

2024-2029

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT EAM-EANM Denise Barnier



[Secretariat.rdb@espoir73.fr](mailto:Secretariat.rdb@espoir73.fr)

EAM-EANM Denise Barnier Espoir 73

16/01/2024

## Table des matières

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Table des matières.....                                                                                              | 1  |
| Acronymes .....                                                                                                      | 0  |
| 1 Préambule .....                                                                                                    | 1  |
| 2 Contexte .....                                                                                                     | 2  |
| 2.1 L'histoire d'ESPOIR 73 .....                                                                                     | 2  |
| 2.2 Les valeurs d'Espoir 73 .....                                                                                    | 2  |
| 2.3 La vision d'Espoir 73.....                                                                                       | 3  |
| 2.3.1 Le renforcement du pouvoir d'agir .....                                                                        | 3  |
| 2.3.2 Vers le rétablissement .....                                                                                   | 3  |
| 2.3.3 Avec les valeurs de la réhabilitation psycho-sociale .....                                                     | 4  |
| 2.3.4 Dans une société à vocation plus inclusive.....                                                                | 5  |
| 2.4 Valeurs managériales .....                                                                                       | 5  |
| 2.5 Le schéma départemental 2020 – 2025 .....                                                                        | 5  |
| 2.6 Le cadre légal, administratif, les RBPP et les préconisations de l'évaluation externe ..                         | 6  |
| 2.7 Maintien du cap écologique et économique malgré un climat économique tendu .....                                 | 7  |
| 3 Utilité sociale de la Résidence Denise Barnier .....                                                               | 8  |
| 3.1 Objet social .....                                                                                               | 8  |
| 3.2 Les autorisations et les agréments de la Résidence Denise Barnier .....                                          | 8  |
| 3.3 Fonctionnement :.....                                                                                            | 8  |
| 3.4 Les financements .....                                                                                           | 8  |
| 4 Les enjeux de la Résidence Denise Barnier .....                                                                    | 9  |
| 4.1 Déclinaison opérationnelle du nouveau projet associatif .....                                                    | 9  |
| 4.2 La démarche de diagnostic interne : .....                                                                        | 9  |
| 4.3 Apports des enjeux exprimés lors des “ateliers PE” .....                                                         | 10 |
| 5 Réponses aux besoins .....                                                                                         | 11 |
| 5.1 Caractéristiques du public accueilli .....                                                                       | 11 |
| 5.1.1 Ages et sexes.....                                                                                             | 11 |
| 5.1.2 Mesures de protection .....                                                                                    | 11 |
| 5.1.3 Types de handicaps .....                                                                                       | 12 |
| 5.2 Les attentes et besoins généraux des résidants .....                                                             | 12 |
| 5.3 Évaluation de la qualité de vie des personnes accompagnées dans les services d'Espoir73 .....                    | 13 |
| 5.4 Les droits et obligations des résidants .....                                                                    | 15 |
| 6 Les prestations directes offertes par l'établissement, selon SERAFIN-PH.....                                       | 15 |
| 6.1 Assurer au résident des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles ..... | 16 |

|        |                                                                                                               |    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.2    | Soins somatiques et psychiques.....                                                                           | 17 |
| 6.2.1  | Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative.....                                                | 17 |
| 6.2.2  | Interventions psychologiques.....                                                                             | 18 |
| 6.2.3  | Rééducation et réadaptation fonctionnelle.....                                                                | 19 |
| 6.3    | Assurer au résidant des prestations en matière d'autonomie .....                                              | 20 |
| 6.3.1  | Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne.....                                                     | 21 |
| 6.3.2  | Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui .....                                      | 21 |
| 6.3.3  | Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.....                                  | 21 |
| 6.4    | Assurer au résidant des prestations pour la participation sociale.....                                        | 22 |
| 6.4.1  | Accompagnements pour exercer ses droits et obligations. ....                                                  | 23 |
| 6.4.2  | Accompagnements à l'expression du projet personnalisé .....                                                   | 23 |
| 6.4.3  | Accompagnements à l'exercice des droits et libertés .....                                                     | 24 |
| 6.4.4  | Accompagnement au logement.....                                                                               | 24 |
| 6.4.5  | Accompagnements pour vivre dans un logement .....                                                             | 24 |
| 6.4.6  | Accompagnements pour accomplir les activités domestiques.....                                                 | 24 |
| 6.4.7  | Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux.....                                                           | 25 |
| 6.4.8  | Accompagnements pour réaliser des activités de jour .....                                                     | 25 |
| 6.4.9  | Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle .....                 | 26 |
| 6.4.10 | Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la<br>pair-aidance..... | 27 |
| 6.4.11 | Accompagnement pour participer à la vie sociale .....                                                         | 27 |
| 6.4.12 | Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage .....                                                 | 27 |
| 6.4.13 | Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs .....                              | 27 |
| 6.4.14 | Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements.....                               | 28 |
| 6.4.15 | Accompagnements après la sortie de la Résidence.....                                                          | 28 |
| 6.4.16 | Accompagnements pour l'ouverture des droits .....                                                             | 28 |
| 6.4.17 | Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources .....                       | 29 |
| 6.5    | Assurer une prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours ..                             | 29 |
| 6.6    | Assurer une solution d'accueil alternative : l'Accueil Temporaire .....                                       | 30 |
| 7      | Les prestations indirectes offertes par l'établissement, selon SERAFIN-PH.....                                | 31 |
| 7.1    | Pilotage et fonctions supports .....                                                                          | 31 |
| 7.2    | Les prestations externes portées par le siège d'ESPOIR73.....                                                 | 32 |
| 7.2.1  | Pilotage de l'association .....                                                                               | 32 |
| 7.2.2  | Gestion de la qualité.....                                                                                    | 33 |
| 7.2.3  | Gestion administrative, financière et comptable.....                                                          | 33 |

|       |                                                                                          |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.2.4 | Gestion patrimoine et système informatique .....                                         | 34 |
| 7.2.5 | Gestion des ressources humaines.....                                                     | 35 |
| 7.2.6 | Gestion de la communication.....                                                         | 35 |
| 7.3   | Les prestations indirectes au sein de la RDB .....                                       | 36 |
| 7.3.1 | Gestion des transports .....                                                             | 36 |
| 7.3.2 | Gestion des locaux et autres ressources pour accueillir.....                             | 36 |
| 7.3.3 | Gestion de la restauration.....                                                          | 37 |
| 7.3.4 | Gestion du linge .....                                                                   | 37 |
| 8     | Les ressources .....                                                                     | 37 |
| 8.1   | Les ressources matérielles .....                                                         | 38 |
| 8.2   | Organigramme et distributions des fonctions au sein de la RDB .....                      | 38 |
| 8.3   | Analyse des pratiques, supervisions, espaces ressource et soutien aux personnels ..      | 40 |
| 8.4   | Entretiens d'évaluation des salariés.....                                                | 41 |
| 8.5   | Aménagement du temps de travail.....                                                     | 41 |
| 8.6   | Tableau de bord des indicateurs .....                                                    | 41 |
| 8.7   | La gestion des paradoxes .....                                                           | 41 |
| 8.7.1 | L'autonomie, la libre circulation, et la sécurité .....                                  | 41 |
| 8.7.2 | Concilier accompagnement individuel et vie en collectivité .....                         | 42 |
| 8.7.3 | Les terminologies applicables au sein de la Résidence .....                              | 42 |
| 9     | La méthodologie de l'action .....                                                        | 42 |
| 9.1   | Les modalités de réunions et de transmission .....                                       | 43 |
| 9.2   | Vers une révision des projets de services .....                                          | 45 |
| 9.3   | Le processus d'accompagnement .....                                                      | 45 |
| 9.4   | La procédure d'admission. ....                                                           | 45 |
| 9.5   | La procédure d'accueil .....                                                             | 46 |
| 9.6   | La procédure de parcours .....                                                           | 46 |
| 9.7   | L'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.....                               | 46 |
| 9.7.1 | La personnalisation des prestations .....                                                | 46 |
| 9.7.2 | La mise en œuvre et le suivi du projet d'accompagnement personnalisé.....                | 47 |
| 9.8   | L'expression et la participation des résidents, de leurs familles et leurs proches ..... | 48 |
| 9.8.1 | La vie affective et intime .....                                                         | 49 |
| 9.8.2 | La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance .....               | 50 |
| 9.9   | La prévention et la gestion des risques .....                                            | 51 |
| 9.9.1 | Assurer au résident une protection technique adaptée .....                               | 51 |

|                                                                                                   |                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 10                                                                                                | La prospective et les perspectives de l'établissement.....                        | 53 |
| 10.1                                                                                              | Les perspectives d'évolutions .....                                               | 53 |
| 10.1.1                                                                                            | Apport des ateliers menés lors de la révision de ce projet d'établissement :..... | 53 |
| 10.1.2                                                                                            | Perspectives d'évolutions de l'offre de service .....                             | 54 |
| ANNEXES.....                                                                                      |                                                                                   | 56 |
| ANNEXE I – Fiches actions.....                                                                    |                                                                                   | 56 |
| ANNEXE 2 – Organigramme DHVS .....                                                                |                                                                                   | 63 |
| ANNEXE 3 Organigramme Résidence Denise Barnier.....                                               |                                                                                   | 64 |
| ANNEXE 4 Diagramme de GANTT : Méthodologie révision Projet Etablissement Denise Barnier 2024-2029 |                                                                                   | 66 |
| ANNEXE 5 – Procédure d'Admission .....                                                            |                                                                                   | 67 |

## Acronymes

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AES : Accompagnant Educatif et Social

AMP : Aide Medico Psychologique

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

ASI : Agent de Service Intérieur

AT : Accueil Temporaire

AVQ : Acte ou Activité de la Vie Quotidienne

CA : Conseil d'Administration

CASF : Code Action Sociale et des Familles

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CD : Conseil Départemental

CDS : Chef(fe) De Service

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNR : Crédits Non Reconductibles

CPAS : Centre public d'action sociale

CP : Coordinateur/ Coordinatrice de Parcours

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CODIR : Comité de Direction

COFIL : Comité de Pilotage

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DEA : Dispositif Emploi Accompagné

DG : Directeur Général

DHVS : Dispositif Habitat et Vie Sociale

DIS : Dispositif d'Inclusion Sociale

DUI : Dossier Usager Informatisé

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels  
EAPA : Enseignant en Activité Physique Adaptée  
EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé  
EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé  
EI : Événement Indésirables  
ENSEIS : Ecole Nationale des Solidarités, de l'Encadrement et de l'Intervention Sociale  
ELADEB : Echelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins  
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail  
EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses  
ESMS : Etablissement Social et Médico-Social  
ERRD : État Réalisé de Recettes et Dépenses  
ERP : Enterprise Ressource Planning  
ETP : Emploi à Temps Plein  
ETP : Education Thérapeutique du Patient  
FALC : Facile A Lire et à Comprendre  
FH : Foyer d'Hébergement  
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle  
GED : Gestion Electronique des Documents  
GTA : Gestion du Temps et des Activités  
HAS : Haute Autorité de Santé  
IDEC : Infirmière Diplômé d'État Coordinatrice  
IME : Institut Médico Educatif  
IMPro : Institut Médico-Professionnel  
MAS : Maison Accueil Spécialisé  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
ME : Moniteur Educateur  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
OS : Orientation Stratégiques  
PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité  
PADP : Pôle Activité et Développement Personnel

PE : Projet Etablissement  
PSSM : Premier Secours en Santé Mentale  
PP : Projet Personnalisé  
PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement  
QVT : Qualité et Vie au Travail  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous  
RBPP : Recommandations Bonnes Pratiques Professionnelles  
RGPD : Règlement Général de Protection des Données  
RH : Ressources humaines  
RDB : Résidence Denise Barnier  
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé  
SAJ : Service Accueil de Jour  
SAPS : Service Autonomie et Participation Sociale  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées  
SI : Système d'Information  
CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail  
TIPP : Traitement et Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques  
UDAFAM : Union Départementale Amis Familles Malades Mentaux  
UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques  
VAD : Visite À Domicile



# 1 Préambule

Le présent document constitue le projet de d'établissement de la Résidence Denise Barnier. Ce document est établi conformément à l'article L311-8 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* ».

Le projet constitue par excellence une « déclaration d'utilité sociale », répondant à deux questions fondamentales :

Quels objectifs l'établissement ou le service se propose-t-il d'atteindre ?

Quel processus met-il en œuvre pour y parvenir ?

À l'interne, il sert à conférer à une communauté d'action, une raison d'être et une identité.

Le projet d'établissement est établi dans le respect de la loi de janvier 2002 relative au fonctionnement des établissements et services du secteur social ; et de la loi de février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche « **une Réponse Accompagnée Pour Tous** », et dans le cadre des principes et objectifs du Projet Associatif de Espoir73.

Il définit les modalités en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des prestations mais également les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ce projet a été élaboré entre avril 2023 et novembre 2023, priorisant une forme participative basée sur le travail d'évaluation interne réalisée pendant tout le processus ainsi que sur 6 journées de travail collectif impliquant l'ensemble des salariés de la résidence.

Dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Établissement, l'association priorise l'implication des professionnels et des résidents, afin d'une part de bien repartir des besoins identifiés du quotidien, des attentes et demandes des résidents, des compétences des professionnels, et d'autre part de faciliter l'appropriation des acteurs dans cette démarche qualité, et de fait, les préparer à mieux se projeter dans l'évolution des pratiques et des organisations du secteur médicosocial et plus spécifiquement de l'Association Espoir73.

Le projet d'établissement est valable pour une durée maximale de cinq ans. Il sera évalué et réadapté régulièrement dans le cadre de la démarche qualité de l'Association, par un comité de pilotage composé des cadres, des professionnels de divers champs de compétence, avec la participation des résidents, du siège et des administrateurs.

Afin de faciliter l'évaluation régulière, des fiches actions sont élaborées pour chaque prestation et thématique spécifique, mises en annexes et intégré dans le PACQ associatif (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité).

Le présent projet d'établissement a été visé par le CVS le 11 janvier 2024, Il a été avisé par le CSE en date du 11/01/2024. Il a été validé par le Conseil d'Administration d'ESPOIR 73 le 16/01 2024.

## 2 Contexte

### 2.1 L'histoire d'ESPOIR 73

Après 30 ans de fonctionnement, Espoir73 reste une association spécialisée dans l'accompagnement de personnes concernées par des troubles psychiques en Savoie, étroitement liée à leurs familles et à l'UNAFAM.

C'est en 2017 qu'elle a pris la dénomination Espoir 73, avec un slogan emblématique qui symbolise ses valeurs associatives : « Ma vie, mon choix, mon droit ».

En 2022, l'association accompagne plus de 450 personnes avec des troubles psychiques, pour moitié dans leur vie quotidienne et sociale et pour moitié dans leur projet professionnel. Elle propose également plus de 100 places d'hébergement et divers types d'accompagnements/services par le biais de différents agréments et projets :

- Aix-Les-Bains : Résidence Denise Barnier, Résidence sociale Les Glycines
- Chambéry : ESAT de transition SATREC, Dispositif Emploi Accompagné
- Chartreuse : ESAT et Foyer d'Hébergement Le Habert
- Albertville : Foyer d'Accueil Médicalisé, Service d'Accueil de Jour et Foyer de Vie Le Chardon Bleu, Habitat inclusif, PCPE situations complexes

Au-delà des agréments, nos services et prestations sont au service du parcours des personnes avec l'objectif de répondre à leurs besoins.

Pour cela, notre organisation ne cesse d'évoluer vers un modèle en plateforme de service sur nos territoires d'intervention, intégrant tous les partenaires nécessaires aux projets des personnes accompagnées.

- 1993 Foyer de Vie La Chaumière
- 1998 Foyer d'Hébergement et ESAT Le Habert
- 2005 Résidence Sociale Les Glycines
- 2012 FAM, Foyer de Vie, Service d'Accueil de Jour Le Chardon Bleu
- 2015 PCPE situations complexes
- 2017 Déménagement de La Chaumière et transformation en Résidence Denise Barnier
- 2018 Reprise ESAT SATREC
- 2018 Emploi Accompagné
- 2020 Habitat inclusif Albertville

### 2.2 Les valeurs d'Espoir 73

Nous travaillons sans relâche à être exemplaires envers les personnes concernées par des troubles psychiques, impliquant le respect, l'écoute, la bientraitance et l'assertivité dans les relations ».

**Le respect** : cette exigence implique au premier chef que les personnes accompagnées, quels que soient leurs troubles et handicaps, soient considérées d'abord comme des personnes à part entière dont la dignité, les choix, les projets comme les refus doivent être en permanence pris en considération, et non comme des malades.

**L'écoute** : une caractéristique des troubles psychiques est leur diversité. Les maux et les attentes de ceux qui en sont affectés sont très différents selon les personnes. Dans la prise en charge, chacun devra donc être écouté dans sa singularité avec une pédagogie spécifique adaptée aux différentes situations, en fonction de l'histoire de la personne, des aléas de sa vie, de son âge, de ses motivations, de la nature de ses fragilités.

**La bientraitance** : c'est une attitude positive qui implique à l'égard du public accompagné : bienveillance, empathie, encouragement à l'expression.

**L'assertivité** : c'est un comportement s'appuyant sur le recours systématique à des techniques fondées sur le dialogue et le compromis dans un objectif de recherche de compréhension mutuelle et de relations apaisées.

Le personnel est l'acteur principal de la mise en œuvre de ces valeurs. Il doit adhérer aux valeurs d'ESPOIR 73 et aux modalités de leur mise en pratique. La formation accompagne les évolutions individuelles et collectives et assure le développement des compétences professionnelles.

## 2.3 La vision d'Espoir 73

Espoir73 promeut une société inclusive, dans laquelle les personnes concernées par un trouble psychique trouvent pleinement leur place avec les compensations et accompagnement nécessaires vers leur rétablissement.

Nous avons la conviction que la relation respectueuse et empathique entre personnes accompagnées et accompagnants est une source d'enrichissement réciproque, tant au plan individuel que collectif.

ESPOIR73 fonde son action sur la conviction que chaque personne a des ressources, des capacités et des compétences, et qu'il est de sa responsabilité de l'aider à les mobiliser au mieux et de les développer. Cela intègre 4 concepts-clés :

### 2.3.1 Le renforcement du pouvoir d'agir

Espoir73 affirme sa reconnaissance du pouvoir d'agir et de décision des personnes accompagnées, en les responsabilisant dans la conduite de leur projet de vie. Cela se traduit par leur libre choix parmi les prestations offertes, mais aussi par la valorisation de toutes leurs réussites. Il s'agit de soutenir et accompagner là où il faut et quand il faut, ni trop ni pas assez, pour favoriser l'autodétermination de la personne.

Avoir confiance, faire confiance, croire en les capacités de la personne rendent possible la construction d'un projet et son développement progressif.

En conséquence, les personnes participent à toutes les décisions qui les concernent, que ce soit dans leur activité quotidienne ou au niveau associatif.

### 2.3.2 Vers le rétablissement

Les personnes vivant avec un trouble psychique doivent tenter de se rétablir des symptômes de la maladie, tout en étant confrontés aux conséquences sociales négatives liées aux représentations stéréotypées des troubles psychiques.

Travailler au rétablissement, « ce n'est pas viser un retour à un état antérieur, à l'apparition de la maladie mais une manière de vivre une vie satisfaisante, pleine d'espoir et épanouissante, en dépit des limites dues à la maladie » (Anthony, 1993).

« Le rétablissement est un processus unique débutant là où la personne décide de ne plus donner à la maladie le pouvoir de contrôler toute sa vie. C'est la redécouverte de soi, de ses capacités et de ses rêves tout en se donnant de nouvelles possibilités, et cela, avec ou sans la présence de limites et de symptômes engendrés par la maladie mentale. C'est l'espoir d'une vie meilleure. » (Lagueux, 2007).

**Il existe 4 éléments essentiels au processus de rétablissement :**

- **L'espoir**, qui est fondamental et va permettre de se prendre en main (qui est à l'origine du nom de l'association).
- **La redéfinition de l'identité** avec prise de conscience de sa maladie et de son acceptation.

- **Redonner un sens à la vie.** Les projets qui existaient avant la maladie peuvent être remis en question. La personne va devoir s'inscrire dans une démarche de reconstruction de nouveaux projets.
- **La responsabilité du candidat** au rétablissement. C'est le pouvoir d'agir de la personne qui est incitée à faire ses propres choix de vie (qui est à l'origine de la devise de l'association : « ma vie mon droit, mon choix »).

Le rétablissement est un processus. C'est un mouvement et non pas un état. On n'est pas « rétabli », mais « en rétablissement ».

Ni déni, ni désintérêt pour la maladie, c'est une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, mais également une reconnaissance de ses ressources, de ses savoir-faire qui impulsent cette volonté de rebondir et d'agir pour contrôler sa vie. C'est une expérience singulière, autodéterminée.

L'accent est mis sur les transformations positives que vit la personne au fil de son parcours de rétablissement.

### 2.3.3 Avec les valeurs de la réhabilitation psycho-sociale

La réhabilitation psychosociale participe au rétablissement en proposant des outils à la personne. Ainsi elle apprend les habiletés nécessaires à la conduite d'une vie aussi autonome que possible. Cela lui procure un sentiment de satisfaction et d'efficacité personnelle.

#### Les grands principes de la réhabilitation psychosociale :

- L'utilisation maximale des capacités humaines : chaque personne est capable d'améliorer son niveau de fonctionnement.
- Doter les personnes d'habiletés : c'est la présence ou l'absence d'habiletés (sociales et techniques), et non la disparition des symptômes cliniques, qui est le facteur déterminant dans le succès de la réhabilitation.
- L'autodétermination : les personnes ont le droit et la capacité de participer à la prise de décision concernant leur vie.
- La normalisation : il s'agit de permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques d'avoir accès aux mêmes conditions de vie que tout un chacun (logements, loisirs, éducation, travail, vie affective et sexuelle).
- L'individualisation des besoins et des services : chaque personne a des besoins propres.
- L'engagement des intervenants : engagement personnel des intervenants qui sont soucieux du bien-être de la personne et qui ont foi dans ses capacités de progresser.
- La « déprofessionnalisation » de la relation d'aide ou autrement appelé l'assertivité : peu importe sa fonction et sa mission professionnelle, il faut prioriser la relation d'aide. Les intervenants ne doivent pas se cacher derrière les limites de leurs missions professionnelles, de même les spécialistes de la relation ne doivent pas contester aux autres cette compétence partagée.
- Intervenir précocement : il est essentiel d'intervenir le plus précocement possible dès les premiers signes avant-coureurs de rechute ou de dysfonctionnement.
- Modifier le regard l'environnement social : tenter de modifier le regard de l'autre et lutter contre la stigmatisation.
- Pas de limite à la participation : la réhabilitation psychosociale est un processus continu qui nécessite continuité des soins et du soutien et qui doit être constamment revu en fonction de l'évolution.
- Valoriser le travail en tant qu'action utile à soi, à son épanouissement et son autonomie.

- Priorité au social par rapport au médical : il ne s'agit pas d'opposer les institutions mais bien de mettre l'accent sur la personne et ses potentialités plutôt que sur ses symptômes et plus généralement la maladie.<sup>1</sup>
- La paire-aidance fait partie des modalités de réhabilitation, en permettant aux personnes qui font face à des troubles psychiques de bénéficier de l'aide de celles qui s'en sont rétablies.

### 2.3.4 Dans une société à vocation plus inclusive

Espoir73 s'inscrit dans le cadre d'une politique de recherche de la meilleure inclusion possible des personnes concernées par des troubles psychiques dans la société. Cette perspective doit être le fil rouge de tous les professionnels, en privilégiant les services de droit commun chaque fois que cela est possible (loisirs, logement, travail, vie sociale et culturelle, etc.) et en développant des services spécifiques seulement quand cela est nécessaire. Par ailleurs, l'association entreprend des actions de communication à l'adresse de la société civile pour travailler à la rendre plus accueillante à la différence.

## 2.4 Valeurs managériales

En cohérence avec les valeurs défendues dans l'accompagnement, l'association promeut des valeurs humanistes fortes dans son management, gage d'exemplarité auprès des professionnels qui accompagnent les usagers au quotidien : la coopération, la responsabilité et la confiance. »

**L'exemplarité** : Posture professionnelle, éthique, qui permet d'indiquer la voie à suivre, prendre du recul, analyser la situation, ne pas transgresser les règles que l'on a fixées aux autres. Elle consiste en une attitude et une communication conforme à ce que l'on attend de ses collaborateurs, à être constant et juste dans sa prise de décisions, amenant à une perception de fiabilité.

**La coopération** : C'est travailler en intelligence collective pour la raison d'être de l'association quel que soit le profil des parties prenantes. Mettre au service de tous les compétences et la sensibilité de chacun dans un objectif commun. Permettre à chacun de participer et de se retrouver dans un résultat commun.

**La responsabilité** : S'impliquer dans la prise de décisions conformément à son périmètre de responsabilité. Assumer les décisions, soutenir et sécuriser ses équipes. Être loyal à l'égard des décisions prises.

**La confiance** : Favoriser une liberté d'agir laissant la part belle à la créativité et l'adaptabilité dans la gestion des situations. Accepter ainsi le droit à l'erreur. Donner aux équipes des espaces de décisions. Reconnaître les compétences et les capacités de chacun pour pouvoir déléguer sereinement.

## 2.5 Le schéma départemental 2020 – 2025

Dans le cadre du schéma unique de la Savoie 2020-2025 l'association ESPOIR73 a été sollicitée afin de contribuer activement à la réflexion territoriale et à définition plusieurs objectifs en participant aux groupes de travaux.

ESPOIR 73 s'appuie donc ses objectifs pour développer de futurs projets au service des personnes en situation de handicap psychique.

En l'occurrence, la Résidence Denise Barnier s'appuie principalement dans son projet sur les objectifs des fiches actions suivantes :

FA1 : Développer les actions de prévention afin d'améliorer le repérage des situations de fragilité

FA2 : Mobiliser toutes les énergies de la société pour agir en proximité dans le cadre d'un département « inclusif »

FA3 : Permettre le parcours intégratif des personnes vulnérables

---

<sup>1</sup> CNAAN R.A. et al. Psychosocial Rehabilitation : Toward a Definition, Psychosocial Rehabilitation Journal, 11:4, p. 61-77, 1988

FA6 : Améliorer la participation des usagers à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques.

FA24 : organiser un parcours personnalisé à chaque étape de la vie

FA25 : Développer un environnement favorable au maintien à domicile

FA26 : Favoriser le repérage, le diagnostic précoce et renforcer l'accompagnement dans une visée inclusive.

FA28 : Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

## 2.6 Le cadre légal, administratif, les RBPP et les préconisations de l'évaluation externe

L'exercice des droits et des libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et des réglementations en vigueur, lui est assuré : « 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 » (Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, section 2, article 7, art, L, 311-3).

**Ce cadre réglementaire offre une capacité d'action, une raison d'être et une identité commune.**

**Les missions de la Résidence Denise Barnier se réfèrent à des textes législatifs et réglementaires dont les principaux sont (non exhaustifs) :**

Le Code de l'Action Sociale et des Familles : Art L.312-8 et suivants

La circulaire du 2 mai 2017, relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « **une réponse accompagnée pour tous** », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

**La loi N° 2002-2** du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en déterminant la promotion des droits du résident et l'adaptation des structures à l'évolution de leurs besoins, indique dans l'article 2 du chapitre 1<sup>er</sup> : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir...l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale...Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes..., en particulier des personnes handicapées...* »

**La loi N° 2005-102** du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, « *garantir aux personnes le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne* »

**Le décret N°2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

**L'article 15 de la Charte sociale européenne** : « Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté ».

**Les rapports du comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies concernant la mise en œuvre de la convention relative aux droits des personnes handicapées** du 17 février 2015 et 14 septembre 2021, suite visite en France concernant les droits des personnes en situation de handicap :

Principe de la désinstitutionnalisation et de l'inclusion sociale.

Placements inadaptés en institution.

**La circulaire N°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007** relative au développement de la Bienveillance.  
« Prévenir la maltraitance passe par la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles et par la généralisation des démarches d'évaluation ».

**Circulaire DGAS/SD5 n°2002-265** sur le renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les personnes accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux

**L'arrêté du 8 septembre 2003** relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, « ...droit à un accompagnement adapté, droit à l'information, principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne... respect de la dignité de la personne et de son intimité... ».

**Le décret n°2007-975** du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations.

**Le décret n°2004-1274** du 26 novembre 2004, relatif au contenu du contrat de séjour, « les établissements disposent d'un délai de 1 mois pour signer le contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge, et de 6 mois pour signer l'avenant ».

**Le décret n° 2022-688 du 25 avril 2022** portant modification du conseil de la vie sociale (CVS) et autres formes de participation modifie et élargit la composition de cette instance. Par ailleurs, il prévoit sa consultation obligatoire sur de nouvelles questions intéressant le fonctionnement de la structure. Enfin, il instaure l'obligation d'élaborer un règlement intérieur. A noter que les dispositions du décret entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023. **Décret 2001-1016** référence au document unique de sécurité.

**Le rapport de l'IGAS** : rapport n°2021-010-R Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap.

## **2.7 Maintien du cap écologique et économique malgré un climat économique tendu**

La période 2021-2023 a été celle la crise énergétique cumulé au retour de l'inflation.

L'ensemble des services, les CVS, le siège se sont mobilisés pour trouver des solutions à court terme tel que le bouclier tarifaire, la baisse du chauffage, le repérage et la suppression de ponts thermiques et à plus long terme sur des investissements tels que les panneaux solaires sont envisagés. Pour ce faire des études pour équiper l'ensemble de nos bâtiments de solaire photovoltaïque sont en cours.

A partir de 2024 le remplacement de la flotte des véhicules se fera en véhicules électriques prioritairement et conformément aux besoins d'utilisation.

A la Résidence Denise Barnier en novembre 2023 toutes les luminaires ont été remplacé par des LED qui permettront de consommer moins d'électricité.

Ce processus de transition économique et écologique se poursuivra les années à venir en partenariat avec l'ASDER.

## **3 Utilité sociale de la Résidence Denise Barnier**

### **3.1 Objet social**

La Résidence Denise Barnier remplit une mission d'intérêt général et s'inscrit dans une commande et un financement d'autorités publiques.

Elle propose un lieu de vie à des adultes en situation de handicap psychique, nécessitant un accompagnement continu dans les actes de la vie quotidienne, ainsi que dans leurs habiletés sociales et cognitives, leurs activités culturelles, sociales, sportives et de loisirs.

### **3.2 Les autorisations et les agréments de la Résidence Denise Barnier**

Les autorités administratives compétentes concernant l'habilitation de l'agrément de la Résidence Denise Barnier sont le Conseil départemental de Savoie et l'ARS.

La Résidence Denise Barnier propose trois modes d'accompagnements correspondant à trois agréments différents :

Un accueil résidentiel permanent en EANM, de 31 places, qui propose un hébergement et un accompagnement personnalisé à la vie sociale sur 365 jours.

Un accueil résidentiels temporaire en EANM, de 1 place, qui propose une solution d'hébergement d'urgence, en réponse à des besoins ponctuels, ou pour préparer une personne à ses choix futurs d'orientation. L'AT (Accueil Temporaire) ne peut excéder 90 jours par an, sauf dérogation du CD (Conseil départemental). La durée des séjours est établie en fonction du projet de la personne.

Un accueil résidentiel permanent en EAM (établissement accueil médicalisé), de 1 place, qui propose un hébergement et un accompagnement personnalisé à la vie sociale sur 365 jours.

### **3.3 Fonctionnement :**

La Résidence Denise Barnier est ouverte 365 jours, 24h/24 et 7j/7.

L'établissement est organisé sur 3 niveaux dont un plateau technique d'entraînement à la vie en logement ordinaire composé de 3 T1 Bis équipés ainsi qu'une colocation de 6 chambres.

### **3.4 Les financements**

La Résidence Denise Barnier est financée par le Conseil Départemental de la Savoie et l'ARS sur la base d'une dotation globale dans le cadre du CPOM qui engage l'établissement et ces deux financeurs jusqu'en décembre 2024.

Les résidents participent également financièrement. En effet concernant les frais de séjour, l'établissement étant habilité à l'aide sociale, les résidents versent 90% de leurs ressources et l'intégralité de leurs allocations logement, sans que le minimum du reste à vivre laissé soit inférieur au minimum légal qui correspond à 30% de l'AAH. L'établissement facture donc, au minimum, 70% de l'AAH.



## 4 Les enjeux de la Résidence Denise Barnier

Les évolutions des besoins des personnes hébergées et accompagnées et celles susceptibles de l'être dans les années à venir nécessitent de faire constamment évoluer les missions et les prestations.

Par conséquent ce nouveau projet est justement l'occasion de faire un point sur le fonctionnement et l'organisation, d'en tirer des enseignements et le cas échéant de mettre en œuvre les adaptations nécessaires afin de répondre de manière adéquate aux attentes des personnes accompagnées d'une part, et d'autre part de déployer les objectifs opérationnels qui s'inscrivent dans l'axe des objectifs stratégiques reformulés dans le nouveau projet associatif 2022-2030 pour l'ensemble des établissements de l'association Espoir 73.

### 4.1 Déclinaison opérationnelle du nouveau projet associatif

Le projet associatif se décline en 4 orientations stratégiques (OS) qui sont déclinés en objectifs et font l'objet chaque année d'une déclinaison opérationnelle diffusée et expliquée lors d'une réunion générale sur chaque site.

OS 1 Gouvernance associative et organisation opérationnelle :

- **Déployer une gouvernance ouverte, éclairée et agile**
- **Contrôler les résultats et sécuriser le processus**
- **Développer la communication**

OS2 Citoyenneté et participation des personnes concernées

- **Permettre et soutenir l'expression et la participation**
- **Développer la pair-aidance et valoriser le savoir expérientiel**

OS 3 Développement des activités pour une société plus inclusive

- **Des actions pour un environnement plus accueillant pour les personnes handicapées**
- **Promouvoir l'innovation et la recherche**
- **Pour une vie quotidienne et sociale au plus près du droit commun**
- **Pour une insertion professionnelle réussie**

OS 4 Développer notre expertise et nos compétences dans l'accompagnement du handicap psychique

- **Renforcer la qualité de vie au travail**
- **Poursuivre l'effort quantitatif et qualitatif de formation du personnel**
- **Contribuer à la formation initiale des professionnels**

### 4.2 La démarche de diagnostic interne :

Lors des travaux préparatoires de la révision du présent projet d'établissement les membres du comité de pilotage (COPIL), c'est à dire les cadres de la résidence ont mené une réflexion sur le fonctionnement interne de la RDB.

Ce premier niveau de réflexion a d'abord été l'occasion de répertorier et de prendre acte de l'historique des événements institutionnels survenus depuis plusieurs années. Parmi lesquels on peut distinguer : l'obsolescence du projet de la résidence depuis 2019, une tentative de révision en 2018-2019 stoppée par

le contexte institutionnel suivi par la crise sanitaire du COVID, parallèlement à la stabilisation de la gouvernance et de la direction entre 2020 et 2022.

Puis dans un deuxième temps, deux outils de diagnostic SWOT/ PESTEL ont été utilisés. La démarche a permis de poser une grille d'analyse structurante, d'amorcer une dynamique introspective et de rappeler des contraintes externes issues du contexte environnemental et légale ainsi que les évolutions des politiques publiques concernant le handicap psychique.

Pour compléter ce premier niveau d'analyse les salariés de la résidence ont également été sollicités dans cette amorce introspective par le biais d'entretiens individuels à partir d'un questionnaire-support proposé à l'ensemble des personnels de l'établissement. Dans cette optique 20 entretiens individuels, soit les 2/3 des salariés, ont été organisés sur les mois de mai, juin et juillet 2023. La synthèse de ces entretiens ont permis de faire émerger des enjeux opérationnels pour la résidence Denise Barnier.

Tous ces travaux ont permis de formuler et de faire émerger des axes d'améliorations qui ont, pour certains, été intégrés dès la conception, l'organisation et l'animation des ateliers. Notamment au travers des choix concernant la composition des groupes de travaux en mixant les équipes pour atténuer les clivages, le choix des supports, la possibilité pour les absents de pouvoir consulter les travaux en cours et les synthèses au fur et à mesure.

Ces ateliers ont permis de préciser et d'approfondir des premières pistes d'amélioration.

### 4.3 Apports des enjeux exprimés lors des “ateliers PE”

Dans le cadre de la révision du présent projet d'établissement quatre ateliers impliquant l'ensemble des intervenants professionnels ont permis de faire émerger un diagnostic partagé.

Ces ateliers, d'une demi-journée chacun, réunissant à chaque fois entre 20 et 24 personnes, de tous services, y compris les surveillants de nuit, plus difficile à mobiliser en raison de leurs horaires décalés ont été l'occasion de travailler les thèmes suivants :

- L'approfondissement de l'appropriation du projet associatif 2022/2023 par les salariés.
- Réflexions et diagnostic sur l'organisation du travail.
- Réflexions et diagnostic sur la pratique d'accompagnement au regard des RBPP de l'HAS.
- Prospectives à l'horizon 2028.

A l'issue des ateliers, le COPIL a retenu plusieurs axes de travail qui constituent les fiches action pour les cinq prochaines années (voir annexes) :

- 1) Le besoin de médicalisation d'une partie du public.**
- 2) La communication interne doit être harmonisée et simplifiée.**
- 3) Éclaircissement des missions et organisation des services.**
- 4) Amélioration de la qualité/auto évaluations des équipes.**
- 5) Renforcement du pouvoir d'agir.**
- 6) Bientraitance et traitement des plaintes.**

## 5 Réponses aux besoins

L'association a pour but de favoriser l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées.

La Résidence est un EANM accueillant des personnes adultes en situation de handicap psychique, reconnues inaptes au travail, disposant toutefois de certaines capacités d'autonomie. L'objectif est de leur offrir un mode de vie éloigné et différent de l'hôpital, visant les conditions de vie « ordinaires ».

Effectuer des tâches du quotidien, se déplacer, sortir, être confronté au monde et aux autres, sont autant d'actes potentiellement générateurs d'anxiété pour une personne en situation de handicap psychique, dont la tendance forte est l'isolement.

La Résidence a donc pour principales préoccupations d'aider chacun à s'assumer d'une part, et à développer des relations sociales d'autre part, tout en assurant la continuité de sa prise en charge médicale. Les résidents possèdent une notification de la MDPH / CDAPH.

Le EANM possède des chambres accessibles à des personnes présentant une mobilité réduite, mais ne dispose pas actuellement de toute l'organisation nécessaire à l'accueil prolongé de ces personnes si elles ne sont pas autonomes dans la vie quotidienne.

L'établissement accueille en priorité des résidents de la Savoie, mais peut exceptionnellement accueillir des personnes de départements limitrophes.

### 5.1 Caractéristiques du public accueilli

| Dispositif | File active | Démographie |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         | Protection juridique |           |                 |
|------------|-------------|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------------------|-----------|-----------------|
|            |             | Hommes      | Femmes | 16-17 | 18-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | 60-65 | 65 et + | Tutelle              | Curatelle | Sans protection |
| FDV RDB    | 43          | 29          | 14     | 0     | 0     | 1     | 0     | 2     | 6     | 4     | 4     | 6     | 9     | 9     | 2       | 5                    | 31        | 7               |

Sources : Rapport d'activité Espoir 73 pôle habitat et vie sociale 2022

#### 5.1.1 Ages et sexes

La Résidence accueille actuellement 31 personnes de manière permanente, dont 20 hommes et 11 femmes. L'âge de ces personnes varie entre 21 ans et 70 ans (moyenne = 49 ans, écart type = 12,8).

Par extrapolation, la moyenne d'âge dans 5 ans serait de 54 ans avec 20 personnes de plus de 60 ans, soit les 2/3 de l'établissement. Le vieillissement d'une partie de la population, n'est plus une vision à long terme mais une réalité actuelle qui nécessite une réflexion sur notre capacité à accompagner dignement ce vieillissement.

#### 5.1.2 Mesures de protection

Parmi les résidents accueillis, 5 personnes disposent d'une tutelle administrative, 31 personnes d'une curatelle renforcée, 1 personne d'une curatelle simple, et 7 personnes ne disposent pas de mesures de protection juridique.

Ces valeurs restent stables d'année en année qui s'expliquent par le niveau de dépendance des personnes accueillis.

### 5.1.3 Types de handicaps

Les personnes accueillies à la Résidence souffrent d'un ou de plusieurs troubles psychiques, auxquels peuvent s'ajouter des troubles somatiques (troubles dit comorbides). Les principaux troubles psychiques rencontrés dans cet établissement englobent : les psychoses (schizophrénie, trouble bipolaire, ou autre psychose chronique), les troubles de la personnalité, les troubles dépressifs chroniques, les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), ou encore, les troubles addictifs. Les principaux troubles somatiques associés rencontrés sont le surpoids, le surpoids morbide, le diabète, l'occlusion intestinale, les troubles orthopédiques et/ou rhumatologiques, les maladies respiratoires et les maladies pulmonaires, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, et les maladies endocriniennes (principalement thyroïdiennes), etc.

## 5.2 Les attentes et besoins généraux des résidents

Les besoins et attentes des résidents sont divers, étant donné les différentes problématiques rencontrées et la singularité de chacun.

A ce jour, la notion de « *besoin* » et de « *réponse aux besoins* », avec la nomenclature issue des travaux de SERAFIN-PH, repositionne l'action sociale dans le processus « *besoins – prestations – ressources* ». Les ESMS (Etablissement Social et médico-social) se doivent d'être en capacité d'identifier les besoins des personnes accompagnées et de prévoir leur évolution afin de proposer les prestations en adéquation.

La définition du besoin est la suivante : « *Le besoin se définit dans l'écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne.* »<sup>23</sup> Le besoin est donc défini par un écart traduisant une difficulté pour réaliser une activité ou une difficulté liée au fonctionnement physiologique et/ou psychologique.

Identifier les besoins revient alors à identifier les difficultés rencontrées par la personne pour réaliser une activité et/ou les difficultés relatives à ses fonctions physiques, organiques et/ou psychologiques.

Cette identification nécessite de prendre en compte les capacités et potentialités de la personne.

Les besoins recueillis par le décret n°2009-322 du 20 mars 2009, et les besoins identifiés dans la nomenclature de SERAFIN-PH peuvent être soulignés et reliés à ceux des résidents :

- Besoins en matière d'autonomie.
- Besoins d'aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel, et dans le cas échéant, de la mobilité. **Les besoins d'estime de soi et de bien-être sont pris en compte dans l'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire. Le développement de l'autonomie et du confort est favorisé.**
- Besoins pour la participation sociale.
- Besoins d'aide à la communication et à l'expression de leurs attentes et besoins.
- Besoins d'aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision. **L'inclusion sociale est accentuée de par l'appartenance à un groupe, la présence des différentes instances de participation, les activités et partenariats avec l'extérieur visant l'intégration dans la communauté.**
- Besoins en matière de santé somatique ou psychique.

---

<sup>2</sup> CNSA (2018). SERAFIN-PH : Nomenclatures Besoins et Prestations Détaillées. Consulté sur : [http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures\\_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf](http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf)

- Besoins de soins réguliers et d'accompagnement psychologiques, médicaux, et paramédicaux
- Besoin d'un soutien au développement et au maintien des fonctions cognitives.

**Afin d'identifier les attentes et besoins généraux des résidents, plusieurs outils sont utilisés :**

- ELADEB (Echelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés Et des Besoins)

Cette échelle permet d'effectuer un recueil des attentes et besoins de la personne, en garantissant la neutralité du professionnel participant à l'évaluation. Elle peut être utilisée par le coordinateur de parcours et le psychologue.

- WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life – Bref)

Ce questionnaire de satisfaction permet de relever de manière subjective la qualité de vie des personnes. Elle est utilisée par le coordinateur de parcours et le psychologue de l'établissement.

- Entretien PSI<sup>4</sup> :

Lors de l'entretien, chaque domaine est abordé de préférence avec une ou des questions ouvertes.

Pour chaque domaine abordé (lieu de vie, entretien du logement, nutrition, hygiène personnelle, gestion de l'argent et des papiers, déplacements, gestion de la santé, diagnostic, symptômes/signes cliniques, traitements, effets secondaires, sommeil, toxiques, fonctionnement cognitif, relations sociales, relations amicales, relations sentimentales, relations familiales, relations professionnelles/scolaires, sexualité, spiritualité, loisirs, formation, emplois) les questions suivantes seront posées afin de pouvoir déterminer les objectifs de réhabilitation.

Ces différentes évaluations sont proposées :

Lors de l'admission

Lors des entretiens avec le coordinateur de parcours, et à la demande du résident

Lors des instances de participation (Conseil de Vie Sociale, réunion d'expression, enquête de satisfaction, enquêtes de besoins, groupes de parole, ...)

Lors de l'actualisation du projet personnalisé

### 5.3 Évaluation de la qualité de vie des personnes accompagnées dans les services d'Espoir73

Espoir73 a entamé en 2023 un virage "rétablissement" dans ses pratiques professionnelles. Afin de soutenir cette démarche auprès des personnes accompagnées, Espoir73 a engagé un plan de développement des compétences ambitieux en la matière ainsi que le développement des outils de réhabilitations psychosociales.

Le rétablissement se définit de la façon suivante : il s'agit d'un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est

---

<sup>4</sup> Rebelle S., Arnaud I., Melis F. (2018) Plan de suivi individualisé : PSI. Traité de réhabilitation psychosociale, in N. Franck, Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.

Wallace, C.J, Lecomte, T., Wilde, J. et Liberman, R.P. (2001). CASIG: A consumer-centered assessment for planning individualized treatment and evaluating program outcomes. Schizophrenia Research, vol. 50, p 105-109.

un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale (Bill Anthony).

Afin d'évaluer et soutenir la démarche personnelle du rétablissement au sein de nos services nous sommes dotés d'un questionnaire d'auto-évaluation de la qualité de vie. Cette évaluation permet d'évaluer le niveau de rétablissement de la personne.

L'outil utilisé est la WHOQOL BREF de l'OMS. L'année 2023 étant la première année d'utilisation, elle sera l'année de référence afin de déterminer les objectifs des années à venir. Ce rapport établira les premiers constats du niveau de l'autosatisfaction de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Le rapport ne portera pas sur les situations individuelles car les éléments individuels seront pris en compte dans le projet d'accompagnement personnel. Les données seront analysées par service et de façon globale afin de déterminer les actions prioritaires au regard des résultats collectifs pour orienter l'accentuation des pratiques afin d'accroître le niveau de rétablissement dans les services.

Les évaluations ont eu lieu entre février 2023 et septembre 2023. Les évaluations auront lieu de janvier à septembre tous les deux ans. Elles ont été effectuées par le service de coordination de parcours afin d'en assurer une objectivité du fait de leur distance du terrain.

Les résultats individuels seront transmis par les chefs de service et serviront dans l'élaboration des PAP. L'ensemble des objectifs seront intégrés au PACQ.

- **Récapitulatif des résultats pour la Résidence Denise Barnier :**

| <b>Dimensions évaluées</b>     | <b>Satisfaction</b> | <b>Insatisfaction</b> |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Qualité de vie générale</b> | <b>70 %</b>         | 30 %                  |
| <b>Santé physique</b>          | <b>55 %</b>         | 45 %                  |
| <b>Santé psychologique</b>     | <b>65 %</b>         | 35 %                  |
| <b>Vie sociale</b>             | <b>63 %</b>         | 37 %                  |
| <b>Environnement</b>           | <b>58 %</b>         | 45 %                  |
| <b>Taux de participation</b>   | <b>94 %</b>         |                       |

- **RECAPITULATIF OBJECTIFS 2024 :**

A partir de ces résultats plusieurs objectifs collectifs d'actions d'accompagnement prioritaire peuvent être proposés :

- ✓ Evaluation de la douleur et les impacts limitatifs chez les résidants ;
- ✓ Renforcer les ateliers sur l'INSIGHT ;
- ✓ Evaluation des motivations concernant le travail par les CP. En fonction des résultats :
  - Développement des partenariats en vue de mettre en place des actions de bénévolat par la CP et le service autonomie ;
  - Développement d'activité pré professionnelle par le PADP ;
  - Orientation vers les acteurs de l'insertion professionnelle par la CP ;
- ✓ Renforcement des ateliers de gestion des émotions, PEP'S et Michael's Game ;
- ✓ Renforcer les actions de types « ateliers de l'amour » et la formation des professionnels aux questions de vie affective et intime.

## 5.4 Les droits et obligations des résidents

En vertu des dispositions des articles L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'exercice des droits des usagers et des libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par l'établissement. La Résidence s'engage à mettre en œuvre toutes dispositions matérielles et aides humaines permettant d'assurer la protection et la promotion des personnes accueillies.

**La Résidence Denise Barnier exerce ses activités dans le cadre :**

- Du respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
- De la recherche de son consentement éclairé, ou de celui de son représentant légal, lorsqu'elle n'est pas apte à participer à une décision et ce, dans le cadre de toutes décisions la concernant.
- Du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes.
- D'un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé.
- De la confidentialité des informations le concernant.
- De l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires (livret d'accueil, dossier individuel, ...).
- De l'information sur les droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.
- Du droit de conserver ou de développer des liens à l'extérieur de l'établissement.
- De l'exercice des droits et des obligations.

**Dans le cadre de sa prise en charge, chaque personne accueillie doit respecter certaines obligations :**

- Respect de la propriété d'autrui.
- Respect des décisions de l'équipe en matière de suivi.
- Respect des termes du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement.
- Respect mutuel des droits et des personnes (pas d'insulte, pas d'agression verbale ni physique).

**Dans le cadre des tâches ménagères :**

- L'entretien de l'espace privé (chambre/studio) est assuré par le résident. Ce dernier peut se faire aider par le personnel accompagnant, qui veillera à y associer chaque résident selon ses possibilités.
- Entretien du linge :

Les résidents peuvent laver leur linge mais en cas de problème d'autonomie l'établissement le prend en charge

- Entretien des espaces collectifs : il est assuré par l'établissement.

Toutefois, lorsque les résidents le souhaitent, ils peuvent participer aux tâches ménagères collectives, en se faisant aider par le personnel.

## 6 Les prestations directes offertes par l'établissement, selon SERAFIN-PH

**Référence principale :**

- « Bloc 2 – Prestations de soins et d'accompagnement » de la nomenclature SERAFIN-PH
- CNSA (2018). SERAFIN-PH : Nomenclatures Besoins et Prestations Détaillées. Consulté sur : [http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures\\_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf](http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf)

Toutes les définitions des prestations décrites ci-dessous sont celles données dans la nomenclature de SERAFIN-PH

La résidence Denise Barnier propose aux personnes en situation de handicap psychique un accompagnement personnalisé, dans le respect des valeurs du rétablissement.

Les prestations proposées s'adaptent au projet de vie de chacun en soutenant l'autonomie et l'inclusion sociale.

**La résidence propose donc :**

**Un EAM- EAM :** ce lieu d'hébergement propose une présence et un accompagnement possible dans tous les temps du quotidien.

**Un dispositif d'inclusion sociale :** ce dispositif tremplin permet d'être accompagné dans la mobilisation des compétences nécessaires à un projet de vie autonome. Ce dispositif s'appuie sur un hébergement en studio ou en colocation.

**Un service d'accompagnement à la santé :** il met à disposition un service soin ainsi qu'un service d'activités physiques adaptées.

**Un pôle d'activités et de développement personnel :** ce service propose de travailler des compétences au travers d'ateliers de réhabilitation psycho-sociale, de psychoéducation et des programmes d'éducation thérapeutique.

**Un service de coordination de parcours :** ce service propose un accompagnement individualisé pour aider à la construction et la mise en œuvre du projet de vie de chacun.

## 6.1 Assurer au résidant des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

### Références :

- *Article L.313-26 et L.313-27 du CASF*
- *Article 21 de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (Loi HPST)*
- *RBPP « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »*
- *RBPP « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »*
- *RBPP « La bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre »*
- *RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »*
- *Prestations « Soins, maintien et développement des capacités fonctionnelles » de la nomenclature SERAFIN-PH*

« La santé est un état global de bien-être physique, mental et social et non pas la simple absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

La Résidence Denise Barnier, conformément à ses missions règlementaires, est un établissement très majoritairement non médicalisé. Dans le cadre du projet d'accompagnement, nous promouvons le pouvoir d'agir des usagers de sorte qu'ils soient pleinement impliqués dans leur projet de soin, à la hauteur de leurs moyens, tout en respectant leur rythme et leurs besoins (prise en main par la personne elle-même de tout ce qui concerne sa santé : hygiène de vie, consultations, examens, soins, traitements, ...). Ainsi, cette démarche de soin sert les objectifs de réhabilitation sociale, tout en favorisant l'auto-détermination des personnes concernées.

Un service Soins a donc été développé au sein de la Résidence. Les missions de ce service s'inscrivent essentiellement dans une dynamique de réseautage et de partenariat pour garantir la cohérence et la continuité du projet personnalisé.

Une IDEC et une aide-soignante sont affectées à ce service, en lien avec un médecin psychiatre financés par des CNR ARS non pérennes. (À ce jour détaché au titre de l'intérêt général du CHS de Bassens). Le service



soin développe et coordonne tout un réseau extérieur de professionnels de santé. Des conventions sont mises en place dès que possible pour chaque partenariat. L'objectif est de faciliter les articulations entre les champs médico-social, sanitaire et social, et leur complémentarité.

Ainsi, ce service s'inscrit dans une réflexion commune et pluridisciplinaire, en priorisant l'accès au droit commun, et en anticipant les besoins des usagers afin de dégager des axes de développement avec les plans d'actions correspondants.

## **6.2 Soins somatiques et psychiques**

### **6.2.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative**

Le service Santé et Bien-Etre s'engage à être vigilant, notamment sur :

- L'équilibre alimentaire (et la potomanie).
- L'équilibre du sommeil.
- L'hygiène corporelle.
- La dépression et le risque suicidaire, l'anxiété et les troubles obsessionnels et compulsifs.
- L'addiction (alcool, tabac, sucre, écran...).
- Les émotions, les cognitions, les sensations et les comportements ainsi que leurs modifications pouvant traduire un changement par rapport au fonctionnement antérieur de la personne.

L'ensemble des professionnels s'engage à faire preuve de vigilance quant à l'état général de santé des personnes accueillies, et tous sont donc attentifs aux sollicitations et aux plaintes des personnes, et particulièrement l'équipe médicale et paramédicale (psychologues cliniciens, IDEC diplômée d'état, médecins généralistes et spécialisés).

Pour cela, ils assurent une éducation à la santé (informations sur les rythmes de vie, les risques liés au tabac, la nutrition, la vie intime et affective, la contraception, la prévention des maladies transmissibles, ...), une éducation à l'hygiène, ainsi qu'un suivi médical (vigilance, prévention, régularité des examens et des contrôles, régularité des entretiens, sédentarité, ...). L'IDEC coordonne, en lien avec le médecin référent et le psychiatre de l'établissement, les soins nécessaires à la bonne santé de chacun, en lien avec les autres professionnels de santé (mise à jour du dossier de soins de la personne par exemple, des protocoles et procédures du plan bleu, ...).

Des séances de rééducation peuvent être assurées sur la Résidence par des praticiens libéraux.

L'infirmier coordonne la prise de rendez-vous des résidents, et les accompagnements chez les praticiens (psychiatres, dentistes, gynécologues, ...). La coordination des prises de rendez-vous s'effectue en fonction du parcours de santé de chaque résident et de son niveau d'autonomie. L'IDEC évalue si la personne se rend seule à son rendez-vous ou bien accompagné par le service autonomie, l'aide-soignante, l'IDEC, le médecin en fonction des besoins de compensation.

L'équipe soin veille à ce que le résident ait une bonne compréhension des informations qui le concernent en matière de santé et promeut l'autonomie en matière de santé (auto-santé, déplacement autonome, prise de traitement, ...). Les changements de médicaments (nouvelle prescription médicale) sont expliqués aux résidents en s'assurant au mieux de leur compréhension. L'IDEC est responsable du circuit du médicament.

De manière générale, l'équipe soin informe les résidents sur leurs droits, prodigue des informations sur les pathologies (somatiques ou psychiques), sur les effets des médicaments, sur les prescriptions médicales, et sur la nécessité d'une bonne observance des traitements. Les membres professionnels de ce service veillent également à la bonne compréhension de ces informations et demeurent disponibles pour répondre aux questions des résidents. De plus, ils gèrent le partage d'informations aux proches, en respectant les modalités d'accès et de partage que la personne a définie quant aux informations concernant sa santé.

Par ailleurs, la Résidence développe actuellement la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), afin de favoriser au maximum la participation de la personne à la prise en charge de sa maladie. L'ETP est une stratégie qui *« vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. »* (OMS, 1996). Ainsi, l'ETP porte sur l'insight, la compréhension du traitement, la compréhension de la maladie psychique, la notion de réhabilitation et la notion de rétablissement. Pour mettre en place l'éducation thérapeutique du patient, la Résidence a pour projet de développer des ateliers d'autonomisation de la prise de traitement, (animés par l'IDEC), des ateliers de remédiation cognitive et de psychoéducation (animés par le psychologue en fonction de sa spécialité), des ateliers de prévention (pouvant être animés par des prestataires extérieurs).

## **6.2.2 Interventions psychologiques**

L'établissement dispose de deux psychologues. La première est rattachée au PADP, tandis que la seconde est rattachée au service soin. Les missions de la première sont dédiées principalement aux activités à visée de réhabilitation psycho-sociale. Tandis que la seconde voit ses missions dédiées aux suivis psychothérapeutiques et l'accompagnement sur le quotidien. Néanmoins, afin de personnaliser les parcours des résidents, les deux psychologues peuvent être amenées à collaborer sur différentes missions.

### **6.2.2.1 Accompagnement sur la vie quotidienne :**

D'une part, les professionnels peuvent être amenés à accompagner les résidents à traverser les moments difficiles de leurs vies. En particulier, la psychologue du Pôle Soins peut être mobilisée afin de coconstruire les modalités d'accompagnement avec le résident lui-même, au regard de son objectif et de son besoin. Il peut ainsi aider le résident à mettre en conscience le sens et l'importance de chacun de ses objectifs dans une vision temporelle plus grande. En parallèle, la dit-psychologue peut également soutenir les équipes par son intervention et son analyse contextualisée.

D'autre part, il s'agit d'accompagner les résidents à exprimer, comprendre, et réguler leurs émotions et comportements, afin qu'ils appréhendent au mieux les situations auxquelles ils seront confrontés. En particulier, une attention est accordée aux événements difficiles de la vie, en leur offrant un suivi et un accompagnement personnalisé.

Enfin, cela peut également consister à réguler les tensions interpersonnelles afin de prévenir et de contenir les débordements. L'objectif est de promouvoir des relations sociales adaptatives et soutenantes, à travers une dynamique communautaire, qu'il s'agit de coconstruire avec les résidents.

### **6.2.2.2 Conception et déploiement d'interventions psychosociales, approche rétablissement :**

Sur le PADP, le psychologue a pour mission de concevoir et animer des ateliers de réhabilitation-psycho-sociale, des ateliers de psychoéducation et des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Ces ateliers ont pour objectif l'acquisition et/ou le développement de compétences telles que par exemple la gestion émotionnelle, les habiletés sociales ou encore la connaissance, la compréhension et l'acceptation de la maladie. La notion de groupe est importante dans ces ateliers car cela permet un partage expérientiel et ainsi contribue à la diminution du sentiment de solitude et de stigmatisation.

### **6.2.2.3 Soutien psychosocial et accompagnement psychologique / psychothérapeutique :**

La psychologue faisant partie substantiellement du service soins est amenée à accompagner les résidents dans son domaine d'expertise qui est la psychologie. Ainsi, cela peut prendre diverses formes (soutien psychosocial, remédiation cognitive, psychoéducation individuelle, groupes et ateliers psychothérapeutiques et de réhabilitation psycho-sociale, évaluation neuropsychologiques) et diverses

modalités (individuelles, groupales, intensives, communautaires...). Vous conviendrez que ses interventions seront réalisées et conçues au regard de ses formations, compétences et expériences.

Alors, il peut y être abordé des thématiques diverses telles qu'un travail thérapeutique autour des problématiques psychologiques saillantes pour la personne, pouvant prendre la forme de psychothérapies (ruminations, anxiété, affects dépressifs, régulation émotionnelle, usage de substance, évitements, délire/méfiance, entente de voix...).

De même, dans une logique de réhabilitation psychosociale (qui fait partie de l'identité même de la Résidence), l'intervention du psychologue est nécessaire afin de pouvoir agir sur plusieurs difficultés induites par les troubles psychiques, qui peuvent entraver le processus de rétablissement, notamment :

- Les difficultés cognitives : mémoire, attention, fonctions exécutives, vitesse de traitement, ...
- Les difficultés de cognition sociale : décoder, comprendre, interpréter les autres, leurs émotions, s'affirmer dans différentes situations, ...
- Les troubles de l'insight : difficultés à comprendre sa maladie, à reconnaître les symptômes et les effets du traitement, ...
- La perte d'autonomie.

Finalement, les psychologues de l'établissement, en lien avec d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et dans le cadre du service soin, et du PADP, vont pouvoir mettre en place plusieurs outils dits de réhabilitation.

Elles peuvent également proposer un soutien psychologique et se rendre disponibles pour les proches du résidant qui en ressentent le besoin.

De même qu'il peut également se rendre à l'écoute des différents salariés de la Résidence pouvant avoir besoin de conseils et/ou d'aide concernant la prise en charge d'une personne.

### **6.2.3 Rééducation et réadaptation fonctionnelle**

La rééducation et la réadaptation fonctionnelle représentent une spécialité médicale. L'objectif est de corriger une déficience, et de rétablir ou maintenir une fonction du corps, pour permettre à la personne concernée de retrouver un maximum d'autonomie, et donc d'améliorer sa qualité de vie.

Différents intervenants peuvent être sollicités : masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, orthophoniste, psychologues, IDEC et aide-soignant, audioprothésiste, diététicien, enseignant en activité physique adaptée, ...

En effet, la rééducation et la réadaptation fonctionnelle peuvent concerner de nombreux domaines :

- Les troubles cognitifs et notamment du langage.
- Les troubles de la déglutition.
- Les troubles du mouvement et de la marche.
- Les troubles musculaires.
- Les troubles sphinctériens.
- Les troubles orthopédiques.

Ainsi, la Résidence peut offrir certaines prises en charge :

- Une enseignante en activité physique adaptée est disponible pour les résidants et peut leur proposer certaines prises en charge, dans la limite de son expertise professionnelle (ex. : suivi sportif après blessure)
- Une psychologue associée au soin est disponible peut proposer aux résidants certaines prises en charge, dans la limite de son expertise professionnelle.
- Une IDEC et une aide-soignante sont disponibles pour les résidants et peuvent leur proposer certaines prises en charge, dans la limite de leur expertise professionnelle (ex. : prothèses, appareillage, aides-techniques, ...).

Pour toute prise en charge spécifique de rééducation et réadaptation fonctionnelle, qui ne peuvent être effectuées par les professionnels de l'établissement, les résidents seront mis en lien avec des prestataires extérieurs qualifiés (kinésithérapeute, ergothérapeutes, ...).

### 6.3 Assurer au résident des prestations en matière d'autonomie

#### Références :

- **RBPP « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 2) : Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs »**
- **RBPP « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »**
- **RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »**
- **RBPP « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »**
- **Prestations « Autonomie » de la nomenclature SERAFIN-PH**

L'expression « *Acte ou Activité de la Vie Quotidienne* » (AVQ) est utilisée pour désigner les activités qu'une personne effectue chaque jour en réponse à ses besoins primaires. Les actes de la vie quotidienne constituent un ensemble qui permet de déterminer si une personne est en perte d'autonomie et devient dépendante. En effet, un individu ne pouvant exécuter les actes de la vie quotidienne et qui exige une aide matérielle ou humaine est en perte d'autonomie et dépendante.

L'objectif principal de la Résidence est de mettre en œuvre des soutiens médico-sociaux visant à maintenir et développer l'autonomie des résidents, par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées. Ils sont sollicités pour atteindre un maximum d'autonomie, en tenant compte de leurs attentes, de leurs possibilités, de leur environnement et de leur santé.

#### **Le résident est acteur et auteur de son accompagnement.**

En s'appuyant sur les RBPP, et notamment « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* », la Résidence propose un juste équilibre entre l'accueil collectif proposé et l'objectif de personnalisation et de prestation, afin de réduire les risques propres à la collectivité. Elle permet d'interroger concrètement les rapports entre l'individu et le collectif au regard du projet d'établissement et de service.

#### **L'équipe a choisi d'utiliser le collectif et les actes de la vie quotidienne comme des outils, des supports à l'accompagnement et à l'évolution des personnes :**

En effet, la Résidence propose principalement au résident :

- Un accompagnement personnalisé pour réaliser des actes essentiels de la vie comme prendre ses repas, faire sa toilette, s'habiller, prendre soin de son corps, ...
- Une aide et un conseil dans la réalisation de diverses démarches : soin d'hygiène, achats, démarches administratives, courrier, rituels culturels, entretien de l'espace de vie, ...
- Des outils afin de mieux gérer son temps et son environnement.

Également, pour favoriser des accompagnements personnalisés et adaptés aux demandes des personnes, la Résidence dispose d'un Service Autonomie, divisé en deux niveaux : 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage. Les personnes sont réparties dans ces services principalement en fonction de leurs capacités d'autonomie et leurs projets de vie, ce qui permet alors d'avoir plus ou moins d'accompagnement en ce qui concerne les AVQ, et ainsi de respecter plus facilement leurs besoins et demandes.

#### **Ainsi, les objectifs opérationnels en matière d'autonomie sont :**

- Accompagner la personne dans la gestion de son temps
- Rythmer la semaine par la mise en place d'une organisation, de planning individuel et collectif, d'agenda, de tablettes, de portables, ...

- Donner des repères aux résidents et les soutenir.
- Favoriser les participations à l'entretien des espaces de vie privatif individuel et collectif.
- Accompagner à l'hygiène de vie personnelle.
- Accompagner à l'entretien du linge et des vêtements.
- Favoriser la valorisation et l'estime de soi, des personnes accueillies.
- Développer des habiletés techniques, pour acquérir de nouvelles compétences.
- Prendre en compte la singularité de la personne et valoriser l'identité.
- Veiller à la transférabilité des apprentissages afin de promouvoir l'autonomie dans tout contexte de vie.

### **6.3.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne**

L'accompagnement pour les actes essentiels et la mobilité comprend l'ensemble des actions suivantes :

Les soins de nursing, liés à l'entretien personnel.

Les accompagnements pour prendre soin de sa santé (notamment l'observance thérapeutique).

L'alimentation de la personne.

La mise en œuvre de ses transferts et de sa mobilité.

Les prestations proposées s'inscrivent dans une logique de reprise de pouvoir sur son existence. Les professionnels accompagnent de manière personnalisée, et l'objectif est de « faire faire », « (ré)apprendre à faire » et « faire avec ». Le personnel peut aller jusqu'à la suppléance, au « faire à la place de », mais ce uniquement si la personne n'est plus apte à le faire elle-même, en raison de son handicap (psychique ou somatique).

### **6.3.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui**

L'accompagnement pour la communication et les relations avec autrui comprend les actions visant à encourager, favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions de la personne avec d'autres personnes.

Ainsi, l'équipe d'accompagnement veille au respect des codes sociaux, et si besoin, à leur réappropriation, en mettant en place des actions spécifiques d'accompagnement. Il s'agit d'aider les résidents à comprendre les règles de communication et à les appliquer de façon appropriée, comme la politesse, la présentation de soi le langage utilisé, les comportements, ...

De même, par le biais du service du PADP, le psychologue propose des programmes d'entraînement aux habiletés sociales, et de remédiation de la cognition sociale en général.

### **6.3.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité**

Ces accompagnements ont pour objectif de prendre des décisions adaptées permettant de garantir la sécurité de la personne elle-même, mais également celle des autres. Plus précisément, il s'agit de l'accompagnement pour réaliser des tâches dont la non-réalisation ou le mauvais choix de réalisation, dans les situations les plus extrêmes, conduirait à une mise en danger, à une situation de crise, ou à une situation d'insécurité.

Cet accompagnement passe notamment par la mise en place d'outils de repérage et d'organisation du temps et de l'espace (routines quotidiennes, pratiques permettant la gestion du stress et des autres exigences psychologiques, ...).

De manière générale, l'équipe pluridisciplinaire veille à la sécurité des personnes, pour leur garantir confort et bien-être. De plus, elle se rend disponible pour aider les personnes à faire des choix et à prendre des décisions qui soient bénéfiques pour elles, et à comprendre si besoin ce qui est de l'ordre du bénéfice et ce qui est de l'ordre du néfaste.

## 6.4 Assurer au résident des prestations pour la participation sociale

### **Références :**

- **RBPP « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».**
- **RBPP « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 1) : Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté ».**
- **RBPP « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ».**
- **RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques ».**
- **Prestations « Participation Sociale » de la nomenclature SERAFIN-PH.**
- **Article L.311-4 du CASF.**
- **Circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004.**
- **Schéma départemental en faveur des personnes handicapées du département de Savoie 2014-2019.**

Par des actions ciblées, le projet d'établissement permet l'inclusion de l'établissement et des résidents dans le tissu social de ce nouveau quartier et de l'agglomération (rencontres avec les instances municipales, les associations de quartiers, les associations de parents d'élèves et les gestionnaires de logement social, ...). De même, pour l'inclusion dans les associations et clubs locaux de l'agglomération, l'adhésion des résidents est privilégiée. Enfin, la Résidence veille à ce que les résidents utilisent (et puissent utiliser) les services de droit commun.

Ainsi, la Résidence, dans une démarche de réhabilitation psychosociale, propose :

- L'élection (tous les trois ans), de représentants au Conseil de la Vie Sociale (CVS) qui leur permet d'exprimer leurs souhaits, d'exercer leurs droits, et de négocier des solutions ou propositions.
- Des Commissions de restauration qui leur permettent de discuter de la qualité des menus, des plats, de l'équilibre et de la diversité alimentaire.
- La participation à des activités d'utilité sociale (cuisine, lingerie, ménage, vaisselle, entretien du parc, courrier, tri sélectif, ...).
- Des instances d'expression et de participation des usagers (réunions, groupes de paroles, ...).

### **Les objectifs opérationnels de la Résidence en matière de participation sociale sont :**

- Organiser les services et les accompagnements afin de sortir de la notion d'assistanat
- Favoriser l'expression, les rencontres, la participation à des groupes, commissions, clubs, associations.
- Favoriser l'apprentissage des codes sociaux nécessaires à la relation sociale et à la vie en société.
- Favoriser l'ouverture sur l'environnement social.
- Participer à la réalisation de projets socio-culturels dans la cité.
- Soutenir l'autonomie des résidents dans leurs démarches sociales (administratives, culturelles, financières, religieuses, ...).
- Favoriser la responsabilisation de soi, le fait d'être acteur et impliqué dans son projet.
- Informer sur les droits et les devoirs.
- Repérer les services existants pouvant offrir des prestations complémentaires aux personnes accueillies.
- Repérer et favoriser l'utilisation des services de droit commun et des services de proximité.

- Inscrire les personnes accueillies dans une dynamique préprofessionnelle (à défaut de professionnel eu égard à la reconnaissance actuelle « inapte au travail ») : stage de préparation au travail entreprise, convention de bénévolat...

#### **6.4.1 Accompagnements pour exercer ses droits et obligations.**

« Cette prestation comprend les accompagnements qui ont pour objectif de permettre le libre exercice de leurs droits par les personnes au sein de la structure médico-sociale ainsi que la connaissance de leurs droits fondamentaux »<sup>5</sup>.

Il s'agit à la fois d'accompagner la connaissance, la compréhension et le plein exercice des droits fondamentaux de toute personne citoyenne (libertés de convictions politiques, droit de vote, pratiques religieuses, ...), mais également des droits et libertés associés au fait d'être accompagné ou hébergé par un service ou un établissement médico-social, énumérés par l'article L.311-3 du CASF.

#### **6.4.2 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé**

« Cette prestation comprend les accompagnements mis en œuvre par les professionnels pour favoriser l'expression de la personne à propos de son projet personnalisé ou projet individualisé d'accompagnement, de son élaboration conjointe et de son évolution. L'objectif poursuivi est celui de l'affirmation de la personne dans l'élaboration de son projet personnalisé. »<sup>33</sup>

Le coordinateur de parcours de la Résidence a le rôle d'accompagner la personne dans la définition de son projet de vie. Le projet de vie se définit comme suit :

***C'est la direction qu'une personne souhaite prendre pour sa propre existence.***

***C'est le rêve de la personne.***

***On est dans le champ de la théorie, de l'envie, du souhait et il ne s'inscrit pas dans la dimension de la réalité et des contraintes.***

***A partir du projet de vie de la personne le CP définit avec elle son parcours afin qu'elle puisse réaliser son projet de vie.***

Le parcours est défini comme suit :

***Le parcours est la mise en action du projet de vie.***

***Il se définit par le passage d'une étape à une autre.***

***Le contexte et les événements de la vie se répercutent sur le parcours, sa trajectoire évolue en fonction.***

***Le parcours dépasse le périmètre de l'établissement ou du service.***

***Le service autonomie et le dispositif d'inclusion sociale ont la responsabilité à travers leurs référents d'établir avec la personne son projet personnalisé en y intégrant des objectifs du parcours et ceux observés par l'équipe et la personne concernée.***

Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) se définit comme suit :

***Le PAP est un outil de coordination interne au service qui résulte d'une négociation entre l'établissement et la personne afin de répondre aux souhaits et besoins de celle-ci.***

***C'est une démarche dynamique de co-construction du PP issu d'un dialogue régulier.***

---

<sup>5</sup> CNSA (2018). SERAFIN-PH : Nomenclatures Besoins et Prestations Détaillées. Consulté sur : [http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures\\_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf](http://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/07/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf)



Ainsi, les services de coordination de parcours s'inscrivent pleinement dans le cadre de la loi 2002-2 et de la loi 2005-102, à savoir, d'une part prioriser la personnalisation, la notion de parcours, et d'autre part, défendre le projet de vie de la personne.

Le référent positionne le résidant en tant qu'auteur de son projet de vie. Un résidant peut nécessiter d'être stimulé/coaché si besoin (dans le sens d'être stimulé pour faire soi-même).

#### **6.4.3 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés**

La Résidence garantit l'expression du libre exercice des droits des usagers, et veille à ce que chaque personne ait connaissance de ses droits fondamentaux.

Ainsi, la Résidence veille à remettre à chaque usager la « *Charte des Droits et des Libertés* », et à vérifier leur compréhension de ce document. De plus, la Résidence propose aux résidants une information et un accompagnement à l'appropriation des textes de lois, des documents internes à l'établissement (règlement de fonctionnement, contrat de séjour, ...) et des droits et devoirs du citoyen.

Les professionnels veillent donc à l'intégration et au respect des règles de vie au sein du EANM en s'assurant de la bonne compréhension du résidant des règles de vie du foyer et de sa possibilité de pouvoir les appliquer et accompagne les personnes qui le nécessitent dans la réalisation de leurs droits fondamentaux (aller voter, exercer une activité religieuse, ...).

##### **Objectifs d'amélioration :**

Travailler sur la mise à jour du règlement intérieur et du livret d'accueil en version FALC.

#### **6.4.4 Accompagnement au logement**

Cette prestation comprend les accompagnements dans l'acquisition, le maintien, et le développement par une personne de capacités pour acquérir un logement ainsi que de capacités pour y habiter, qu'il s'agisse d'un logement individuel ou collectif. Les capacités sont entendues comme les habiletés à effectuer une tâche. Il s'agit donc de l'accompagnement pour améliorer l'autonomie dans la réalisation de l'ensemble des tâches liées au fait d'habiter ou d'acquérir un logement.

#### **6.4.5 Accompagnements pour vivre dans un logement**

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour permettre à la personne d'acquérir un logement, de le meubler de manière appropriée, de maintenir ou développer des capacités liées au fait d'avoir un habitat en milieu ordinaire.

Les actions d'accompagnement réalisées concernent l'aide à l'embellissement, à la personnalisation, et au confort de l'espace personnel d'hébergement (achats de mobiliers, objets de décoration, de confort, ...), les documents administratifs et leurs classements (attestation d'hébergement, quittance de loyer, dossier d'allocations logement, ...).

Les accompagnements proposés peuvent également avoir pour objectif l'acquisition de savoir-faire pratiques liés à l'habitat, tel que la gestion d'une fuite d'eau, la gestion d'une panne de courant, ...).

Cette prestation est donc transversale entre le Service Autonomie et le Service Participation Sociale, ce qui nécessite un travail en collaboration entre les membres de ces différents services.

#### **6.4.6 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques**

Cette prestation comprend les accompagnements mis en œuvre par des professionnels sociaux de l'accompagnement pour permettre à la personne d'accomplir des activités domestiques ou y participer dans un logement que celui-ci soit autonome, en gestion médico-sociale ou en établissement.

Les activités domestiques sont celles liées à l'entretien de la maison, et à l'alimentation de ses occupants (faire les courses, le ménage, préparer des repas, gérer les poubelles, ...).



L'équipe d'accompagnement va donc accompagner les personnes pour les achats des produits d'hygiène, d'appareil électroménagers, d'accessoires de nettoyage, mais aussi pour l'entretien de leur espace personnel (les coacher et les aider si nécessaire).

A la Résidence, les personnes accueillies sont tenues d'entretenir leur logement individuel, et ont à disposition l'équipe d'accompagnement si elles nécessitent de l'aide. La Résidence prend en charge l'entretien des espaces collectifs, auquel les résidents peuvent participer s'ils le souhaitent.

#### **6.4.7 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux**

La notion de rôle social a été défini dans la nomenclature de SERAFIN-PH comme les différents statuts à partir desquels une personne interagit dans un cadre social. Les statuts sociaux sont donc définis par la collectivité, et les rôles sociaux correspondent, eux, à la façon dont chaque individu se comporte par rapport au statut qu'il occupe.

Les résidents sont reconnus comme des citoyens en situation de handicap. L'accompagnement proposé consiste donc à veiller à l'exercice des rôles sociaux qui dépendent de ce statut de citoyen (cf. « Accompagnements pour exercer ses droits », p. ...). Toutefois, dans cette partie, l'accompagnement décrit porte sur l'exercice des rôles sociaux qui découlent du statut "d'utilisateur d'une structure médico-sociale" : participation aux activités, élection et représentation au CVS, pair-aidance, relations affectives.

#### **6.4.8 Accompagnements pour réaliser des activités de jour**

Cette prestation rassemble l'ensemble des accompagnements effectués par la Résidence pour que les personnes accueillies participent à des activités de jour adaptées à leurs besoins. **Ainsi, l'établissement propose des activités qui s'inscrivent dans une dynamique de réhabilitation psychosociale, favorisant l'autonomie, la recherche de l'épanouissement et du bonheur, mais aussi le développement d'habiletés, dans des domaines identifiés par les résidents (sport, culture, vie quotidienne, ...).**

Les professionnels proposent et coordonnent un ensemble d'activités, répondant à des besoins identifiés dans les projets personnalisés des résidents. Des actions « d'épanouissement personnel » peuvent être prévues ou spontanées, à l'initiative des résidents et/ou des professionnels. Ces actions sont détaillées dans les « *Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs* ».

Des actions structurées, de « réhabilitation psychosociale », dites « ateliers », relevant d'un investissement de la part de la personne, orientées sur l'apprentissage ou le réapprentissage des habiletés du quotidien, motrices, cognitives et/ou sociales.

Ces différentes actions sont mises en place en concertation, et sur demande des résidents lors des réunions des résidents mensuelles. **La finalité est d'appréhender chaque moment du quotidien afin de favoriser le développement personnel, la qualité du vivre ensemble et les interactions dans la cité.** En effet, ces actions, pour la plupart, s'inscrivent dans le projet personnalisé de la personne, et tiennent compte de l'évolution des besoins de chacun. Certaines peuvent également être proposées par les professionnels, pour répondre à des besoins que les résidents n'ont pas identifiés par eux-mêmes. L'objectif est de permettre aux personnes de retrouver une certaine autonomie et indépendance, de maintenir leur niveau d'autonomie actuel, et surtout, de prioriser le bien-être et l'épanouissement personnel des personnes, et ainsi rehausser leur qualité de vie.

**Par ailleurs, la Résidence s'appuie sur les ressources du territoire pour favoriser l'inscription sociale des résidents dans des associations, des clubs, des activités sportives, des activités culturelles, du bénévolat.**

**Objectif d'amélioration :**

Formaliser et organiser le recueil des demandes des personnes accueillies.

#### 6.4.9 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

La Résidence assure un soutien moral et un conseil relationnel aux familles et aux proches des personnes accueillies.

En effet, la résidence propose :

Un soutien et des conseils concernant la relation avec les proches ou les comportements à tenir dans certaines situations délicates ou de crises aux membres de la famille ou aux proches du bénéficiaire de l'information.

Une médiation quand les différentes parties sont d'accord, pour résoudre une situation de tension, de conflit, ou de rupture.

La possibilité d'accueillir les familles et les proches pour permettre aux résidents de les recevoir, et ce dans un lieu collectif ou privatif.

Une invitation des familles a minima une fois par an, où les projets du Foyer sont présentés, et où des moments d'échanges sont organisés et privilégiés.

Des rencontres/rendez-vous avec les équipes sur demande de la famille.

Une facilitation à la communication et au renouement de liens, voire une orientation si nécessaire vers des compétences externes (services de médiation familiale).

La résidence investit différents programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle tel que "Les ateliers de l'Amour"<sup>6</sup> soutenu par l'ARS (programme de deux ans, 40 ateliers).

De manière générale, cette prestation d'accompagnement de la vie familiale, affective et sexuelle s'organise à partir du projet personnalisé, par le biais de rencontres avec les familles, de liens par mails, par téléphones, et/ou par courriers.

Les objectifs généraux en matière de partenariat avec les familles et les proches sont :

- Prioriser dès que possible le maintien du lien entre le résident et sa famille.
- Organiser la participation lors des évaluations internes et externes.
- Prendre en compte l'histoire familiale.

En ce qui concerne la vie affective et sexuelle, les accompagnements s'effectuent dans le respect du cadre législatif et réglementaire français et dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, en particulier de la recommandation portant sur la « *Qualité de vie en MAS et en FAM* » (Volet 2).

Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire effectue un accompagnement en ce qui concerne :

- La contraception.
- La prévention des maladies sexuellement-transmissibles.
- Le consentement.
- Les notions d'intimité, mais aussi d'exhibitionnisme (au sens d'afficher sans retenue ses sentiments et sa vie privée).
- L'orientation vers les services appropriés (planning familial, thérapeute de couple, médecins spécialisés, ...).

##### **Objectifs d'amélioration :**

Redéfinir les objectifs de la rencontre annuelle avec les familles ainsi que son organisation.

Développer les actions de sensibilisation à la vie affective et sexuelle ainsi que la prévention.

---

<sup>6</sup> <https://www.ciedusavonnoir.fr/>  
<https://drive.google.com/file/d/1sVbg1GZr25KrDX1e5YS1aXn0PIMoC6zP/view?pli=1>

#### **6.4.10 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance.**

Cette prestation correspond aux accompagnements permettant à la personne d'exercer ses mandats électoraux, de représenter ses pairs, par exemple dans le cadre du CVS, mais également d'être pair-aidante, et de soutenir d'autres personnes handicapées.

Ainsi, à la Résidence, il s'agit :

- D'accompagner les personnes dans le cadre du CVS, pour renforcer les compétences d'action collective des personnes.
- De favoriser la participation des résidents aux GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle).
- D'organiser des actions de formation, de psychoéducation, de remédiation cognitive pour favoriser l'autodétermination et l'affirmation de soi, et ainsi la participation aux instances électorales.
- D'accompagner les personnes pour faire du bénévolat.
- De favoriser et prioriser la pair-aidance (aider les autres à se déplacer, à communiquer, à avoir des relations avec autrui, à avoir une bonne alimentation, veiller à leur santé, ...).

**Concernant la pair-aidance, une réflexion est actuellement menée à Espoir 73, afin de mettre en place un accompagnement spécifique qui pourrait se concrétiser par des formations. Une démarche est engagée sur la mise en place d'un « tuteur-pair » qui du fait de sa trajectoire et de son expérience, pourrait soutenir et guider d'autres usagers à sa réussite dans son projet, et au rétablissement.**

#### **6.4.11 Accompagnement pour participer à la vie sociale**

La notion de vie sociale a été définie dans la nomenclature SERAFIN-PH comme l'aptitude, pour une personne, à s'engager et à interagir socialement, quel que soit son âge. Toute personne s'inscrit dans une vie sociale, que ce soit dans ses relations avec les proches, le voisinage, les autres résidents d'un établissement médico-social, dans les activités de loisirs, ou lors des déplacements extérieurs.

#### **6.4.12 Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage**

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour permettre à la personne de créer, maintenir ou intensifier le lien avec ses proches et le voisinage.

A la Résidence des actions individuelles et collectives sont menées au quotidien par les professionnels pour favoriser le lien social et les relations d'équité :

- Un fois par mois, les résidents participent et animent une réunion sur leur lieu de vie pour échanger sur les règles de vie en collectivité, sur le vivre ensemble, sur les repas, sur les activités du week-end, sur leurs demandes diverses et d'échanger sur leur vie quotidienne, ...
- Des actions de médiation en cas de conflit sont menées par les professionnels dès que nécessaire

La Résidence favorise l'ouverture de l'établissement à l'extérieur et notamment au quartier.

#### **6.4.13 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs**

Cette prestation regroupe les accompagnements permettant aux personnes de participer aux activités sociales et de loisirs qui correspondent à leurs besoins.

Ainsi, la Résidence, par le biais des services autonomie et PADP, proposent aux résidents un ensemble d'activités de loisirs, mises en place par l'initiative des résidents ou des professionnels. L'objectif est de lutter contre l'isolement social et le renfermement sur soi, en proposant des activités occupationnelles, divertissantes, culturelles, ...

#### **Objectifs d'améliorations :**

Favoriser l'implication et l'autonomie des personnes accueillies dans l'organisation des activités afin de sortir d'une logique de "consommation".

#### **6.4.14 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements**

Cette prestation regroupe les accompagnements mis en œuvre pour permettre le maintien et le développement de l'autonomie des personnes dans leurs déplacements :

- Accompagnement pour permettre une utilisation autonome des transports en commun.
- Apprentissage ou accompagnement pour l'apprentissage de la conduite de différents véhicules.
- Soutien pour la connaissance des règles de la circulation routière, en tant que piéton ou en tant que conducteur.
- La Résidence propose :
  - Des ateliers d'apprentissage à l'utilisation des transports en communs (et notamment du bus), à l'apprentissage du vélo, à la conduite d'un véhicule motorisé, ...
  - Des ateliers d'apprentissage à la lecture d'un plan ou d'une carte routière, de repérage dans la ville.
  - Des interventions spécialisées pour la prévention et la sécurité routière.

#### **6.4.15 Accompagnements après la sortie de la Résidence**

Actuellement, la Résidence offre un accompagnement individualisé et personnalisé, en fonction des demandes des personnes sortantes.

Les accompagnements peuvent prendre différentes formes :

- Visites ponctuelles de l'équipe sur le nouveau lieu de vie de la personne.
- Visites ponctuelles de l'ancien usager à la Résidence ou invitation de ce dernier lors d'événements festifs.
- Contacts téléphoniques réguliers.
- Rencontres de l'équipe de la Résidence avec celle prenant le relais.
- Coordination de parcours au besoin.

**Les objectifs opérationnels sont :**

- Maintenir le lien social et prévenir l'isolement.
- Éviter une rupture de l'accompagnement, garantir la continuité de son parcours.
- Prévenir des rechutes et/ou d'une hospitalisation.
- Rester disponible pour la personne en cas de besoin.

#### **6.4.16 Accompagnements pour l'ouverture des droits**

Cette prestation rassemble l'ensemble des accompagnements effectués auprès de la personne afin de s'assurer que celle-ci bénéficie de l'ensemble des droits, allocations, et aides auxquels sa situation lui permet de prétendre.

La Résidence propose :

- La délivrance d'informations sur l'aide sociale et sur les prestations sociales de droit commun versées afin de réduire la charge financière de :
  - La vieillesse et la survie (pensions de retraites, prise en charge de la dépendance ...).
  - La santé (prise en charge totale ou partielle de frais liés à la maladie ou à l'invalidité).
  - La maternité-famille (prestations et allocations familiales).
  - La perte d'emploi ou l'incapacité à exercer un emploi (indemnisation).
  - Les difficultés d'accès au logement (allocations logement).
  - La pauvreté et l'exclusion sociale.
- Un accompagnement pour l'accès aux droits et l'exercice des possibilités de recours
- Une orientation et un accompagnement vers les services de droit commun

- Un accompagnement et une délivrance d'informations concernant les mandataires judiciaires et/ou assistants sociaux, les mesures de protections juridiques ...

**Les objectifs opérationnels sont :**

- De veiller à ce que toute personnes ait accès aux droits, allocations, aides auxquels elle peut prétendre.
- D'informer les personnes quant à ces droits.
- De mettre à jour régulièrement les documents nécessaires à la continuité de ces droits.
- D'informer les mandataires judiciaires de tout changement de situation, sous réserve de l'accord de l'utilisateur.

#### **6.4.17 Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources**

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour favoriser l'autonomie des personnes dans la gestion de leurs ressources, quelle que soit la nature de celles-ci.

Ainsi, la Résidence propose :

- Des informations et des conseils en matière d'économie, sous forme d'ateliers (par le biais du PADP) : valeur de l'argent, gestion d'un budget, consommation, ...
- La cogestion avec la personne de son argent : la Résidence propose à chaque résidant une évaluation leur permettant de choisir et de définir leurs besoins d'accompagnement au budget (souhaitent-ils avoir leur argent de poche sur eux ou non, souhaitent-ils être accompagné pour aller retirer, ...).
- De l'interface avec les représentants légaux et mandataires judiciaires : les accompagnants peuvent effectuer des demandes aux mandataires, au nom des résidants lorsqu'ils le nécessitent, pour débloquer des fonds par exemple.

### **6.5 Assurer une prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours**

**Références :**

- **Article L.116-1 du CASF**
- **Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002**
- **Décret n°2004-231 du 17 mars 2004**
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005**
- **Rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » du 10 juin 2014**
- **RBPP « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »**

L'action médico-sociale est par définition pluridisciplinaire et partenariale : la mise en œuvre de la loi n°2005-102 nécessite une collaboration entre les professionnels des structures médico-sociales et les acteurs du droits communs, d'autres acteurs spécialisés, et avec les proches-aidants. **« Pour cette raison, la coordination est indissociable de la mise en œuvre de chaque prestation. »**

Cette coordination passe par :

- **Les interventions répondant aux besoins de la personne :** l'entrée/l'admission, la sortie, l'évaluation et la définition du projet de vie, la mise en œuvre de la prestation en face à face avec la personne, l'évaluation, la coordination du projet de parcours, la réévaluation régulière des objectifs et résultats, ...

- **La coopération avec les acteurs du territoire** : conventionner, former des partenaires, échanger des pratiques, participer à des instances administratives, mises en œuvre de propositions innovantes, ...

**Le partenariat avec des secteurs différents** : social, sanitaire, de droit commun, de travail, ...

Ainsi, la coordination vise à :

- Déterminer les objectifs et formaliser un projet de vie/de parcours en assurant sa cohérence et sa continuité.
- Utiliser les ressources du territoire pour répondre aux demandes de la personne de la manière la plus complète.

Pour assurer une prestation de coordination et de cohérence du parcours, Espoir73 a mis en place :

- Un service de coordination de parcours permettant la fluidité d'un parcours individualisé et personnalisé pour chaque personne, en évitant les ruptures d'accompagnement, géré par le coordinateur de parcours de l'établissement.
- Un service d'accueil temporaire permettant une solution d'hébergement d'urgence, évitant soit les hospitalisations, soit une situation de précarité ; la préparation d'une personne à ses choix futurs d'orientation ; une solution de « répit » pour les aidants ; ...
- Le PADP, le DIS et le service autonomie permettent la création de divers partenariats pour répondre aux besoins des personnes et favoriser leur épanouissement personnel.
- Un service soin permettant la création de divers partenariats « médicaux », pour répondre aux besoins des personnes (médecins généralistes ou spécialisés, CMP, CHS, ARS, ...).

## 6.6 Assurer une solution d'accueil alternative : l'Accueil Temporaire

### **Références :**

- ***Circulaire n°DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017***
- ***Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002***
- ***Circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005***
- ***Schéma départemental en faveur des personnes handicapées du département de Savoie 2014-2019***
- ***RBPP « Qualité de vie en MAS et en FAM (Volet 3) : Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement »***
- ***RBPP « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »***

Espoir73 s'est toujours engagée dans la fluidité des parcours de vie des personnes en situation de handicap psychiques, que ce soit par la création de structures d'hébergement, de travail, ou d'accueil de jour.

Dans l'évolution de son projet associatif, Espoir73 affirme encore plus cet engagement de garantir la fluidité des parcours de vie, notamment par la proposition de solutions d'accueil alternatives : les Accueils Temporaires.

Les accueils temporaires ont plusieurs objectifs :

- Proposer une solution d'hébergement d'urgence pour éviter une hospitalisation ou une situation de précarité.
- Préparer une personne à ses choix futurs d'orientation.

- Permettre à une personne de s'intégrer et de découvrir la vie de l'établissement avant d'envisager un accueil permanent (« *Accueil Test* »).
- Permet une solution d'accueil répondant à des besoins ponctuels.
- Proposer un soutien aux familles et leur offrir une forme de répit dans leur rôle d'aidant.

**Les objectifs opérationnels de cette prestation sont :**

- Favoriser une plus grande souplesse dans l'adaptation de l'offre médico-sociale (alternative entre le CHS, le EANM, l'EHPAD, ...).
- Veiller à une bonne articulation entre le séjour temporaire de la personne et les autres résidents en hébergement continu.
- Préparer l'arrivée et l'intégration de la personne en amont de son accueil.
- Organiser un bilan
- Mettre en place une procédure de projet personnalisé spécifique et d'évaluation du séjour.

Ces prestations d'accueil alternatifs s'inscrivent dans une logique plurimodale de l'accompagnement d'une personne, en lien avec un ensemble de partenaires du projet de vie.

**Elles constituent un outil en réponse aux situations complexes identifiées dans le cadre de la RAPT ou du PCPE d'Espoir 73.**

## **7 Les prestations indirectes offertes par l'établissement, selon SERAFIN-PH**

**Référence principale :**

**« Bloc 3 – Pilotage et fonctions supports » de la nomenclature SERAFIN-PH à CNSA (2018). SERAFIN-PH : Nomenclatures Besoins et Prestations Détaillées.**

### **7.1 Pilotage et fonctions supports**

**Références :**

- **Article D.344-5-13 du CASF**
- **Article L.312-9 du CASF**
- **Article 226-13 du CP**
- **RBPP « La bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre »**
- **RBPP « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »**
- **RBPP « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »**
- **RBPP « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF »**
- **RBPP « Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 1) : Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté »**
- **RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »**
- **Prestations « Pilotage et fonctions supports » de la nomenclature SERAFIN-PH**

Le pilotage et les fonctions supports correspondent à l'ensemble des prestations dites « indirectes ». Elles sont définies dans la nomenclature de SERAFIN-PH comme des prestations n'étant pas directement en lien avec les projets personnalisés des usagers, mais étant pour autant indispensables au bon déroulement des prestations dites « directes », qui elles, sont directement en lien avec les projets personnalisés des usagers.

Les prestations de pilotage et les fonctions supports sont réparties dans deux composantes de niveau 2 :

➤ **D'une part la fonction de pilotage, qui regroupe les actions liées à gérer, à manager, à coopérer ;**

Il s'agit des fonctions relatives :

- A la gestion des ressources humaines et du dialogue social.
- A la gestion administrative, budgétaire, financière et comptable. A l'information et la communication.
- A la qualité et la sécurité.
- Aux relations avec le territoire.

➤ **D'autre part les fonctions logistiques mobilisées au sein des structures médico-sociales (établissement ou service).**

Il s'agit des fonctions relatives :

- A l'existence de locaux et à la mobilisation de moyens matériels pour accueillir, et accompagner les personnes,
- A la fourniture des repas, A l'entretien du linge,
- Aux transports liés au projet individuel.

## **7.2 Les prestations externes portées par le siège d'ESPOIR73**

L'association Espoir73 dont fait partie la Résidence Denise Barnier dispose d'un siège agréé, basé à Alpespace (Portes de Savoie), et qui centralise les fonctions supports : (Gestion comptable et financière, Gestion des ressources humaines, Logistique et système d'information, Qualité).

### **7.2.1 Pilotage de l'association**

Le pilotage est assuré par un Directeur Général et 2 Directeurs de dispositif : un pour l'insertion professionnelle et un pour l'habitat et la vie sociale. La répartition des rôles entre les établissements qui compose ces dispositifs et le siège sont définis dans le Document Unique de Délégation et le projet de service du siège.

Les missions principales du directeur général sont :

- Mettre en œuvre les politiques associatives
- Animer et piloter le déploiement des projets stratégiques de l'association
- Défendre et représenter les intérêts de l'association auprès des partenaires externes
- Garantir la sécurité des biens et des personnes
- Superviser la gestion du personnel
- Garantir la bonne gestion de l'association au plan budgétaire et financier
- Assurer une veille réglementaire (fiscale, juridique, sociale et comptable, politique qualité, conformité SI...)
- Appui à la gouvernance



- Partenariats stratégiques et relations institutionnelles
- Gestion des services supports
- Communication
- Gestion financière
- Gestion des ressources humaines

### **7.2.2 Gestion de la qualité**

A Espoir73 la gestion de la qualité permet de :

- Définir et mettre en œuvre la politique qualité
- Piloter les instances qualité et gestion de risques
- Organiser et accompagner la mission qualité des directeurs
- Organiser et planifier les évaluations externes (gestion des échéances, cahier des charges, sélection, organisation, mise en œuvre, suivi)
- Promouvoir et développer les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS et des obligations dictées par la loi 2002-02
- Piloter le plan d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques
- Mettre en place des outils et un suivi de la qualité et gestion des risques (audit, indicateurs, enquêtes, évaluations...).
- Accompagner et contrôler la mise à jour réglementaire des projets d'établissement
- Formaliser les procédures associatives
- Assurer la veille réglementaire dans son domaine
- Proposer et organiser la gestion documentaire Tenir à jour et développer le progiciel de management de la qualité et gestion des risques

Au niveau de la Résidence de façon opérationnelle le service qualité contribue :

- Aux instances qualité des établissements
- Soutien dans le déploiement de la politique qualité associative
- Veille à la conformité aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Aide au déploiement d'outil de recueil des indicateurs
- Soutien la réflexion, la formalisation d'un plan d'action et la mise en application d'une stratégie corrective à la suite d'une succession d'événements indésirables
- Informer et sensibiliser les professionnels par rapport à leur rôle dans certains contrôles clés en lien avec des processus écrits
- Alerte sur les écarts constatés avec la réglementation, expliquer la réglementation, proposer des solutions et accompagner dans la mise en œuvre
- Suivre les plaintes et réclamations des usagers
- Piloter la gestion des événements indésirables et garantir la bonne marche du système

### **7.2.3 Gestion administrative, financière et comptable**

Ce service a pour fonction la comptabilité et la gestion, la gestion de la trésorerie, la gestion administrative. Il est composé de deux techniciennes paie et comptabilité placée sous la responsabilité du responsable administratif et financier et de deux secrétaires comptables dans les établissements d'insertion professionnelle dont les missions principales sont :

- Proposer la stratégie financière au regard des objectifs de développement et du cadre des dotations et subventions accordées par les financeurs.
- Soutenir les directeurs dans la définition et la mise en œuvre de leurs budgets

- Garantir la tenue de la comptabilité générale et analytique, la production des documents de clôture et des documents des financeurs (PPI, ERRD, EPRD...).
- Mettre en œuvre et développer le contrôle de gestion
- Assurer la veille comptable, financière, juridique
- Gérer la relation avec les commissaires aux comptes et les partenaires financiers

#### **7.2.4 Gestion patrimoine et système informatique**

Ce service comporte recouvre deux activités principales : la gestion du système informatique et la gestion du patrimoine.

Ce service est composé d'un technicien service informatique et organisation en alternance et d'un responsable système d'information et patrimoine dont les principales missions sont :

- Proposer l'architecture du système d'information
- Piloter l'exploitation du système d'information
- Veiller à la sécurité, conformité et performance du système d'information
- Adapter les systèmes aux besoins des collaborateurs (informatique, téléphonie, copieur ...)
- Assurer le support client et la maintenance préventive de premier niveau
- Effectuer une veille dans le domaine
- Superviser les contrôles réglementaires et les mises en conformité
- Organiser, mettre en œuvre et contrôler les travaux liés aux investissements

Gestion du système informatique :

- Élaborer le schéma directeur pluriannuel du système d'information
- Gérer les relations avec les hébergeurs, fournisseurs d'accès et prestataires externes
- Identifier et analyser les dysfonctionnements (matériels, logiciels)
- Analyser les besoins des dispositifs et utilisateurs en matière de SI
- Proposer des solutions techniques
- Assurer la sauvegarde et la sécurisation des données
- Définir, mettre en place et contrôler les procédures du SI
- Assurer l'inventaire et le suivi du parc informatique
- Programmer les achats et réaliser les installations de postes et logiciels
- Déterminer et proposer les investissements en fonction des évolutions technologiques
- Garantir la sécurité et fiabilité du SI
- Réaliser la maintenance préventive et curative du parc -Superviser des études d'architecture fonctionnelle et technique
- Assurer une veille technique et juridique dans son domaine
- Appliquer et respecter la charte informatique spécifique de l'administrateur réseau
- Garantir la conformité du SI à la RGPD

Gestion du patrimoine :

- Assurer une veille réglementaire sur les ERP
- Négocier les prestations de contrôle obligatoires
- Superviser et suivre les contrôles obligatoires et commissions de sécurité -Planifier, suivre et coordonner les travaux d'entretien et de mises en conformité
- Mettre en œuvre les investissements prévus et travaux sur les bâtiments -Contractualiser et actualiser les contrats avec les prestataires (gaz, électricité, eau...)

- Participer aux visites SSCT sur les établissements
- Apporter un appui technique aux agents de maintenance
- Gérer les contrats d'assurance, déclarer et suivre les sinistres du parc automobile et des sinistres bâtiments
- Gérer les achats de véhicules

Activités secondaires :

- Assurer le rôle de correspondant (e) de la Commission Nationale Informatique et Libertés
- Participer au recrutement des techniciens de maintenance

### 7.2.5 Gestion des ressources humaines

Le service RH d'espoir73 est composé d'une Responsable des Ressources Humaines, d'une assistante RH, d'une assistante RH en alternance et de quatre assistants paie et comptabilité. Les 4 assistantes de directions concourent également aux missions de contractualisations et de dialogue social.

Les missions du service, sans être exhaustives, sont : la gestion des RH, la paie, le dialogue social, la gestion des relations externes et partenariales.

Sous la responsabilité de la responsable RH il s'agit de :

- Déployer la stratégie et les orientations en matière de gestion RH
- Appliquer les processus RH
- Appliquer les obligations légales et conventionnelles
- Gérer le plan de développement des compétences
- Recruter de nouveaux talents

Ce service envisage plusieurs chantiers :

- A visée d'amélioration continue :
  - Écriture d'un livret d'accueil salarié
  - Ecriture d'une charte éthique ESPOIR73
  - Suivi des entretiens professionnels
- Pour minimiser son empreinte écologique :
  - Digitalisation RH via :
    - Usage logiciel recrutement
    - Usage logiciel suivi formation
  - Changement de logiciel GTA (gestion des temps et activité) avec mise en place passerelle paie
  - GED (gestion électronique documentaire) des dossiers du personnel avec intégration dans le logiciel Paie
  - Communication mensuelle RH / sécurité-QVCT (qualité de vie et condition de travail) dématérialisée.

### 7.2.6 Gestion de la communication

Cette prestation comprend la communication interne et externe

#### **7.2.6.1 La communication interne**

Espoir 73 se donne comme objectif une démarche d'amélioration continue de ses systèmes d'information. Afin de répondre à cette exigence, le Siège social œuvre à l'harmonisation des systèmes de communication. L'Association dispose d'un serveur informatique commun, et chaque établissement possède un réseau propre d'informations à disposition.

Espoir 73 a défini plusieurs logiciels à utiliser :

- Le logiciel AGM FOCAT Planning pour l'harmonisation et l'aménagement du temps de travail des salariés.
- Le logiciel IMAGO ; DUI dont le déploiement est prévu au dernier trimestre 2024
- Le logiciel EIG pour la gestion financière et comptable.
- Le logiciel Bluekango pour la gestion qualité
- Le logiciel Viatrajectoire pour la gestion des admissions et les notifications CDAPH

De plus, au sein de l'établissement, chaque service dispose d'une adresse e-mail individuelle et d'une ligne téléphonique pour faciliter la communication. Également, des espaces informatiques communs sont à disposition des professionnels, pour leur permettre d'archiver et d'avoir accès à tout document utile pour leur profession.

À ces moyens technologiques se rajoutent des moyens plus traditionnels : affichages, outils de liaisons, cahiers ad hoc, notes de services, etc.

#### **7.2.6.2 La communication externe**

L'Association a mis en œuvre plusieurs moyens de communication « externe ». Espoir 73 dispose :

- D'un site Internet mis à jour régulièrement : <https://www.espoir73.fr/>
- D'un réseau social : <https://www.facebook.com/udafam.savoie.7>
- LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/espoir73/mycompany/>
- Newsletter : la gazette d'Espoir 73
- De plus, chaque établissement dispose d'une plaquette de présentation, disponible sur le site internet de l'Association.
- Également, chaque établissement dispose d'un projet d'établissement, disponible lui aussi sur le site internet de l'Association.

### **7.3 Les prestations indirectes au sein de la RDB**

#### **7.3.1 Gestion des transports**

Cette prestation correspond à tous les transports mobilisés pour la mise en œuvre des prestations directes ou indirectes.

Ainsi, le transport des résidents peut être assuré par la Résidence (courses, sorties, loisirs, séjour, ...). Pour cela, elle dispose de sept véhicules.

Pour les sorties quotidiennes, les professionnels valorisent en priorité l'utilisation des transports en communs (arrêt de bus à côté de la Résidence).

Pour des situations plus complexes, la Résidence fait appel à des transports professionnels (taxi, VSL).

Le suivi et la maintenance du parc automobile sont assurés par l'agent d'entretien/de maintenance, en lien avec les garages environnants.

#### **7.3.2 Gestion des locaux et autres ressources pour accueillir**

La mise à disposition de locaux constitue une fonction support pour la réalisation des prestations directes.

L'entretien des locaux dans son ensemble est assuré par des agents de service (ménage et maintenance).

Les Résidants sont tenus de participer à l'entretien de leur chambre, à l'aide des accompagnants si besoin. Également, les agents de service intérieur effectuent des VAD, et nettoient et désinfectent les chambres des résidants avec leur aide.

En ce qui concerne les espaces collectifs, l'entretien est effectué par les agents de service. Les résidants sont sollicités pour y participer, mais ce n'est pas une obligation.

### 7.3.3 Gestion de la restauration

La Résidence priorise le « *fait maison* » et les produits de qualité, dans l'esprit de manger comme « *à la maison* ». La cuisine est sous-traitée à un prestataire : « Ascent des Confluences » qui exploite la cuisine de l'établissement

Les repas sont confectionnés dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité alimentaire (normes HACCP).

Le régime prescrit médicalement et les pratiques culturelles sont respectés dans la limite des possibilités organisationnelles de l'établissement.

Les repas sont pris dans la salle de restauration avec la possibilité de manger dans la Cafétéria.

**La salle de restauration dispose d'une capacité permettant d'accueillir l'ensemble des résidants, matin, midi, et soir. Il peut en outre, lors de manifestations particulières, accueillir familles, amis et partenaires grâce à la modularité de l'espace, permettant de doubler la capacité du restaurant.**

Également, les résidants ont l'occasion de participer aux Commissions de restauration (trimestriel) pour discuter de la qualité des menus, des plats, de l'équilibre, de l'équilibre alimentaire et de la diversité alimentaire, et faire des propositions d'amélioration et exprimer leurs souhaits en ce qui concerne la restauration.

Par ailleurs, les résidants qui le souhaitent et qui en expriment le besoin, peuvent se confectionner eux-mêmes leurs repas, en étant accompagnés ou non.

### 7.3.4 Gestion du linge

L'entretien du linge des résidants est assuré par la blanchisserie de la Résidence. Chaque vêtement est marqué, et ce linge personnel est rendu lavé, repassé et plié. Il est alors rangé dans des chariots puis apporté dans les étages par la lingère de l'établissement. Les accompagnants aident les résidants à ranger leurs affaires, selon leur degré d'autonomie, dans leurs placards respectifs.

Le linge plat (draps, taies et housses d'oreillers), et les éponges (serviettes de toilettes, gants de toilettes, ...), sont sous-traités par une Blanchisserie extérieure. La lingère de la Résidence s'occupe de leur donner le linge à nettoyer, et de réceptionner le linge propre qui sera rangé sur des chariots, et distribué aux Résidants.

Ce traitement du linge des résidants en interne est une volonté de l'Association, favorisant une réactivité et un traitement personnalisé et adapté aux personnes.

Toutefois, lorsque les résidants le souhaitent, ils peuvent nettoyer eux-mêmes leur linge personnel, et La Résidence met alors à leur disposition deux machines à laver. Ils peuvent réaliser leurs machines seuls, ou accompagnés, selon leur niveau d'autonomie.

## 8 Les ressources

### Références :

- **RBPP « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »**

## 8.1 Les ressources matérielles

La Résidence est un bâtiment de conception moderne, construit en 2016, qui est accessible aux personnes à mobilité réduite. Il se compose de quatre niveaux (sous-sol, rez-de-chaussée, et deux étages).

Il peut accueillir 33 résidents : il est composé de 30 chambres de 20m<sup>2</sup>, et de trois studios de type T1 bis.

Toutes les chambres sont équipées de sanitaires personnels.

Le descriptif « architectural » de la Résidence est le suivant :

### Niveau -1 : le sous-sol

Il est composé d'une blanchisserie RABC, d'une salle de stockage des archives, du bureau des services généraux, de vestiaires hommes, de vestiaires femmes, de la chaufferie, d'un garage, et du vide sanitaire.

### Niveau 0 : le rez-de-chaussée

Le rez-de-chaussée est composé d'une salle polyvalente, un salon équipé (télévision, home cinéma, , bibliothèque, ...), un espace collectif « La cafétéria » disposant d'une cuisine intégrée en autogestion par les résidents et d'un baby-foot, d'une salle de restauration, d'une cuisine aux normes HACCP, une salle d'activités, du bureau de la psychologue, du bureau la direction et de la CDS, du bureaux de l'équipe d'accompagnement et des surveillants de nuit, du bureau du PADP, du bureau des CP, d'une salle de pause professionnelle, d'un petit salon d'accueil, des sanitaires, une salle de bien-être, une salle d'activité physique.

### Niveau +1 : Premier étage

Il est composé de 15 studios, dont 3 studios de 30m<sup>2</sup> équipés d'une kitchenette, d'une salle de soins et de stockage des traitements, du bureau médical, du bureau du DIS, d'un local ménage et buanderie, d'un petit salon, de sanitaires.

### Niveau +2 : Second étage

Il est composé de 12 chambres de 20m<sup>2</sup> et de l'espace Appartement composé de 6 chambres, d'une cuisine et d'un salon partagé.

Également, la Résidence dispose d'une cour et d'une terrasse.

## 8.2 Organigramme et distributions des fonctions au sein de la RDB

L'organigramme hiérarchique et fonctionnel (voir Annexe 2) privilégie **une organisation par service d'activités**, favorable à la constitution de petites équipes en synergie autour du projet d'établissement mettant en permanence le résident au cœur des préoccupations du personnel. Le fonctionnement de l'équipe éducative et la répartition entre les moniteurs-éducateurs et d'accompagnant éducatif et social (AES), attestent de ce choix d'agir sur l'évolution des résidents grâce à une qualification supérieure des personnels.

Ainsi, la Résidence est composée de :

**Du directeur du dispositif habitat et vie sociale** qui est placé sous la responsabilité du Directeur Général. Par délégation, il a la responsabilité globale de l'établissement au niveau administratif et financier et assure la gestion du personnel. Il est le garant de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son bon fonctionnement. Il veille à la qualité de l'accompagnement des résidents, il est en relation avec le personnel, ses délégués, les familles, les autorités de contrôle et les partenaires extérieurs. Il anime les réunions et instances dont il en a la responsabilité.

**Une cheffe de service** qui est placé sous l'autorité du Directeur. Elle organise et manage le service d'accompagnement et contrôle la mise en œuvre et l'élaboration des Projets Personnalisés. Elle gère les

plannings du personnel. Elle organise et anime les réunions de services et veille à la transversalité entre les services.

**Une assistante de direction** qui est placée sous l'autorité du directeur. Elle organise le secrétariat et contrôle la bonne forme des documents soumis à la signature de la direction. Elle veille au bon fonctionnement du service : gestion de l'accueil, du standard, gestion et suivi du courrier et du secrétariat, ainsi qu'au respect des procédures et des délais administratifs sur l'ensemble de son champ d'activités. Elle prépare les argumentations après collecte des informations des divers dossiers demandés par la direction. Elle seconde le Directeur dans les tâches administratives qui lui sont confiées.

**Service coordination de parcours** composée de **deux coordinatrices de parcours** (éducatrices spécialisées formées dans ce domaine). Elles coconstruisent avec le résident son projet de vie. Les CP effectuent avec les personnes ressources les consultations et bilans nécessaires auprès des résidents, de ses proches et des représentants légaux. Les CP collectent aussi les informations utiles auprès de ses collègues, finalisent par écrit les projets et veillent à leur mise en œuvre.

**Service prestation autonomie composé** à ce jour de 13 **professionnels d'accompagnement** (*moniteurs éducateurs, AMP, AES, surveillants de nuit*) qui se relaient 24/24 pour assurer aux résidents un accompagnement aux actes quotidiens de leur vie, une animation de la vie en collectivité (gestion des conflits, maintien d'une bonne ambiance). Ils favorisent le maintien des capacités des résidents en tenant compte de leurs forces et de leurs fragilités. Ils fournissent des conseils en matière de relations, de présentation, d'image de soi, de rituels sociaux. Ils assurent le suivi et l'application des projets personnalisés des résidents.

#### **Service prestation participation sociale**

- PADP= Pôle d'activité et de développement personnel constitué d'une équipe de 3 professionnels s'appuyant sur les services transversaux, un moniteur éducateur, une psychologue spécialisée et un moniteur éducateur coordinateur qui coordonne le service et assure son opérationnalité.
- DIS Dispositif = d'inclusion sociale qui se compose de deux professionnels s'appuyant sur les services transversaux, dont un moniteur éducateur qui coordonne l'action du quotidien et assure son opérationnalité.

#### **Service prestation santé bien être composé de :**

- **Une infirmière coordinatrice (IDEC)** qui assume la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins nécessaires. Elle aide les résidents à développer leur potentiel de santé (hygiène de vie). Elle assure un suivi et une vigilance médicale auprès des résidents en relation avec la famille, les médecins et les autres intervenants. Elle tient à jour le dossier de soin des résidents. Elle organise les rendez-vous médicaux et assure les accompagnements des résidents à leurs consultations. Elle prépare les traitements médicamenteux. Elle coordonne le parcours de soin de la personne.
- **Une aide-soignante dont les principales missions** sont de travailler en étroite collaboration avec l'IDEC quelle seconde dans l'organisation et la planification du suivi des résidents, ainsi que la gestion des traitements et de l'approvisionnement de la pharmacie. Elle travaille en collaboration étroite avec les équipes du quotidien. Elle est chargée de l'animation d'atelier d'information, d'éducation et de prévention à la promotion de la santé. Au besoin elle peut intervenir pour dispenser des soins d'hygiène et de confort.

- **Un temps de médecin psychiatre** (conventionnement avec le CHS pour deux demi-journées par mois) Sa mission principale est la coordination et l'expertise technique auprès de l'équipe pluridisciplinaire. Il peut être amené à assurer la continuité de suivis psychiatriques. Il constitue une personne ressource et assure un appui technique dans son domaine de compétence auprès des autres personnels.).
- **Une psychologue clinicienne** qui propose aux résidants soutien, prises en charge psychothérapeutiques et accompagnement dans des objectifs de rétablissement, par le biais d'entretiens, d'évaluations (neuro)psychologiques et l'utilisation d'outils de réhabilitation psychosociale. Elle assure un rôle de veille en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance. En outre, elle joue un rôle de facilitateur en exerçant une fonction-conseil quant aux interactions entre les résidants et les professionnels dans la recherche de promotion du rétablissement. Elle assure une mission de déploiement en matière d'accompagnement et de réhabilitation psychosociale. Elle accompagne l'équipe dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés et sur des axes d'améliorations de l'accompagnement spécifique du handicap psychique. Elle a un rôle de conseil technique auprès de la direction sur la formation, les spécificités d'accompagnement et propose des plans d'action.
- **Une enseignante d'activités physiques adaptées (EAPA) :**  
Elle met en œuvre des interventions en Activités Physiques Adaptées (APA) avec et pour les résidants accueillis sur l'établissement. Elle tient compte de leurs besoins spécifiques pour la mise en place d'activité physique bénéfique pour leur santé du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une vulnérabilité, d'une sédentarité, d'une situation de handicap ou d'une inactivité. Elle peut également proposer des séances en lien avec une prescription médicale à des fins de rééducation, de promotion de la Santé, de prévention, de réadaptation tout en assurant le lien avec les kinésithérapeutes intervenants auprès des résidants.
- Une **psychologue clinicienne rattachée au PADP** qui conçoit et déploie des ateliers et activités de réhabilitation psycho-sociale et de psychoéducation, ainsi que des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient. Celle-ci peut aussi être amenée à piloter des projets hors de l'établissement comme le lancement d'un groupe d'entendeurs de voix par exemple.

A cela se rajoute

**Service logistique et hygiène :** un agent de maintenance, assurant la maintenance et 3 agents de service intérieur (ASI) assurant la blanchisserie, et l'hygiène des locaux.

**Afin d'intervenir auprès des résidants, la Résidence Denise Barnier dispose au total de 33 salariés correspondant à 29,30ETP.**

### 8.3 Analyse des pratiques, supervisions, espaces ressource et soutien aux personnels

A la Résidence, des prestataires extérieurs à l'établissement interviennent régulièrement pour offrir un espace ressource et proposer une analyse des pratiques aux professionnels. Également, il est proposé un temps de supervision pour l'équipe.

Ces analyses de la pratique ou de supervision permettent à l'ensemble des professionnels, quelle que soit leur fonction, de pouvoir discuter et analyser leurs pratiques professionnelles, de les améliorer si besoin, et également de discuter autour de problématiques éthiques, ...

C'est une démarche importante qui permet d'une part, d'impacter positivement le personnel, mais d'autre part et surtout, d'impacter positivement la satisfaction et la qualité de vie des résidants.



## 8.4 Entretiens d'évaluation des salariés

Afin de garantir la qualité de l'accompagnement, l'établissement met en œuvre des « entretiens d'évaluation annuelle ». Pour cela le manager s'appuie sur un document support associatif. Ils s'inscrivent fondamentalement dans une orientation de management par la qualité, en instaurant un espace d'échange professionnel entre les personnels et leur encadrement.

Ce type d'accompagnement a pour but d'améliorer l'exercice professionnel et la qualité globale, plutôt que de constituer un strict processus de contrôle.

## 8.5 Aménagement du temps de travail

La Résidence est soumise à la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966, et aux accords d'entreprise d'Espoir73.

Pour aménager, sécuriser, faciliter et optimiser la gestion du temps de travail, l'Association et de ce fait, la Résidence, utilisent les logiciels AGM FOCAT Planning.

Les plannings sont organisés par le Chef de Service de l'établissement en prenant en compte les besoins des résidents et des services en portant également une attention particulière sur le bon équilibre vie professionnelle/ vie personnelle.

## 8.6 Tableau de bord des indicateurs

Dans un contexte d'évolution des modalités de financement et de régulation du secteur médico-social, les établissements et les services doivent renforcer leur pilotage interne afin de s'approprier ces nouvelles logiques de gestion. Pour ce faire, les ESMS doivent se baser sur :

- Les tableaux de bord de la performance (ANAP).
- Les évaluations externes et autres formes d'audits.
- Les rapports annuels d'activité.
- Enquête de satisfaction.
- Traitement des plaintes.

Ces documents permettent de disposer d'une production annuelle automatisée d'indicateurs, qu'ils peuvent suivre dans le temps et comparer avec ceux d'autres structures équivalentes au niveau régional et national. Ainsi, ils permettent d'améliorer l'efficacité et la performance interne, de développer des stratégies de coopération avec d'autres structures, de positionner les établissements ou services sur le territoire, et de hiérarchiser les actions d'amélioration.

Également, ces données permettent à l'ARS notamment, d'avoir une vision d'ensemble des établissements et services et de leurs problématiques, et ainsi de participer au dialogue dans le cadre des CPOM.

**Espoir73 s'est toujours avérée soucieuse de promouvoir la qualité d'accueil des résidents et cultive une tradition de réflexion et de mise en place de groupes de travail sur les préoccupations d'actualités.**

## 8.7 La gestion des paradoxes

### 8.7.1 L'autonomie, la libre circulation, et la sécurité

Le respect des règles de sécurité en vigueur ne doit pas conduire à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées : la liberté reste la règle et la restriction de liberté, l'exception.

L'objectif de garantir la sécurité de l'utilisateur rentre parfois en contradiction avec l'objectif de promouvoir son autonomie. Il est recommandé qu'un arbitrage entre les bénéfices et les risques des actions envisagées soient réfléchis dans une perspective partagée et consentante et au cas par cas. Ainsi, il peut s'agir de trouver un compromis entre liberté et sécurité, tenant compte qu'un projet de vie revête nécessairement

un part de risque. Lorsque celui-ci est clairement identifié, il est en outre recommandé qu'il fasse l'objet d'une communication claire à l'égard du résident et des partenaires impliqués.

### **8.7.2 Concilier accompagnement individuel et vie en collectivité**

La Résidence veille à trouver un équilibre entre l'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif :

**En respectant les rythmes de vie de chaque personne accueillie**, en prenant en compte les attentes personnelles de chaque personne, leur histoire, leurs capacités d'autonomie, et en respectant les différents domaines de la vie de chaque personne

En protégeant leur vie privée et en assurant la confidentialité des informations les concernant

En identifiant clairement les espaces privatifs et les espaces collectifs.

En assurant aux personnes un espace privatif individuel.

### **8.7.3 Les terminologies applicables au sein de la Résidence**

La Résidence, dans le cadre de la démarche de Bientraitance, s'engage à proscrire toutes terminologies infantilissantes, dégradantes, ou stigmatisantes.

Ainsi, la Résidence s'engage notamment à :

Ne pas réduire l'identité de la personne à son handicap (« handicapé », « estropié », « fou », ...)

Ne pas dévaloriser les personnes, même si elles sont dépendantes / Ne pas faire à la place, mais aider à faire.

Ne pas être condescendant ou infantilisant (éviter le tutoiement et les surnoms si la personne n'a pas exprimé son accord envers ces terminologies).

## **9 La méthodologie de l'action**

### **Références :**

- *Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002*
- *Article L.311-3 du CASF*
- *Article L.311-4 du CASF et l'arrêté du 8 septembre 2003*
- *Article L.311-7 du CASF*
- *Article L.331-4 du CASF*
- *Articles D311, D311-16, D344-5-4, D344-5-11, D311-9 et 311-10, D311-15, et D344-5-26 du CASF*
- *RBPP « La bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre »*
- *RBPP « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »*
- *RBPP « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »*
- *RBPP « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »*
- *RBPP « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »*
- *RBPP « Qualité de vie en MAS-FAM, (Volet 2) : Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs »*
- *RBPP « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »*
- *SERAFIN-PH : « Réforme de la tarification »*

La méthodologie de l'action est composée de l'ensemble des moyens et procédures mobilisés et mis en œuvre afin d'effectuer les prestations directes et indirectes décrites ci-dessus, et de manière globale, de permettre à la Résidence d'effectuer ses missions, et de justifier son utilité sociale.

Ce mode opératoire peut se subdiviser en deux sous-parties complémentaires :

- La méthodologie de l'action, qui recouvre les différentes procédures méthodologiques permettant à l'établissement de baliser son action
- L'organisation, qui recouvre l'aménagement des ressources, tant matérielles qu'humaines, et qui sont à disposition de l'établissement.

## 9.1 Les modalités de réunions et de transmission

La Résidence organise un ensemble de réunions de travail et de transmissions, qui ont pour vocation l'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées.

Les réunions et la transmissions ont été retravaillées en comité de pilotage avec la cheffe de service la Direction au cours du processus de révision du PE et sont résumées par le tableau et le schéma suivants :

| Réunions                                  | Durée et rythme             | Objet                                                                                                                 | Participants                                   | Animateur(s)                        |
|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Réunion d'équipe<br>pole soin             | 2h par mois<br>Et au besoin | Organisation générale du service<br>Questions diverses<br>Suivit des accompagnements personnalisés                    | IDE, AS, CDS, et autres aux besoins            | CDS                                 |
| Réunion d'équipe<br>Pole autonomie        | 2h par semaine              | Harmonisation des pratiques autour de PAP<br>Organisation générale du service<br>Questions diverses                   | Les accompagnants<br>CDS et autres si besoin   | CDS                                 |
| Réunion d'équipe<br>DIS                   | 2h par 15 jours             | Harmonisation des pratiques autour de PAP<br>Organisation générale du service<br>Questions diverses                   | Les accompagnants, CP, CDS et autres si besoin | CDS                                 |
| Réunion d'équipe<br>PADP                  | 2h par mois                 | Harmonisation des pratiques autour de PAP<br>Organisation générale du service<br>Questions diverses                   | Les accompagnants<br>CDS et autres si besoin   | CDS                                 |
| Réunion d'équipe<br>nuit                  | 2h par trimestre            | Harmonisation des pratiques autour de PAP<br>Organisation générale du service<br>Questions diverses                   | Les accompagnants<br>CDS et autres si besoin   | CDS                                 |
| Réunion d'équipe<br>Coordination parcours | 2h/trimestre                | Harmonisation des pratiques autour de Parcours personnalisé<br>Organisation générale du service<br>Questions diverses | Les CP, les 2 CDS et autres si besoin          | CDS<br>Coordination parcours et CDS |

|                                                          |                                        |                                                                                                                                          |                                                                                               |                                   |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Réunion de Projet d'accompagnement personnalisé</b>   | <i>2h/semaine</i>                      | Elaborer le projet d'accompagnement personnalisé des résidents                                                                           | Les accompagnants (du SA ou du SPS)<br>CDS + au besoin CP, Psychologue, soin, PADP            | CDS                               |
| <b>Réunion de Fonctionnement</b>                         | <i>2h /mois</i>                        | Faire le point sur toutes les questions ayant trait au fonctionnement de chaque pôle et au fonctionnement des pôles entre eux.           | L'ensemble des professionnels d'accompagnement et de soin. Et éventuellement services annexes | Le directeur, le CDS              |
| <b>Réunion de Synthèse Médicale et Clinique</b>          | <i>1h30/mois ou dès que nécessaire</i> | Mettre en commun les observations et informations médicales concernant le résident.                                                      | Le médecin<br>L'infirmier<br>Aide-soignant<br>Le psychologue<br>Les accompagnants<br>CDS      | IDE, CDS                          |
| <b>Réunion Générale</b>                                  | <i>2h par mois</i>                     | Communiquer sur des stratégies ou des événements marquants de la vie de la Résidence ou de l'Association                                 | L'ensemble du personnel de la Résidence                                                       | Le directeur                      |
| <b>Réunion de coordination</b>                           | <i>1h30 tous les 15 jours</i>          | Harmoniser les fonctionnements entre les divers services d'accompagnements                                                               | L'équipe du Pôle                                                                              | Chef de service                   |
| <b>Supervision</b>                                       | <i>3h/trimestre</i>                    | Fournir un appui technique à la réflexion sur l'accompagnement des résidents en lien avec leur projet personnalisé                       | Les personnels d'accompagnement et de soin de chaque service                                  | CDS ou intervenant extérieur      |
| <b>Réunions avec les résidents</b>                       | <i>1h/mois</i>                         | Permettre l'expression directe des résidents sur les sujets de la vie collective, les soins, les aménagements, les activités, ...        | Les résidents et le personnel d'accompagnement et CDS si besoin                               | Les accompagnants                 |
| <b>Commission Restauration</b>                           | <i>1h30/ trimestre</i>                 | Permettre l'expression directe des résidents sur les questions relatives à la qualité, quantité, ambiance, organisation et projet festif | CVS CDS<br>Les représentants des équipes<br>Le chef cuisine                                   | CDS                               |
| <b>Réunion d'organisation de l'entretien des locaux</b>  | <i>1h30/trimestre ou au besoin</i>     | Améliorer les pratiques professionnelles, la communication et la coordination du service                                                 | Les agents de service intérieur ménage et maintenance CDS.<br>Et au besoin, les accompagnants | CDS                               |
| <b>Réunions d'analyse des pratiques professionnelles</b> | <i>2h/mois</i>                         | Fournir un appui personnel quant au positionnement des professionnels                                                                    | Le personnel d'accompagnement et de soin sur la base du volontariat                           | Un intervenant extérieur qualifié |

|                      |                  |                                                                                                                     |                                                      |                               |
|----------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Transmissions</b> | 15min<br>3x/jour | Échange d'informations permettant la coordination, et la cohérence de l'accompagnement à chaque changement d'équipe | Les professionnels accompagnants + CDS si nécessaire | L'ensemble des professionnels |
|----------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|

## 9.2 Vers une révision des projets de services

Pour éclairer et clarifier l'organisation du travail des salariés de la Résidence, pour faire suite aux différents éléments de diagnostic qui sont ressortis lors de la révision du PE 2024-2029 des projets de Service seront rédigés si nécessaire.

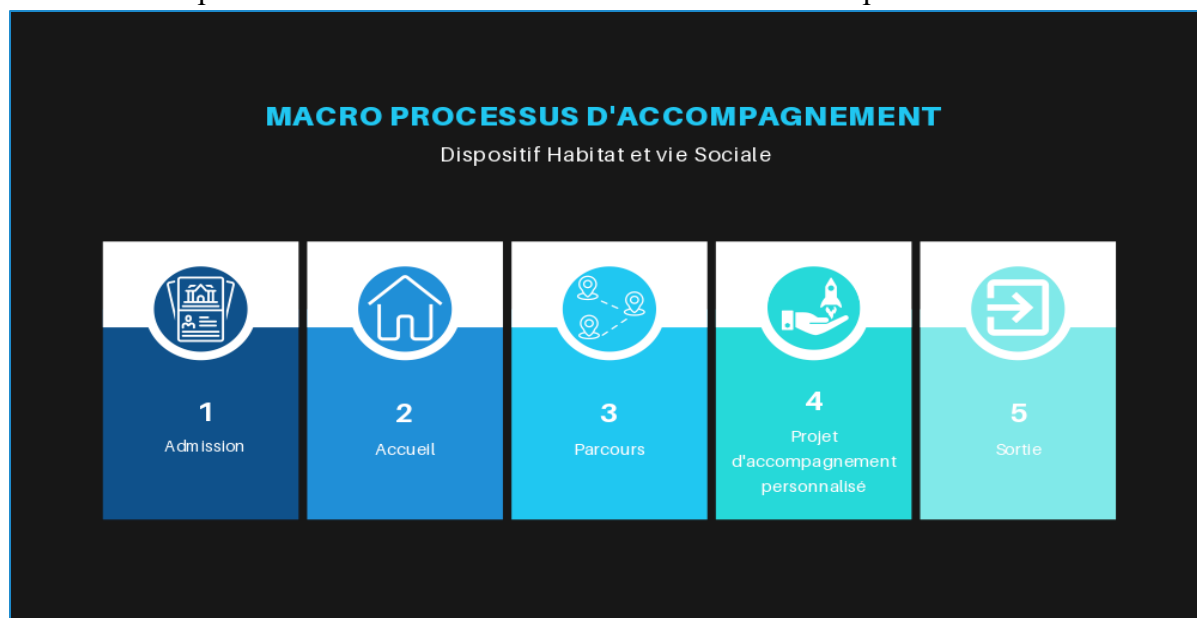
Chaque projet de service détaillera le rôle et les objectifs du service, la description des professionnels et des compétences mobilisées, ainsi que la description de la nature de l'offre et de l'organisation des différents services

**L'objectif principal de ces projets de service sera de servir de support pour sa pratique professionnelle quel que soit sa fonction, de prendre connaissance de l'organisation, et des différents protocoles et procédures à respecter concernant l'accompagnement des personnes accueillies.**

## 9.3 Le processus d'accompagnement

Au sein d'Espoir73 toutes les étapes du processus d'accompagnement ont été pensées dans un souci constant d'amélioration de la qualité. Ces 6 étapes sont décrites dans le diagramme ci-dessous.

Certaines de ces étapes sont encore en cours de modification afin de faire évoluer les pratiques et d'harmoniser les processus au sein des différents établissements d'Espoir73.



## 9.4 La procédure d'admission.

En février 2022 cette procédure d'admission a fait l'objet d'un travail transversal associatif porté par le service qualité. Elle est référencée sous la référence qualité : ACC-02.

En résumé cette procédure procède en 5 étapes qui sont toutes détaillées dans le tableau joint en annexe. Ces étapes sont les suivantes :

1. La réception d'une notification

2. La rédaction du dossier de candidature
3. La visite du service
4. La commission d'admission
5. La préadmission.

## 9.5 La procédure d'accueil

Cette procédure est en cours de réécriture au sein d'un groupe de travail animé par le service qualité. Entre le courrier de notification d'admission envoyé au futur résident et la signature du contrat de son séjour, toutes les étapes intermédiaires sont revues en détail en précisant qui fait quoi à quel moment, les documents support et les procédures complémentaires qui viendront enrichir l'instruction du dossier y sont précisés afin de s'assurer du meilleur accompagnement possible. Ce travail sera achevé courant 2024 et viendra compléter les autres procédures enregistrées et accessibles par tous les professionnels dans Blukango.

## 9.6 La procédure de parcours

Pour bien comprendre cette procédure il convient de préciser ce que recouvre les termes projet de vie et celui de parcours.

Le projet de vie est la direction qu'une personne souhaite prendre pour sa propre existence. C'est le rêve de la personne. On est dans le champ de la théorie, de l'envie, du souhait et il ne s'inscrit pas dans la dimension de la réalité et des contraintes.

Le parcours est la mise en action du projet de vie. Il se définit par le passage d'une étape à une autre. Le contexte et les événements de la vie se répercutent sur le parcours, sa trajectoire évolue en fonction. Le parcours dépasse le périmètre de l'établissement ou du service.

**Cette procédure de parcours recouvre plusieurs étapes**

- L'entretien pour le recueil du projet de vie
- La validation du projet de parcours
- L'intégration des étapes du parcours dans le PAP
- Evaluation

## 9.7 L'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé

Le projet est construit avec le résident en collaboration avec l'ensemble des membres de l'équipe, il s'appuie sur deux documents : le PAP (Projet d'accompagnement personnalisé) et le contrat de séjour, ou l'avenant au contrat de séjour.

Le PAP est sous la responsabilité du CDS, dans un délai de 6 mois, à compter de la signature de son contrat de séjour pour un nouvel entrant, puis de façon annuelle.

Le but du PAP est de proposer/ définir des objectifs d'accompagnement personnalisés en réponse aux attentes et besoins identifiés par l'équipe pluridisciplinaire et le résident (ELADEB), en s'appuyant sur l'expertise des différents pôles d'activités de la structure.

### 9.7.1 La personnalisation des prestations

L'accompagnement proposé par notre établissement est personnalisé afin d'être au plus près des besoins et des attentes de chaque personne accueillie et s'inscrit dans la logique SERAFIN-PH. Il traduit la **logique de parcours**, en privilégiant systématiquement les réponses relevant du droit commun.

PAP + Avenant au contrat de séjour

Ainsi, le PP définit les bénéfices attendus ou visés pour chaque résidant accueilli concernant chaque prestation de service, ainsi que les modalités pour y parvenir : objectifs opératoires, prestations mises en œuvre, moyens (ressources, dispositifs, techniques), modes d'évaluation et de réajustement, etc...

#### **9.7.1.1 L'appréciation des besoins et attentes du résidant**

La première étape de la mise en œuvre du PP consiste en une rencontre entre le résidant (et éventuellement ses proches), **le coordinateur de parcours, les professionnels ressources** et d'autres professionnels si besoin. Cette rencontre prend la forme d'un entretien approfondi s'appuyant sur un guide qui vise à recueillir les besoins et attentes du résidant pour chacune des prestations proposées, et de faire coïncider les besoins aux demandes du résidant. Cet entretien est cadré par un certain nombre de précautions déontologiques signifiées au résidant et à ses représentants légaux.

La Résidence utilise ELADEB, (Echelles Lausannoises d'Auto-évaluation des Difficultés Et des Besoins) pour permettre aux résidents d'identifier leurs besoins et leurs difficultés, afin de construire le PP, et de le réévaluer (a minima une fois par an).

**Cette appréciation des besoins et attentes du résidant permet de proposer des prestations spécifiques pour y répondre, et ainsi d'individualiser et de personnaliser la prise en charge et l'accompagnement de la personne.**

#### **9.7.1.2 La détermination de propositions-réponses**

Au cours des semaines qui suivent, se tient une « *réunion de projet personnalisé* », dont l'objet est d'examiner les besoins et attentes identifiés et d'y apporter des réponses opérationnelles. Au cours de cette réunion, la CP, en lien avec l'équipe d'accompagnement social et de soin, se fait le porte-parole des besoins du résidant et présente son projet de parcours.

Cette réunion est animée par le chef de service et comprend le personnel intervenant en fonction des besoins (accompagnants, animateurs, psychologue, IDEC, etc.). La CP retranscrit les propositions d'actions formulées par les professionnels participants à cette réunion. Cette dernière débouche ainsi sur la validation d'un projet écrit qui suit une trame précise (effets recherchés, moyens utilisés, acteurs concernés, procédures et échéances prévues, mode d'évaluation).

**La coordinatrice de parcours a un rôle de négociation auprès de ses collaborateurs et défend au maximum les intérêts « des attentes et besoins exprimés par le résidant » afin de trouver un compromis opérationnel le plus juste et cohérent possible.**

#### **9.7.1.3 La négociation**

Dans les semaines qui suivent cette réunion, la CP rencontre le résidant afin de lui présenter les propositions d'objectifs et d'actions pour répondre aux besoins et attentes identifiés ensemble. L'objectif de la négociation est de trouver un compromis entre les attentes de la personne et les moyens disponibles pour y répondre, en sachant que les moyens et les actions doivent s'adapter dès que possible aux attentes et besoins du résidant. Le coordinateur veille donc à ce compromis.

**La proposition de projet personnalisé peut être adressée préalablement au représentant légal pour avis. La CP lui fait part des propositions contenues dans le projet d'accompagnement personnalisé, lui fournit les explications nécessaires, prend en compte ses éventuelles remarques et modifications et sollicite son avis et son accord.**

### **9.7.2 La mise en œuvre et le suivi du projet d'accompagnement personnalisé**

Le CP s'assure de la mise en œuvre des décisions arrêtées lors de la réunion de projet et de l'entretien de négociation. Il consulte régulièrement le résidant, son représentant légal, ses collègues professionnels afin

de s'enquérir de la bonne marche du projet et de ses effets. Il organise des réunions et outils d'échanges d'information pour le suivi du Projet Personnalisé. Ce projet est réévalué a minima une fois par an. Également, les résidents sont amenés à remplir des questionnaires de satisfaction et de qualité de vie, afin de pouvoir évaluer la qualité des prestations proposées.

**La Résidence s'inscrit ainsi pleinement dans une démarche qualité, afin d'améliorer en continu les prestations proposées, et la satisfaction des résidents.**

**La mise en œuvre et du projet d'accompagnement personnalisé a donc pour vocation d'offrir aux personnes les prestations requises pour qu'elles atteignent leurs objectifs quels qu'ils soient, et ce, en s'adaptant aux évolutions quelles qu'elles soient (évolution des personnes, évolution de leurs objectifs).**

## 9.8 L'expression et la participation des résidents, de leurs familles et leurs proches

La concertation et la participation des résidents (de leurs familles et proches) se trouvent au centre de la Loi 2002-2. La Résidence Denise Barnier priorise la participation des résidents dans les orientations et décisions liées au fonctionnement de la résidence. Cette concertation et participation peuvent prendre plusieurs formes non exclusives.

La Résidence donne vie à l'expression et à la participation des résidents, de leur famille et proches dans divers dispositifs, et notamment au travers de leur représentation au sein du « **Conseil de la Vie Sociale** ». Les représentants des résidents, des familles, de l'Association et de l'établissement se réunissent au moins cinq fois par an pour échanger sur la vie de l'établissement. Ce sont les résidents qui animent et font vivre ces réunions à l'aide de supports adaptés. Le Président est un résident. Les résidents préparent l'ordre du jour et réalisent les comptes rendus, en lien avec la direction, et coachés si besoin par un accompagnant social.

Pour compléter cela la Résidence Denise Barnier met en œuvre :

- **la consultation des besoins et attentes des résidents**, de leurs familles et de leurs proches par le biais de guides d'entretien, dans le cadre du projet personnalisé (du type ELADEB).
- **des enquêtes de satisfaction** en direction d'une part des résidents, et d'autre part, des familles et proches des résidents.
- **des enquêtes de qualité de vie** à destination des résidents (WHOQOL-BREF).
- **La présence des résidents au cours d'un certain nombre d'événements** : « journées festives », expositions diverses.
- **des commissions et groupes de paroles** : « commission-restauration », « planification des fêtes », « groupes d'échanges » sur des thématiques, telles que la vie affective et intime, la santé et l'hygiène de vie, l'alimentation, la sécurité et les premiers secours, l'environnement et le tri sélectif...
- **des réunions d'expression** : chaque mois, les résidents participent et animent une réunion sur leur lieu de vie. Cela leur permet d'échanger sur les règles de vie en collectivité, sur le vivre ensemble, sur les repas ; les activités du week-end, leurs demandes diverses et d'échanger sur leur vie quotidienne. La participation et l'expression sont libres mais suffisamment motivées pour permettre à chacun sa présence. Un ordre du jour est élaboré par les résidents, en lien ou non avec les professionnels, et complétés si besoin par les professionnels.
- **des rencontres avec les familles et les proches**, lors de la fête des familles et/ou lors d'une journée conviviale et d'échanges. La Résidence s'engage à rencontrer la famille et les proches des résidents au moins une fois par an.



En outre, l'établissement se montre disponible à toute sollicitation de la part des résidents et de leurs proches, et prend en considération toute revendication.

### 9.8.1 La vie affective et intime

Le livret d'accueil informe que l'établissement s'engage à respecter l'intimité des résidents et de la vie privée. Le règlement de fonctionnement en vigueur, indique que « *toutes les interventions des professionnels impliquent la prise en compte du droit au respect de l'intimité et de la vie privée* ». Une attention particulière est portée aux éléments suivants :

L'établissement priorise la question du droit à l'intimité et non pas seulement les besoins des résidents. Toute personne a droit à son intimité.

La question de la vie intime et affective est le fruit d'un processus de réflexion et de formation qui se prolonge avec l'ensemble des acteurs concernés : les résidents, les représentants légaux/familles, les administrateurs et les professionnels.

Outre les valeurs partagées entre ces acteurs, des repères centraux sont identifiés :

La reconnaissance du droit à une vie affective et intime concourt à un mieux-être pour la personne. Tout accompagnement auprès de personnes vulnérables doit permettre cette accessibilité, en cohérence avec leurs propres besoins.

L'obligation de reconnaître que la vie affective et intime des résidents, dans ses différentes dimensions, fait partie intégrante de leur accompagnement au sein des établissements et services d'Espoir73.

Prendre en compte leur vulnérabilité, en assurant la sécurité, le consentement éclairé, le respect de l'intégrité et leur dignité : l'établissement met en place des lieux et temps d'échange pour parler de la vie intime et affective soit de manière soit collective soit individuelle.

Promouvoir la bientraitance (au sens de comment sont organisés et mis en place des plans d'action pour évaluer les mécanismes de maltraitance, de négligences...).

Garantir leur intimité en respectant, notamment, leur espace privatif afin de permettre l'expression de leur vie affective et intime.

Favoriser l'intimité dans le collectif en définissant les notions d'espace intime, d'espace privé, et d'espace public.

L'établissement est organisé afin d'identifier clairement différents espaces et créer une distinction entre espace privé et espace public, et ceci afin de garantir l'intimité des résidents en leur préservant un espace de vie privatif.

Ainsi, la Résidence a défini plusieurs espaces :

- **Espace publique sociétal** : ce qui relève de l'extérieur de l'établissement, accessible à tous dans le cadre du droit commun et des règles de vie sociétale.
- **Espace public interne à l'établissement** : un lieu de circulation pour tout un chacun, ouvert à tous après autorisation d'accès par la direction afin de garantir la sécurité des biens et des personnes ; par exemple, les personnes extérieures à l'établissement doivent informer de leur présence, signer un registre des présences et être accompagnée lors de leur déplacement : le hall d'entrée, les bureaux, les salles de réunion, salles d'activité, l'enceinte extérieure ...
- **Espace privé collectif** : lieux utilisés et partagés par les résidents, où la circulation et l'utilisation sont définies par les résidents : espaces collectifs des appartements, salle à manger, salon, cafétéria, WC collectifs réservés aux résidents, ... Des échanges réguliers sont mis en place entre résidents et professionnels, afin de travailler sur l'organisation de la vie collective, les horaires, les espaces collectifs. L'établissement établit avec les résidents des règles de vie sociale en collectivité, via la création d'une charte des résidents définissant des règles de vivre ensemble et à l'élaboration de leur cadre de vie. Les résidents sont responsables de ces règles et de leur respect.

- **Espace privé intime** : lieu d'habitation de la personne. L'organisation de cet espace permet de favoriser un espace intime : une chambre individuelle privative, fermée et non accessible sans autorisation du résident, une salle de bain et un WC individuels. En cas de situation mettant en danger le résident lui-même ou le collectif, les professionnels informent qu'ils vont entrer dans l'espace privé et intime de la personne (risque de sécurité incendie, contrôle maintenance, urgence), et sans réponse, peuvent être amenés à entrer. L'établissement informe et planifie avec les résidents les interventions dans l'espace privé (ménage, maintenance par exemple, soin).

L'établissement s'organise pour accompagner les résidents dans leur vie affective, dans une approche respectueuse d'eux-mêmes et d'autrui, et pour les accompagner dans leur droit à une éducation intime et affective, adaptée à leurs préoccupations et besoins :

S'agissant d'appréhender pour les résidents leur relation à l'autre, des groupes de parole permettant de travailler sur les habilités sociales sont mis en place tel que par exemple les fiches « TIPP <sup>7</sup> », fiches compétences pilotées par le psychologue de l'établissement en binôme avec l'équipe d'accompagnement. Une aide est apportée aux résidents afin qu'ils deviennent acteur de leur propre protection.

L'établissement met en lien un réseau spécialisé : psychologues libéraux, planning familial, ...

Les professionnels proposent de passer par des interventions extérieures pour information et prévention (via planning familial et professionnels extérieurs). Les professionnels accompagnent les résidents à utiliser ce réseau.

L'établissement organise une participation des résidents à la promotion de la santé et de la prévention.

L'établissement prend en compte les déficits cognitifs et fonctionnels de la personne concernant la vie affective et intime :

- Il identifie les risques inhérents
- Il évalue l'autonomie psychique de la personne sur le fait d'avoir intégré ou non les devoirs qu'elle a envers les autres et planifie avec le résident des moyens d'actions pour y remédier éventuellement
- Il aide à comprendre ce qui distingue son désir de celui des autres personnes

L'établissement contribue au respect et à la prise en compte des représentations de la personne dans les conduites sociales : la rencontre à l'autre, la vision de son intimité, l'hygiène, sa présentation vestimentaire et esthétique, etc.

- Également, pour la vie affective et sexuelle des personnes accueillies, l'établissement propose :
- Des aménagements si les personnes le souhaitent (chambres doubles).
- Des interventions pour informations et préventions concernant la contraception, les MST et IST, la grossesse, ...
- Des interventions pour information des conduites à tenir en collectivité (exhibition, pudeur, intimité, ...).

### **9.8.2 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

Conformément aux textes législatifs et réglementaires ainsi qu'à la circulaire n°DGCS/SD2A/2011/282 du 12 juillet 2011 et à celle n°DGA 5/SD 2 (2002-265) du 30 avril 2002, tout acte de maltraitance exercé sur

---

<sup>7</sup> <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-2-page-145.htm>

une personne fragile, qui ne dispose pas nécessairement de la possibilité de se défendre ou de le dénoncer est intolérable, et sera puni.

**L'Association travaille sur une charte de promotion de la bientraitance et de gestion des situations de maltraitance, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques.**

**Ce travail est en cours dans les établissements avec la nomination de référents bientraitance. Leurs missions et leurs actions seront pensées, rédigées et validées au cours de l'année 2024.**

Dans le cadre des textes législatifs en vigueur, des recommandations des autorités de contrôle et de l'HAS, Espoir73 met en place une politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance par divers moyens et en diverses circonstances, qu'il s'agisse d'informations, de veille, de formations ou de procédures :

- Par l'affichage du *règlement intérieur* qui prévoit des sanctions en cas de violences physiques et morales à l'encontre des résidents ;
- Par l'affichage du *règlement de fonctionnement* en direction des résidents, qui est remis à chaque résident et à chaque membre du personnel ;
- Par une information des résidents quant à leurs droits et leurs possibilités de recours qui s'offrent à eux en cas de difficultés : affichage de la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » ; communication de la liste des « personnes qualifiées » établie par la préfecture ; Par une attitude de transparence qui se concrétise par l'accueil régulier de stagiaires et la mise en place d'un « tutorat » ;
- Par la mise en place d'une procédure de traitement des plaintes et réclamations dans la perspective d'une traçabilité (chaque plainte, réclamation ou demande est enregistrée et fait l'objet d'une réponse et d'une analyse) ;
- Par la formation des professionnels et la conduite d'une réflexion interne continue sur les pratiques professionnelles (par exemple : « groupes d'analyse de la pratique » tant au niveau des cadres que des personnels intervenants) ;
- Par l'utilisation de référentiels qualités de la HAS ;
- Par la mise en œuvre d'une démarche d'*amélioration continue de la qualité* et la réunion régulière de groupes de progrès ;
- Par la réflexion et le questionnement éthique.

Un espace droit et liberté sera mis en place dans la résidence afin de recueillir les plaintes réclamations et différentes procédures permettant l'expression des droits des personnes (Voir fiche action n°6)

## **9.9 La prévention et la gestion des risques**

### **9.9.1 Assurer au résident une protection technique adaptée**

L'établissement vise à protéger chaque résident des dangers provenant de son environnement, d'autrui et de son propre fait.

**Ainsi, la résidence répond aux normes de sécurité, protégée par un système d'alarme incendie. Les locaux possèdent un système de désenfumage, de nombreux extincteurs ainsi que des portes coupe-feu.**

Le personnel et les résidents sont formés à la sécurité incendie, aux exercices d'évacuation et aux gestes de premiers secours. La présence du personnel est assurée sans interruption (24h/24h) dans l'enceinte de l'établissement. Des surveillants de nuit assurent la sécurité matérielle et technique des résidents. Plus précisément, un relais entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit s'effectue pour répondre aux mieux aux

besoins des résidents et assurer une continuité de service. Également, un cadre d'astreinte peut être joint à tout moment (24h/24h).

De plus, les sorties entre 22h et 07 heures ne sont possibles qu'après accord de l'encadrement et information auprès des surveillants de nuit, afin de garantir la meilleure sécurité possible des résidents.

Enfin, les professionnels ont à disposition un **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)**. Ce document est accessible et lisible par tous les salariés. Il est par ailleurs travaillé avec les salariés de chaque service à travers différentes réunions afin d'analyser les risques professionnels et de favoriser la qualité au travail.

#### ***9.9.1.1 Assurer au résident une protection personnelle adaptée***

En ce qui concerne la « *protection physique* », les chambres peuvent être adaptées au handicap, par l'installation de rampe murale, de barre de maintien...

Par ailleurs, pour les personnes présentant des problématiques somatiques, le personnel dispose d'une fiche d'informations, permettant la gestion de tout type d'urgence, ainsi que différents protocoles et numéros d'urgence (Samu, pompier, police...).

De plus :

Les médicaments et produits d'entretiens sont situés dans un local fermé à clef.

Les documents confidentiels non médicaux sont conservés dans le bureau du directeur et du chef de service.

Les dossiers médicaux sont sécurisés dans le bureau de soin.

Pour chaque pôle une solution sécurisante est proposée aux résidents afin de conserver leur argent et objets précieux, s'ils en formulent le besoin et la demande.

La résidence module la protection de chaque résident en fonction de ses capacités à se repérer, à se déplacer et à adopter un comportement adapté au sein de l'établissement ainsi qu'à l'extérieur.

Chaque résident possède un badge d'accès à sa chambre et aux parties collectives de l'établissement, sachant que les personnels disposent d'un badge « passe » en cas de nécessité.

Les surveillants de nuit assurent la sécurité nocturne des personnes, en veillant à leur confort, leur intimité, et en les accompagnants dans les moments difficiles...

Un cadre d'astreinte peut être joint à tout moment (24h/24h) pour les urgences, quelles qu'elles soient.

#### ***9.9.1.2 La RGPD au sein de la Résidence Denise Barnier :***

Définition de la RGPD (Règlement Général de Protection des Données) :

« En application de l'article R.710.5.7 du code de la santé publique, l'établissement dispose d'un équipement informatique destiné à assurer la gestion des dossiers médicaux et administratifs, ceci dans le strict respect du secret médical. Sauf opposition de la part du résident, certains renseignements concernant le patient, recueillis au cours de la consultation ou de l'hospitalisation, pourront faire l'objet d'un enregistrement informatique réservé exclusivement à l'usage médical. Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le médecin se tient à la disposition du résident pour lui communiquer ces renseignements ainsi que toutes les informations nécessaires sur son état de santé. Tout médecin désigné par le résident peut également prendre connaissance de l'ensemble du dossier médical. La loi « informatique et libertés » autorise le résident à demander communications des informations enregistrées concernant le résident en question dans les conditions précisées par la Charte de la Personne Hospitalisée et d'exercer son droit de correction ou de suppression sur ces informations. A l'issue de l'hospitalisation, ce dossier sera conservé par l'établissement. Le résident peut demander la communication de ces

informations dans les conditions prévues par le décret du 26 avril 2002. Le résident peut consulter la charte de la personne hospitalisée à la fin de son livret d'accueil ».

#### **9.9.1.3 Gestion des plaintes dans le livret d'accueil**

A leur arrivée dans l'établissement chaque résident reçoit un livret d'accueil qui indique clairement les différentes possibilités d'expression des plaintes/réclamation et les personnes ressources sont clairement indiquée avec leurs coordonnées : président l'association, administrateur référent établissement, directeur de dispositif, chef de service, etc.

Au sein de l'association, toute expression d'une plainte/réclamation, fait l'objet d'un traitement systématique suivant les grandes étapes suivantes :

- J'exprime mon mécontentement à l'oral ou à l'écrit auprès d'une des personnes citées ci-dessus.
- Ma plainte/réclamation fait l'objet d'une analyse approfondie par une personne désignée par le service qualité de l'association.
- Je reçois une réponse écrite.
- Si je ne suis pas satisfait de cette réponse, je peux reprendre contact avec la personne ressource contactée ou avec un médiateur externe. Je peux choisir ce médiateur sur la liste des personnes qualifiée du département de la Savoie qui intervient gratuitement. Ces médiateurs sont prévus pour assister et orienter toute personne en cas de désaccord avec l'établissement. A ce jour les coordonnées du médiateur sont : Mr POUCHAIN Philippe et Mme YQUEL Laurence.

## **10 La prospective et les perspectives de l'établissement.**

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont invités à anticiper leur(s) propre(s) évolution(s) dans un contexte sociétal en perpétuel mouvement afin d'améliorer leur adaptabilité et leur réactivité. La prospective vise précisément à bâtir des scénarios possibles et probables afin de réduire l'incertitude et de favoriser la prise de décision concertée.

Les évolutions de contexte peuvent être de tout ordre : elles peuvent tant concerner le positionnement de l'établissement, que les résidents accueillis, leurs besoins, les prestations délivrées, les méthodes de travail, l'organisation, les compétences nécessaires, les exigences déontologiques et sécuritaires, ou encore, les droits des personnes, ...

### **10.1 Les perspectives d'évolutions**

**La Résidence défini, pour les cinq années concernées par ce projet, un certain nombre de pistes d'évolution, décrites ci-dessous.**

#### **10.1.1 Apport des ateliers menés lors de la révision de ce projet d'établissement :**

Lors du premier temps de l'atelier révision PE n°4, les professionnels ont été amenés à identifier des variables pouvant influencer leur pratique, en s'inspirant notamment des transformations du secteur médico-social depuis ces 10 dernières années. Trois thèmes ont été abordés par les groupes de travail regroupant des salariés issus de service différents (groupes mixtes)

- Quelles sont les pratiques de demain ?
- Quelles sont les variables règlementaires qui peuvent influencer les pratiques de demain ?
- Quelles sont les variables liées aux usagers qui peuvent influencer les pratiques de demain ?

Lors du deuxième temps de la matinée les groupes ont été invités à imaginer ce que sera la Résidence Denise Barnier en 2028.

Voici les productions des groupes :

- **Groupe 1**

“Dans la résidence en 2028 nous imaginons un accompagnement davantage dans la proximité. Les résidents pourront faire leurs propres choix sans être influencés. Ils porteront leurs idées et leurs souhaits avec fierté et de manière plus affirmée. Des profils variés seront accueillis et accompagnés au sein de la résidence. De ce fait notre accompagnement va changer, il faudra travailler davantage dans l'individualité et les problématiques de chacun. Nous nous dirigeons vers plus d'inclusivité au sein de la société.”

- **Groupe 2**

“En 2028 le DIS et le CP se feront en service extérieurs en équipe mobiles.

LE 1er étage sera devenu un FAM pour continuer d'accueillir nos résidents d'aujourd'hui.

Le deuxième= accompagnement au plus près des besoins.

DIS= Habitat "inclusif"

CP= équipe mobile (bureau hors RDB).

Effectif de personnel en augmentation

Revalorisation du métier.”

- **Groupe 3 :**

“En 2028, au sein de la Résidence Denise Barnier...

Accélérer les transformations contractuelles:

Externalisation de certains services de la résidence= DIS en extérieur avec une équipe mobile dédiés (type SAVS ?);

PADP en extérieur avec une équipe mobile qui intervient sur l'interne et l'externe.

Augmentation des places d'accueils temporaires ou accueil d'urgence.

Des droits renforcés (pour les résidents) = développer les droits et les libertés individuelles de chaque personne (pas de contrainte pour venir expérimenter le lieu de vie sans autorisation MDPH)...

Vers une approche globale :

Favoriser les partenariats (soin/activité/paramédical/travail) pour les personnes en extérieur.

Développer les formations des professionnels pour un accompagnement spécialisé et technique adaptés.”

- **Groupe 4 :**

“La RDB de demain restera une structure pour les personnes en perte d'autonomie ou qui ont besoin d'un accompagnement structuré et sécurisé.

Des hébergements extérieurs existeront avec l'intervention de dispositifs spécifiques (équipes mobiles), selon leurs spécificités (quotidien, vie sociale, ...).

Plus création d'un lieu accessible à tout 1 chacun afin de pouvoir y proposer des ateliers,

Des groupes de parole (sensibilisation, prestations, inclusion, permanence, CPAS, une personne qui chapeaute / coordonne le projet des personnes, équipe pro + pairs aidant.”

### **10.1.2 Perspectives d'évolutions de l'offre de service**

L'ensemble des travaux et des réflexions menés au cours de cette révision du projet d'établissement de la RDB ont permis de proposer des axes d'améliorations opérationnels et fonctionnels qui sont repris au sein de 7 fiches actions.

Par ailleurs ces travaux ont permis de faire émerger une meilleure prise de conscience collective des enjeux liés à l'évolution des besoins d'accompagnements (résidents vieillissants, accueil de nouveaux profils plus jeunes, moins stabilisés, qui nécessitent plus d'attention et de médicalisation) et des enjeux liés aux

contraintes structurelles et financières qui étouffent de par sa capacité d'accueil limité à 33 place maximum le développement d'une activité qui permettrait d'atteindre un seuil de rentabilité plus satisfaisant.

De plus il est à noter que pour les professionnels, et cela se traduit bien dans les scénarios projectifs ci-dessus, que l'évolution de la RDB serait à chercher du côté d'un "hors les murs".

Les options stratégiques envisagées sont les suivantes :

- Statut quo
- La médicalisation du 1er étage de la RDB.
- Le développement d'une offre DIS diffus en proposant 9 places d'accueil "hors les murs" en appartement extérieur (gestion contrôlé).
- La création d'une agence de l'inclusion social qui regrouperait les activités du DIS (intra et diffus), celles des Glycines et d'ouvrir une offre d'accueil type SAVS ou SAMSAH rétablissement.

Aussi au niveau de la gouvernance et du comité de direction des choix stratégiques concernant le devenir de la Résidence Denise Barnier seront effectués dans le cadre du dialogue de gestion à propos du renouvellement du CPOM prévu en 2024.

## ANNEXES

### ANNEXE I – Fiches actions

| FICHE ACTION N°1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>OBJECTIF : adapter l'offre de service en transformant 10 places d'EANM en EAM</b></p> <p>Renforcer l'accompagnement médical des résidents vieillissants et ou ayant une évolution physique ou psychique nécessitant plus de soin afin d'éviter les ruptures de parcours en lien avec l'offre actuel du territoire = La RDB doit s'orienter vers plus de médicalisation de son offre d'accueil.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>AXES / ACTIONS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Négocier les moyens dans le cadre du nouveau CPOM pour la transformation de 10 places d'EANM en EAM</li><li>2. Mesurer l'impacts en termes de besoin RH supplémentaire et des besoins en formation.</li><li>3. Mesurer l'impact financier.</li><li>4. Mise en place ou évolution des partenariats médicaux complémentaires</li><li>5. Réajustement de l'organisation des services. (Formations, recrutements, planning).</li><li>6. Mesurer l'impact de de la cohabitation médicalisé / non médicalisé.</li></ol> <p>SERVICE CONCERNE : RDB</p> |
| <p><b>RESPONSABILITE</b> : Directeur de dispositif,<br/><b>GROUPE PROJET</b> : CODIR + CDS + CVS+ CSE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>ECHEANCIER</b> : court terme en vue d'intégrer les évolutions dans le prochain CPOM</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Temps de réunion</li><li>- Temps de formation</li><li>- Temps information interne externe</li><li>- Négociation nombre de place EAM</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>INDICATEURS / LIVRABLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Étude démographique</li><li>- Devis des travaux</li><li>- Attestation de formation</li><li>- Convention avec les partenaires</li><li>- Avis CVS, CSE</li><li>- Enquête de satisfaction</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



## FICHE ACTION N°2

### OBJECTIF :

Fiabiliser le DUI

### AXES / ACTIONS :

- Résoudre les problèmes de connexion internet.
- Identification des outils utilisés dans chaque service (CDS)
- Faire le ménage dans les fichiers serveurs, groupe teams, groupe mail, etc.
- Planifier la mise en place du logiciel IMAGO
- Préparer les transferts des données
- Plan de formation à l'utilisation

**SERVICE CONCERNE :** RDB, Espoir 73

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif

**GROUPE PROJET :** CDS, équipes, service informatique, service qualité.

### ECHEANCIER :

Livraison d'imago prévue pour juin 2024.

### MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- Achat du logiciel IMAGO
- Notes de service, mail d'information
- Temps de réunion
- Temps de formation

### INDICATEURS / LIVRABLES :

- Echanges de paramétrage avec le prestataire
- Calendrier de formation, feuille de présence aux formations
- Mise en place effective du logiciel
- Taux d'utilisation de la MSS, nombre de dossiers actifs...

### FICHE ACTION N°3

**OBJECTIF :** Éclaircissement des missions / organisation des pôles / fiche de poste

**AXES / ACTIONS :**

- Rendre lisible et facile à utiliser le tableau de la répartition des tâches par pôle.
- Rédaction des projets des services/pôles.
- Déclinaison des missions en fiche de poste.
- Mise en place de réunions trimestrielle de coordination inter service.
- Maintenir à jour l'organigramme.
- Mise en place d'un trombinoscope des pro pour faciliter l'intégration des nouveaux arrivants.
- Mise à jour du site internet présentant la RDB et ses différents services.

**SERVICE CONCERNE :** RDB, service RH, service communication

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif,

**GROUPE PROJET :** CDS, Coordinateurs, assistante de direction, service RH.

**ECHEANCIER :** 2026

**MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :**

- Temps de réunion

**INDICATEURS / LIVRABLES :**

- Comptes rendus de réunion dédiées + feuilles d'émargements
- Tableau des répartitions par pôle
- Projets de service
- Organigramme
- Fiche de poste

#### FICHE ACTION N°4

**OBJECTIF :**

Qualité, amélioration continue, auto-évaluation des équipes

**AXES / ACTIONS :**

- Poursuite de la mise en œuvre du Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).
- Définition des marqueurs et des outils d'auto-évaluation.
- Poursuivre annuellement les enquêtes de satisfaction.
- Optimiser le système de suivi des EI
- Optimiser le système de suivi du PAP.
- Intégration des observations post évaluation externe.

**SERVICE CONCERNE :** RDB, Qualité,

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif,

**GROUPE PROJET :** Directeur, CDS, Service qualité, Coordinateur

**ECHEANCIER :****MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :**

- Temps de réunion

**INDICATEURS / LIVRABLES :**

- Tableau PACQ
- Grille d'autoévaluation
- Compte rendu de réunion dédiées+ feuilles d'émargements

## FICHE ACTION N°5

**OBJECTIF :**

Renforcement du pouvoir d'agir / Autodétermination / Inclusion / Désinstitutionnalisation.

**AXES / ACTIONS :**

- Groupe de réflexion par service/pôle et avec les résidents : où se cachent les éléments institutionnalisant. Comment répondre concrètement ? Analyse interne de chaque service et recherche de mesures correctives.
- Continuer les formations rétablissements au niveau des professionnels.
- Développer un réseau de partenaires support pour enrichir les pratiques.

**SERVICE CONCERNE :**

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif

**GROUPE PROJET :** Chef de service et équipes, résidents, cvs.

**ECHEANCIER :****MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :**

- Temps de réunion
- Formation
- Mobilisation du CVS
- Déploiement des outils de mesure

**INDICATEURS / LIVRABLES :**

- Compte rendu de réunions dédiées+ feuilles d'émargements
-

## FICHE ACTION N°6

**OBJECTIF :** Bienveillance, traitement des plaintes, respect des libertés, droits et devoir des résidents. Amélioration de l'expression et du traitement des plaintes résidents. Mettre en place les mesures correctives nécessaires (organisation et pratiques d'accompagnement).

**AXES / ACTIONS :**

1. Rédaction d'une charte bienveillance associative.
2. Veille par territoire / nomination d'un référent.
3. Groupe de réflexion par service/ pôle : repérage des éléments à améliorer ?  
Comment y répondre ? Quels outils à disposition des résidents mettre en place afin de s'assurer du bon accès à l'information (Flyer plaintes, ...) ?
4. Formation des professionnels.
5. Sensibilisation et des résidents.

**SERVICE CONCERNE :** RDB, Espoir73.

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif.

**GROUPE PROJET :** Chef de service et référents bienveillance, service qualité, CVS.

**ECHEANCIER :**

**MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :**

- Temps de réunion
- Budget formation

**INDICATEURS / LIVRABLES :**

- Compte rendu de réunion dédiées+ feuilles d'émargements
- Texte de la Charte, non des référents et tableau de suivi de leurs actions.

## FICHE ACTION N°7

**OBJECTIF : RSE**

**AXES / ACTIONS :**

- Production d'électricité à partir de panneaux photovoltaïques.
- Mise en place d'action de sensibilisation au tri des déchets (et communiquer dessus via gazette interne).
- Saisine du CVS pour réflexion sur empreinte carbone
- Promotion et aide à l'accès à la mobilité douce (bus, vélos électriques). Animation d'un atelier par EAPA
- Renouveler des actions de sensibilisation concernant la bonne utilisation du chauffage et de la climatisation.
- Mise en place d'un composteur pour les déchets alimentaires.
- Proposition d'une commission Développement durable associative (volontaires).
- Privilégier les achats éco responsables.
- Privilégier les achats de véhicules électriques lors des remplacements des anciens.

**SERVICE CONCERNE : RDB**

**RESPONSABILITE :** Directeur de dispositif

**GROUPE PROJET :** Chef de service, équipes, CVS, CSE

**ECHEANCIER :**

**MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :**

- Temps de réunion
- Partenariats
- Budget études faisabilité

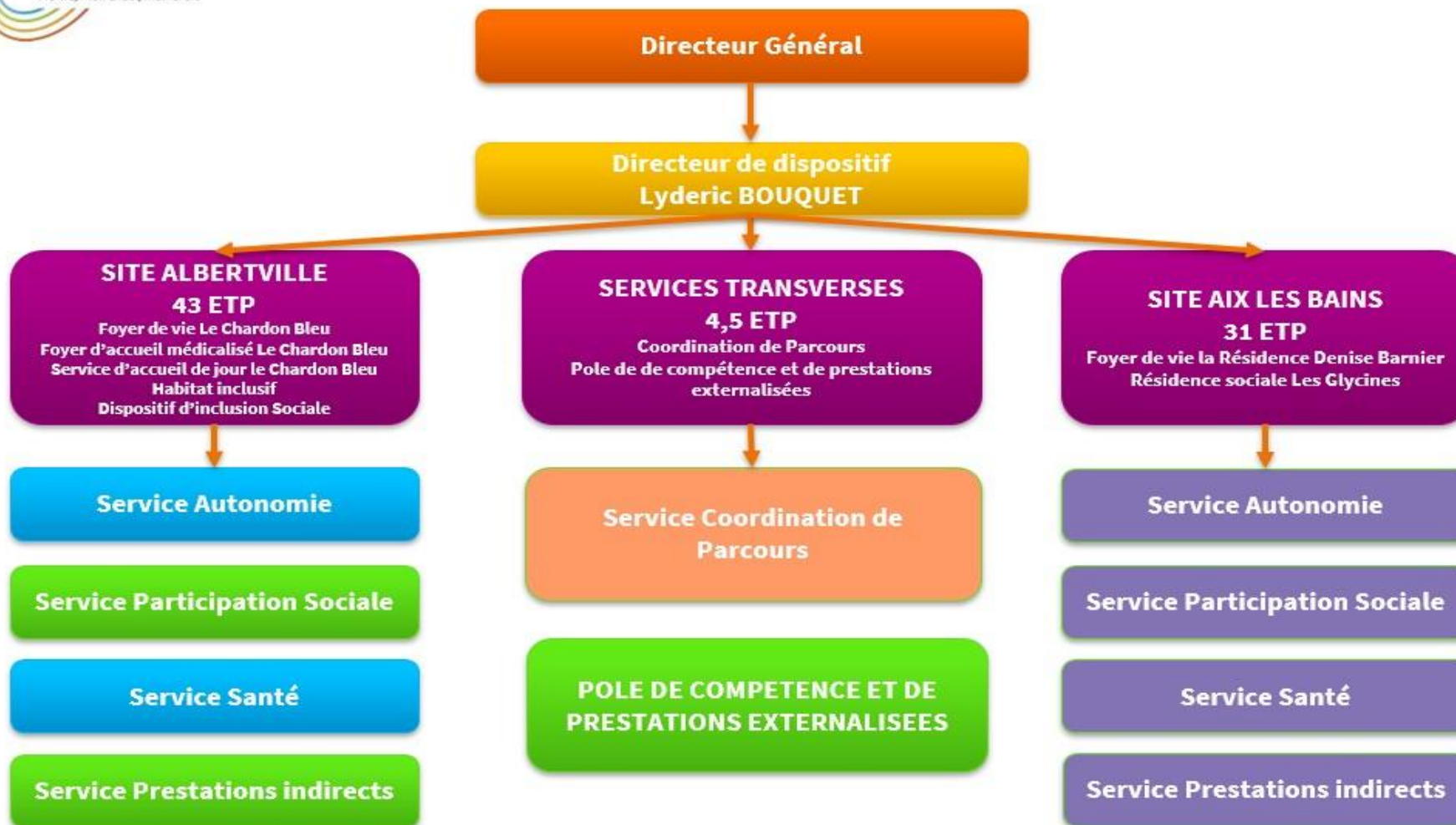
**INDICATEURS / LIVRABLES :**

- Compte rendu de réunion dédiées+ feuilles d'émargements
- Etudes installations panneaux solaires.

## ANNEXE 2 – Organigramme DHVS



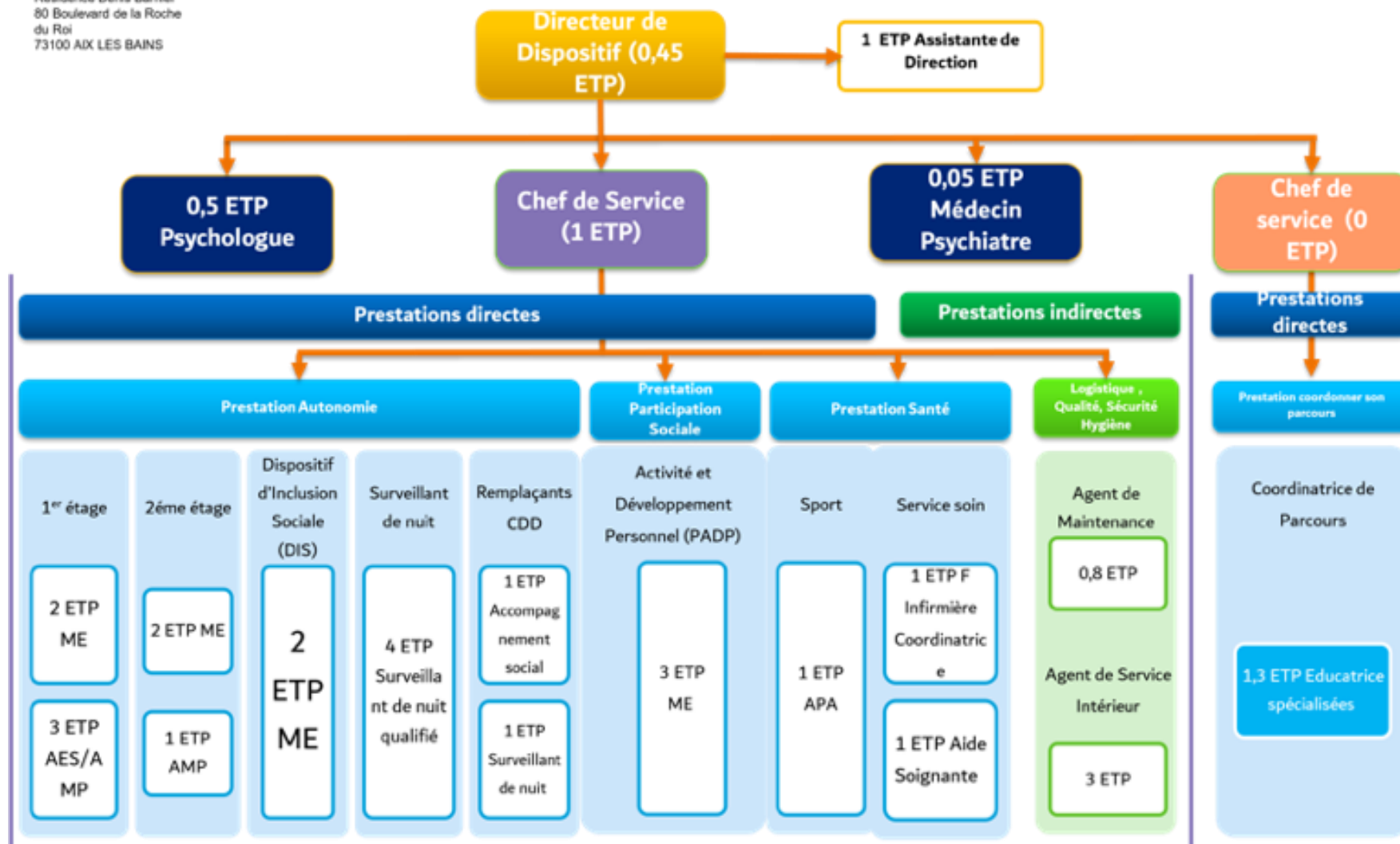
### ORGANIGRAMME DISPOSITIF MENER SA VIE QUOTIDIENNE ET SOCIALE



### **ANNEXE 3 Organigramme Résidence Denise Barnier**



## ORGANIGRAMME ÉTABLISSEMENT RÉSIDENCE DENISE BARNIER



## ANNEXE 4 Diagramme de GANTT : Méthodologie révision Projet Etablissement Denise Barnier 2024-2029

| Diagramme de GANTT : Méthodologie révision Projet Etablissement Denise Barnier 2024-2029 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |   |   |   |   |   |   |   |   | 2023 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| Thèmes                                                                                   | Tâches à réaliser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Acteurs              | A | M | J | J | A | S | O | N | D    |
| Mise en place du COPIL                                                                   | Analyser les enjeux propres à la structure<br>Organiser les processus, proposer un échéancier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DIR, stag DIR, CDS   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Donner le coup d'envoi symbolique de la démarche                                         | Organiser une réunion générale du personnel + représentants des usagers + administrateurs (AG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIR                  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Réaliser les travaux préparatoires                                                       | Réaliser des entretiens personnalisés avec chaque salarié<br>Recueillir les données disponibles, réaliser les analyses documentaires Analyser les données disponibles, (professionnels, usagers, partenaires) :<br>Evaluation externe Malakoff Humanis (Résultat du Diagnostic Santé au travail, engagements et vulnérabilité du 2/05/2022 au 13/06/2022) ; Reprise des éléments du PACQ 2023-2025 Reprise du Rapport d'activité 2022. | DIR stag             |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Réalisation d'un diagnostic interne des cadres de l'établissement                        | Via une matrice SWOT PESTEL croisé analyse du fonctionnement actuel, (évaluation des atouts, faiblesses, opportunités et menaces selon les axes Politique, Économique, Socioculturel, Technologique, Écologique, Légal).                                                                                                                                                                                                               | COPIL                |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Détermination des axes d'améliorations des services                                      | Introduire des outils favorisant la montée en compétence, développer la cohésion/esprit d'équipe, l'autodétermination, l'amélioration des pratiques.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COPIL                |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Mettre en place des groupes de travail                                                   | Choisir les thématiques, organiser la composition du ou des groupes Formaliser la commande à l'égard du ou des groupes, Organiser l'animation des groupes et la diffusion des productions                                                                                                                                                                                                                                              | COPIL                |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Rédiger le projet                                                                        | Intégrer les résultats des évaluations précédentes<br>Intégrer les productions des groupes, écrire les fiches actions Intégrer les tableaux de bord<br>Organiser une navette avec le comité de pilotage/groupe(s) de travail                                                                                                                                                                                                           | COPIL +Stag DIR      |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Valider le projet                                                                        | Organiser la présentation au CVS et CSE (ou autre instance de participation) Organiser la vérification technique par le comité de pilotage et la direction Générale, Organiser la validation par les instances dirigeantes (CA).                                                                                                                                                                                                       | CVS CSE DIR G CA     |   |   |   |   |   |   |   |   |      |
| Mise en place de la communication du PE finalisé                                         | Rédiger des synthèses, des FALC, préparer des pwpt de présentation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Stag DIR Service com |   |   |   |   |   |   |   |   |      |

## **ANNEXE 5 – Procédure d'Admission**

## Etape 1 : Réception d'une notification

| Actions à mener :                                                                                                                                                                                                               | Personnes concernées :             | Suivi Via Trajectoire* :                             | Outils/Documents associés :                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultation de la notification sur Via Trajectoire sous 15 jours;<br>Envoi d'un courrier à l'utilisateur sous 1 mois;<br>en cas de non réponse, se référer au document de gestion des notifications reçues sur Via trajectoire | Secrétaire/Assistante de direction | Partie "suivi des notifications" sur Via Trajectoire | Gérer les notifications reçues, Via Trajectoire, nov2019<br>Courrier type de réponse à une notification |

## Etape 2 : Dossier de candidature

Objectif : vérifier l'adéquation entre la demande, le profil de la personne et l'agrément de l'établissement (notamment le handicap psychique)

| Actions à mener :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Personnes concernées :                                                                                                   | Suivi Via Trajectoire* :                                                                                                                                                                                | Outils/Documents associés :                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Envoi du dossier de candidature unique.<br>Au retour du dossier de candidature complété, vérification du contenu, puis transfert aux professionnels concernés pour analyse et avis par rapport à l'adéquation entre les attentes/besoins de l'utilisateur et les prestations du service.<br>Etude du dossier de candidature et des avis des professionnels. | Secrétaire/Assistante de direction<br>Chef de service<br>Equipe les Glycines<br>médecin psychiatre référent des Glycines | Dossier "En cours d'analyse" sur Via Trajectoire (durée maximum de 8 mois).<br>En fonction des avis, possibilité de "proposer une admission impossible" (si pas de retour de l'utilisateur sous 3 mois) | Dossier de candidature unique<br>Suivi des candidatures<br>Courrier type d'admission impossible |

## Etape 3 : Visite du service\*\*

Objectif : vérifier les motivations, le projet afin de confirmer que le service proposé est adapté à la demande

| Actions à mener :                                                                                                                                                                                                     | Personnes concernées :                                              | Suivi Via Trajectoire* :                                                   | Outils/Documents associés :                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transfert du dossier de candidature au service CP<br>RDV avec une CP afin d'échanger sur le parcours et vérifier l'adéquation de la demande dans le parcours du demandeur<br>Organisation et réalisation de la visite | Chef de service<br>CP, demandeur<br>Chef de service et accompagnant | Dossier "En cours d'analyse" sur Via Trajectoire (durée maximum de 8 mois) | Remise du livret d'accueil à l'utilisateur<br>Bilan de la visite et validation du souhait de la personne |

#### Etape 4 : Commission d'admission

Objectif : statuer sur la liste d'attente (évaluer la priorité, notamment par rapport à l'urgence liée au logement)

| Actions à mener :                                                                                                                                                                   | Personnes concernées :                                                                                                            | Suivi Via Trajectoire* :                                                                                                                                                                                                                                                    | Outils/Documents associés :                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Commission d'admission réunie aux Glycines<br>Mise à jour du statut de la liste d'attente sur Via Trajectoire<br>Prononciation de l'admission et inscription sur la liste d'attente | Chef de service et accompagnant<br>Chef de service CP<br>Directeur<br>Représentant du CA<br>Représentant du Conseil Départemental | Statuts "Admissible" (liste d'attente sans date d'admission) ou "Admis" (liste d'attente avec date d'admission connue) sur Via Trajectoire.<br><br>En fonction des avis, possibilité de "proposer une admission impossible" (si pas de retour de l'utilisateur sous 3 mois) | Suivi de la liste d'attente<br>Courrier type de validation d'admission<br>Courrier personnalisé en cas de proposition différente de la demande initiale<br>Courrier type d'admission impossible<br>Ouverture d'un dossier unique de l'utilisateur |

#### Etape 5 : Pré-admission

Objectif : Suivre l'évolution des attentes et besoins des personnes sur liste d'attente

| Actions à mener :                                                                                                                                                                                     | Personnes concernées :                         | Suivi Via Trajectoire* :                           | Outils/Documents associés :                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Gestion de la liste d'attente : prise de contact tous les 6 mois pour faire le point sur l'évolution de la situation du demandeur.<br><br>Proposition de temps partagé avec le collectif des glycines | Secrétaire de direction<br>Equipe des Glycines | "Déclarer un nouveau contact" sur Via Trajectoire. | - Suivi de la liste d'attente (colonne : bilan au .../.../...) |

#### Etape 6 : Accueil

| Actions à mener :         | Personnes concernées :                                            | Suivi Via Trajectoire* :                                            | Outils/Documents associés :                                                                                            |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation de l'accueil | Secrétaire de direction<br>Chef de service<br>Equipe des Glycines | Déclarer l'entrée de l'utilisateur dans l'ESMS sur Via Trajectoire. | Cloture du suivi de la liste d'attente<br>Courrier type d'accueil de l'utilisateur<br>Procédure d'accueil aux Glycines |