



# PROJET D'ÉTABLISSEMENT

E.A.M.

Etablissement d'Accueil Médicalisé tout ou partie

Foyer de Vie avec hébergement ou en Accueil de jour

Foyer d'Accueil Médicalisé avec hébergement

2024-2029



## ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT :

L'ensemble des professionnels a participé aux groupes de travail formés pour l'élaboration du projet d'établissement.

La recommandation de bonnes pratiques pour la mise en œuvre de la réécriture de ce projet d'établissement, mais également les attentes de la loi 2002-2 ont servi de guides dans la démarche.

11 groupes ont été constitués :

- 1- Le cadre réglementaire
- 2- Les valeurs qui fondent l'engagement
- 3- Les missions générales des services
- 4- Le public accueilli et sa famille
- 5- Le parcours et les outils
- 6- Le Projet Personnalisé et la référence
- 7- Les offres de service
- 8- La communication, les instances de régulation
- 9- Le partenariat / le réseau
- 10- L'évaluation de la qualité
- 11- Les fiches actions

Ont été associés, les personnes accompagnées sous forme de petits groupes de paroles pour expliquer la démarche et recueillir leurs attentes en tant qu'acteurs de leur parcours de vie, ainsi que le Conseil de la Vie Sociale (CVS) et le comité de suivi.

Ce projet est validé par le Conseil d'Administration des PEP86 le 16 octobre 2024

# TABLE DES MATIERES

<b>Elaboration du projet d'établissement :</b>	<b>1</b>
<b>1 L'association et l'établissement : Histoire, valeurs et repères</b>	<b>4</b>
1.1 L'association PEP86 et ses valeurs	4
1.2 Le centre PEP ELDORADO	8
1.3 Le cadre réglementaire, les agréments, les missions	10
<b>2 Le public accompagné : attentes et besoins</b>	<b>14</b>
2.1 Les données générales de l'EAM	14
2.2 Les besoins de compensation :	15
2.3 L'âge des personnes accompagnées	16
<b>3 l'offre de service</b>	<b>18</b>
3.1 Les réponses aux besoins de soins médicaux et paramédicaux :	18
3.2 Les réponses aux besoins de mobilité :	19
3.3 Les réponses aux besoins d'hébergement et de sécurité :	20
3.4 Les réponses aux besoins financiers :	23
3.5 Les réponses aux besoins spécifiques :	23
3.6 La réponse aux besoins de vie sociale et de communication	24
3.7 La réponse aux besoins d'exercer ses droits :	25
3.8 La réponse aux besoins dans les actes de la vie quotidienne :	26
3.9 La réponse aux besoins psycho affectifs :	27
3.10 La personnalisation de l'accompagnement	28
<b>4 Le respect des droits et les principes d'intervention</b>	<b>36</b>
4.1 Le respect des droits des personnes accompagnées	36
4.2 Les principes d'intervention	38
4.3 La réflexion éthique et la gestion des paradoxes	39
4.4 Le déploiement d'une culture de la bientraitance	39
4.5 La politique de prévention de la maltraitance	41
<b>5 Le partenariat, l'ouverture à et sur l'environnement</b>	<b>42</b>
5.1 Un projet inclusif à poursuivre :	42
5.2 Le lien avec les prestataires d'activités extérieures	42
5.3 Le lien avec les familles, les amis et les mandataires :	43
5.4 Le lien avec les autres établissements	43
5.5 Le lien avec les prestataires de service et de maintenance :	44
<b>6 L'organisation, les compétences et les ressources mobilisées</b>	<b>45</b>
6.1 Le financement	45
6.2 L'organisation (organigramme)	45
6.3 Les temps de réunions	49

6.4	La politique de formation .....	49
<b>7</b>	<b>La démarche qualité, sécurité, environnement.....</b>	<b>50</b>
7.1	L'évaluation de la qualité .....	50
7.2	La participation des personnes accompagnées .....	51
7.3	La qualité de vie au travail.....	53
7.4	La gestion documentaire .....	53
7.5	La gestion des évènements indésirables .....	54
7.6	La gestion des plaintes et réclamations .....	54
7.7	La gestion des risques.....	54
7.8	L'amélioration de la qualité .....	54
7.9	La promotion du développement durable.....	55
<b>8</b>	<b>Les constats, les orientations et le plan d'actions.....</b>	<b>56</b>
8.1	Fiche action n° 1 : Evaluer l'accompagnement en lien avec l'évolution des personnes accueillies : .....	56
8.2	Fiche action n°2 : Accompagnement dans le parcours.....	57
8.3	Fiche action n° 3 : Améliorer la communication interne .....	58
8.4	Fiche action n° 4 : Renforcer la formalisation dans le cadre de la démarche qualité .....	59
8.5	Fiche action n°5 : Réduire les dépenses énergétiques .....	60
	<b>Annexe : Liste des acronymes .....</b>	<b>61</b>

# 1 L'ASSOCIATION ET L'ETABLISSEMENT : HISTOIRE, VALEURS ET REPERES

## 1.1 L'ASSOCIATION PEP86 ET SES VALEURS

### *Un engagement inscrit dans l'histoire*

L'Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Vienne est née en 1916 à l'initiative d'enseignants pour venir en aide aux orphelins de la première guerre mondiale. Dès 1919, les PEP sont reconnus d'utilité publique.

Dans les années 1920, les secteurs d'intervention des PEP s'ouvrent largement à l'éducation, la culture, la santé, les loisirs, le travail, la vie sociale...

C'est ainsi que les années 1930 voient se créer les premières colonies de vacances, les classes de découvertes, les structures pour les enfants des milieux défavorisés. L'ouverture se poursuit dès lors en direction des jeunes en situation de handicap.

Pour leur action qui met en évidence des besoins clairement identifiés, les PEP obtiennent l'engagement de Paul PAINLEVÉ, Édouard HERRIOT, Vincent AURIOL... anciens Présidents du Conseil ou de la République qui deviendront Présidents nationaux des PEP.

Depuis, les PEP sont engagés sur tous les fronts de la solidarité auprès d'adultes et d'enfants les plus en difficulté. L'association des PEP 86 a construit progressivement un dispositif d'actions qui répond, aux besoins fondamentaux des enfants, des adolescents, des adultes et des familles autour des valeurs qui l'animent.

### *L'objet de l'association*

Au titre de ses statuts, l'association PEP 86 a pour objet :

- > de contribuer à la lutte contre les exclusions et les inégalités sanitaires, sociales, économiques et culturelles, à l'éducation à la citoyenneté, notamment par l'éducation populaire, à la préservation et au développement du lien social, au maintien et au renforcement de la cohésion territoriale, en concourant au développement durable dans ses dimensions économique, sociale, environnementale et participative, à la transition énergétique ou à la solidarité internationale ;
- > de contribuer à l'édification d'une société inclusive, permettant à chaque citoyen de jouer le rôle social qu'il souhaite ;
- > d'apporter un accompagnement matériel, moral et social, aux enfants, aux adolescents, aux adultes, à leur famille, à leurs proches aidants tout particulièrement aux personnes en situation de pauvreté, de vulnérabilité ou de fragilité, d'exclusion sociale, de handicap ou de perte d'autonomie, ou ayant besoin d'une protection ;
- > de participer à leur éducation, à leur formation et à leur insertion sociale et professionnelle dans une société inclusive ;

> de permettre à toute personne d'accéder à ses droits : à la santé, à l'éducation, à la formation tout au long de la vie, aux loisirs, à une vie culturelle ou à des activités sportives afin de faciliter l'exercice de sa citoyenneté ;

> de participer au développement local en s'impliquant dans les manifestations à caractère social, culturel, de loisirs, sportif, etc.

## **Les valeurs**

Les ambitions des PEP se réclament de valeurs et de principes qui constituent ses références. Il importe de les rappeler :

**■ SOLIDARITÉ ■ ÉGALITÉ ■ CITOYENNETÉ ■ LAÏCITÉ**

Fondamentalement républicaines, ces quatre valeurs sont indissociablement liées entre elles. Aucune ne saurait prétendre à elle seule définir la société que souhaite les PEP 86.

## **Agir ensemble, le projet associatif 2021-2025**

Prolongeant la trajectoire du précédent projet associatif 2014-2020, le projet 2021-2025 prend acte des nouvelles attentes, des nouveaux contextes et élargit son action à de nouveaux publics et devient dans la période le schéma directeur pour l'association et l'ensemble des établissements et services.

## **Les ambitions**

Au regard des avancées enregistrées par l'association au cours des cinq dernières années, de l'analyse contextuelle, de ses forces et de ses faiblesses identifiées en interne, des opportunités et des menaces issues de l'environnement externe, il s'agit pour les PEP 86 aujourd'hui :

- > D'affirmer une culture de l'innovation favorisant l'émergence d'une société inclusive
- > De renforcer l'organisation en plateformes de services garantissant des réponses et des prestations centrées sur les attentes et besoins des personnes et de leurs familles
- > De renforcer l'organisation en plateformes de services garantissant des réponses et des prestations centrées sur les attentes et besoins des personnes et de leurs familles
- > De développer les coopérations internes et externes sur tous les territoires
- > De garantir la pérennité de l'association par la négociation, la mutualisation et le pilotage
- > De renforcer la communication et rendre attractive la vie associative

## **Les axes stratégiques**

Pour ce faire l'Association entend, pour les cinq années à venir, prioriser cinq axes stratégiques déclinés en objectifs et en principes d'actions inscrits comme suit :

AXE 1 : Promouvoir une culture reconnaissant la place et l'expertise d'usage des personnes accompagnées et de leurs familles

AXE 2 :

- > Faciliter l'accès au droit commun pour tous dans une logique inclusive
- > Promouvoir un accompagnement personnalisé sans rupture

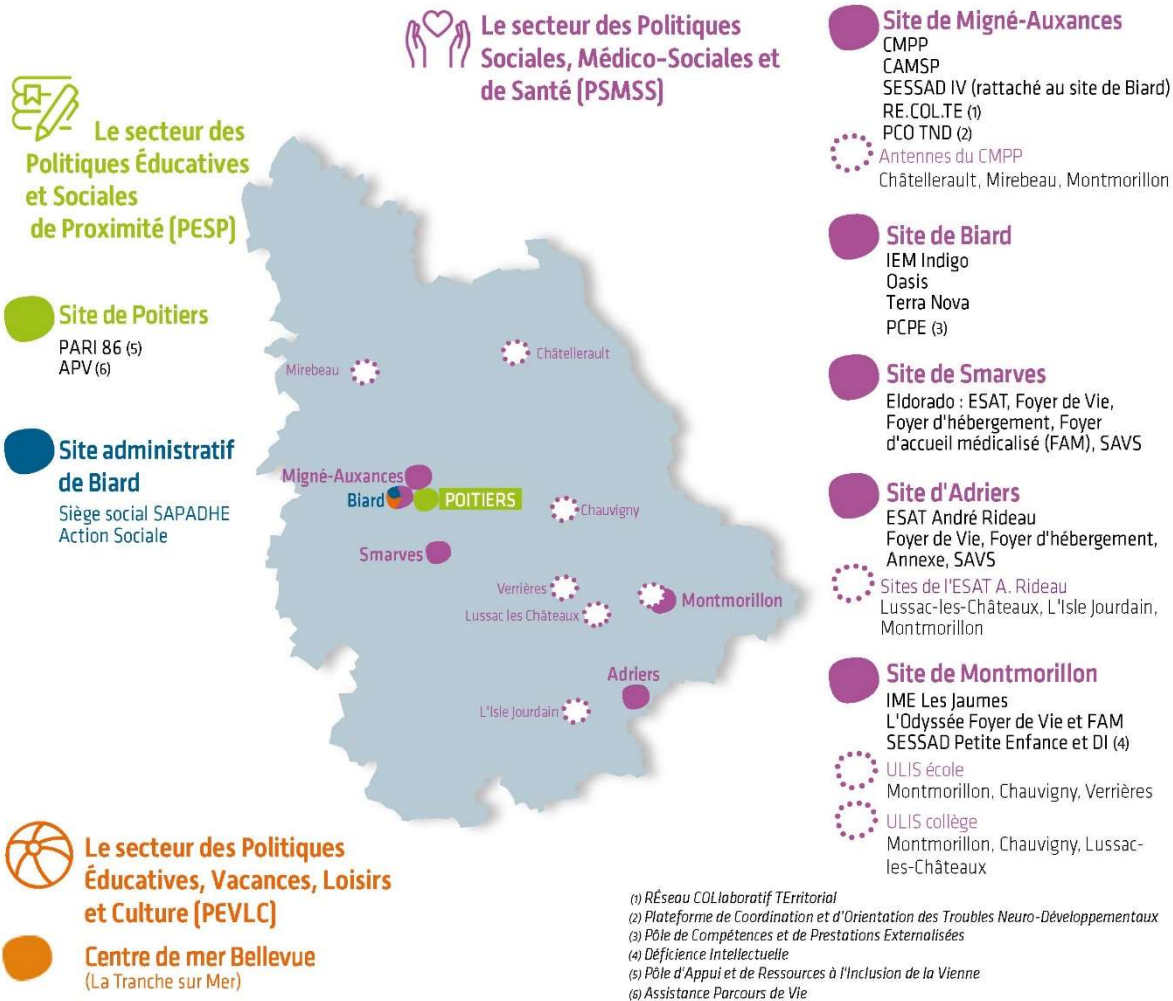
AXE 3 : Promouvoir un développement durable

AXE 4 : Développer la culture de la qualité et de la sécurité

AXE 5 : Renforcer la communication interne et externe

### ***Les PEP 86 : un acteur de territoires***

Dans la logique des principes posés par le projet de la Fédération générale des PEP, l'association départementale des PEP de la Vienne est aujourd'hui structurée en trois secteurs œuvrant dans une transversalité et une complémentarité affirmée (PSMSS, PESP, PEVLC).



**Le secteur des Politiques Sociales, Médico-sociales et de Santé** : ce secteur d'accompagne la personne en situation de fragilité, de handicap, de perte d'autonomie, de dépendance ou relevant de mesures de protections sociales, afin qu'elles puissent exercer pleinement leur autonomie (problématiques de compensation, d'accessibilité, de droits).



**Le secteur des Politiques Éducatives et Sociales de Proximité** : il correspond à l'ensemble des activités contribuant à réduire les inégalités sur un territoire. Il veillera à apporter une attention soutenue aux publics les plus défavorisés afin qu'ils puissent disposer de structures ou de dispositifs à caractère social comme ceux offerts à tout citoyen : crèches, halte-garderie, ateliers de parentalité, développement de centres sociaux, etc. Les PEP s'inscrivent ainsi dans les politiques publiques liées au développement local durable et aux politiques familiales, de lutte contre les exclusions.



**Le secteur des Politiques Éducatives Vacances, Loisirs et Culture** : il correspond à tout ce qui concourt à l'émancipation, à l'enrichissement et à l'épanouissement de la personne en tant que telle ; les PEP s'inscrivent dans le cadre des politiques sociales et éducatives de l'Éducation, du Tourisme, de la Culture et du Sport.



## 1.2 LE CENTRE PEP ELDORADO

### 1.2.1 SON HISTOIRE

Le 2 janvier 1987, l'association PEP de la Vienne inaugure à Smarves une structure de 16 places, permettant l'accueil de personnes en situation de handicap neuromoteur, âgées de plus de vingt ans et originaires de la région Poitou-Charentes. Elles présentent une infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC) avec troubles associés plus ou moins importants.

Le Conseil Général de la Vienne accorde l'agrément d'un Foyer Occupationnel « pas comme les autres ». La principale activité consiste à fabriquer des flotteurs de pêche, produit commercialisable. Pour ce faire, l'Association a repris une SCOP<sup>1</sup> du Lot et Garonne en dépôt de bilan.

Un internat de semaine permet d'héberger 10 personnes (8 hommes et 2 femmes), les 6 autres ayant choisi de vivre dans leur milieu familial. Cet hébergement se situe à Poitiers, à proximité d'un centre commercial, à vingt minutes du lieu de travail et à cinq minutes du centre-ville par les transports en commun. Il est constitué de trois appartements de type 3, dans une résidence HLM inadaptée malgré les travaux d'aménagement. Un travail éducatif ainsi qu'une aide dans les actes de la vie quotidienne permet l'épanouissement des personnes accompagnées.

Le 31 mars 1992, l'Etat accorde l'agrément pour la création d'un Centre d'Aide par le Travail. Le CAT est nommé « Les Flotteurs Poitevins » en référence à son activité principale. Il est prévu que les personnes accompagnées par le Foyer Occupationnel travaillent à mi-temps et participent à de nombreuses activités pour maintenir au mieux leurs aptitudes. Des travaux ont été réalisés afin d'accueillir dans une salle équipée d'une cuisine et d'un sanitaire adapté, un groupe pris en charge par deux personnels qualifiés Aide-Médico-Psychologique (AMP). Progressivement, le projet éducatif s'élabore.

En mars 1995, la structure d'hébergement est construite sur le site de Smarves pour accueillir 20 personnes : 12 habitent dans des studios en location, et 8 sont propriétaires de leur logement.

En 2000, le Département donne son accord pour l'agrandissement du Foyer Occupationnel. 26 personnes sont accueillies, dont une à mi-temps et une à raison de deux jours par semaine.

Le bâtiment est construit à proximité de l'atelier « Flotteurs ». Une rampe d'accès facilite la communication entre les deux bâtiments. Trois salles permettent à l'équipe de constituer divers groupes d'activités, et d'utiliser un équipement adapté aux personnes de plus en plus dépendantes dans les actes de la vie quotidienne (lit-douche, lève-personne, toilettes adaptées).

En 2003, un Service « Appartements » est mis en place pour quatre travailleurs d'ESAT (un couple et deux personnes seules), leur permettant de bénéficier d'un logement indépendant, en même temps que d'un suivi éducatif adapté et léger. Ces appartements sont situés au centre du bourg de Smarves.

En mars 2006, le Foyer d'Hébergement augmente sa capacité d'accueil de 14 studios et d'un espace de vie lumineux et spacieux. Le Foyer Occupationnel s'est installé dans les

---

<sup>1</sup> Société COoérative et Participative

locaux construits en prolongement de ce bâtiment.

Les anciens locaux du Foyer Occupationnel sont loués à des professionnels (maitre d'œuvre, psychologue et orthophoniste). L'établissement y conserve toutefois une salle de réunion.

En 2009, 10 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) sont créées par transformation de places de foyer de vie. La médicalisation de ces places permet de proposer un accompagnement adapté à l'évolution des pathologies du public accueilli.

A partir de 2012, l'ESAT doit se diversifier. En effet, les clients ont délocalisé les grosses séries de flotteurs en Chine et en Europe de l'est. Le niveau de production ne permet plus de fournir du travail à tous. Par conséquent, l'ESAT « les Flotteurs Poitevins » se lance dans la sous-traitance.

En septembre 2012, les PEP 86 font le choix de regrouper l'ESAT « Les Flotteurs Poitevins » et l'ESAT « André RIDEAU » d'Adriers sous une direction commune. Le Pôle ESAT des PEP 86 est né ! Ce Pôle permet une cohérence d'accompagnement ainsi qu'une mutualisation des moyens dans un paysage économique de plus en plus concurrentiel.

En 2014, nouveaux déménagements ! Les services administratifs, installés alors dans le prolongement des ateliers s'installent dans les locaux de l'ancien Foyer Occupationnel. Un agrandissement de celui-ci a été nécessaire pour accueillir dans des conditions de confort optimales les salariés, personnes accompagnées et visiteurs du Centre de Vie PEP de Smarves.

En 2016, les résidents sont sollicités pour choisir un nom moins impersonnel et « institutionnel » à leur lieu de vie, auquel ils pourront s'identifier. Au terme d'un recueil d'idées auprès de chacun d'eux puis d'un vote, c'est « Eldorado » qui est adopté.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le centre Eldorado obtient l'agrément pour ouvrir un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de 10 places rattachées à l'ESAT en file active afin d'accompagner les travailleurs qui le souhaitent dans leur inclusion sociale, citoyenne et leur autonomie. Les bureaux sont au sein de l'ESAT au plus proche des travailleurs.

Cette date marque aussi une redistribution de l'offre :

- Le Foyer de Vie et le FAM deviennent l'Etablissement d'Accueil Médicalisé tout ou partie (EAM) Eldorado
- Les travailleurs hébergés sont rattachés à l'entité Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM) identifié comme le « Foyer d'Hébergement de l'ESAT »

En novembre 2024, extension de 2 places de FAM pour l'EAM. Dans l'attente de travaux de création de 2 studios supplémentaires, la chambre d'accueil d'urgence et un local attenant à des sanitaires sont aménagés pour permettre l'accueil de 2 personnes.

---

## 1.2.2 LES PRINCIPES QUI FONDENT L'ENGAGEMENT

Le centre Eldorado se veut porteur des engagements associatifs autour de la laïcité, de la citoyenneté, de l'égalité, de la solidarité et de l'inclusion.

Ces valeurs passent par une prise en considération de la part des professionnels, de la position d'adulte de la personne accompagnée, de ses capacités de discernement, de son expertise d'usage, autrement dit de lui reconnaître pleinement :

- Son pouvoir de s'exprimer librement, individuellement ou collectivement en aménageant des espaces d'écoute et d'échanges
- Son pouvoir de choisir en l'impliquant dans chacune des prestations qui lui sont proposées en respectant son droit de dire « non » et de renoncer
- Son pouvoir d'agir en le rendant pleinement acteur de son accompagnement et de son parcours dans une démarche participative et inclusive.

Au-delà d'une déclaration d'intention, la bientraitance au centre Eldorado relève du respect de la personne dans sa singularité qui s'inscrit dans son histoire, ses orientations culturelles et/ou religieuses, ses convictions, sa relation aux autres, etc.

La notion de respect s'inscrit dans toutes les dimensions de l'accompagnement, que ce soit dans les gestes du quotidien, par exemple lors des toilettes ou de la douche, par la préservation de l'intimité et la prise en compte de la douleur ; mais aussi dans les relations que la personne entretient avec sa famille, ses collègues, ses amis, ses liens extérieurs en général, qu'il convient de préserver s'il le souhaite. Singulariser l'accompagnement, prendre le temps auprès de la personne, quelle que soit l'action menée, doivent guider notre façon d'interagir. Être à l'écoute de la volonté de la personne accompagnée et s'adapter, sont les préalables à toute action éducative.

L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur est favorisée dans le respect des choix exprimés. Ainsi chaque personne peut pratiquer, selon sa volonté, une activité extérieure, qu'elle soit sportive, culturelle, ou de loisirs. Cette ouverture offre aussi la possibilité de pouvoir exercer sa citoyenneté en toute liberté (aller aux réunions de conseil municipal, siéger à des commissions, exercer son droit de vote, par exemple).

La démarche de bientraitance relève d'une alternance entre penser et agir, elle nécessite la mise en action des professionnels auprès des personnes accompagnées mais également un recul et l'adoption d'une posture réflexive permanente sur leurs pratiques.

## 1.3 LE CADRE REGLEMENTAIRE, LES AGREMENTS, LES MISSIONS

### 1.3.1 CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

Les missions, l'organisation et le fonctionnement des établissements médico-sociaux se réfèrent à des textes législatifs et réglementaires parmi lesquels :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Le code de l'aide sociale départementale
- 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
- La circulaire 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement

- handicapés
- Le code de l'action sociale et des familles, articles R314-140 à R314-146
- Article D344-5-3 DU CASF

---

### 1.3.2 LES AGREMENTS

Raison sociale : Etablissement d'Accueil Médicalisé tout ou partie (EAM) « Eldorado » de Smarves qui regroupe le Foyer de Vie (FV) et le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Adresse administrative : 3 rue de la Croix de la Cadoue – 86 240 Smarves

N° FINESS : 860789619 (FDV) – 86011907 (FAM)

N° SIRET : 300 536 257 00144

Date d'ouverture : 05 janvier 1987 (FV) et 1<sup>er</sup> septembre 2009 (FAM)

Catégorie de l'établissement : Établissement d'Accueil Médicalisé

Capacité : 33 places dont 16 FV hébergés, 5 FV en accueil de jour et 12 FAM en hébergement

Date de la dernière autorisation : Arrêté conjoint ARS/CD86 n° 2021-A-DGAS-DHV-SE-01133 du 21/04/2021

---

### 1.3.3 LES MISSIONS GENERALES DE L'EAM

Le Code De l'Action Sociale et des Familles définit ainsi les missions générales d'un EAM :

#### Article R314-140

Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 7° du I de l'article [L. 312-1](#), ainsi qu'aux services dénommés " services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées " qui relèvent du même alinéa de cet article.

Ces établissements et services bénéficient :

1° D'un forfait annuel global de soins fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils sont implantés dans les conditions prévues par les articles [R. 314-141](#) et [R. 314-142](#) et versé par la sécurité sociale, selon les modalités mentionnées au sous-paragraphe 2 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section ;

2° D'un tarif journalier afférent à l'accompagnement à la vie sociale, et le cas échéant à l'hébergement, fixé par le président du conseil départemental de leur département d'implantation dans les conditions prévues par l'article [R. 314-144](#) et versé par le département du domicile de la personne prise en charge dans les conditions mentionnées à l'article [R. 314-145](#).

#### Article R314-141

Pour la fixation du forfait global annuel de soins mentionné au 1° de l'article R. 314-140, le directeur général de l'agence régionale de santé établit, dans les limites d'un forfait plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale, le montant d'un forfait journalier afférent aux soins.

Le forfait annuel global de soins est égal au forfait journalier multiplié par le nombre prévisionnel de journées de l'établissement ou du service.

#### Article R314-142

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, à titre dérogatoire, fixer un forfait global de soins calculé sur la base d'un forfait journalier qui excède le montant du forfait plafond

mentionné à l'article R. 314-141, lorsque le budget de l'établissement ou du service supporte des charges de soins d'une particulière importance, soit en raison de la spécificité des personnes accueillies par l'établissement ou le service, soit en raison de circonstances exceptionnelles.

### **Article R314-143**

En vue de permettre le calcul du tarif journalier mentionné au 2° de [l'article R. 314-140](#), le directeur général de l'agence régionale de santé notifie au président du conseil départemental le montant du forfait global notifié à l'établissement ou au service, et à défaut le montant du forfait qu'il envisage de retenir, au plus tard huit jours avant l'expiration du délai mentionné au I de [l'article R. 314-36](#) ou à l'article [R. 314-220](#) si le l'établissement ou le service relève d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au IV ter de l'article [L. 313-12](#) ou à l'article [L. 313-12-2](#).

### **Article R314-144**

Le tarif journalier mentionné au 2° de [l'article R. 314-140](#) est calculé conformément aux dispositions de [l'article R. 314-113](#).

La quote-part de frais de siège éventuellement imputable à l'établissement ou au service, en vertu des dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 4 de la sous-section 2 de la présente section, est imputée sur les charges prises en considération pour le calcul de ce tarif journalier.

Lors de la déduction, en application du premier alinéa de l'article [R. 314-113](#), des produits d'exploitation autres que ceux du tarif journalier, le président du conseil départemental déduit notamment le montant du forfait annuel global de soins transmis par le directeur général de l'agence régionale de santé en application de [l'article R. 314-143](#).

### **Article R314-145**

Le tarif journalier mentionné à l'article R. 314-144 est facturé mensuellement, selon le terme à échoir.

Ce tarif journalier peut être globalisé, dans les conditions prévues au sous-paragraphe 4 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

### **Article R314-145**

Si les financements alloués en application du 1° de l'article [R. 314-140](#) ont couvert des dépenses sans rapport avec celles pour lesquelles ils étaient prévus, ou si l'établissement ou service n'est pas en mesure de justifier de leur emploi, il peut être procédé à leur reversement.

Ce reversement vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à reverser est constaté, ou de l'exercice qui suit.

### **Article D344-5-3**

- Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à [l'article D. 344-5-1](#) :
- Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

- Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

L'appropriation des RBPP, sans être exhaustif, en lien avec les besoins et l'organisation :

- Concilier la vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé.
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement.
- Déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en institutions.
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée.
- Qualité de vie en MAS-FAM.

### Article D344-5-3

Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à [l'article D. 344-5-1](#) :

1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;

4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;

5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;

6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;

7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;

8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

### 1.3.4 INSCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT DANS LA POLITIQUE TERRITORIALE DE SANTE

Le Cadre d'Orientation Stratégique et le Schéma Régional de Santé du Plan Régional de Santé de la Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 réaffirme la place de la personne dans son parcours de santé tant dans son pouvoir d'agir que dans ses compétences de vie.

Dans cette mouvance, mettre la personne au cœur de son accompagnement, notamment dans le domaine de la santé, s'ancre dans les pratiques de l'établissement. Il s'agit là pour la personne de :

- Avoir tous les éléments nécessaires pour pouvoir donner un consentement éclairé quant à ses soins,
- Choisir son médecin traitant et les professionnels de santé nécessaires à sa prise en charge
- Désigner sa personne de confiance
- Bénéficier d'une stratégie de prévention dans le cadre de campagnes d'informations, de dépistages, de vaccinations au sein de l'établissement,
- Avoir accès aux soins de manière facilitée dans des lieux de soins accessibles et adaptés. Dans ce cadre, une convention a été signée avec les Urgences du CHU de Poitiers encadrant l'accueil des personnes accompagnées par l'établissement et l'établissement a déployé également un dispositif de téléconsultations et de transmissions de données de santé à distance par le biais de matériels de mesure numérique.

L'établissement s'inscrit également dans Le schéma Unique des Solidarités 2020-2024 de la Vienne afin de répondre au mieux aux enjeux identifiés par le département, parmi lesquels :

- Répondre aux freins à la mobilité des personnes accompagnées
- Faire participer les personnes accompagnées à l'élaboration de documents ainsi qu'aux décisions qui les concernent (Projet d'Etablissement, Projet Personnalisé, DUERP de l'ESAT, etc.)
- Accompagner l'accès à un logement adapté et accessible tout au long du parcours
- Proposer des solutions d'accompagnement adapté aux personnes vieillissantes en collaboration avec les acteurs du territoire

## 2 LE PUBLIC ACCOMPAGNE : ATTENTES ET BESOINS

### 2.1 LES DONNEES GENERALES DE L'EAM

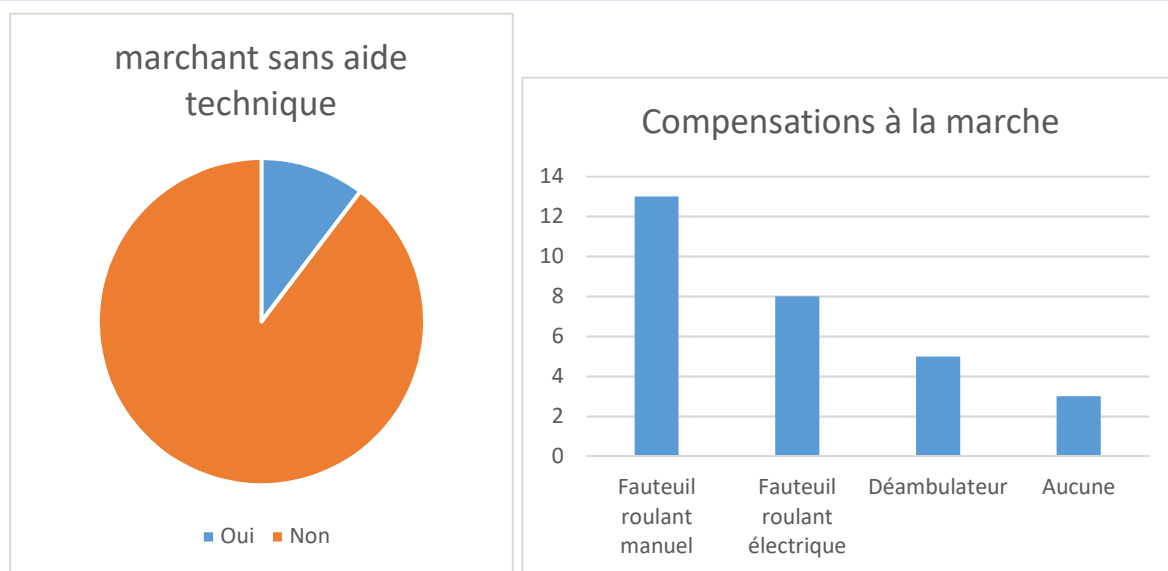
L'EAM ELDORADO accompagne des adultes en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés, dont le degré de dépendance ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais qui bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes.

Il accueille également des adultes qui ont besoin d'un soutien et d'une stimulation constants pour les actes essentiels de la vie courante ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier.

Quatre personnes accompagnées par l'EAM ont une orientation FAM mais sont comptées dans les effectifs du Foyer de Vie par manque de place. Il y a des besoins en médicalisation qui sont non couverts à ce jour.

Au regard de l'évolution des besoins, des demandes et des attentes sociétales, un éclairage sur le profil des personnes accueillies peut permettre une projection sur l'accompagnement pour les années à venir.

## 2.2 LES BESOINS DE COMPENSATION :



Aides humaines	Repas à texture modifiée	Repas	Douche	Passage aux toilettes
<b>Oui</b>	11	21	28	17
<b>Non</b>	18	8	1	12

Aides techniques	Repas à texture modifiée	Repas	Douche	Passage aux toilettes
<b>Oui</b>	19	27	16	19
<b>Non</b>	10	2	13	10

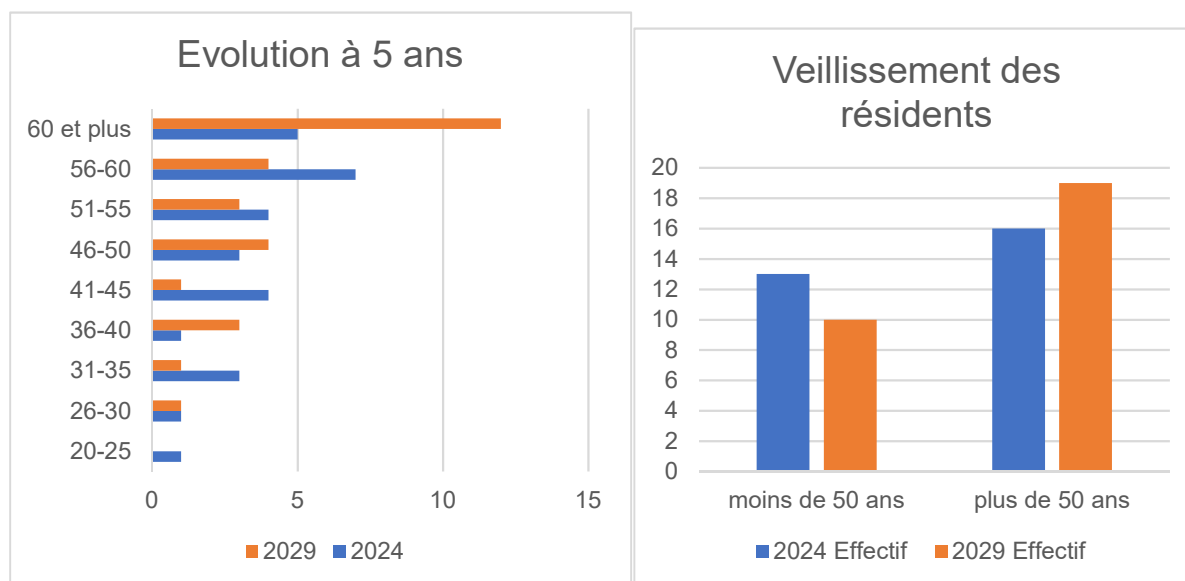
Les besoins en compensation des personnes accueillies sont dans les actes de la vie quotidienne, marcher, manger, se laver, se vêtir, travailler. Ces compensations résultent d'une aide humaine et/ou d'une aide matérielle. Prendre en considération ces facteurs, c'est pouvoir s'adapter et répondre aux besoins et demandes de la personne accueillie.

Pour la caractérisation des besoins, l'EAM prend appui sur la nomenclature SERAFIN PH afin d'utiliser un langage partagé dans le secteur .



Ces besoins sont regroupés dans « les besoins en lien avec l'entretien personnel » selon la nomenclature SERAFIN – PH

### 2.3 L'AGE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

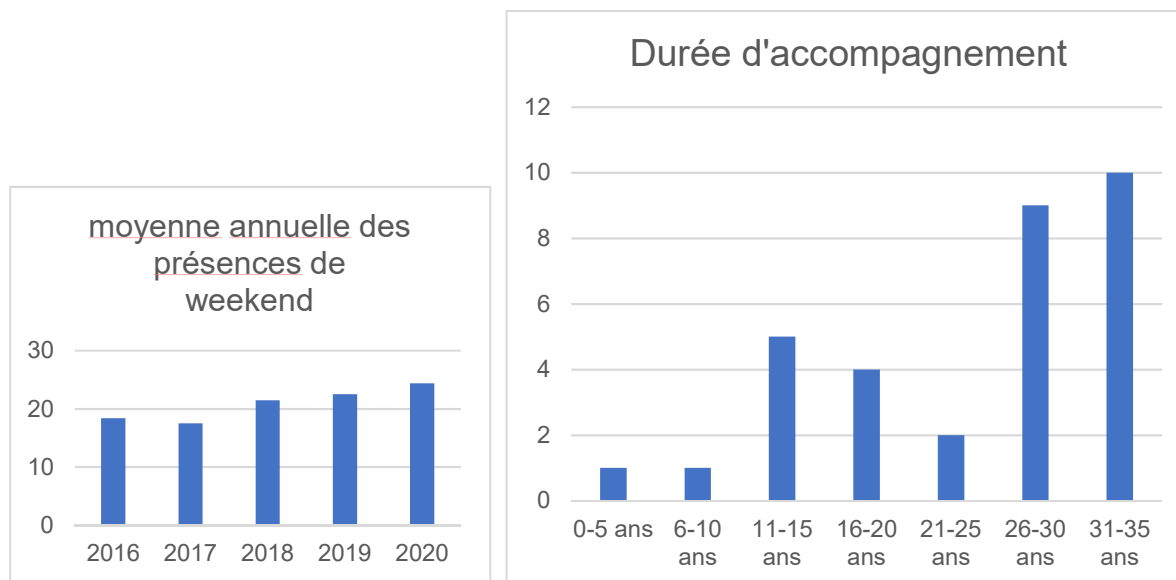


Quelques jeunes ont intégré les structures. Toutefois ce qui ressort de l'évolution à 5 ans est un vieillissement de la population accompagnée. L'activité au centre Eldorado risque d'évoluer dans les années à venir entre des personnes vieillissantes et dépendantes et des plus jeunes plus demandeuses, actives et désireuses d'inclusion. Par ailleurs, des personnes ont intégré l'établissement avec une orientation Foyer de Vie en attente de place en Foyer d'Accueil Médicalisé. L'établissement accueille des personnes ayant besoin d'un étayage médical et paramédical de plus en plus pregnant.

Des ajustements seront nécessaires pour apporter les réponses aux besoins et demandes individuelles.

### 2.3.1 ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT (PRESENCE DES PERSONNES HEBERGEES A L'EAM ET EAMM)

L'activité présentée ci-dessous concernent 33 personnes hébergées dans la structure quelle que soit leur orientation (FV, FAM ou ESAT). En effet, c'est un choix de l'établissement de ne pas avoir sectorisé les personnes accompagnées selon leur orientation.



Le taux de présence au sein de l'EAM les week-ends depuis 5 ans est en hausse constante et régulière. En 2016 en moyenne, 18 adultes restaient les -week-ends dans l'établissement, ils sont passés à 24 en moyenne en 2020. Cette nouvelle donne, peut nécessiter des réflexions sur les modes d'organisation du travail au sein de l'hébergement.

Par ailleurs, les taux de renouvellement des personnes accompagnées est faible, cette donnée est à mettre en perspective avec le vieillissement de la population de l'EAM.

Le taux d'activité EAM de 2021 à 2023 en nuitées prises en charge par le département :

Année	Nombre de nuitées
2021	7378
2022	7833
2023	7827

Pour le même nombre de personnes accompagnées, l'activité se stabilise à un niveau élevé, témoignant que les personnes s'absentent de moins en moins de l'établissement.

### 2.3.2 LES MESURES DE PROTECTION:

Institutionnelles	Familiales	Sans mesure de protection
10	15	4

L'accompagnement de la personne s'il reste concentré sur ses attentes et de ses besoins en tant qu'adulte acteur de son parcours, est également un travail en collaboration avec les mesures de protection et notamment les familles présentes et impliquées.

## 3 L'OFFRE DE SERVICE

Les prestations réalisées au sein du centre Eldorado viennent répondre aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées. Elles sont réalisées dans le cadre des projets personnalisés et s'organisent autour des interventions individuelles ou collectives.

### 3.1 LES REPONSES AUX BESOINS DE SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX :

#### 3.1.1 LES SOINS INFIRMIERS :

Pour répondre aux besoins de soins médicaux et paramédicaux, l'établissement propose différentes prestations

Les soins sont coordonnés par les infirmières du centre, elles accompagnent les personnes dans leur parcours de soins, éventuellement en lien avec les familles ou les tuteurs. Elles prennent les rendez-vous et organisent les accompagnements aux consultations.

- Les infirmières gèrent les traitements médicamenteux (une procédure de gestion du circuit du médicament est en œuvre au sein de l'établissement), en assurant l'approvisionnement des médicaments et le renouvellement des prescriptions, sauf si la famille a fait le choix de le faire. Les infirmières distribuent les médicaments. En dehors de leur temps de présence, les médicaments sont distribués par les professionnels habilités, en utilisant les piluliers faits et vérifiés par les infirmières au préalable.
- Si une personne a besoin de soins infirmiers, ces derniers sont directement réalisés sur place (prise de sang, vaccination, différents tests, pansements simples à complexes, etc.). Si les actes infirmiers sont à réaliser le weekend, les infirmières coordonnent les interventions des professionnels libéraux ou l'HAD par exemple.
- Un travail de prévention est réalisé également concernant la sexualité, l'hygiène, l'alimentation, la sédentarité, la douleur, l'élimination... Ces prestations sont réalisées conjointement avec les équipes éducatives autour d'actions collectives et individuelles.
- Pour sécuriser les actes de soins, des protocoles sont élaborés en groupes de travail et mis en place par les infirmières qui veillent à leur mise à jour, notamment pour la distribution des médicaments, les fortes crises d'épilepsie, les chutes ; les Accidents d'Exposition au Sang (AES), et les risques infectieux.

#### 3.1.2 LES SOINS DE KINESITHERAPIE ET D'ERGOTHERAPIE :

La situation de handicap moteur nécessite une vigilance concernant les évolutions et déformations orthopédiques. La bonne installation dans le fauteuil est indispensable au bien-être des personnes, c'est pourquoi les ergothérapeutes, le kinésithérapeute et les infirmières travaillent en lien avec les médecins de rééducation et auprès des partenaires extérieurs pour le grand appareillage, mais également pour les chaussures orthopédiques.

L'aménagement des studios, l'installation à table, les mesures de compensation permettent de conserver le confort et de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (lors des douches par exemple).

Les séances de kinésithérapie sont réalisées au sein de l'établissement par des professionnels libéraux pour assurer l'entretien orthopédique et la motricité globale. Un de ces professionnels est salarié de l'établissement pour participer aux réunions, apporter son expertise et faire du lien avec les équipes.

---

### 3.1.3 DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE

La crise sanitaire de 2020 a motivé le déploiement de la télémédecine au sein de l'établissement, via le FAM, pour une mise en place en septembre 2020. Concrètement, cela s'est traduit par :

- L'ouverture d'une messagerie sécurisée dédiée aux échanges avec les praticiens équipés du dispositif (notamment au CHU)
- La formation des IDE à l'utilisation de deux logiciels de télémédecine, NORMADEEC et COVALIA installés sur une tablette numérique spécifique.
- L'équipement en matériel connecté permettant la transmission à distance des constantes, qui permettrait d'évaluer une situation en direct avec un praticien
- Mise en place d'une convention de télé-staff avec le CHU et plus particulièrement la médecine rééducation fonctionnelle. Des réunions en Visio avec un staff médical du CHU permettront d'évaluer ou réévaluer les situations en lien avec le handicap moteur. Cette nouvelle pratique qui ne se substitue pas à une consultation permettra un suivi plus régulier.

## 3.2 LES REPONSES AUX BESOINS DE MOBILITE :

---

### 3.2.1 SE DEPLACER DANS L'ETABLISSEMENT

Le droit d'aller et venir est une liberté fondamentale à laquelle l'établissement est particulièrement attaché. La situation de handicap moteur des personnes accompagnées implique de notre part des adaptations particulières. C'est pourquoi les locaux sont accessibles et les travaux de rénovation et d'aménagement tiennent compte de cette dimension essentielle à la libre circulation des personnes. Tous les véhicules sont adaptés pour accueillir des fauteuils, certains studios disposent de rail de transfert et autres dispositifs de mobilisation tels que des chaises de douches, barres de transferts ou lit douche selon les besoins de la personne. Les espaces de circulation et de giration respectent les normes pour les besoins des fauteuils électriques.

Néanmoins l'accès au bâtiment administratif reste très difficile pour certaines personnes (route à traverser, dénivelés, revêtement irrégulier).

---

### 3.2.2 MOBILITE DANS LE QUOTIDIEN

Le maintien des compétences motrices individuelles permet d'optimiser l'autonomie et la mobilité. Les personnes peuvent être accompagnées dans les changements de positions, les aides aux transferts, la verticalisation. Des aides à la marche, des activités sportives ou encore des séances de motricité globale sont également proposées.

---

### 3.2.3 SE DEPLACER A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement est pourvu de plusieurs véhicules adaptés (de type bus ou utilitaires pour les sorties de groupes ou les RDV médicaux). Pour les activités individuelles, réalisées à l'extérieur de l'établissement, l'EAM ELDORADO a conventionné avec une association intermédiaire de la commune qui pallie l'absence de transports en commun. Dans ce cadre, il met à disposition les véhicules adaptés conduits par des chauffeurs de ce prestataire. Ce partenariat permet de fluidifier les besoins en transports individuels et collectifs et de maîtriser le coût pour les personnes accompagnées.

Certaines personnes se déplacent de manière autonome sur des petits trajets (dans la commune de Smarves ou les villages voisins) à l'aide de leur scooter adapté individuel. Un accompagnement, par éducateur, en vélo, par exemple, peut être assuré lors des premiers trajets afin de les sécuriser. Ce travail se fait en lien avec le projet personnalisé.

Pour les personnes qui le souhaitent, l'établissement peut également accompagner vers l'acquisition du permis ou la conduite de voiturettes.

## 3.3 LES REPONSES AUX BESOINS D'HEBERGEMENT ET DE SECURITE :

Le sentiment de sécurité permet aux personnes accompagnées d'être sereines et de pouvoir s'épanouir dans leur vie quotidienne par le biais de prestations et d'actions proposées dans l'enceinte de l'établissement.

---

### 3.3.1 LES LOCAUX :

L'entretien régulier des bâtiments contribue pleinement à cette sensation de sécurité, C'est pourquoi l'établissement passe des contrats de maintenance avec des entreprises. Les travaux et interventions extérieures (entreprises, contrat de maintenance, pompiers) sont coordonnés et/ou réalisés par l'agent de maintenance de l'établissement. Les différentes interventions sont consignées dans les registres dédiés.

---

#### 3.3.1.1 DES STUDIOS INDIVIDUELS ADAPTES

Les studios des personnes sont tous équipés d'une salle de bain et de toilettes individuels et adaptés et selon, les besoins spécifiques, d'installations domotiques (portes automatiques, rails de transfert, etc.). Ils ont également tous une terrasse extérieure individuelle.

Certains sont également équipés de kitchenettes.

---

#### 3.3.1.2 LOCAUX SPECIFIQUES ADAPTES

- Une salle kinésithérapie avec un équipement permettant une prise en charge avec un professionnel mais également en libre accès pour les personnes désirant faire de l'exercice physique

- Une salle balnéo avec une baignoire adaptée permettant aux personnes en fauteuil de prendre un bain.
- Une cuisine adaptée pour permettre aux personnes de préparer et de déguster ensemble un repas convivial mais également d'accueillir des proches pour partager un repas.
- Des salles d'activités telles qu'une salle informatique, salle de relaxation, salle de bricolage
- Deux salles de charges dédiées aux fauteuils roulants électriques et aux scooters des usagers de l'établissement.

### 3.3.1.3 LES LOCAUX A USAGE COLLECTIFS DE L'EAM

Locaux	Fonction et modalités d'accès	Horaires d'accès
<b>Salle de restauration du foyer d'hébergement</b> <b>Espace ouvert 24h/24h</b>	Petit déjeuner  Déjeuner et dîner	Horaires des repas : De 07h45 à 10h00 du lundi au vendredi De 08h00 à 10h00 samedi dimanche et jours fériés De 12h00 à 13h30 De 19h15 à 20h30
<b>Salon télé</b>	Accessible à tous	En dehors des temps de travail ou d'activités
<b>WC foyer de vie et du foyer d'hébergement</b>	Accessibles à tous y compris les visiteurs. Cependant chaque personne a des WC dans sa chambre.	Permanent
<b>Infirmierie</b>	Pour des raisons évidentes de sécurité, les personnes doivent impérativement être accompagnées d'un professionnel pour accéder à l'infirmierie.	Aux horaires de distribution des médicaments matin midi et soir et au besoin dans la journée, du lundi au vendredi
<b>Salle balnéo</b>	Accessible avec un professionnel lors des Soins balnéo	Soins balnéo
<b>Salle kiné</b>	Séances kiné  Salle d'exercices	Selon le planning des séances  Libre accès en dehors des séances de kiné
<b>Petite cuisine</b>	Accessible à tous pour la préparation des repas dans le cadre des ateliers de groupe « petites cuisine »  Possibilité pour les personnes de manger avec leurs proches	Horaires de l'atelier « petite cuisine »  A la demande et selon les disponibilités
<b>Salles d'ateliers du Foyer de vie</b> - Salle informatique - Salle bricolage - Salle relaxation	Accessible à tous	Accessibles pendant les activités ou à la demande
<b>Salles de charge</b>	Accessibles avec un professionnel	Dès que nécessaire

### 3.3.1.4 LES LOCAUX A USAGE PROFESSIONNEL :

Locaux	Fonction et modalité d'accès	Horaires d'accès
<b>Locaux techniques</b>	Pour des raisons de sécurité, ces locaux ne sont pas accessibles aux personnes accompagnées.	Pas d'accès
<b>Bureaux à l'hébergement :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureau du directeur adjoint</li> <li>- Bureau de la cheffe de service</li> <li>- Bureau des ergothérapeutes</li> <li>- Bureau de la psychologue</li> <li>- Bureau de l'assistante sociale</li> <li>- Bureau des éducateurs</li> </ul>	Les personnes peuvent s'y rendre si elles sont invitées ou si elles souhaitent rencontrer un professionnel.	9h00 – 17h00 en semaine
<b>Bâtiment administratif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil/Secrétariat</li> <li>- Facturation</li> <li>- Formation/Qualité/Sécurité</li> <li>- Bureau de la direction</li> </ul>	Les personnes peuvent s'y rendre pour toute demande d'ordre administratif. (présences, repas, factures, transports, etc.)	9h00 – 17h00 en semaine
<b>Salle de réunion</b>	Réunions diverses Formation Rencontres avec les partenaires	En journée la semaine De 9h00 à 17h00 en semaine
<b>Salle à manger du personnel à l'ESAT</b>	Salle de repas des salariés	De 12h00 à 14h00

### 3.3.2 LES REPAS :

Les repas sont confectionnés sur le site d'Adriers où la Sodexo a obtenu l'habilitation de cuisine centrale en 2019. Une liaison froide est réalisée du lundi au vendredi pour fournir les repas du midi et du soir. Sur place, les personnels Agent de Service Intérieur (ASI) formés à l'hygiène et à la sécurité alimentaire, assurent la remise en température ainsi que les modifications de textures si un avis médical le préconise.

### 3.3.3 LA BLANCHISSERIE :

L'entretien du linge est une prestation forfaitaire annuelle payante proposée aux personnes accompagnées. Jusqu'en 2023, l'entretien du linge était assuré en interne. Un essai d'une année d'une prestation externalisée a été effectuée puis évaluée. Il a été décidé fin 2023 de

réintégrer cette prestation en interne sous réserve d'effectuer les investissements nécessaires pour réhabiliter un espace de blanchisserie respectueux des normes et plus ergonomique. Le projet sera soumis aux financeurs en début d'année 2024.

Le recueil du linge sale et la restitution du linge propre se fait deux fois par semaine par les Agents de Service Intérieur (ASI).

---

#### 3.3.4 L'HYGIENE ET L'ENTRETIEN :

Selon une organisation définie, Les ASI et les surveillants de nuit assurent l'entretien des locaux communs, des salles d'activités et des studios quotidiennement. L'ESAT et le bâtiment administratif sont nettoyés une fois par semaine.

---

#### 3.3.5 L'ADMINISTRATIF :

Les personnes accompagnées peuvent solliciter le pôle administratif qui établit entre autres la facturation des frais liés à l'hébergement (repas, blanchisserie), et aux transports. Il assure également le suivi des présences des personnes accompagnées, les commandes de repas, des transports individuels, le recueil du courrier qui sera redistribué ainsi que l'accueil physique et téléphonique de l'établissement.

L'assistante sociale du centre accompagne les personnes et les familles qui le souhaitent dans les démarches administratives, en lien notamment avec la MDPH, le département, La CAF, etc.

---

#### 3.3.6 LA SECURITE :

Chaque nuit deux surveillants sont présents pour répondre aux sollicitations des personnes hébergées, assurer la sécurité des personnes et des biens, et faire l'entretien de certaines parties du bâtiment.

### 3.4 LES REPONSES AUX BESOINS FINANCIERS :

Pour ceux qui le souhaitent, l'EAM propose une aide à la gestion de l'argent du quotidien ou pour la budgétisation de projets plus conséquents tels que des projets d'aménagements de leur logement, de changement de fauteuil roulant, de séjours de vacances, en collaboration avec les mandataires, le cas échéant.

### 3.5 LES REPONSES AUX BESOINS SPECIFIQUES :

En raison des troubles associés au handicap moteur, la stimulation des facultés cognitives est indispensable. Toutefois, il faut être vigilant quant aux compétences et capacités individuelles afin de ne pas mettre les personnes en échec systématique. La mise en place d'une activité s'effectue donc après un travail d'évaluation et de concertation avec elles. L'établissement fait également appel à des prestataires extérieurs pour des activités plus spécifiques telles que l'art-thérapie ou le sport adapté.

Les conséquences des troubles associés peuvent agir entre autres sur la mémoire, l'attention, la concentration, la planification, la double tâche, la gestion des émotions et/ou de la frustration. L'apprentissage et le maintien des compétences passent par de la chronicité et de



la répétition. Mais afin de maintenir les capacités d'adaptation, il faut également rechercher de nouvelles activités ou sorties.

Pour pallier les difficultés des personnes très contraintes, il peut être proposé des actions de compensation, comme la mise en place de domotique ou d'outils adaptés leur permettant de faire certaines activités.

Diverses activités sont donc proposées : l'atelier mémoire, le suivi de l'actualité, les activités culturelles, les activités manuelles, les sorties, le jardinage, la cuisine, la musique ou encore les jeux de société.

### 3.6 LA REPONSE AUX BESOINS DE VIE SOCIALE ET DE COMMUNICATION

#### 3.6.1 PARTICIPATION A LA VIE SOCIALE :

A sein de l'établissement, les personnes accompagnées sont libres d'aller et venir, peuvent se rendre les unes chez les autres, peuvent se regrouper et manger ensemble.

Si elles le souhaitent, elles peuvent accueillir leur famille et leurs amis chez elles, et des salles peuvent être mises à disposition si nécessaire notamment pour respecter l'intimité et la vie privée.

A l'extérieur de l'établissement, les personnes ont la possibilité de s'inscrire individuellement à des activités de leur choix, sportives, culturelles, créatives ou de loisir, permettant d'avoir des liens hors du centre.

D'autres rencontres sont organisées avec des structures du médico-social, comme l'EHPAD de Smarves autour d'activités comme des jeux de société ou encore des repas inter établissements et des activités sportives avec le CDSA.

Une fois par an, les personnes qui le souhaitent participent au Jumbo Run. L'établissement facilite également l'organisation de séjours ou événements avec des organismes spécialisés.

#### 3.6.2 LA COMMUNICATION :

La parole et la communication peuvent être parfois altérées. Dans ce cas, un travail de recherche d'outils alternatifs à la communication est effectué.

Des tableaux de pictogrammes sont mis en place autour des activités de journée et pour relayer des informations telles que les professionnels accompagnants seront présents de jour, de nuit, de weekend.

Afin de donner la parole aux personnes accompagnées, des groupes de paroles sont organisés permettant ainsi d'évoquer les sujets du quotidien, les actualités ou la sexualité, par exemple. Les thèmes sont choisis soit par les professionnels soit par les personnes accompagnées.

Des entretiens individuels programmés ou à la demande sont proposés. Les sujets sont libres et ouverts, souvent en lien avec les projets personnalisés. Mais cela permet aussi d'échanger autour des émotions et des ressentis.

Enfin, le Conseil de la Vie Sociale se réunit tous les 2 mois, et permet aux personnes accompagnées de faire remonter leurs questions à leurs représentants, d'être informées et consultées sur l'organisation de l'établissement.

### 3.7 LA REPONSE AUX BESOINS D'EXERCER SES DROITS :

#### 3.7.1 LA PARTICIPATION :

La participation des personnes au sein du foyer s'exerce par des groupes de parole, notamment pour la rédaction de ce projet d'établissement.

La prise en compte de l'opinion est recherchée systématiquement. Elle se manifeste aussi lors du Conseil de la Vie Sociale. Les sujets de la vie quotidienne sont abordés ainsi que l'organisation des établissements. Des réunions pour l'inscription aux activités sont proposées par l'établissement ou par petits groupes sur des thèmes précis.

La réunion du lundi : Chaque 1<sup>er</sup> lundi du mois, une réunion se tient avec les personnes hébergées pour échanger sur les activités proposées, l'organisation et répondre aux éventuelles questions. Elle est animée par le directeur adjoint et la cheffe de service.

La participation des personnes accompagnées est également centrale dans la construction du Projet Personnalisé, tant pour le recueil de leurs souhaits et de leurs attentes et que pour le suivi de l'évolution de ce dernier.

#### 3.7.2 LA CITOYENNETE :

Chaque personne accompagnée vote pour ses représentants au Conseil de la vie sociale, et chacune d'elle peut également se présenter en tant que titulaire ou suppléante.

L'établissement propose un accompagnement pour les démarches d'inscriptions sur les listes électorales et pour aller voter. Il est également possible pour quiconque de participer aux conseils municipaux.

Les personnes accompagnées qui souhaitent faire aboutir un projet d'union (mariage ou PACS) peuvent être aiguillées dans les démarches administratives et soutenues dans l'organisation.

Pour les personnes non hébergées, nous pouvons faire du lien avec les tutelles et les familles, dans l'accès aux services de droits communs.

Toute personne peut également s'inscrire dans une association ou une commission à titre personnel et assister aux Assemblées Générales. Une personne de l'établissement, notamment participe aux états généraux du handicap organisés par le département de la Vienne ainsi qu'aux commissions d'accessibilité de POITIERS.

#### 3.7.3 L'ACCES AUX INFORMATIONS :

Toutes les informations concernant les personnes accompagnées sont transmises de manière individuelle et confidentielle par les professionnels et notamment les référents.

Pour les informations plus générales, des réunions sont organisées. Cela permet d'adapter les explications à la compréhension de tous et de pouvoir répondre aux éventuelles questions.

Pour les informations régionales, nationales, les personnes ont accès aux informations télévisées dans leur studio, en salle télévision au foyer ou via internet et les réseaux sociaux.

L'établissement est également abonné à un journal régional consultable par tout le monde, et des lectures sont effectuées à la demande par les personnels accompagnants.

---

#### 3.7.4 L'ACCES A LA CULTURE :

L'accès à la culture est un droit que nous défendons, c'est pourquoi l'établissement propose régulièrement des activités autour de nouvelles connaissances, cela se traduit par des sorties au cinéma, dans les musées, à des concerts, des évènements sportifs. La culture passe également par la gastronomie : des repas à thème sont proposés par le prestataire de l'établissement, ou en interne par les équipes afin de faire découvrir de nouvelles saveurs.

Chaque personne a la possibilité de demander des sorties individuelles pour aller au cinéma, par exemple mais aussi pour faire des séjours touristiques notamment avec des organismes adaptés.

#### 3.8 LA REPONSE AUX BESOINS DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE :

L'accompagnement autour des actes de la vie quotidienne concernant l'hygiène se compose de plusieurs interventions, le matin, le soir, dans la journée et la nuit.

---

##### 3.8.1 LES SOINS DE NURSING

Les personnes sont accompagnées dans la réalisation de leur douche en fonction de leur capacité et de leur degré de dépendance. Cela peut se concrétiser par de la stimulation ou par une aide humaine plus importante. Quoiqu'il en soit, le moment de la douche, matin ou soir est déterminé par la personne.

Lors des levers, dans le cadre de la prise en soins individuelle, un accompagnement peut être fait aussi pour la « petite toilette » (rasage, lavage de cheveux, brossage de dents)

A leur demande et chaque fois que nécessaire, les personnels accompagnent aux WC, de jour comme de nuit. Chaque studio dispose de WC adaptés et d'une salle de bain individuelle mais il y a également des toilettes adaptés dans les parties communes accessibles à n'importe quel moment de la journée.

L'établissement propose également un accompagnement aux courses, que ce soit pour la vêtue, l'aménagement ou acheter les biens de première nécessité.

---

##### 3.8.2 LES REPAS :

L'accompagnement aux repas est fonction de l'autonomie : certaines personnes ont besoin d'aide pour la totalité du repas, d'autres que les aliments soient coupés et/ou les boissons épaissies pour éviter les fausses routes.

Le petit-déjeuner est servi à partir de 7h45, le déjeuner vers 12h00 et le dîner vers 19h00. Le service est fait à table par les professionnels.

En fonction des aversions ou des prescriptions médicales, les repas peuvent être adaptés.

Les personnes ont la possibilité de manger dans leur studio ou en petit groupe au sein du foyer de jour. Les repas sont livrés quotidiennement par la Sodexo, mais les équipes organisent également des repas plaisir et pédagogiques confectionnés dans le cadre d'ateliers.

Des repas par petits groupes sont organisés chaque midi, en semaine, au foyer de vie. Les personnes s'y inscrivent et peuvent manger au calme. Elles profitent ainsi, en petit comité, d'un repas qu'elles ont préparé avec un personnel éducatif ou d'un plat livré par la Sodexo.

---

### 3.8.3 LA JOURNEE :

Les après-midis, du mardi au vendredi, des activités de groupe sont proposées visant le maintien, le développement des compétences et des acquis. Toutefois dans le respect du rythme de chacun, il n'y a pas d'obligation à participer aux activités. Ces actions s'inscrivent dans le cadre du projet personnalisé.

Sont proposés des activités et des groupes de parole autour des thèmes suivants : La motricité, la cognition (mémoire, stratégie, découverte, débats), la vie psycho-affective, la vie sociale, la culture, le sport et le loisir.

---

### 3.8.4 LE SOMMEIL :

Deux surveillants de nuit sont présents chaque nuit pour répondre aux besoins des résidents entre 22h30 et 7h00 du matin, que ce soit pour calmer les angoisses, veiller à la bonne santé de chacun ou proposer une aide aux toilettes.

La nuit, le sommeil est respecté, en faisant le moins de bruit possible durant les rondes (chaque heure), les grandes lumières ne sont pas allumées en entrant dans les studios pour les accompagnements afin de faciliter l'endormissement après l'intervention.

Les surveillants de nuit sont également là en cas de nécessité urgente tels qu'un incendie, ou autres dégâts.

Enfin, ils assurent la sécurité des locaux et font également une partie de l'entretien des parties communes.

---

### 3.8.5 L'AMENAGEMENT ET L'ENTRETIEN DES STUDIOS :

Chacun décore et aménage son studio en fonction de ses souhaits et des nécessités de déplacements (dans le respect des règles de sécurité liées à l'établissement). Le ménage est fait dans les studios quotidiennement, le moment du passage se fait en concertation avec le résident pour ne pas le perturber dans son rythme.

## 3.9 LA REPONSE AUX BESOINS PSYCHO AFFECTIFS :

Les réponses à ces besoins sont multiples, et propres à chacun. Elles traitent des besoins liés au passage à l'âge adulte, des besoins de considération, d'écoute, d'estime de soi, d'accompagnement au vieillissement, à la dépendance, au handicap, à la sexualité, dans les relations aux autres, dans la gestion de la frustration, entre autres.

Il est important de valoriser les réussites, de soutenir les personnes dans leurs actions, que cela soit réalisé dans les gestes du quotidien, dans les rééducations, dans le travail, dans la vie sociale, etc.

Au-delà de la situation de handicap moteur, il est primordial de considérer les personnes accompagnées en tant qu'adultes acteurs de leur vie, de leur permettre d'exprimer leurs propres choix au quotidien, et d'être attentifs à leurs demandes dans le respect de leur intimité.

---

### 3.9.1 LE BIEN-ETRE PSYCHIQUE

Le bien-être psychique est une attention quotidienne de chacun. Ainsi, en cas d'état de fébrilité psychologique décelé, un travail est effectué en lien avec la psychologue, les médecins psychiatres ou généralistes.

Une psychologue de l'établissement est présente tous les mardi et vendredis de 9h00 à 17h00. Autour d'entretiens cliniques et de soutien individuel, elle accompagne les personnes ponctuellement ou régulièrement en fonction des besoins et des attentes. Les entretiens sont organisés à la demande de chacun, et s'inscrivent dans le cadre du projet personnalisé.

La psychologue assure un lien entre les professionnels et les personnes notamment lors des réunions d'équipe, elle fait également le lien avec les partenaires extérieurs (psychiatre, institutions)

---

### 3.9.2 LA VALORISATION DE SOI

Face aux problèmes de la mésestime de soi, du dénigrement, et/ou des carences affectives, des actions individuelles ou de groupes sont mises en place. Des médiations musicales, d'écoutes et d'échanges, ou de créations, sont utilisées pour permettre aux personnes d'élaborer autour de leur problématique de manière consciente mais également inconsciente.

---

### 3.9.3 LA SEXUALITE

La question de la sexualité se pose régulièrement au sein du centre, des actions de préventions sont nécessaires, afin de pouvoir aborder les notions de contraceptions, de consentements, ou de parentalité entre autres.

---

## 3.10 LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

---

### 3.10.1 LE PARCOURS ET SES OUTILS

Le rapport « Zéro sans solution » a érigé comme « un devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches »<sup>2</sup>

---

#### 3.10.1.1 LE PARCOURS ET INCLUSION

Ces notions s'imposent depuis quelques années dans la terminologie de l'accompagnement de la personne en situation de handicap. Cette approche plus globale de l'individu dans la complexité de son vécu, ses attentes, ses besoins, ses échecs et ses fluctuations impose un renouvellement des procédures et des outils de son accompagnement. Il ne s'agit plus de

---

<sup>2</sup> Rapport du Ministère de la Solidarité et de la santé du 06/07/2014

répondre seulement en termes de projets faisables dans l'intérêt de la personne, dans le cadre d'une offre de services figée par une orientation MDPH ou d'une institution qui ne peuvent apporter seules toutes les réponses à sa singularité. Il convient de réaffirmer la place centrale de la personne en tant qu'actrice de son parcours, de mobiliser en plus des ressources internes, des ressources externes qui ne seront pas seulement consultatives mais également actrices de cet accompagnement personnalisé.

**La réforme SERAFIN-PH<sup>3</sup>** s'ancre dans cette volonté de fluidifier et faciliter le parcours de vie des personnes en situation de handicap. En basant le financement d'un accompagnement sur les prestations personnalisées de l'individu et non plus seulement sur le coût de fonctionnement des prestations proposées par un établissement, la personne sera en mesure de mobiliser différentes ressources nécessaires à son épanouissement sans être encartée dans un schéma institutionnel jusqu'alors un peu cloisonné. En 2022, l'EAM et l'EANM Eldorado se sont inscrits dans un dispositif d'étude en vue de l'application de cette réforme. Il s'agira de prendre une photographie dans un temps donné des prestations proposées individuellement aux personnes hébergées.

Le déploiement national du dispositif **Viatrajectoire** en 2019, conçu conjointement par l'ARS, les Conseils Départementaux et les professionnels de santé est l'un des outils de coordination de parcours de la personne. Cette plateforme alimentée par la MDPH et les ESMS<sup>4</sup>, est une source d'informations sur le cheminement d'une personne, son orientation, son inscription sur liste d'attente, ses admissions et ses sorties d'établissements. Ce dispositif devient l'outil de référence du suivi du parcours institutionnel de la personne notamment dans la gestion des listes d'attente de l'établissement.

Le pôle Adriers-Smarves s'inscrit dans cette dynamique en affirmant la porosité de son cadre institutionnel entre ses différents accompagnements et modes d'accueil dans ou hors les murs afin d'apporter des solutions plus individualisées en cohérence avec le parcours de vie des adultes qu'il accompagne.

Toute demande de la personne, au-delà de son histoire, de son profil, ou même de son orientation, se doit d'être examinée et envisagée.

---

### 3.10.1.2 PRISE DE CONTACT ET INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE

La prise de contact peut se faire de différentes manières :

- La personne, provient d'un établissement PEP<sup>86</sup>, du dispositif Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (ou PCPE qui est un dispositif qui permet de trouver une solution adaptée aux situations les plus complexes) ou d'une autre institution ; la prise de contact s'établit alors souvent entre professionnels dans un premier temps pour envisager si la personne le souhaite, une visite et un stage. Sur le pôle, des partenariats sont mis en place avec des établissements pour enfants type IME ou IEM. Ce **dispositif** permet aux jeunes adultes de découvrir, de se familiariser et d'envisager l'avenir de leur parcours dans le monde adulte.

---

<sup>3</sup> Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

<sup>4</sup> Etablissements et Services Médicaux Sociaux

- La personne ou son mandataire envoie une demande écrite sur la base d'une préconisation de la MDPH vers l'établissement.
- L'établissement démarche en puisant dans la liste d'attente sur Viatrajectoire.

Chaque demande est étudiée et engage une réponse de l'établissement. Si l'établissement possède un plateau technique et une offre de services inadaptés à la demande, une réponse négative est envoyée. Sinon, le secrétariat fait parvenir une fiche d'inscription sur la liste d'attente à compléter (volet I) ainsi que la liste des documents indispensables à cette formalité et formalise sur Viatrajectoire l'inscription sur **la liste d'attente** « en cours ». Une fois le dossier complet, elle apparaîtra comme actée.

---

### 3.10.1.3 VISITE DE L'ETABLISSEMENT

Un RDV est pris pour la visite de la structure et une présentation des offres de services et des règles générales de fonctionnement. C'est aussi le moment de recueillir les souhaits de la personne et de les mettre en adéquation avec les prestations proposées et/ou possibles à mobiliser.

Un temps de réflexion est donné à la personne avant de mettre en place l'organisation d'un stage.

---

### 3.10.1.4 STAGE :

- Toute admission est conditionnée par plusieurs stages afin d'évaluer la pertinence de l'admission au regard du bien-être et de l'épanouissement de la personne et de l'adéquation des réponses qui peuvent être apportées par l'établissement et ses partenaires, aux attentes et besoins de la personne. La durée des stages peut varier entre 1 à 3 semaines et peut être envisagée de manière séquentielle.
  - **Une fiche de renseignements administratifs** supplémentaires (volet II), **médicaux** (sous pli confidentiel remis à l'infirmerie) et éventuellement éducatifs de l'établissement d'origine nécessaires à un accueil adapté, vient compléter le dossier de la personne.
  - **Un référent est** identifié.
  - **Ces stages** font l'objet d'une **convention** qui formalise le champ d'actions, en fonction de l'orientation et du mode d'accueil sollicité (hébergement ou non). Elle renseigne notamment sur l'objectif du stage, les droits et obligations de l'établissement et du stagiaire, les horaires, sur les prestations qui seront facturées. Elle peut être établie par l'établissement d'origine ou celui d'accueil.
- Un stage peut être interrompu à tout moment** à la demande du stagiaire ou en cas d'événement compromettant de manière significative son accompagnement.

#### **Bilan de stage :**

Le bilan de stage est une rencontre de différents acteurs impliqués : le stagiaire, bien-sûr, ses éducateurs référents désignés pour le stage mais également ceux de l'établissement qui l'accompagnent habituellement, le cas échéant, un membre de la direction, le représentant légal et/ou la famille. Les ressentis et les souhaits du stagiaire sont entendus, le référent fait un retour sur le déroulement du stage, les points forts et les éventuels écueils rencontrés sont abordés. Au terme de ces échanges sont présentées les modalités d'un prochain stage et/ou d'une admission dans l'établissement.

---

### 3.10.1.5 ADMISSION

- **L'admission est une étape de formalisation et de contractualisation de l'accueil de la personne.** Elle est tributaire d'une orientation MDPH à jour et, d'une demande d'aide sociale auprès du Conseil Départemental pour la prise en charge de l'hébergement ou de l'accueil de jour.  
Le volet III du dossier administratif d'inscription à compléter est remis à la personne et/ou à son représentant légal avec la liste des documents nécessaires.  
Les personnes et leurs représentants légaux sont épaulés dans ces démarches par le personnel administratif et l'assistante sociale de l'établissement.
- **Sont remis un règlement de fonctionnement et le livret d'accueil de l'utilisateur auquel est annexé la charte des droits et libertés.**  
Au terme de 6 mois de présence qui constitue une période d'adaptation et de consolidation du choix de la personne à être accompagnée dans l'établissement, se met en place **le projet personnalisé, un outil incontournable, qui affirme la place centrale de l'utilisateur en tant qu'acteur de son parcours** tel que nous le verrons de manière détaillée dans la partie suivante.
- **La formalisation et/ou contractualisation de l'accompagnement spécifiques à l'orientation et au mode d'accueil :**
  - o **Signature du contrat de séjour.** Il s'agit d'un document qui répond à une obligation légale mais ne se substitue pas au Projet Personnalisé.  
Il décline les objectifs généraux et les moyens humains et matériels d'accompagnement du service, les droits et obligations des parties prenantes, les prestations proposées, les modalités de la participation financière ou encore de sortie de l'établissement. Il est signé par la personne accompagnée et/ou son représentant légal, et la direction de l'établissement et édité en 2 exemplaires remis à chacune des parties.

---

### 3.10.1.6 SORTIE DE L'ETABLISSEMENT

De manière générale, les sorties de l'établissement, quelles qu'en soient les raisons, sauf cas rares et isolés ayant entraîné une rupture de contact, sont accompagnées et sécurisées.

Différentes raisons peuvent motiver une sortie de l'établissement :

- **A la demande de la personne ou de son représentant légal :** Cette sortie est accompagnée par l'établissement si la personne le souhaite et peut être un axe de travail formalisé et étayé par le Projet Personnalisé.  
A Smarves, entre 2020 et 2021, l'établissement a accompagné dans le cadre de leur Projet Personnalisé, la sortie d'un couple de personnes hébergées pour leur permettre d'intégrer un logement individuel dans la commune et vivre en totale autonomie.  
La sortie ne revêt un caractère définitif qu'au terme d'une période de sûreté définie avec la personne ou son représentant légal, pendant laquelle la place de la personne ne sera pas réattribuée.
- **Changement d'orientation statué par la MDPH :**  
Le vieillissement, un accident de la vie ou du travail, entraînant une incapacité, une évolution aggravante de la pathologie, ou enfin au contraire, une montée en compétences et en autonomie, peuvent entraîner une modification de l'orientation MDPH.  
Dans le cas où l'offre de service ne répond plus aux exigences de cette orientation ou n'est plus en mesure d'assurer la sécurité, le bien-être et l'épanouissement de la personne, une sortie de l'établissement doit être envisagée. Si la solution existe en



interne du pôle, la personne peut, si une place est disponible changer de « service ». Sinon, des solutions extérieures sont envisagées conjointement avec la personne accompagnée, son représentant légal, la MDPH, et le dispositif d'accompagnement.

- **Grave entorse au règlement de fonctionnement**

En cas de non-respect grave ou répété au règlement de fonctionnement, entraînant une mise en danger de la personne, de ses pairs et/ou des personnels accompagnant, une sortie de l'établissement, après signalement à la MDPH et avec son accord, peut être actée.

---

### 3.10.2 LE PROJET PERSONNALISE ET LES REFERENTS :

Le Projet Personnalisé permet de renforcer les droits de l'usager par la participation directe de ce dernier à la conception et à la mise en œuvre de son parcours de vie.

La terminologie de Projet Personnalisé (ou PP) est utilisée en tant qu'outil de référence de l'accompagnement des personnes.

Conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la HAS<sup>5</sup> sur « les attentes de la personne et le Projet Personnalisé » et dans le prolongement du Projet d'Établissement précédent, la volonté de placer chaque personne accompagnée au cœur de son projet est réaffirmée, de l'en rendre acteur et décideur dans le respect de ses envies, de ses rêves, de ses convictions, de son expertise d'usage mais également de ses compétences et de son évolution.

---

#### 3.10.2.1 LA REFERENCE

Le référent est l'interlocuteur privilégié de la personne, avec lequel il instaure une relation de confiance. Il est aussi un repère, un lien et une ressource dans l'établissement, non seulement pour la personne mais aussi pour sa famille, son représentant légal, et plus largement les différents acteurs intervenant dans l'accompagnement.

Le référent est le garant de la co-construction du Projet Personnalisé dans le respect des attentes, des besoins, des compétences et capacités de la personne avec comme point d'ancrage son expertise d'usage, c'est-à-dire les savoirs tirés de ses expériences de vie au quotidien. D'autre part, le référent mobilise ses propres observations, peut solliciter l'équipe pluridisciplinaire ou communiquer sur le PP avec la famille et/ou le représentant légal et des intervenants extérieurs si son référent a donné son accord.

La personne accueillie peut demander à changer de référent si la collaboration s'avère infructueuse.

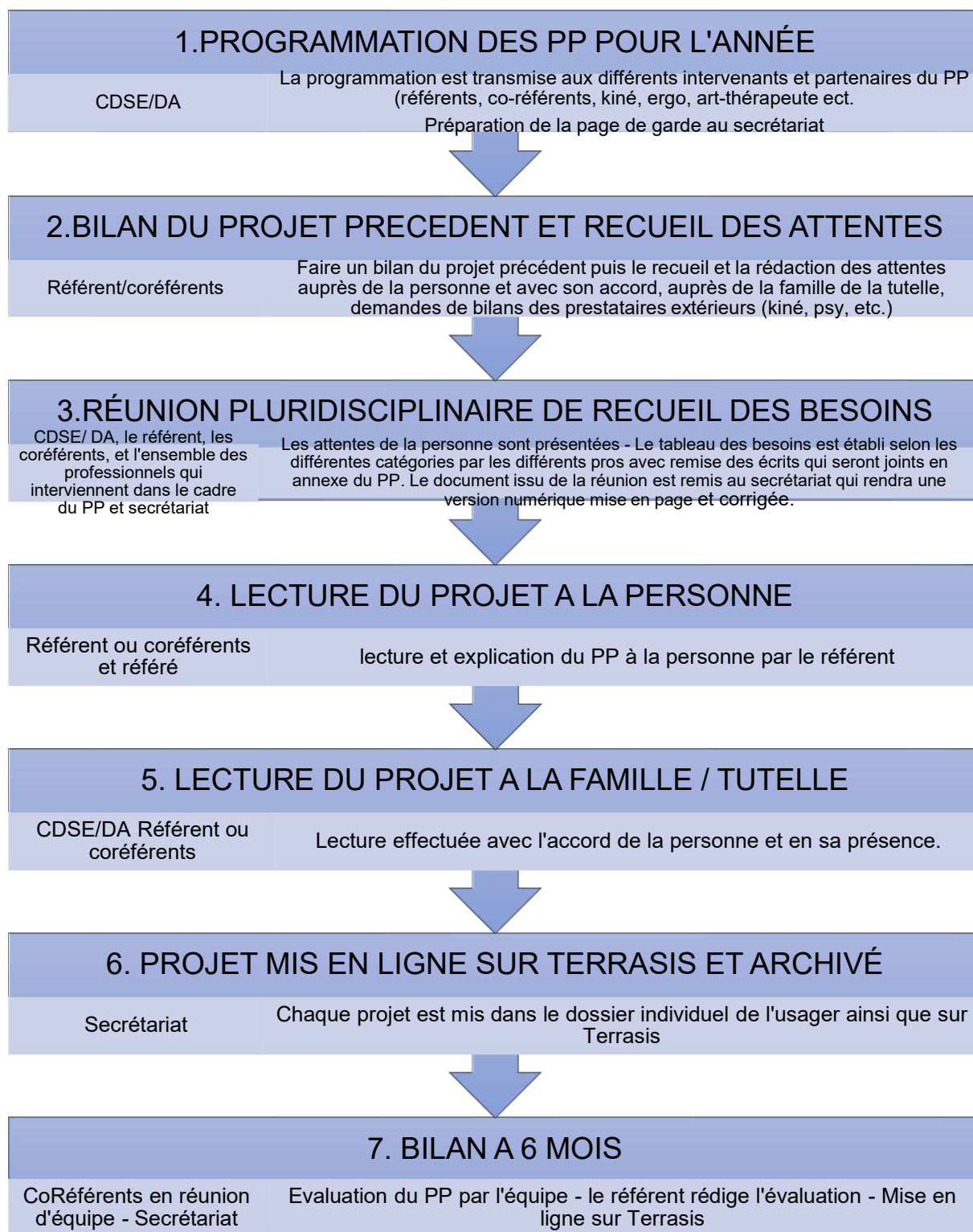
- Ce qui a été mis en place en 2022
  - o Chaque personne a un référent et 2 co-référents issus des autres équipes pour enrichir les échanges, diluer la responsabilité d'un référent unique, éviter les ruptures dans la construction, le suivi et l'évaluation des PP, et enfin permettre aux personnes de pouvoir interpeler un éducateur ressource sans être contraint par les cycles de travail ou une absence prolongée. Il s'agit aussi de rendre la relation référent/référent plus poreuse, moins exclusive, pour limiter les situations de mal-être de la personne souvent en recherche de relation duelle.

---

<sup>5</sup> Haute Autorité de Santé

- La planification de tous les projets est mise en ligne sur Terrasis (l'outil intranet de l'établissement) en début d'année sur un document qui renseigne la date de la réunion pluridisciplinaire de recueil des besoins, les références et coréférences de chaque personne mais également les différents personnels paramédicaux et/ou professionnels externes à l'établissement qui interviennent auprès de la personne. Cette lisibilité permettra aux référents, co référents et aux différents intervenants du Projet de s'organiser.
- Une procédure qui étaye les étapes de l'élaboration du PP est présentée aux équipes pour servir de guide aux référents

### 3.10.2.2 LE PROJET PERSONNALISÉ



Un support de recueil en adéquation avec la nomenclature SERAFIN-PH liste de manière plus détaillée les différents besoins et les prestations qui peuvent y répondre. Il sera complété lors de la réunion pluridisciplinaire, l'utilisation de cet outil permet d'avoir un support précis lors du recueil des attentes de la personne accueillie.

Une évaluation du projet est organisée en réunion d'équipe au bout de 6 mois avec les référents et co-référents.

Un ou plusieurs avenants au Projet peuvent venir l'enrichir en cours d'année.

---

### 3.10.3 TERRAIN DE STAGE :

---

#### 3.10.3.1 ACCUEIL DE STAGIAIRES EN SITUATION DE HANDICAP

L'EAM ELDORADO a également pour mission d'accueillir régulièrement des stagiaires venus d'autres institutions ou en rupture de parcours. L'objectif est de servir de point d'étape dans l'élaboration de leur parcours de vie et leur permettre de faire un choix éclairé pour leur avenir. Chaque demande est étudiée au cas par cas, en lien avec le stagiaire, et fait l'objet d'une organisation à la carte dans les objectifs, la durée et les modalités d'accompagnement (avec ou sans hébergement par exemple).

---

#### 3.10.3.2 ACCUEIL DE STAGIAIRES PROFESSIONNELS

La volonté institutionnelle est d'accueillir des stagiaires professionnels en devenir. Cet accueil leur permet de se confronter aux exigences de notre secteur et de bénéficier d'un accompagnement dans la construction de leur parcours professionnel et de formation, par le biais de montée en compétences et de qualifications. Encourager les vocations et faciliter les parcours de formations sont aussi un moyen de pallier les difficultés de recrutement du secteur.

## 4 LE RESPECT DES DROITS ET LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### 4.1 LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

#### 4.1.1 PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION :

L'égalité de traitement et d'accompagnement est garanti par la mise en place de procédures, notamment de projet personnalisé, par le recueil des directives anticipées, mais aussi par des fiches individuelles d'intervention pour les actes de la vie quotidienne. Chaque personne accueillie peut participer à l'activité extérieure de son choix pratiquer son culte, etc.

#### 4.1.2 DROIT A UNE PRISE EN CHARGE OU A UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE :

Pour garantir un accompagnement adapté, l'équipe pluridisciplinaire a mis en place dans chaque studio, une fiche individuelle d'intervention, cette fiche regroupe ce que la personne peut faire seule, ce dont elle a besoin, ses adaptations. Le projet personnalisé permet également d'individualiser l'accompagnement tant sur le plan des activités que sur le plan des adaptations dans les actes de la vie quotidienne, en lien avec les demandes et attentes de la personne.

#### 4.1.3 DROIT A L'INFORMATION :

Des instances sont en place pour transmettre les informations collectives, tels le CVS, ou la réunion du lundi avec les résidents. Les informations concernant le fonctionnement et l'organisation des établissements sont dans le livret d'accueil. Par ailleurs pour faciliter la compréhension individuelle, des entretiens avec les référents ou co-référents sont réalisés régulièrement.

Conformément au cadre légal, la personne accompagnée, le cas échéant, son représentant légal, dispose d'un droit d'accès à toute information ou document relatif à l'accompagnement (sauf disposition législative contraire). Cet accès est conditionné à une demande simple (ou une demande écrite) formulée auprès de la direction de l'établissement (ou du service). Le mode de consultation est au choix du demandeur : la consultation peut être faite sur place, ou par envoi d'une copie par courrier. La direction s'engage à proposer un rendez-vous dans les huit jours consécutifs à la demande. Le délai est porté à deux mois lorsque les informations datent de plus de cinq ans.

- Pour chaque situation, un dossier papier et une version numérique (dossier unique) sont réalisés dans le respect des lois en vigueur concernant sa protection, sa divulgation et son traitement.
- Les données concernant les usagers font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et libertés. La personne accueillie a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes au recueil et au traitement des données nominatives la concernant.
- Les données médicales sont protégées par le secret professionnel. Par ailleurs, tous les professionnels de l'établissement sont soumis à un devoir de confidentialité concernant les personnes accompagnées, tel que stipulé dans leur contrat de travail.

- En cas de contestation ou de réclamation, la possibilité est donnée à la personne accueillie, sa famille et/ou son représentant légal de contacter la personne qualifiée. Les personnes désignées sont affichées dans l'établissement.

---

#### 4.1.4 PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE :

Pour chaque personne accueillie, une présentation du fonctionnement de l'établissement est faite en amont de son admission. (Cf procédure d'admission). La participation à l'élaboration du projet personnalisé par la personne accueillie est inscrite dans la procédure.

Afin de s'assurer de la compréhension des situations, les référents rencontrent régulièrement les personnes accompagnées, des groupes de paroles sont mis en place, des réunions du lundi sur l'hébergement et des interventions collectives sont organisées. Une réflexion sur la mise en place de documents FALC (facile à lire et à comprendre) est en cours.

Les infirmières prennent également le temps d'explications pour faciliter la compréhension des actions médicales qui vont être envisagées.

---

#### 4.1.5 DROIT A LA RENONCIATION :

Des personnes accueillies sont libres d'arrêter les activités internes ou externes, de demander à changer de kinésithérapeute, ou de médecin. Toute demande de renonciation ayant un impact sur la santé ou la vie en collectivité fait l'objet d'une évaluation et d'une réflexion collective et pluridisciplinaire.

---

#### 4.1.6 DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX :

L'EAM accueille un public d'adultes, pour autant, la place des familles est prise en considération pour le bien des personnes et avec leur accord. Ainsi quand la personne y consent, la famille ou son représentant légal est questionnée dans le cadre du projet personnalisé, une restitution peut même être faite. L'établissement assure l'organisation des séjours au domicile familial pour ceux qui le souhaitent et qui le peuvent, ainsi qu'un soutien aux familles dans la mise en place d'adaptations ou d'aide humaine au domicile. Une fois par an les familles sont conviées à une réunion ou sont évoquées les actions à venir sur l'année. Ponctuellement des événements festifs sont organisés (fête de l'été par exemple) pendant lesquels les familles peuvent être conviées.

---

#### 4.1.7 DROIT A LA PROTECTION :

Les dossiers des personnes sont individuels et sous clé. Leur consultation est encadrée par une procédure pour en garantir la sécurité et la confidentialité. Chaque personne accompagnée bénéficie d'un suivi médical et paramédical adapté à sa situation, ce suivi est, pour la majorité, coordonné par les infirmières.

Le dossier numérique est sécurisé sur un logiciel appelé TERRASIS hébergé sur un serveur habilité à accueillir les données de santé.

Les personnes accueillies étant vulnérables, la présence 24h/24h de professionnels dans l'établissement garantit leur sécurité, un système d'appel malade et de sécurité incendie sont également opérants.

---

#### 4.1.8 DROIT A L'AUTONOMIE :

Chaque personne hébergée dispose d'un logement individuel et peut y recevoir qui elle souhaite. Par ailleurs, la sortie de l'établissement est libre, que ce soit pour aller faire des courses, exercer un culte, faire une activité sportive, aller à un spectacle, rendre visite à un proche, etc. Chaque personne dispose librement de son argent en lien avec les gestionnaires de la mesure de protection s'il y en a une.

---

#### 4.1.9 PRINCIPE DE PREVENTION ET DE SOUTIEN :

Pour les personnes qui le souhaitent, un suivi par la psychologue est possible, cela peut permettre la prise en compte de certaines difficultés liées au vieillissement ou à l'augmentation de la dépendance.

Le recueil des directives anticipées permet d'accompagner la fin de vie au regard des souhaits de la personne.

---

#### 4.1.10 DROIT A L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUES A LA PERSONNE ACCUEILLIE :

Les personnes qui le souhaitent sont accompagnées pour qu'elles puissent accomplir leurs devoirs civiques, pour assister à des conseils municipaux, à des commissions, ou au conseil d'administration des PEP86, entre autres.

---

#### 4.1.11 DROIT A LA PRATIQUE RELIGIEUSE :

Au regard des convictions religieuses et à la demande, les repas sont adaptés, et l'exercice du culte est respecté.

---

#### 4.1.12 RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITE :

Les activités de « nursing » sont réalisées dans les studios individuels garantissant le respect de l'intimité, les discussions concernant les personnes accueillies ne se tiennent pas en présence de personnes non concernées.

---

### 4.2 LES PRINCIPES D'INTERVENTION

Outre le respect des droits de la personne cités précédemment, voici quelques principes qui guident les interventions.

---

#### 4.2.1 UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Si la personne évolue dans un cadre collectif, à l'hébergement, durant les activités, pour autant, l'objectif reste de personnaliser les accompagnements et de prendre en considération les attentes, les besoins singuliers, les rythmes, ainsi que les capacités motrices et cognitives.

---

#### 4.2.2 LE RESPECT DES DEMANDES ET DES ATTENTES

Le respect des demandes et des attentes de chaque personne guide les interventions. L'équipe pluridisciplinaire élabore conjointement le projet personnalisé avec la personne et la prend en considération dans sa globalité tant sociale, psycho-affective, que motrice.

---

### 4.2.3 PROMOUVOIR LE POUVOIR D'AGIR ET L'AUTODETERMINATION

L'EAM veille à valoriser les compétences, les savoir-faire et l'expertise d'usage des personnes accueillies afin de les encourager à prendre leurs décisions, à être pleinement acteurs de leur parcours de vie et de leur accompagnement.

---

### 4.2.4 OUVERTURE VERS L'EXTERIEUR ET INCLUSION

L'établissement se veut résolument ouvert vers l'extérieur afin de favoriser l'inclusion sociale .

Les personnes accueillies ont la liberté d'aller et venir, en fonction de leurs centres d'intérêt, et peuvent bénéficier d'une organisation favorisant les déplacements vers l'extérieur, l'intégration dans la vie de la commune ou des activités de sport, culturelles ou de loisirs.

---

### 4.2.5 REINTERROGER SA PRATIQUE

La place des professionnels dans les principes d'intervention est essentielle. Il faut donc donner les moyens à chacun de penser sa pratique afin que les interventions soient adaptées pour répondre aux besoins et à l'évolution des personnes accueillies. C'est pourquoi différents dispositifs sont mis en place : groupes de travail, formations collectives et individuelles, réunions d'équipe, réunions de projet personnalisé, ateliers d'analyse de la pratique.

---

## 4.3 LA REFLEXION ETHIQUE ET LA GESTION DES PARADOXES

---

### 4.3.1 LE COMITE DE REFLEXION ETHIQUE

Pour apporter des pistes de réflexion aux situations complexes, un Comité de Réflexion Ethique a été créé au sein de l'association des PEP86. Il est composé de professionnels de l'ensemble de l'association. Les questions qui leur sont soumises émanent des différents établissements des PEP86.

---

### 4.3.2 LES ATELIERS D'ANALYSE DE LA PRATIQUE

Depuis mars 2023 ont été mises en place des séances d'analyse de la pratique pour les professionnels qui le désirent, assurée par un prestataire extérieur une fois par mois. Elles sont à destination des personnels éducatifs et de la psychologue.

---

### 4.3.3 LES INSTANCES D'ECHANGES POUR LES PROFESSIONNELS

Au sein de l'institution, les temps d'échanges permettent également de se questionner sur les situations complexes, lors de réunions exceptionnelles pluriprofessionnelles, et des réunions hebdomadaires d'équipe.

---

## 4.4 LE DEPLOIEMENT D'UNE CULTURE DE LA BIENTRAITANCE

Le respect des droits, les principes d'intervention, la réflexion éthique s'inscrivent pleinement dans le respect de la Charte de Bientraitance établie par l'Association gestionnaire selon les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS.

Sont rappelés ici les 4 grands principes fondamentaux détaillés précédemment figurant dans cette charte:



---

#### 4.4.1 UN ACCOMPAGNEMENT RESPECTUEUX DES DROITS ET DES CHOIX DE LA PERSONNE

- Le libre choix : les établissements mettent en place les outils et le fonctionnement nécessaires au recueil de la parole des personnes accompagnées et respectent leur droit de dire non.
- La participation : La personne est actrice de son projet et participe à la co-construction de son parcours.
- La personnalisation : la singularité est le fondement de la personnalisation des interventions dans le respect du rythme et du mode de vie de chacun.
- L'intimité et la vie privée : le respect de ce droit fondamental doit guider les actions et la pratique.
- Autonomie et citoyenneté : Les actions mises en place au sein de l'établissement garantissent l'accès à l'éducation, la culture, les loisirs et favorise l'autonomie et la citoyenneté.

---

#### 4.4.2 LA QUALITE DU LIEN ENTRE PROFESSIONNELS ET PERSONNES ACCOMPAGNEES

- Information et communication : La personne accompagnée bénéficie d'une écoute, d'une information et d'une communication adaptée dans le respect de la confidentialité.
- Nature et expression de la relation : les professionnels veillent à respecter la juste proximité dans sa relation avec la personne accompagnée.
- Sécurité physique et morale : La sécurité tant physique que psychique et morale ainsi que le confort des personnes accompagnées sont une préoccupation du quotidien et passe par l'entretien d'un environnement sécurisant qui contribuera à prévenir et prendre en compte la souffrance et la douleur.
- Prévention de la violence et de la maltraitance : Nul ne devant sous-estimer son potentiel maltraitant, une vigilance de chaque instant s'impose afin de prévenir des situations de violence et de maltraitance.

---

#### 4.4.3 UN CADRE ET UN FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNELS FAVORISANT UNE CULTURE DE LA BIENTRAITANCE

- Projet d'établissement et associatif : Ces Projets, élaborés collectivement avec les personnes accompagnées et les professionnels sont actualisés régulièrement et rappellent les grands principes qui guident les actions au quotidien dans le respect de la charte de bientraitance.
- Echanges, réflexions éthiques, questionnements : Les réunions, les groupes de travail, les ateliers d'analyses de la pratique permettent une remise en question et une interrogation permanente sur les pratiques et une réactivité face aux évolutions de la population accompagnée.
- Evaluation de la qualité : Notre établissement, s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité par le biais d'évaluations qui permettent les ajustements nécessaires face aux besoins, aux attentes et à leur évolution dans le temps.
- Formation et qualification : Des formations sont réalisées autour du vieillissement, des troubles alimentaires, de la connaissance du handicap neuromoteur. Elles viennent apporter des éléments de compréhension sur les interventions du quotidien et ainsi permettre de se décaler et penser les accompagnements.
- Gestion de l'information : L'établissement met en place des temps, des lieux et des outils pour optimiser la transmission et la circulation des informations nécessaires à l'accompagnement des personnes.

- Organisation et management : un management de proximité et participatif permet d'associer les professionnels au fonctionnement, et à l'organisation afin d'éviter les essoufflements et un sentiment d'insécurité dans ses pratiques.

#### 4.4.4 UNE OUVERTURE SUR UN ENVIRONNEMENT PORTEUR D'ENRICHISSEMENT MUTUELS

- Liens avec les familles : L'accompagnement de personnes adultes ne doit pas empêcher, avec l'accord de la personne, de maintenir des liens avec les familles et de les consulter.
- Partenariat et ouverture : la sollicitation de partenaires extérieurs et l'ouverture vers d'autres structures ou acteurs de la vie des personnes permettent d'ouvrir le champ des compétences, de mutualiser les expériences et d'enrichir les pratiques.
- Recherche, créativité et innovation : Pour s'adapter au plus près aux singularités, aux besoins et aux attentes des personnes accueillies, il est indispensable d'être dans une recherche permanente de solutions parfois innovantes qui tiendront compte des spécificités et des contraintes.

### 4.5 LA POLITIQUE DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

Le respect des droits de la personne accompagnée et la prévention du risque de maltraitance constituent des axes socles de l'activité de l'établissement.

Conformément à la charte de bientraitance associative, l'établissement déploie des orientations visant d'une part, à prévenir le risque de maltraitance et, d'autre part, à opérer un traitement systématique des faits de maltraitance.

Cette démarche s'appuie sur :

- Une définition claire de la maltraitance, telle qu'énoncée à l'article L119-1 du CASF, soit : « La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations »
- L'information des personnes accompagnées via le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement
- Une gestion attentive des ressources humaines incluant notamment :
  - La qualification des professionnels
  - Le contrôle des antécédents judiciaires
  - La mise en place de fiches de poste conformes aux référentiels métiers
  - La sensibilisation et la formation des professionnels
  - La qualité de vie au travail, les échanges et la coordination
- L'identification et l'interrogation régulière, par l'équipe professionnelle, des situations à risque de maltraitance
- Une procédure associative de signalement et de traitement de la maltraitance déclinant :
  - Les modalités de signalement par tout professionnel confronté à une situation de maltraitance
  - Les modalités de traitement immédiat pilotés par l'équipe de direction
  - La protection de la personne concernée
  - Le signalement aux autorités administratives et judiciaires
  - L'analyse de l'évènement indésirable
  - La mise en place de mesures préventives ou correctives

En cas de maltraitance, la direction engagera toute mesure proportionnée à la gravité de l'acte conformément aux règles juridiques en vigueur.

Un bilan annuel est réalisé tel que prévu par la procédure de gestion des événements indésirables.

## 5 LE PARTENARIAT, L'OUVERTURE A ET SUR L'ENVIRONNEMENT

### 5.1 UN PROJET INCLUSIF A POURSUIVRE :

L'inclusion, c'est, entre autres, insuffler une dynamique impliquant conjointement les personnes accompagnées, leur famille, les professionnels et les acteurs du territoire.

Dans la mouvance de son association gestionnaire les PEP86 et de son Projet Associatif 2021-2025<sup>6</sup>, le Pôle ESAT entend poursuivre ses projets inclusifs en développant son réseau, en formalisant ses partenariats, en réfléchissant à des prestations en son sein ou hors-les-murs pour être en mesure de répondre de manière personnalisée aux aspirations de chacun, dans le respect de ses droits.

C'est à travers les projets personnalisés que l'équipe pluridisciplinaire travaille autour des demandes et des souhaits de chaque personne pour individualiser l'accompagnement et mobiliser les ressources internes et extérieures nécessaires. Il s'agit de permettre à chacun de pouvoir exprimer son appartenance à notre société et d'y participer de plein droit, s'il le souhaite.

### 5.2 LE LIEN AVEC LES PRESTATAIRES D'ACTIVITES EXTERIEURES

Participer à une activité extérieure sans l'accompagnement d'un professionnel de l'établissement, peut mettre en insécurité la personne ou même, le prestataire, parfois peu familier avec le handicap. Il est donc essentiel, si la personne le demande, de sécuriser ces interventions extérieures. Cela passe par la signature de conventions, notamment, mais aussi une écoute de l'utilisateur et du prestataire.

#### 5.2.1 LES ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS EXTERIEURES INDIVIDUELLES OU COLLECTIVES

Beaucoup de personnes accompagnées pratiquent des activités extérieures seules ou en groupe : la gymnastique, le scrabble, le taekwondo, le GEM (groupe d'entraide mutuel), l'Arantelle, la sarbacane, le Handisport, la chorale, etc.

L'ouverture vers l'extérieur, c'est aussi la possibilité de faire ses courses seul, de participer à des manifestations sportives, culturelles ou citoyennes (participation aux réunions du Conseil Municipal, participation aux commissions d'accessibilité de la Poitiers ou de la commune)

---

<sup>6</sup> Axe 2 du Projet Associatif PEP86 2021-2025 : Faciliter l'accès au droit commun pour tous dans une logique inclusive

---

## 5.2.2 LES TRANSPORTS INDIVIDUELS

Pour réduire les coûts liés au transport, une convention a été établie avec l'association Intermédiaire l'Envol. L'établissement met à disposition ses véhicules et ce sont des chauffeurs de l'Envol qui interviennent pour assurer les transports. Ce partenariat permet aux personnes accueillies de se déplacer à l'extérieur de l'institution à un coût raisonné au regard de l'absence de transports publics adaptés.

---

## 5.2.3 LES CONVENTIONS :

Actuellement nous avons signé des conventions avec :

- Des kinésithérapeutes libéraux pour que ces derniers interviennent au sein de l'établissement auprès des personnes accueillies.
- L'ENVOL entreprise intermédiaire qui assure les transports des personnes accueillies pour les trajets personnels seul ou en groupe.
- Ponctuellement, des conventions sont établies avec les proches pour des prêts de véhicules adaptés
- Le service des urgences du CHU de Poitiers qui encadre les conditions d'accueil des personnes arrivant dans ce service : notamment la présence d'un accompagnant de l'établissement.

Par ailleurs, l'établissement favorise les conventionnements individuels des personnes accompagnées pour leurs activités dans une démarche inclusive.

## 5.3 LE LIEN AVEC LES FAMILLES, LES AMIS ET LES MANDATAIRES :

S'ouvrir c'est aussi maintenir les liens avec les proches et la famille, si l'adulte accompagné en exprime l'envie et le besoin. C'est pourquoi, l'EAM met en place des outils pour faciliter la communication, les retours en famille et les visites des proches.

D'autres entrevues plus formelles se tiennent également dans le cadre du projet personnalisé, c'est alors l'occasion d'échanger avec les tuteurs et/ou les mandataires autour des projets d'aménagement de studio, de renouvellement de dossier, etc.

Par ailleurs, les événements importants d'organisation intervenant en dehors des comptes rendus du CVS, peuvent être relayés ponctuellement aux représentants légaux par courrier ou par téléphone.

Chaque mois de septembre, l'équipe de direction invite les familles et représentants légaux à une réunion d'informations d'ordre général sur l'année écoulée, les projets à venir et pour répondre aux éventuelles interrogations.

## 5.4 LE LIEN AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS

Conventionner c'est aussi permettre à chacun de penser son parcours, de faire des stages dans un autre établissement, et de repenser son projet de vie.

Ces stages peuvent permettre des changements de situations pour ceux qui en font la demande et en ont les possibilités.

C'est aussi le moyen d'accueillir régulièrement des stagiaires sur l'hébergement, en lien avec d'autres institutions comme l'IEM de Biard par exemple.

C'est également entretenir des échanges de proximité avec d'autres établissements comme la maison de la forêt des charmes de St Julien L'ars. Ces rencontres permettent de questionner la démarche d'évolution permanente de la qualité auprès des résidents.

S'ouvrir, c'est enfin pouvoir accueillir au sein de l'établissement des professionnels en devenir, qui par le biais d'un stage peuvent se construire une identité, acquérir des compétences, et appréhender les différentes facettes de leur futur métier.

#### 5.5 LE LIEN AVEC LES PRESTATAIRES DE SERVICE ET DE MAINTENANCE :

Le bon fonctionnement de l'établissement passe par un entretien, une maintenance régulière et le respect des normes de sécurité et d'hygiène. Des contrats de maintenance et de contrôle sont passés avec des entreprises extérieures, qui interviennent en lien avec l'agent de maintenance de l'établissement, pour les installations électriques, le SSI, les véhicules, le nettoyage, la lingerie, la chaufferie, l'informatique, la téléphonie, la domotique, l'entretien des fauteuils électriques, et les différents équipements de l'établissement.

L'établissement travaille avec la SODEXO pour la mise en place et l'application des procédures d'hygiène alimentaires.

## 6 L'ORGANISATION, LES COMPETENCES ET LES RESSOURCES MOBILISEES

### 6.1 LE FINANCEMENT

L'association des PEP86 a signé, en 2024, un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) pour une période de 5 ans avec les 2 financeurs que sont le Conseil Départemental de la Vienne (CD86) et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce contrat fixe le contour des obligations mutuelles des parties.

Chaque année, l'établissement reçoit des arrêtés de tarification des divers financeurs venant préciser le montant de la dotation globale de financement.

L'EAM est financé sous forme de dotation globale de fonctionnement, par le Conseil Départemental. Pour les personnes dont le domicile de secours est dans un autre département que la Vienne, l'établissement facture mensuellement le département d'origine sur base d'un prix de nuitée ou de journée (pour les accueil de jour) déterminé par le Conseil Départemental de La Vienne.

La partie médicalisée de l'EAM (ex-FAM) est financé par l'ARS.

### 6.2 L'ORGANISATION (ORGANIGRAMME)

Des modifications de l'organigramme se sont opérées depuis 2019 avec le changement de direction, l'arrivée d'un directeur-adjoint, puis d'une cheffe de service et ont entraîné des évolutions dans le fonctionnement. Les groupes de travail ont mis en exergue la nécessité de mettre à jour les fiches de poste afin de préciser les missions de chacun dans cette nouvelle configuration.

Néanmoins, dans le prolongement du projet d'établissement précédent, les missions générales de chaque service œuvrent pour le bien-être, l'autonomie et le respect des libertés individuelles des usagers. L'écoute et le respect sont des principes communs à l'ensemble des personnels.

#### 6.2.1 ORGANIGRAMME

Fonctions	Organigramme au 31/12/2023
<b>Direction/Encadrement</b>	<b>1.40</b>
- Directrice	0,10
- Directeur adjoint	0,50
- Cheffe de service	0,80
<b>Administration/Gestion</b>	<b>1.25</b>
- Technicien supérieur	0,67
- Technicien qualifié	0,33
- Agent administratif	0,25
<b>Socio-éducatif</b>	<b>16.65</b>

- AMP/AES	15.5
- Moniteur éducateur	1
- Assistant de service social	0,15
<b>Service Généraux</b>	<b>10.10</b>
- ASI	5
- Ouvrier qualifié	1,6
- Agent technique	0,5
- Surveillant de nuit	3
<b>Paramédical</b>	<b>5.95</b>
- Infirmier	1.7
- Kinésithérapeute	0.05
- Ergothérapeute	0.80
- Psychologue	0.40
- Aide-soignant	3

---

### 6.2.2 LE SERVICE ADMINISTRATIF

Le service se compose d'une agente administrative, d'une technicienne qualifiée, d'une technicienne supérieure et d'une assistante sociale.

Le service administratif assure l'accueil téléphonique et physique du public tant interne qu'externe à l'établissement.

Il offre un soutien administratif à l'ensemble des personnes accompagnées, de leurs représentants légaux et du personnel.

C'est également le personnel du service administratif qui gère la facturation des usagers du pôle PEP86 (Adriers et Smarves), la commande des repas, la réservation des navettes de transport, le suivi administratif des dossiers des usagers et des professionnels, les formations des professionnels et le suivi de la démarche qualité du pôle PEP86.

---

### 6.2.3 LES SERVICES GENERAUX

L'agent de maintenance veille au bon état général de l'établissement. Il assure le suivi des entretiens et des maintenances afin de répondre aux normes légales et assurer la sécurité et le confort de tous.

Les Agents de Service Intérieurs (ASI) assurent la mise en température et le service des repas, l'entretien du linge des usagers qui sollicitent cette prestation ainsi que la désinfection des locaux.

Les veilleurs de nuit assurent la sécurité morale et physique des personnes hébergées. Ils les écoutent, les rassurent, les sécurisent et canalisent les angoisses de la nuit. En outre, ils assurent la transmission des informations aux équipes de jour pour l'accompagnement. Ils sont également chargés de la désinfection d'une partie des communs.

---

### 6.2.4 LES PERSONNELS MEDICAUX, PARAMEDICAUX ET MEDICO-SOCIAUX

L'équipe paramédicale est composée de deux infirmières, de deux ergothérapeutes, d'un kinésithérapeute, et d'une psychologue.

La fonction de l'équipe de soins est d'apporter des réponses thérapeutiques adaptées aux différents problèmes de santé que rencontrent les usagers. Ils apportent également un éclairage médical aux équipes encadrantes. Ils sont l'interface entre le l'établissement et les professionnels de santé externes.

- Les infirmières assurent les soins, la planification et les accompagnements en RDV médicaux mais également le suivi en termes de prévention et de vaccination.
- Le kinésithérapeute est salarié 2h00 par semaine afin d'être présent aux réunions paramédicales. Il assure, en tant que libéral, les différentes séances individuelles dans la salle kiné de l'établissement.
- Les ergothérapeutes aménagent l'environnement des usagers et proposent des soutiens techniques dans le but de compenser une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie quotidienne.



---

### 6.2.5 L'EQUIPE EDUCATIVE

L'équipe éducative regroupe, les moniteurs éducateurs, , les Aides-Médico-Psychologiques ou Accompagnants Educatifs et Sociaux, les aides-soignantes. Elle propose grâce à un juste équilibre de savoir-faire et savoir-être, un accompagnement social aux usagers ; l'objectif est de favoriser leur bien-être, de développer leur autonomie, mais aussi de maintenir et d'améliorer leurs acquis, de proposer de nouveaux apprentissages.

---

### 6.2.6 L'EQUIPE DE DIRECTION

L'équipe de direction se compose d'une directrice du pôle PEP86, d'un directeur adjoint, et d'une cheffe de service éducatif.

Elle met en application les directives du conseil d'administration. La direction est garante du bien-être des personnes accompagnées et des salariés. C'est également la direction qui est responsable du respect des lois, des normes, de la sécurité

## 6.3 LES TEMPS DE REUNIONS

Réunion	Durée	Fréquence	Participants	Animateur	Objectifs
<b>Réunion paramédicale</b>	1h	Hebdomadaire	L'équipe paramédicale	Directeur adjoint ou cheffe de service	Transmission d'informations et coordination des soins
<b>Réunion éducative</b>	2h	Hebdomadaire	Les équipes éducatives et paramédicales Surveillants de nuit	Cheffe de service ou directeur adjoint	Transmission d'informations sur des situations existantes pour trouver collectivement des stratégies face à ces difficultés
<b>Réunion ASI</b>	2h	Toutes les 3 semaine	ASI, cheffe de service, directeurs adjoint	Directeur adjoint ou cheffe de service	Organisation du travail ménage et cuisine. Temps d'échange et d'information.
<b>Réunion de direction</b>	2h	Hebdomadaire	Directrice, directeur-adjoint, cheffe de service	Directrice	Organisation
<b>Analyse de la pratique</b>	1h	1 fois par mois	Par équipe éducative et ensemble ESAT/SAVS	Psychologue libérale	Evocation des pratiques en équipe

## 6.4 LA POLITIQUE DE FORMATION

Chaque année, un Plan de Développement des Compétences (PDC) est mis en œuvre au niveau du Pôle Adriers-Smarves. Lors de la rédaction de celui-ci, la direction agrège 4 sources de données :

- Les souhaits/besoins de formation formulés lors des entretiens professionnels
- Les demandes individuelles formulées par les salariés au moment de l'élaboration du PDC
- Les orientations données par l'association gestionnaire
- Les besoins de formation liés aux projets de développement de l'établissement

La stratégie de formation mise en œuvre au sein du Pôle favorise pleinement la qualification des personnels pas ou peu qualifiés.

Les dernières formations collectives réalisées dans le cadre du plan de formation portaient sur la bien-être, les troubles du comportement, le vieillissement et les écrits professionnels

Des formations « sécurité » sont également organisées (SST, manipulation d'extincteur, gestion du SSI, etc.)

## 7 LA DEMARCHE QUALITE, SECURITE, ENVIRONNEMENT

### 7.1 L'EVALUATION DE LA QUALITE

La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rend obligatoire pour l'établissement de procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre (Article L312-8 du CASF). Conscient des enjeux posés et de l'intérêt des processus sous-jacents, le conseil d'administration de l'Union Régionale des PEP du Poitou Charentes a lancé dès 2005 ses premières réflexions autour de la démarche qualité. Une commission régionale composée d'administrateurs et directeurs d'établissement des quatre départements a été mandatée pour élaborer et proposer aux associations départementales PEP, une batterie d'outils propres à aborder collégialement le rendez-vous de l'évaluation interne. Les outils et méthodes utilisés ont régulièrement été actualisés au regard des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM puis de la HAS.

L'établissement a réalisé sa dernière évaluation interne en 2021. Dans le cadre de démarches participatives, l'évaluation interne a porté sur les domaines d'évaluation recommandés par l'ANESM : la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale, la personnalisation de l'accompagnement, la garantie des droits et la participation des usagers, la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers. Une appréciation a également été portée sur le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre, l'organisation interne de l'établissement, l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement. L'établissement a complémentaiement organisé la réalisation d'une évaluation externe en juin 2014 pour le Foyer de Vie (EAM) et le Foyer d'Hébergement (EANM) et en novembre 2015 pour le Foyer d'Accueil Médicalisé (EAM).

Au regard de l'évolution du dispositif d'évaluation prévu par de la Loi n°2019-774 dite « Loi Santé » et ses décrets d'application, l'établissement fera procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre selon la procédure élaborée par la Haute Autorité de santé et selon le calendrier arrêté par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine.

Impulsée par notre association gestionnaire, qui en fait un axe fort de son dernier projet associatif 2021-2025, la démarche qualité du Pôle ESAT poursuit son imprégnation à chaque niveau d'intervention.

En prolongement du dernier projet d'établissement, les supports et outils d'évaluation de la qualité de l'accompagnement se formalisent, se développent et tendront à se renforcer dans les années à venir. Il s'agit là d'une démarche continue pour répondre de façon optimale à un environnement mouvant, en évolution perpétuelle.

L'épanouissement des personnes accompagnées forme le socle des actions des professionnels de l'établissement. Celui-ci passe par le respect de leur singularité, de leurs besoins, de leurs envies, de leurs remarques mais aussi et surtout par une prise en compte de leur expertise d'usage et de leur pouvoir-d'agir.

Il passe également par un accompagnement sécurisé, respectueux des normes et des évolutions sociétales avec des personnels formés et considérés qui évoluent dans des conditions de travail optimales.

Pour ce faire, il existe différents outils qui permettent de recueillir, d'évaluer et de mettre en place un plan d'actions correctives.

L'association a mis en place pour chaque établissement un logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques AGEVAL.

## 7.2 LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Le tableau ci-dessous répertorie ces différents espaces d'expression mis en place ou en projet de développement suite aux travaux effectués par les différents groupes de travail des professionnels et les groupes de paroles organisés avec les personnes accompagnées dans le cadre de ce projet.

Espaces d'expression	Objectifs/missions	Fréquence	Participants	Perspectives
<b>CVS</b>	Le CVS a pour missions de se positionner et d'être force de propositions concernant le bon fonctionnement de l'établissement.	5 à 6 réunions par an	3 représentants des usagers 1 représentant des familles 1 représentant du personnel 1 représentant des PEP86	Améliorer l'accessibilité des comptes rendus aux usagers
<b>Réunion du lundi</b>	Transmissions d'informations aux personnes hébergées sur l'organisation, les activités et recueil de leur demandes	1 <sup>er</sup> lundi du mois	Professionnels éducatifs Cheffe de service Directeur adjoint Personnes hébergées	Envisager de diffuser un compte rendu de décisions prises pendant cette instance sur l'intranet et d'en proposer une version accessible aux personnes accompagnées
<b>Entretiens individuels dans la procédure du PP</b>	Recueil des attentes de la personne accompagnée	Au moins une fois de façon formelle	1 des référents 1 usager	Inclure dans le PP les attentes exprimées lors des échanges informelles si la personne le souhaite.
<b>Groupes de parole</b>	Groupes de parole en comité restreint sur des thèmes pré établis par les professionnels ou à la demande des personnes accompagnées	Selon les besoins ou les événements	1 ou 2 professionnels Groupe d'usagers volontaires	Formaliser la mise en place de groupes de paroles sur des thèmes précis dans le cadre de projets, d'évaluations des prestations proposées, de prévention pour affirmer la personne accompagnée en tant qu'actrice de la démarche qualité dans l'établissement.
<b>Enquête de satisfaction</b>	Evaluer la satisfaction des personnes accompagnées, des professionnels et/ou des familles sur des sujets précis.  Recueillir la parole de la personne sur son accompagnement par entretien individuel par un administrateur des pep86 pour un regard extérieur	Ponctuellement pour l'évaluation d'un projet  Dans le cadre de l'autoévaluation	Les personnes accompagnées Les professionnels Les familles et représentants légaux Administrateurs de l'association gestionnaires – Tous les usagers	Systematiser le process pour les projets qui impactent de façon significative l'organisation, l'accompagnement  Systematiser la démarche au moment des autoévaluations (la dernière enquête date de 2018).
<b>Réunions d'informations</b>	Transmettre aux usagers des informations ponctuelles relatives au fonctionnement ou à des événements particuliers.	Selon les événements à transmettre	1 représentant de la direction, d'un partenaire le cas échéant, Usagers	
<b>Les plaintes et réclamations</b>	Permet à un usager de déposer une plainte ou une réclamation auprès d'un professionnel de son choix qui fera un recueil factuel. L'événement sera présenté en réunion pluridisciplinaire et reporté sur AGEVAL afin de formaliser les actions correctives	A la demande	Usager ou son représentant accompagné ou non Un personnel Réunion pluridisciplinaire	Déployer ce dispositif très peu investi par manque d'information.
<b>Entretiens individuels à la demande</b>	Les personnes peuvent solliciter à tout moment un personnel de l'établissement	A la demande	Usager Personnel	

### 7.3 LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La démarche qualité passe aussi par une veille sur les conditions de travail des professionnels, leur bien-être, et leur montée en compétences.

- Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) est actualisé chaque année et génère un plan d'actions qui vise à limiter les risques professionnels.
- Le Plan de Développement des Compétences : il contribue à l'amélioration de l'accompagnement par la montée en compétences des personnels via des formations collectives identifiées dans le plan d'actions ou des formations individuelles à la demande.
- Les entretiens individuels d'évaluation : Ces entretiens sont l'occasion pour la direction et le salarié de se rencontrer pour échanger sur les missions déclinées par la fiche de poste, sur les points forts et les axes d'amélioration possibles.
- Les entretiens professionnels et les bilans à 6 ans permettent de faire un point sur les besoins en formations et d'aborder les perspectives professionnelles.
- Les événements indésirables : ce dispositif permet au personnel de faire remonter un dysfonctionnement, un fait inquiétant ou encore un accident du travail. Un événement indésirable réclame un traitement par la direction dans les plus brefs délais.
- Les espaces d'expression des salariés : les différentes réunions hebdomadaires permettent aux personnels d'échanger, d'être impliqués dans les projets de l'établissement, de relayer les informations.  
Par ailleurs, l'association PEP 86 a mis en place, en 2021, une cellule de soutien psychologique tenue par un prestataire extérieur que chacun peut solliciter de manière anonyme.
- Analyse de la pratique : Une fois par mois sur la base du volontariat pour le personnel éducatif, la psychologue et les professionnels de l'ESAT assuré par une prestataire extérieure.
- Des enquêtes RPS diligentées par le siège de l'Association et effectuées par un prestataire extérieur se sont déroulées en 2021 et 2024. Les points de vigilance viennent abonder le DUERP et s'intègrent dans le plan d'actions au chapitre des risques Psycho-sociaux.

### 7.4 LA GESTION DOCUMENTAIRE

L'établissement est engagé dans une démarche visant la maîtrise de ses documents. L'objectif est d'assurer la publication, la conservation et la mise à disposition auprès des professionnels de l'ensemble des documents valides (procédures, protocoles, formulaires, etc.). Les règles associées sont définies dans une procédure associative

La gestion documentaire : L'association gestionnaire a lancé en 2021 le projet d'une gestion documentaire commune aux établissements PEP86. Elle est en cours d'élaboration sur Ageval. Elle devrait permettre aux personnels d'avoir accès à une bibliothèque documentaire commune avec entre autres, les différents protocoles, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS ou tout autre document de référence permettant de fluidifier l'information ainsi que les échanges interprofessionnels.

## 7.5 LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Partie intégrante de la démarche qualité/gestion des risques, l'établissement est engagé depuis 2018 dans un processus de déclaration et de traitement des événements indésirables. La démarche vise à prévenir la survenue ou la reproduction d'un accident, d'un presque-accident, d'un incident, ou d'un dysfonctionnement. Une procédure associative décrit et encadre le dispositif. Elle prévoit une phase de déclaration par tout professionnel confronté à un événement indésirable, une phase de traitement avec mise en place d'actions préventives ou correctives, et une phase de retour d'expérience. La direction de l'établissement est signataire d'une charte de confiance à l'attention des professionnels.

## 7.6 LA GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

Le dispositif de gestion des plaintes et réclamations vise à favoriser l'expression des personnes accompagnées et de leurs proches, à leur apporter une réponse et, le cas-échéant, à mettre en place des mesures préventives ou correctives pour améliorer la qualité de l'accompagnement. Une procédure associative en décrit les exigences.

## 7.7 LA GESTION DES RISQUES

Conformément au cadre légal et réglementaire, l'établissement s'engage à assurer la sécurité des personnes accompagnées et des professionnels. Le règlement intérieur, le règlement de fonctionnement, les procédures, les registres et les affichages de sécurité précisent les conduites à tenir, les mesures de protection et de prévention des risques concernant notamment :

- La Canicule (plan bleu)
- Les IRA/GEA (DARI, plan bleu)
- Les TIAC (plan de maîtrise sanitaire, plan bleu)
- La Légionnelle (protocole, plan bleu)
- Le COVID-19 (procédures et plans de continuité)
- L'Incendie (registre et affichages de sécurité)
- La Sécurisation de l'établissement (fiche de sécurité, procédure, plan bleu)
- L'Interruption d'alimentation électrique et en énergie (DARDE, plan bleu)
- La circulation et l'utilisation des véhicules (procédures, charte d'utilisation des véhicules, fiches reflexes)

Des temps de formation et d'information des professionnels sont régulièrement organisés. L'entretien du matériel, les maintenances et les vérifications réglementaires sont assurés. Des plans de prévention sont élaborés avec les entreprises extérieures. L'évaluation des risques professionnels et l'actualisation des DUERP sont réalisés annuellement en lien avec le Comité Social et Economique.

## 7.8 L'AMELIORATION DE LA QUALITE

Le plan d'actions qualité /gestion des risques (PAQ) centralise les objectifs et les actions programmées visant l'amélioration de la qualité et de la maîtrise des risques. Les actions inscrites sont issues des résultats des évaluations réalisées, du traitement des événements indésirables, des résultats des différentes vérifications et enquêtes menées. Le PAQ précise notamment, pour chaque action, un niveau de priorité, un pilote et une échéance. L'avancée de la mise en œuvre du PAQ est suivie et régulièrement actualisée par la direction et le référent qualité du site en lien avec le responsable Qualité Sécurité Environnement associatif.

## 7.9 LA PROMOTION DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Conformément aux orientations associatives, l'établissement inscrit ses orientations et ses actions dans le cadre d'un développement plus durable. La dynamique engagée doit permettre d'interroger et d'améliorer le fonctionnement et les pratiques concernant notamment :

- Le développement d'une mobilité plus durable
- Une politique d'achats plus responsable
- Une alimentation plus durable
- Une réduction des consommations (eau, énergie, papier, ...)
- Des actions de promotion de la biodiversité
- La promotion de la santé et du bien-être au travail
- La réduction et le tri des déchets



## 8 LES CONSTATS, LES ORIENTATIONS ET LE PLAN D'ACTIONS

### 8.1 FICHE ACTION N° 1 : EVALUER L'ACCOMPAGNEMENT EN LIEN AVEC L'EVOLUTION DES PERSONNES ACCUEILLIES :

#### **Constat / diagnostic :**

Il y a depuis quelques années une évolution de la population accompagnée par l'établissement, avec notamment un vieillissement du public dont plus de la moitié aura 50 ans ou plus en 2026.

Les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, sont de plus en plus prégnants notamment en lien avec le vieillissement. Cette diminution des facultés motrices fine et globale est accompagné d'une fatigabilité, d'une diminution du temps de concentrations etc.

Cela crée donc au centre une scission avec une population de résidents plus jeunes et plus dynamiques désireux d'activités et d'un rythme plus soutenu.

Il semble donc nécessaire de pouvoir réfléchir à un fonctionnement, une organisation respectant les besoins de chaque résident et les conditions de travail des professionnels, pour satisfaire les exigences et besoins de chacun.

#### **Objectif :**

- Respecter les rythmes individuels
- Maintenir les compétences.
- Organiser les temps d'activités collectifs et individuels
- Optimiser les moyens et organisations de travail

#### **Actions :**

- Groupes de travail sur les besoins des résidents.
- Evaluer les besoins professionnels.
- Groupes de travail sur l'organisation entre besoins de soins et d'activités.

#### **Modalité de mise en œuvre :**

- Planification de groupes de travail
- Appropriation des RBPP (concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement.)

#### **Acteurs :**

- Des professionnels de chaque équipe
- Des résidents
- La Direction

#### **Calendrier de mise en œuvre :**

- 2025

## 8.2 FICHE ACTION N°2 : ACCOMPAGNEMENT DANS LE PARCOURS

### **Constat / diagnostic :**

Dans quelques années l'établissement va être confronté à une difficulté concernant le parcours des personnes accompagnées :

En lien avec l'évolution de la dépendance des adultes accueillis au foyer d'accueil médicalisé et au foyer de vie et les capacités d'accompagnement.

Un travail est nécessaire afin de chercher de solutions adaptées pouvant répondre aux besoins spécifiques liés au handicap moteur de personnes vieillissantes. Les adultes vieillissants du foyer d'accueil médicalisé et du foyer de vie voient leur degré de dépendance augmenter ainsi que leurs besoins médicaux. Au regard de cette évolution et des capacités de réponses de l'EAM, l'accompagnement au sein de la structure ne va plus répondre à leurs besoins, que ce soit en termes de rythme, de besoins individuels, de médicalisation, etc.

Cette difficulté est à mettre en corrélation avec les moyens humains dont dispose le centre ELDORADO qui ne permettront plus un accompagnement de qualité et conforme aux attentes des personnes.

### **Objectifs**

- Apporter des réponses adaptées à l'évolution des besoins et attentes des personnes, âge, niveau de dépendance, rythme de vie, ...
- Maintenir une dynamique correspondant aux besoins des plus jeunes accueillis au sein du foyer eldorado.
- Maintenir la qualité des accompagnements individuels et collectifs

### **Actions :**

- Faire une étude statistique des besoins individuels des personnes accompagnées.
- Faire une étude individuelle de l'évolution de la dépendance.
- Faire une étude statistique de l'évolution en âge et des départs à la retraite.
- Relever les besoins médicaux et paramédicaux de personnes accompagnées.
- Faire une analyse statistique du taux de présence semaine et weekend.
- Evaluer les besoins en professionnel.
- Rechercher des solutions extérieures (autres établissements)
- Interpeller les autorités tarification au regard des besoins.
- Imaginer une solution interne et alternative, nouveau dispositif, nouveaux locaux, etc.
- Rencontres de partenaire en fonction des projets initiés

### **Modalité de mise en œuvre :**

- Groupes de travail direction et comité de suivi
- Groupe de travail sur les données statistiques.
- Visites d'établissements
- Montage de projets

### **Acteurs :**

- La direction
- Infirmières,
- Les membres du comité de suivi
- Association départementale des PEP 86

### **Calendrier de mise en œuvre :**

- 2024-2026

### 8.3 FICHE ACTION N° 3 : AMELIORER LA COMMUNICATION INTERNE

#### **Constat / diagnostic :**

La communication, avec les personnes accompagnées, ou entre les professionnels manque de fluidité et d'accessibilité.

Même si une restitution orale avec explications est effectuée, les documents tels que les Projets Personnalisés, les comptes rendus de CVS, le projet d'établissement, ne sont pas accessibles à la compréhension de tous dans leur format écrit.

Pour les professionnels, les outils existants utilisés pour la circulation et la consultation des informations tels que les réunions d'équipe, Terrasis, ou Ageval ne sont pas exploités de façon optimale ou inexistant (un serveur interne à l'établissement).

#### **Objectifs**

- Rendre les documents à destination des personnes accompagnées plus accessibles
- Développer les outils de partage de l'information entre les professionnels

#### **Actions :**

- Formation des personnels concernés par la rédaction des documents afin de les rendre accessibles aux usagers.
- Réunions d'équipes plus efficaces avec un ordre du jour précis ainsi que la participation des personnels non éducatifs ou paramédicaux (veilleurs de nuit, personnel de la cuisine, de la lingerie, du ménage ou de l'administratif) s'ils sont concernés par un des thèmes abordés.
- Déploiement de la bibliothèque documentaire sur Ageval accessible aux salariés
- Elaborer un guide d'utilisation de Terrasis.
- Mettre en place un réseau interne avec des accès personnalisés pour accéder aux documents mis à jour.

#### **Modalité de mise en œuvre :**

- Groupes de travail
- Démarchage d'une formation sur l'accessibilité des documents écrits
- Elaboration de l'arborescence de la bibliothèque documentaire d'Ageval
- Démarchage d'un prestataire pour l'ouverture d'un serveur interne

#### **Acteurs :**

- Les usagers
- Les professionnels
- Le référent QSE du siège social
- La direction

#### **Calendrier de mise en œuvre :**

- 2024-2026

## 8.4 FICHE ACTION N° 4 : RENFORCER LA FORMALISATION DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE QUALITE

### **Constat / diagnostic :**

Certains process et outils (procédures, conventions, livrets d'accueil), notamment dans les domaines de l'admission et de l'accueil des stagiaires, des usagers et des salariés n'ont pas été actualisés depuis plusieurs années.

Le suivi du plan d'actions issus des différentes évaluations est formalisé.

La démarche qualité n'est pas suffisamment déployée auprès des professionnels du pôle. Pour le moment seuls les membres de la direction et un personnel de l'administratif ont des accès au logiciel de pilotage de la qualité, Ageval. De fait, la déclaration des événements indésirables n'est suffisamment ancrée dans les pratiques par manque d'appropriation.

La gestion documentaire n'est pas formalisée ni centralisée.

### **Objectifs**

- Optimiser l'accueil et d'admission des usagers et des salariés
- Améliorer le traitement des objectifs du plan d'actions
- Impliquer les professionnels dans la démarche qualité
- Mettre à disposition des personnels une bibliothèque documentaire

### **Actions :**

- Actualiser les procédures et les outils d'accueil et d'admission des usagers et des salariés
- Etablir une procédure de suivi du plan d'actions
- Ouvrir des accès sur Ageval à l'ensemble des salariés pour déclarer des événements indésirables de manière individuelle
- Créer et enrichir une bibliothèque documentaire commune aux établissements des PEP86 accessible aux personnels.

### **Modalité de mise en œuvre :**

- Groupes de travail pour l'actualisation des procédures et des outils
- Information et formation interne des salariés à l'utilisation d'Ageval

### **Acteurs :**

- Les professionnels
- Le référent QSE du siège social
- La direction

### **Calendrier de mise en œuvre :**

- 2024 et 2025

## 8.5 FICHE ACTION N°5 : REDUIRE LES DEPENSES ENERGETIQUES

### **Constat / diagnostic :**

- Les fortes augmentations du coût de l'énergie ces dernières années ont impacté de façon significative le budget de l'établissement.
- Le vieillissement et la configuration des bâtiments entraînent des problèmes importants d'isolation et de déperdition.

### **Objectifs :**

- Réduire les consommations
- Apporter plus de confort thermique

### **Actions :**

- Etablir un diagnostic
- Réalisation d'un plan d'investissements avec priorisation des actions à mener

### **Modalité de mise en œuvre :**

- Concertation de la direction avec l'agent de maintenance afin d'évaluer les besoins
- Contacter des prestataires pour l'établissement d'un diagnostic
- Priorisation des actions à mener dans le cadre d'un Plan Prévisionnel d'Investissements (PPI)

### **Acteurs :**

- La direction
- L'agent de maintenance
- Les prestataires
- Le comité de suivi

### **Calendrier de mise en œuvre :**

- 2025-2027

## ANNEXE : LISTE DES ACRONYMES

<b>AMP</b>	Aide-Médico-Psychologique
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CAT</b>	Centre d'Aide par le Travail
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>EAM</b>	Etablissement d'Accueil Médicalisé
<b>EANM</b>	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FV</b>	Foyer de Vie
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HLM</b>	Habitation à Loyer Modéré
<b>IMOC</b>	Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale
<b>PEP86</b>	Pupilles de l'Enseignement Public de la Vienne
<b>PESP</b>	Politiques Éducatives et Sociales de Proximité
<b>PEVLC</b>	Politiques Éducatives Vacances, Loisirs et Culture
<b>PDC</b>	Plan de Développement des Compétences
<b>PP</b>	Projet Personnalisé
<b>PPI</b>	Plan Prévisionnel d'Investissements
<b>PSMSS</b>	Politiques Sociales, Médico-sociales et de Santé
<b>QSE</b>	Qualité Sécurité Environnement
<b>QVT</b>	Qualité de Vie au Travail
<b>RABC</b>	Risk Analysis Biocontamination Control
<b>RBPP</b>	Recommandations des Bonne Pratiques Professionnelles
<b>RPS</b>	Risques Psycho-Sociaux
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SSI</b>	Système de Sécurité Incendie
<b>SST</b>	Sauveteur Secouriste du Travail
<b>SCOP</b>	Société Coopérative et Participative