des structures est organisée quelques temps après l'arrivée du professionnel dans l'objectif de favoriser une connaissance globale et le sentiment d'une appartenance associative.

Dans le même esprit, des temps de réflexion, de formation ou des moments plus conviviaux sont proposés selon une logique transversale pour permettre aux salariés de se rencontrer, de se connaître et de partager sur leurs expériences respectives.

### 6.2.5. L'entretien professionnel / bilan et perspectives

Cet entretien se veut un moment fort d'échange sur un temps de rencontre individualisé et inscrit dans une véritable disponibilité du responsable de service.

- La grille d'entretien est remise aux professionnels en amont de l'entretien.
- L'entretien est organisé et animé par le responsable hiérarchique direct.  
Un compte-rendu est rédigé par le responsable et soumis à l'approbation du professionnel avant d'être déposé dans son dossier.

### 6.2.6. La politique de formation

Chaque année des orientations sur les actions de formation souhaitées sont définies en lien avec les besoins repérés dans l'institution ou avec l'évolution du secteur.

Le plan de formation est optimisé pour donner la possibilité aux professionnels de développer leurs connaissances et compétences par le biais de formations individuelles ou collectives. L'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (UNIFAF) est sollicité pour l'obtention d'autres financements (fonds mutualisés) pour les formations plus longues et qualifiantes. Les professionnels sont incités à faire des demandes de Congé Individuel de Formation pour la réalisation de projet de formation à plus long terme. Les demandes de formation peuvent être discutées à l'occasion de l'entretien annuel mené par le responsable hiérarchique.

La politique de formation s'appuie sur plusieurs objectifs :

- Accompagner le parcours des professionnels pour un projet interne (évolution, mobilité) ou à l'extérieur de l'Association (mobilité, reconversion).
- Soutenir des projets émanant des professionnels pour des formations qualifiantes afin de favoriser une évolution professionnelle et une meilleure adaptation au poste.
- Favoriser l'ajustement des pratiques professionnelles par des savoirs théoriques ou des confrontations avec d'autres pratiques.
- Prévenir les phénomènes d'usure professionnelle.
- Anticiper les besoins de nouvelles compétences pour le service dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des emplois (départ à la retraite...).

### 6.2.7. L'accueil des stagiaires et le lien avec les écoles

L'institution accueille régulièrement des stagiaires, prioritairement du secteur médico-social, pour la formation de ces futurs professionnels en s'appuyant sur l'expérience du terrain. Après une période d'observation, il s'agit de permettre au stagiaire d'être mis en situation pour l'accompagnement des personnes accueillies, dans une dynamique de travail d'équipe et selon un projet d'établissement qui s'appuie sur les orientations et valeurs associatives.

Le regard nouveau du stagiaire peut permettre également de réinterroger le fonctionnement établi dans la structure, son projet et susciter des points de vue différents, voire des perspectives nouvelles d'accompagnement.

Le lien avec les écoles de formation reste primordial pour participer en tant qu'institution apprenante à l'accueil des stagiaires mais aussi pour se tenir au fait de l'évolution des métiers, des divers dispositifs de formation initiale ou continue et des enjeux liés à la mutation du secteur.

### 6.2.8. La mobilité interne et externe

Pour accompagner le parcours professionnel des salariés, la mobilité interne est souhaitée dans la mesure des possibilités qui se présentent et de l'adéquation de l'offre et de la demande. Cet objectif est un moyen de redynamiser le professionnel en favorisant le changement et l'inscription dans une appartenance associative.

A la demande d'un professionnel, la mobilité extérieure peut être également soutenue en faisant valoir son expérience aux partenaires du réseau.

## 6.3. Gestion des risques

### 6.3.1. Prévention des risques professionnels

Un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) répertorie les risques potentiels auxquels sont ou peuvent être confrontés les professionnels. Une réactualisation régulière de l'évaluation de ces risques est effectuée et des actions correctives ou préventives sont recherchées et mises en œuvre chaque fois que possible.

Une formation de Sauveteur Secouriste au Travail est dispensée à un grand nombre de professionnels. L'objectif est de permettre à chacun d'intervenir au mieux et au plus vite face aux situations difficiles qui peuvent se présenter.

Un entretien est systématiquement proposé au retour d'une longue maladie d'un professionnel pour permettre la reprise de travail dans de bonnes conditions.

### 6.3.2. Sécurité et prévention des risques

Le foyer est un établissement recevant du public, de type J 5<sup>ème</sup> catégorie avec locaux à sommeil. A ce titre, il est soumis à une visite triennale de la commission de sécurité.

Pour assurer la sécurité des résidents, les professionnels sont formés à l'utilisation de l'alarme, des extincteurs et participent à des exercices incendie.

Des contrats de maintenance sont négociés pour la vérification de toutes les installations techniques et appareils ménagers. Le moniteur de l'aménagement est responsabilisé sur ce suivi formalisé dans le registre d'entretien et de sécurité.

En cas d'intempérie importante (chute de neige abondante...), les déplacements sont limités, voire annulés. Tous les véhicules sont équipés de 4 pneus neige et d'un jeu de chaînes.

Un « plan bleu » prévoit la démarche à tenir en cas de fortes intempéries, de canicule, d'épidémies.... Différents éléments extérieurs pouvant interférer sur la santé et la sécurité des personnes accueillies. **cf Annexe 12.**

### 6.3.3. La représentation et l'expression des salariés

Des élections pour les instances représentatives du personnel (Délégués du Personnel et Comité d'Entreprise) sont organisées conformément à la réglementation. Des réunions se déroulent mensuellement avec la direction en présence des élus titulaires et/ou suppléants à partir d'une liste de questions adressées préalablement. Des réponses sont formulées et écrites pendant la rencontre. Il en est de même pour le CHSCT pour tout ce qui a trait à la sécurité, à la santé et à l'hygiène au travail.

Une réunion pour le droit d'expression des salariés est planifiée par l'institution 2 fois par an. Elle fait l'objet d'un compte-rendu adressé à la direction auquel cette dernière s'engage à répondre.

### 6.3.4. Le règlement intérieur

Affiché dans l'établissement et remis à chaque professionnel à son embauche, le règlement intérieur récapitule à l'adresse des salariés :

- Les règles générales et permanentes relatives à la discipline intérieure de l'institution et notamment la nature et l'échelle des sanctions pouvant être prises par l'employeur.
- Les garanties dont bénéficient les salariés au titre des droits de la défense.
- Les règles relatives à l'abus d'autorité en matière de harcèlement moral et sexuel dans les relations de travail.
- Les mesures pour prévenir des éventuels risques psycho-sociaux liés au travail.
- Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité dans l'établissement.

## 6.4. Les moyens matériels

### 6.4.1. Les espaces d'accueil et leurs spécificités

Chaque résident dispose d'une chambre individuelle qu'il peut investir et qui correspond à son espace privé (clé remise à chaque arrivée). Néanmoins, il est demandé à chaque personne d'entretenir ce lieu comme un appartement en vue d'une vie dans un ailleurs et comme signe de bien-être. Cet appartement peut être soutenu par un professionnel en cas de besoin.

Des espaces collectifs sont également mis à la disposition des personnes, pour favoriser les relations sociales et la convivialité. Le bâtiment est aménagé et décoré en fonction de son affectation.

### 6.4.2. L'accès aux lieux et l'accessibilité des bâtiments

Une ligne ferroviaire et des bus permettent aux résidents de se rendre dans l'agglomération grenobloise à partir de la commune de Monestier de Clermont. La gare ou l'arrêt des transports en communs se trouvent à proximité du foyer (5mn à pied).

Actuellement les lieux d'accueil du foyer sont pour la plupart rendus accessibles aux personnes à mobilité réduite (Monte personne, chambre PMR...).

### 6.4.3. Le parc automobile

Le service dispose de plusieurs véhicules pour l'accompagnement individuel ou collectif des personnes accueillies et pour se rendre aux différents rendez-vous avec les partenaires, des moyens matériels indispensables pour assurer au mieux la mission de l'établissement.

Chaque conducteur est tenu de prendre soin de la voiture de service. La conduite se fait dans le respect du code de la route, de la réglementation du stationnement et des consignes de sécurité liées au transport des usagers.

L'institution s'engage à effectuer l'entretien et les visites de contrôle techniques des véhicules. Ceux-ci sont déposés chez le garagiste par le professionnel de l'aménagement, désigné et responsabilisé pour ce suivi spécifique.

## VII. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE



Dans le cadre de la démarche d'évaluation interne entreprise par l'ensemble des services et établissements de l'Association ALHPI, un référentiel a été élaboré. Il se décline à partir de grandes thématiques. Il répertorie les critères et les indicateurs de bonnes pratiques communs aux différentes structures et ceux spécifiques à chaque projet.

Les professionnels ont été associés à la démarche soit en intégrant le comité de pilotage, soit en participant à des séances de travail dans leur service selon la spécificité des projets.

Une évaluation interne des dispositifs d'accompagnement pour garantir les droits des usagers est effectuée de façon à élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité. Ce plan définit toutes les actions simples ou plus complexes à mener en hiérarchisant les priorités, la responsabilité de l'animation, l'instance de validation et les échéances (cf. plan d'amélioration continue de la qualité). Elles seront seulement énumérées dans ce document.

### 7.1. Actions simples à mettre en œuvre

- Diffuser à chaque usager le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement à l'occasion de la première visite.
- Transmettre le contrat de séjour dès l'admission et le faire signer dans le mois qui suit. La réactualisation du projet personnalisé (objectifs, moyens) est à intégrer dans l'avenant au contrat de séjour 6 mois après l'admission puis tous les ans.
- Intégrer la définition de la référence et double référence dans la réactualisation du projet d'établissement.
- Sensibiliser les résidents sur l'exercice des droits civiques en réunion de résidents.
- Amplifier la communication en direction des acteurs du réseau pour favoriser l'insertion sociale sur le territoire et plus largement sur l'environnement.
- Organiser le déménagement du foyer début 2014. Cela permettra d'investir un bâtiment accessible, mis en conformité, rénové, proche des commodités d'une petite ville et d'offrir à chaque résident la possibilité d'être accueilli en chambre individuelle.
- Présenter la grille d'entretien professionnel et organiser des rencontres.
- Distribuer le plan de prévention des risques professionnels à chaque salarié. Après l'avoir transmis au DP pour avis, affichage et mise à disposition dans les services du document unique d'évaluation des risques professionnels et du plan annuel de prévention.
- Organiser une porte ouverte aux familles et/ou aux partenaires.
- Réactualiser, présenter et diffuser aux professionnels la procédure d'admission.
- Réunir le comité de pilotage pour le suivi des actions décidées dans le cadre du plan d'amélioration continue de la qualité.
- Prévoir la réactualisation du référentiel en prenant en compte les nouvelles recommandations de l'ANESM.

## 7.2. Actions nécessitant la mise en place d'un groupe de travail

- Démarche formelle de prévention des risques liés à la maltraitance
- Réactualisation du projet d'établissement
- Elaboration des fiches de poste
- Procédure d'accès au dossier pour les personnes accompagnées et de consultation par les professionnels
- Adaptation du contrat de séjour et de sa réactualisation
- Réactualisation du règlement de fonctionnement
- Mise à jour du livret d'accueil
- Procédure de prise des médicaments
- Procédure d'accès aux espaces privés
- Procédure de gestion des situations de crise et prévention des risques domestiques

Le comité de pilotage reste responsable du suivi de la mise en œuvre de ces actions simples ou plus longues à mettre en œuvre car nécessitant l'organisation d'un groupe de travail.

Les missions essentielles de ce comité consistent à :

- Réactualiser le référentiel en intégrant les évolutions réglementaires et les bonnes pratiques du secteur à partir des recommandations produites par l'ANESM.
- Initier une évaluation interne par service au moins tous les 5 ans.
- Formaliser les actions d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et effectuer un suivi de leur réalisation.
- Renover le projet d'établissement en s'appuyant sur des commissions de travail transversales ou organisées par service.

## CONCLUSION

Le document du projet d'établissement est la transcription de la réflexion menée par les professionnels au cours de ces deux dernières années dans le cadre des démarches d'évaluation interne et de réactualisation du projet de service réalisées l'une à la suite de l'autre. Pour autant, la démarche de projet se poursuit par le biais de différentes instances internes à l'établissement ou selon une organisation plus transversale au plan associatif. L'avancée de la réflexion et le travail fourni permettront d'actualiser les perspectives en fonction de l'évolution des besoins du public, des orientations des politiques publiques et associatives. Ces perspectives devront également prendre en compte deux réalités : le cadre budgétaire accordé par nos financeurs et les orientations proposées par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).



La démarche projet continue pour que l'institution adapte sans cesse l'accompagnement proposé aux besoins des personnes accueillies.

Des actions à poursuivre...

Certaines à finaliser...

Et d'autres à inventer...

Une démarche continue, une démarche en mouvement permanent...

Le 1<sup>er</sup> Décembre 2013.

*Rédaction Mme Alima SEBA,*

*Directrice des établissements et services ALHPI.*



## DATES ET PARTICIPANTS AUX RÉUNIONS PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU FOYER ALHPI

### **Réunion du 8 mars 2013:**

DC Administrateur, AS Directrice, NT Chef de service.  
YL, JPT Moniteurs Atelier pôle technique.  
GD, MS Monitrices Atelier pôle habitat.  
LP, SM, BR Educatrices Spécialisées.  
JI, MH, SP Moniteurs Educateurs.

### **Réunion du 2 avril 2013:**

AS Directrice, NT Chef de service, JV Psychologue.  
YL, JPT Moniteurs Atelier pôle technique.  
GD, MS Monitrices Atelier pôle habitat.  
LP, SM, BR Educatrices Spécialisées.  
JI, CB, MH, SP Moniteurs Educateurs.

### **Réunion du 19 avril 2013:**

DC Administrateur, AS Directrice, NT Chef de service, JV Psychologue.  
YL, JPT Moniteurs Atelier pôle technique.  
GD, MS Monitrices Atelier pôle habitat.  
LP, SM, BR Educatrices Spécialisées.  
JI, CB, MH, SP Moniteurs Educateurs.

### **Réunion du 31 mai 2013:**

AS Directrice, NT Chef de service, JV Psychologue.  
GG, SG, GG Surveillants de nuit.  
YL, JPT Moniteurs Atelier pôle technique.  
MS Monitrice Atelier pôle habitat.  
LP, SM Educatrices Spécialisées.  
JI, CB, SP Moniteurs Educateurs.

### **Réunion du 18 octobre 2013:**

AS Directrice, BD Chef de service, JV Psychologue.  
PF, JPT Moniteurs Atelier pôle technique.  
GD, BM, CR Monitrices Atelier pôle habitat.  
LP, SM Educatrices Spécialisées.  
JI, CB, MH, EC Moniteurs Educateurs.  
GG, SG, GG Surveillants de nuit.  
Excusé: YL

### **Réunion du 29 novembre 2013:**

AS Directrice, BD Chef de service, JV Psychologue, SK Cadre Administratif.  
ABB, CC, IA Personnels Administratifs.  
PF, JPT, YL Moniteurs Atelier pôle technique.  
GD, BM, CR Monitrices Atelier pôle habitat.  
LP, SM Educatrices Spécialisées.  
JI, CB, MH, EC Moniteurs Educateurs.  
GG, SG, GG Surveillants de nuit.

## ANNEXES

*1 Grille d'évaluation des besoins des personnes accompagnées*

*2 Charte des droits et des libertés de la personne accueillie*

*3 Procédure d'admission*

*4 Livret d'accueil*

*5 Règlement de fonctionnement*

*6 Contrat de séjour*

*7 Définition de la mission du référent*

*8 Protocole d'accès au dossier de l'utilisateur*

*9 Protocole de prévention de la maltraitance*

*10 Organigramme*

*11 Fiches de poste*

*12 Protocole Plan Bleu*