



Projet d'Etablissement 2026-2030 Foyer de Vie « La plaine »

Rédigé par :	Chef de service et l'équipe du Foyer de vie	Groupe de travail sur l'année 2025
Validé par :	Conseil d'administration	le 16 Janvier 2026
Présenté aux instances :	Sous-commission Projet d'Etablissement Conseil de vie sociale	Avis favorable le 21 Novembre 2025 Le 13 Février 2026
Diffusé aux autorités :	Département de l'Aveyron	Le 20 janvier 2026

I.	LA DÉMARCHE DE CONSTRUCTION DU NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	6
•	L'élaboration du projet :	6
•	Les modalités de validation, de diffusion et de suivi du projet :	6
II.	CADRE RÉGLEMENTAIRE SUR LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT	7
•	Les textes réglementaires :	7
III.	LES ORIENTATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	7
IV.	LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES SUR LE TERRITOIRE.....	8
V.	LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	9
•	La situation géographique du Foyer de Vie.	10
•	L'historique.	11
•	Les locaux et les moyens matériels.....	12
•	Les ressources humaines.	13
•	La coordination de l'équipe.	15
VI.	Présentation de l'offre de service en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH :	17
•	Carnet de bord des prestations réalisées par l'établissement :	17
•	Description et déclinaison des prestations réalisées :	19
VII.	LE PARCOURS DE LA PERSONNE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT	52
•	La pré admission.....	52
	Les conditions d'orientation :	52
	La constitution du dossier	52
	L'étude de la demande	53
	La visite de pré-admission :	53
•	Le stage	53
	Le cadre du stage	53
	La durée et l'organisation	53
	L'évaluation.....	54
•	L'admission	54
	La décision d'admission.....	54
	L'arrivée dans l'établissement	54
	L'élaboration du projet personnalisé	54
	Spécificités selon les modalités d'accueil.....	55
VIII.	LE RESPECT DES DROITS DU RÉSIDENT	56

•	LES OUTILS GARANTISSANT LES DROITS DU RÉSIDENT.....	56
•	LE RESPECT DES DROITS SPÉCIFIQUES	57
	Le consentement ou le refus d'acte.....	57
	La liberté d'aller et venir :	57
	La sécurité des données :.....	58
	L'accès au dossier par la personne accueillie	58
	La discrétion professionnelle et le secret médical :.....	59
	La place de l'éthique :	59
	L'accès à la citoyenneté :.....	61
	L'accès au culte religieux :	61
	La personnalisation de son lieu de vie :	61
	Le rythme de la personne :	61
	Le droit à l'image :	62
IX.	LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	63
•	Le projet d'accompagnement personnalisé.....	63
•	Les activités et les animations :	64
	Les activités quotidiennes se déclinent comme suit :	64
	Organisation des activités :	66
	Accès aux activités selon les modalités d'accueil :	66
•	L'accompagnement à la vie sociale	66
•	Le cadre de vie individuel et collectif des résidents.....	67
	La Commission de restauration	67
	Le CVS.....	69
	Les instances d'expression	69
X.	LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITEMENT / PRÉVENTION ET CULTURE DE LA BIEN-ÊTRE	70
	Référence légale.....	70
	La bien-Être : un principe directeur	70
	Mise en œuvre de la politique de bien-Être	71
XI.	LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES :.....	73
•	La restauration :	73
•	Le nettoyage des locaux.....	74
•	L'entretien du linge :.....	74
•	La maintenance des bâtiments et des locaux	75
	Maintenance préventive et curative :	75

Sécurité des bâtiments.....	76
XII. La politique de développement durable	77
• Objectifs généraux :.....	77
• Les trois piliers du développement durable :	77
Pilier environnemental :	77
Pilier social :.....	77
Pilier économique :	78
• Mise en œuvre :	78
XIII. Le projet général de soins.....	79
• L'organisation générale des soins :	79
Participation de la personne au volet soin de son Projet Personnalisé (P.P.) :	80
Continuité et cohérence des soins :	80
Adaptation de l'organisation des soins selon les modalités d'accueil :.....	80
• Le suivi nutritionnel	81
• La gestion de la douleur :	82
• La gestion des chutes	82
• La contention	83
• La souffrance psychique et trouble du comportement	83
• La vie affective et sexuelle	84
• L'accompagnement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie :	85
XIV. La gestion du circuit des médicaments.....	85
XV. L'hygiène et la prévention du risque infectieux.....	86
• Les précautions standards et complémentaires	86
• La vaccination	87
XVI. La gestion des ressources humaines :	87
• Le processus de recrutement et d'intégration	87
• La formation.....	88
• Les instances représentatives du personnel	88
• L'organisation et la gestion du temps de travail	89
• La qualité de vie au travail	89
XVII. La démarche qualité et gestion des risques :	90
• La gestion des événements indésirables :	93
• La gestion des plaintes et des réclamations :	93
• Le plan bleu / Le plan de continuité de l'activité	93

XVIII.	La gestion des ressources financières :	94
•	Stratégie d’optimisation des achats :	94
	Rationalisation et mutualisation.....	94
	Optimisation du processus achat	94
	Négociation et gestion de la performance fournisseurs	94
	Intégration de la RSE dans les achats	94
	Pilotage et suivi financier	94
XIX.	VISION SYNTHÉTIQUE DU PROJET D’ÉTABLISSEMENT :	95
•	Synthèse évaluative du projet d’établissement précédent :	95
	Les réalisations marquantes de la période 2020-2024	95
•	Les orientations stratégiques	96
	L’articulation avec les politiques publiques.....	97
	Les engagements du CPOM 2023-2027.....	97
•	Les orientations stratégiques du Foyer de Vie pour 2026-2030	98
•	Les orientations opérationnelles	99
XX.	ANNEXES.....	104
•	ANNEXE 1 a : CARACTERISTIQUES, BESOINS ET ATTENTES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	104
•	ANNEXE 1 b : AUTO-EVALUATION HAS (Juin 2025).....	114
•	ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC SCHEMA AUTONOMIE CD12	116
•	ANNEXE 3 : ORGANIGRAMMES	121

I. LA DÉMARCHE DE CONSTRUCTION DU NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

- L'élaboration du projet :

La démarche d'élaboration du projet d'établissement a été engagée en 2025. Elle s'est appuyée sur :

- Le Projet Régional de Santé Occitanie 2023-2028,
- le schéma départementale de l'autonomie 2025
- Le Projet associatif ABSEAH 2024 -2028
- Le CPOM signé avec le conseil départemental 2023-2027

Un diagnostic préalable a été réalisé (en annexes 1).

Ce projet d'établissement est également le fruit d'un travail collaboratif entre les professionnels médicaux, paramédicaux, administratifs, les représentants des usagers, ainsi que les membres de la direction.

Différents groupes de travail interprofessionnels et interdisciplinaires se sont réunis pour le constituer. Un inter-cvs (des établissements ABSEAH) a eu lieu le 20 Novembre 2025 pour travailler sur la politique bientraitance associative.

- Les modalités de validation, de diffusion et de suivi du projet :

Le projet d'établissement a été présenté à la sous-commission du conseil d'administration, Commission Projet Associatif et Projets d'Etablissements – Politique Qualité – Organisation de l'Assemblée Générale, le 21 novembre 2025.

Suite à la prise en compte des remarques faites par la commission, le projet d'établissement a été validé par la Conseil d'administration du CA le 16 janvier 2026.

Une diffusion du projet d'établissement se fera :

- Sur le site internet de l'ABSEAH,
- Par envoi à toutes les parties prenantes (personnes accompagnées, proches, financeurs, partenaires...)

II. CADRE RÉGLEMENTAIRE SUR LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

- Les textes réglementaires :

Le projet d'établissement trouve ses sources et points de repère dans les textes suivants :

- Le code de l'action sociale et des familles ;
- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (modification par l'arrêté du 13 août 2004) ;
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application ;
- Loi n°2002 – 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2007 – 308 du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Décret n° 2009-222 du 20 mars 2009 établit les exigences minimales en matière d'organisation que les maisons d'hébergement spécialisées, les foyers d'accueil médicalisés et les SAMSAH doivent respecter.
- La loi du 22 juillet 2009 "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) ;
- La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Loi Claves Léonetti – 02 février 2016 ;
- Décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico sociaux pour personnes âgées
- Décret n°2022 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles
- Décret n°2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Ce projet reprend également les recommandations de bonnes pratiques et les outils de la Haute Autorité de Santé (HAS).

III. LES ORIENTATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le projet associatif 2023-2027 de l'ABSEAH est autour de 6 axes stratégiques :

- Amélioration constante de la qualité de l'accompagnement des parcours en permettant à chaque personne d'exprimer son choix.
- Œuvrer à l'attractivité et accompagner l'évolution des métiers par Gestion des Ressources Humaines attentive.
- Améliorer l'accès de chacun à un lieu de vie adapté à ses attentes et besoins.
- Intégrer dans le fonctionnement et les projets la Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO).
- Développer l'ancrage territorial.
- Négocier dans le cadre des CPOM(s) les axes stratégiques et les moyens financiers adaptés au regard des objectifs de ce projet associatif.

IV. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES SUR LE TERRITOIRE

Le premier CPOM a été signé avec le conseil du département en juin 2023. Ce CPOM est commun avec le Foyer d'hébergement et le SAVS. Les orientations stratégiques, de ce dernier, sont :

Objectif 1 : Diversifier l'offre d'accompagnement au regard des attentes du public accueilli.
Objectif 2 : Améliorer en continu la qualité de l'accompagnement.
Objectif 3 : Consolider la gestion RH.

Le schéma départemental de l'autonomie (diagnostique en annexe 2) est en cours de réécriture au niveau du département de l'Aveyron. L'ABSEAH a pu participer à quelques groupes de réflexion sur le sujet.

D'autre part, le schéma territorial de santé de l'Aveyron se donne, en déclinaison de ce PRS, «6 ENGAGEMENTS pour agir» :

- Dynamiser et adapter la prévention et la promotion de la santé aux âges clés et aux milieux de vie.
- Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.
- Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires
- Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charge.
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements
- Soutenir l'attractivité des métiers de la santé.

V. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Foyer de Vie de la Plaine se réfère au cadre législatif du secteur médico-social.

La seule définition dont fait référence le législateur concernant les Foyers de Vie se trouve au point 7 de l'article 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « *Les établissements et les services, y compris les Foyers d'Accueil Médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert* ». Nous compléterons celle-ci par la description suivante :

« Les Foyers Occupationnels ou Foyers de Vie désignent les établissements médico-sociaux destinés à l'accueil et l'hébergement de personnes handicapées dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnel, mais qui ont conservé une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour réaliser les actes de la vie courante.

Les personnes accueillies, bien qu'inaptes à occuper un emploi, même en milieu protégé (structure spécialisée), sont notablement moins dépendantes que les personnes accueillies en Maisons d'Accueil spécialisées (MAS) ou en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), et sont en capacité de participer à une animation sociale et à des activités occupationnelles et collectives.

Ces foyers mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux visant à développer l'autonomie des résidents, tout au moins à prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées.

Les activités quotidiennes proposées sont diverses (ludiques, créatives, ou encore éducatives) et adaptées aux capacités des résidents. Il peut s'agir d'activités manuelles (peinture, sculpture, modelage...), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, ou d'activités d'ergothérapie. Ces activités peuvent se dérouler aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur.

À cet effet, le fonctionnement de la structure est assuré par une équipe composée en majorité de travailleurs sociaux et, éventuellement, de personnel médical et paramédical. Selon les projets institutionnels mis en place, ces foyers emploient en majorité des auxiliaires de vie et/ou des aides médico-psychologiques pour l'accompagnement quotidien.

Placés sous la compétence du Conseil Départemental, les Foyers de Vie et les Foyers Occupationnels sont en principe ouverts toute l'année et offrent soit un accueil à la journée, soit un accueil à temps complet. Les Foyers de Vie fonctionnent en majorité en internat alors que les Foyers Occupationnels sont majoritairement des structures d'accueil de jour ».

Le Foyer de Vie de la Plaine dispose d'une autorisation de 33 places, réparties selon trois modalités d'accueil complémentaires :

31 places en hébergement permanent (internat)

Accueil à temps complet, 24h/24h, toute l'année, pour des personnes adultes en situation de handicap (déficience cognitive et troubles associés, ou maladie mentale stabilisée). Ces

résidents bénéficient d'un accompagnement global dans tous les actes de la vie quotidienne et d'un projet personnalisé.

1 place en accueil temporaire

Créée en septembre 2025, cette place permet des séjours de courte durée (de quelques jours à quelques semaines, maximum 90 jours par an) répondant à différentes finalités :

- Répit pour les aidants familiaux : offrir un temps de ressourcement aux proches.
- Évaluation : observer la personne dans un cadre collectif avant une orientation définitive.
- Stage d'adaptation : tester l'établissement avant une éventuelle admission permanente.
- Période de transition ou de crise : accompagner un changement de situation.
- Découverte progressive : permettre à la personne de s'habituer au collectif graduellement.

1 place en accueil de jour

Également créée en septembre 2025, cette modalité propose un accompagnement à la journée (sans hébergement), du lundi au vendredi, avec des horaires adaptables selon les besoins. Elle permet de :

- Favoriser le maintien à domicile : permettre à la personne de rester chez elle ou dans sa famille tout en bénéficiant d'un accompagnement structuré.
- Proposer un temps de socialisation : offrir des moments de vie collective et d'activités.
- Soutenir les aidants : offrir un répit régulier en semaine.
- Prévenir les ruptures de parcours : éviter l'isolement et maintenir le lien social.
- Accompagner une transition : préparer progressivement une admission en hébergement permanent ou accompagner une sortie d'institution.

Cette diversification des modalités d'accueil devrait s'inscrire pleinement dans les orientations du Schéma Départemental de l'Autonomie de l'Aveyron 2025-2029, qui identifie comme priorités : la diversification des réponses (temporaire, séquentiel, accueil de jour), l'accompagnement du vieillissement des personnes handicapées, et le soutien aux aidants. Elle permet au Foyer de Vie de proposer une offre graduée et inclusive, adaptée aux différents besoins et projets de vie des personnes en situation de handicap sur le territoire.

L'établissement est ouvert 24h/24h, toute l'année pour l'hébergement permanent. L'accueil de jour et l'accueil temporaire sont organisés selon des modalités spécifiques détaillées dans la section VII « Le parcours de la personne au sein de l'établissement ».

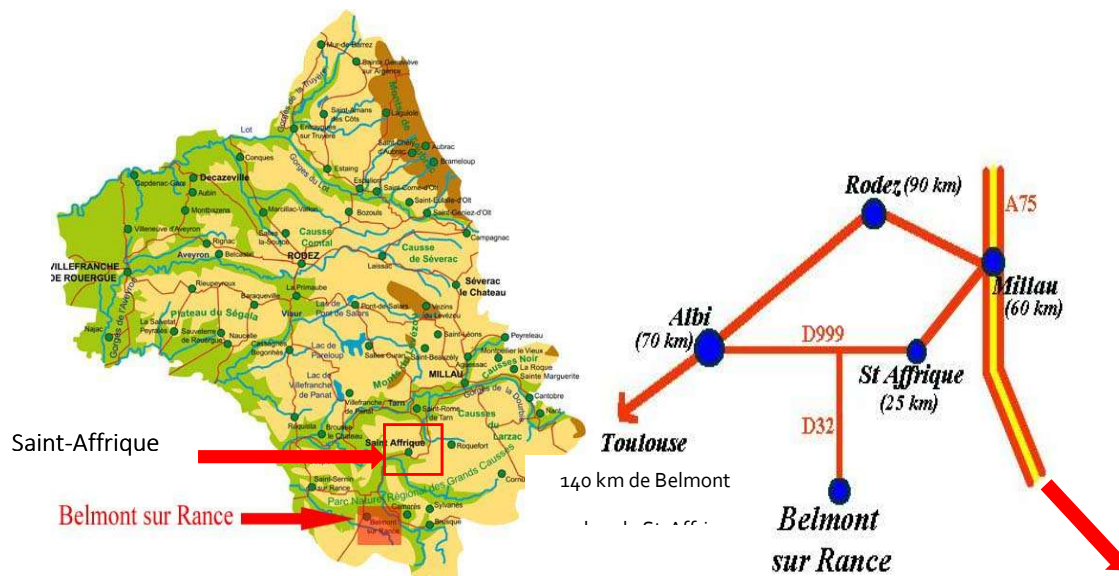
- La situation géographique du Foyer de Vie.

Située dans le sud du département de l'Aveyron, la commune de Belmont sur Rance compte un peu plus de 1 000 habitants.

Ce village est doté de tous les services nécessaires : pharmacie, Maison de santé pluridisciplinaire (médecins, pédicure, kinésithérapeutes...), commerces, Poste ...

La commune possède des équipements attractifs tels que : un complexe hôtelier, un camping, un aérodrome, une piste de karting, un gymnase, une piscine, un parcours de santé, ...

Sa situation géographique, en milieu rural, dans une commune à taille humaine, permet aux résidents de se repérer rapidement dans un environnement sécurisant.



- L'historique.

1985 : Création du Foyer Occupationnel (24 places). Les activités de jour du foyer se déroulaient dans « le petit séminaire » proche de la collégiale, au centre du village. Les hébergements étaient installés dans des pavillons répartis en 4 unités de vie.

2013 : Création de l'unité « Molière » et augmentation de la capacité à 31 places.

Les résidents vivent dans deux lieux de vie géographiquement proches :

- ◆ Les « Appartements » (bâtiments historiques du Foyer de Vie) accueillent 18 résidents,
- ◆ L'unité « Molière » se situe au cœur du village et accueille 13 résidents,
- ◆ Les activités se déroulent sur un troisième lieu : « Les ateliers ».

2019 : Emménagement dans les nouveaux locaux situés à proximité de l'ESAT sur le lieu-dit de « La Plaine ».

2025 : Diversification de l'offre d'accueil : dans le cadre du renouvellement de son autorisation le 01/06/2025, et en réponse aux besoins identifiés sur le territoire aveyronnais,

l'établissement élargit son offre de service avec la création d'1 place d'accueil temporaire et 1 place d'accueil de jour. Cette évolution porte la capacité totale autorisée à 33 places.

- **Les locaux et les moyens matériels.**

Le bâtiment qui accueille les résidents du Foyer de Vie se situe à La Plaine, près de l'ESAT de l'ABSEAH, route de Combret, sur la commune de BELMONT SUR RANCE, à 2 km du centre du village.

Ce bâtiment, d'une superficie de 2 517 m² et construit sur un terrain de 2 hectares, a été rénové et agrandi en 2018, selon les dernières normes architecturales en vigueur. Son agencement a été pensé pour favoriser le bien-être et l'épanouissement des résidents.

Le Foyer de Vie offre aux résidents un cadre sécurisant du fait de la présence permanente de professionnels qualifiés. Les services proposés (restauration, lingerie, surveillance de nuit) assurent un confort et un accompagnement répondant aux besoins de la population accueillie.

Les lieux de vie privés

31 chambres individuelles pour l'hébergement permanent sont spacieuses (entre 25 et 32 m²), et comprennent toutes :

- Un coin chambre
- Une salle d'eau avec sanitaires
- Un placard

Chaque résident peut aménager son espace à sa guise, dans le respect des normes de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité.

1 chambre dédiée à l'accueil temporaire, équipée et meublée selon les mêmes standards que les chambres permanentes, permet d'accueillir une personne dans des conditions de confort identiques. Cette chambre est accessible et permet une intégration immédiate dans la vie de l'établissement.

Espace dédié à l'accueil de jour

Depuis 2025, un espace spécifiquement organisé permet d'accueillir la personne bénéficiant de l'accueil de jour dans des conditions adaptées :

- Un lieu d'accueil individualisé permettant de déposer ses affaires personnelles (casier personnel)
- L'accès à l'ensemble des espaces communs du Foyer de Vie (salons, salle de restauration, salle d'activités, espaces extérieurs)
- La participation aux activités et animations proposées dans la journée
- Un espace de repos disponible si nécessaire

L'organisation permet une intégration fluide de la personne accueillie à la journée au sein du collectif, tout en respectant la spécificité de cette modalité d'accompagnement (absence d'hébergement).

Les espaces communs :

- 2 salons TV climatisés,
- 2 tisaneries,
- 1 salle de restauration climatisée,
- Des terrasses,
- 1 salle de bien-être et d'esthétique,
- 1 salle de bain commune avec baignoire,
- 1 salle de jeux,
- 1 salle de sport (climatisée),
- 1 salle multimédia,
- 1 bibliothèque,
- 1 salle d'activités manuelles.

Les espaces extérieurs :

L'établissement est situé sur un terrain qui propose plusieurs espaces de loisirs et de détente :

- 1 jardin,
- 1 potager,
- 1 serre,
- 1 espace multisports,
- 1 terrain de pétanque

Des aménagements et des cheminements adaptés pour permettre de se promener en toute sécurité.

- **Les ressources humaines.**

Sous la responsabilité d'un chef de service, le Foyer de Vie intègre des professionnels ayant des formations et des expériences différentes. Cette pluridisciplinarité est un atout essentiel pour proposer un accompagnement adapté aux besoins du résident.

Le Foyer de Vie bénéficie également de compétences transverses de l'association.

Ces moyens humains peuvent être complétés, en fonction des besoins et projets, par des intervenants extérieurs apportant une expertise et /ou une habilitation pour exercer dans un domaine d'intervention spécifique.

Les effectifs au 31 décembre 2024 étaient répartis suivant le tableau ci-après :

Année N	Effectif Autorisé en ETP	Effectif réel	Ecart
	dans le budget ou le CPOM	en ETP	
Direction	2,00	2,00	
Administration	1,05	1,18	0,13
Cuisine – Offices	1,05	1,05	
Services techniques	0,50	0,50	
Entretien des locaux	1,00	0,78	-0,22
Surveillants de nuits	3,00	2,54	-0,46
Maîtres (esses) de maison	2,00	2,00	
Médecin psychiatre	0,06	0,06	
IDE	0,80	0,80	
Kinésithérapeute			
Dietéticien			
Psychologue	0,25	0,25	
Educateurs spécialisés	1,00	1,00	
Moniteurs éducateurs	1,00	0,91	-0,09
AMP / Aides-soignants	12,00	11,84	-0,16
Candidats élèves	2,00	0,32	-1,68
Moniteurs d'ateliers			
Total	27,71	25,23	-2,48

Le chef de service éducatif : il encadre l'équipe du Foyer de Vie et coordonne les actions socio-éducatives. Il garantit la bonne organisation de la vie quotidienne du service et veille à la qualité de l'accompagnement des personnes accompagnées. Il élabore et met en œuvre le projet d'établissement et la politique globale de l'association.

La coordonnatrice de projet : elle élabore les projets personnalisés en lien avec les personnes accompagnées. Elle assure la cohérence des actions et la cohésion des professionnels dans leur mise en œuvre. Elle coordonne les projets avec les partenaires extérieurs (proches, tuteurs, intervenants).

La coordinatrice d'activités : elle assure l'accompagnement des résidents et la coordination de l'équipe sur le terrain dans le domaine de l'animation, la planification et le suivi des activités, notamment en lien avec les partenaires locaux

Les maîtresses de maison : elles participent et sont attentives au bien être des résidents. Elles veillent à la qualité du cadre de vie. En collaboration avec l'équipe, elles assistent les résidents pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (repas, ménage...).

Les AMP, aides-soignants, AES : ils veillent au bien-être et au confort des personnes par l'accompagnement et le soin apportés au quotidien. Ils favorisent le développement ou le maintien de l'autonomie, la socialisation et l'épanouissement des personnes accueillies.

Les candidats élèves éducateurs : les postes de candidats élèves éducateurs ont pour but d'intégrer les personnes aux équipes éducatives, leur permettant ainsi d'acquérir une expérience significative afin qu'ils puissent confirmer leur orientation professionnelle, et satisfaire aux épreuves de sélection pour intégrer une formation dans les métiers du médico-social. Leur mission est identique à celle des AMP/aides-soignants/AES.

Les surveillants de nuit : ils surveillent les personnes et les biens afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité physique et morale des résidents.

L'infirmière : elle assure la prise en charge et coordonne le suivi médical des personnes accueillies. Elle préserve l'autonomie de la personne par des actes de soins éducatifs, préventifs et curatifs si nécessaire.

La psychologue : Elle veille à la reconnaissance et au respect de la personne en situation de handicap dans sa dimension psychique, à travers une démarche clinique, afin de contribuer à son épanouissement, son bien-être et son autonomie psychoaffective. Elle est à l'écoute de l'équipe et lui apporte un support et des compétences de spécialiste afin de garantir à la personne accompagnée un suivi global et cohérent.

Le psychiatre : il assure le suivi psychiatrique des personnes accueillies qui en ont besoin et préconise une prise en charge adaptée.

L'agent de service : il réalise les travaux de nettoyage et d'entretien des locaux en respectant les règles d'hygiène et de sécurité. Il est attentif au bien être des résidents.

Deux organigrammes sont présentés en annexe, celui de l'association et celui du FV (annexe 3 et 4).

- **La coordination de l'équipe.**

L'organisation mise en œuvre au sein du Foyer de vie doit garantir la continuité et la cohérence de l'accompagnement proposé. Le travail de l'équipe se fonde sur un partage de connaissances.

Des réunions sont en place :

Type de réunion	Personnes concernées	Objectifs
Réunion Cadres tous les mois	Directeur Général, Directeur Adjoint, Chefs de Services, Responsable des Ressources Humaines, Directeur Administratif et Financier, Responsable Qualité et Evaluation.	Développer le travail en lien inter-établissements. Echanger et s'informer sur le fonctionnement des établissements, l'association et les partenaires.

Réunion de fonctionnement hebdomadaire	Chef de Service, équipe pluridisciplinaire, psychologue. Infirmière.	Echanger sur le fonctionnement et l'organisation du foyer mais également sur les situations des résidents et l'élaboration ou la réactualisation des Projets Personnalisés.
Réunion de fonctionnement trimestrielle avec les surveillants de nuit	Chef de Service, surveillants de nuit, coordinatrice.	Echanger sur le fonctionnement, l'organisation du foyer, et les situations des résidents.
Réunion pluridisciplinaire semestrielle	Elle regroupe le Chef de Service et les équipes éducatives, la psychologue, le personnel de nuit, l'office, l'agent de service intérieur.	L'objectif est de faire remonter les difficultés ou problématiques rencontrées et y réfléchir ensemble pour harmoniser les pratiques.
Réunion semestrielle avec le psychiatre	Chef de Service, psychiatre, équipe éducative, surveillants de nuit, infirmière, psychologue.	Appui analytique du psychiatre, information et échanges sur les pathologies, les prises en charge. Réponses aux questionnements de l'équipe sur des problématiques spécifiques.
Réunion de coordination trimestrielle	Chef de Service, infirmière, coordonnatrice de projet, coordinatrice d'activité.	Coordonner les actions afin d'affiner l'accompagnement.
Temps d'échange, une demi-journée, 3 semaines sur 4.	Psychiatre, Chef de Service, coordonnatrice de projet, IDE, un représentant de l'équipe éducative en poste.	Faire le point sur les situations des résidents rencontrés par le psychiatre ou sur celles des résidents qui nécessitent un éclairage.
Transmissions quotidiennes	Représentants de l'équipe en poste, coordinatrice, maitresse de maison.	Permettre la continuité de l'accompagnement.
GAPP (mensuel)	Groupe de professionnels avec un intervenant extérieur.	Analyse des pratiques professionnelles.

Le dossier du résident et les transmissions sont informatisés. L'ensemble des professionnels est formé.

VI. Présentation de l'offre de service en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH :

- Carnet de bord des prestations réalisées par l'établissement :

Le Foyer de Vie de la Plaine propose une offre de service diversifiée s'adressant à 33 personnes en situation de handicap mental, selon trois modalités d'accueil :

- Hébergement permanent (31 places) : accompagnement global 24h/24h toute l'année
- Accueil temporaire (1 place) : séjours de courte durée (quelques jours à quelques semaines)
- Accueil de jour (1 place) : accompagnement à la journée (sans hébergement).

Les prestations mobilisées sont différentes suivant les modalités d'accompagnements et sont définies dans le contrat de séjour signé avec la personne.

De manière générale, les prestations mobilisables au foyer de vie sont :

		Prestations non mobilisées	Prestations Mobilisées	Prestations mobilisables pour l'avenir
2.1.1 - Soins somatiques et psychiques	2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	x		
	2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués		x	
	2.1.1.3 Prestations de psychologues		x	
	2.1.1.4 Prestations des pharmaciens et préparateur en pharmacie	x		
2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle	2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés		x	
2.2.1 Prestations en matière d'autonomie	2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne		x	
	2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui		x	
	2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité		x	
2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits	2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé		x	
	2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés		x	
2.3.2 Accompagnement au logement	2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement		x	
	2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques		x	
2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti	x		
	2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle		x	
	2.3.3.3 Accompagnements pour mener sa vie professionnelle	x		x
	2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées		x	
	2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle		x	
	2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance		x	
2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale	2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage		x	
	2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs		x	
	2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements		x	

- Description et déclinaison des prestations réalisées :

2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles			
2.1.1 Soins somatiques et psychique			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants (salariés/non-salariés)	Impact sur la personne accompagnée
2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	<u>Cette prestation recouvre :</u> Le suivi médical global des résidents, incluant : - Consultations psychiatriques • Élaboration et suivi des dossiers MDPH (réorientations, renouvellements)	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Médecin psychiatre : suivi psychiatrique et appui clinique à l'équipe	Le psychiatre assure le suivi psychiatrique régulier des résidents qui en ont besoin, l'ajustement des traitements psychotropes et apporte un éclairage clinique à l'équipe face aux situations complexes ou aux troubles du comportement. L'établissement coordonne le parcours de soins de chaque résident en organisant les consultations médicales (médecin généraliste, spécialistes), en accompagnant aux rendez-vous, en assurant le lien avec les partenaires de santé (hôpitaux, CMP) et en facilitant l'accès aux soins pour garantir un suivi médical global et adapté aux besoins de chacun.
2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués	<u>Cette prestation recouvre :</u> Les soins infirmiers et la surveillance sanitaire, comprenant : - Soins techniques : pansements, prélèvements (sanguin, urinaire...), injections, surveillance des paramètres vitaux (tension artérielle, glycémie, saturation...) - Préparation des traitements : réception et vérification des piluliers préparés par la pharmacie (PDA), gestion des stocks, suivi des périmés et des traitements "si besoin"	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Infirmière diplômée d'État (0,80 ETP) : réalisation des soins techniques, surveillance clinique, coordination du suivi sanitaire, lien avec les partenaires de santé	La présence infirmière garantit une surveillance continue de l'état de santé et une réactivité face aux situations à risque. Les soins techniques sont réalisés dans un cadre sécurisé et les traitements sont gérés de manière rigoureuse (circuit du médicament sécurisé).

	- Surveillance de l'état de santé : observation clinique quotidienne, évaluation de l'évolution de l'état général, détection des signes d'alerte - Actions de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé - Surveillance nutritionnelle : pesées régulières, calcul et suivi de l'IMC, prévention de la dénutrition et de l'obésité, lien avec la diététicienne - Gestion de la douleur : évaluation, traçabilité, adaptation des traitements en lien avec le médecin - Prévention et gestion des chutes : analyse des facteurs de risque, mise en place de mesures préventives, suivi post-chute - Surveillance des effets secondaires des traitements psychiatriques et somatiques - Coordination avec l'ensemble des partenaires de soins (hôpitaux, CMP, médecins de ville, spécialistes) - Coordination administrative : gestion des rendez-vous médicaux, transmission des informations au médecin, tenue du dossier de soins informatisé - Accompagnement aux consultations médicales : présence lors des rendez-vous (médecin généraliste mensuel, spécialistes), relais d'informations - Éducation à la santé : information et sensibilisation des résidents et de l'équipe sur les questions de santé - Lien avec la pharmacie : coordination avec le prestataire pour la préparation des piluliers (PDA), gestion du circuit du médicament - Délégation et formation : protocoles de délégation d'actes à l'équipe éducative (aide à la prise de médicaments), formation et supervision des professionnels - Constitution et suivi de la trousse d'urgence : approvisionnement, contrôle des périmés	- IDEL de Belmont sur Rance : soins infirmiers délégués aux IDEL en l'absence de l'IDE du FV - Équipe éducative (AES, AS, ME, ES) : actes délégués selon protocoles (aide à la prise de médicaments, surveillance quotidienne), observations et remontées d'informations - Médecins (généraliste et psychiatre) : prescription, ajustement des traitements, validation des protocoles de délégation - Pharmacien : préparation des piluliers (PDA), conseil pharmaceutique - Diététicienne : collaboration sur le suivi nutritionnel - Partenaires extérieurs : laboratoires d'analyses, spécialistes para-médicaux (pédicure, kinésithérapeute...)	L'accompagnement aux rendez-vous médicaux facilite la compréhension des informations et assure la continuité du parcours de soins. La prévention (nutrition, chutes, effets secondaires) contribue au maintien de l'autonomie et du bien-être. La délégation encadrée permet une permanence des soins tout en préservant le rôle propre infirmier.
2.1.1.3 Prestations de psychologues	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement psychologique et le soutien à l'équipe, comprenant :	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement psychologique des résidents, soutien à l'équipe,	La présence de la psychologue permet aux résidents de bénéficier d'un espace d'écoute confidentiel pour exprimer leurs difficultés, leurs émotions et leurs questionnements.

	- Entretiens individuels : écoute, soutien psychologique, accompagnement des situations de souffrance psychique, gestion des émotions et des angoisses - Évaluations psychologiques : bilans lors de la pré-admission (étude de dossier, rencontre durant le stage), évaluations régulières en fonction des besoins - Contribution aux projets personnalisés : analyse des besoins psychoaffectifs, préconisations d'accompagnement, participation à l'élaboration et au suivi des projets - Accompagnement de situations complexes : crises, troubles du comportement, souffrance psychique aiguë, deuil - Travail sur la vie affective et sexuelle : accompagnement individuel, réflexion sur les demandes, information et conseil - Soutien à l'équipe : participation aux réunions d'équipe, analyse de situations difficiles, éclairage clinique, soutien face à des situations émotionnellement éprouvantes - Lien avec les familles et représentants légaux : entretiens si nécessaire, transmission d'informations (avec accord du résident), travail sur la relation famille-résident - Coordination avec les partenaires : lien avec les psychiatres, autres professionnels de santé mentale - Prévention et sensibilisation : actions d'information auprès des résidents et des professionnels sur des thématiques psychologiques	évaluations, participation à la réflexion institutionnelle - Équipe pluridisciplinaire : transmission d'observations, mise en œuvre des préconisations, relais auprès des résidents - Médecin psychiatre : collaboration étroite sur les situations psychiatriques complexes - Équipe de direction (chef de service, coordinatrices) : coordination des interventions, suivi institutionnel - Partenaires extérieurs : CMP, services de psychiatrie, psychologues libéraux le cas échéant	L'accompagnement psychologique contribue au bien-être psychoaffectif, à la gestion des situations de crise et au développement de l'autonomie psychique. Le travail sur la dimension psychologique dans le projet personnalisé garantit une prise en compte globale de la personne. Le soutien à l'équipe favorise une meilleure compréhension des comportements et une cohérence dans l'accompagnement quotidien.
2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle			
2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes	<u>Cette prestation recouvre :</u> Les interventions paramédicales de rééducation et réadaptation, - Diététique : ○ Consultations trimestrielles individuelles (environ 5 résidents par trimestre) ○ Évaluation et suivi nutritionnel personnalisé ○ Ateliers de découverte alimentaire (élaboration de plats) ○ Prévention de la dénutrition et de l'obésité ○ Conseil auprès de l'équipe (maîtresses de maison, office)	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Diététicienne (intervention trimestrielle) : consultations individuelles, ateliers, conseil institutionnel - Infirmière (0,80 ETP) : coordination des interventions paramédicales, organisation des rendez-vous, suivi des prescriptions	Le suivi diététique garantit un équilibre nutritionnel adapté et prévient les risques de dénutrition ou d'obésité.

		- Équipe éducative : accompagnements aux rendez-vous externes, mise en œuvre des préconisations au quotidien	
2.2 Prestations en matière d'autonomie			
2.2.1 Prestations en matière d'autonomie			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne	Cette prestation recouvre : L'accompagnement à l'autonomie dans les actes essentiels du quotidien, comprenant : Hygiène et soins personnels : - Accompagnement à la toilette et à l'hygiène corporelle (stimulation, aide partielle ou totale selon les besoins) - Aide à l'habillage et au choix vestimentaire - Encouragement au soin de soi (coiffure, rasage, esthétique) Alimentation : - Accompagnement lors des repas (stimulation, aide à la prise alimentaire si nécessaire) - Sensibilisation à l'équilibre alimentaire Santé et traitement : - Aide à la prise de médicaments selon protocoles de délégation (préparation, surveillance, traçabilité) - Accompagnement aux rendez-vous médicaux (organisation, transport, présence si nécessaire) - Encouragement à l'expression des besoins de santé et des douleurs - Sensibilisation aux signes d'alerte et à l'auto-surveillance - Aide à l'indépendance pour se rendre à la pharmacie récupérer leur traitement, et accompagnements à la préparation de leur pilulier en autonomie (lorsque cela est possible) avec vérification Acquisition et maintien de l'autonomie :	Cette prestation est assurée par : - Éducateurs spécialisés (1 ETP) : évaluation des besoins, élaboration de stratégies d'accompagnement, suivi de l'autonomie, coordination des accompagnements, évaluation de l'autonomie, lien avec les partenaires - Moniteurs éducateurs (1 ETP) : accompagnement quotidien aux actes de la vie courante, stimulation, lien avec les partenaires - AES / Aides-soignants / AMP (12 ETP) : aide aux actes essentiels (hygiène, habillage, repas, traitements), accompagnement de proximité, vie quotidienne - Maîtresses de maison (2 ETP) : accompagnement aux tâches domestiques, gestion du linge, temps de repas	L'accompagnement aux actes de la vie quotidienne favorise l'implication et la responsabilisation de la personne dans son parcours et son quotidien. Il contribue au maintien et/ou au développement des acquis en termes d'autonomie personnelle. L'adaptation de l'aide aux capacités de chacun permet de préserver la dignité et de valoriser les compétences existantes. Le soutien dans la gestion de la santé facilite une meilleure appropriation du parcours de soins. L'ensemble de ces accompagnements concourt au bien-être, à l'épanouissement et à une meilleure estime de soi.

	- Évaluation régulière des capacités et des besoins d'accompagnement - Adaptation du niveau d'aide selon l'évolution de la personne - Stimulation et encouragement à faire seul dans la mesure du possible - Valorisation des réussites et des progrès	- Infirmière (0,80 ETP) : aide à la prise de médicaments (protocoles de délégation), coordination des RDV médicaux - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement des difficultés psychologiques impactant l'autonomie - Partenaires extérieurs : tuteurs/curateurs, services sociaux, autres structures médico-sociales	
2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement à la communication et aux interactions sociales, comprenant : Supports de communication adaptés : - Mise en place et utilisation de pictogrammes pour faciliter l'expression et la compréhension - Documents adaptés pour les informations importantes - Planning individuels visuels hebdomadaires pour favoriser le repérage temporel Outils de communication courants : - Accompagnement à l'utilisation du téléphone (appels, messages) - Accompagnement à l'utilisation des outils numériques Codes sociaux et vie collective : - Travail éducatif sur le respect des codes sociaux et des règles de vie en collectivité et en société - Sensibilisation aux comportements adaptés dans différents contextes (repas, activités, sorties, espaces publics) - Apprentissage de l'écoute et du respect de la parole d'autrui - Compréhension des limites personnelles et du respect de l'intimité de chacun - Sensibilisation sur les problématiques individuelles pour favoriser la cohésion et le vivre-ensemble au sein du groupe Médiation et gestion des relations interpersonnelles :	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - AES / Aides-soignants / AMP (12 ETP) : accompagnement quotidien à la communication, utilisation des supports adaptés, médiation de proximité - Coordinatrices (2 ETP) : travail éducatif sur les codes sociaux, gestion des conflits, élaboration d'outils de communication coordination des outils de communication, animation des temps collectifs, lien avec les familles - Infirmière (0,80 ETP) : communication adaptée dans le cadre des soins, transmission d'informations de santé - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement des difficultés relationnelles, travail sur	L'accompagnement à la communication favorise l'insertion sociale tant au sein du collectif que dans la société. Les supports adaptés permettent à chacun de s'exprimer selon ses capacités et d'être mieux compris. Le travail sur les codes sociaux et la médiation contribuent à apaiser les relations et à créer un climat de respect mutuel. L'accès aux outils de communication courants (téléphone, mail) permet de maintenir le lien avec les proches et de développer son réseau social. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une meilleure autonomie communicationnelle et à un épanouissement dans les relations avec autrui.

	- Accompagnement dans les relations entre résidents (résolution de conflits, incompréhensions) - Médiation en cas de tension ou de difficultés relationnelles - Facilitation des échanges avec les partenaires extérieurs - Développement des compétences relationnelles (saluer, remercier, demander de l'aide) Expression et participation : - Encouragement à l'expression des besoins, envies et ressentis - Encouragement de la prise de parole et de l'écoute active	l'affirmation de soi, médiation dans les situations complexes - Partenaires extérieurs : familles, tuteurs, structures médico-sociales, intervenants extérieurs	
2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	<u>Cette prestation recouvre :</u> Évaluation et accompagnement de la prise de risque : - Évaluation des capacités individuelles face à des situations potentiellement risquées (déplacements extérieurs, alimentation, utilisation d'équipements, gestion de l'argent) - Accompagnement progressif vers l'autonomie dans les déplacements (évaluation par étapes, validation du respect des règles de sécurité) - Sensibilisation aux dangers domestiques et à la sécurité (électricité, produits ménagers, cuisine) - Accompagnement dans la gestion de situations d'urgence (savoir alerter, identifier les personnes ressources) - Information sur les comportements à risque (addictions, relations inappropriées, vulnérabilité face à la malveillance) Repérage temporel et spatial : - Accompagnement à l'orientation temporelle (planning individuel, calendriers, repères dans la journée, la semaine) - Aide au repérage spatial (dans l'établissement, dans le village, lors de sorties) - Utilisation de supports visuels adaptés (pictogrammes, plans, photos) - Apprentissage de trajets sécurisés Gestion du stress et des émotions : - Mise en place d'outils de gestion du stress (techniques de respiration, relaxation, activités apaisantes) - Temps d'écoute individuelle pour verbaliser les angoisses et les inquiétudes	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - AES / Aides-soignants / AMP (12 ETP) : évaluation quotidienne des capacités, accompagnement à la prise de décision, gestion des situations de stress, mise en œuvre des protocoles individualisés - Coordinatrices : coordination des accompagnements, élaboration des protocoles individualisés, suivi de l'évolution des capacités décisionnelle, évaluation des compétences, élaboration de parcours d'autonomisation, travail éducatif sur la sécurité et la prise de risque, lien avec les représentants légaux - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement de la gestion émotionnelle, soutien psychologique, travail sur l'affirmation de soi et la prise de décision - Infirmière (0,80 ETP) : évaluation des risques liés à la	L'accompagnement à la prise de décision favorise l'autodétermination et le pouvoir d'agir de la personne. L'évaluation progressive des capacités permet un développement de l'autonomie dans un cadre sécurisé et sécurisant. Le travail sur la gestion du stress et des émotions contribue au bien-être psychique et à une meilleure régulation émotionnelle. L'aide à la prise de décision éclairée renforce l'estime de soi et la confiance en ses capacités. La prévention des risques garantit la sécurité physique et psychologique tout en respectant la liberté individuelle et le droit à la prise de risque assumée. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une vie plus autonome et épanouie.

	- Accompagnement psychologique en cas de difficultés émotionnelles importantes - Utilisation de la salle de repos pour le répit et l'apaisement - Aménagement des espaces et des temps pour permettre des prises de repas dans des conditions adaptées en cas de stress - Élaboration de protocoles individualisés de gestion de crise (signes précurseurs, stratégies d'apaisement, personnes ressources) - Anticipation et prévention des situations anxiogènes Aide à la prise de décision : - Présentation des différentes options possibles et de leurs conséquences pour permettre à la personne de se positionner de manière éclairée - Accompagnement dans les choix du quotidien (activités, sorties, menus, achats personnels) - Participation aux décisions importantes (projet personnalisé, orientation, changements significatifs) - Respect du rythme de décision de chacun (temps de réflexion, besoin de réassurance) - Valorisation de la capacité à faire des choix et à les assumer Autodétermination et consentement : - Encouragement à l'expression des souhaits et préférences - Recherche systématique du consentement libre et éclairé (soins, activités, sorties, photographies) - Respect du droit de refus et accompagnement dans la prise de risque assumée - Traçabilité des décisions prises par la personne (notamment en cas de refus de soin) Prévention et sécurité collective : - Sensibilisation aux consignes de sécurité (incendie, évacuation, confinement) - Participation aux exercices de sécurité adaptés - Information sur les règles de vie collective garantissant la sécurité de tous - Signalement et gestion des situations dangereuses pour soi ou pour autrui	santé (alimentation, prises de médicaments), accompagnement au consentement aux soins - Chef de service : validation des protocoles, suivi des situations à risque, lien avec les représentants légaux - Partenaires extérieurs : tuteurs/curateurs (pour les décisions majeures), familles, services de secours (formation gestes d'urgence)	
--	--	---	--

2.3 Prestations pour la participation sociale			
2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	Cette prestation recouvre : L'élaboration participative et le suivi du projet personnalisé, comprenant : Temps de rencontre et d'échange : - Entretiens réguliers avec l'éducateur référent du projet personnalisé - Rencontres avec la coordinatrice de projet pour approfondir les souhaits et besoins - Temps d'écoute individuelle pour permettre l'expression libre des envies, attentes et préoccupations - Sollicitation de l'avis de la personne sur tous les aspects de son accompagnement Outils adaptés à l'expression : - Adaptation des moyens de communication aux besoins de chacun Co-construction du projet personnalisé : - Élaboration collaborative du projet dans les 6 mois suivant l'admission - Identification des souhaits, besoins, compétences et difficultés avec la personne - Définition conjointe des objectifs et des actions à mettre en œuvre - Implication des tuteurs et des proches (famille) si la personne le souhaite - Prise en compte des avis de l'équipe pluridisciplinaire dans une démarche concertée Suivi et évaluation conjointe : - Réévaluation annuelle du projet personnalisé avec la personne - Ajustements en cours d'année si nécessaire, en fonction de l'évolution des besoins - Possibilité de modifier le projet à tout moment à la demande de la personne Respect de l'autodétermination : - Garantie que le projet reflète les choix et aspirations de la personne	Cette prestation est assurée par : - AES / Aides-soignants / AMP référent du projet personnalisé : interlocuteur privilégié, recueil des souhaits, rédaction du projet, suivi de la mise en œuvre - Coordinatrice de projet : appui méthodologique, animation des réunions projet personnalisé, cohérence et cohésion des actions - Équipe pluridisciplinaire : apport d'observations et de propositions selon leurs domaines d'intervention - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement de l'expression des besoins psychoaffectifs, aide à la formulation des souhaits - Chef de service : validation du projet, coordination institutionnelle - Famille, tuteur/curateur : participation si la personne le souhaite, apport du point de vue des proches	Le projet personnalisé garantit que la personne est au cœur de son accompagnement et que ses choix sont respectés. L'utilisation d'outils adaptés permet à chacun de s'exprimer selon ses capacités et d'être véritablement acteur de son parcours. La co-construction favorise la participation du résident placé au centre de son projet. L'évaluation régulière permet d'ajuster l'accompagnement au plus près des besoins de la personne selon son évolution. Le projet personnalisé est le fil conducteur de l'accompagnement au Foyer de Vie, assurant cohérence et sens aux actions menées.

	- Respect du droit de refuser certains accompagnements - Prise en compte de la personne dans la définition de ses objectifs		
2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté et au respect des droits, comprenant : Participation à la vie démocratique et associative : - Conseil de la Vie Sociale (CVS) : accompagnement des résidents élus (2 titulaires + 2 suppléants), préparation en amont des réunions CVS avec l'ensemble des résidents, recueil des souhaits et préoccupations, élaboration de supports adaptés (pictogrammes, FALC), restitution des comptes rendus - Représentation et mandats : soutien dans l'exercice de mandats ou fonctions bénévoles (associatifs, représentation dans d'autres instances) - Droit de vote : accompagnement à l'inscription sur les listes électorales, sensibilisation aux échéances électorales, accompagnement aux différents scrutins si nécessaire Information et garantie des droits fondamentaux : - Remise et explication des documents réglementaires : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, contrat de séjour/DIPC - Information accessible : utilisation de supports en FALC, pictogrammes, explications orales adaptées pour garantir la compréhension - Veille au respect des droits : s'assurer que chaque personne connaît ses droits et puisse les exercer pleinement - Accès à la personne qualifiée : information sur ce dispositif et facilitation de l'accès si besoin - Droit à l'image : recueil systématique du consentement avant toute prise de photographie ou vidéo, respect des refus - Accès au dossier : information sur le droit de consulter son dossier, accompagnement de la démarche - Personne de confiance : proposition et accompagnement à la désignation d'une personne de confiance - Directives anticipées : information sur ce droit, mise à disposition du formulaire, accompagnement à la réflexion Liberté de culte et de conviction :	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Chef de service : garant du respect des droits, traitement des réclamations, lien avec les instances (CVS, personne qualifiée) - Coordinatrices : préparation des supports adaptés, information sur les droits - Équipe éducative (AES, AS, AMP, ME, ES) : accompagnement quotidien à l'exercice des droits, accompagnement aux lieux de culte ou de vote, sensibilisation aux droits - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement à la réflexion sur les choix personnels (personne de confiance, directives anticipées) - Infirmière (0,80 ETP) : information sur les droits relatifs à la santé (personne de confiance, directives anticipées, consentement aux soins) - Direction : validation des documents réglementaires, garantie du respect du cadre légal - Partenaires extérieurs : familles, tuteurs, représentants religieux, élus locaux, associations citoyennes -	L'accompagnement à l'exercice des droits garantit que chaque personne est reconnue comme citoyenne à part entière. La participation au CVS et aux instances représentatives favorise l'expression collective et le pouvoir d'agir sur son environnement. L'accès au droit de vote et aux mandats renforce le sentiment d'appartenance à la société. L'information accessible sur les droits permet à chacun de connaître et faire valoir ses droits fondamentaux. Le respect de la liberté de culte et des convictions personnelles garantit la dignité et le respect de l'identité de chacun. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une citoyenneté active et éclairée, à l'autodétermination et à la reconnaissance de la personne dans toutes ses dimensions.

	- Pratique religieuse : accompagnement à la pratique du culte de son choix (accueil de représentants religieux au Foyer, accompagnement vers les lieux de culte si nécessaire) - Respect des convictions : adaptation de l'alimentation selon les croyances, respect des fêtes religieuses - Neutralité et respect mutuel : garantie d'un environnement respectueux de toutes les convictions, prohibition du prosélytisme Libertés individuelles : - Liberté d'aller et venir : respect de cette liberté fondamentale, évaluation progressive pour les sorties autonomes au village, protocoles individualisés - Choix de vie : respect des choix personnels (médecin traitant, coiffure, habillement, aménagement de la chambre dans le respect des normes de sécurité) - Vie privée et intimité : respect de l'intimité dans la chambre, discrétion professionnelle, confidentialité Expression et réclamation : - Réunions de résidents : temps d'expression collective (réunions trimestrielles d'information, réunions bimensuelles de résidents) - Droit de réclamation : information sur les modalités (dossier de réclamation, formulaire disponible, personne qualifiée) - Écoute et traitement : prise en compte de toute expression de mécontentement, analyse et réponse		
2.3.2 Accompagnement au logement			
Prestations SRAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée

2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement à la vie dans son lieu de vie et aux transitions de parcours, comprenant : Appropriation et personnalisation de son espace de vie : - Accompagnement à l'aménagement et à la personnalisation de sa chambre (choix de décoration, disposition du mobilier, objets personnels) - Respect des goûts et de l'identité de chacun dans les limites des normes de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité - Soutien à l'appropriation de son "chez soi" (respect de l'intimité, apprentissage du verrouillage de sa porte, gestion de ses effets personnels) - Valorisation de l'espace privatif comme lieu de repos, de ressourcement et d'expression de soi Vie dans le logement collectif : - Accompagnement au respect de l'intimité et de la vie privée (frapper avant d'entrer, respect des temps personnels) - Apprentissage de la cohabitation dans les espaces communs (salons, salle à manger, espaces de détente) - Sensibilisation au respect des espaces collectifs et au partage - Accompagnement à l'équilibre entre vie privée et vie collective Recherche et accompagnement à la réorientation : - Évaluation régulière de l'adéquation entre le lieu de vie actuel et l'évolution des besoins de la personne - Accompagnement dans la réflexion sur un projet de changement de lieu de vie si nécessaire (évolution vers plus d'autonomie, besoin d'un accompagnement plus adapté) - Recherche de solutions alternatives en lien avec les partenaires (autres foyers de vie, foyers d'hébergement, logements plus autonomes, FAM, MAS) - Organisation de visites et de stages dans d'autres structures pour permettre à la personne de faire un choix éclairé - Constitution et suivi des dossiers de réorientation (MDPH, Via Trajectoire) - Accompagnement de la transition (préparation au départ, gestion des émotions liées au changement)	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Équipe éducative (AES, AS, AMP) : accompagnement quotidien à la vie dans le logement, respect de l'intimité, aide à la personnalisation de la chambre - Coordinatrice projet : évaluation de l'adéquation besoins/lieu de vie, recherche de solutions de réorientation, coordination avec les partenaires - Chef de service : validation des projets de réorientation, lien institutionnel avec les partenaires - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement des transitions, gestion des émotions liées au changement de lieu de vie - Équipe pluridisciplinaire : contribution à l'évaluation de l'évolution des besoins - Partenaires extérieurs : MDPH, autres établissements médico-sociaux, services d'accompagnement. - Famille, tuteur/curateur : implication dans les projets de réorientation, soutien aux transitions	L'accompagnement à la vie dans son logement permet à chacun de s'approprier son espace de vie et de se sentir chez soi au Foyer. La personnalisation de la chambre favorise l'expression de son identité et contribue au bien-être. Le respect de l'intimité garantit la dignité et le droit à la vie privée. L'accompagnement à la réorientation assure que le lieu de vie reste adapté aux besoins tout au long du parcours et permet des transitions choisies et préparées. Le soutien aux projets de vie favorise l'épanouissement et l'autodétermination des personnes qui le souhaitent et en ont les capacités.
--	---	--	---

2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement aux tâches de la vie quotidienne dans le logement, comprenant : Entretien du lieu de vie : - Accompagnement à l'entretien et au rangement de sa chambre (ménage, rangement, organisation de l'espace) - Mise à disposition des produits d'entretien adaptés - Apprentissage ou maintien des gestes d'entretien (balayer, nettoyer les surfaces, aérer) - Stimulation à la propreté et au rangement de son espace personnel - Accompagnement gradué selon les capacités (de la stimulation à l'aide totale) Entretien du linge personnel : - Entretien du linge assuré par la blanchisserie de l'ESAT de la Plaine - Possibilité d'entretenir son linge elle-même avec accompagnement à la laverie du Foyer (utilisation des machines à laver et sèche-linge, dosage des produits, tri du linge, pliage, repassage) - Sensibilisation à l'entretien régulier et au respect du linge Activités cuisine : - Ateliers cuisine : accompagnement à la préparation de repas (courses, élaboration de menus, réalisation de recettes, respect des règles d'hygiène alimentaire selon protocole HACCP) - Possibilité de cuisiner des plats personnels ou des repas en petit collectifs - Apprentissage ou maintien des gestes culinaires (éplucher, couper, cuire, assaisonner) - Sensibilisation à l'équilibre alimentaire et au plaisir de cuisiner - Valorisation des compétences culinaires Maintien de la propreté des espaces collectifs : - Participation aux tâches collectives (mise de table, débarrassage, vaisselle) - Sensibilisation au respect et à l'entretien des espaces communs (salons, salle à manger, espaces de détente) - Implication dans la vie collective par des activités de "service" (entretien des espaces, du matériel) - Valorisation de la contribution de chacun au bien-être collectif	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Maîtresses de maison (2 ETP) : accompagnement privilégié aux activités domestiques, gestion du linge, mise à disposition des produits d'entretien, accompagnement au ménage individuel - AES / Aides-soignants / AMP (12 ETP) : stimulation et accompagnement quotidien à l'entretien de la chambre, participation aux tâches collectives - Coordinatrices : coordination des ateliers, évaluation de l'autonomie domestique, élaboration de stratégies d'apprentissage - Blanchisserie de l'ESAT : entretien du linge personnel (prestation par défaut) - Équipe de l'office : soutien aux ateliers cuisine, respect des protocoles HACCP	L'accompagnement aux activités domestiques favorise le développement de l'autonomie et la responsabilisation dans la gestion de son lieu de vie. La possibilité de choisir (entretenir son linge soi-même ou déléguer à la blanchisserie) renforce l'autodétermination. Les ateliers cuisine permettent de maintenir ou développer des compétences tout en favorisant le plaisir et la convivialité. La participation aux tâches collectives contribue au sentiment d'utilité sociale et à l'appartenance au groupe. L'ensemble de ces accompagnements prépare et/ou maintient les capacités nécessaires à une vie la plus autonome possible, dans le respect des choix et des capacités de chacun.
---	--	---	--

	Développement de l'autonomie domestique : - Évaluation des capacités et des souhaits de chacun concernant les activités domestiques - Accompagnement progressif vers plus d'autonomie - Respect du choix de déléguer certaines tâches (blanchisserie, par exemple) - Valorisation des apprentissages et des progrès		
2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement au développement et au maintien des compétences en vue d'une activité professionnelle ou citoyenne, comprenant : Lien avec l'ESAT et le milieu professionnel protégé : - Visite de l'ESAT, à l'issue de laquelle un résident peut demander un entretien avec la coordinatrice de l'ESAT en vue de l'organisation d'un stage d'évaluation (proximité géographique facilitant les expériences) - Accompagnement à la réorientation vers l'ESAT pour les résidents présentant des capacités émergentes ou retrouvées - Suivi du parcours de stage (préparation, accompagnement durant le stage, bilan) - Lien régulier avec l'équipe de l'ESAT pour évaluer les possibilités d'orientation professionnelle - Soutien dans les démarches administratives liées à la réorientation professionnelle (dossier MDPH, demandes d'orientation) Actions citoyennes et bénévolat : - Projet "Tous citoyens" en lien avec la Ligue de l'enseignement : réalisation d'actions citoyennes et de bénévolat auprès de structures associatives locales (crèche, bibliothèque, maison de retraite, clubs de sports) - Accompagnement dans la recherche et la mise en place d'engagements bénévoles - Développement de compétences spécifiques et de capacités d'adaptation au milieu ordinaire	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Coordinatrices : coordination des stages et actions citoyennes, lien avec l'ESAT et les partenaires extérieurs, accompagnement aux stages, élaboration d'outils. - Chef de service : validation des projets, lien institutionnel avec l'ESAT et les structures d'accueil - Équipe éducative (AES, AS, AMP) : accompagnement quotidien au développement des compétences, soutien à la motivation - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement de la projection professionnelle, gestion des situations d'échec ou de réussite - Partenaires extérieurs : ESAT de la Plaine, Ligue de l'enseignement, structures d'accueil bénévole (crèches, bibliothèques, maisons de	L'accompagnement à la préparation de la vie professionnelle permet aux personnes de développer et valoriser leurs compétences. Les stages à l'ESAT offrent des opportunités de réorientation vers une activité professionnelle adaptée. Les actions citoyennes et le bénévolat favorisent l'intégration sociale, le sentiment d'utilité et la reconnaissance par la société. La recherche de stages en milieu ordinaire développe la confiance en soi et l'ouverture sur l'extérieur. Les activités de soutien contribuent au maintien des acquis et à la stimulation intellectuelle. L'ensemble de ces accompagnements concourt à l'épanouissement, à l'estime de soi et à la participation active à la vie sociale.

	- Valorisation de l'utilité sociale et de la contribution à la vie locale - Intégration sociale par l'exercice d'un rôle actif dans la société Recherche et accompagnement de stages : - Aide à l'identification de lieux de stage potentiels en lien avec les intérêts de la personne - Mise en relation avec le milieu professionnel ordinaire (entreprises, associations, services publics) - Accompagnement à l'élaboration d'outils adaptés (présentation de soi) - Préparation aux codes du monde professionnel (ponctualité, tenue, comportement) - Suivi durant le stage et médiation si nécessaire - Bilan du stage avec la personne et le lieu d'accueil Activités de "soutien" (apprentissage de base adaptés) : - Activités de type scolaire adaptées aux capacités de chacun - Maintien et/ou développement des acquis en lecture, écriture, calcul - Apprentissage ou réapprentissage en petit groupe avec des supports pédagogiques adaptés Développement de compétences transférables : - Travail sur la posture professionnelle (respect des consignes, organisation, autonomie dans les tâches) - Développement de la confiance en ses capacités - Stimulation de la motivation et de l'engagement	retraite, clubs), entreprises, associations. - Bénévole : activité soutien	
2.3.3.4 Accompagne-ments pour réaliser des activités de jour spécialisées	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'animation de la vie quotidienne par des activités structurées, variées et adaptées, comprenant : Activités sportives et motrices : - Sports aquatiques - Sports et activités de plein air - Sport adapté - Sport collectif - Utilisation de l'espace multisports et des équipements du Foyer (salle de sport climatisée, terrain de pétanque) Activités de bien-être et sensorielles : - Esthétique - Éveil sensoriel	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Coordinatrice d'activités : planification, coordination et suivi du programme d'activités, lien avec les partenaires locaux - Équipe éducative (AES, AS, ES) : animation des activités, accompagnement des résidents, adaptation des propositions - Coordinatrice de projet : coordination globale, cohérence des propositions avec les projets personnalisés	Pour la personne en accueil de jour, ces activités constituent le cœur de l'accompagnement proposé. Elles favorisent le maintien du lien social, préviennent l'isolement et offrent un temps de répit structurant pour les aidants familiaux, tout en permettant à la personne de développer ses compétences et de maintenir ses acquis dans un cadre collectif stimulant.

	- Relaxation - Soins de bien-être - Activités culturelles et artistiques - Musique et chant - Arts plastiques - Expression corporelle - Activités littéraires - Participation à des événements culturels locaux Activités de développement et de maintien des acquis : - Activités de "soutien" - Élaboration d'un journal - Découverte des cultures du monde - Activités multimédia Activités manuelles : - Cuisine - Jardinage - Jeux de société - Activités de création Activités de "service" : - Entretien des espaces et du matériel - Aide bénévole sur manifestations - Actions citoyennes Organisation et personnalisation : - Programme hebdomadaire : activités prévues deux semaines à l'avance, affichage collectif - Planning individuel : remis chaque semaine à chaque résident, adapté aux capacités de compréhension (Tableau : pictogrammes, photos) - Choix des activités : inscription selon les souhaits et besoins, engagement à participer une fois inscrit - Adaptation : possibilité d'alléger le planning selon la fatigabilité, les traitements, les rythmes individuels - Saisonnalité : activités tenant compte des saisons, vacances, festivités - Intervenants variés : professionnels du Foyer, intervenants extérieurs, bénévoles	- Intervenants extérieurs : éducateur sportif (gymnase), musique, danse, art plastique, animateurs spécialisés - Bénévoles : apport de compétences spécifiques, lien avec le tissu local - Partenaires associatifs et culturels : clubs sportifs, associations culturelles, structures municipales	Les activités de jour structurées rythment le quotidien et donnent sens et contenu à la journée. Elles permettent le maintien des acquis et le développement de nouvelles compétences par des activités variées et stimulantes. Elles favorisent l'autonomie, contribuent à la relation aux autres et à l'expression de chacun. Elles concourent au bien-être et à l'épanouissement personnel. Elles évitent le repli sur soi et l'isolement. Elles participent au sentiment d'appartenance au groupe du Foyer de Vie et à la cohésion collective. Les activités portant sur la socialisation et l'inclusion permettent une ouverture sur l'extérieur et une participation à la vie de la cité, renforçant ainsi l'intégration sociale des résidents.
--	---	---	--

	- Participation financière des résidents : possible pour certains projets spécifiques Objectifs des activités : - Maintien et développement des potentialités et compétences - Prévention du repli sur soi et de l'isolement - Socialisation et cohésion du groupe - Expression et communication - Bien-être et épanouissement personnel - Ouverture sur l'extérieur et inclusion sociale		
2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement des relations familiales et de la vie affective, comprenant : Maintien et développement des liens familiaux : - Accompagnement aux visites familiales : organisation et accompagnement des visites de la famille au Foyer, accompagnement aux visites à l'extérieur ou au domicile familial - Organisation des appels téléphoniques : facilitation des contacts réguliers avec les proches, mise à disposition de moyens de communication - Cahier de liaison : mise en place au cas par cas pour faciliter la communication entre la famille et l'équipe, transmission d'informations sur le quotidien - Médiation familiale : soutien en cas de tensions ou de difficultés relationnelles, accompagnement à l'amélioration des relations - Inclusion des familles : invitation aux événements du Foyer, implication dans les projets personnalisés si la personne le souhaite - Soutien aux familles : écoute, information, Organisation de séjours en famille ou en famille d'accueil : - Accompagnement aux séjours en famille : organisation des retours au domicile familial (week-ends, vacances), préparation du résident, transmission d'informations à la famille - Recherche de familles d'accueil : si besoin et sur demande, recherche de solutions d'accueil familial pour diversifier les lieux de vie et les relations	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : accompagnement quotidien des relations familiales, organisation des visites et appels, accompagnement de la vie affective, écoute - Coordinatrice de projet : organisation des séjours, lien avec les familles et familles d'accueil, coordination des accompagnements - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement individuel sur la vie affective et sexuelle, travail sur le consentement, soutien aux professionnels, travail avec les familles - Chef de service : validation des projets, lien avec les familles, gestion des situations complexes - Infirmière (0,80 ETP) : information sur les aspects santé (contraception, IST, suivi gynécologique), lien avec les familles	Le maintien des liens familiaux contribue au bien-être affectif et au sentiment d'appartenance. L'organisation de séjours en famille ou en famille d'accueil permet de diversifier les lieux de vie et les expériences relationnelles. L'accompagnement de la vie affective et sexuelle garantit la reconnaissance de la personne comme adulte avec des besoins et des désirs légitimes. L'information et l'éducation favorisent des choix éclairés et respectueux de soi et de l'autre. Le travail d'accompagnement permet à chacun de s'épanouir dans sa vie affective dans le respect de son identité, de ses choix et de sa dignité. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une vie affective et relationnelle la plus riche et épanouie possible.

	- Accompagnement à l'organisation de séjours en famille d'accueil : lien avec les familles d'accueil et les mandataires, préparation des séjours, suivi - Soutien durant les séjours : disponibilité de l'équipe en cas de besoin, accompagnement du retour au Foyer Accompagnement de la vie affective et sexuelle : - Reconnaissance du droit fondamental : le droit d'avoir une vie relationnelle affective et sexuelle est un droit fondamental à respecter dans un cadre légal - Accompagnement individuel : écoute, aide à clarifier la nature des aspirations (relation affective privilégiée, gestes de tendresse, demande de relation sexuelle), respect du désir et du rythme de chacun - Prévention et éducation : sensibilisation aux risques (IST, grossesse non désirée), information sur le consentement et le respect de l'autre, prévention des situations d'abus - Respect de l'intimité : garantie d'espaces et de temps respectant la vie privée et affective de chacun - Travail avec l'équipe : formation et sensibilisation des professionnels, analyse des situations, accompagnement des questionnements éthiques	- Médecins : accompagnement médical si nécessaire (contraception, suivi) - Partenaires extérieurs : familles, familles d'accueil, tuteurs/curateurs, services sociaux, planning familial, professionnels formés à la vie affective et sexuelle	
2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance	<u>Cette prestation recouvre :</u> Représentation des pairs au Conseil de la Vie Sociale (CVS) : - Organisation des élections : processus électoral démocratique pour désigner les représentants des résidents (2 titulaires + 2 suppléants) - Préparation des représentants : réunions de préparation avant chaque CVS avec les résidents élus, identification des sujets à aborder, recueil des questions et préoccupations de l'ensemble des résidents - Élaboration de supports adaptés : pictogrammes, images, supports visuels pour faciliter la prise de parole et la compréhension des débats	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Coordinatrices : préparation des représentants élus, restitution auprès des résidents, coordination des accompagnements citoyens - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : accompagnement au droit de vote, facilitation de l'entraide quotidienne, encouragement à la pair-aidance, accompagnement des nouveaux arrivants, valorisation des compétences	L'exercice du droit de vote renforce le sentiment de citoyenneté à part entière et l'appartenance à la société. La représentation au CVS valorise les compétences des résidents élus, développe leur confiance en eux et leur capacité à défendre un point de vue collectif. Elle favorise l'expression démocratique et le pouvoir d'agir sur son environnement. La pair-aidance développe la solidarité, l'empathie et le sentiment d'utilité sociale.

	- Accompagnement durant les réunions CVS : présence d'un professionnel pour soutenir l'expression des représentants, reformulation si nécessaire, aide à la structuration de la pensée - Restitution aux résidents : affichage FALC - Valorisation du mandat : reconnaissance du rôle important joué par les représentants, mise en lumière de leur contribution à la vie de l'établissement - Formation des représentants : accompagnement au développement de compétences (prise de parole en public, argumentation, défense d'un point de vue) Représentation externe et visibilité : • Participation éventuelle à des instances ou événements inter-établissements • Représentation des résidents lors de visites officielles, journées portes ouvertes • Témoignages dans le cadre de sensibilisations au handicap (si souhaité par la personne) • Contribution à la valorisation de l'image des personnes en situation de handicap Pair-aidance et entraide entre résidents : • Encouragement à l'entraide quotidienne : soutien mutuel dans les gestes de la vie courante, coups de main entre résidents • Écoute et soutien émotionnel : présence réconfortante dans les moments difficiles, partage d'expériences, empathie entre pairs • Accompagnement des nouveaux arrivants : parrainage informel par les résidents présents, transmission des repères (lieux, horaires, habitudes du Foyer, codes implicites) • Partage de compétences : transmission de savoir-faire entre résidents (utilisation du téléphone, d'un équipement, réalisation d'une activité) • Valorisation des rôles d'aidant : reconnaissance et mise en lumière des résidents qui apportent de l'aide aux autres, sentiment d'utilité sociale • Développement du collectif : renforcement de la cohésion de groupe par la solidarité et l'entraide Encouragement à l'engagement associatif :	- Chef de service : garant du respect des processus démocratiques, organisation et animation du CVS, développement des partenariats favorisant la représentation - Psychologue (0,25 ETP) : accompagnement des résidents élus (gestion du stress, confiance en soi), soutien à la pair-aidance - Ensemble de l'équipe : culture de l'entraide et de la solidarité, valorisation systématique de l'engagement des résidents - Partenaires extérieurs : mairie (organisation élections), autres établissements (rencontres inter-CVS), associations citoyennes	Elle permet aux résidents de se sentir acteurs de la vie collective et non uniquement bénéficiaires d'un accompagnement. L'entraide renforce la cohésion du groupe, les liens entre pairs et contribue à un climat de vie apaisé et bienveillant. L'ensemble de ces accompagnements concourt à l'empowerment (pouvoir d'agir), à la reconnaissance sociale, à l'estime de soi et à une citoyenneté active et engagée.
--	---	---	--

	• Soutien aux résidents souhaitant s'engager dans des associations (locales, thématiques, liées au handicap) • Accompagnement dans l'exercice de responsabilités bénévoles • Valorisation de l'engagement citoyen et associatif		
2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.4.1 Accompagne-ments du lien avec les proches et le voisinage	Cette prestation recouvre : L'accompagnement aux relations de proximité et à l'intégration sociale, comprenant : Maintien du lien avec les proches : - Facilitation des visites des proches au Foyer (proches amis, tuteurs) - Accueil des proches dans un cadre convivial et respectueux - Maintien des contacts réguliers par différents moyens (téléphone, courrier, mail) - Invitation des proches aux événements organisés par le Foyer (fêtes, spectacles, journées portes ouvertes) - Information régulière des proches sur la vie de l'établissement (newsletter, comptes rendus) Relations de voisinage interne : - Accompagnement aux relations entre résidents : favoriser les liens de proximité, le vivre-ensemble, l'entraide - Gestion de la cohabitation : médiation en cas de tensions, sensibilisation au respect de l'autre - Création d'un climat de solidarité : encourager le soutien mutuel, les attentions entre résidents - Vie collective harmonieuse : organisation d'événements internes favorisant la cohésion (anniversaires, fêtes, repas à thème) - Reconnaissance de l'autre dans sa différence : respect des particularités de chacun, acceptation de la diversité Intégration dans le village et le voisinage externe : - Inclusion au sein de la vie de la cité : participation à des événements locaux, présence dans l'espace public	Cette prestation est assurée par : - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : accompagnement quotidien aux relations de voisinage (interne et externe), accompagnement aux sorties dans le village, facilitation des liens - Coordinatrices : organisation des événements internes, lien avec les partenaires locaux, coordination des participations aux manifestations - Chef de service : représentation du Foyer dans les instances locales, lien avec les élus et associations - Direction : développement des partenariats locaux, valorisation de l'ancrage territorial - Ensemble de l'équipe : promotion d'une image positive et ouverte du Foyer - Partenaires locaux : commune, associations, commerçants, habitants, clubs sportifs et culturels	L'accompagnement du lien avec les proches permet de maintenir les attaches affectives et le sentiment d'appartenance familiale. Les relations de voisinage interne favorisent la solidarité, l'entraide et un climat de vie collective apaisé. L'intégration dans le village contribue au sentiment d'être un citoyen ordinaire et non uniquement "un résident d'institution". L'utilisation des services locaux renforce l'autonomie et la normalisation du parcours de vie. La participation aux événements locaux favorise la visibilité sociale positive, la reconnaissance par la communauté et le sentiment d'utilité et d'appartenance à la société. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une vie sociale riche et diversifiée, à l'inclusion sociale et à la lutte contre l'isolement et la stigmatisation.

	- Utilisation des commerces et services du village : pharmacie, médecins, pédicure, kinésithérapeutes, commerces, Poste, banques, maison de santé pluridisciplinaire - Relations avec les habitants : salutations, échanges, reconnaissance mutuelle, connaissance des résidents par la population locale - Tissu de voisinage : développement de relations de bon voisinage, visibilité positive du Foyer dans la commune - Village à taille humaine et sécurisant : environnement favorisant le repérage et l'autonomie des résidents Participation aux événements et à la vie locale : - Fêtes et manifestations du village : participation aux événements communaux (fête locale, marché, brocante, festivités) - Événements associatifs : implication dans les activités des associations locales - Cérémonies publiques : participation aux commémorations si souhaité - Activités culturelles et sportives locales : fréquentation des équipements du village (gymnase, piscine, complexe hôtelier, camping, aérodrome, piste de karting) - Valorisation de l'image du Foyer : contribution positive à la vie locale, reconnaissance du Foyer comme acteur du territoire		
2.3.4.2 Accompagne ments pour la participation aux activités sociales et de loisirs	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement à la vie sociale et aux loisirs, comprenant : Séjours adaptés : - Organisation de séjours de vacances : séjours collectifs organisés par le Foyer de Vie (mer, montagne, découverte de régions, etc.) - Partenariat avec des organismes de vacances adaptées : séjours avec des prestataires spécialisés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap - Préparation des séjours : implication des résidents dans le choix de la destination, des activités, élaboration du programme - Accompagnement durant les séjours : présence de professionnels du Foyer ou d'accompagnateurs formés, adaptation du rythme et des activités	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Coordinatrice d'activités : planification des activités, développement des partenariats locaux, coordination des séjours et sorties - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : animation des activités, accompagnements aux sorties et séjours, facilitation de l'inclusion dans les clubs locaux - Chef de service : développement des partenariats	La participation aux activités sociales et de loisirs favorise l'épanouissement, le bien-être et la joie de vivre. Les séjours adaptés permettent de découvrir de nouveaux horizons, de vivre des expériences enrichissantes et de créer des souvenirs. Les activités partenariales et l'inscription dans les clubs locaux contribuent à l'inclusion sociale, à la normalisation du parcours de vie et à la reconnaissance comme citoyen ordinaire. Les activités au sein de

	- Valorisation des expériences : restitution au retour (photos, récits, expositions), partage avec le groupe - Séjours de rupture / accueils temporaire : organisation de temps hors du foyer pour apaiser certaines situations complexes, permettre un ressourcement Activités partenariales : - Partenariats avec des associations locales : participation à des activités proposées par des associations sportives, culturelles, de loisirs - Journées inter-établissements : rencontres et activités avec d'autres établissements médico-sociaux (journées sportives, culturelles, festives) - Événements territoriaux : participation à des manifestations départementales ou régionales (festivals, rencontres sportives adaptées, salons) - Collaboration avec des structures de droit commun : accès aux équipements et activités du territoire (piscine, gymnase, médiathèque, cinéma) - Développement de nouveaux partenariats : recherche continue de nouvelles opportunités d'ouverture et d'inclusion Activités au sein de l'établissement : - Programme d'activités structuré : offre variée et régulière d'activités sportives, culturelles, artistiques, manuelles, de bien-être (détaillées en prestation 2.3.3.4) - Événements festifs internes : organisation de fêtes, anniversaires, repas à thème, spectacles, journées portes ouvertes - Animation du quotidien : jeux, ateliers, moments conviviaux qui rythment la vie collective - Utilisation des espaces et équipements : salle de sport, bibliothèque, salle multimédia, jardin, potager, terrasses, espace multisports - Invitation de l'extérieur : spectacles, concerts, animations proposées au Foyer par des intervenants extérieurs - Création de liens intergénérationnels : accueil de groupes scolaires, de bénévoles, d'associations pour des activités partagées Inscription dans les clubs locaux :	territoriaux, validation des projets de séjours - Direction : soutien au développement de l'ancrage territorial et des partenariats - Partenaires extérieurs : organismes de vacances adaptées, associations locales, clubs sportifs et culturels, établissements médico-sociaux du territoire, structures de droit commun (piscine, gymnase, cinéma, médiathèque)	l'établissement rythment le quotidien, favorisent la cohésion du groupe et le sentiment d'appartenance. L'accès aux loisirs en autonomie renforce la liberté de choix et l'autodétermination. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une vie sociale riche et diversifiée, à l'ouverture sur le monde et à la lutte contre l'isolement.
--	---	--	--

	- Accompagnement à l'inscription : aide aux démarches d'adhésion dans des clubs sportifs, culturels ou de loisirs du village ou des environs - Participation à la vie associative locale : engagement dans des clubs de pétanque, bibliothèque, etc. - Accompagnement aux activités : présence d'un professionnel si nécessaire pour faciliter l'intégration et la participation - Suivi régulier : maintien du lien avec les clubs, médiation si nécessaire, évaluation de la satisfaction - Valorisation de l'inclusion : reconnaissance du statut de "membre de club" au même titre que tout citoyen - Accès aux loisirs en autonomie ou en famille : - Facilitation de l'accès aux loisirs choisis par la personne (cinéma, restaurant, shopping, promenades) - Accompagnement à l'organisation de sorties individuelles ou en petit groupe selon les affinités - Soutien aux projets personnels de loisirs (concerts, matchs, événements spécifiques) - Encouragement aux sorties avec la famille ou les proches		
2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements	Cette prestation recouvre : L'accompagnement à la mobilité et aux déplacements autonomes, comprenant : Repérage et déplacements au sein du Foyer : - Apprentissage du repérage dans les locaux : orientation dans les différents espaces (chambres, salles d'activités, réfectoire, salons, bureaux) - Utilisation des cheminements adaptés : - Sécurisation des déplacements internes : sensibilisation aux règles de sécurité, identification des zones à risque - Autonomisation progressive : évaluation des capacités et adaptation du niveau d'accompagnement Déplacements au village de Belmont-sur-Rance : - Évaluation progressive des capacités - Apprentissage de trajets sécurisés - Repérage dans le village - Village à taille humaine Sensibilisation à la sécurité routière	Cette prestation est assurée par : - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : évaluation des capacités de déplacement, accompagnement à l'apprentissage des trajets, accompagnement physique lors des sorties, mise en œuvre des protocoles individualisés - Coordinatrices : coordination des accompagnements aux déplacements, élaboration des protocoles, évaluation de l'autonomie - Chef de service : validation des autorisations de déplacement autonome, suivi	Le développement de l'autonomie dans les déplacements favorise la liberté, l'indépendance et le sentiment de maîtrise de sa vie. La capacité à se déplacer seul dans le village renforce l'estime de soi, la confiance en ses capacités et le sentiment d'être un citoyen ordinaire. L'apprentissage de trajets sécurisés permet d'accéder aux commerces, aux services et aux lieux de loisirs de manière autonome, contribuant ainsi à la normalisation du parcours de vie. L'accompagnement progressif garantit un équilibre entre développement de l'autonomie et

	- Gestion du temps : apprentissage à revenir dans les délais convenus, porter une montre ou un téléphone si nécessaire Apprentissage des moyens de transport : - Navettes et transport à la demande : information et apprentissage de l'utilisation des services disponibles - Accompagnement aux gares ou arrêts de bus : pour les déplacements plus lointains (famille, vacances) - Déplacements seul balisé Accompagnement aux déplacements organisés : - Véhicules du Foyer - VSL (Véhicule Sanitaire Léger) : utilisation pour certains rendez-vous médicaux des résidents autonomes, avec fiche de liaison pour le lien avec le praticien - Accompagnement physique : présence d'un professionnel lors des déplacements si nécessaire (rassurer, guider, assister) - Adaptation selon les besoins : évaluation individuelle du niveau d'autonomie et d'accompagnement requis Développement de l'autonomie et gestion des risques : - Parcours d'autonomisation progressif : étapes graduées vers plus d'autonomie (accompagné → en visuel → seul sur trajets définis, support adapté si nécessaire) - Protocoles individualisés : formalisation des autorisations de déplacement selon les capacités évaluées - Gestion des imprévus : apprentissage à demander de l'aide, à utiliser un téléphone en cas de difficulté - Évaluation continue : réévaluation régulière des capacités et ajustement des autorisations - Respect du droit à la prise de risque : accompagnement de la liberté d'aller et venir dans un cadre sécurisé	des situations à risque, lien avec les représentants légaux - Chauffeurs / Équipe logistique : organisation des déplacements collectifs et individuels en véhicule - Partenaires extérieurs : services de transport à la demande, taxis, VSL, réseaux de transport en commun -	sécurité. L'organisation des déplacements collectifs et individuels assure l'accès aux soins, aux activités et aux liens sociaux. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une mobilité adaptée, à l'ouverture sur l'extérieur et à l'exercice du droit fondamental d'aller et venir.
2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.5.1 Accompagne-ments pour l'ouverture des droits	<u>Cette prestation recouvre :</u> L'accompagnement aux démarches administratives et à l'accès aux droits, comprenant : Constitution et suivi des dossiers MDPH :	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Chef de service : coordination des dossiers MDPH, lien avec la MDPH et les services sociaux, validation des documents	L'accompagnement à l'ouverture des droits garantit que chaque personne bénéficie de l'ensemble des droits auxquels elle peut prétendre. Le soutien dans les

	- Renouvellements des notifications, demandes PCH : accompagnement des familles/tuteurs aux renouvellements d'orientation en Foyer de Vie, de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) si pertinent, de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) - Demandes de réorientation : aide à la constitution des dossiers en cas d'évolution des besoins (orientation ESAT, autre Foyer, FAM, MAS, logement plus autonome) - Recueil des pièces nécessaires : bilans médicaux, compte-rendus de suivi, évaluations pluridisciplinaires, certificats médicaux - Rédaction du volet social : description de la situation, des besoins, des souhaits de la personne - Suivi des dossiers : relances auprès de la MDPH, information de la personne et de ses représentants sur l'avancée du dossier - Accompagnement aux recours : si besoin, aide à la constitution de recours en cas de décision défavorable ou inadaptée Fourniture de documents administratifs : - Documents pour les tuteurs et curateurs : certificats de présence, justificatifs de dépenses, attestations diverses, bilans de situation, comptes rendus nécessaires à la gestion de la mesure de protection - Certificats et attestations : délivrance de documents à la demande de la personne, de sa famille ou de ses représentants légaux (attestation d'hébergement, certificat pour démarches diverses) - Transmission d'informations : fourniture régulière d'éléments permettant aux mandataires d'exercer leur mission (état de santé, événements significatifs, projets) - Coordination avec les mandataires : réunions de suivi si nécessaire, échanges réguliers sur la situation de la personne Accompagnement à l'élaboration de dossiers divers : - Aide à la constitution de dossiers administratifs : dossiers de demande de prestations, de services, d'aides diverses - Soutien dans les démarches : explication des procédures, identification des pièces à fournir, aide à la rédaction si nécessaire - Accompagnement physique : si besoin, accompagnement aux rendez-vous administratifs (MDPH, services sociaux, préfecture)	- Coordinatrices : élaboration des bilans de situation, recueil des pièces, suivi des dossiers, lien avec les mandataires - Équipe pluridisciplinaire : contribution aux bilans (éducateurs, infirmière, psychologue, médecins) selon leurs domaines de compétence - Secrétariat / Service administratif : gestion administrative des dossiers, transmission des documents, archivage, demande de prestations - Direction : lien institutionnel avec la MDPH et les autorités - Partenaires extérieurs : MDPH, services sociaux du département, tuteurs et curateurs, assistantes sociales, CAF, autres organismes selon les besoins -	démarches administratives facilite l'accès aux prestations et évite les ruptures de droits préjudiciables. La fourniture de documents aux mandataires permet une gestion efficace de la mesure de protection dans l'intérêt de la personne. L'information sur les droits favorise une meilleure compréhension du système et l'autonomisation dans les démarches. Le suivi des dossiers MDPH assure que l'orientation reste adaptée aux besoins tout au long du parcours. L'ensemble de ces accompagnements concourt à la sécurisation administrative de la personne, à l'effectivité de ses droits et à la fluidité de son parcours.
--	--	--	---

	- Simplification administrative : utilisation de supports adaptés, reformulation des informations administratives complexes Information sur les droits : - Explication des droits : information des personnes sur les droits auxquels elles peuvent prétendre en fonction de leur situation - Sensibilisation aux démarches : présentation des différentes procédures existantes, des interlocuteurs compétents - Veille sur l'évolution des droits : information sur les nouveaux dispositifs, les évolutions législatives pouvant concerner les résidents - Orientation vers les bons interlocuteurs : mise en lien avec les services compétents (MDPH, CAF, services sociaux, assistantes sociales) Coordination avec les partenaires sociaux : - Lien régulier avec la MDPH pour le suivi des dossiers - Collaboration avec les services sociaux du département - Échanges avec les mandataires judiciaires (tuteurs, curateurs) - Relation avec les assistantes sociales de secteur si nécessaire		
2.3.5.2 Accompagne- ments pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources	Cette prestation recouvre : Gestion de l'argent de poche et du budget personnel : - Accompagnement à la gestion quotidienne : aide à la répartition de l'argent disponible sur la semaine ou le mois (loisirs, achats personnels, sorties) - Apprentissage du budget : sensibilisation à l'équilibre entre dépenses et ressources disponibles, anticipation des besoins - Planification des dépenses : aide à prévoir les achats importants, à économiser pour un projet personnel - Accompagnement aux courses personnelles : soutien dans l'achat de vêtements, de produits d'hygiène, de petits équipements, de cadeaux - Accompagnement vers la gestion autonome : encouragement à prendre des décisions financières adaptées, apprentissage de l'autonomie dans les limites de ses capacités Utilisation du compte bancaire et de la carte bancaire : - Ouverture et gestion du compte : la plupart des résidents disposent d'un compte bancaire et d'une carte bancaire	Cette prestation est assurée par : - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : accompagnement quotidien à la gestion de l'argent, sorties pour achats, utilisation de la carte bancaire, activités de soutien sur le calcul - Coordinatrices : lien avec les mandataires, coordination des besoins financiers, évaluation de l'autonomie - Chef de service : validation des projets nécessitant un budget, médiation avec les mandataires sur les situations complexes - Secrétariat / Service administratif : transmission	L'accompagnement à la gestion des ressources favorise l'autonomie financière dans la mesure des capacités de chacun. L'apprentissage de la gestion de l'argent développe la responsabilisation, le sens des priorités et la capacité à faire des choix. L'utilisation du compte bancaire et de la carte renforce le sentiment d'être un adulte ordinaire gérant ses propres affaires. Les activités de soutien sur le calcul contribuent au maintien et au développement des compétences cognitives. Le lien avec les mandataires garantit que les besoins sont pris en compte

	- Apprentissage de l'utilisation de la carte bancaire : retrait au distributeur, paiement en magasin, sécurisation du code PIN - Sensibilisation à la sécurité bancaire : protection de la carte et du code, vigilance face aux arnaques, gestion des pertes ou vols - Suivi du solde : accompagnement à la consultation du compte (relevés, applications bancaires), compréhension du solde disponible - Gestion des moyens de paiement : utilisation de la carte, des espèces, compréhension des différents modes de paiement Activités de soutien pour apprendre le calcul et la gestion financière : - Apprentissage de la monnaie : reconnaissance des pièces et billets, valeur de l'argent - Calculs simples : additions et soustractions pour gérer son budget, comprendre les prix, rendre la monnaie - Compréhension des prix : lecture des étiquettes, comparaison des prix, notion de rapport qualité/prix Lien avec les mandataires judiciaires : - Transmission des besoins financiers : information des tuteurs et curateurs sur les besoins identifiés (vêtements, équipements, sorties, projets personnels) - Participation aux décisions budgétaires : implication de la personne dans les choix concernant ses dépenses, respect de ses souhaits dans la mesure du possible - Explication des décisions : médiation entre le mandataire et la personne pour expliquer les contraintes budgétaires, les priorités, les refus éventuels - Coordination régulière : échanges avec les mandataires sur la gestion quotidienne, les besoins émergents, les projets - Valorisation de l'avis de la personne : transmission des souhaits exprimés par la personne, plaider pour la prise en compte de ses choix Développement de l'autonomie financière selon les capacités : - Évaluation des compétences : identification du niveau d'autonomie possible pour chaque personne dans la gestion financière	d'informations aux mandataires, gestion des justificatifs - Partenaires extérieurs : tuteurs et curateurs (mandataires judiciaires), banques, commerces -	tout en respectant la participation de la personne aux décisions qui la concernent. La prévention des situations de vulnérabilité financière assure la protection de la personne. L'ensemble de ces accompagnements concourt à l'autodétermination, à l'estime de soi et à une gestion financière adaptée favorisant les projets personnels.
--	--	--	---

	- Parcours progressif : accompagnement gradué vers plus d'autonomie (de l'aide totale à la gestion autonome avec supervision) - Responsabilisation : encouragement à gérer seul certains aspects financiers selon les capacités (petites dépenses, budget loisirs) - Prévention des difficultés : vigilance face aux dépenses excessives, au surendettement, aux situations de vulnérabilité (sollicitations commerciales, arnaques) - Respect des limites : acceptation que certaines personnes ne pourront pas gérer seules et nécessiteront un accompagnement permanent		
2.3.5.3 Information s, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes	Cette prestation recouvre : L'accompagnement dans le cadre des mesures de protection juridique, comprenant : Information sur les mesures de protection : - Explication des mesures : présentation adaptée de ce qu'est une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, habilitation familiale) - Information sur les droits et les limites : explication des droits conservés et des actes pour lesquels la personne a besoin de l'accord ou de l'assistance de son mandataire - Sensibilisation au rôle du mandataire : présentation du rôle du tuteur, curateur ou de la personne habilitée (famille), distinction entre protection de la personne et protection des biens - Utilisation de supports adaptés : documents simplifiés, schémas, pictogrammes pour faciliter la compréhension - Réponses aux questions : écoute des interrogations de la personne sur sa mesure, clarifications nécessaires Coordination et liens avec les mandataires judiciaires : - Identification des mandataires : tous les résidents du Foyer de Vie bénéficient d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale principalement) - Échanges réguliers : communication continue avec les tuteurs, curateurs et familles habilitées sur la situation de la personne, ses besoins, ses projets	Cette prestation est assurée par : - Chef de service : lien avec les mandataires judiciaires et le juge des tutelles, coordination des bilans, proposition de réévaluation des mesures - Coordinatrices : observation des capacités, recueil des avis de l'équipe, coordination des informations transmises aux mandataires et lien avec ceux-ci - Équipe éducative (AES, AS, ES, ME) : observation quotidienne des capacités, transmission d'informations, accompagnement aux audiences si nécessaire - Psychologue (0,25 ETP) : évaluation psychologique, accompagnement émotionnel lors des démarches judiciaires, aide à la compréhension de la mesure	L'information sur les mesures de protection permet à la personne de mieux comprendre sa situation juridique et de se sentir moins dépossédée. La coordination avec les mandataires garantit que les décisions prises sont dans l'intérêt de la personne et que ses besoins sont pris en compte. L'observation continue et la proposition de réévaluation assurent que la mesure reste adaptée à l'évolution des capacités, permettant un allègement si possible ou un renforcement si nécessaire. L'aide à la communication avec le juge facilite l'accès à la justice et l'exercice des droits même sous mesure de protection. Le soutien apporté valorise la parole de la personne et garantit sa participation aux décisions qui la concernent. L'ensemble de ces accompagnements concourt à une protection juridique respectueuse

	- Transmission d'informations : fourniture de documents, bilans, comptes-rendus nécessaires à l'exercice de la mesure de protection (déjà traité en 2.3.5.1 mais lien fort) - Coordination des décisions : sollicitation de l'accord du mandataire pour les actes importants (soins, projets coûteux, changements significatifs) - Réunions de suivi : organisation de rencontres tripartites (personne, mandataire, équipe) pour faire le point sur la situation et les projets - Médiation : facilitation de la communication entre la personne et son mandataire en cas d'incompréhension ou de désaccord Observation de l'évolution des capacités et proposition de réévaluation : - Observation pluridisciplinaire : recueil régulier des observations de l'équipe sur les capacités de la personne (gestion du quotidien, prise de décision, compréhension des enjeux, situation médicale...) - Évaluation de l'adéquation de la mesure : analyse de la pertinence de la mesure actuelle au regard de l'évolution de la personne - Rédaction de bilans circonstanciés : élaboration de documents détaillant les observations et les préconisations de l'équipe - Respect de l'avis de la personne : prise en compte du ressenti et des souhaits de la personne concernant sa mesure de protection Aide à la communication avec le juge des tutelles : - Préparation aux audiences : accompagnement de la personne qui doit se rendre au tribunal (explication du déroulement, préparation des questions, soutien émotionnel) - Accompagnement physique : présence lors des audiences si nécessaire et si autorisé - Rédaction de courriers : aide à la formulation de demandes ou de courriers au juge des tutelles - Transmission d'éléments au juge : fourniture de bilans ou d'informations sollicitées par le magistrat - Explication des décisions : retour auprès de la personne sur les décisions prises par le juge, clarification des implications Soutien à l'exercice des droits dans le cadre de la mesure :	- Direction : lien institutionnel avec le juge des tutelles, signature des bilans officiels - Partenaires extérieurs : tuteurs et curateurs (MJPM - Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs), familles habilitées, juge des tutelles, greffiers, avocats le cas échéant -	de la dignité, à l'autodétermination dans les limites de la mesure et à la sécurisation du parcours de vie.
--	---	---	--

	- Garantie de la participation : s'assurer que la personne est associée aux décisions qui la concernent malgré la mesure de protection - Encouragement à l'expression : valorisation de la parole de la personne, même sous mesure de protection - Vigilance face aux abus : veille au respect des droits de la personne par son mandataire, signalement au juge si nécessaire en cas de dysfonctionnement - Information sur les recours : explication des possibilités de contester une décision ou de demander un changement de mandataire		
2.4 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.4.1 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	<u>Cette prestation recouvre :</u> <u>I. La coordination globale de l'accompagnement pour garantir la cohérence et la continuité du parcours, comprenant :</u> Coordination interne pluridisciplinaire : - Animation de l'équipe pluridisciplinaire : coordination des interventions des différents professionnels (équipe éducative, infirmière, psychologue, médecins, coordinatrices) autour de chaque résident - Réunions de coordination : organisation et animation de réunions hebdomadaires de fonctionnement, réunions pluridisciplinaires semestrielles, réunions avec le psychiatre, temps d'échange réguliers - Synthèse des informations : recueil, centralisation et partage des observations de l'ensemble des professionnels - Cohérence des actions : s'assurer que les interventions de chacun convergent vers les objectifs du projet personnalisé - Gestion du dossier unique informatisé : tenue à jour des informations, traçabilité des interventions, accès sécurisé pour tous les professionnels concernés	<u>Cette prestation est assurée par :</u> - Chef de service : coordination générale, supervision, lien avec les partenaires, garant de la cohérence, pilotage, lien avec les autorités de tarification et de contrôle - Coordinatrice de projet : coordination, appui méthodologique, cohésion de l'équipe pluridisciplinaire et lien avec les partenaires - Équipe pluridisciplinaire : contribution de chaque professionnel à la coordination selon son domaine d'intervention (éducateurs, infirmière, psychologue, médecins, maîtresses de maison) - Coordinatrice d'activités : coordination du programme	La coordination renforcée permet à chaque personne accompagnée de bénéficier d'un parcours fluide et cohérent. Elle assure que tous les intervenants autour de la personne travaillent ensemble dans la même direction, évitant ainsi les ruptures et les contradictions qui peuvent fragiliser l'accompagnement. La personne dispose d'un accompagnement global qui prend en compte toutes les dimensions de sa vie (santé, autonomie, vie sociale, projets) et accède à l'ensemble des ressources du territoire grâce au réseau partenarial mobilisé. Ses proches restent impliqués et informés tout au long du parcours. L'accompagnement évolue avec elle, s'ajustant régulièrement à ses besoins changeants.

	- Transmission d'informations : organisation des transmissions quotidiennes et partage des informations essentielles Projet personnalisé comme outil de coordination : - Élaboration concertée : co-construction du projet personnalisé impliquant la personne, l'éducateur référent, la coordinatrice de projet, l'équipe pluridisciplinaire et les proches - Fil conducteur de l'accompagnement : le projet personnalisé comme référence commune à tous les intervenants - Déclinaison opérationnelle : traduction des objectifs en actions concrètes coordonnées entre les différents professionnels - Suivi de la mise en œuvre : vérification régulière de l'avancée des actions, ajustements si nécessaire - Évaluation concertée : bilans réguliers impliquant l'ensemble des acteurs Référent de parcours et coordination de projet : - Éducateur référent du projet personnalisé : professionnel identifié comme interlocuteur privilégié et garant de la mise en œuvre du projet - Coordinatrice de projet : appui méthodologique, animation des réunions projet, cohérence et cohésion des actions, soutien technique au référent - Rôle pivot : centralisation des informations, interface entre la personne, l'équipe, les partenaires et les proches - Suivi individualisé : attention particulière portée à chaque résident, anticipation des besoins, réactivité face aux difficultés - Accompagnement des transitions : vigilance renforcée lors des moments clés (arrivée, changements importants, orientation) Coordination avec les partenaires de santé : - Lien avec les professionnels médicaux : coordination avec le médecin généraliste, le psychiatre, les spécialistes, les para-médicaux - Suivi des 783 rendez-vous médicaux annuels : organisation, accompagnements, transmission d'informations, suivi des prescriptions	d'activités, lien avec les partenaires, cohérence des propositions avec les projets personnalisés - Éducateur référent du projet personnalisé : suivi individualisé de chaque résident dont il est référent, coordination au quotidien, interface privilégiée - Secrétariat : gestion administrative, transmission d'informations, organisation logistique - Partenaires multiples : professionnels de santé, MDPH, structures médico-sociales, services sociaux, associations, familles, mandataires	Lors de situations de rupture ou de difficultés importantes, la personne bénéficie d'une mobilisation renforcée de l'équipe et du réseau. La coordinatrice de projet et le chef de service coordonnent l'ensemble des acteurs (professionnels médicaux, MDPH, services sociaux, familles) pour trouver des solutions adaptées et sécuriser son parcours. Les transitions sont préparées et accompagnées, les besoins futurs sont anticipés. Cette coordination garantit à la personne accompagnée un parcours de vie sécurisé, cohérent et de qualité, respectant ses choix et favorisant son épanouissement.
--	--	---	--

	- Coordination des soins : articulation entre les soins réalisés au Foyer et les soins externes, cohérence des prises en charge - Gestion des hospitalisations : préparation, accompagnement, suivi post-hospitalisation, continuité de l'accompagnement - Circuit du médicament : coordination entre médecins prescripteurs, pharmacie, infirmière et équipe éducative Coordination avec les partenaires médico-sociaux et sociaux : - Lien avec la MDPH : suivi des dossiers, échanges réguliers, anticipation des échéances de renouvellement - Coordination avec les structures partenaires : ESAT, autres foyers, services d'accompagnement, structures de loisirs adaptés - Relations avec les services sociaux : coordination avec le conseil départemental, services sociaux de secteur - Partenariats territoriaux : lien avec les associations locales, clubs, structures de droit commun - Participation aux réseaux : implication dans les instances territoriales, journées inter-établissements Coordination avec les familles et représentants légaux : - Communication régulière : information des familles et des mandataires sur la situation, les projets, les événements - Implication dans le parcours : participation aux projets personnalisés, aux décisions importantes, aux événements - Médiation si nécessaire : facilitation de la communication, gestion des incompréhensions ou désaccords - Soutien aux proches : écoute, information, accompagnement du lien famille-résident Suivi et ajustements : - Évaluation continue : observation régulière de l'évolution de la personne, de ses besoins, de ses capacités - Anticipation des besoins : identification précoce des évolutions nécessitant des ajustements de l'accompagnement - Adaptation de l'accompagnement : modification du projet personnalisé, des interventions, des partenariats si nécessaire		
--	--	--	--

	- Préparation des transitions : accompagnement des changements d'orientation, de lieu de vie, de dispositif - Sécurisation des parcours : vigilance particulière aux moments de rupture potentielle, continuité de l'accompagnement Traçabilité et écrits : - Documentation : tenue à jour du dossier unique, traçabilité des interventions et décisions - Bilans réguliers : élaboration de comptes rendus pour les familles, les mandataires, les partenaires, les autorités - Indicateurs de suivi : surveillance d'indicateurs pertinents (participation aux activités, hospitalisations, incidents, satisfaction) - Amélioration continue : utilisation des retours et observations pour améliorer la qualité de l'accompagnement <u>II. La coordination renforcée engagée face à la survenue de situations de rupture où à l'émergence de cas complexe, comprenant :</u> - Identification des partenaires : parallèle entre les besoins de la personne et le réseau de partenaires existant - Activation du réseau : prise de contact, mise en relation - Coordination des interventions des différents professionnels (partenaires, réseau) - Réunions de coordination - Synthèse et transmissions des informations : recueil, centralisation et partage des observations de l'ensemble des professionnels - Cohérence des actions Référent de parcours et coordination de projet : - Coordinatrice de projet : appui dans la recherche de solution et le lien avec le réseau - Rôle pivot : centralisation des informations, interface entre la personne, l'équipe, les partenaires et les proches - Suivi individualisé - Accompagnement des transitions Coordination avec les partenaires de santé :		
--	--	--	--

	- Lien avec les professionnels médicaux : - Coordination des soins : articulation entre les soins réalisés au Foyer et les soins externes, cohérence des prises en charge Coordination avec les partenaires médico-sociaux et sociaux : - Lien avec la MDPH : échanges réguliers, alerter face aux (potentielles) situations de rupture, participation aux PAG et autres dispositifs d'appui dédiés aux cas complexes - Coordination avec les structures partenaires - Relations avec les services sociaux : coordination avec le conseil départemental, services sociaux de secteur - Partenariats territoriaux - Participation aux réseaux Coordination avec les familles et représentants légaux : - Écoute, information, accompagnement. Suivi et ajustements : - Évaluation continue - Anticipation des besoins : identification précoce des évolutions nécessitant des ajustements de l'accompagnement - Préparation des transitions : accompagnement des changements d'orientation, de lieu de vie, de dispositif - Sécurisation des parcours -		
--	--	--	--

VII. LE PARCOURS DE LA PERSONNE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Le parcours vise l'adéquation entre les besoins, les souhaits de la personne et l'offre du foyer de vie, dans le respect des droits, du consentement et de la participation. Il se déroule en trois temps complémentaires (la préadmission, le stage d'immersion et l'admission) avec des informations accessibles et une traçabilité dans le Dossier Usager Informatisé.

- **La pré admission**

Les conditions d'orientation :

L'admission au Foyer de Vie est subordonnée à une notification d'orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). L'établissement accueille des adultes en situation de handicap présentant une déficience cognitive, des troubles associés ou une maladie mentale stabilisée, dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle mais disposant d'une autonomie suffisante pour réaliser les actes de la vie courante.

Le Foyer de Vie propose trois modalités d'accueil :

- Hébergement permanent (31 places) : accueil à temps complet, 24h/24h, toute l'année, avec accompagnement global et projet personnalisé.
- Accueil temporaire (1 place) : séjours de quelques jours à quelques semaines (maximum 90 jours/an) pour répit, évaluation, stage d'adaptation ou période de transition, avec accompagnement individualisé.
- Accueil de jour (1 place) : accompagnement à la journée sans hébergement, du lundi au vendredi, favorisant le maintien à domicile, la socialisation et le soutien aux aidants.

Les critères d'admission restent identiques quelle que soit la modalité : orientation MDPH vers un Foyer de Vie, handicap mental stabilisé, autonomie dans les actes essentiels de la vie courante.

La constitution du dossier

Le dossier d'admission est transmis à la personne concernée ou demandeuse lorsque :

- L'établissement reçoit une orientation via la plateforme ViaTrajectoire,
- Une personne, sa famille, son tuteur ou une structure en fait la demande directe.
- Le dossier complet comprend les pièces administratives, médicales et sociales permettant d'évaluer la situation de la personne candidate.

L'étude de la demande

Chaque dossier complet est étudié par l'équipe pluridisciplinaire (psychiatre, infirmière, psychologue, coordinatrice de projet, chef de service) qui évalue l'adéquation entre le profil de la personne et l'accompagnement proposé au sein du Foyer de Vie.

Si l'avis est favorable, une visite de l'établissement et un stage peuvent être proposés.

Si le dossier est incomplet, une demande de documents ou d'informations complémentaires est adressée au demandeur avant de statuer.

La visite de pré-admission :

Des visites du Foyer de Vie sont organisées pour permettre à la personne de découvrir les lieux, de rencontrer l'équipe et de juger si elle souhaite poursuivre la démarche. La visite s'accompagne d'un temps d'échange avec les professionnels pour présenter le fonctionnement de l'établissement et répondre aux questions.

- **Le stage**

Le stage peut s'effectuer selon différentes configurations :

- Stage en vue d'un hébergement permanent : durée générale de 15 jours minimum, avec hébergement complet, modulable selon les besoins
- Stage en vue d'un accueil temporaire : durée plus courte (quelques jours à 2 semaines)
- Stage en vue d'un accueil de jour : présence à la journée uniquement, sur 1 à 3 semaines

La place d'accueil temporaire peut être mobilisée pour organiser ces stages, permettant une évaluation dans les conditions réelles d'accueil.

Le cadre du stage

Le stage peut être régi par une convention tripartite signée entre la personne accueillie, ses représentants légaux le cas échéant ou l'établissement d'origine, et le Foyer de Vie. Cela si la personne qui souhaite venir ne bénéficie pas de l'accueil temporaire. Lors de l'arrivée, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis.

La durée et l'organisation

La durée du stage est modulable selon les profils, elle peut être ajustée si la personne en exprime le besoin.

Durant le stage, des éducateurs référents sont désignés pour accompagner la personne et faciliter son repérage dans ce nouvel environnement. Dans la mesure du possible, des rencontres avec le psychiatre et la psychologue de l'établissement sont organisées.

L'accueil temporaire peut également servir de période d'observation, au même titre que le stage.

L'évaluation

Tout au long du stage, l'ensemble de l'équipe collecte des observations qui alimenteront le bilan de stage. À l'issue, un bilan est effectué avec la personne, suivi de la transmission d'un bilan écrit à la personne, sa famille, son tuteur ou la structure d'origine.

Un second stage peut être proposé si l'équipe l'estime nécessaire pour finaliser l'évaluation.

- **L'admission**

La décision d'admission

Lorsqu'une place se libère, la commission d'admission interne se réunit pour examiner les candidatures. Selon plusieurs critères et en lien avec la MDPH, un accueil est proposé à une personne de la liste d'attente ayant réalisé les étapes de préadmission et de stage avec un avis favorable.

L'arrivée dans l'établissement

La personne est accueillie au sein du Foyer de Vie. Un éducateur référent du projet personnalisé est désigné dès l'admission pour accompagner la personne dans son intégration et être l'interlocuteur privilégié pour la mise en œuvre de son accompagnement.

Les formalités administratives (contrat de séjour, document individuel de prise en charge) sont finalisées, et la personne s'installe dans sa chambre qu'elle peut personnaliser selon ses goûts, dans le respect des normes de sécurité et d'hygiène.

L'élaboration du projet personnalisé

Le projet personnalisé de la personne est élaboré dans les 6 mois suivant son admission, en concertation avec elle et ses proches le cas échéant. Cette démarche participative garantit que l'accompagnement proposé répond aux besoins, aux attentes et aux souhaits exprimés par la personne.

Spécificités selon les modalités d'accueil

- Hébergement permanent : admission définitive, contrat de séjour à durée indéterminée, installation complète dans la chambre personnalisée.
- Accueil temporaire : admission pour une durée déterminée (dates précisées au contrat), possibilité de renouvellement selon disponibilités, maximum 90 jours par an et par personne.
- Accueil de jour : admission selon un planning hebdomadaire défini (jours et horaires de présence), organisation du transport (famille ou transport adapté), repas du midi à la demande si besoin.

Le constat de la préadmission à l'admission :

Points forts	• Diversification des modalités d'accueil (31 places permanentes + 1 temporaire + 1 accueil de jour) permettant une réponse graduée • Durée du stage modulable, adaptée aux besoins individuels • Visite préalable et temps d'échange permettant un choix éclairé • Possibilité d'intégration progressive via l'accueil temporaire. • Désignation d'un référent dès l'admission pour sécuriser le parcours
Points d'amélioration	• Révision du contenu du dossier d'admission pour plus de clarté. • Processus de décision d'admission à structurer davantage (critères, délais, priorités) • Harmoniser les pratiques d'évaluation durant le stage
Perspectives Opportunités	• Formaliser davantage la commission d'admission (composition, critères, procédure) • Développer des outils de communication adaptés (FALC) pour faciliter la compréhension du parcours • Créer un livret de stage spécifique pour les différentes modalités d'accueil • Améliorer la communication avec les partenaires orienteurs (MDPH, établissements) sur la diversification de l'offre • Mettre en place des indicateurs de suivi du parcours (délais, satisfaction)

VIII. LE RESPECT DES DROITS DU RÉSIDENT

L'entrée en institution demeure conditionnée à un certain nombre de droits pour le résident. Le Foyer de Vie garantit à chaque résident le plein exercice de ses droits fondamentaux.

• LES OUTILS GARANTISSANT LES DROITS DU RÉSIDENT

En application de la loi du 2 janvier 2002-2, l'établissement a mis en place les outils suivants :

- Un livret d'accueil
- Un règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge
- Désignation de la personne de confiance
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le Conseil de vie sociale (CVS)

L'ensemble de ces documents est remis à la personne accueillie à son arrivée dans l'établissement.

Ces outils viennent asseoir les droits des personnes accueillies, les obligations et les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement médico-social.

Recours à la personne qualifiée :

Tout résident peut faire appel à une personne qualifiée en cas de situation difficile, de conflit non résolu ou de questionnement concernant ses droits.

Pour faciliter ce recours, l'établissement met à disposition les coordonnées de la personne qualifiée :

- Affichées dans les espaces communs accessibles aux résidents
- Disponibles dans le livret d'accueil remis à l'admission
- Communiquées par l'équipe encadrante sur simple demande

Les professionnels sont informés de ce droit et formés pour accompagner les résidents dans cette démarche si nécessaire. Ce recours est un droit fondamental qui peut être exercé librement, sans crainte de représailles. L'établissement s'engage à faciliter cette démarche et à respecter la confidentialité des échanges.

En complément, les résidents peuvent également s'adresser au Conseil de la Vie Sociale (CVS), contacter les autorités de contrôle (ARS, Conseil Départemental), solliciter leur tuteur/curateur/personne de confiance, ou utiliser le cahier de réclamations disponible dans l'établissement.

• LE RESPECT DES DROITS SPÉCIFIQUES

Le consentement ou le refus d'acte

Le foyer de vie associe la personne en situation de handicap à tout ce qui la concerne afin qu'elle puisse s'impliquer dans son quotidien et qu'elle accepte, si cela s'avère nécessaire, l'aide pour la toilette, l'habillage, les courses, le repas _

Le consentement se « construit » et s'intègre dans une relation de confiance à l'autre personne en situation de handicap/accompagnant. La personne en situation de handicap doit se sentir reconnue, entendue, écoutée, sentir que son avis compte. Quant aux accompagnants, ils doivent faire preuves d'adaptation, d'empathie et de respect afin d'établir une relation de confiance réciproque.

Les professionnels rechercheront autant que possible le consentement de la personne ou, à défaut, son assentiment quand cela n'est pas possible compte tenu de la sévérité du handicap.

Le refus de soin ou de traitement résultant de troubles cognitifs et/ou de la personnalité altérant sévèrement les capacités de discernement va relever du droit et de la jurisprudence, de discussions éthiques et collégiales, de l'avis de spécialistes du secteur hospitalier, de l'avis des proches et de la personne de confiance.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance suivant sa convenance. Un formulaire de désignation est proposé à l'admission de toutes personnes dans l'établissement. Afin d'éviter tout conflit d'intérêt, la personne de confiance choisie ne doit pas être un professionnel du Foyer de Vie.

Les directives anticipées sont valables trois ans et sont modifiables et révocables à tout moment. Le formulaire relatif aux directives anticipées se trouve dans le livret d'accueil, il peut aussi être demandé auprès de l'équipe soignante de l'établissement.

La liberté d'aller et venir :

La liberté d'aller et venir est un droit inaliénable de la personne humaine. La liberté d'aller et de venir, c'est la liberté pour tout individu de pouvoir se déplacer, se mouvoir sans contrainte.

Les usagers accueillis au sein du dispositif médico-social de l'A.B.S.E.A.H. bénéficient d'une grande liberté de déplacement au sein du village de Belmont sur Rance.

Toute restriction d'aller et venir n'est envisageable que si son bénéfice l'emporte sur les risques éventuels induits par le maintien de cette liberté. Elle doit faire l'objet d'un protocole précis, être motivée, portée au dossier de la personne et faire l'objet d'une co-construction avec toutes les parties prenantes.

Ainsi, toute personne qui émet le souhait de circuler seule au sein du village est entendue. Un projet d'accompagnement vers cet objectif est proposé au résident avec la mise en place d'étapes de validation. Puis une évaluation est réalisée avec la personne sur sa capacité à pouvoir respecter les règles de sécurité. Si l'expérience s'avère concluante, alors le résident a la capacité de se déplacer seul sans accompagnement sur des trajets définis ensemble. Le fait de proposer ce type d'évaluation de la notion bénéfice/risque, permet au résident de se rendre compte de la viabilité de son projet ou pas.

La sécurité des données :

Chaque professionnel interne est lié par son contrat de travail par une clause de discrétion professionnelle concernant les actes, les observations et les informations dont il a une connaissance. Les professionnels extérieurs à l'établissement sont soumis à leur code déontologique.

L'accès au dossier informatisé se fait par le biais d'un identifiant et d'un mot de passe attribué à chaque professionnel par la Direction. La Direction détermine également les droits d'accès aux différentes composantes du dossier informatisé en fonction de la catégorie professionnelle de chaque salarié. Ce droit d'accès détermine également les droits en lecture et en écriture.

L'accès au dossier par la personne accueillie

Ce droit est inscrit dans le règlement de fonctionnement et les établissements vont rédiger une procédure en lien avec le COPIL qualité associatif.

Outre les personnes accueillies, les personnes autorisées à demander la communication du dossier ou de pièces spécifiques sont :

- Le représentant légal de la personne,
- Une personne dûment et expressément mandatée par le représentant légal ayant la qualité d'avocat,
- Les ayants droits (en cas de décès de la personne).

Cet accès aux informations du dossier se réalise après une demande écrite adressée au directeur de l'établissement et :

- Par consultation sur place avec la possibilité d'un accompagnement (non obligatoire)
- Par demande d'envoi des documents,

La discrétion professionnelle et le secret médical :

Les échanges d'informations entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire se limitent aux données strictement nécessaires à l'accompagnement des personnes accueillies, en lien direct avec les missions de chaque professionnel.

Ces échanges s'inscrivent dans le cadre du secret professionnel partagé, dans l'intérêt de la personne accompagnée.

Chaque professionnel est tenu au respect strict de l'obligation de discrétion professionnelle et, pour les professionnels de santé, du secret médical, conformément à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, à l'article 226-13 du Code pénal et aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles.

La place de l'éthique :

L'éthique peut être définie comme l'ensemble des principes et des valeurs qui guident les actions et les décisions des professionnels. Il est important de lier ces principes à des situations réelles rencontrées dans la pratique quotidienne. Elle constitue un cadre de référence partagé qui oriente nos postures professionnelles et nourrit notre réflexivité.

La place de l'éthique est au cœur des échanges autour de l'accompagnement et prend place dans les réflexions en réunion d'équipe. Des temps dédiés à l'analyse de pratiques et aux retours d'expérience permettent d'interroger collectivement nos postures et de faire évoluer nos accompagnements

L'éthique se manifeste dans :

- Les gestes du quotidien (respect du choix vestimentaire, rythme du lever...),
- Les relations professionnelles (écoute, discrétion, travail en équipe),
- Les décisions complexes (fin de vie, consentement, protection, secret partagé,).
- Le respect de la vie affective et sexuelle,
- L'accompagnement aux choix de vie (projets, activités, relations),
- La gestion des situations de crise ou de conflit.

Plus largement, s'inspirant des préconisations de la loi du 4 mars 2002 dans son article 51, l'Association réfléchit à la mise en place d'une commission Ethique et Bientraitance en vue de mener en son sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, accueillies dans les établissements et services que gère l'Association. Une instance éthique est une instance pluridisciplinaire, autonome et consultative qui se réunit à intervalle régulier. Son rôle est de réfléchir aux questions qui portent sur le sens et les limites des pratiques de soins et

d'accompagnement à partir de situations complexes pour lesquelles aucun consensus n'a pu être trouvé.

La réflexion éthique est initiée par l'émergence d'un questionnement pouvant venir des professionnels, des personnes accompagnées ou de leur entourage et ce, face à une situation complexe et singulière.

Les Principes éthiques de l'ABSEAH

Respect de la dignité	Considérer chaque personne comme une personne à part entière Respecter de l'intimité de la personne, respecter son rythme de vie.
Respect de l'Autonomie	Permettre à la personne de choisir, de décider pour elle-même autant que possible. (Autodétermination), Maintenir les acquis, Proposer un soutien adapté aux capacités de chacun (graduation). Encourager l'implication et la co-construction. Respecter et accompagner le droit à l'erreur Reconnaître et valoriser les compétences et savoirs expérientiels de chaque personne.
Respect de l'Equité	Garantir l'équité et l'accès aux droits. Donner à chacun la possibilité de s'exprimer selon ses capacités.
Respect de l'Intégrité	Agir dans l'intérêt de la personne. Protéger la personne dans son corps et son esprit Ne pas faire pour moi sans moi

Pour soutenir cette démarche éthique, l'Association s'appuie sur :

- La formation continue des professionnels aux questions éthiques et de bientraitance,
- Des outils de questionnement et d'évaluation régulière de nos pratiques,

- Le partenariat avec les personnes accompagnées et leurs proches dans la co-construction des accompagnements.

L'accès à la citoyenneté :

Sauf restriction prononcée par le juge de tutelles, toutes les personnes ont accès au droit de vote. L'équipe accompagne la réalisation de cette démarche citoyenne (inscription sur les listes électorales, accompagnement aux différents scrutins, actions pédagogiques de sensibilisation et de rappels des échéances). Les personnes accueillies sont également sensibilisées et intéressées par l'actualité. Les sujets de société peuvent nécessiter des actions d'informations et donner lieu à des échanges.

L'accès au culte religieux :

Le prosélytisme politique et religieux est formellement interdit au sein de l'établissement. La pratique des différents cultes est un droit. Si la personne accompagnée souhaite recevoir la visite d'un représentant de son culte, elle peut en faire la demande auprès des membres de l'équipe. Les professionnels et les personnes accompagnées s'obligent à un respect mutuel des croyances, des convictions et des opinions. Les professionnels respectent les convictions religieuses des personnes accompagnées. Ils accompagnent les personnes accompagnées vers les lieux de culte si nécessaire. L'alimentation de la personne accompagnée est adaptée aux respects de ses croyances.

La personnalisation de son lieu de vie :

Les lieux de vie privatifs sont individuels et comprennent un coin chambre et une salle d'eau avec sanitaires. Chaque chambre possède un placard. Les lieux sont aménageables à leur guise, chacun meuble selon ses goûts dans le respect des normes de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité.

Le rythme de la personne :

La journée type doit s'adapter au rythme de la personne. Un équilibre est recherché entre vie en collectivité et rythme individuel.

Un planning d'activité est retranscrit individuellement en fin de semaine afin d'aider la personne à se repérer dans l'organisation des différentes activités collectives ou des temps plus personnels (rendez-vous médicaux, rencontre avec les familles) de la semaine à venir.

Les activités sont définies en fonction des choix et des projets individuels.

La population du foyer de vie est hétérogène. Le rythme de vie de chacun doit être pris en considération.

Un équilibre permanent doit être trouvé entre les actions de stimulations nécessaires au maintien des acquis et au développement et le respect du choix de certains usagers à vivre une vie plus paisible. Pour autant, tout doit être mis en œuvre afin d'éviter le repli sur soi. La fatigabilité liée aux traitements est également prise en compte. Pour ces raisons, le planning de la semaine peut être aménagé et allégé pour certaines personnes.

Les visites des familles (sur site, à l'extérieur, au domicile familial) est incluse dans l'organisation. Dans une semaine type, des temps d'écoute et d'expression sont aussi organisés avec les résidents. Les activités proposées tiennent compte des saisons, des vacances... L'année est ponctuée par des festivités internes ou externes.

Le droit à l'image :

Le droit à l'image étant une composante du respect de la vie privée, l'intéressé(e) ou ses représentants légaux (tuteurs) doivent obligatoirement accorder leur autorisation au sein d'un document écrit. Une réévaluation annuelle est faite lors de la réévaluation du projet.

Points forts	• Forte intégration dans la vie locale (commerces, associations, événements) • Projet "Tous citoyens" : actions bénévoles auprès des structures locales • Respect des rythmes individuels et des souhaits de chacun • Accompagnements individualisés vers l'extérieur et la vie citoyenne • Village à taille humaine sécurisant (1000 habitants) • Transports adaptés (navettes, transport à la demande) - Instances participatives actives (CVS, commissions diverses)
Points d'amélioration	• Supports adaptés (FALC, pictogrammes) pour faciliter l'accès aux droits et à l'information à développer • Sensibilisation à l'actualité et aux sujets de société à structurer • Manque de transport en commun limitant l'autonomie des déplacements • Hétérogénéité des profils rendant complexe l'adaptation des accompagnements collectifs

	• Difficultés de recrutement d'intervenants extérieurs qualifiés
Perspectives Opportunités	• Développer le covoiturage et la mutualisation des transports inter-établissements ABSEAH • Adapter les services et locaux aux publics vieillissants (mobilité réduite, fatigue) • Renforcer les ateliers d'éducation aux médias et à la citoyenneté • Développer les partenariats avec les associations locales - Poursuivre la réflexion éthique (création d'un comité éthique associatif)

IX. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

• Le projet d'accompagnement personnalisé

Le projet d'accompagnement personnalisé est élaboré quelle que soit la modalité d'accueil :

- Hébergement permanent : projet personnalisé complet élaboré dans les 6 mois suivant l'admission, réévalué annuellement
- Accueil temporaire : projet d'accompagnement adapté à la durée du séjour, centré sur les objectifs spécifiques du temps d'accueil (répit, évaluation, transition)
- Accueil de jour : projet personnalisé coconstruit avec la personne et sa famille/ses aidants, précisant les objectifs, les activités et l'organisation hebdomadaire, avec une coordination renforcée entre le Foyer de Vie et le lieu de vie principal

L'accompagnement proposé au Foyer de Vie repose sur la mise en œuvre d'un projet personnalisé pour chaque résident qui va permettre de définir plus précisément les modalités de l'accompagnement du résident au sein de l'établissement.

Les modalités de mise en œuvre du projet personnalisé sont décrites dans une procédure associative.

Ce projet fait l'objet d'un travail d'échange avec le résident, ces proches ainsi que de réflexion et de concertation de l'équipe pluridisciplinaire.

Les outils de la mise en œuvre de ce projet se déclinent dans un document dans lequel figure :

- Les objectifs liés à l'accompagnement du résident,
- Les actions proposées,
- Les modalités d'évaluation du plan d'action.
- Le projet personnalisé est réévalué chaque année, il peut être adapté au préalable en cas de nécessité. Il est conservé dans le dossier unique informatisé.
- Une procédure associative décrit comment élaborer le projet personnalisé.

Le rôle du professionnel référent :

Le professionnel référent est la personne de l'équipe garante du projet personnalisé d'un résident. Il est plus particulièrement chargé de collecter les données servant à l'élaboration de son projet personnalisé et de s'assurer de sa mise en œuvre. Ce rôle ne veut pas dire que le référent doit tout faire pour la personne accompagnée, mais qu'il a le souci constant de l'effectivité des actions décidées et actées dans le projet personnalisé. Il est aidé en cela par l'appui technique de la coordonnatrice de projet.

- **Les activités et les animations :**

Les activités au Foyer de Vie ont une importance particulière. Elles rythment les journées. Elles permettent le maintien des acquis et le développement de potentialités et compétences par le biais d'activités structurantes et variées. Elles favorisent l'autonomie et contribuent à la relation aux autres et à l'expression. Elles concourent également au bien-être et à l'épanouissement de chaque personne accueillie. Elles contribuent pour certains à éviter le repli sur soi et l'isolement. Elles participent au sentiment d'appartenance et à la cohésion du groupe du foyer de vie.

La coordinatrice d'activités est chargée de la cohérence du programme d'activités proposé au sein du Foyer de Vie. Elle est également la référente sport du Foyer de Vie.

Chaque activité est animée dans une salle spécifique ou à l'extérieur de l'établissement.

Les activités sont également porteuses de socialisation et d'inclusion.

Les activités quotidiennes se déclinent comme suit :

Des activités sportives, sensorielles, de bien-être ou à visée culturelle peuvent être proposées telles que :

- La piscine
- Le cirque
- La randonnée
- L'équitation
- La marche
- Le vélo
- La musique
- Le chant
- Les travaux manuels
- La cuisine
- La danse

- Le théâtre
- L'art plastique
- L'esthétique
- L'éveil sensoriel (concept snoezelen)
- Les soins de bien-être (relaxation) ...
- Le sport collectif (au gymnase de Belmont sur Rance et animé par un éducateur sportif)
- Le sport adapté (activités motrices, randonnées, pétanque, taekwondo ...)

Les activités de développement et/ou de maintien des acquis liés à la culture générale :

- L'élaboration d'un journal
- Des activités de « soutien » en petit groupe
- La découverte des cultures du monde...

Des activités diverses :

- Le conte/lecture
- Le jardinage
- Les jeux de société
- La bibliothèque (de l'établissement et celle du village)
- L'aide bénévole sur des manifestations

Les activités de « service » peuvent être proposées à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement comme :

- L'entretien des espaces et du matériel
- La participation à l'organisation de manifestations diverses...

Aussi le foyer de vie propose aux résidents qui le souhaitent dans le cadre du projet « tous citoyen » en lien avec la ligue de l'enseignement de réaliser des actions citoyenne/du bénévolat auprès de structures associatives locales : crèche/bibliothèque/maison de retraite/clubs de sports, ...

Ces actions permettent à la personne accueillie de développer des compétences spécifiques ainsi que des capacités d'adaptation et d'intégration sociale.

Organisation des activités :

Les activités sont organisées en fonction des besoins et des envies des résidents mais également en tenant compte des possibilités de l'établissement.

Elles sont prévues deux semaines à l'avance. Le programme hebdomadaire est affiché sur un tableau. Un planning individuel est remis à chaque résident toutes les semaines. Celui-ci est adapté aux capacités de compréhension des usagers.

Les activités se déroulent régulièrement du lundi au vendredi. Le temps d'activité peut varier en fonction du type d'activité.

Certaines activités sont programmées de façon régulière chaque semaine et d'autres de manière plus épisodique en fonction des projets.

Elles sont proposées à chaque résident, en fonction de leurs souhaits et de leurs besoins. Elles n'ont pas un caractère obligatoire, mais lorsqu'un résident s'y inscrit alors il s'engage à y participer.

Les activités sont assurées par les personnels d'accompagnement : maitres de maison, aides médico-psychologiques, aides-soignants, coordinatrice des activités mais également par des intervenants extérieurs, ainsi que des personnes bénévoles.

Dans le cadre de projets spécifiques, une participation financière à certaines activités peut être demandée au résident.

Accès aux activités selon les modalités d'accueil :

- Hébergement permanent : accès à l'ensemble des activités proposées (internes et externes, journée et soirée, semaine et week-end)
- Accueil temporaire : accès à toutes les activités pendant la durée du séjour, intégration dans les projets en cours
- Accueil de jour : participation aux activités de la journée (ateliers, sorties, animations collectives) du lundi au vendredi selon le planning personnalisé

• L'accompagnement à la vie sociale

Le foyer de vie est un lieu de socialisation où s'intègrent les notions de respect d'autrui, de droit et de devoir : vivre ensemble au quotidien, respecter les différences, faire l'apprentissage de la vie en collectivité, sont des éléments permettant de se situer en tant qu'individu au sein d'un groupe.

La personne accueillie participe également au fonctionnement quotidien du foyer, en fonction de ses possibilités. Elle participe à des tâches de vie quotidienne bénéficiant à l'ensemble du groupe (préparation de la table, mise du couvert, vaisselle...). Ceci contribue au sentiment d'utilité sociale et à la responsabilisation.

La personne accueillie peut participer à des temps d'expression proposés régulièrement au sein du foyer pour évoquer la vie collective.

Le conseil de la vie sociale et d'autres instances représentatives (commission repas, comité sport adapté, BSALC) sont également des temps d'expression et d'exercice d'une forme de citoyenneté.

L'établissement développe également des réseaux de proximité et favorise, dans la mesure des possibilités, la participation des personnes accueillies à des activités extérieures.

Les personnes accueillies sont notamment intégrées au milieu ordinaire via des manifestations, activités sportives et culturelles, ou en milieu adapté (journées inter établissement). Cette ouverture du foyer sur l'environnement participe à la socialisation et à l'inclusion des personnes.

Chacun selon ses possibilités et son projet, s'engage en lien avec l'équipe dans diverses activités ou démarches d'inclusion, dans la cité comme citoyen ordinaire : utilisation de service de proximité, réalisation d'achats personnels, gestion de l'argent de poche, réalisation de correspondance privée ou de démarches administratives ...

- **Le cadre de vie individuel et collectif des résidents**

La Commission de restauration

Des pré-commissions repas sont organisées à minima deux fois par an. Les personnes qui y participent sont des professionnels de tous les Ets de l'ABSEAH (chefs de service, coordonnateurs, maitresses de maison, personnel des offices, responsable qualité et évaluation) et également des résidents notamment du FV, du FH et de l'ESAT. Les résultats de l'enquête repas y sont présentés. Il est ensuite discuté les différents points à prendre en compte en interne et les points qui seront vu en commission avec le prestataire SOGERES (suivi des points vus lors de la commission SOGERES précédente et nouveaux points).

Les professionnels du foyer de vie et les résidents préparent en amont les points qui seront abordés en pré commission repas.

Des commissions repas avec SOGERES sont également organisées à minima deux fois par an. Les personnes qui y participent sont des professionnels de tous les Ets de l'ABSEAH (si possible les mêmes personnes qui ont participé à la pré-commission repas), des professionnels de SOGERES (chef de production, directeur cuisine centrale, diététicien, directeur clientèle), un administrateur de l'ABSEAH et un administrateur du Groupement des

Terres Rouges (voir chapitre sur la mutualisation des moyens). Un suivi est fait concernant les points abordés lors de la précédente commission avec SOGERES et il est discuté les nouveaux points vus en pré-commission repas.

Afin d'être plus réactif concernant les différentes problématiques sur les repas et ne pas attendre les commissions repas, il a été mis en place au cours du mois de septembre 2019, sur l'ensemble des établissements, des fiches de liaison repas. Ces fiches peuvent être remplies par le résident, et/ou un professionnel, et/ou un membre de la famille ou proche du résident. Elles sont transmises au Chef de Service qui émet une observation et la transmet à la Responsable Qualité et Evaluation qui, suivant la problématique la fait suivre soit à l'office, soit à la cuisine centrale. Des actions d'amélioration/correction sont recherchées, mises en place et inscrites sur la fiche qui revient ensuite à la personne qui a rempli cette fiche. Ces fiches peuvent également servir à faire remonter des remarques positives.

Points forts	• Projets personnalisés à jour et régulièrement réévalués • Variété des partenariats locaux (pérennes et nouveaux) • Coordination de parcours structurée (réfèrent, équipe pluridisciplinaire) • Accompagnement individualisé à la vie sociale • Réseau partenarial diversifié (sanitaire, médico-social, associatif) • Ouverture vers l'extérieur favorisée (activités, sorties, inclusion) • Adaptation des projets selon les modalités d'accueil (permanent, temporaire, jour)
Points d'amélioration	• Remise systématique d'un exemplaire du projet personnalisé à tous les résidents (supports adaptés) • Posture du réfèrent à questionner (éviter l'exclusivité, favoriser la pluridisciplinarité) • Participation active des résidents au choix des activités à renforcer • Mobilité des résidents (autonomie des déplacements) à développer • Procédure de remise et d'explication des projets personnalisés à revoir
Perspectives Opportunités	• Renforcer le positionnement actif des résidents dans leurs choix d'activités (autodétermination) • Développer le travail en dispositif EANM pour fluidifier les parcours adaptés aux besoins • Favoriser les souhaits individuels et le consentement éclairé dans toutes les décisions • Améliorer la mobilité et l'accès autonome aux activités extérieures

Le CVS

Le CVS est une instance importante de communication et de participation des usagers et des familles. Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur tous les sujets concernant le fonctionnement de l'établissement.

Deux résidents titulaires élus par leurs pairs et deux résidents suppléants siègent au CVS. Il est préparé en amont par le biais de réunions avec l'ensemble des résidents au cours desquelles les souhaits et les préoccupations sont présentées aux représentants élus au CVS.

Puis un second temps d'échange est formalisé avec les représentants élus résidents et professionnels pour hiérarchiser les idées et préparer des supports adaptés à chacun (pictogrammes, images, dessin, mots...) afin de faciliter l'expression des résidents.

Les membres du CVS : les résidents élus, un membre représentant du Conseil d'Administration, les représentants des familles, les représentants des mandataires judiciaires, les professionnels élus, la secrétaire (voix consultative), le chef de service (voix consultative), la responsable qualité et évaluation (voix consultative) et des invités le cas échéant (voix consultative).

Le compte rendu (accessible) est ensuite repris en réunion de résidents et affiché sur les panneaux d'informations au sein du Foyer de Vie. Il est envoyé aux autres membres du CVS et aux familles. La date du prochain CVS est communiquée à l'issue de chaque CVS.

Les CVS sont organisés généralement tous les trimestres.

Les instances d'expression

Des réunions d'information trimestrielles avec l'ensemble des résidents du Foyer de Vie :

Animées par le Chef de Service et/ou les coordonnatrices de projet / activité. Plusieurs sujets sont abordés : évaluation des activités proposées, point sur les projets en cours, les événements à venir au sein du Foyer de Vie, les souhaits d'activités, le rappel du règlement de fonctionnement... Les résidents sont incités à venir, c'est un moment d'échange qui est préparé en amont par les professionnels et durant lequel les résidents peuvent s'exprimer et échanger au sujet de leur quotidien.

Des réunions de résidents mensuelles :

Elles permettent à chacun de s'exprimer et de faire le point sur l'organisation de la vie collective. Elles sont organisées par aile ce qui permet de favoriser l'expression grâce au groupe restreint.

X. LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE / PRÉVENTION ET CULTURE DE LA BIENTRAITANCE

Référence légale

Loi n°2022-140 du 7 février 2022 – article 23

La maltraitance, au sens du Code de l'action sociale et des familles, vise toute situation concernant une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou une absence d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé.

Cette atteinte intervient dans le cadre d'une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non, et leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples, souvent associées entre elles.

La bientraitance : un principe directeur

La bientraitance constitue un principe fondamental de l'établissement. Elle porte une attention particulière à la prévention de tout acte de maltraitance, quelle qu'en soit l'auteur (professionnels, personnes accompagnées...). Des procédures de repérage, de signalement et de traitement sont en place pour garantir la protection de chacun.

Elle engage l'ensemble des professionnels à promouvoir, en toutes circonstances, le respect des droits des personnes accompagnées (dignité, intimité...).

Elle repose notamment sur :

- La recherche du consentement libre et éclairé
- La promotion de l'autonomie et du pouvoir d'agir
- Une approche individualisée à travers le projet personnalisé co-construit et évalué au minimum tous les ans.
- La participation active des personnes aux choix qui les concernent, tant au niveau individuel que collectif, dans une approche fondée sur le principe d'autodétermination.

La bientraitance s'oppose à toute forme de maltraitance. Elle se traduit par des accompagnements individualisés, proportionnés, non stigmatisants, et respectueux de la confidentialité et de la non-discrimination.

Inscrite dans le cadre légal et les référentiels nationaux en vigueur, la démarche de bientraitance repose sur :

- Une culture et posture professionnelle partagée
- Une attention constante aux situations de vulnérabilité et à l'accessibilité de l'information
- Un équilibre entre sécurité et libertés fondamentales
- Un questionnement éthique régulier.
- La recherche d'une participation des proches avec l'accord de la personne accompagnée.

Elle s'ancre dans une dynamique d'amélioration continue, fondée sur l'analyse des situations, l'évaluation périodique des pratiques et la recherche du meilleur accompagnement au bénéfice des personnes accueillies.

Mise en œuvre de la politique de bientraitance

À l'échelle associative, un groupe de travail inter-établissements a été constitué afin de :

- Élaborer une définition commune de la bientraitance
- Rédiger une charte de la bientraitance
- Construire une cartographie des risques de maltraitance, déclinée dans chaque structure puis mutualisée au niveau associatif.

Au sein de l'établissement, cette politique se traduit par une démarche préventive, participative et traçable, reposant sur plusieurs axes :

- Formation et sensibilisation continues des équipes, avec un recours régulier à l'analyse des pratiques professionnelles ;
- Réflexion sur des formations/sensibilisations des personnes accompagnées.
- Repérage des signaux et mise en œuvre de procédures formalisées de recueil, de traitement et de traçabilité des alertes, incluant l'information des autorités compétentes lorsque nécessaire ;
- Accès facilité à la personne qualifiée pour les usagers ;
- Mise en place de mesures de protection immédiate en cas de besoin ;
- Retour systématique à la personne accompagnée après toute situation signalée.

L'ensemble de cette démarche est réalisé en lien avec les usagers, et avec le Conseil de la Vie Sociale (CVS), garantissant ainsi une participation effective et tendant à une appropriation collective des valeurs de bientraitance.

Points forts	• Groupe de travail associatif "Promotion de la bientraitance" inter-établissements • Plan d'actions bientraitance formalisé et suivi • COFIL qualité opérationnel (traitement des plaintes, réclamations, événements indésirables, délais, mesures correctives) • Procédures de signalement et de traçabilité des alertes en place • Formation et sensibilisation continues des équipes • Analyse des pratiques professionnelles régulière (GAPP) • Accès facilité à la personne qualifiée pour les résidents • Participation du CVS à la co-construction de la démarche
Points d'amélioration	• Sensibilisation continue des équipes sur l'autodétermination et le consentement des résidents à renforcer • Cartographie des risques de maltraitance à finaliser et actualiser régulièrement • Charte et définition associative de la bientraitance à diffuser (affichage, supports adaptés)
Perspectives Opportunités	• Créer le comité éthique et bientraitance associatif (instance consultative) • Diffuser la charte de bientraitance dans tous les espaces (versions accessibles) • Renforcer les formations sur les situations complexes (refus de soins, autodétermination, conflits de valeurs)

	• Développer les outils d'évaluation de la bientraitance (questionnaires résidents, indicateurs qualité) • Mutualiser les bonnes pratiques entre établissements ABSEAH
--	---

XI. LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES :

- La restauration :

La restauration est assurée en liaison froide par le GCSMS "Groupement des Terres Rouges" et par son prestataire "SOGERES".

L'office assure la préparation des repas livrés par une cuisine centrale. Ces repas sont préparés sur place et distribués midi et soir. Les repas peuvent être pris au réfectoire ou dans d'autres espaces de restauration, en autonomie ou accompagnés.

Les régimes alimentaires sont répertoriés puis fournis par la cuisine et adaptés de manière distincte sous le contrôle de la diététicienne.

Les petits déjeuners en libre-service, sont organisés et servis au rythme de chacun. L'équipe profite de ce temps pour engager un travail éducatif sur l'équilibre alimentaire.

Une attention particulière est accordée aux problèmes alimentaires de chacun (allergies, problème de déglutition...).

Par ailleurs, des repas sont parfois confectionnés et dégustés par les résidents eux-mêmes. Des protocoles « HACCP » permettent d'effectuer ces ateliers dans de bonnes conditions d'hygiène.

Le personnel mange à table avec les résidents. Les résidents ayant besoin d'aide peuvent bénéficier de l'accompagnement d'un professionnel.

Organisation selon les modalités d'accueil :

- Hébergement permanent et accueil temporaire : 3 repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner, dîner)
- Accueil de jour : possibilité de repas du midi selon les besoins

Points forts	• Commissions repas organisées 2 fois/an avec participation des résidents à la pré-commission • Fiches de liaison réactives (délais respectés) • Adaptation des régimes alimentaires et textures (hachés, mixés) • Suivi trimestriel par diététicienne
Points d'amélioration	• Qualité des repas peut être améliorée • Réponses du prestataire SOGERES pas encore suffisamment constructives
Perspectives Opportunités	• Renforcer la participation des résidents aux commissions • Améliorer la communication avec SOGERES • Développer la sensibilisation à l'équilibre alimentaire

• Le nettoyage des locaux

L'entretien des communs est assuré par les services généraux compétents et équipés d'un matériel adapté.

Le résident est chargé de l'entretien de sa chambre, accompagné par un membre de l'équipe et dans la limite de ses possibilités.

Points forts	• Locaux neufs (2019) faciles à entretenir • Agent de service attentif au bien-être des résidents • Espaces adaptés et fonctionnels
Points d'amélioration	• Participation des résidents à l'entretien de leur chambre variable selon les capacités • Nécessité d'un accompagnement régulier pour certains résidents
Perspectives Opportunités	• Continuer à former les résidents aux gestes d'entretien de leur chambre (développement de l'autonomie) • Sensibiliser à l'importance de l'hygiène personnelle et collective

• L'entretien du linge :

Selon les souhaits et le projet du résident, le linge peut être entretenu par la blanchisserie de l'ESAT ou par ses soins, accompagné d'un professionnel dans l'utilisation des machines de la lingerie située au sein du Foyer de Vie.

L'entretien du linge plat est confié à la blanchisserie de l'ESAT de la plaine.

Il existe un circuit du linge propre et sale à l'intérieur de l'établissement afin que le linge sale et propre ne se croisent pas. Des locaux tampons linges propres et sales existent sur les unités de vie.

La collecte et au pré tri du linge sale.

La collecte du linge sale et le pré tri s'effectue sur les ailes grâce à des chariots porte sacs qui respectent un protocole de tri du linge à la source.

Le transport du linge sale vers la blanchisserie.

Le transport est effectué par l'ESAT avec des chariots roll houssés afin de limiter les contaminations aéroportées.

Le transport retour.

Le transport du linge propre se fait dans un chariot à casiers nominatifs.

Le stockage et la distribution du linge propre.

Stockage sur des rayonnages filaires et distribution du linge plat est effectué avec des chariots de change fermé, pour respecter l'hygiène du linge.

Le lavage du linge personnel en lingerie par les personnes elles-mêmes est encadré par un protocole propre au projet de chacun.

Points forts	• Choix entre blanchisserie ESAT ou laverie interne du FV (respect de l'autonomie) • Partenariat avec ESAT = soutien à l'économie sociale et solidaire • Circuit linge propre/sale bien séparé (hygiène)
Points d'amélioration	• Améliorer l'organisation des rotations des machines de la laverie interne • Sensibilisation des résidents au respect du circuit linge propre/sale
Perspectives Opportunités	• Maintenir et développer les partenariats avec l'ESAT • Accompagner les résidents dans l'utilisation de la laverie interne

- La maintenance des bâtiments et des locaux

Maintenance préventive et curative :

Une gamme de maintenance préventive est suivi par l'équipe technique associative. Elle comprend notamment

La maintenance curative et préventive est assurée par l'équipe technique associative. Un cahier de maintenance curative est présent dans chaque bâtiment et est visé chaque jour par un professionnel de l'équipe technique. Ce dernier paraphe le cahier quand la réparation est effective.

Sécurité des bâtiments

La Vérification périodique des installations et équipements

Les dispositifs de sécurité tels que les alarmes, les éclairages de sécurité, le système de sécurité incendie, les extincteurs ainsi que les installations fonctionnant au gaz et les appareils de levage, manutention, font l'objet de contrats de maintenance et de vérifications périodiques.

L'établissement reçoit, conformément à la loi, la visite régulière de la Commission de sécurité et subit les divers contrôles de maintenance et de sécurité.

Une équipe technique associative interne assure l'entretien et la coordination de l'ensemble en lien avec la direction.

La Sécurité incendie :

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés conformément aux textes.

Un protocole par des fiches techniques regroupent toutes les informations nécessaires à l'intervention et l'évacuation en cas d'incendie.

Des plans d'évacuation sont affichés dans tous les locaux et un point de rassemblement est identifié et connu de tous à l'extérieur des locaux.

Afin d'une part, de familiariser le personnel à la mise en œuvre des consignes et procédures mises en place et d'autre part, de tester le bon fonctionnement des installations techniques et dispositifs de sécurité existants, des formations de sécurité incendie sont organisés régulièrement avec un intervenant extérieur.

Les professionnels sont formés à l'utilisation des extincteurs.

Points forts	• Bâtiment relativement récent (moins de pannes) • Équipe technique associative compétente • Interventions de qualité
Points d'amélioration	• Délais d'intervention pas toujours réactifs • Manque de visibilité sur le suivi des interventions • Faire évoluer le planning de maintenance préventive

Perspectives Opportunités	• Renforcer la maintenance préventive • Améliorer le suivi et la traçabilité des interventions • Mettre en place un système de suivi des interventions accessibles
------------------------------	--

XII. La politique de développement durable

Les établissements et services de l'ABSEAH s'engagent à inscrire leur action dans une démarche de développement durable, conciliant qualité d'accompagnement, responsabilité environnementale, équité sociale et efficience économique. Cette politique vise à intégrer le développement durable dans le fonctionnement quotidien, la gestion des ressources et les pratiques professionnelles, au bénéfice des personnes accompagnées, des professionnels et de la société.

- **Objectifs généraux :**

- Réduire l'impact environnemental des activités de l'établissement ;
- Promouvoir la responsabilité sociale et sociétale ;
- Favoriser une gouvernance participative et éthique ;
- Sensibiliser et impliquer l'ensemble des acteurs dans une dynamique durable ;
- Contribuer à une amélioration continue du cadre de vie, du bien-être et des pratiques professionnelles.

- **Les trois piliers du développement durable :**

Pilier environnemental :

Les établissements de l'ABSEAH s'engagent à réduire la consommation d'énergie, d'eau et de papier, à optimiser la gestion des déchets, à privilégier les achats responsables et locaux, et à promouvoir la biodiversité (espaces verts, plantations, jardins partagés). Les usagers et le personnel seront sensibilisés aux écogestes quotidiens.

Pilier social :

La politique de développement durable repose sur le respect des droits fondamentaux et de la dignité des personnes, l'amélioration continue des conditions de travail et de vie, l'inclusion et la solidarité. Elle favorise la formation, la santé au travail, le bien-être des équipes et la participation active des usagers.

Pilier économique :

Les établissements veillent à une utilisation responsable des ressources financières, favorisent les circuits courts, l'économie locale et sociale, et intègrent des critères environnementaux et sociaux dans les achats et les appels d'offres. L'objectif est de concilier qualité, coût et impact durable.

- **Mise en œuvre :**

Le Foyer de Vie s'engage dans une démarche progressive de développement durable en intégrant des actions concrètes au quotidien.

Sur le plan environnemental, plusieurs mesures sont déjà effectives ou en projet à court terme : le tri sélectif est généralisé avec des poubelles dédiées dans la salle à manger et le tri des papiers dans les bureaux. Les résidents sont associés à cette démarche de tri et des actions d'écogestes sont prévues pour renforcer la sensibilisation. L'établissement prévoit la mise en place d'un système de compostage des déchets organiques ainsi que l'installation de récupérateurs d'eau de pluie. Les espaces verts sont entretenus sans produits chimiques, dans le respect de l'environnement et de la santé des résidents.

Sur le plan énergétique, l'établissement a engagé plusieurs actions : remplacement progressif de l'éclairage par des ampoules LED, chasse aux déperditions électriques, et production d'eau chaude sanitaire en partie solaire. Les locaux récents (2019) offrent une isolation performante limitant les consommations énergétiques.

Sur le plan de la mobilité, l'établissement favorise les déplacements à pied dans le village pour les résidents autonomes et les professionnels. Depuis novembre 2025, un véhicule électrique a été intégré à la flotte (1 sur 4 véhicules), marquant le début d'une transition vers une mobilité plus durable. Les emplois du temps sont organisés de manière à optimiser le covoiturage entre professionnels.

Sur le plan de l'économie sociale et solidaire, le partenariat avec l'ESAT de la Plaine pour la blanchisserie et l'entretien s'inscrit pleinement dans une démarche responsable. Quelques achats en circuit court sont déjà réalisés, une démarche à développer davantage.

Cette démarche, encore en construction, nécessite d'être structurée dans le cadre d'un plan d'actions formalisé sur la période 2026-2030, avec des objectifs mesurables, des indicateurs de suivi et une sensibilisation renforcée des équipes et des résidents aux enjeux écologiques et citoyens.

Points forts	• Bâtiment récent (2019) avec isolation, performante et faible consommation énergétique • Production d'eau chaude sanitaire en partie solaire
--------------	---

	• Partenariat avec l'ESAT favorisant l'économie sociale et solidaire locale • Tri sélectif en place sur l'ensemble de l'établissement (salle à manger, bureaux) • Association des résidents au tri et aux écogestes • Espaces verts entretenus sans produits chimiques • Passage progressif aux ampoules LED et chasse aux déperditions électriques • Acquisition d'un véhicule électrique (novembre 2025) • Favorisation des déplacements à pied dans le village et covoiturage pour les professionnels
Points d'amélioration	• Politique de développement durable à structurer et formaliser (plan d'actions) • Manque d'indicateurs de suivi (consommations eau/électricité, déchets, achats responsables) • Sensibilisation des professionnels et résidents à approfondir • Circuits courts et achats locaux à développer davantage
Perspectives Opportunités	• Mettre en place le compostage des déchets organiques et les récupérateurs d'eau de pluie • Renforcer les achats responsables et circuits courts (alimentation, fournitures) • Créer des ateliers écocitoyens avec les résidents (jardinage, compostage, tri, économies d'énergie) • Former les équipes aux pratiques écoresponsables • Mettre en place un tableau de bord de suivi des consommations (eau, électricité, déchets)

XIII. Le projet général de soins

- L'organisation générale des soins :

Le Foyer de Vie assure un suivi médical global et coordonné pour chaque résident. L'infirmière (0,80 ETP) joue un rôle central dans cette organisation : elle surveille l'état de santé des résidents, coordonne les soins au quotidien, gère les situations d'urgence et assure le lien avec l'ensemble des partenaires médicaux. Elle accompagne également les résidents lors des hospitalisations et assure leur suivi post-opératoire.

Des protocoles de soins sont établis pour garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement : gestion des urgences, administration des traitements, organisation des hospitalisations...

Un médecin généraliste intervient mensuellement au sein de l'établissement pour assurer les consultations et le suivi médical courant. Les consultations spécialisées (neurologue,

cardiologue, dentiste, ophtalmologue, ORL, etc.) sont organisées en fonction des besoins, prescrites par le médecin traitant et réalisées dans les cabinets de ville ou à l'hôpital de Saint-Affrique (partenariat conventionné).

Participation de la personne au volet soin de son Projet Personnalisé (P.P.) :

L'établissement favorise l'implication de chaque résident dans les décisions relatives à sa santé. Le volet soin du projet personnalisé est co-construit avec la personne, en s'assurant de sa compréhension et de son adhésion. Une évaluation de l'état de santé est réalisée à l'arrivée, puis actualisée annuellement.

En cas de refus de soins, l'équipe accompagne la personne dans sa décision en :

- Expliquant clairement les conséquences possibles du refus
- Posant le cadre des responsabilités de chacun
- Informant les représentants légaux et personnes ressources (avec accord du résident)
- Traçant la décision et les modalités de suivi dans le dossier

Continuité et cohérence des soins :

Pour garantir la cohérence et la permanence des soins, l'établissement met en œuvre plusieurs mesures :

- Présence régulière de l'infirmière (0,80 ETP)
- Soutien et accompagnement lors des consultations et hospitalisations par l'équipe éducative
- Libre choix du médecin traitant par le résident, dans le respect du secret médical
- Aide à la prise de rendez-vous médicaux
- Facilitation de la compréhension des informations médicales
- Gestion administrative du suivi médical par l'infirmière
- Coordination avec le médecin psychiatre (0,06 ETP) et la psychologue (0,25 ETP)

Adaptation de l'organisation des soins selon les modalités d'accueil :

Pour l'accueil de jour, une coordination renforcée est mise en place avec le médecin traitant habituel de la personne. Les traitements sont gérés sur le temps de présence au Foyer de Vie, et une liaison régulière avec la famille et les aidants assure la continuité des soins entre le domicile et l'établissement.

Points forts	• Intervention mensuelle d'un médecin généraliste au sein de l'établissement • Poste infirmier 0,80 ETP assurant coordination et continuité des soins
--------------	---

	• Organisation des consultations spécialisées et accompagnements médicaux • Communication régulière avec les familles sur le suivi médical • Maintien de l'autonomie (gestion du pilulier pour certains résidents) • Actions de prévention (hygiène de vie, santé sexuelle, conduites addictives) • Partenariat conventionné avec l'hôpital de Saint-Affrique
Points d'amélioration	• Délais d'obtention de rendez-vous chez certains spécialistes • Temps médical limité (généraliste 1x/mois, psychiatre 0,06 ETP) • Coordination avec les professionnels libéraux parfois complexe
Perspectives Opportunités	• Réfléchir à la télémédecine pour faciliter l'accès aux consultations spécialisées • Renforcer l'accompagnement du vieillissement (réflexion sur une unité ou aile dédiée dans le cadre de l'EANM) • Formaliser le suivi de la trousse d'urgence avec la pharmacie • Structurer davantage les actions de prévention et d'éducation à la santé

• Le suivi nutritionnel

Le Foyer de Vie accorde une attention particulière à l'équilibre alimentaire et au suivi nutritionnel de chaque résident, dans une démarche de prévention et de maintien en bonne santé.

Ce suivi repose sur plusieurs dispositifs complémentaires :

- Surveillance régulière du poids : pesées programmées pour prévenir les risques de dénutrition et limiter les risques d'obésité
- Régimes alimentaires personnalisés : prescrits par le médecin et adaptés par la cuisine sous le contrôle de la diététicienne (régimes sans sel, diabétique, textures modifiées, etc.)
- Suivi par une diététicienne : interventions trimestrielles comprenant des entretiens individuels (accompagnés par les maîtresses de maison) et des ateliers collectifs de sensibilisation à l'équilibre alimentaire
- Activité physique régulière : pratique adaptée aux capacités de chacun (marche, sport adapté, vélo d'appartement, activités collectives) pour maintenir un bon équilibre nutritionnel
- Ateliers culinaires : réalisation de recettes équilibrées et sensibilisation aux pauses gourmandes et diététiques

Le personnel éducatif accompagne au quotidien les résidents dans leurs choix alimentaires et veille au maintien de bonnes habitudes nutritionnelles, en lien avec les préconisations médicales et diététiques.

- La gestion de la douleur :

Le Foyer de Vie met en œuvre une approche globale de prévention, détection et soulagement de la douleur.

L'évaluation est réalisée par le médecin et l'infirmière, en lien avec l'équipe éducative. Pour les douleurs chroniques, un suivi régulier et une adaptation des traitements sont assurés. Pour les douleurs ponctuelles, chaque résident dispose d'un antalgique "si besoin" prescrit au long cours, permettant un soulagement rapide par l'équipe.

Le traitement privilégie une approche combinant traitements médicamenteux adaptés et approches non médicamenteuses (relaxation, massages, activités bien-être). L'équipe reste particulièrement attentive aux signes de douleur chez les personnes rencontrant des difficultés à verbaliser.

Points forts	• Prescription d'un antalgique "si besoin" pour chaque résident valable au long cours • Possibilité de soulagement rapide par l'équipe éducative • Approches non médicamenteuses complémentaires (relaxation, bien-être)
Points d'amélioration	• Évaluation de la douleur par l'équipe éducative à renforcer (manque d'outils standardisés) • Améliorer l'évaluation pour les personnes non verbales (absence de référentiels adaptés)
Perspectives Opportunités	• Élaborer des protocoles spécifiques selon les situations • Développer le partenariat avec les services de consultation de douleurs chroniques (hôpitaux de Saint-Affrique et Millau).

- La gestion des chutes

Le Foyer de Vie met en œuvre une démarche de prévention des chutes reposant sur une évaluation pluridisciplinaire systématique du risque pour chaque résident, réévaluée lors de toute modification de l'état de santé.

Des mesures préventives personnalisées sont mises en place : attribution des chambres au rez-de-chaussée pour les résidents à risque, adaptation du mobilier, vigilance sur la qualité des chaussures, examens ophtalmologiques réguliers, réévaluation régulière des traitements psychotropes et hypnotiques par le médecin, et organisation du planning d'entretien pour limiter les passages dans les chambres.

En cas de chute, un protocole de signalement et d'analyse permet d'identifier les causes et d'adapter l'accompagnement. L'équipe reste attentive aux quasi-chutes (déséquilibres maîtrisés) qui constituent des signaux d'alerte.

Points forts	• Evaluation pluridisciplinaire réalisée de manière systématique et réévaluée lors de chaque modification de l'état de santé, • Risque de chute pris en compte lors de l'attribution des chambres à l'étage. • Planning du ménage organisé en fonction du passage minimum, • Examen ophtalmologique régulier. • Traitements psychotropes et hypnotiques régulièrement réévalués. • Vigilance quant à la qualité des chaussures.
Points d'amélioration	• Traçabilité des quasi-chutes (déséquilibres maîtrisés) à optimiser • Protocole de signalement et d'analyse post-chute à formaliser davantage • Sensibilisation des résidents à la prévention des chutes à renforcer
Perspectives Opportunités	• Mutualiser les ressources et expertises avec d'autres Etablissements Médicaux Sociaux. • Renforcer les actions de prévention (ateliers équilibre, parcours moteur)

• La contention

Le foyer de vie ne pratique pas de mise en contention des personnes qu'il accueille. Si cela devait arriver, de manière exceptionnelle, par exemple pour la mise en œuvre de soins complexes sous sédation, le foyer de vie appliquerait la procédure associative prévue à cet effet sur prescription médicale.

• La souffrance psychique et trouble du comportement

La prise en compte de la souffrance psychique et des troubles du comportement constitue une dimension essentielle de l'accompagnement proposé au sein du Foyer de Vie.

Conscients que ces situations peuvent fragiliser le parcours de la personne et perturber la vie collective, nous veillons à y répondre dans un cadre structuré, sécurisant et bienveillant.

L'établissement s'appuie sur les compétences d'une équipe pluridisciplinaire, incluant la psychologue et le psychiatre, afin d'assurer un suivi clinique adapté et un appui régulier

auprès des professionnels. Des temps d'analyse pluridisciplinaires et des réunions permettent d'ajuster les accompagnements, d'harmoniser les pratiques et de soutenir la réflexion collective. Dans cette dynamique, le Foyer de Vie veille également à renforcer le travail en réseau notamment avec le CMP de Saint Affrique et les centres de santé mentale, cela afin de garantir une continuité de suivi et une meilleure cohérence des parcours de soins.

Le projet personnalisé demeure l'outil central pour co-construire, avec la personne et son entourage, des réponses individualisées respectant ses choix et ses besoins. Lorsque cela s'avère nécessaire, des solutions telles que des séjours de rupture ou de vacances peuvent être proposées afin de préserver l'équilibre personnel et collectif.

Points forts	• Présence régulière du psychiatre permettant l'évaluation de l'état psychique et la modification du traitement, si besoin. • Cohésion de l'équipe pluridisciplinaire qui permet le maintien d'un cadre sécurisant, écoute, formation régulière des professionnels au sujet des maladies psychiatriques et leur prise en charge.
Points d'amélioration	• Communication et partenariat avec le CMP et le centre de santé mentale de Millau, • Approfondir les connaissances des équipes sur les stratégies de communication adaptées et le savoir être, la gestion des émotions lors des situations complexes et d'agressivité
Perspectives Opportunités	• Poursuivre la formation des professionnels y compris non médical. • S'inspirer du développement de la réhabilitation Psychosociale (habilités sociales.). • Promouvoir l'autodétermination et le pouvoir d'agir. • Utiliser l'approche axée sur prévention de la crise, en mettant en œuvre des mesures d'anticipation souhaitées (convenues) en cas de crise.

- La vie affective et sexuelle

Le droit d'avoir une vie affective et sexuelle est fondamental et à respecter dans un cadre légal.

Il peut être nécessaire d'accompagner les personnes dans leurs relations et questionnements relatifs à leur vie affective et sexuelle. L'équipe pluridisciplinaire se montre à l'écoute afin de les accompagner au mieux dans celle-ci, ou de les orienter vers des personnes compétentes (professions médicales, planning familial, intimagir etc.). Cela commence par la sensibilisation à la question du consentement et de son respect, abordé fréquemment en groupe et individuellement selon les besoins et problématiques rencontrés.

Les personnes accompagnées ont la possibilité de vivre leur relation au sein du foyer (passer du temps ensemble, dormir ensemble etc.).

Afin que les personnes accueillies puissent affirmer leurs choix de manière éclairée et s'épanouir dans leur vie d'adulte, un travail de réflexion et de formation a été engagé. Celui-ci devrait mener à la mise en place d'un groupe d'expression et d'information sur la vie affective et sexuelle.

Points forts	• Formation de l'équipe en cours • Lien avec des partenaires (intimagir, planning familial) • Respect de la vie affective et sexuelle des résidents, écoute, respect de l'intimité.
Points d'amélioration	• Temps de Prévention à ce sujet • Formation des résidents à l'EVARS
Perspectives Opportunités	• Augmentation des temps d'échange à ce sujet sous forme de temps d'expressions et/ ou d'ateliers d'éducation pour la santé sexuelle avec des informations adaptées

- L'accompagnement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie :

L'établissement du Foyer de Vie n'a pas vocation à assurer un accompagnement spécialisé en Soins Palliatifs ou de fin de vie. Néanmoins, si la situation médicale d'un résident s'orientait vers une fin de vie imminente, une réflexion pourrait être engagée en équipe pluridisciplinaire de manière exceptionnelle afin d'étudier les conditions de maintien au Foyer de Vie de ce résident. Tout cela en étroite collaboration avec les équipes de soins externes disponibles sur notre réseau (Equipe mobile de soins palliatifs et hospitalisation à domicile.).

XIV. La gestion du circuit des médicaments

Le circuit du médicament est formalisé par une procédure associative.

- La prescription est informatisée (DUI OGYRIS)
- Une convention est signée avec une pharmacie qui prépare et livre les piluliers (PDA).
- Sécurisation de l'accès aux médicaments : au Foyer de Vie, les piluliers en cours sont stockés dans une pièce dédiée fermant à clé « l'infirmerie de distribution » jouxtant la salle de restauration. Les piluliers suivants sont stockés dans la pharmacie du FV à l'étage. Les médicaments stupéfiants sont conservés séparément dans un dispositif à code, et fermé après chaque utilisation.

- Sécurisation de l'administration des médicaments

Un protocole d'aide à la prise des médicaments est formalisé et chaque professionnel en charge de la distribution est au préalable habilité à ce protocole par l'Infirmière.

La gestion des périmés, des « si besoin » et de la trousse d'urgence sont décrits dans la procédure associative.

Points forts	• PDA par la pharmacie
Points d'amélioration	• Optimisation de l'agencement de la salle de distribution
Perspectives Opportunités	

XV. L'hygiène et la prévention du risque infectieux

- Les précautions standards et complémentaires

Le Foyer de Vie applique les précautions standard d'hygiène conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, visant à prévenir la transmission croisée d'agents infectieux.

Ces précautions s'appliquent à l'ensemble des professionnels dans tous les actes de soins et d'accompagnement, indépendamment du statut infectieux des résidents. Elles comprennent notamment : l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou lavage, le port d'équipements de protection individuelle adaptés (gants, masques, surblouses selon les situations), la gestion sécurisée des souillures organique et des dispositifs médicaux, ainsi que les procédures d'entretien de l'environnement.

En complément, des précautions spécifiques (contact, gouttelettes, aération) sont mises en œuvre si nécessaire selon les recommandations médicales.

Les résidents sont également sensibilisés aux gestes d'hygiène de base (lavage des mains, port du masque) dans le cadre de leur accompagnement quotidien, favorisant ainsi leur participation active à la prévention des infections.

L'ensemble des protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux sont en train d'être répertorié et en cours de formalisation, ils seront bientôt accessibles à tous les professionnels et régulièrement mis à jour.

- La vaccination

Le suivi et la planification des vaccins sont réalisés par le médecin et l'infirmière pour les résidents du Foyer de vie qui représentent une population vulnérable. Les résidents et leurs tuteurs et famille sont auparavant consultés pour donner leur accord.

La vaccination est réalisée sur place par l'infirmière et/ou le médecin, que ce soit pour les vaccins obligatoires ou les vaccins préconisés du fait de la fragilité des résidents et de leur handicap et/ ou pathologies chroniques.

D'autres vaccins spécifiques peuvent être réalisés dans les pharmacies locales.

Points forts	• Prévention de la maladie et/ou réduction de la sévérité en cas de contraction de celle-ci. • Création d'une immunité collective locale.
Points d'amélioration	• Répertoire et formaliser l'ensemble des protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.

XVI. La gestion des ressources humaines :

- Le processus de recrutement et d'intégration

Lorsqu'un poste devient vacant, le cadre intermédiaire de l'établissement en informe la responsable des ressources humaines. Ensemble, ils définissent le profil du candidat répondant aux besoins du poste.

Une offre d'emploi est ensuite diffusée en interne, ainsi que sur le site internet de l'association et sur les plateformes spécialisées (France Travail, Apec, etc.).

Les professionnels ayant postulé en interne sont systématiquement reçus en entretien s'ils détiennent la qualification requise.

Une pré-sélection des candidatures externes est réalisée, et les candidats retenus rencontrent le cadre intermédiaire et/ou la responsable des ressources humaines. À l'issue des entretiens, le candidat le plus adapté est sélectionné, en fonction de sa qualification, de ses compétences, de son expérience et de son savoir-être.

Les candidatures spontanées et les personnes rencontrées lors de forums sont, si leur profil correspond aux besoins habituels de l'association, orientées vers les établissements susceptibles de recruter.

Le candidat retenu transmet les documents nécessaires à son embauche. En retour, l'ABSEAH lui remet la documentation utile : informations sur la protection sociale, fiche de poste, règlement intérieur, ainsi qu'un exemplaire du projet associatif pour une compréhension globale des valeurs et orientations de l'association.

Le nouveau salarié effectue ensuite une période de doubleur d'au moins trois jours avec un collègue expérimenté, afin de se familiariser avec son poste, le projet personnalisé des résidents, l'organisation et les spécificités du service et/ou de l'établissement.

- **La formation**

La formation professionnelle vise à permettre à chaque salarié d'acquérir et d'actualiser des connaissances et des compétences favorisant son évolution professionnelle.

Chaque année, un plan de formation est élaboré pour l'année suivante, prenant en compte :

- Les orientations stratégiques de l'association ;
- Les besoins identifiés au sein des établissements (évolution des pathologies, vieillissement, amélioration de la qualité d'accompagnement, etc.) ;
- Les demandes collectives issues des réunions d'équipe ;
- Les préoccupations exprimées lors des entretiens professionnels ;
- Les obligations réglementaires ou sécuritaires.

Les demandes sont compilées annuellement. En fonction du budget disponible et des subventions mobilisables, des priorités sont définies par la directrice générale et la responsable des ressources humaines, en concertation avec les cadres intermédiaires et les membres du CSE.

Les formations collectives sont généralement privilégiées, car elles permettent à un plus grand nombre de salariés d'actualiser leurs compétences. Toutefois, certaines formations individuelles peuvent être retenues pour répondre à un besoin spécifique ou permettre à un salarié de se qualifier en lien avec les besoins de l'association.

Des séances d'analyse des pratiques professionnelles sont également proposées aux professionnels de l'accompagnement afin de favoriser la prise de recul face à des situations complexes et de renforcer la réflexion collective sur les pratiques. Chaque équipe bénéficie de cinq séances par an.

- **Les instances représentatives du personnel**

Le Comité Social et Économique (CSE) est composé de membres élus parmi le personnel de l'ABSEAH. Il existe un seul CSE pour l'ensemble de l'association.

Le CSE a pour mission d'assurer l'expression collective des salariés, afin que leurs intérêts soient pris en compte dans les décisions concernant notamment :

- L'organisation du travail,
- La gestion financière,
- La santé, la sécurité et les conditions de travail,
- La formation professionnelle.

Compte tenu de l'effectif actuel, le CSE est composé de 7 membres titulaires (dont 6 élus du collège non-cadres et 1 du collège cadres) et 7 membres suppléants (6 non-cadres et 1 cadre). Les mandats sont d'une durée de 4 ans. La dernière élection s'est tenue en novembre 2023.

Le CSE se réunit au minimum sept fois par an, dont quatre réunions comportent un volet spécifique sur la santé, la sécurité et les conditions de travail.

Des réunions extraordinaires peuvent être organisées en fonction de l'actualité de l'association.

Le CSE est présidé par la directrice générale.

- **L'organisation et la gestion du temps de travail**

L'organisation du travail est construite à partir des besoins des résidents et élaborée par le cadre intermédiaire en concertation avec l'équipe.

Les plannings, réalisés dans le respect des obligations réglementaires, fonctionnent sur un roulement de plusieurs semaines, garantissant une équité de traitement entre les salariés.

Les congés sont planifiés annuellement afin de maintenir un équilibre au sein des équipes et d'assurer une meilleure visibilité pour les remplaçants, contribuant ainsi à un accompagnement de qualité.

L'association utilise le logiciel Océalia pour l'élaboration des plannings et le suivi du temps de travail des salariés.

- **La qualité de vie au travail**

La qualité de vie au travail (QVT) constitue une préoccupation majeure de l'association.

Une démarche formalisée a été engagée en 2018 à travers un accord sur la QVT, intégrant notamment le droit à la déconnexion et l'exercice du droit d'expression directe et collective.

Cet accord s'inscrit dans une approche plus large comprenant :

- L'analyse ergonomique des postes et la mise en place d'équipements favorisant une moindre sollicitation physique (rails au plafond, chariots adaptés, réaménagement des espaces, etc.) ;
- La prise en compte de l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle dans la planification (réduction des horaires coupés, par exemple) ;
- La possibilité pour les salariés d'évoluer ou de changer de métier / d'établissement au sein de l'association.

Cette démarche contribue à la fidélisation des salariés et à l'attractivité des métiers de l'association, dans un contexte conventionnel parfois contraignant.

Points forts	• Une organisation structurée des ressources humaines ; • Des compétences en constante évolution, répondant aux besoins des résidents ; • Une association à taille humaine, permettant une approche individualisée des besoins en formation et une gestion attentive des mobilités internes.
Points d'amélioration	• Développer des outils d'intégration pour favoriser une intégration plus rapide des nouveaux salariés.
Perspectives Opportunités	• Consolider les dispositifs existants en matière de formation, de mobilité interne et de qualité de vie au travail afin de renforcer l'attractivité et la pérennité des équipes.

XVII. La démarche qualité et gestion des risques :

La démarche d'amélioration continue de la qualité est travaillée de façon transversale entre les différents établissements de l'ABSEAH.

L'ABSEAH a souhaité engager officiellement l'établissement dans une politique qualité en s'appuyant sur une responsable qualité associative et en mettant en place un Comité de Pilotage. L'ABSEAH a souhaité développer une politique qualité pour améliorer l'accompagnement des personnes accompagnées.

Le premier objectif de cette politique est de replacer la personne accompagnée au centre des préoccupations de tous les corps de métier intervenant dans l'établissement, qu'ils soient ou non en contact direct avec la personne, et d'améliorer la coordination de l'accompagnement.

Le second objectif est de s'assurer d'un accompagnement bienveillant en s'appuyant une maîtrise du risque de maltraitance.

Le troisième objectif est d'insuffler une dynamique qualité pérenne au sein des établissements et services et d'acquérir une « culture qualité » propre à l'ABSEAH.

Depuis 2019, le suivi de la qualité se fait via un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ).

L'organisation de cette démarche d'amélioration continue de la qualité se décline comme suit:

Une commission projet associatif/établissements et politique qualité, composée de membres du conseil d'administration et de la directrice générale et qui permet de :

- Proposer les orientations du projet associatif,
- Valider la conformité des projets d'établissements par rapport au projet associatif,
- Étudier et émettre un avis à destination du conseil d'administration sur la politique qualité et les modalités de déclinaison organisationnelle.

Un COPIL qualité a été mis en place afin d'avancer sur plusieurs sujets. Ce COPIL est composé de la direction générale, des chefs de services, de la responsable qualité et évaluation ainsi que d'un ou plusieurs administrateurs. D'autres personnes peuvent y être invitées en fonction des thématiques qui y sont travaillées. L'objectif étant de faire 4 COPIL à minima dans l'année.

Cette instance permet de :

- Définir et piloter la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la politique de gestion des risques de l'association,
- Organiser et assurer le suivi des démarches d'évaluation et d'audit ainsi que des auto-évaluations.
- Assurer le suivi global du Plan d'actions d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ),
- Piloter la démarche d'écriture des Projets d'établissement et son actualisation régulière,
- Assurer le suivi global des événements indésirables, plaintes et réclamations et définir la cartographie des risques,
- Organiser la définition et le suivi global des indicateurs de l'association.

Les réunions de services, pilotées par les chefs de services permettent de :

- Promouvoir les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) : mobilisation des recommandations HAS/ANESM dans l'analyse des situations, questionnement des pratiques au regard des référentiels nationaux, appropriation collective des recommandations par les équipes,
- Suivre le Plan d'Action d'Amélioration de la Qualité de l'établissement,
- Analyse et élaboration d'un plan d'action pour les Fiches d'Événements Indésirables (FEI) ainsi que pour les Fiches Plaintes et Réclamations (FPR) de l'établissement,
- Information sur la mise à jour du plan bleu.

Les réunions cadres comprenant une partie « qualité », sont réalisés avec la direction générale, les différents chefs de services, la responsable administrative et financière, la

responsable des ressources humaines, le responsable maintenance et la responsable qualité et évaluation, afin de faire des points réguliers sur les différents dossiers « qualité » en cours de travail (mise à jour des outils de la loi 2002-2, suivi des fiches actions du CPOM, ...). Ces réunions permettent également de :

- Promouvoir l'information, la sensibilisation, la réflexion sur les questionnements éthiques auprès des personnels et intervenants de toute nature au sein de l'Association,
- Coordonner/ se positionner sur certaines actions.

Ces réunions cadres ont lieu une fois par mois.

Afin de privilégier une démarche participative, des groupes de travaux par thématiques sont organisés avec les différents professionnels de tous les établissements et services. Les professionnels sont invités en fonction du sujet travaillé (circuit du médicament avec les infirmières...).

Les CVS sont organisés par établissement et font partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Des CVS inter-établissements peuvent être organisés ponctuellement afin de travailler une thématique commune comme cela a pu être le cas pour le paragraphe sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance de ce présent projet d'établissement. Des CVS exceptionnels peuvent également être réalisés pour des situations particulières comme faire une auto-évaluation afin de préparer le CVS à l'évaluation.

Le CVS permet de :

- Donner un avis sur le règlement intérieur de l'établissement et le projet d'établissement,
- Est associé à l'élaboration ou la révision sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance,
- Est informé des résultats et des actions correctives à mettre en place en lien avec la procédure d'évaluation,
- Est informé des événements indésirables ainsi que des plaintes et réclamations.
- Examine les résultats des enquêtes de satisfaction.

Les personnes accompagnées participent à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Ils ont la possibilité de participer à l'actualisation de certains outils de la loi 2002-2 comme cela a été le cas pour la mise à jour du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Ils peuvent également s'exprimer, lors des pré-commissions repas, lors des conseils de la vie sociale, au travers des différentes enquêtes (repas, campagne de pesée des déchets...) et tout au long de leur accompagnement au quotidien. Ils peuvent remplir des

fiches de liaison repas et des fiches plaintes et réclamations. Ces fiches sont ensuite transmises au service concerné, traitées et un retour est fait à la personne déclarante avec des actions correctives.

De plus, le nouveau référentiel de la HAS sur l'évaluation des ESSMS permet à certaines personnes accompagnées de s'exprimer sur leur accompagnement lors de l'évaluation avec la méthode de l'accompagné traceur.

- La gestion des événements indésirables :

La gestion des événements indésirables fait l'objet d'une procédure spécifique associative comprenant une fiche à remplir. Chaque événement fait l'objet d'une analyse en équipe et d'un plan d'action. Le COPIL qualité fait le suivi de ces événements et procède à la clôture de la fiche lorsque le plan d'action a été réalisé et qu'un retour à la personne déclarante a été fait. Un bilan annuel est réalisé et présenté aux parties prenantes.

- La gestion des plaintes et des réclamations :

La gestion des plaintes et réclamations fait l'objet d'une procédure spécifique associative comprenant une fiche à remplir. Un cahier de réclamation retrace les plaintes orales dans l'établissement. Il est disponible dans le bureau du chef de service. Les plaintes ou réclamations orales sont inscrites dans le Dossier de l'Usager Informatisé (DUI). La fiche vierge de déclaration d'une plainte ou réclamation est disponible sur le site internet de l'ABSEAH et à disposition des personnes accompagnées et de leur proche dans les établissements et services. Le COPIL qualité fait le suivi de ces événements et procède à la clôture de la fiche lorsque le plan d'action a été réalisé et qu'un retour à la personne déclarante a été fait. Un bilan annuel est réalisé et présenté aux parties prenantes.

- Le plan bleu / Le plan de continuité de l'activité

Le plan bleu et le plan de continuité de l'activité qui permettent la mise en œuvre rapide des moyens indispensables ainsi qu'une stratégie adaptée afin de faire face à une situation de crise sont mis à jour.

XVIII. La gestion des ressources financières :

- **Stratégie d'optimisation des achats :**

Les Établissements et Services de l'ABSEAH évoluent dans un contexte marqué par des contraintes budgétaires, une exigence accrue de qualité de service et une attente croissante en matière de responsabilité sociétale (RSE). Optimiser les achats dans ce secteur ne signifie pas seulement réduire les coûts, mais aussi améliorer la performance globale, et soutenir les missions et d'accompagnement.

Les Objectifs de la stratégie d'optimisation sont :

- Réduire les coûts globaux d'achats
- Améliorer la qualité des produits et services acquis.
- Simplifier et fiabiliser les processus d'achat et de commande.
- Développer les achats responsables et durables (sociaux, environnementaux, locaux).
- Favoriser la mutualisation et la professionnalisation de la fonction achats.

Cette stratégie se décline en plusieurs axes :

Rationalisation et mutualisation

- Regrouper les achats entre établissements pour bénéficier d'économies d'échelle.
- S'appuyer sur des centrales d'achat .
- Standardiser les produits et services courants.
- Mettre en place une base fournisseurs centralisée.

Optimisation du processus achat

- Digitaliser la gestion des validations et factures.
- Mettre en place des procédures internes claires.

Négociation et gestion de la performance fournisseurs

- Réaliser des consultations fournisseurs structurés.
- Favoriser les partenariats durables.

Intégration de la RSE dans les achats

- Introduire des critères environnementaux et sociaux dans les consultations.
- Favoriser les fournisseurs locaux et ceux issus de l'ESS.
- Privilégier les produits éco-conçus.
- Sensibiliser le personnel aux achats écoresponsables.

Pilotage et suivi financier

- Définir des indicateurs clés de suivi
- Mettre en place un tableau de bord trimestriel.
- Organiser une revue annuelle des achats.

L'optimisation des achats dans les ESMS est une démarche stratégique et transversale, impliquant la direction, les équipes éducatives, administratives et techniques. Elle permet de maîtriser les coûts, améliorer la qualité des prestations et renforcer l'impact social et environnemental positif de l'établissement.

XIX. VISION SYNTHÉTIQUE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT :

- Synthèse évaluative du projet d'établissement précédent :

Les réalisations marquantes de la période 2020-2024

Le projet d'établissement 2020-2024 a permis de consolider l'identité du Foyer de Vie et d'améliorer significativement les conditions d'accueil et d'accompagnement des 31 résidents.

L'installation dans les nouveaux locaux de La Plaine en 2019 a offert un cadre de vie moderne et adapté : 2 517 m² sur 2 hectares, chambres individuelles spacieuses (25-32 m²), espaces collectifs diversifiés (salles d'activités, salle de sport climatisée, espace bien-être, jardin thérapeutique). Cette infrastructure a permis de développer une offre d'activités enrichie et de favoriser l'épanouissement des résidents.

La consolidation de la démarche de bientraitance s'est traduite par la formation continue des équipes, la mise en place de procédures garantissant les droits fondamentaux (liberté d'aller-venir, consentement éclairé, respect de la vie affective et sexuelle), et le développement de la participation des résidents à travers le CVS et les réunions régulières.

L'amélioration continue de la qualité s'est concrétisée par la réalisation des évaluations internes (2019) et externes (2020), l'informatisation complète des dossiers et transmissions, et la mise en œuvre de 31 actions d'amélioration issues du CPOM 2017-2021.

Le renforcement des partenariats a permis le développement d'activités inclusives avec les acteurs locaux entres autres (mairie, associations sportives, établissements scolaires...).

Cette période 2020-2024 a ainsi posé des bases solides sur lesquelles le nouveau projet d'établissement 2025-2028 peut s'appuyer pour poursuivre l'amélioration de l'accompagnement et répondre aux nouveaux enjeux identifiés.

- Les orientations stratégiques

FORCES	POINTS DE VIGILANCE
• Locaux neufs et adaptés (2019) : 2517m², équipements modernes • Équipe stable et expérimentée • Démarche qualité structurée (DUI, procédures) • Partenariats locaux actifs et diversifiés • Forte dynamique inclusive (projet "Tous citoyens"...) • Cadre de vie sécurisant (village à taille humaine) • Diversification de l'offre depuis 2025 : 33 places (31 permanent + 1 temporaire + 1 jour)	• Temps de psychologue insuffisant (0,25 ETP) • Éloignement géographique (milieu rural) • Difficultés de recrutement sur certains postes • Hétérogénéité croissante des profils (18-74 ans) • Moyens limités face aux troubles psychiatriques complexes • Présence médicale limitée • Taux d'occupation à surveiller lié à la modification des profils accueillis • Profils complexes en liste d'attente • Départ prochain en retraite du médecin psychiatre • Optimisation des achats à poursuivre (maîtrise budgétaire) • Vigilance sur la maintenance et le respect des délais (réactivité des interventions)
OPPORTUNITES	DEFIS A RELEVER
• Schéma départemental favorable à la diversification • CPOM 2023-2027 avec moyens dédiés • Développement de la télé médecine • Mutualisation au sein de l'ABSEAH • Volonté politique d'inclusion sociale • Transition numérique en santé et IA • Modalités d'accueil diversifiées (accueil temporaire, de jour, hébergement permanent, hébergement séquentiel) • Développement de la coordination de parcours via les partenariats territoriaux Une CPTS dynamique	• Répondre vieillissement accéléré (53% > 50 ans) • S'adapter à l'augmentation des troubles du comportement • Pallier la tension sur le recrutement médical et paramédical • Simplifier la complexification administrative croissante (IA) • Composer avec les contraintes budgétaires départementales • Anticiper l'éloignement de l'hôpital de proximité • Poursuivre le travail en dispositif EANM • Développer la mobilité des résidents (transports) • Anticiper le remplacement du psychiatre • Développer les compétences des équipes face aux besoins complexes émergents

	• Evaluer les besoins ETP afin de maintenir la qualité d'accompagnement tout en développant les nouvelles modalités d'accueil.
--	--

L'articulation avec les politiques publiques

Le Foyer de Vie s'inscrit pleinement dans les orientations du Projet Régional de Santé Occitanie 2025-2028 qui priorise l'adaptation des accompagnements au vieillissement et aux handicaps complexes, le développement de l'inclusion sociale et le renforcement de l'accès aux soins. Ces orientations devraient se décliner également dans le Schéma Départemental de l'Autonomie de l'Aveyron 2025-2030 qui identifie comme enjeux prioritaires : la diversification des modalités d'accueil (temporaire, séquentiel), l'accompagnement du vieillissement des personnes handicapées, et le soutien aux aidants.

Les engagements du CPOM 2023-2027

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec le Conseil Départemental structure notre action autour de quatre axes majeurs :

- 1. Adapter l'offre aux évolutions des besoins** : développement de réponses graduées (accueil de jour, temporaire), adaptation au vieillissement précoce, renforcement de l'accompagnement des troubles psychiatriques associés.
- 2. Améliorer la fluidité des parcours** : coordination renforcée avec la MDPH via Via-Trajectoire, développement des partenariats sanitaires (psychiatrie, gériatrie), anticipation des transitions (vers FAM, EHPAD).
- 3. Renforcer la qualité et la sécurité** : déploiement complet de la démarche d'amélioration continue, formation des équipes aux nouvelles pratiques, prévention de la maltraitance.
- 4. Optimiser l'efficience** : mutualisation des moyens au sein de l'ABSEAH, maîtrise des coûts, développement durable.

- Les orientations stratégiques du Foyer de Vie pour 2026-2030

En cohérence avec le projet associatif et les orientations territoriales, le Foyer de Vie se fixe cinq orientations majeures :

Orientation 1 : Adapter les réponses face à l'hétérogénéité croissante des profils

- Développer des unités de vie adaptées (jeunes adultes / personnes vieillissantes en perte d'autonomie/ personnes vieillissantes sans perte d'autonomie) - UPHV
- Individualiser les rythmes et les activités selon les capacités
- Renforcer le temps de psychologue (0,25 ETP)
- Passage en dispositif EANM fluidifiant les parcours (FH, FV et UPHV)

Orientation 2 : renforcer la coordination avec les acteurs de santé

- Structurer le partenariat avec la psychiatrie de secteur
- Développer la télémédecine pour faciliter l'accès aux spécialistes (mutualisation entre établissements ABSEAH)
- Développer les partenariats santé avec les partenaires extérieurs et les services à domicile (SSIAD, HAD) pour accompagner le vieillissement et les situations médicales complexes
- Former les équipes à l'accompagnement du vieillissement et aux troubles du comportement

Orientation 3 : Amplifier la dynamique inclusive

- Poursuivre le développement des actions citoyennes et du bénévolat
- S'inscrire dans la dynamique d'habitat inclusif
- Développer l'accueil de jour pour favoriser le maintien à domicile

Orientation 4 : Soutenir et développer les compétences professionnelles

- Plan de formation pluriannuel sur les pratiques recommandées
- Développement de l'analyse des pratiques et du soutien aux équipes
- Amélioration de la qualité de vie au travail

Orientation 5 : Inscrire l'établissement dans une démarche de développement durable

- Réduction de l'empreinte carbone (circuits courts, économies d'énergie)
- Développement du jardin thérapeutique et de l'alimentation durable
- Engagement dans la responsabilité sociétale

Ces orientations guideront l'élaboration du plan d'action opérationnel et feront l'objet d'un suivi annuel en lien avec les instances (CVS, CSE) et les autorités de tarification.

- Les orientations opérationnelles

De la	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
préadmission à l'accueil du résident	Mettre en œuvre l'accueil temporaire et l'accueil de jour	Chef de service / Coordinatrice d'activité	2025-2026
	Définir les procédures d'admission spécifiques pour chaque modalité	Chef de service / Coordinatrice	2025-2026
	Communiquer sur la nouvelle offre auprès des partenaires (MDPH, familles, établissements)	Direction / Chef de service	2025-2026
	Formaliser la commission d'admission (composition, critères de décision, procédure de priorisation)	Chef de service	2025-2026
	Développer des outils de communication adaptés (FALC, pictogrammes) pour faciliter la compréhension du parcours d'admission	Psychologue / Coordinatrices	2026-2028
	Réviser et clarifier le contenu du dossier d'admission	Chef de service / Équipe administrative	2025-2026
	Créer un livret de stage adapté pour chaque modalité d'accueil (permanent, temporaire, jour)	Chef de service / Coordinatrice	2026-2027

Le respect du droit des résidents	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	Créer un comité éthique associatif pour traiter les situations complexes	Direction associative	2025-2026
	Renforcer les ateliers d'éducation aux médias et à la citoyenneté	Equipe Éducative, bénévole soutien	2026-2028
	Adapter les accompagnements aux profils vieillissants (mobilité réduite, rythmes adaptés)	Chef de service / Équipe	2025-2028
	Renforcer les partenariats avec les associations locales pour favoriser l'inclusion citoyenne	Chef de service / coordinatrices	2025-2028
	Développer le covoiturage et la mutualisation des transports inter-établissements ABSEAH	Equipe de direction	2026-2027

La	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
personnalisation de l'accompagnement	Développer des supports adaptés (FALC, pictogrammes) pour faciliter l'accès aux droits et à l'information et Formaliser la remise systématique du projet personnalisé en version adaptée à chaque résident	Chef de service / Psychologue /Coordinatrice de projet /Equipe	2026-2029
	Renforcer l'autodétermination : impliquer davantage les résidents dans le choix de leurs activités (grille de choix, questionnaires adaptés)	Coordinatrice d'activité / Équipe	2026-2029
	Développer le travail en dispositif EANM pour fluidifier les parcours et adapter les accompagnements au vieillissement	Direction / Chef de service	2026-2029
	Revoir la posture du référent de projet (favoriser la pluridisciplinarité, éviter l'exclusivité)	Chef de service / Équipe	2026-2027
	Améliorer la mobilité et l'accès autonome des résidents aux activités extérieures (évaluation progressive, accompagnement à l'autonomie)	Équipe éducative	2025-2028
	Développer le covoiturage et la mutualisation des transports inter-établissements ABSEAH	Equipe de direction	2026-2027
	Créer des outils de suivi individuel des activités pour mieux adapter les propositions	Coordinatrice d'activité	2026-2027

La lutte contre la maltraitance et la prévention et culture de la bientraitance	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	Créer le comité éthique et bientraitance associatif (composition, règlement intérieur, calendrier de réunions)	Direction / Direction associative	2026-2029
	Finaliser et actualiser la cartographie des risques de maltraitance	Chef de service / COFIL qualité	2025-2026 puis annuel
	Diffuser la charte de bientraitance dans tous les espaces en versions accessibles (affichage)	Chef de service	2025-2026
	Renforcer les formations sur les situations complexes (refus de soins, autodétermination, conflits de valeurs, gestion des émotions)	Chef de service / Psychologue	2027-2028

	Développer les outils d'évaluation de la bientraitance (questionnaires résidents adaptés, indicateurs qualité)	Chef de service / Psychologue	2026-2027
	Sensibiliser les équipes sur l'autodétermination et le consentement des résidents (formations courtes régulières)	Chef de service / Psychologue / RH	2025-2029
	Développer et pérenniser les groupes d'expression (vie affective et sexuelle, corps, émotions)	Chef de service / Coordinatrices	2026-2029

Les prestations hôtelières	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	Améliorer la communication avec SOGERES	Direction / Chef de service	2025-2028
	Renforcer la participation des résidents aux commissions de restauration (supports adaptés)	Chef de service / Maîtresses de maison	2025-2027
	Développer la sensibilisation à l'équilibre alimentaire (ateliers, supports visuels, implication diététicienne)	IDE / Diététicienne / Équipe	2026-2028
	Former les résidents aux gestes d'entretien de leur chambre (développement de l'autonomie, protocoles individualisés)	Équipe éducative / Service généraux	2025-2028
	Sensibiliser à l'importance de l'hygiène personnelle et collective (ateliers réguliers)	Équipe éducative	2025-2028
	Maintenir et développer les partenariats avec l'ESAT (conventions, évaluations régulières)	Direction	2025-2028
	Accompagner les résidents dans l'utilisation autonome de la laverie interne	Équipe éducative	2025-2028
	Renforcer la maintenance préventive (plannings, traçabilité)	Équipe technique associative / Direction	2025-2026
	Améliorer le suivi et la traçabilité des interventions (cahier numérique, délais de traitement)	Équipe technique / Direction	2025-2027

Le projet général de soins	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	Renforcer l'accompagnement du vieillissement dans le cadre du dispositif EANM (réflexion sur organisation adaptée)	Direction / Chef de service	2025-2028
	Explorer la télémédecine pour faciliter l'accès aux consultations spécialisées (équipement, partenariats)	Direction	2026-2028
	Formaliser le protocole de suivi de la trousse d'urgence avec la pharmacie	IDE / Pharmacie	2025-2026
	Structurer les actions de prévention et d'éducation à la santé (planning annuel, thématiques, intervenants)	IDE / Chef de service	2025-2027
	Élaborer des protocoles d'évaluation et de gestion de la douleur selon les situations	IDE / Médecin / Équipe	2026-2027
	Développer le partenariat avec les consultations de douleurs chroniques (Saint-Affrique, Millau)	IDE / Médecin	2026-2028
	Renforcer les actions de prévention (ateliers équilibre, parcours moteur adaptés)	Équipe éducative / Kiné	2025-2028
	Mutualiser les ressources et expertises avec d'autres établissements ABSEAH	Direction / IDE	2026-2027
	Poursuivre la formation de l'ensemble des professionnels sur la santé mentale et les troubles du comportement	Chef de service / Psychologue / Psychiatre	2025-2028
	Développer les approches de réhabilitation psychosociale et habiletés sociales	Psychologue / Équipe	2026-2028
	Mettre en place des protocoles de prévention et gestion de crise (mesures d'anticipation convenues avec les résidents)	Psychologue / Psychiatre / Équipe	2025-2027
	Mettre en place des ateliers réguliers d'éducation à la vie affective et sexuelle (informations adaptées, consentement)	Psychologue / IDE / Partenaires	2025-2028
	Développer les temps d'expression et d'écoute sur ces sujets	Psychologue / Équipe	2025-2027

La gestion du circuit des médicaments	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	PDA par la pharmacie	Pharmacie	2026-2027
	Optimisation de l'agencement de la salle de distribution	Chef de service/ Service technique	

L'hygiène et la prévention du risque infectieux	Actions à mettre en place	Pilote	Echéance
	Répertorier et formaliser l'ensemble des protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.	IDE / Chef de service	2026-2027

XX. ANNEXES

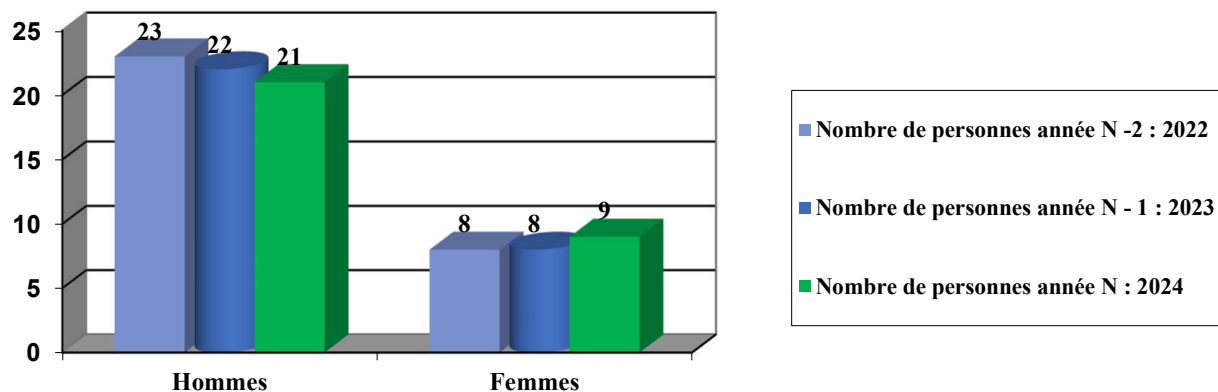
- ANNEXE 1 a : CARACTERISTIQUES, BESOINS ET ATTENTES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Population accueillie :

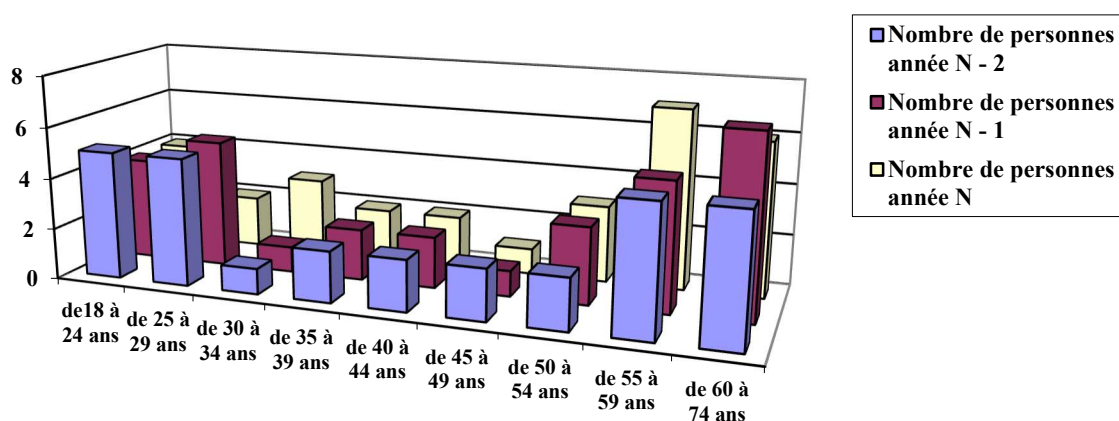
.	N-1	N
Nombre de journées prévisionnelles	10 713	10 546
Nombre de journées facturées à taux plein	10 380	10 220
Nombre de journées facturées à taux réduit (hospitalisation, absence, ...) hors département	246	207
Dont journées facturées aux résidents du département	8 130	7 981
Dont bénéficiaires de l'aide sociale du département	100%	100%
Dont journées facturées aux résidents hors département	2 496	2 446
Dont bénéficiaires de l'aide sociale hors département	100%	100%
% de personne accueillies bénéficiant de l'aide sociale	100%	100%
Durée moyenne de séjour		319
Taux de rotation des résidents	4,55%	8,06%

Taux de rotation des résidents = ((Nombre de nouveaux résidents accueillis + Nombre de sorties définitives) / 2) /
/ nombre de lits

Répartition par sexe



Répartition par âges



On constate 3 répartitions principales des résidents en fonction des âges :

- Les 18 à 24 ans représentent 14 % (4 personnes).
- Les 50 à 59 ans représentent 33 % (10 personnes).
- Les plus de 60 ans représentent 20 % (6 personnes).

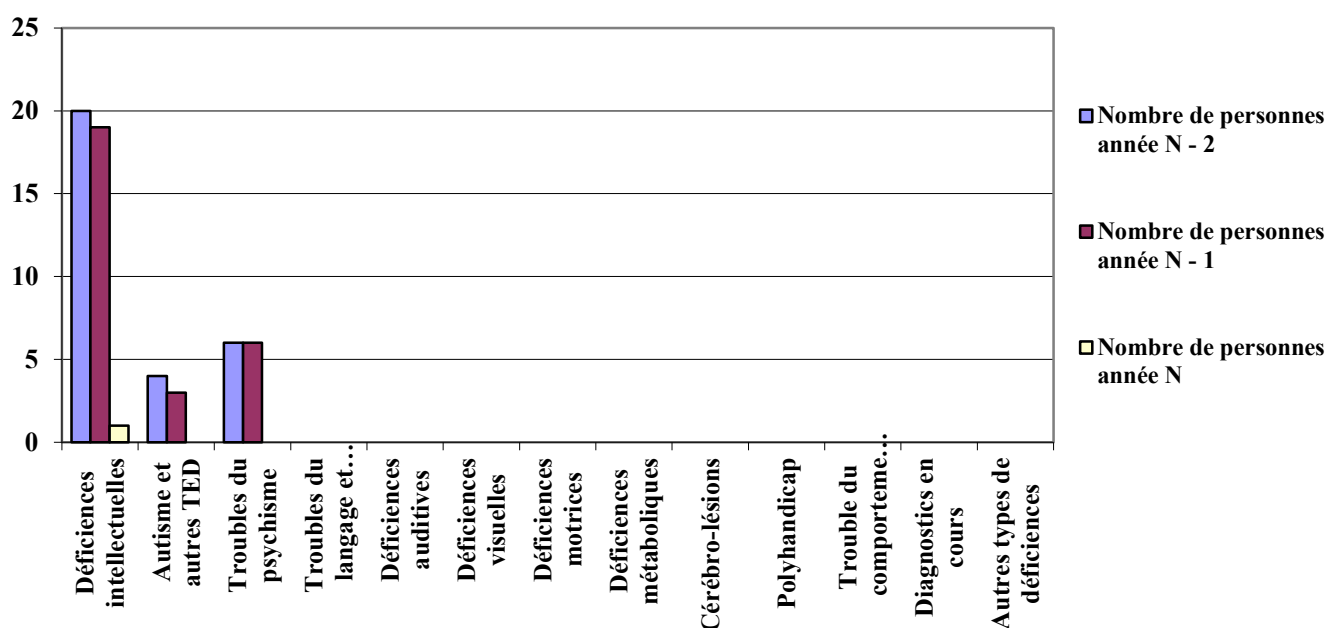
La moyenne d'âge en 2024 est de 46 ans.

Ce graphique nous démontre la diversité des âges. Un écart entre un public plus jeune et une autre partie de la population qui est vieillissante, tout ceci entraîne une évolution différente des besoins.

Cette réalité met l'établissement et son fonctionnement au défi de devoir proposer des accompagnements individualisés, correspondant aux besoins de chacun.

Il s'agit d'une part d'apporter des réponses aux plus jeunes, dans une dynamique d'apprentissage et d'évolution, et d'autre part d'accompagner les personnes vieillissantes qui voient leurs centres d'intérêts et leurs capacités évoluer, vers un besoin de repos et de confort avant tout.

Répartition en fonction des types de déficiences observées au 31/12



La population des résidents du Foyer de vie présente une grande diversité de pathologies, de déficiences :

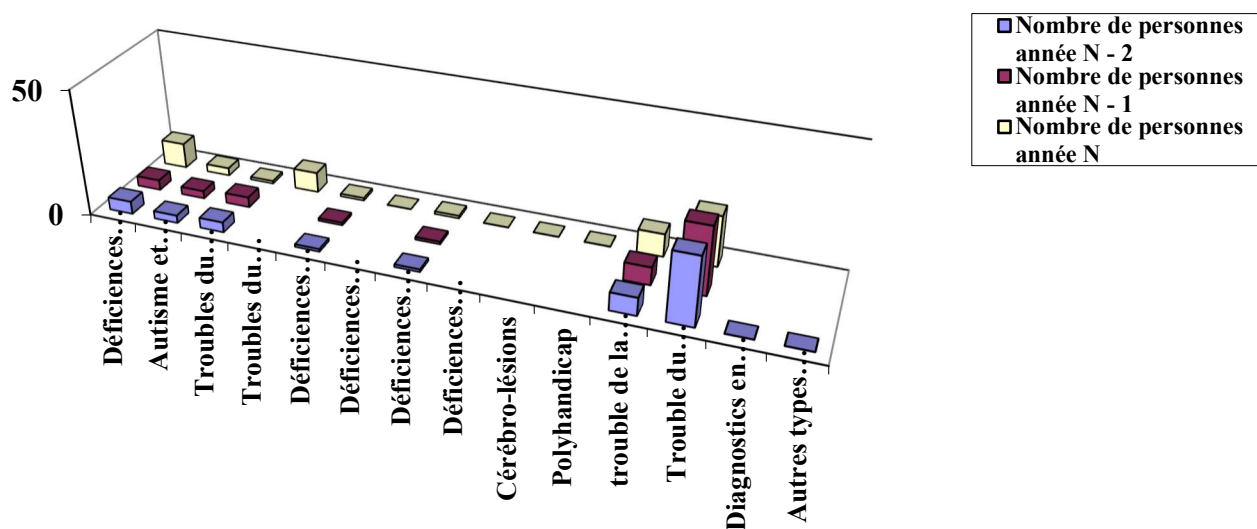
- Degré varié de déficiences intellectuelles (de légère à moyenne), éventuellement intriquées avec des pathologies psychiatriques.
- Prégnance des pathologies psychiatriques du fait de leur intensité.
- Pathologies psychiatriques non totalement stabilisées avec des périodes de déstabilisation perturbatrices pour le groupe et exigeantes en personnel d'accompagnement.
- Épilepsie.
- Augmentation des pathologies somatiques chroniques (maladies neurologiques dégénératives, démence, qui alourdissent le quotidien et altèrent l'autonomie).
- Handicaps sensoriels.
- Anomalie génétique.

Cette année, nous avons sensiblement modifié les données du tableau, en effet nous avons décidé de prendre en compte les déficiences principales qui induisent le plus d'accompagnements. La déficience intellectuelle étant le plus souvent le résultat ou associée à une pathologie, et non l'inverse. C'est pour cela que nous notons une baisse des déficiences intellectuelles dans la déficience principale et une augmentation de celle-ci dans les déficiences associées. Les 3 tendances de déficiences observées sont les troubles du psychisme, les déficiences intellectuelles, ainsi que les Troubles du Spectre Autistique et autres Troubles Envahissants du Développement. Ces troubles entraînent principalement des difficultés dans la communication et le rapport à l'autre et à soi. Les "Autres types de déficience" regroupe les anomalies génétiques (syndrome, trisomie, x fragile, Prader-Willi etc....).

L'objectif du Foyer de Vie est de favoriser la meilleure adéquation possible entre individualisation du projet personnalisé et prise en compte des paramètres liés à la vie en collectivité. La diversité des profils s'amplifie avec l'accueil de public ayant des troubles du comportement en lien avec des pathologies psychiatriques. Cette transformation des profils des personnes accueillies au Foyer de Vie ces derniers temps, implique une augmentation des besoins en soin médical, paramédical, en suivi psychologique, et implique un renforcement des partenariats avec le secteur psychiatrique.

La majoration des troubles psychiques et troubles du comportement reste une problématique, surtout pour certains usagers. L'établissement n'est pas toujours adapté, et il est souvent difficile de trouver un lieu d'accueil correspondant à leurs besoins spécifiques. Des séjours de vacances et/ou de rupture ont été proposés et ont pu stabiliser temporairement leur comportement. Pour certains résidents, les troubles empêchent certaines solutions et les possibilités sont de moins en moins nombreuses.

Répartition en fonction des types de déficiences associées au 31/12



Certaines personnes peuvent avoir plusieurs troubles associés. Les déficiences intellectuelles ont donc fortement augmenté en raison de la modification de la prise en compte des déficiences principale. Les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles du comportement, de la communication, et du langage et de l'apprentissage, sont la majorité des déficiences associées que nous rencontrons.

La plupart des résidents prennent des traitements psychiatriques pouvant entraîner à long terme des effets secondaires ainsi que des modifications de comportement.

L'accompagnement thérapeutique et rééducatif, la prévention, la surveillance, la mise en place de soins font partie du quotidien. Les accompagnements autour de l'hygiène, l'aide à la prise des repas... tant au niveau éducatif qu'infirmier, représentant une partie importante de l'action auprès des résidents.

La multiplicité des pathologies somatiques et les traitements psychiatriques entraînent une surveillance et observation plus assidues. Les professionnels d'accompagnement sont formés à observer, à faire remonter les différents changements, troubles repérés, à l'infirmière, au médecin traitant, au médecin psychiatre.

De plus, des réunions pluridisciplinaires (y compris avec le personnel de nuit) sont organisées avec le médecin psychiatre, pour faire un point sur les résidents qu'ils suivent, et sur l'attitude à adopter face aux troubles du comportement. Ces temps sensibilisent le personnel et sont programmés environ 2 à 3 fois par an.

Tableau de répartition des accompagnements des résidents du FV
aux rendez-vous médicaux et paramédicaux en 2024
répartis par spécialités et par lieu géographique.

LIEU DE RDV	Temps de Trajet Aller /Retour	TYPES DE RDV	NOMBRE DE RDV	RDV ACCOMPAGNES PAR LOCALITE	Nombre de RDV en autonomie
BELMONT: Domicile Foyer de vie	Sur place	Généraliste	186+	610	
		Psychiatre	73+		
		Kiné	333		
		Bilan de déglutition	3		
		Dieteticienne	15		
Belmont	10 mn	Ostéopathe	6	59	45 (à pied)
		Kiné	45		
		Pharmacie/Téléconsultation	4		
		Pédicure	49+		
SAINT AFFRIQUE	1h	AMPAA	2	57	140
		Radiologue	12		
		Gastroentérologue	2		
		Ophthlalmologiste	12+2 en VSL		
		Cardiologue	9		
		Dentiste	9		
		Sage Femme	2		
		Cs Anesthésie	3		
		Hôpital de Jour	95 (VSL)		
		CMP	43 (VSL)		
		Urologue	1		
		Neurologue	1		
		Audioprothésiste	4		
CAMARES	40 mn	Dentiste	4	4	15
		Kiné spécifique	15 (VSL)		
LACAUNE	50 mn	Soins dentaires	5	5	
SAINT ROME DE TARN	1h30	Neuro-Psychologue	1 (VSL)	1	1
		Généraliste	1		
SAINT GEORGES DE LUZENCON	1h40	Généraliste	2	2	
CREISSELS	2h	Cardiologue	1	1	
MILLAU	2h20	Gynécologue	5	22	
		Dermatologue	1		
		Orthoprothésiste	13		
		Gastro-entérologue	1		
		Chirurgien orthopédique	2		
ALBI	2h30	Neurologue	8	15	
		Urologue	1		
		Cs Anesthésie	1		
		Chirurgien orthopédique	5		
CASTRES	2h45	Centre D'Odontologie, soins dentaires pour patients à	2	2	
LODEVE	3h	Clinique du souffle, spécialiste apnée du sommeil	2	2	
MONTPELLIER	4h	CS strabologue	2	3	
		Cs Spécialisée gériatrie maladie génétique	1		
				TOTAL 783	201

783 rendez-vous médicaux et paramédicaux sont accompagnés par les professionnels du Foyer de Vie. Les rendez-vous sont programmés, et avec l'accord du résident, l'infirmière et l'accompagnant font le relais des informations que le résident ne peut formuler.

- Les rendez-vous avec les médecins spécialistes sont programmés (ophtalmologue, neurologue, dentiste, gynécologue, cardiologue...). L'infirmière assure principalement les accompagnements (St-Affrique, Albi, Millau, Toulouse...) et fait le lien avec les différentes prises en charge médicales. Il arrive fréquemment que l'équipe éducative assure aussi ce type d'accompagnement. Les traitements prescrits pour les maladies psychiques demandent une surveillance particulière due aux effets secondaires. Les résidents avançant en âge, soit la moitié de la population du Foyer de Vie, nécessitent aussi une surveillance particulière. L'IDE est présente lors des rendez-vous avec le médecin généraliste qui vient au foyer 1 fois par mois.
- Pour les rendez-vous médicaux non-programmés, ils sont assurés par les accompagnants.

610 rendez-vous ont lieu à Belmont-sur-Rance. Tous les résidents nécessitant des soins kiné, ont pu être suivis au sein du Foyer. La salle de sport du FV est mise à disposition de la kiné sur tous les créneaux.

Les autres rendez-vous ont lieu dans différents points géographiques en fonction des spécialités médicales dont les résidents ont besoin.

Du fait du départ de plusieurs dentistes de Saint Affrique et Camarès, les lieux de suivi ont changé pour certains, nous avons débuté un partenariat avec la clinique dentaire de Lacaune dont les dentistes ont une formation pour la prise en soins des patients en situation de handicap. Pour 2 résidents pour lesquels les soins dentaires sont difficiles, un suivi a été débuté par le service d'odontologie de Castres qui propose des soins adaptés aux patients à soins complexes.

En fonction des lieux, il est nécessaire de prendre en compte le temps d'accompagnement pour le trajet par un professionnel du Foyer de Vie qui connaît le résident et peut le rassurer. Un trajet qui s'allongerait dans la perspective de l'hôpital médian. Pour quelques résidents autonomes, le RDV médical est de temps en temps organisé en VSL avec une fiche de liaison pour le lien avec le praticien, c'est le cas pour tous les RDV au CMP de Saint Affrique à l'Hôpital de Jour.

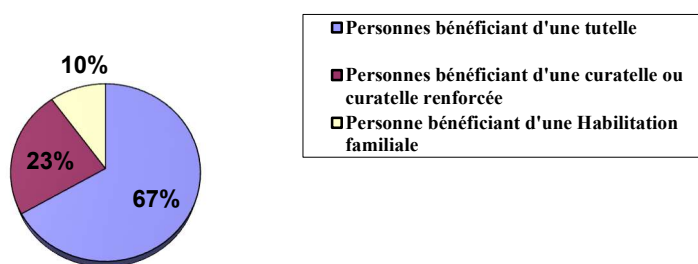
Le service infirmerie a dû s'adapter à 2 grands changements : l'utilisation d'un nouveau logiciel informatique et le départ précipité début mars du médecin généraliste du village qui intervenait depuis plus de 25 ans au FV. Heureusement, un médecin de la maison médicale de Saint Georges de Luzençon, Dr Claire LEBON, a accepté d'intervenir au FV une demi-journée par mois.

Elle a grandement contribué à la création du dispositif DALIA (Dispositif Ambulatoire Libéral Innovant d'Accès aux Soins) proposant certains jeudi et/ou vendredis une permanence de médecin réservé aux patients souffrant d'une Affection Longue Durée (ce qui est le cas de tous les résidents du FV) à la maison de santé pluridisciplinaire de Belmont qui a ouvert ses portes en septembre 2024. Cela nous permet parfois d'y accompagner les résidents nécessitant une consultation entre 2 venues du docteur Lebon et d'éviter de se rendre à Saint Georges.

La diététicienne de la MAS intervient environ une fois par trimestre au FV et reçoit en entretien 5 résidents en compagnie d'une maîtresse de maison qui connaît les habitudes du résident afin d'adapter un suivi adapté aux besoins personnels du résident. Elle a commencé à proposer des séquences d'élaboration de plats ou smoothies afin de faire découvrir de nouvelles saveurs.

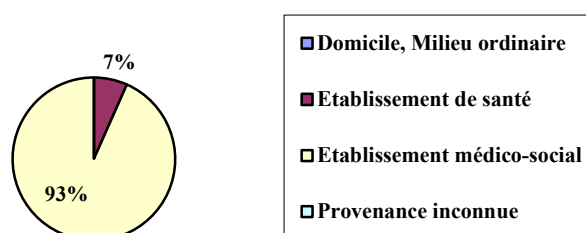
Cette année, 3 résidents ont eu besoin d'évaluation ou réévaluation de leur déglutition, ce bilan a été réalisé pendant le repas au FV par l'orthophoniste de Camarès.

Répartition des personnes bénéficiant d'une mesure de protection



Tous les résidents ont une mesure de protection judiciaire. On note toujours une légère augmentation des habilitations familiales, principalement chez les jeunes dont les parents sont impliqués dans le parcours et dans l'accompagnement de leurs enfants.

Provenance des résidents par domicile antérieur (domicile, établissement de santé, établissement médico-social, provenance inconnue...)



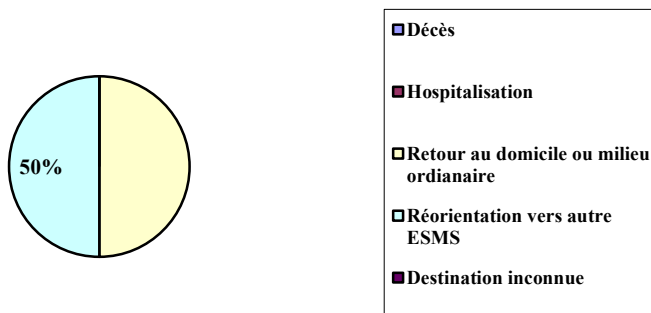
28 résidents, soit environ 90 % de la population accueillie proviennent d'établissements médico-sociaux :

- à la suite d'une orientation MDPH : passage d'un établissement du secteur enfant à un établissement du secteur adulte (type IME), ou à une réorientation due à une perte de capacité, nécessitant un besoin d'accompagnement plus adapté pour les actes de la vie quotidienne : orientation du FH/ESAT vers le Foyer de Vie.

- ou d'un autre Foyer de Vie et souhaitant un rapprochement familial.

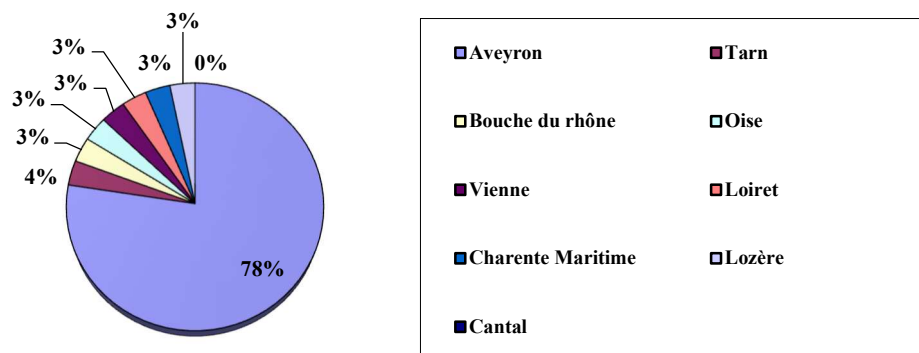
Les personnes qui sont issues d'établissements de santé proviennent du secteur psychiatrique.

Motifs des sorties



Un résident a été réorienté vers le Foyer d'Hébergement et l'ESAT de Belmont-sur-Rance, cela donne suite à un travail d'essais, de mises en situation, de stage avec l'ESAT ainsi que le Foyer d'Hébergement. Le résultat étant concluant, nous avons pu accompagner le résident dans sa demande de réorientation qui a abouti. Une autre résidente a été orientée en famille d'accueil. Depuis de nombreuses années, elle faisait la demande de se rapprocher de sa famille dans le Tarn, elle exprimait aussi très souvent que la vie au foyer était pesante pour elle après toutes ces années passées chez nous (10 ans).

Provenance des résidents par départements :



Environ 78 % des résidents, soit 24 sont d'origine aveyronnaise. Deux résidents sont issus des départements limitrophes (Lozère, Cantal). Les 4 résidents restants proviennent d'autres régions plus éloignées. Ces personnes n'ont pas trouvé de places dans leur région ou les familles ont changé de lieu d'habitation depuis l'admission.

Absences et motifs

Certains résidents sortent en famille le week-end (sortie de moins de 72 h) et/ou en vacances en famille, séjours adaptés (organisés par des organismes de vacances).

<i>En nombre de journées</i>	Année N-2 2021	Année N-1 2022	Année N 2023
Hospitalisation	155j	49 j	80 j
Absences > 72 heures (vacances et autres)	933 j	941 j	929 j
Absences < 72 heures (généralement WE)	390 j	369 j	404 j
Total	1 478 j	1 359 j	1413 j

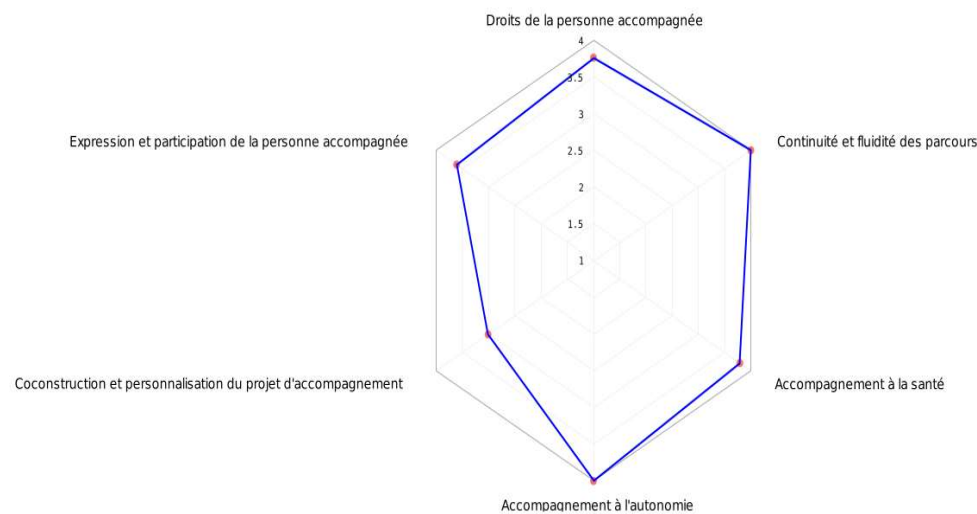
Plusieurs hospitalisations ont eu lieu en 2024 (voir tableau récapitulatif ci-dessous) :

	CHS Millau	CHS Rodez	CH St Affrique	Autres
	Psychiatrie			
2022	. 2 hospitalisations avec accord du résident, 1 résident : 13 jours.		. 7 passages aux urgences. . 3 hospitalisations, 3 résidents, 30 jours.	. 2 hospitalisations CH Millau, 2 résidents, 16 jours . 2 hospitalisations à Hendaye. 1 résidente : 73 jours
2023	. 2 hospitalisations avec accord du résident, 1 résident : 36 + 8 jours		. 6 passages aux urgences.	. 1 rencontre médecin légiste CH Montpellier . 1 hospitalisation clinique de l'Union.
2024	. 2 hospitalisations avec accord du résident, 1 résident, 2 x 8 jours.		. 2 hospitalisations en ambulatoire . 2 résidents, 2 jours	. 1 hospitalisation à Albi, 1 résident 4 jours . 1 hospitalisation à Millau en ambulatoire . 1 hospitalisation à Montpellier, 1 résident, 1 journée. . 1 hospitalisation à Lodève 1 résident, 1 nuit.

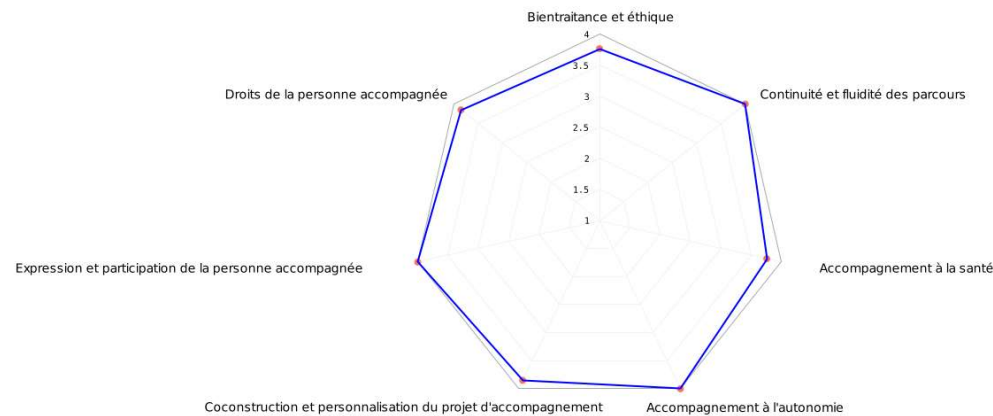
				. 1 hospitalisation à Hendaye, 1 résidente 33 jours.
--	--	--	--	--

• ANNEXE 1 b : AUTO-EVALUATION HAS (Juin 2025)

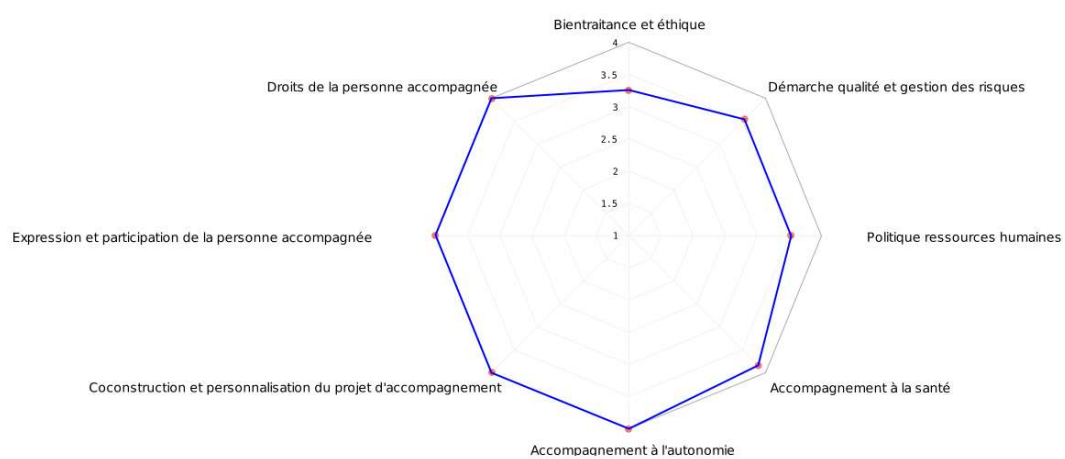
Chapitre 1



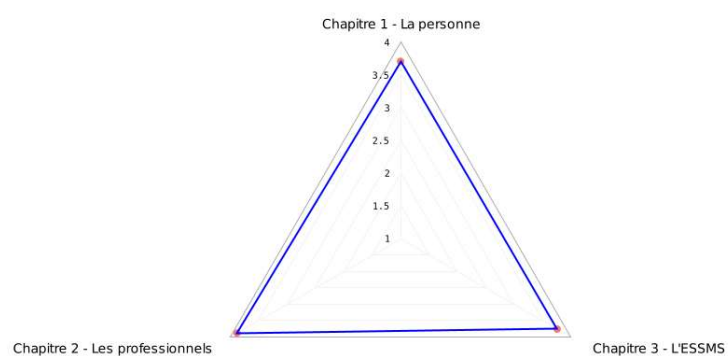
Chapitre 2



Chapitre 3



Niveau global atteint



• ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC SCHEMA AUTONOMIE CD12



L'Aveyron fait face à un vieillissement important, et qui va s'amplifier d'ici à 2050, moment où un habitant sur 4 aura plus de 75 ans.

UNE PART DE PERSONNES ÂGÉES PLUS ÉLEVÉE EN AVEYRON, COMPARATIVEMENT À L'OCCITANIE ET À LA FRANCE

	Aveyron	Occitanie	France
Part des + de 65 ans (2021)	28 %	26 %	23 %
Part des + de 75 ans (2021)	14 %	10 %	10 %
Part des + de 90 ans (2021)	2 %	2 %	1 %

Evolution de la part des plus de 75 ans entre 2010 et 2021



Part des plus de 75 ans en 2021

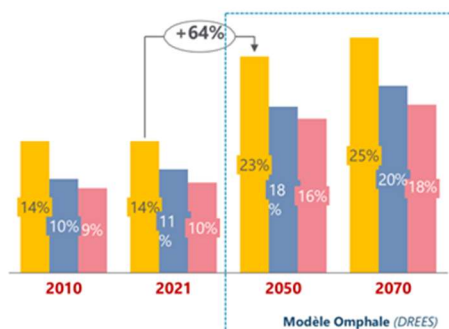


EURO
GROUP
CONSULTING

AVEYRON
LE DÉPARTEMENT

UNE PART DE PERSONNES ÂGÉES QUI VA FORTEMENT CROÎTRE D'ICI 2050, PUIS QUI SE STABILISERA

Evolution de la part des plus de 75 ans



Aveyron Occitanie France



3

L'offre d'hébergement et d'accueil en établissement à destination des personnes en situation de handicap est-elle adaptée ?

EURO
GROUP
CONSULTING

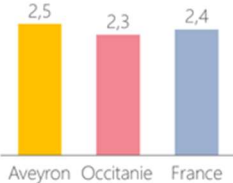
AVEYRON
LE DÉPARTEMENT



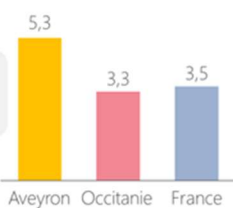
L'Aveyron est comparativement à l'Occitanie et à la France bien doté en équipement pour adultes handicapés

EAM / EANM

Taux d'équipement **EAM** (MAS, FAM) pour 1000 habitants de 20 à 59 ans - 2022



Taux d'équipement **EANM** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans - 2022



Une réduction du capacitaire EANM prévue sur le court terme : - 9 places de FH

EURO
GROUP
CONSUL
TING

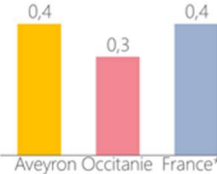


Source DREES

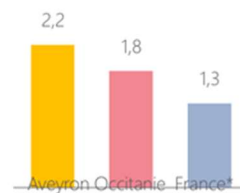
* <https://idf.handidonnees.fr/page/offre-medico-sociale/offre-pour-adultes>

SAMSAH / SAVS

Taux d'équipement **SAMSAH** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans - 2022



Taux d'équipement **SAVS** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans - 2022

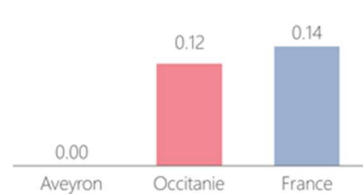


< 22 >

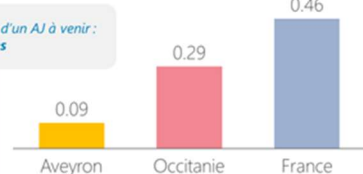
Néanmoins, un nombre de places quasi inexistant en accueil de jour, et limité en hébergement temporaire

ACCUEIL DE JOUR

Taux d'équipement **AJ EAM** (MAS, FAM) pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



Taux d'équipement **AJ EANM** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



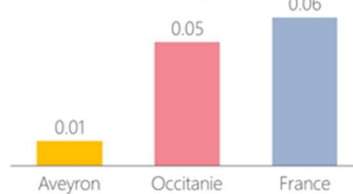
Création d'un AJ à venir : 10 places

EURO
GROUP
CONSUL
TING

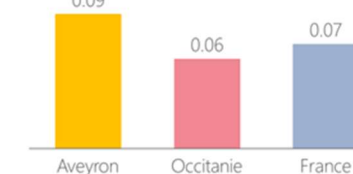


HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Taux d'équipement **HT EAM** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



Taux d'équipement **HT EANM** pour 1000 habitants de 20 à 59 ans



20 - Etablissements et services médico-sociaux - Panorama
Statistique - Cohésion Sociale - Travail - Emploi - 2022

< 23 >

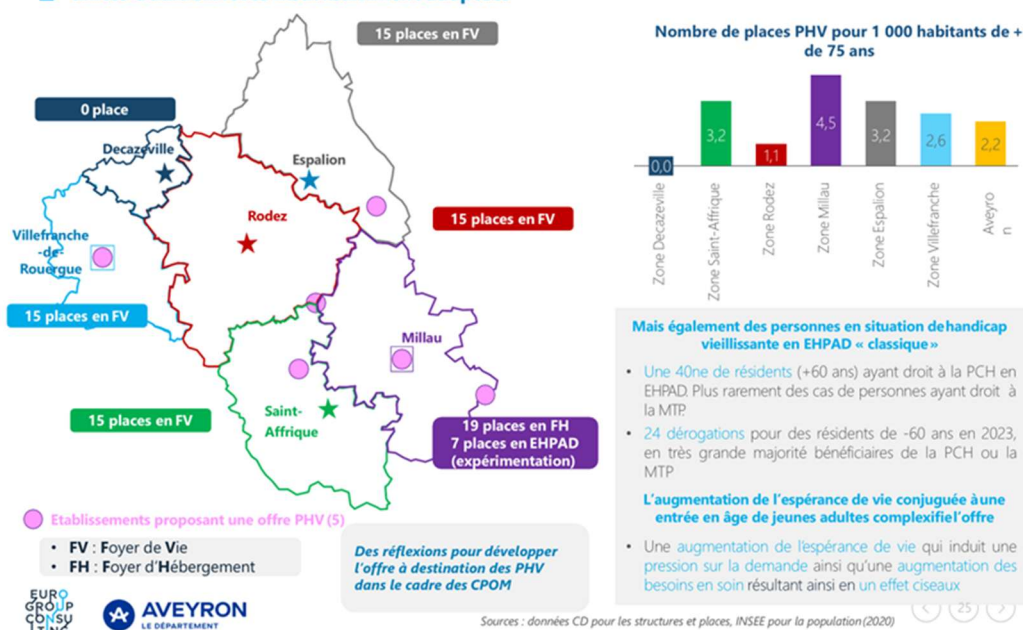
Par ailleurs, l'offre ne permet pas de répondre à tous les besoins, conduisant à des départs hors département, voire à une perte de chance par le retard à l'accès à un ESMS

	Aveyron	Occitanie	France
	Taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans Nbre places adultes	Nbre places adultes et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans	Nbre places adultes et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans
Déficiences intellectuelles	3,4 464	2,0	3,2
Polyhandicaps	0,2 30	0,5	0,5
Déficiences psychiques	0,2 27	0,4	0,8
Déficiences motrices	0 0	0,4	0,5
Déficiences sensorielles	0 0	0,1	0,1
Autisme	/	/	/

- Une offre à destination des PH qui ne permet pas de couvrir tous les besoins, conduisant à des départs non souhaités hors du département et une perte de chance par le retard à l'accès à un ESMS.
- Une inadéquation entre le nombre de places et l'offre pour les adultes handicapés. Ainsi, une vingtaine de personnes seraient maintenues dans des structures pour enfants au titre de l'amendement Creton.

Places installées au 31/12/2021, Sources DREES, Finess. Hors EANIM, foyers d'hébergement dont la quasi-totalité des occupants sont travailleurs d'ESAT, yz SAMSAH, SAVS, hors SSIAD SPASAD

Une offre à destination des PHV qui doit probablement s'étoffer, avec une pression croissante et des unités traditionnelles insuffisamment adaptées

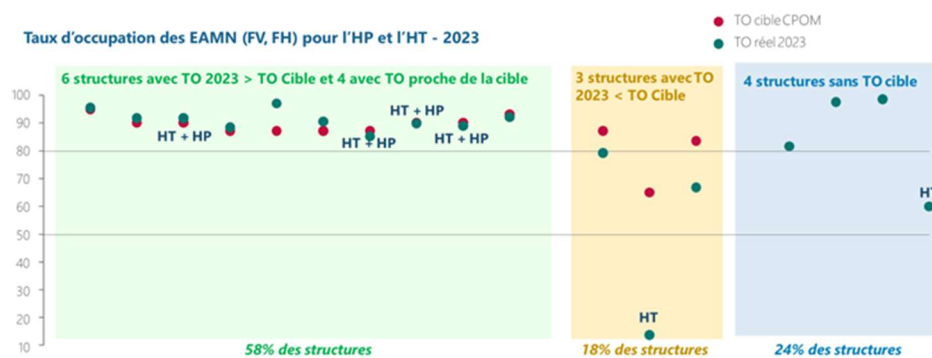


Des listes d'attentes variables en fonction des structures, avec une situation plus tendue sur les foyers de vie et les SAMSAH

	Tout EAMM	Foyers d'hébergement	Foyers de vie	SAVS	SAMSAH Psy et Généraliste
Nombre de places	628	287	341	284	45
Nombre de personnes sur liste d'attente	207	0	190	83	70
Nombre de personnes orientées	624	153	398	340	32
	0,3 personnes en attente par place	0 personne en attente par place	0,6 personne en attente par place	0,3 personnes en attente par place	1,5 personnes en attente par place

Des structures qui atteignent globalement les taux d'occupation cibles, avec cependant des cibles très variables

Taux d'occupation des EAMM (FV, FH) pour l'HP et l'HT - 2023



Taux d'occupation des EAM (FAM) pour l'HP et l'HT - 2023





Constats issus du diagnostic

- Une **offre** en établissements pour les adultes en situation de handicap qui est **plus importante** en Aveyron qu'en Occitanie et en France.
- Néanmoins, une **offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour bien en dessous des moyennes** régionale et nationale. En sus, une partie de cette offre qui apparaît **sous utilisée, alors même que les besoins d'offre de répit augmentent**.
- Une offre qu'il convient **d'adapter** pour répondre à la **diversité** des besoins et aux **besoins émergents** (troubles psys, autisme, vieillissement des PH, etc.).

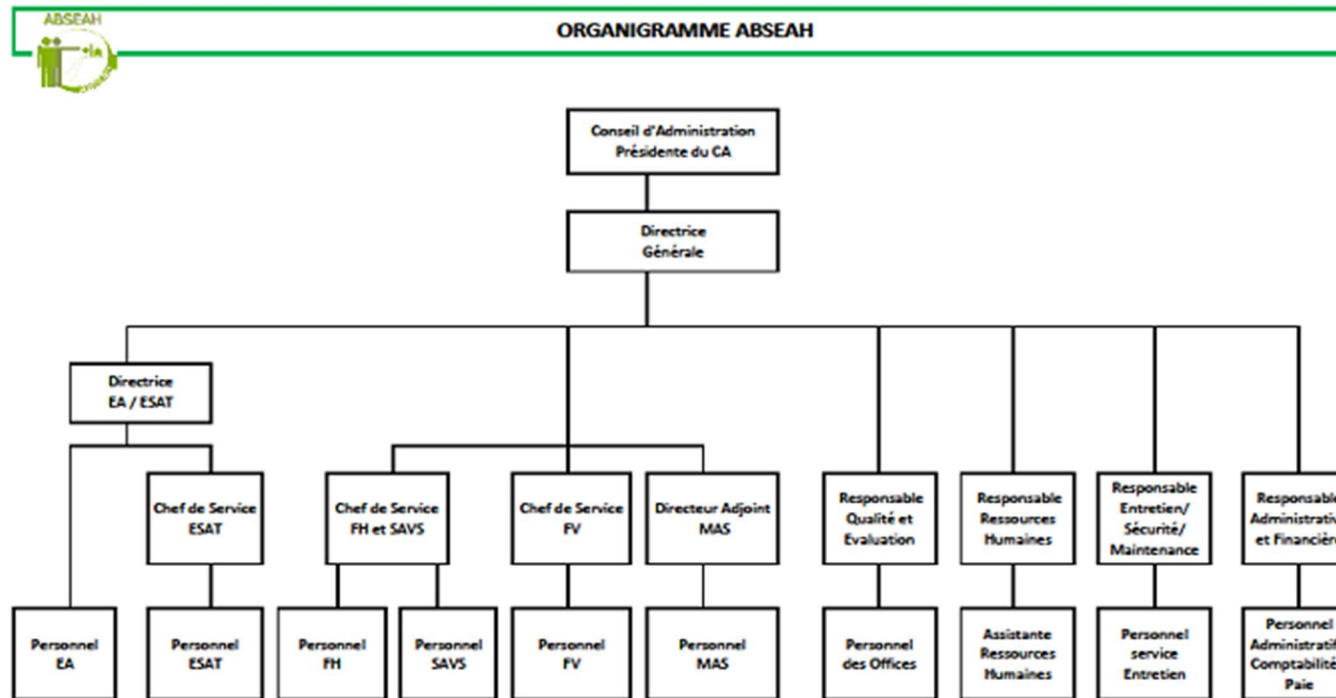
QUESTIONS À INVESTIGUER DANS LE SCHÉMA

A court / moyen terme :

1. Quelle **stratégie de développement d'une offre de répit spécialisée** (création d'une structure dédiée ? transformation de places d'HP en HT/AJ ? Etc.) ?
2. Comment **transformer l'offre** pour l'adapter aux **besoins insuffisamment couverts et émergents** (handicap psy et troubles neuro-développementaux ? Coopération avec d'autres départements ?) ?
3. Quelle **stratégie d'offre face au vieillissement des PH** (formation des équipes des EANM aux besoins croissants de soins, création unités PHV, équipes mobiles, lien avec le domicile, etc.) ?

A plus long terme : Quelle évolution plus globale du système au-delà de ces évolutions de court terme ?

- ANNEXE 3 : ORGANIGRAMMES



Organigramme - Septembre 2025



Organigramme Foyer de Vie

Chef de Service

**Coordonnatrice
de Projets**

**Coordinatrice
d'Activités**

Accompagnant(e)s :

Aides Médico-Psychologiques,
Aides Soignant(e)s

Candidat(e)s Elèves Educateurs(trices)

Maîtres(ses) de Maison

Surveillant(e)s de nuit

Médecin Psychiatre

Psychologue

Infirmier(e)

Agent de Service Intérieur (ménage)