

FOYER RAYMOND JACQUEMUS

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025 - 2029



Élaboré par l'Équipe de Direction

Benjamin FERRER, Directeur

Nathalie CAYRAC, Directrice Adjointe

Avec la collaboration active
du personnel du Foyer de Vie Raymond
JACQUEMUS



Présenté au Conseil d'Administration le 22 mai 2025

SOMMAIRE

I.	Présentation	3
II.	L'identité de l'établissement, Place dans l'Association et missions.....	3
A.	Présentation de l'Association gestionnaire.....	3
1.	Historique.....	3
2.	Les Buts de l'association.....	4
B.	Présentation de l'établissement	4
1.	Historique de l'établissement	4
2.	Identité administrative et cadre juridique.....	4
3.	Un cadre législatif dense	5
4.	Nos missions, finalités, et objectifs	7
5.	Localisation, zone d'intervention.....	8
6.	Inscription dans la Réponse Adaptée Pour Tous.....	8
III.	Les caractéristiques de la population accueillie.....	8
A.	Typologie des Personnes accueillies (Pathologies et Handicaps)	8
B.	Environnement Social et Familial des Personnes accueillies	9
1.	Origine géographique.....	9
2.	Provenance	10
3.	Répartition par classes d'âge.....	10
IV.	L'organisation institutionnelle et la mise en œuvre de l'accompagnement.....	10
A.	Valeurs et principes d'actions de l'établissement.....	10
1.	Les valeurs	10
2.	Les Principes : Les fondements de l'action.....	11
B.	Des dispositifs au service des Adultes.....	14
1.	L'Unité « Orange » :	14
2.	L'Unité « Rose » :	16
3.	L'Unité « Verte » :	18
4.	L'Unité « Violette » :	20
5.	Le Semi-Internat (Unité Bleue).....	22
6.	Les Temps quotidiens.....	23
7.	Les activités éducatives et de loisirs.	25
8.	Dispositif thérapeutique et de soins	26
9.	Les fonctions ressources.....	27
C.	Le Projet Individuel des Usagers.....	28
1.	Du premier contact, à l'admission.....	28

2.	L'organisation du parcours du bénéficiaire dans la structure.....	29
V.	Respect et Droits des usagers et leurs familles, Prévention des risques	30
A.	Droits des personnes et des familles (Représentations, expression).....	30
B.	Prévention des Risques (bientraitance, évènements indésirables).....	30
VI.	Les ressources et services de l'établissement	33
A.	Les Ressources Humaines	33
1.	Les moyens humains.	33
2.	Le soutien aux professionnels (formations, entretiens, réunions, soutien).....	34
3.	Les autres aspects du projet social.	36
4.	L'accueil et le suivi des stagiaires.....	37
B.	Les Services.....	37
1.	Restauration.....	37
2.	Transports.....	37
VII.	L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique.....	38
	(Partenariat, inscription dans les réseaux)	38
VIII.	Démarche de progrès et de développement	40
1.	La problématique liée à nos résidents vieillissants	40
2.	Une continuité du parcours de l'usager à construire	40
3.	Le Dossier Unique de l'Usager	41
4.	Une ouverture sur l'extérieur	41
5.	L'amélioration de l'accès à la santé	42
IX.	Annexes	43



I. Présentation

Le Foyer de Vie **Raymond Jacquemus** est un établissement médico-social géré par l'Association **Les Fauvettes**. Depuis sa création, il a évolué pour répondre toujours mieux aux besoins et aspirations des adultes en situation de handicap qu'il accueille et accompagne. Cette mise à jour du projet d'établissement s'inscrit dans la continuité de notre engagement, tout en intégrant les évolutions sociales, légales et institutionnelles.

Ce projet se veut être une feuille de route claire et inspirante. Il fixe les orientations stratégiques de notre structure pour les années à venir, en réaffirmant les valeurs qui nous animent sur des principes de **solidarité**, de **respect** et **qualité**.

Aujourd'hui, fort de 12 années d'expériences sur la commune de Châteauneuf-les-Martigues, il est temps de repenser, réfléchir et établir une mise à jour du projet d'établissement. Pensé et rédigé en référence et en cohérence avec le projet associatif, il a été élaboré dans une nouvelle dynamique d'équipe sur les bases d'une élaboration participative et pluridisciplinaire.

Il constituera ainsi le cadre de référence de nos pratiques professionnelles conformes à la réglementation, aux indications et préconisations de l'ANESM.

Conformément au cadre législatif et aux textes réglementaires la mission générale d'un foyer de vie est : « *d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives, sportives, et participer à une animation sociale* »¹.

Dans ce contexte, notre mission spécifique est donc, la prise en charge, l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes déficientes intellectuelles ou souffrant de troubles médicaux ou psychopathologiques d'origines diverses. Cela en totale référence avec le cadre réglementaire de la loi 2002-2¹ et dans le respect des principes énoncés, notre priorité est d'inscrire **l'usager au centre du dispositif**.

Dans une finalité du développement personnel des résidents, de leur intégration sociale et de leur vie relationnelle, les objectifs visent à l'acquisition d'une plus grande autonomie et une plus grande participation de chacun.

Dans un contexte où le secteur médico-social fait face à de nombreux défis, ce projet marque notre volonté de poursuivre notre mission avec rigueur et créativité, en restant à l'écoute des évolutions et des innovations qui enrichissent nos pratiques. Véritable axe de travail et fil conducteur pour chacune de nos équipes, familles, mais aussi prestataires, nous nous appuyons au quotidien sur les objectifs fixés dans une démarche constante de progrès.

Ce projet d'établissement a été mené en interne et est établi pour une durée maximale de 5 ans. Il a été validé par le Conseil d'administration le 22 mai 2025, et soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale le 04 juin 2025.

II. L'identité de l'établissement, Place dans l'Association et missions

A. Présentation de l'Association gestionnaire

1. Historique

L'Association Les Fauvettes, pour la Protection, l'Accueil, et la Défense de l'enfance déficiente est située au quartier des Pinchinades à Vitrolles. Elle a été fondée en 1967 à l'initiative de quelques parents de personnes en situation de handicap mental et de bénévoles sensibilisés à l'action engagée.

¹ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

Son objectif, tel qu'il est défini par ses statuts, est « d'aider par tous les moyens sans distinction de classe, d'opinion religieuse ou philosophique, à l'allègement moral et matériel des familles touchées par le handicap ou la déficience intellectuelle »

Elle est régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901.

Elle est affiliée à l'UNAPEI, ce qui lui confère le statut d'association reconnue d'utilité publique.

L'association Les Fauvettes a été emmenée à créer au fil des années les établissements suivants :

- **Le 7 janvier 1977 : l'IME Les Fauvettes** situé au 1 rue des Jardiniers à VITROLLES, qui accueille 60 enfants et adolescents.
- **Le 16 Septembre 1986 : l'ESAT Les Pierres Fauves** situé 2 rue d'Angleterre à VITROLLES, qui accueille 80 travailleurs en situation d'handicap intellectuel.
- **Le 1 Septembre 2003** l'association reprend l'activité du foyer de vie situé aux Jardins de Maurin à Berre l'étang, et le rebaptise Raymond JACQUEMUS, du nom du fondateur de l'Association. Ce foyer de vie accueillait 20 internes et 7 semi internes.
- **Juin 2012**, Extension par agrément en date du 17 octobre 2007 et déménagement du Foyer de Vie Raymond JACQUEMUS sur la commune de Châteauneuf-les-Martigues avec une capacité d'accueil de 43 places en internat, 1 place en accueil temporaire, et 7 places en semi internat.

2. Les Buts de l'association.

L'association « Les Fauvettes » fonde ses activités sur les valeurs de **solidarité** et de **respect**.

En ce sens les valeurs et objectifs définis par le projet d'association visent à « *promouvoir un accueil de qualité, à veiller au respect de l'intégrité physique, de la dignité, et à créer et gérer des lieux de vie adaptés aux besoins spécifiques de chacun en tenant compte de l'évolution de ses besoins* ».

B. Présentation de l'établissement

1. Historique de l'établissement

- Création en 1995, nommé « Les Jardins de Maurin », établie à Berre-l'Étang, il avait la particularité de regrouper une maison de retraite et un foyer de vie pour une capacité d'accueil de 20 places.
- De 1995 à 2000, cet établissement est géré par l'Association MAPA (Marseille Accueil Personnes Agées). L'établissement verra sa capacité d'accueil augmenter d'une place supplémentaire en 1997.
- De 2000 à 2003, cet établissement est géré par l'Association l'Entraide des Bouches du Rhône. Ouverture d'une section de semi-internat en 2001 pour une capacité de 7 places.
- De 2003 à ce jour cet établissement est géré par l'Association Les Fauvettes
- En 2012, il délocalise son activité de Berre l'étang à Châteauneuf les Martigues dans le cadre d'une extension de sa capacité d'accueil de 28 places à 51 places.
- En 2017, après une autoévaluation de notre capacité de prise en charge et d'accueil, nous avons élaboré un projet d'extension qui a été validé par le département avec l'arrêté d'aout 2017. Notre capacité d'accueil passe à 54 places après 1 extension de 3 places supplémentaires en semi-internat.

2. Identité administrative et cadre juridique

Raison sociale : Foyer « Raymond JACQUEMUS »

Date d'agrément actuel (arrêté) : 2007

Population accueillie : Adultes en situation d'handicap avec déficiences intellectuelle

N° FINESS : 130008246

N° SIRET : 309 541 019 00076 / APE 913 E

Adresse : 62 avenue de Bolmon, 13220 Châteauneuf-Les-Martigues

Tel : 04 42 31 81 29

Fax : 04.42.31.58.04

Web : en cours de création

Mail : direction@foyer-jacquemus.fr et secretariat@foyer-jacquemus.fr

Organisme gestionnaire : Association les Fauvettes
publique

Statut : Association loi 1901 non reconnue d'utilité

Tarification : Président du Conseil Départemental

3. Un cadre législatif dense

Les réflexions et la réalisation de ce projet ont été conduites dans le respect de l'ensemble des dispositions législatives, réglementaires, instaurées par décrets d'application, ainsi qu'au regard des recommandations émises par l'ANESM et en références au schéma Départementale des personnes en situation de handicap.

Référence aux Textes internationaux :

- Convention relative aux droits des personnes handicapées. Assemblée générale de l'ONU, 13 décembre 2006 (article 19).
- Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe du 3 février 2010 relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

Les Textes fondateurs des institutions sociales et médicosociales :

- Loi 75-535² relative aux institutions sociales
- Loi 75.534³ d'orientation en faveur des personnes handicapées
- **La loi 2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Cette loi a modifié la relation entre l'état et les associations et inscrit leur établissement dans l'action d'utilité sociale à travers la qualité de leurs prestations, et les relations qu'elles entretiennent avec les usagers devenus *sujets de droit*.

Cette loi favorise la qualité des prestations et assure leur diversité afin de répondre au mieux aux besoins des personnes. Elle encourage la maîtrise des dépenses publiques et le bon usage de l'argent public, la promotion, le renforcement des droits des usagers (art.7). La commande sociale de référence impose au secteur une ouverture, un rapprochement des institutions de la cité et un travail en réseau (art. 20 et 21) afin de créer des économies d'échelle et garantir les besoins des usagers en apportant les moyens et les compensations suffisantes à l'intégration sociale. Le contexte législatif à travers la loi 2002-2 oblige les financeurs et les Conseils Départementaux, porteurs de la commande sociale et les établissements à établir « des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens » (art. 36). Cette contractualisation va modifier la fonction politique des associations représentant la société civile et leur fonction stratégique, managériale des établissements en renforçant la demande sociale émanant des usagers et leurs représentants.

L'article 22 de la loi 2002-2 introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux d'évaluer leurs activités et la qualité de leurs prestations. L'objectif étant d'orienter nos structures vers un processus d'amélioration continue de la qualité (*Une évaluation interne et externe*).

Les principes de cette loi sont :

- Le respect des droits et liberté, la personnalisation, l'expression et la participation, l'inscription dans le territoire et la bientraitance. Ces principes se déclinent par un certain nombre de moyens tels que :
 - **Pour les Établissements :**
 - Obligation d'un projet d'établissement.
 - Projet personnalisé adapté à la personne et au milieu d'accueil.
 - Le livret d'accueil avec la description de l'ensemble des prestations et conditions.
 - Le règlement intérieur de fonctionnement.
 - Conseil de la vie sociale avec des représentants des usagers.
 - Mise en place d'un contrat de séjour.
 - Charte des droits et libertés des personnes accueillies annexée au livret d'accueil.

² Plus d'information sur le site [legifrance](http://legifrance.gouv.fr)

³ Plus d'information sur le site [legifrance](http://legifrance.gouv.fr)

▪ **Pour les Usagers :**

- Principe de citoyenneté.
- Droit du libre choix de l'établissement.
- Droit à la confidentialité des données.
- Respect de la dignité, de la vie privée, de l'intégrité, morale et physique, de la sécurité.

Cette loi va être partiellement complétée par la loi du 11 février 2005-102⁴, principale loi sur les droits des personnes handicapées, depuis la loi de 1975.

➤ **La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées rénove la loi n°75-534 en faveur des personnes handicapées.**

La principale innovation de la loi est la création d'un **droit à compensation** : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ». Ce droit se traduit par la création d'une prestation de compensation destinée à compléter les autres prestations sociales pour couvrir réellement l'ensemble des besoins liés au handicap.

La seconde innovation importante est la création des **Maisons Départementales des Personnes Handicapées**, destinées à « *offrir un accès unique aux droits et prestations (...), à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille* » avec « *mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap* ». Plus concrètement, la MDPH met en place l'**équipe pluridisciplinaire** qui évalue « *les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.* »

Troisième innovation importante, la création des **Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées**, mises en place et organisées par les maisons départementales des personnes handicapées. La CDAPH est compétente pour décider de l'ensemble des prestations et autres décisions administratives concernant les personnes handicapées. Ces décisions sont prises « *sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire* » mise en place par la MDPH.

Autres décrets et lois constituent notre cadre réglementaire et orientent nos pratiques professionnelles.

- **La loi du 7 Mars 2007 n°2007-308⁵** porte réforme de la protection juridique des majeurs régit jusqu'alors par la loi du 3 Janvier 1968.
- **Le Décret n°2007-330 du 12 mars 2007⁶** portant création d'un Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.
- **L'Instruction ministérielle du 22 mars 2007 ⁷** relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.
- **La loi n°2009-879 Hôpital, Patients, Santé, Territoire du 21 juillet 2009 ⁸**: La loi HPST modifie le positionnement des établissements ou services pour personnes handicapées. Les établissements dont le financement dépend de la sécurité sociale (IME, MAS ...) sont transférés aux ARS (Agence Régionale de Santé) ainsi que ceux dépendants d'Etat (ESAT).

⁴ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁵ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁶ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

⁷ Plus d'informations sur le site social-sante.gouv.fr

⁸ Plus d'informations sur le site legifrance.gouv.fr

La loi HPST définit les outils et une nouvelle architecture institutionnelle nécessaire à la régionalisation du système de soin. Pour que cela soit effectif, elle crée **les ARS, Agences Régionales de Santé**.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM⁹

- 04/2008 Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312- 1 du code de l'action sociale et des familles
- 07/2008 La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- 07/2008 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- 12/2008 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- 12/2008 Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- 12/2008 Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- 07/2009 La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du CASF
- 11/2009 Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- 05/2010 Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
- 10/2010 Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 07/2013 L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- 03/2015 L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- 05/2016 Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap pour la période 2024-2028.

4. Nos missions, finalités, et objectifs

Dans le cadre de la mission qui consiste à « *Accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (...)* », l'établissement s'inscrit dans une démarche de développement personnel des résidents, de leur intégration sociale, ainsi que de leur vie relationnelle.

Sujet et acteur de son projet de vie, **le résident est au centre des actions engagées** par les professionnels de l'établissement, en prenant en compte leurs besoins, leurs désirs, leurs capacités, leur état de santé, ainsi que leur histoire et leur environnement familial. Etape capitale dans la vie de l'usager, le foyer de vie ne demeure pas une finalité mais une étape qui s'inscrit dans son parcours. Parcours qui est amené à prendre différentes directions en fonction des besoins et de l'évolution de la personne.

L'équipe s'appuie sur les objectifs suivants :

- Encourager la personnalisation dans son accompagnement, dans son environnement avec l'élaboration d'un projet de vie, le respect de l'exercice de ses droits et de ses libertés individuelles, mais aussi, dans sa participation sociale. L'objectif étant de favoriser le développement personnel.
- Stimuler l'autonomie en lui donnant la liberté de choisir, de faire, de développer sa capacité à faire seul et à prendre des initiatives, en étant confronté au monde et aux exigences sociales, aux règles de vie, dans un cadre sécurisant.
- Promouvoir la bientraitance dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM). Cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif et s'inscrit dans un principe de veille permanente (formation, analyse des pratiques, réunions, améliorations des pratiques professionnelles).
- Favoriser la participation sociale, la citoyenneté, et l'expression des résidents en faisant participer l'usager aux différentes instances de décisions (Conseil de la Vie Sociale, Commission Cuisine, Groupes de parole,...). La

⁹ Plus d'informations sur le site de l'[ANESM](https://www.anesm.fr/)

participation sociale est constituée par tous les éléments qui attestent de son insertion, son intégration, et l'expression de sa citoyenneté (participation active dans la vie de la commune lors de la semaine du handicap en collaboration avec la mairie, intervention dans les écoles, participation au loto inclusif, rencontre intergénérationnelle avec la Maison de Aînés, participation au marché de Noël, ...).

- Maintenir le lien familial et social lui permettant de conserver des repères.

5. Localisation, zone d'intervention.

Notre établissement est situé sur la commune de Châteauneuf-les-Martigues - La Mède.

Bien pourvu dans le secteur social, des activités culturelles et de loisirs, nous noterons néanmoins des manques dans le secteur de soin (psychiatrie...) qui nous oblige à dépendre des communes avoisinantes (Pourtour de l'étang de Berre allant jusqu'à Marseille).

Le développement actuel de la commune ainsi que les réflexions menées dans le secteur (HandiSanté13 notamment) permettent d'envisager une amélioration des moyens locaux mis à dispositions de nos résidents et nos équipes.

L'établissement situe essentiellement sa zone d'intervention sur le département des Bouches du Rhône.

6. Inscription dans la Réponse Adaptée Pour Tous.

Notre participation à la démarche de Réponse Adaptée Pour Tous (RAPT) témoigne de notre volonté de proposer des solutions ajustées aux besoins spécifiques de chaque personne. Cette démarche collaborative et interdisciplinaire permet de mieux coordonner les actions, de personnaliser les accompagnements et de renforcer notre capacité à répondre de manière efficace et bienveillante aux diverses situations rencontrées.

Par ailleurs nous sommes régulièrement confrontés à des situations complexes. En plus de cette démarche nous restons sensibles aux différentes situations d'urgences (interpellés par des organismes, familles, institutions) et nous veillons à répondre et accompagner ces situations dans la limite de notre champ d'intervention et de notre réseau.

III. Les caractéristiques de la population accueillie

A. Typologie des Personnes accueillies (Pathologies et Handicaps)

Le Foyer de Vie « Raymond JACQUEMUS » a pour mission de prendre en charge, d'héberger et d'accompagner des personnes adultes déficientes intellectuelles ou souffrant de troubles médicaux ou psychopathologiques d'origines diverses. Les troubles psychologiques relevant parfois de la psychiatrie avec troubles du comportement associés. Des traitements médicamenteux avec suivis médicaux et/ou paramédicaux concernent grand nombre des personnes accueillies.

Les origines du handicap sont diverses : cause génétique, malformation cérébrale ou dysfonctionnement du métabolisme, accident pendant la grossesse ou au moment de la naissance voire après celle-ci, maladies contagieuses touchant le nourrisson.

Ces personnes en situation de handicap mental, peuvent parfois présenter des troubles de la motricité ne nécessitant cependant pas une prise en charge médicalisée par de lourds appareillages.

Ces personnes nécessitent un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, et qui peuvent parfois relever de mesures juridiques telle que la mise sous tutelle ou curatelle.

L'histoire personnelle et le parcours institutionnel diffèrent en fonction des personnes et peuvent être caractérisés par un cursus en établissement scolaire, dans des classes spécialisées ou en milieu ordinaire, et/ou en IME (Institut Médico-Educatif), parfois sortant d'un foyer ou d'ESAT (Etablissement de Service et d'Aide par le Travail) ou n'ayant connu que la vie à domicile.

Tous ces aspects doivent être considérés dans la nécessité d'adapter l'accueil et la prise en charge des personnes à leur arrivée sur l'institution et tout au long de leur parcours.

Les personnes accueillies peuvent présenter différents syndromes (cf. annexe n°1) tels que :

- Syndrome de Down.
- Syndrome de Smith-Magenis.
- Syndrome d'Angelman.
- Syndrome de Noonan.
- Syndrome de West.
- Syndrome autistique.
- X fragile.

Avec ou sans troubles associés, tels que :

- Déficience intellectuelle moyenne.
- TDAH (spectre autistique).
- Personnalité dépressive.
- Psychose.
- Troubles du sommeil.
- Trouble du comportement alimentaire.
- Diabète.
- Colère, agressivité...
- Troubles visuels, auditifs, ...

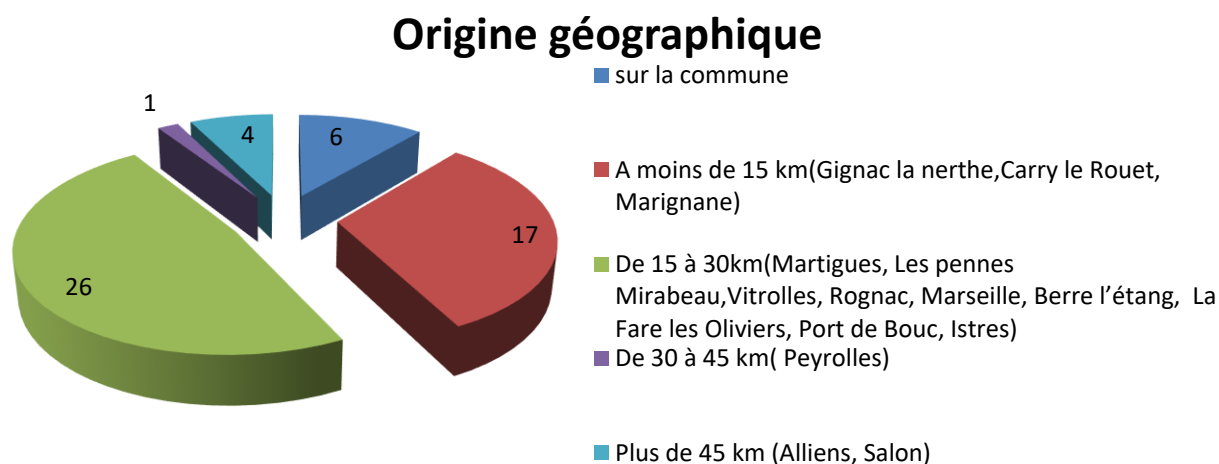
Nous avons pu constater ces dernières années qu'avec le vieillissement des résidents, malgré une réadaptation constante de notre prise en charge, nous avons été amenés à penser, amorcer et anticiper de nouvelles orientations. Ce constat nous a propulsé à évoluer et nous adapter face à certaines dégradations rapides, nous poussant à aller au-delà de ce que nous pouvons institutionnellement proposer, une réorientation étant impossible à court terme.

B. Environnement Social et Familial des Personnes accueillies

1. Origine géographique

Notre établissement accueille en majorité des personnes en situation d'handicap en provenance d'un secteur géographique limité dans une zone d'intervention d'environ 30 km.

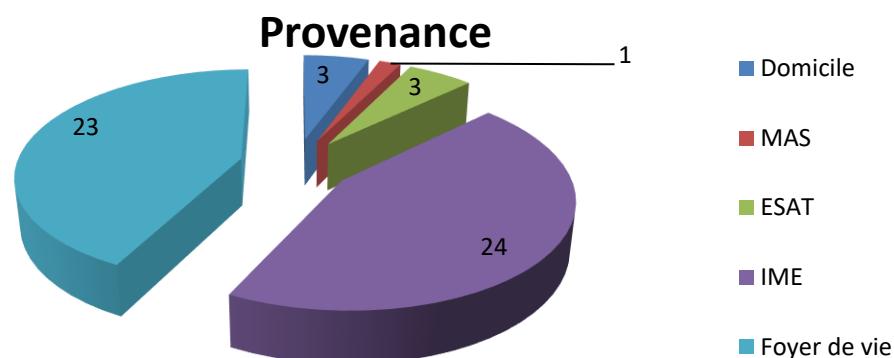
La population de l'établissement est en effet encore constituée des personnes accueillies initialement sur le secteur de l'étang de Berre.



2. Provenance

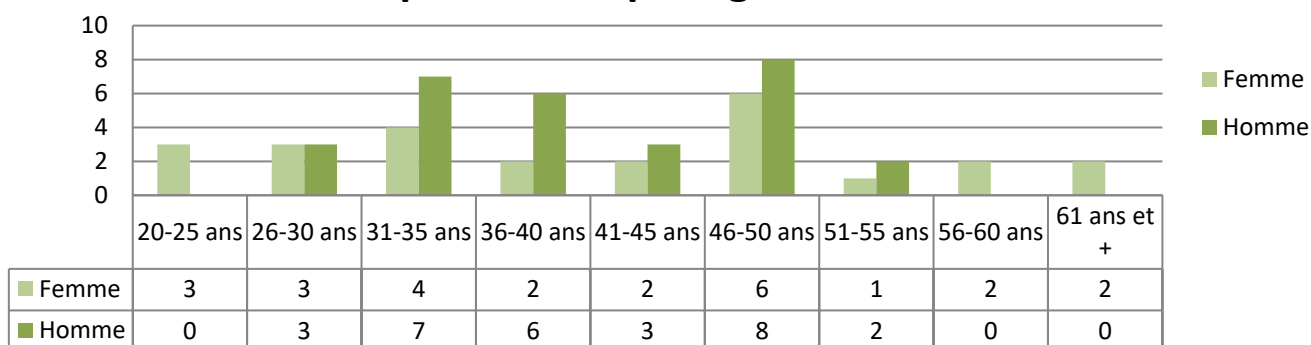
Seule la provenance à partir de la délocalisation de l'établissement est prise en compte.

La population accueillie a pu bénéficier préalablement d'un parcours institutionnel majoritairement issu d'un foyer de vie et d'IME.



3. Répartition par classes d'âge

Répartition des personnes par sexe et par âge



La moyenne d'âge est de 41 ans et 7 mois au 31 décembre 2024. Nous accueillons 25 femmes et 29 hommes, soit un effectif total de 54 personnes.

IV. L'organisation institutionnelle et la mise en œuvre de l'accompagnement

A. Valeurs et principes d'actions de l'établissement

1. Les valeurs

a. Le respect

Le respect de la personne accueillie est une valeur fondamentale et une constante de référence pour notre travail auprès des adultes accueillis. Cette valeur est portée par l'association, les salariés et les parents des personnes accueillies. Elle se décline à plusieurs niveaux et en référence aux bonnes pratiques de l'ANESM :

- Lors de l'accueil de l'utilisateur, prise en compte de sa situation singulière avec une présentation du fonctionnement et respect de sa situation personnelle en prenant en considération ses attentes, ses besoins et ses propres ressources.

- Apporter une réponse adaptée aux besoins et attentes de l'utilisateur.
- Avec la formalisation du contrat de séjour et du projet personnalisé.
- En portant une attention particulière au maintien du lien social et familial.

b. L'autonomie

En s'appuyant sur la définition de l'Autonomie qui est un « Droit de l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet¹⁰ », et sur l'article 8 de la Charte de la personne accueillie¹¹, nous nous attacherons à toujours favoriser l'autonomie de l'utilisateur en lui apportant les conditions nécessaires pour que le choix soit possible avec un consentement éclairé.

Le principe d'autonomie nécessite que cette capacité, même diminuée soit respectée.

c. La bientraitance :

La bientraitance désigne une culture professionnelle (institutionnelle et associative) inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein de l'établissement fondée sur la recherche constante du bien-être de la personne accompagnée.

Il s'agit de favoriser l'épanouissement de la personne tout en s'adaptant à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs) pour permettre un développement et un accompagnement harmonieux. Elle se traduit par :

- Une posture des professionnels avec une réflexion sur les actes posés au quotidien.
- Des attitudes adaptées aux besoins de la personne, mais aussi par une préoccupation constante, une attention, une écoute de tous les instants, avec culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité. Une prise en compte des attitudes et capacité de chacun soulignée par l'intervention du psychologue et tests qu'il peut mettre en place. (Ex. : Tests Vineland)
- Une valorisation de l'expression des usagers, avec une adaptation de la communication du professionnel en fonction de chacun. L'équipe a été sensibilisée à la communication non-verbale (accompagnement par les signes a été initié en 2024 en lien avec les orthophonistes, refonte de la signalétique des pièces communes de l'établissement (FALC)). Tout cela dans une démarche continue d'adaptation à une situation donnée avec des aller-retours permanent entre penser et agir.

2. Les Principes : Les fondements de l'action

Les principes d'action définissent le sens porté par les actions entreprises. Dans l'établissement, les interventions sont extrêmement nombreuses et de natures différentes. Il s'agit du vocabulaire, des attitudes ou encore des relations et modes de communication établis. Afin de répondre de manière cohérente aux besoins et attentes des personnes, il est indispensable que les pratiques professionnelles s'organisent selon des axes thématiques communs et partagés.

Nous avons retenu cinq principes d'action :

- La personnalisation
- La participation sociale
- La citoyenneté et l'expression
- L'approche globale de la santé
- La bientraitance

¹⁰ Dictionnaire le Petit Robert

¹¹ Plus d'information sur le site [legifrance](https://www.legifrance.gouv.fr/)

La personnalisation.

L'arrivée en foyer de vie marque pour la personne en situation de handicap, un changement, une étape dans sa trajectoire de vie. A cette transition va s'ajouter la nouveauté, la difficulté également de la vie en collectivité. Une attention particulière sera portée par l'équipe à reconnaître et à percevoir la singularité de la personne accompagnée au travers de cette nouvelle vie en collectivité.

La personnalisation va être l'aboutissement des différentes actions qui vont tendre vers la socialisation dans le groupe, par le biais de l'échange et de la réciprocité. La personnalisation consiste également à répondre aux besoins et attentes propres à l'usager en tant que personne singulière.

Les moyens mis en œuvre dans l'institution pour favoriser le principe de la personnalisation sont :

- L'élaboration et le suivi d'un projet personnalisé.
- Le respect de l'exercice des droits et des libertés individuelles.
- La participation sociale active à la vie institutionnelle.

Cela va se traduire par la singularisation de l'accompagnement afin de faciliter le développement personnel, l'autonomie (cf exemple de fiches de toilettes évaluatives en annexe 2, fiches d'accompagnements journaliers en annexe 3) et le libre choix d'activités en prenant compte des capacités et difficultés de chacun ainsi que les contraintes liées à l'implantation de l'établissement.

Les dispositifs à mettre en œuvre pour faciliter l'accueil en institution sont les suivants :

- La présentation du lieu par le biais de différents supports (écrits, photos, film, rencontre...).
- La remise du livret d'accueil adapté à la personne (images, pictogrammes...) simple et accueillant.
- L'examen des différents éléments nécessaires à l'intégration au sein d'une unité de vie (ex : arrivée par pallier, première présentation visuelle puis physique du groupe, visite, présentation du déroulement d'une journée type, ...).
- L'implication des autres résidents dans l'accueil des nouveaux venus (unité formée et spécialisée à l'accueil des nouveaux, forme de parrainage).

La personnalisation va se concrétiser par l'appropriation/constitution de repères spatio-temporels. Dans le même temps, avec l'attribution d'un référent, interlocuteur principal et garant du projet personnalisé, accompagné par l'éducateur spécialisé de l'unité de référence.

Le nouveau résident est systématiquement accompagné dans le repérage des dispositifs en place (personnels multiples, intervenants, notamment les membres du Conseil de la vie sociale (CVS)...). Il convient également d'aider chaque personne dans la compréhension et l'acquisition des règles de vie et du règlement de fonctionnement. L'accompagnement sera particulièrement soutenu durant les premiers temps de sa vie en institution.

Le projet personnalisé est réalisé dans les 6 mois suivant l'arrivée du nouvel accueilli, en référence à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » (recommandations de Décembre 2008¹²). Il est révisé 6 mois après sa mise en place et réévalué si besoin.

Lors des premières rencontres avec la personne accueillie, nous mettons l'accent sur les aspects suivants :

- Les souhaits de vie de la personne au sein de cette collectivité
- Ses attentes et ses besoins en matière de vie sociale et d'activités de groupe
- Son niveau d'autonomie sur les temps quotidiens et sur les axes de travail à mettre en place.
- Une prise en compte de ses choix et gout personnel pour l'aménagement de sa chambre

La participation sociale.

La participation sociale, selon nous, c'est le fait de prendre part. C'est-à-dire d'avoir un rôle plus ou moins actif, et d'être accompagné dans la prise de décision concernant la personne ou le collectif lui-même.

L'Insertion, l'Intégration et l'Inscription de la personne dans ce nouvel environnement (social et économique) permet de poser les bases de la « participation sociale ».

¹² Plus d'information sur le site de [l'ANESM](http://www.anesm.fr)

Cette participation se concrétise à l'intérieur de l'établissement par différents moyens d'action :

- Au niveau du groupe par la mise en place de différentes commissions (CVS, groupes de parole, activités permettant l'expression émotionnelle et créative, Commission restauration).
- A un niveau plus individuel, à travers des dispositifs divers (projets personnalisés, choix libre des activités avec adaptation de différents supports de communication, implication dans différents services comme lingerie, secrétariat, cuisine, agent technique).

Cette participation s'ouvre aussi sur l'extérieur au travers de :

- L'accès au milieu ordinaire (commerces, cinéma, coiffeurs...), à la culture environnante et à l'actualité (sorties cinéma, expo, musée, ...).
- L'adhésion et la participation à des clubs sportifs ou associations (actions de bénévoles).
- La communication et les échanges avec les personnes extérieures (intervenants, commerçants, personnels...).
- L'échange d'idées et la participation à l'élaboration et mise en œuvre de projets communs avec des organismes extérieurs et associations (club sportif, mairie).
- Participation aux divers événements de la cité sur le long de l'année (fêtes, animations, concerts).
- Sensibilisation à la solidarité à travers la participation à des causes associatives (opérations brioches, tri sélectif...).

Les façons de participer socialement peuvent être relationnelles, culturelles, sociales et doivent s'adapter aux choix et possibilités de la personne. L'ampleur du réseau social, la qualité des relations et le sentiment d'utilité sociale constituent en ce sens les facteurs fondamentaux de l'inclusion sociale.

En ce sens notre collaboration avec le CCAS de la commune permet à l'usager d'être acteur de sa participation sociale, en créant des liens et des rapports sociaux lui permettant de devenir partie prenante dans la vie sociale. La finalité de ces liens et rapports sociaux étant la création de relations d'échanges et d'interactions entre les différents protagonistes, chacun reconnaissant l'intérêt de l'implication de l'autre.

Plusieurs niveaux de participation peuvent être identifiés :

- Tout d'abord, la personne peut assister tout simplement à une activité, un événement en situation de bénéficiaire.
- La personne peut y participer et y prendre une responsabilité partielle, sa contribution sera alors plus ou moins importante. Nous pouvons noter plusieurs exemples, notamment la participation active de nos usagers lors de journées Duoday, participation au loto inclusif, bénévoles pour des associations caritatives.
- La personne peut témoigner d'une implication un peu plus conséquente par rapport au fait d'exercer une responsabilité de moyenne importance (intervention dans les écoles primaires pour sensibiliser les enfants au handicap)
- Une responsabilité plus importante encore peut être donnée à la personne à la hauteur de son engagement (recherche d'activité, constitution du groupe, du projet, financement, ...).

Toute cette participation implique la prise en compte suffisante et adaptée de la sécurité et du bien-être du résident.

Citoyenneté et expression des résidents.

La citoyenneté correspond au statut ou à la qualité d'être citoyen. Elle confère à une personne la reconnaissance en tant que membre à part entière d'une société ou d'un État. Dans une société démocratique, elle joue un rôle fondamental dans le renforcement du lien social, notamment grâce à l'égalité des droits qui en découle. Trois dimensions de la citoyenneté – citoyenne, participative et personnelle – interpellent à la fois l'équipe éducative et les responsables de l'institution.

La citoyenneté privilégie le respect des droits et de la dignité de chaque personne. Les professionnels, bien que non substitutifs, occupent un rôle essentiel en accompagnant les résidents dans l'expression de leurs choix, l'accès à leurs droits et leur affirmation en tant que sujets de droit à part entière. Elle implique également la reconnaissance de l'identité singulière de chacun, de son histoire, et la valorisation de ses capacités à s'exprimer, à prendre des initiatives et à participer activement à la vie collective. Les outils et actions pour favoriser cette citoyenneté incluent des dispositifs tels que le Conseil de la Vie Sociale, la commission cuisine, ou encore la sensibilisation à des démarches civiques comme le tri sélectif.

La notion de participation à la vie collective.

Le dispositif institutionnel doit s'organiser autour de cette idée de personne agissante, actrice de sa destinée. Le résident est une personne à part entière, avec un certain nombre d'acquis qui doivent être maintenus et développés autant que possible. C'est l'accompagner en fonction de ses capacités, l'aider à acquérir un statut, une place au sein de l'institution par le biais de son projet de vie.

La notion de participation personnelle.

Par l'intermédiaire des activités (artistiques, sportives, culturelles) des interactions, et de leurs interventions sur la commune, l'équipe éducative travaille sur l'émergence et le développement des compétences de chaque personne. Cela se réalise lors des interactions, soit avec l'éducateur, soit avec le groupe afin de favoriser la formulation d'opinion et de prises de positions personnelles, l'échange, la communication (verbale et gestuelle), la prise d'initiative...

B. Des dispositifs au service des Adultes

Toutes les unités internat, qui sont au nombre de 4, sont organisées de la même manière. Elles accueillent 11 résidents. Nous retrouvons sur ces unités :

- Un salon.
- Une salle à manger.
- Un office.
- Une salle de stockage.
- Un local d'entretien (aménagé aux besoins de chaque unité : salon de coiffure, salon zen, ...).
- Une salle de balnéothérapie.

Ces unités sont constituées de professionnels comprenant une éducatrice spécialisée, une maîtresse de maison et une équipe éducative (Moniteur(rice)s Educateur(rice)accompagnant éducatif et social)

L'établissement dispose de deux contrats d'apprentissage.

1. L'Unité « Orange » :

Cette unité de vie trouve sa spécificité dans l'accompagnement de personnes ayant un rythme de vie plus lent et dont les pathologies nécessitent des accompagnements adaptés.

Nous observons qu'avec le vieillissement, certains usagers font état d'une importante fatigabilité, d'une perte des capacités au quotidien et d'un besoin de repos plus conséquent.

Après de nombreux départs ces dernières années dans des structures plus adaptées pour les résidents vieillissants, l'unité a accueilli des résidents plus jeunes, issu d'IME et du domicile. Cela instaurant une nouvelle dynamique au sein du groupe.

L'équipe accompagne chacun dans sa singularité, dans le but de maintenir ou développer les acquis pour certains et en proposant une aide adaptée pour d'autres.

Nous proposons des temps de médiation avec le groupe pour pouvoir les sortir de la collectivité et les impliquer dans des activités qu'ils apprécient. Certains usagers, à leur demande et par leurs compétences, ont également plus de responsabilités et de missions au quotidien afin de les rendre acteurs de leur prise en charge.

a. 1^{er} objectif : Proposer un cadre rassurant et contenant

Certains résidents de cette unité présentent des signes de vieillissement (fatigabilité, perte progressive des acquis, ralentissement du rythme de vie, repli sur soi ...) c'est pourquoi nous devons instaurer un environnement sécurisant et rassurant. De ce fait il est important de mettre en place des repères au quotidien et de verbaliser tous nos faits et gestes. La mise en place de planning avec des pictogrammes et de matériel adapté pour chacun contribuent à renforcer les repères du public accueillis. Le repérage dans l'espace et dans le temps est obligatoire car il permet l'anticipation et la diminution des situations de stress. Notre population a besoin de repères fixes pour s'épanouir dans leur environnement.

Pour s'adapter aux capacités moindres de certains résidents lors des temps quotidiens (hygiène, repas...), nous proposons une aide qui peut être partielle (guidance orale, ...) voire totale.

A l'initiative des résidents, l'équipe éducative a créé un salon esthétique chaleureux et agréable sur l'unité afin de pouvoir proposer des temps privilèges autour du bien-être. Ce lieu est devenu un espace ressource, où les résidents qui le désirent bénéficient de temps de coiffures, maquillages et soins des mains.

Sur le plan éducatif, le travail s'articule autour d'un certain nombre d'outils créés par les professionnels éducatifs tels que les protocoles de soins, les pictogrammes, les plannings et les tableaux d'activités hebdomadaires, les agendas des résidents, les fiches journalières, le cahier personnel qui retranscrit les événements importants et permet une cohésion dans nos prises en charge.

L'équipe pluridisciplinaire encourage leur liberté de choisir.

Pour ce faire, les éducateurs incitent les résidents à exprimer leurs besoins et/ou leurs désirs, dans la mesure du possible et en prenant en compte les potentialités de chacun. Nous retrouvons donc leurs besoins dans divers outils ou instances comme :

- Les projets personnalisés sont présentés aux résidents et aux familles afin qu'ils puissent entendre et/ou se faire entendre au sujet de leur projet de vie.
- Diverses réunions permettent aux résidents de s'inscrire dans une démarche institutionnelle active (groupe de parole avec le psychologue, réunion résidents par unité, Conseil de Vie Sociale, ...).
- Plusieurs entretiens individuels sont réalisés avec les éducateurs afin de libérer la parole de chacun.
- Nous organisons régulièrement des sorties en relation duelle (achat, vêture, ...) afin que le résident puisse affirmer ses goûts et choisir ce qu'il souhaite.
- Nous fêtons les anniversaires de manière personnalisés en prenant en compte la personnalité du résident et ses attentes.

b. 2^{ème} objectif : Respecter le rythme de chacun

Une partie des résidents de cette unité peuvent se sentir en « décalage » par rapport au rythme de vie initié par des résidents souvent plus jeunes ou avec des capacités plus avancées. Il est donc important de trouver un juste milieu dans les besoins de calme et de repos de chacun.

Nous favorisons un climat d'entraide où les résidents se montrent bienveillants les uns envers les autres, les plus autonomes proposent leur aide naturellement aux résidents plus en difficulté.

Les réveils et petits déjeuners sont échelonnés en fonction du rythme biologique de chacun. Nous privilégions également un environnement calme et tamisé afin de favoriser un sentiment d'apaisement et de bien-être.

Les prises en charge pour la toilette peuvent être plus longues selon les résidents concernés, pour respecter le rythme de chacun nous avons demandé l'intervention d'une IDE Libérale pour seconder l'équipe.

Les déjeuners débutent vers 11h30 afin que chacun puisse avoir le temps nécessaire pour manger. En effet certains résidents doivent être stimulés ou accompagnés pour la prise du repas. Pour mettre en valeur les résidents et développer leurs capacités nous les sollicitons à travers des tableaux affichés, reprenant un roulement de missions individuelles précises.

Un temps de repos ou de sieste est proposé aux résidents avant le démarrage des activités éducatives.

Les activités sont adaptées selon les envies et les objectifs des projets personnalisés de chacun. Un groupe ressource a été instauré afin de répondre aux demandes de certains résidents se sentant fatigués ou angoissés. Le groupe ressource permet aux résidents de participer à un atelier en petit comité, et de préserver un peu plus leur temps de repos. Le but étant d'instaurer un espace convivial et de détente où le résident évolue à son rythme sans être oppressé ou bousculé par la collectivité.

c. 3^{me} objectif : Favoriser un accompagnement et un suivi médical :

Les pathologies et le vieillissement de nos résidents entraînent un suivi médical important et rigoureux. Nous proposons aux usagers une qualité de vie en leur délivrant des soins au sens classique du terme mais plus largement « prendre soin » de la personne au sens de la définition de l'OMS « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Les accompagnements médicaux peuvent prendre une forte place dans les accompagnements quotidiens au détriment des accompagnements éducatifs, et cela malgré notre réseau développé autour de professionnels de la santé.

Il paraît donc comme une nécessité d'être vigilant de ne pas dépasser les limites de nos missions institutionnelles et de mettre toute notre énergie en amont sur des recherches de lieux adaptés, et cela, en cohésion avec la famille.

2. L'Unité « Rose » :

Cette unité de vie regroupe 11 résidents. Pour la plupart de nature dynamique, ces personnes ont besoin d'un cadre structurant et rassurant. Cependant, depuis quelques années, l'unité rose est constituée d'une population de plus en plus hétérogène avec des rythmes différents. Une partie du groupe reste actif et a besoin d'avoir des journées rythmées avec peu de temps d'inactivité afin de canaliser leur énergie. L'autre partie du groupe est plus fatigable avec des besoins plus importants en termes de repos.

Aussi, l'équipe se doit de s'adapter à ces différents profils afin d'être au plus près de leurs besoins.

De plus, cette unité bénéficie d'une chambre d'accueil temporaire pour répondre aux situations d'urgence.

A noter que des valeurs de solidarité sont véhiculées sur l'unité avec de fortes notions d'entraide.

a. 1^{er} Objectif : recréer une dynamique collective plus apaisée

Suite à la crise sanitaire notamment et à la proximité durant certaines périodes de confinement, des tensions ont pu être plus présentes et avoir un impact sur les troubles du comportement de certains résidents.

Aussi, l'équipe travaille autour de certains axes à savoir :

- Recréer une dynamique collective
- Travailler autour du lien entre les différents membres de l'unité en utilisant comme support la sortie de groupe
- Travailler autour de l'inclusion sociale et la réouverture vers l'extérieur
- Création d'un fascicule explicatif sur les comportements adaptés et inadaptés.

Pour cela, différentes sorties seront programmées que ce soit sur les journées du mercredi mais également sur des soirées et pendant la période des vacances. Pendant ces sorties seront travaillés le libre choix et la liberté d'expression de chacun, la socialisation, ...

Afin de soutenir la cohésion d'unité, une sortie d'unité sera proposée une fois par trimestre ce qui permettra de renforcer les liens entre les résidents mais également au sein de l'équipe éducative. En effet, ce processus dynamique renforce la tendance des équipes à rester ensemble et à demeurer unis et cohérents dans la poursuite d'objectifs communs.

b. 2^{ème} objectif : travailler autour du maintien des acquis

Les capacités des résidents de l'unité sont assez hétérogènes. Pour que chacun des résidents puisse maintenir au maximum ses compétences, nous leur proposons de faire un maximum d'actions eux-mêmes. L'équipe laisse aux résidents réaliser un certain nombre de tâches avant toute intervention. Nous tendons par-là vers une démarche de maintien voire d'amélioration pour certains.

Ainsi, les résidents participent à tour de rôle aux tâches quotidiennes afin de maintenir leurs capacités tant au niveau technique qu'au niveau des aptitudes sociales (participation à la vie collective) un planning est mis en place et permet à chacun de repérer ses interventions. Des équipes de travail ont été composées afin que les personnes puissent s'aider les unes les autres.

Afin d'aller dans le sens de la participation effective à la vie collective, les éducateurs de l'unité font également partis de ce planning.

Ainsi, les résidents vont intervenir aussi bien dans tout ce qui est relatif aux repas (mettre la table, vider le lave-vaisselle, descendre la poubelle, ...) mais également dans l'entretien des chambres et des espaces communs en lien avec la maîtresse de maison. Ces différentes missions permettent une certaine valorisation et un investissement dans leur lieu de vie.

Le maintien des acquis est également travaillé au travers de la toilette et de tout ce qui en découle. Les accompagnements quotidiens permettent de travailler autour des gestes à effectuer mais également autour des choix et de l'image de soi notamment.

Deux fois par an, seront évalués les capacités des résidents au travers de « toilettes évaluatives » afin de réajuster notre accompagnement si nécessaire. Le principe de cette évaluation est de laisser faire au maximum le résident sans intervention afin de repérer les compétences mais également de repérer les axes d'améliorations pour chacun. Cela permet également de mettre à jour la fiche journalière qui permet aux éducateurs d'accompagner le résident au plus près de ses capacités.

c. 3^{ème} objectif : favoriser un espace d'échanges et de paroles

Débordants d'énergie, les résidents de l'unité ont besoin d'un cadre afin de canaliser les émotions et les tensions.

Aussi, de nombreuses activités créatives, sportives et culturelles sont proposées et régulièrement renouvelées.

Des espaces d'échanges et de paroles sont également nécessaires afin de permettre à chacun d'exprimer, d'évacuer les tensions et éventuellement de gérer les conflits.

De nombreux temps d'écoute sont réalisés sur l'unité que ce soit individuellement (prise en charge programmée ou informelle) mais également de manière collective au travers de réunions telles que la réunion des résidents qui a lieu toutes les trois semaines en moyenne.

Certaines thématiques peuvent être également abordées par le biais de réunions telles que le mieux vivre ensemble, le respect des autres

Lors de périodes de tensions, il peut également être fait appel au psychologue qui pourra avoir le rôle de tiers médiateur notamment.

d. 4^{ème} objectif : s'adapter au rythme de chacun

Alors que l'unité rose a toujours été une unité très dynamique, depuis quelques temps, nous pouvons constater chez certains un rythme moins soutenu et une plus grande fatigabilité. Aussi, notre unité fonctionne à deux vitesses. Une grande partie qui a besoin d'être sans cesse en mouvement et occupée, et une partie où nous devons prendre en compte leur propension à être plus ou moins fatiguée.

Aussi, les activités proposées, de par leur durée et le temps de repos devront être évalués en fonction de la composition du groupe. L'enchaînement des activités sur une période devra également être pris en compte pour éviter de cumuler la fatigue qui peut avoir des conséquences sur la santé notamment (douleurs à la marche, épuisement, tremblements, ...).

e. 5^{ème} objectif : Amorcer un travail autour de la sexualité

Les relations amoureuses sont présentes sur l'unité avec plusieurs personnes qui sont en couple.

La vie intime et sexuelle dans sa globalité est présente sur l'unité et mérite que nous adaptions notre accompagnement en conséquence.

Des prises en charge par une sexologue ont déjà été réalisées pour certaines mais une approche plus globale et un accompagnement plus adapté semblent nécessaires.

Le foyer et notre unité notamment sommes dans une démarche d'amélioration de notre prise en charge dans ce domaine-là notamment avec le dispositif « *intimagir* ¹³ ».

A l'heure actuelle, la juste place du couple dans l'unité est travaillée. Nous sommes sans cesse en train d'ajuster le positionnement de chacun entre la liberté de chacun et le respect de l'autre dans la collectivité.

3. L'Unité « Verte » :

La spécificité des personnes accueillies sur cette unité se caractérise généralement par l'accueil, aux deux tiers, de personnes présentant des troubles anxieux ainsi que des troubles du comportement, pouvant ou pas être, associés aux pathologies des résidents.

La singularité des résidents accueillis nécessite une prise en charge spécifique et un cadre éducatif rassurant et adapté. Ce cadre est construit à l'issue d'une période d'observation préalable à l'élaboration d'un projet personnalisé.

Il s'agit avant tout d'un lieu de vie dans lequel il est important, pour nos résidents, d'évoluer dans une ambiance sereine et pour lequel il est essentiel de maintenir un cadre stable et cohérent au travers de :

- La mise en place de planning
- La cohésion d'équipe
- Le respect des règles de collectivités instaurées
- La régularité et pertinence des activités proposées.

¹³ « Les **centres ressources INTIMAGIR** écoutent, informent les personnes en situation de [handicap](https://www.monparcours handicap.gouv.fr/) sur leur vie intime, affective, sexuelle, la parentalité et les violences sexuelles. Et ils orientent vers des interlocuteurs adaptés à leurs besoins. »
Plus d'infos sur le site <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/>

Toutes les conditions doivent être réunies pour permettre :

- L'Epanouissement et le bien être des personnes accueillies : Diminuer les angoisses et éviter des réactions de mal être ou d'agressivité.
- De maintenir les capacités nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne Stimuler le développement de l'autonomie et/ou ralentir le déclin.
- Mais aussi proposer des activités de loisir autour de leurs centres d'intérêts : la nourriture, les sorties et la musique / danse.

Pour cela, nous proposerons dans notre accompagnement 3 grand axes :

- Epanouissement des personnes : confort, détente et bien être.
- Autonomie et maintien des capacités.
- Participation sociale et intégration sociale en milieu ordinaire

L'unité élabore et anime dans l'année des projets festifs tels que des lotos, carnivals, défilés, et des fêtes à thème favorisant ainsi le partage, la convivialité et l'inclusion au sein de la communauté.

a. 1^{er} objectif : Épanouissement des personnes accueillies, confort et bien-être

Nous sommes attentifs au bien-être physique et psychologique des usagers, qui pour beaucoup d'entre eux ont des difficultés à exprimer leur ressenti et des particularités dans leur sensibilité à la douleur. Il est nécessaire d'être attentif aux différents signes observés. En ce sens, le suivi des rythmes biologiques, et des comportements est établi de façon régulière ou ponctuelle si besoin (sous forme de tableaux).

L'équipe travaille en lien étroit avec les services para médicaux et les IDE intervenant sur l'établissement, et accompagne régulièrement les résidents à des rendez-vous chez des spécialistes divers (dentiste, psychiatre, orthopédiste, nutritionniste, clinique de Bonneveine). Un classeur de suivis est tenu à jour ainsi qu'un classeur de liaison avec les infirmiers.

En dehors des soins ordinaires quotidiens, une partie de l'accompagnement concerne aussi le bien être, avec des séances chez l'esthéticienne ou le coiffeur. Cet objectif va se retrouver dans 2 nouveaux projets ; l'aménagement de la salle de bain thérapeutique de l'unité, et du petit salon en des lieux « cocooning » pour permettre à chaque usager d'avoir des lieux ressources.

Un groupe de sophrologie est mis en place de manière régulière, ayant pour but d'aider les résidents à gérer leur stress au travers des techniques de respiration et de gestion des émotions. En étant plus attentif aux sensations, en apprenant à relâcher leurs tensions nerveuses et musculaires.

Nous avons observé que la plupart des résidents de l'unité ont besoin de sortir régulièrement sur l'extérieur. C'est pourquoi des sorties détentes sont systématiquement proposées avec le projet balade en pleine nature. La proximité géographique de plusieurs entiers de promenade nous permet de répondre efficacement à cette demande. La durée et l'intensité des balades est apprécié en fonction des capacités du groupe. Lors de ces moments, les résidents seront amenés à découvrir et observer les spécificités de la faune et la flore environnante.

b. 2^{ème} objectif : Autonomie et maintien des capacités

Après un temps accordé à l'observation, l'écoute et l'analyse des besoins, nous élaborons le projet personnalisé de chacun et définissons en équipe un cadre de prise en charge spécifique aux problématiques de chacun.

En réunion d'équipe nous réfléchissons ensemble autour de la répartition des tâches et de l'organisation de la vie quotidienne. Afin de travailler la vie en collectivité et d'aider chacun à trouver sa place au sein du groupe, il nous semble important de leur donner des responsabilités et d'encourager les apprentissages.

C'est pourquoi, les résidents sont sollicités dans différentes tâches tout au long de la journée (participation à la mise de table, rangement du linge, ...).

En matinée, nous essayons aussi de mettre en place des temps de maintien des acquis scolaires au travers de fiches d'écriture ou de jeux pédagogiques adaptés au niveau de chacun.

Nous faisons en sorte d'inscrire les résidents dans des activités qui soient à la fois un choix de leur part, mais qui soit aussi adaptées à leurs capacités et leur besoin.

c. 3ème objectif : Participation sociale et intégration en milieu ordinaire

Pour aller dans le sens d'une réflexion commune et participative, beaucoup de temps sont accordés à la parole de l'usager, au travers des prises en charges individuelles, des réunions collectives hebdomadaires, ou encore de moments informels (autour d'une pause-café le matin ou encore du goûter de l'après-midi). Un temps spécifique autour du travail des émotions est mis en place quotidiennement, après le goûter.

Aussi, nous les encourageons à être force de proposition et à créer des moments de partage et d'échanges entre eux.

La participation à la vie sociale est notamment travaillée autour de leur implication : dans la réunion hebdomadaire du mardi : préparation des réunions, transmissions et temps de paroles donné à tous, recueil des avis et propositions, retransmissions du compte rendu par un Résident de l'unité.

L'équipe favorise l'ouverture sur l'extérieur et travaille l'intégration, les codes sociaux à travers différents moyens :

- L'inscription dans des activités sur l'extérieur : équitation, piscine, médiathèque.
- Les sorties régulières au supermarché, l'insertion en milieu ordinaire dans les loisirs sociaux culturels parc, parc à thème, cinéma, musée, fêtes
- La participation à des sorties à la journée qu'elles soient culturelles ou en pleine nature.
- Un attrait particulier et commun des résidents de l'unité est l'alimentation. De ce fait il nous a semblé pertinent d'orienter un projet autour de sorties extérieures, en travaillant l'intégration en milieu ordinaire par le biais de sorties au restaurant (en travaillant la diversification alimentaire en fonction des différentes cultures) en lien avec leurs demandes. Ce travail est réalisé au travers de supports photos. L'atelier pâtisserie est également un élément moteur de certains projets personnalisés des résidents de cette unité.
- Un autre attrait commun de l'unité est la musique. Un projet karaoké est mis en place et concerne quasiment l'intégralité de l'unité verte. L'objectif de cette animation karaoké est avant tout de créer l'occasion de s'amuser ensemble. L'activité permet de créer des liens, et de mettre en valeur les résidents qui sont dans l'action. C'est un moment de partage et de convivialité auxquels sont rajoutés des petits quizz afin de diversifier la séance.

4. L'Unité « Violette » :

Cette unité de vie regroupe des résidents avec un âge se situant entre 30 et 60 ans. Les pathologies sont assez hétérogènes et d'origine diverses (Troubles du comportement, TSA, trisomie, ...).

La plupart de ces personnes, à leur arrivée sur l'établissement, sortaient essentiellement d'IME et d'ESAT et ont vécu leur première expérience d'internat. Ils ont dorénavant bien intégré le rythme et le fonctionnement de la vie en collectivité. Malgré certains acquis, la prise en charge des personnes accueillies sur cette unité nécessite une régularité et un respect du cadre et des règles afin de créer un cadre de vie stable et rassurant.

L'équipe, à la demande des résidents dotés d'une relative autonomie, qu'il convient de maintenir, est investie dans une volonté de créer du lien social au travers d'un projet d'unité essentiellement axé sur l'ouverture sur l'extérieur (sorties sportives, ludiques et culturelles).

a. 1^{er} objectif : Favoriser l'autonomie et la moindre dépendance

Le groupe de l'unité violette étant constitué d'un groupe hétérogène tant au niveau de l'âge qu'au niveau des pathologies plus ou moins importantes, il nous paraît essentiel d'axer notre travail ainsi que les projets personnalisés des résidents accueillis sur le maintien d'une certaine autonomie ou d'une moindre dépendance.

Pour cela, nous veillons à ce que chaque résident maintienne et continue d'acquérir des savoirs faire au travers des tâches quotidiennes qui leurs sont imparties.

L'acquisition des savoir-faire consiste à favoriser les apprentissages en proposant des tâches quotidiennes, celles-ci sont pensées en fonction de leurs capacités et des objectifs fixés individuellement.

Pour certains, cela se fera sur des temps quotidien (la mise de table, le débarrassage, descendre les poubelles, entretenir les locaux, ...). Pour d'autres, l'accompagnement ciblera plus d'indépendance en vue de les préparer éventuellement à un projet de changement d'orientation en ESAT par exemple : travail en lingerie.

Pour cela, chaque résident est inscrit dans un planning qui lui permettra de se repérer et ainsi de se responsabiliser sur la tâche demandée avec l'aide ou pas d'un éducateur.

Il existe différents outils nous permettant d'évaluer ces objectifs tels que le cahier de transmission (équipe), ainsi que le cahier personnel du résident, l'évaluation et la réadaptation du projet de vie.

b. 2^{ème} objectif : Favoriser le bien-être :

Il est important de repérer et de reconnaître les besoins des usagers. Pour cela nous veillons à être à leur écoute et suivre leur rythme physiologique grâce à des outils mis en place (tableaux et grilles de suivi : cf. annexe 4).

Nous sommes vigilants sur la qualité de vie (sommeil, régime alimentaire, ...) mais aussi leurs besoins de se dépenser physiquement pour certains et pour d'autres de se détendre (par le biais de séances de bains ou de jeux d'eau en salle de balnéothérapie).

Le bien-être peut passer par la réponse à leurs intérêts communs ; sorties, musique, sport. Une vraie dynamique de groupe existe autour de ces intérêts.

L'équipe s'applique à répondre à leur demande à travers des activités, des sorties programmées répondant aux demandes de chacun.

Les résidents apprécient également fortement la musique, les sorties, le sport (majoritairement le football) et la dynamique de groupe se retrouve autour de ces « intérêts communs ».

c. 3^{ème} objectif : Encourager le lien avec les familles.

Les familles sont globalement impliquées dans la prise en charge de leur enfant / protégé.

Dans la relation à l'équipe, des rencontres annuelles sont programmées afin de travailler en collaboration avec elles autour de l'élaboration du projet de vie mais également, de manière informelle, sur des événements ponctuels.

Dans la relation à l'usager, certaines familles peuvent bénéficier d'un accompagnement supplémentaire adapté à certaines problématiques, notamment à domicile. D'autres acteurs peuvent intervenir afin de permettre une continuité dans le parcours de l'usager.

Nous travaillons en lien étroit avec le psychologue et/ou la psychologue libérale pour essayer de trouver ensemble des solutions et faire des propositions d'actions éducatives communes. Le psychologue étant une passerelle entre la vie institutionnelle et la vie familiale. Il reste garant de l'équilibre entre les deux.

L'évaluation permet de réajuster la prise en charge si nécessaire.

d. 4^{ème} objectif : Ouverture sur l'extérieur et cohésion.

Cet axe est travaillé lors de sorties sportives, ludiques et culturelles qui sont programmées avec les résidents.

Un groupe de résidents hommes est fortement intéressé par le milieu du football, par ce biais, nous favorisons les sorties sur les stades pour aller voir des matchs.

Dans ce planning, nous alternons avec des sorties et visites de lieux culturels afin de les ouvrir également à autre chose.

Bien que les familles soient présentes auprès des résidents lors des sorties (achats...), nous travaillons le choix, le calcul de l'argent, les aptitudes sociales, donc l'ouverture vers l'extérieur. Sur cet axe-là, l'accompagnement reste essentiellement éducatif (choix, frustration, notion de l'argent, calcul, ...).

L'évaluation de ces accompagnements se fait au cours de la révision du projet personnalisé.

L'équipe veille à ce que chacun des résidents puisse trouver sa juste place au sein du collectif, dans le but de créer une dynamique de groupe et maintenir une cohésion.

Pour se faire, il a été repéré des intérêts communs entre les résidents. En se basant sur ceux-ci, il a été proposé un « projet d'unité » qui correspond à chaque membre de l'unité de vie. Ce projet a pour but de créer une dynamique collective et de recréer du lien entre les membres de l'unité. Lien qui peut parfois se dégrader de par les difficultés psychologiques de chacun. Il s'oriente autour de deux axes : la culture audiovisuelle et musicale, et l'inclusion sociale.

5. Le Semi-Internat (Unité Bleue)

Ce groupe est composé d'usagers dont l'âge se situe entre 27 et 44 ans. La spécificité des personnes accueillies sur cette unité se caractérise par leur dynamisme et leur accueil à la journée. L'accueil des résidents en semi-internat se fait entre 9h et 9h30 le matin, pour un départ à 16h30 le soir. L'équipe s'attache à la mise en place d'un temps de transition famille/institution dès leur arrivée le matin. Un temps de discussion autour d'une boisson chaude est proposée par l'équipe aux résidents. La boisson est choisie et fournie par le résident, ce qui implique à chacun de faire ses propres choix. Ce temps d'échange établi le matin permet aux résidents d'exprimer leurs émotions, de parler de leur emploi du temps du week-end ou de leur soirée passée.

L'équipe constituée d'un éducateur sportif, de deux accompagnants éducatifs et sociales (AES) et d'une monitrice éducatrice veille au bien-être de ses usagers et essaie de maintenir une appropriation personnelle de chacun à ce lieu qui leur est réservé.

La volonté des résidents étant de s'ouvrir au monde extérieur en maintenant le lien social, nous avons décidé de centrer le projet d'unité sur cela, en proposant deux objectifs à travailler :

a. 1^{er} Objectif : Ouverture sur l'extérieur et cohésion sociale

Cet objectif concerne les activités qu'elles soient sportives, culturelles, ludiques qui sont programmées avec les résidents. L'équipe veille à ce que chacun des résidents puisse trouver sa juste place au sein du collectif, dans le but de créer une dynamique de groupe et maintenir une cohésion.

Une activité football est proposée cette année en partenariat avec le responsable du centre sportif Fontanieu et avec le foyer de vie « Vertes collines » qui sont présents, à raison d'une fois par semaine, le mercredi au stade St Henri à Marseille. Cette sortie a pour but de travailler l'ouverture sur l'extérieur en organisant des partenariats avec d'autres institutions.

L'activité sport adapté a été remise en place cette année, en fédération avec « le conseil départemental du sport adapté » qui organise des rencontres le mercredi. Ces journées sont programmées en collaboration avec d'autres foyers de vie du département. Les groupes de résidents participant à l'activité changent chaque semaine et sont accompagnés par des

jeunes en formation sportives (STAPS). Les activités qui peuvent être proposées sont l'escalade, le Pilate, la pétanque, les activités motrices, les randonnées, etc...

Certains résidents sont en demande de s'ouvrir sur l'extérieur, notamment en faisant des sorties. Nous souhaiterions proposer aux résidents demandeurs de rechercher et d'organiser eux-mêmes leurs sorties sur les temps de vacances. Une demande a déjà été réalisée auprès de la direction afin qu'un ordinateur nous soit fourni, mis à disposition des usagers et soit installé dans le réfectoire de l'unité. Un tableau d'affichage avec les activités proposées où les résidents pourront inscrire leurs noms, sera exposé dans le hall du foyer et servira de repère à chacun.

b. 2^{ème} Objectif : Accueil de stagiaires d'autres établissements

Le semi-internat (ou externat) permet aux usagers extérieurs venant d'autres établissements, notamment d'IME, de découvrir ce qu'est un foyer de vie et d'avoir une première expérience de celui-ci. Les usagers peuvent avoir l'opportunité de visiter les étages qui réunissent des unités d'internat. Cela leur permet de se faire une première idée de ce qu'ils souhaiteraient, à savoir rester en accueil de jour ou dormir la nuit sur le foyer.

L'externat est également un lieu d'accueil et de ressource pour les résidents des autres unités. C'est un point central à l'établissement. En effet, les usagers internes sont amenés à fréquenter régulièrement cette unité. C'est notamment le cas pour ceux qui ont des rendez-vous médicaux, paramédicaux ; qui viennent chercher du matériel, participer aux activités ou qui viennent tout simplement dire bonjour, se détendre ou chercher un lieu d'apaisement.

Le fait d'accueillir des stagiaires d'autres établissements et d'autoriser les autres unités à s'inviter, permet à chacun d'apprendre à se connaître et favorise le lien social entre ces derniers.

Nous pouvons évaluer ces objectifs notamment par l'expression des résidents, la communication verbale avec eux et entre professionnels étant essentielle.

Les observations de l'équipe pluridisciplinaire, des intervenants extérieurs et le retour des familles qu'il soit formel ou informel est aussi important et permet d'évaluer notre travail (utilisation des cahiers de liaison famille/professionnels et cahiers de transmission).

Les bilans des projets d'activités et les projets individuels des résidents sont des outils importants qui permettent de se repérer et d'évaluer la volonté de chacun.

Tous ces outils évaluatifs permettent aux professionnels de réadapter régulièrement leurs pratiques en fonction de leurs observations et constats.

6. Les Temps quotidiens

a. Vivre les temps quotidiens

Les « temps quotidiens » (se laver, s'habiller, manger, dormir, s'occuper ou se reposer) correspondent à des moments de la journée qui ne rentrent pas dans le cadre des activités dites organisées. Pour autant, ils sont tout aussi essentiels et importants dans l'accompagnement des personnes et nécessitent une réelle organisation.

La notion d'autonomie est réinterrogée sur ce projet dans le but de développer leurs compétences et/ou s'adapter différemment à leurs difficultés. Celle-ci est pensée régulièrement en équipe et fait l'objet de procédures.

Le lever.

Selon les unités le lever peut prendre différentes formes, et respecte le rythme et les besoins de chaque usager (Réveil collectif, lever échelonner tôt ou tardif...) dans la limite des contraintes institutionnelles.

L'accompagnement à la toilette.

Ce temps répond, d'abord, à un besoin élémentaire, et il s'agit notamment d'un moment individualisé qui sert de support à la relation ou à l'établir. Ce moment est un moment unique et privilégié. Moment dans lequel la personne accompagnée peut se confier plus facilement et où l'accompagnant est à l'écoute et sait apporter un soutien et une aide, qu'ils soient d'ordre physique, verbal ou psychologique.

L'aide à l'habillement.

Elle correspond à ce qui est de l'ordre des codes sociaux et des normes de vie en société. S'habiller, c'est présenter l'image de soi qui sera véhiculée le temps de la journée. Laisser le résident choisir ses vêtements participe à sa prise en considération de son image, de son corps.

Le choix des habits est un support à la relation. La personne accompagnée travaille différents apprentissages (le nom des couleurs, le nom des vêtements, la connaissance de l'harmonie des couleurs et la prise de conscience du schéma corporel). Ce moment permet aussi de connaître les goûts de la personne, son style, et permettra au personnel d'adapter sa prise en charge.

S'alimenter

Besoin d'ordre vital, l'apport de nourriture doit être adapté aux besoins de chacun (repas mixé, régimes médicaux, allergie, choix quantité, religion, couverts adaptés,). Cela doit également être un moment de plaisir, nous veillons lors des commissions cuisines à nous adapter aux souhaits des usagers.

Les professionnels (équipe éducative, maîtresse de maison) encadrent les temps de repas et veillent à prendre en compte les spécificités de chacun. Autour de la table se joue également une dimension conviviale et d'échanges. Les résidents ont la possibilité de s'inviter entre unités de vie, ainsi que de manger dans des lieux prévus à cet effet lorsqu'il le désire. Ils ont aussi la possibilité de personnaliser leur petit déjeuner.

La gestion des temps libres.

Le foyer met à la disposition des résidents différents supports pour leur permettre de s'occuper seuls :

- Les jeux de société
- Les supports audio-visuels
- Les jeux extérieurs (vélos, ping-pong, babyfoot)
- Le repos dans leur chambre.
- Possibilité de rejoindre d'autres unités.

Ces temps-là restent sous surveillance et veille de l'équipe.

La qualité du sommeil et des temps de repos.

Le sommeil est un besoin essentiel dont la qualité est influencée par le rythme des journées, qu'il s'agisse d'un manque d'activité ou d'une stimulation excessive. L'accompagnement au coucher joue également un rôle déterminant dans l'endormissement.

Les professionnels veillent à préserver les rituels et repères propres à chaque personne (doudou, tisane, etc.), transformant ce moment en un temps privilégié d'échange, d'écoute et d'apaisement.

Lorsque des difficultés sont observées, un suivi est mis en place à travers des fiches spécifiques, permettant une analyse collective en équipe (direction, équipe éducative, médicale, paramédicale). Cette démarche vise à adapter l'accompagnement éducatif.

Garantir le « prendre soin » dans le quotidien.

La notion de « prendre soin au quotidien » s'inscrit dans chaque moment clé de la vie des résidents : le réveil, la toilette, les repas et le coucher.

Nous définissons le « prendre soin » comme l'attention portée à une personne en fonction de sa situation spécifique, dans l'objectif de l'accompagner, de préserver son bien-être et de veiller à sa santé. C'est à la fois une responsabilité, une mission et un engagement professionnel.

Chaque moment clé de la journée est une occasion d'exprimer cette attention à la personne, dans ce qu'elle vit ici et maintenant. Prendre soin, c'est tenir compte de la singularité de chacun pour adapter l'accompagnement, préserver le bien-être et veiller à la santé.

Cela suppose une connaissance fine de la personne, construite au fil du temps, qui permet aux professionnels d'ajuster leurs postures, leur discours, leurs gestes. Les équipes s'appuient sur les informations partagées et les observations du quotidien pour garantir un accompagnement cohérent et de qualité.

Assurer une prise en charge attentive, c'est aussi accorder une attention individualisée aux résidents, qui partagent un cadre de vie commun tout en ayant chacun un parcours et des besoins uniques. Pour cela, le professionnel mobilise des qualités essentielles telles que l'écoute, la patience et la bienveillance, faisant ainsi du « prendre soin » une véritable approche humaine et adaptée.

7. Les activités éducatives et de loisirs.

Une large palette d'activités est proposée aux résidents du foyer, dans une démarche éducative favorisant leur épanouissement personnel et leur socialisation. Chaque année, un bilan est effectué par activité. En fonction des demandes des résidents, de leur importance, de ce qu'elles permettent de travailler, mais aussi du sens que nous leur donnons, ces dernières peuvent être reconduites, comme de nouvelles peuvent être également proposées.

Ces activités sont présentées afin que les résidents puissent faire leurs choix en toute autonomie, sans influence des équipes ou des familles. Dans les rares cas où une divergence apparaît entre le souhait exprimé et une influence extérieure, l'équipe et la direction prennent le temps d'écouter, d'analyser et de rechercher un consensus respectant avant tout la volonté de la personne accompagnée.

Les activités s'organisent autour de plusieurs axes :

- Offrir des repères et un cadre structurant : Une organisation régulière permet aux résidents de mieux se situer dans leur quotidien, en donnant une cohérence aux temps de la journée et de la semaine.
- Diversifier les animations et les sorties : Pour rompre avec la routine, des sorties ponctuelles sont proposées, individuelles ou collectives (musée, bibliothèque, restaurant, centre commercial...). Le mercredi est un jour plus libre, où les résidents peuvent formuler leurs propres propositions. Le week-end, les activités privilégient la détente et le loisir (pique-niques, balades, cinéma, événements festifs).
- Faciliter l'insertion sociale et le développement des relations : L'activité est un véritable support à la rencontre et à la communication, en particulier pour les résidents dont les interactions sont perturbées par des troubles. Elle renforce également les liens avec les professionnels et les autres résidents.
- Éveiller la curiosité et développer des intérêts : Les activités permettent d'accéder à la culture, d'acquérir de nouveaux savoir-faire et d'explorer des centres d'intérêt par l'expérimentation et la pratique régulière.
- Révéler des aptitudes, valoriser un résident, renforcer son estime de soi ou simplement lui procurer un plaisir sincère. Une activité peut devenir un moteur d'épanouissement personnel, un espace de liberté et d'expression où la personne se sent reconnue et à sa place.

Le foyer accorde une grande place au développement de la créativité et à l'expression des résidents. Les professionnels favorisent l'expression personnelle à travers les différentes formes d'art en général qui servent de tremplin à la créativité comme :

- **La musique :** Un musicien intervient toutes les semaines pour proposer différents volets d'expression musicale : la variété qui permet aux résidents de s'exercer au chant, la musique improvisée qui permet de

s'exprimer et « faire ensemble » par le biais d'instruments ou objets divers, et enfin « les percussions » pour le travail du rythme dans une atmosphère conviviale.

- **Les arts plastiques :** L'activité est proposée de manière régulière sur la semaine, le programme suit généralement les événements qui rythment l'année : préparation des fêtes, décoration du foyer en fonction des saisons ou de thèmes spécifiques, créations en lien avec d'autres activités (décors pour l'activité théâtre, habillage de pots de fleurs pour l'activité jardin), préparation du carnaval. Cette activité peut être aussi investie de façon plus ponctuelle sur des temps libres. En parallèle s'est greffé l'atelier création qui ont abouti à la participation de marchés de Noël.
- **Le théâtre, la danse :** Activités au travers desquelles un intervenant extérieur, accompagné d'un professionnel, travaillent avec les usagers sur la créativité, l'expression des émotions, les déplacements du corps dans l'espace, la confiance en soi... A chaque séance des petits exercices sont proposés pour travailler la concentration, la voix, la motricité, le sens du rythme, l'observation.... Des spectacles de fin d'année peuvent être proposés.
- **Le jardin :** Activité menée par un intervenant et des professionnels qui a lieu plusieurs fois par semaine au sein même de l'établissement. Une zone a été spécialement aménagée à cet effet sur le terrain de l'établissement. Elle permet aux résidents de s'éveiller à la nature, à travers les plantations de fruits, légumes, plantes aromatiques. En outre elle permet de développer la communication, l'aide et les échanges avec les différents jardiniers.
- **Les activités sportives :** Certaines activités sont accompagnées d'intervenants extérieurs comme l'équitation, la danse, la boxe, et/ou par des professionnels de l'établissement comme la piscine, le sport adapté, ... Dans la cadre de l'inclusion, une convention a été signée avec le club de football de St Henri (Marseille).
- **Les activités cuisines :** Cette activité est menée de manière hebdomadaire sur l'établissement. Dans le cadre de l'inclusion cette activité est menée une fois par trimestre avec la Maison des aînés de la commune pour un partage de la préparation et la dégustation du repas.

Toutes ces activités participent au bien-être et à l'épanouissement des résidents. Elles contribuent à leur valorisation et servent parfois de médiateur pour renforcer les interactions sociales, favoriser l'écoute et l'entraide, respecter un cadre collectif et permettre à chacun de trouver sa place.

8. Dispositif thérapeutique et de soins

La Garantie des soins de qualité, dans notre institution est le fruit de l'action conjuguée, réfléchie et continue de l'équipe pluridisciplinaire. Il est ce que l'on met en œuvre pour étayer une qualité de vie de la personne en situation d'handicap et il suppose une capacité de l'équipe à réajuster de façon continue le mode de prise en charge.

La garantie de la qualité des soins indispensables est assurée par :

- **L'efficacité :** les soins fournis correspondent aux besoins cliniques et sont basés sur des recommandations médicales. Pour cela deux IDE libérales interviennent sur notre établissement pour la constitution et la préparation des piluliers, afin que la distribution des médicaments puisse être assurée par l'équipe selon une procédure établie. La réalisation de soins spécifiques et la gestion du dossier « médical » reste assuré par les IDE. Celles-ci sont supervisées par le médecin référent de la structure (libéral).
- **La sécurité :** la vigilance sur les processus de soins (un travail est réalisé sur la prévention, la communication) encadrées par des procédures.
- **L'accessibilité :** Il s'agit de faciliter l'accès au soin, de fidéliser par conséquent les partenaires médicaux dans un territoire limité et, également, d'assurer un travail sur l'équité, la ponctualité, la coordination des soins afin de limiter les délais d'attente et faciliter l'accompagnement et le suivi des personnes. L'accompagnement aux soins fait parti de nos priorités d'amélioration. Dans cette optique, nous avons modifié les missions d'une éducatrice spécialisée afin d'améliorer et fidéliser notre réseau de santé.

- La notion de respect, de participation au choix, la confidentialité mais aussi en développant une écoute attentive et une continuité dans le suivi.

Deux infirmières libérales interviennent de manière alternative sur la structure, elles élaborent tous les lundis un bilan « santé » des usagers de notre structure avec l'équipe éducative et le cadre. Ce même bilan sera exposé au médecin référent qui intervient sur la structure une demi-journée par semaine. Sur ordonnance du médecin référent, l'IDE retransmet les informations à l'équipe éducative sur les changements éventuels (ordonnance, maladie, rendez-vous à envisager, ...).

Une psychologue libérale intervient régulièrement sur la structure. Sa mission est l'accompagnement des résidents dont le besoin se fait ressentir.

Des prestataires (orthophonistes, des kinés, ergothérapeutes, psychométricienne, sophrologue, ...) viennent enrichir la prise en charges de soin des usagers.

Le psychologue intervient à temps partiel. Il a pour responsabilité d'accompagner les équipes, d'apporter une supervision technique et de proposer des axes de travail en liant avec les problématiques des usagers. Il est porteur de solutions. Il utilise et développe son réseau en fonction des situations rencontrées.

9. Les fonctions ressources

L'ensemble des professionnels du foyer joue un rôle essentiel, au-delà des statuts et des spécificités contractuelles. Chaque membre du personnel, par son engagement auprès des résidents, contribue à leur bien-être et participe activement à la dynamique de vie de l'établissement.

Du personnel de service à la direction, chacun, en plus de ses missions définies, tisse des liens privilégiés avec les résidents. Présents au quotidien, ils sont attendus, connus et reconnus, et leur absence est toujours remarquée.

Par exemple, l'homme d'entretien intègre régulièrement les résidents à ses interventions. Qu'il s'agisse de l'achat de matériel ou de la réalisation des travaux, il leur permet de participer concrètement à l'entretien et à l'amélioration de leur cadre de vie. Cette activité, différente des accompagnements éducatifs habituels, leur donne une place active et privilégiée dans la gestion du foyer.

La lingère occupe également un rôle important dans la vie quotidienne de l'établissement. Son travail est ponctué d'échanges avec les résidents, que ce soit pour les accompagner dans l'entretien de leurs vêtements ou simplement pour discuter. Certains résidents, dans le cadre de leur projet personnalisé, participent même à ce service, développant ainsi des compétences et renforçant leur sentiment d'utilité.

Ces interactions, qui dépassent le simple cadre des missions de chacun, instaurent des liens uniques et complémentaires à l'accompagnement éducatif. Ce sont des relations riches de sens, qui contribuent à l'équilibre et au bien-être des personnes accueillies.

C. Le Projet Individuel des Usagers

1. Du premier contact, à l'admission

Les démarches administratives

Les représentants légaux, accompagnés des assistant(e)s social(e)s, font les démarches obligatoires auprès de la MDPH¹ (Demande de notifications AAH auprès de la CAF)



Réception de la notification d'orientation Foyer de vie avec la spécificité semi-internat ou internat, carte d'invalidité, Tutelle parentale ou associative fortement conseillée (facturation).

Démarches en lien avec la structure

Possibilité d'inscription à une demi-journée porte ouverte familles/institution.



Une demande de stage est faite auprès de la structure soit par les représentants légaux, soit accompagnée par les responsables d'orientation de l'établissement recevant l'utilisateur.



Rencontre spécifique pour le résident avec les équipes éducatives de la structure pour une visite et une explication sur l'offre de service.



Rencontre spécifique avec les familles accompagnées ou pas d'un membre de l'institution d'origine du résident afin d'élaborer un dossier de demande de stage.



Présentation de l'utilisateur en réunion éducative soit par les éducateurs de l'établissement d'origine, soit par la Direction de notre établissement.

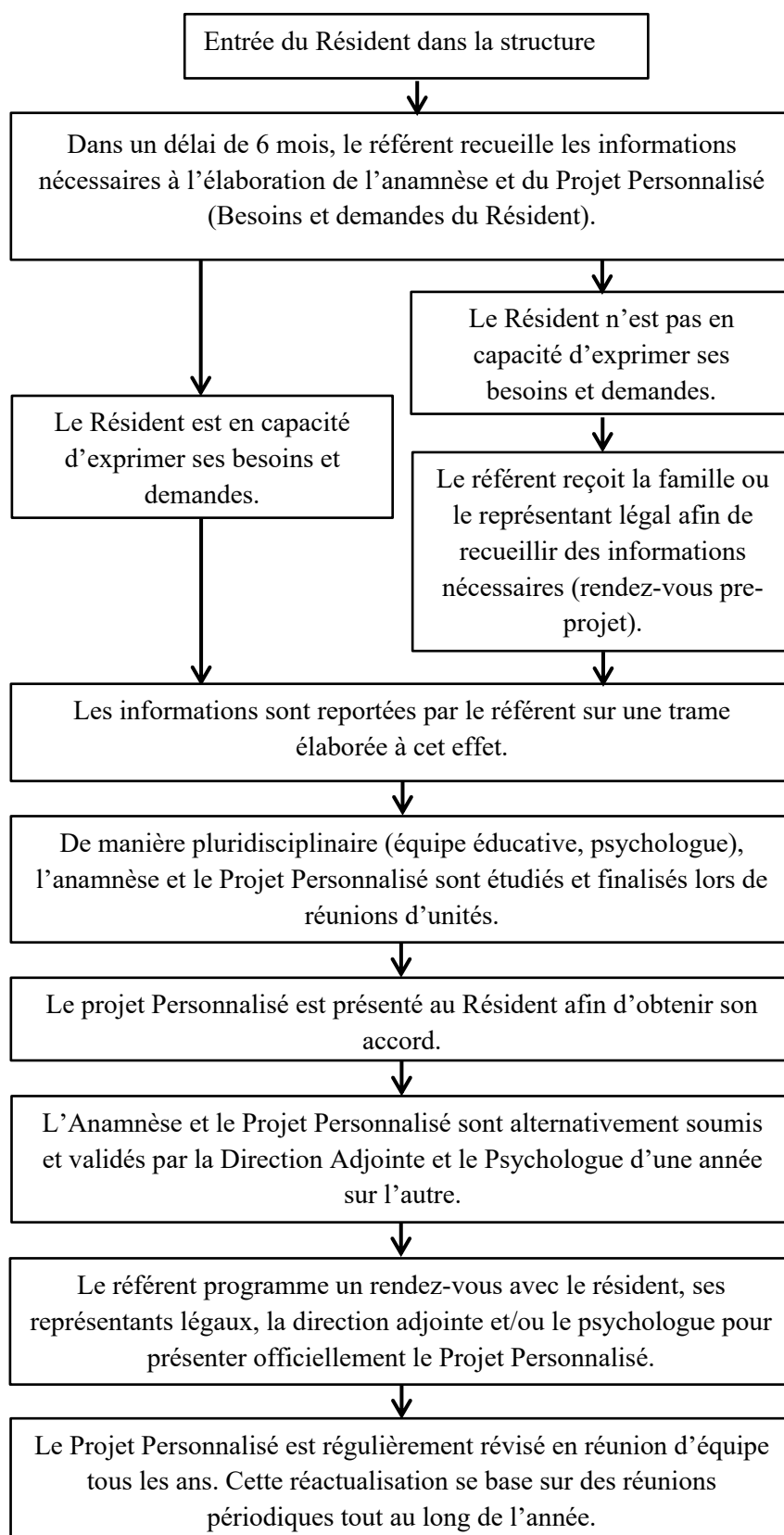


Une fois le stage réalisé, un bilan est établi pour conforter l'orientation et l'inscription sur la liste d'attente si les tuteurs légaux le désirent.



L'admission est effectuée si une place se retrouve vacante.

2. L'organisation du parcours du bénéficiaire dans la structure



V. Respect et Droits des usagers et leurs familles, Prévention des risques

A. Droits des personnes et des familles (Représentations, expression).

En référence à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Livret d'accueil

Conformément à l'article L311-4 du CASF¹⁴, chaque résident se voit remettre lors de la préadmission le livret d'accueil. Celui-ci reprend le fonctionnement général de l'établissement, de son offre de service, et de ses différents prestataires. On y retrouve la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Les droits et les devoirs de tous les usagers de l'établissement y sont rappelés. Ce document a été créé en 2012, et fera l'objet d'une réactualisation régulière.

Règlement de fonctionnement

Conformément à l'article L311-7 du CASF¹⁵, le règlement de fonctionnement, qui devra être actualisé, est établi dans le strict respect des textes fondamentaux sur les droits des personnes et des textes liés aux personnes en situation de handicap. Il définit les règles et principes de fonctionnement de l'établissement.

Contrat de séjour

Le contrat de séjour, conformément à l'article D311 du CASF¹⁶, reprend les modalités d'accueil et d'accompagnement de la personne accueillie. Il est élaboré par la Direction, il est remis à la personne accueillie ou son représentant légal au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Il est signé par le directeur et le résident ou son représentant légal au plus tard dans le mois qui suit l'admission. Si le résident ou son représentant légal refuse de signer le contrat de séjour, un document individuel de prise en charge est élaboré.

Projet personnalisé

Comme stipulé dans la partie IV C2 concernant les Projets Personnalisés des Usagers, page 29, une procédure reprend les modalités d'élaboration de celui-ci. Pour rappel, il doit être créé dans les 6 mois qui suivent l'admission, réactualisé une fois par an, ou en cours d'année si nécessité, en co-construction avec l'utilisateur. Il précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne accueillie. Le résident et son représentant légal sont étroitement associés à son élaboration.

Conseil de la Vie Sociale

Il se réunit au moins 3 fois par an en présence de la direction du foyer.

Il est consulté et donne son avis sur le fonctionnement et l'organisation de l'établissement. Le CVS est régi par un règlement intérieur.

Un atelier préparatoire au CVS est organisé en amont avec les éducateurs investis, les représentants élus des résidents et des résidents invités, afin de définir l'ordre du jour et les questions qui animeront la séance. Un compte-rendu de chaque session du CVS est ensuite rédigé et communiqué aux participants et à l'ensemble des résidents, des familles et des salariés.

B. Prévention des Risques (bientraitance, événements indésirables).

Dans l'optique de prévenir les risques que pourraient encourir les personnes hébergées au sein de la structure, nous portons un intérêt particulier sur la formation du personnel de l'établissement.

Ce respect de l'autre est à pratiquer en prenant en considération le contexte législatif et déontologique, les codes sociaux, les règles de l'institution et de la vie en communauté qui encadrent les missions des professionnels du secteur social et médico-social.

¹⁴ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁵ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁶ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

Comme le définit l'ANESM : « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs.* »

Les fondamentaux de cette notion de bientraitance sont :

- La culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- Une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.
- L'expression de l'usager est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'usager et à ses choix.
- La démarche de bientraitance est un aller retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnelles, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent.
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. Elle implique une réflexion et une collaboration continue entre tous les acteurs de l'institution.

La pratique de ces principes d'actions dans l'institution s'appuie sur plusieurs modes opératoires :

- Lors de l'accueil de la personne, avec l'engagement par la signature d'un contrat, la remise du livret d'accueil et la nomination d'un référent et co-référent ;
- Lors des réunions collectives telles que les réunions d'équipe pluridisciplinaire, les réunions de l'analyse des pratiques, les réunions des services généraux ;
- La mise en place de cahiers de transmission (éducatif, médical, de nuit...) ;
- La mise en place de groupes de parole prévus ou provoqués avec les usagers ;
- Le conseil de la vie sociale ;
- Le projet individuel personnalisé ;
- Les accompagnements individuels médicaux et paramédicaux ;
- L'élaboration de projets d'activités ;
- L'élaboration de projets de sorties ;
- La mise en place de partenariats avec des intervenants extérieurs du secteur médical, paramédical, artistique et culturel ;
- La réflexion individuelle sur sa propre pratique professionnelle et celle de ses partenaires ;
- La mise en place de formations professionnelles individuelles et collectives ;
- Les entretiens d'appréciation professionnelle annuelle.

VI. Les ressources et services de l'établissement

A. Les Ressources Humaines

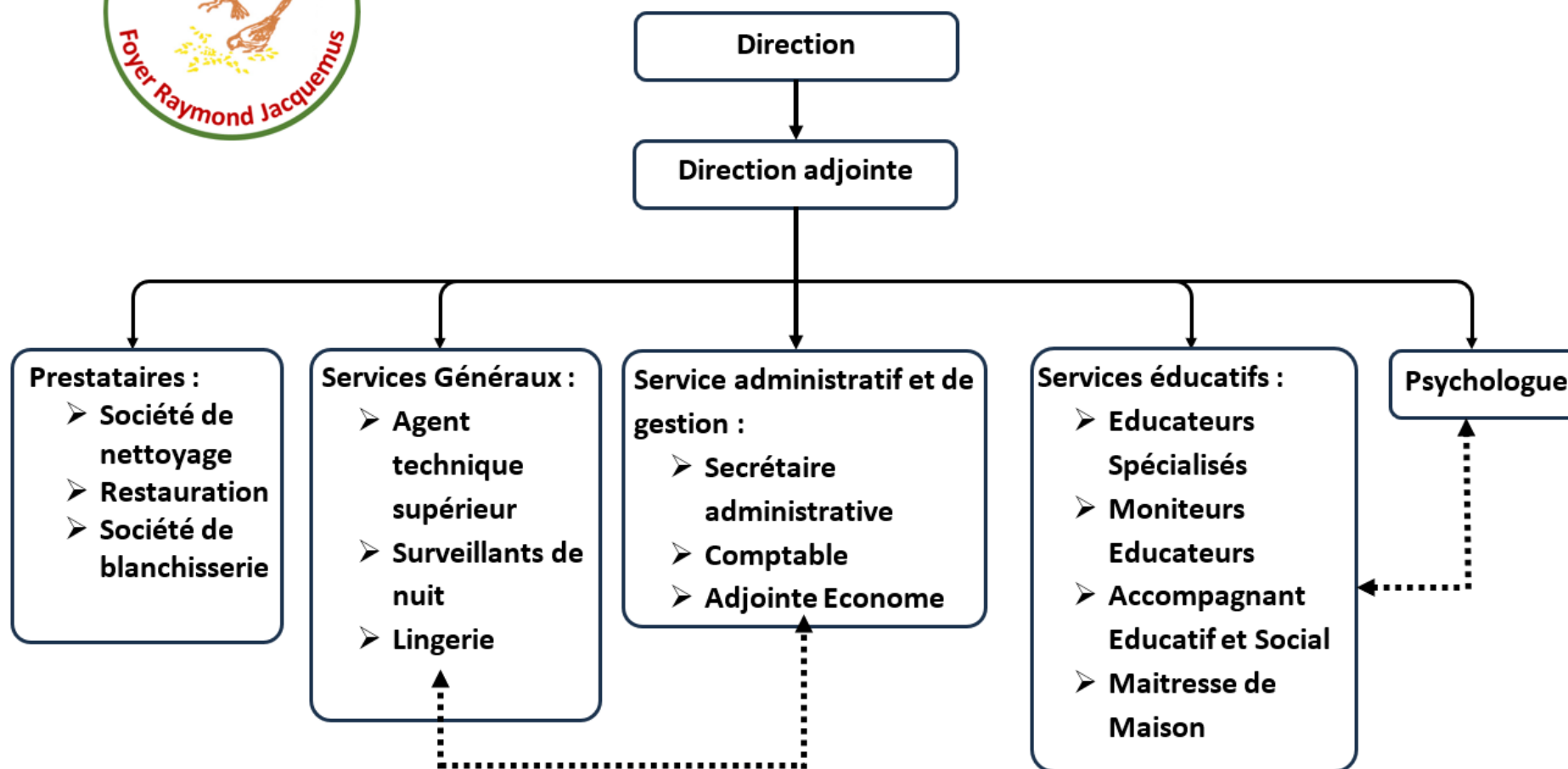
1. Les moyens humains.

Organigramme mis à jour en janvier 2025



Janvier 2025

Châteauneuf-les-Martigues



2. Le soutien aux professionnels (formations, entretiens, réunions, soutien)

Les formations

Dans un souci d'amélioration continue de l'accompagnement proposé aux usagers, notre priorité s'oriente vers le développement des compétences des salariés, à travers des formations qualifiantes ou non. Ces formations doivent à la fois répondre aux souhaits individuels des professionnels et s'inscrire dans une réflexion plus large sur l'accompagnement des usagers, en lien avec leurs spécificités et leurs problématiques.

Conformément aux recommandations de l'ANESM, qui préconise la mise en place d'une stratégie d'adaptation à l'emploi, il s'agit d'identifier et d'évaluer les besoins spécifiques en formation, tant en fonction des populations accompagnées que des professionnels intervenants.

Conformément à la réglementation, le plan de formation est élaboré par la direction sur la base des demandes exprimées par les salariés et des besoins repérés au sein de l'établissement. Ce plan est soumis à l'avis des représentants du personnel et du Conseil de la Vie Sociale avant d'être présenté pour validation au Conseil d'Administration.

Les formations peuvent prendre différentes formes : individuelles ou collectives, dispensées en interne ou en externe, et organisées en collaboration avec d'autres établissements. Chaque formation engagée alimente une réflexion institutionnelle pouvant aboutir à l'élaboration de chartes ou de protocoles adaptés aux réalités de la structure.

Dans un contexte de réduction des financements dédiés à la formation professionnelle, l'établissement explore des alternatives pour garantir l'accès à des ressources pédagogiques adaptées. Parmi ces solutions :

- La mutualisation des formations avec d'autres établissements pour optimiser les coûts,
- La participation à des colloques et conférences gratuits,
- L'organisation de réunions inter-établissements pour les cadres et chefs de service, en exploitant les outils numériques pour faciliter le partage d'informations et d'opportunités de formation,
- La mise en place de conventions de partenariat, notamment avec l'ADMR, favorisant l'échange de bonnes pratiques, le prêt de salles et la collaboration sur des réflexions communes.

L'ensemble de ces actions vise à garantir un accompagnement de qualité pour les usagers, en soutenant l'évolution et la professionnalisation des équipes.

Les entretiens professionnels

Axé sur le projet professionnel du salarié, cet entretien est un moment d'échange entre la direction et le salarié. Il vise à répondre conjointement aux besoins du salarié (évolution dans l'entreprise, formations, projets) et de l'entreprise (stratégie, plans de formation, identification des talents et compétences) pour leurs évolutions respectives. La démarche est de le rendre « acteur de son projet professionnel ». On prête davantage attention à ses possibilités d'évolution, d'aide technique, de soutien dans le cadre de la construction de son projet professionnel.

L'objectif global de cet entretien est de concilier les souhaits du salarié, en matière de projet professionnel, et la stratégie de développement de l'entreprise.

Cet entretien, annuel, est suscité par la direction selon une procédure établie précisant à l'intéressé, date, heure, et objet de l'entretien (Questionnaire d'entretien en annexe n°6).

Le soutien

Le soutien au salarié, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, est une valeur associative que nous voulons pérenniser dans le temps. Il peut revêtir différentes formes et être utilisé dans différents domaines (professionnels, voire personnels) : écoute, conseils, prêts divers. Ce soutien peut être aussi bien apporté par la direction, que par l'association si besoin.

Dans un souci de lutte contre l'épuisement professionnel (Burn-out) et les risques psychosociaux, élaboration et suivi du document unique (DUERP). L'écoute attentive et l'empathie vont contribuer également au soutien des personnes. L'inscription dans un important réseau social et local participe au soutien effectif du personnel et renforce la confiance en soi, le sentiment d'appartenance, la solidarité d'équipe.

Analyse des pratiques

L'analyse des pratiques est par définition une méthode de perfectionnement des pratiques professionnelles basée sur des Expériences. L'efficacité de cette méthode réside sur une analyse de cas rencontrés sur « le terrain », et rapportés lors de groupes de travail composés de plusieurs personnes issues d'une même fonction.

Ces échanges ont pour but, entre autres, de :

- Favoriser la créativité et la production d'options nouvelles.
- Contribuer au développement des compétences relationnelles des personnels.
- Mutualiser et développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'équipe.
- Développer la coopération et renforcer la cohérence des pratiques au sein de l'équipe.
- Apprendre et développer des stratégies collectives de réflexion et de créativité en matière d'interventions.

Il s'agit là clairement d'un travail de réflexion visant une amélioration des conditions de travail avec pour finalité une prise en charge plus saine et plus efficace des usagers.

Ces rencontres sont organisées selon un calendrier établi. La participation est plutôt basée sur le volontariat, mais peut prendre un caractère obligatoire selon les situations évoquées. Cela permet également de créer un espace bienveillant où chacun peut s'exprimer sans difficulté.

Les réunions

- Les réunions projets personnalisés : Elles sont réalisées en équipe pluridisciplinaire, elles donnent lieu à une réflexion sur les besoins des résidents et sur l'adaptation de l'accompagnement et ont pour objectifs d'aborder, conforter et étayer tous les axes de travail posés par le référent « projet ».
- Les réunions de synthèse ont pour but de définir la place de chaque résident dans la vie institutionnelle. Une réflexion est menée en équipe pluridisciplinaire sur les besoins et l'évaluation du projet personnalisé. Elles permettent de recueillir les faits marquants, les évolutions dans sa vie familiale, affective et institutionnelle, d'en mesurer les effets et les écarts afin d'adapter l'accompagnement éducatif.
- Les réunions institutionnelles ont pour objectifs d'informer les équipes pluridisciplinaires des différents axes de travaux (Projets d'activités, organisations institutionnelles en fonctions des thématiques, formations, accueil de nouveaux résidents ou stagiaires) et ont lieu une fois par mois.
- Les réunions de coordination soin rassemblent l'équipe de direction, les éducatrices des unités de vie, et l'IDE pour établir un suivi des soins apportés, nécessaires et à venir.
- Réunions éducatives liées au fonctionnement quotidien de l'unité de vie : réunions sont menées par les coordinatrices d'unités.

Les équipes se réunissent par unité trois semaines sur quatre pour travailler sur l'organisation et le fonctionnement de leur unité respective.

- Les réunions du service des maîtresses de maison, permettent de faire un point sur l'entretien des espaces privés et collectifs, le matériel et l'équipement ainsi que le déroulement du petit déjeuner, et de coordonner leurs actions. Elles sont semestrielles et sont convoquées par la direction.

- Les réunions commissions CUISINE, sont l'occasion de faire un bilan sur le trimestre écoulé en termes d'organisation et de prestations. En plus du responsable de la société de restauration, du Chef gérant et de la Direction, sont conviés des résidents volontaires et des membres de l'équipe éducative.
- Les réunions de surveillance de nuit, entre la direction et les deux binômes de nuit (en lien avec les coordinatrices d'unités), permettent de réajuster les procédures nocturnes (coucher, rondes, lever...) et d'évaluer le besoin en matériel et les difficultés rencontrées. Elles sont provoquées par la direction, mais peuvent être demandées par les agents concernés.
- Les réunions du CSE se déroulent une fois par mois et selon la législation en vigueur.
- Les réunions « maison » représentent un temps de partage et d'échange de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et du Président de l'association. Elles permettent d'informer l'équipe sur les directions prises par l'établissement en termes d'organisation, de fonctionnement et de perspectives. Elles ont pour objectif de favoriser la communication entre ces deux entités.

Dans le cadre de réunions informelles des points quotidiens de sécurité sont réalisés entre la direction et le responsable sécurité et prévention.

Un calendrier annuel est élaboré et accessible à tous afin d'informer l'ensemble du personnel sur toutes les rencontres de l'institution.

3. Les autres aspects du projet social.

Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale, institué par le décret du 2004-287 du 25 mars 2004, donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'établissement. Il réunit :

- Deux représentants par unités de vie des personnes accueillies ou prises en charge.
- Deux représentants des familles et des représentants légaux. A savoir que s'il n'y a pas lieu, le siège est attribué aux personnes accueillies.
- Deux représentants du personnel.
- Un représentant du conseil d'administration de l'établissement, désigné par ce dernier.

Les élections suivent une procédure spécifique telle qu'elle est décrite dans l'article D 311-10 du Code de l'action sociale et des familles : « *Sous réserve des dispositions de l'article D. 311-30¹⁷, les représentants des personnes accueillies et les représentants des familles ou des représentants légaux sont élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants respectivement par l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge et par l'ensemble des familles ou des représentants légaux, au sens du 2° de l'article D. 311-11⁸. Des suppléants sont élus dans les mêmes conditions. Sont élus le ou les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. A égalité de voix, il est procédé par tirage au sort entre les intéressés.*

Dans les établissements et services relevant des 8°, 9° et 13° de l'article L. 312-1¹⁸ et dans ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 311-6¹⁹, les représentants des personnes accueillies peuvent être désignés avec leur

¹⁷ Plus d'information sur le site action-sociale.org

¹⁸ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

¹⁹ Plus d'information sur le site legifrance.gouv.fr

accord sans qu'il y ait lieu de procéder à des élections. Les modalités de désignation sont précisées par le règlement de fonctionnement ».

4. L'accueil et le suivi des stagiaires

Un stage professionnel doit présenter des visées pédagogiques et professionnelles, ainsi qu'être associé à un parcours de formation. Ne pouvant être considéré comme un emploi il a pour vocation de compléter la formation initiale tout en permettant une immersion dans le monde professionnel.

Les stages selon les niveaux d'études pourront revêtir diverses formes :

- Un stage d'observation
- Un stage pratique
- Un stage qui combine les deux possibilités

Les objectifs institutionnels vis-à-vis des stagiaires professionnelles sont les suivant :

- Leur faire découvrir l'environnement professionnel
- Faciliter le passage de l'enseignement au milieu professionnel
- Favoriser la communication entre le mode universitaire et professionnel
- Permettre au stagiaire la mise en pratique de connaissances théoriques au sein du milieu professionnel et l'amener à valider un cursus de formation
- Constituer un réseau pouvant être utile lors de recrutements futurs.

Un référent du stage est nommé par la direction afin d'assurer le suivi du stagiaire et constituer le lien entre l'établissement et l'organisme de formation. Le référent assure également la validation du rapport de stage réalisé par l'intéressé. La direction étant chargée de garantir la validité administrative du stage.

B. Les Services

1. Restauration

L'élaboration des repas est confiée à un prestataire de service. La confection des repas est réalisée au sein de l'établissement par une équipe de cuisine détachée par le prestataire.

La cuisine est adaptée en fonction des besoins des résidents :

- En adaptant le mode alimentaire aux différents régimes prescrits médicalement.
- En tenant compte des goûts des résidents, notamment lors de commissions de restauration, et en leur proposant des menus variés et complets, élaborés avec le concours d'une diététicienne externe.

La cuisine et l'équipe de restauration peut constituer également un point d'appui dans l'élaboration de projets pour les résidents (Un résident peut aider en lien avec son projet personnalisé à la préparation des repas).

2. Transports

Le Foyer dispose d'une flotte de véhicules utilitaires dédiés aux accompagnements et à la prise en charge des usagers. Ils permettent la réalisation d'activités extérieures. Celle-ci est complétée par des véhicules légers principalement utilisés pour les accompagnements médicaux et des prises en charge individuelles, ou en petits groupes.

L'objectif est d'offrir une mobilité maximale et permettre au maximum de personnes de pouvoir profiter des activités extérieures et des sorties.

Ces véhicules sont essentiels à notre offre de service et nous permettent une adaptabilité rapide et efficace face aux demandes de nos usagers.



L'ensemble des véhicules est adapté à la spécificité de notre publique, spécifique à un établissement non-médicalisé, et permet également d'assurer la sécurité en cas de nécessité (Evacuation, ...).

VII. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

(Partenariat, inscription dans les réseaux)

Dans le but de mener à bien nos missions, nous avons entrepris une démarche de partenariat avec des organisations locales, celles-ci étant en adéquation avec les besoins de différents services de notre structure. Afin d'accompagner au mieux les usagers dans notre nouvelle commune, nous participons chaque année à des actions menées en commun avec la Mairie notamment sur la semaine du handicap (loto inclusif, intervention des usagers et des professionnels dans les écoles, ...). L'objectif étant que les résidents puissent être impliqués dans la vie locale.

Différents partenaires étayant notre offre de service :

Liste des différents partenaires liés aux activités sportives et culturelles :

- *Les piscines de Berre l'étang et d'Istres*
Objectif : Offrir aux usagers l'accès à des bassins aquatiques grâce à un planning annuel.
- *Le club de football St-Henri FC*
Objectif : Permet aux usagers la pratique d'un sport collectif au sein d'un vrai club et d'intervenants licenciés par le club.
- *Centre équestre LeDeven*
Objectif : Permet aux usagers la pratique de l'équitation adaptée à leurs pathologies, tout en se servant du « cheval » comme outil thérapeutique.
- *L'association : Transcendance*
Objectif : La danse est une bonne formation de base d'un point de vue physique et psychologique, et un complément idéal éducatif et ludique. C'est également un excellent moyen d'expression et qui favorise l'estime de soi.
- *Complexe sportif de la commune de Châteauneuf-les-Martigues*
Objectif : Avoir accès à des équipements sportifs adéquats et adaptés.
- *Boxe événement*
Objectif : Outils de socialisation, travail sur la psychomotricité, notamment la coordination et la vitesse. Cette pratique est basée sur le respect et l'humilité.
- *Comité départemental 13 Sports adaptés*
Objectif : Participer à des rencontres inter-établissements.
- *Médiathèque de Châteauneuf-les-Martigues*
Objectif : Ouverture des usagers sur la Culture. Participation à des expositions avec des œuvres réalisées par l'établissement.
- *Foyers de Vie Lou Calen et de l'Astrée*
Objectif : Permettre de mettre en place des séjours sous forme d'échanges inter-établissement. Cela permet aux résidents qui ne peuvent pas partir en « vacances » pour des raisons financières de partager des moments conviviaux dans d'autres établissements.
- *L'association : La Grange du Clos d'Ambroise*
Objectif : La musique est un outil pédagogique et thérapeutique. L'animation musicale (instruments à cordes, percussions, ou par la voix) a pour fonction de rassembler.
- *ADMR de Rognac*
Objectif : Mutualiser des moyens professionnels (partage d'activités, prêt de salle Snoezelen) et permettre l'accompagnement professionnel sur des thématiques liées à l'autisme.

- *Graine de soleil et Jardins collectifs de la Commune*
Objectif : Découvrir la nature et sensibiliser les résidents pour la respecter. Partager des moments conviviaux et d'apprentissage avec des jardiniers.
- *Oxopera*
Objectif : Le théâtre permet le travail sur les émotions et la gestion de l'espace scénique. C'est en effet un moyen d'exprimer plus librement ses émotions et de favoriser l'estime de soi.
- *CCAS de la commune de Châteauneuf-les-Martigues*
Objectif : Co-organisation d'événements pour promouvoir le handicap (repas des aînés, intervention dans des écoles, organisation de loto, ...).

L'ensemble de ces partenariats sont réalisés dans la cadre de conventions écrites et formalisées.

Partenaires professionnels

- *Le Conseil Départemental des Bouches du Rhône*
Financier et autorité de contrôle, le Conseil Départemental des Bouches du Rhône collabore étroitement avec le foyer de vie, le plus souvent par l'intermédiaire de l'Inspecteur de Tarification, par les contrôleurs de prise en charge, les médiateurs.
- *La Maison Départementale des Personnes Handicapées*
Objectif : Travailler en amont de la CDAPH sur l'orientation de l'usager vers établissements médico-sociaux des personnes en situation de handicap mais aussi sur les besoins de compensation définis en fonction du projet de vie.
- *Parcours handicap 13 (Inter parcours et secteur Berre l'Etang)*
Objectif : Favoriser la mutualisation des moyens, les échanges de pratiques, la connaissance des partenaires engagés dans ce parcours.
- *Mairie de Châteauneuf-les-Martigues*
Objectif : Développer nos recherches liées à l'emploi dans un secteur géographique proche, participer à des informations liées sur nos métiers et sur des thématiques propres à notre population.
- *Défi emploi de la commune de Châteauneuf les Martigues /pôle emploi Martigues*
Objectif : Développer nos recherches liées à l'emploi dans un secteur géographique proche, participer à des informations liées sur nos métiers et sur des thématiques propres à notre population.
- *Centres de formations professionnelles (GRETA, IMF, IRTS, lycées professionnels)*
Objectif : Accueil et suivi des stagiaires, et informations aux écoles sur les spécificités des métiers du secteur.
- *Centre de Ressources Autisme PACA*
Objectif : S'informer par le biais de leur programme annuel de formation, d'information de sensibilisation sur l'autisme.
- *Unité mobile Makaras*
Objectif : Bénéficier d'un accompagnement spécifique, une aide technique dans la réalisation des projets personnalisés et de la prise en charge de certaines personnes (TED). Il s'agit d'une aide à la prescription, à la compréhension des problèmes institutionnels induits par la pathologie.

Partenaires médicaux et paramédicaux :

- *Le service Handident de Martigues/cabinet dentaire Envol et Garrigue*
Objectif : Améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires.
- *Les orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, pédicure.*
Objectif : Collaborer étroitement avec des professionnels de santé se déplaçant sur l'établissement.
- *Centre Médico-psychologique de Marignane.*
Objectif : Trouver des solutions adaptées aux problèmes que peuvent rencontrer certains résidents, et leur permettre de bénéficier d'un suivi thérapeutique hors de l'établissement.

- *Un médecin généraliste.*

***Objectifs** : Assurer par un médecin libéral les prises en charges médicales au sein de l'établissement une fois par semaine (avec libre par le résident, ou son représentant légal, du choix du médecin traitant).*

- *La pharmacie DECA ROLI de Marseille*

***Objectif** : Bénéficier d'une livraison rapide des prescriptions médicales sur l'établissement.*

- *Psychologue libérale pour de la supervision*

***Objectif** : Dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement et de soutien aux professionnels, l'établissement a mis en place des séances de supervision menées par une psychologue libérale spécialisée dans le handicap mental et les troubles du spectre de l'autisme. Cette démarche vise à offrir aux équipes un espace d'analyse des pratiques, à enrichir leurs approches par des apports théoriques et méthodologiques, et à renforcer leur posture professionnelle grâce à un regard extérieur expert, neutre et bienveillant.*

VIII. Démarche de progrès et de développement

1. La problématique liée à nos résidents vieillissants

Le vieillissement des personnes accueillies est devenu un enjeu concret pour l'établissement. De plus en plus de résidents franchissent le cap des 50 ans, certains ayant dépassé les 60 ans. Si l'âge en lui-même ne constitue pas une limite, c'est bien l'avancée dans l'âge, couplée à l'apparition de pathologies chroniques ou de troubles cognitifs, qui vient questionner notre capacité à répondre à leurs besoins. En tant que structure non médicalisée, nous atteignons parfois les limites de notre accompagnement.

Lorsque les besoins deviennent trop complexes ou relèvent de soins constants, la question de l'orientation devient incontournable. Or, les alternatives restent insuffisantes ou inadaptées : les EHPAD ne sont pas pensés pour **toutes** les personnes en situation de handicap, et les établissements spécialisés n'ont pas suffisamment de places et leur liste d'attente ne peut bien souvent pas répondre à nos besoins.

Dans cette optique, anticiper et préparer les orientations, lorsque cela est nécessaire, reste une démarche responsable, à mener avec les familles et les partenaires du territoire. **L'implication des familles est très importante dans ce processus de recherche, sans quoi une orientation reste un événement qui peut être déstabilisant.** Cela permet aussi à l'usager et à l'équipe éducative de pouvoir se projeter dans un avenir différent.

Parallèlement, l'Association les Fauvettes et l'établissement se questionne sur un projet d'extension dédié aux personnes handicapées vieillissantes, permettant d'assurer une continuité de parcours dans un cadre sécurisé et connu.

2. Une continuité du parcours de l'usager à construire

Dans le cadre de l'évolution naturelle des parcours de vie des personnes accompagnées, et en cohérence avec les orientations nationales en faveur du vieillissement inclusif, notre association porte un projet d'extension du Foyer Raymond Jacquemus dédié aux personnes handicapées vieillissantes (PHV).

Ce futur lieu de vie, d'une capacité d'environ quinze places, offrirait un cadre de vie apaisé et adapté aux besoins spécifiques liés à l'avancée en âge (rythmes de vie, soins, mobilité, adaptation de l'accompagnement, etc.). Il s'agirait d'un foyer à taille humaine, garantissant une prise en charge individualisée, respectueuse de l'histoire de vie de chacun.

Ce projet répond à plusieurs objectifs fondamentaux :

- Assurer la continuité du parcours de vie des usagers accompagnés par l'association, parfois depuis l'enfance (IME), puis en ESAT et en foyer de vie.
- Prévenir les ruptures de parcours, souvent brutales, liées à l'apparition de troubles ou à une perte d'autonomie que ne permet plus de compenser un foyer généraliste.

- Rassurer les familles en garantissant que leurs proches resteront accompagnés au sein d'une association qu'elles connaissent, en laquelle elles ont confiance, et qui partage depuis des années leurs préoccupations, leurs valeurs et leur engagement.
- Renforcer l'offre médico-sociale du territoire en anticipant l'évolution des besoins en accompagnement des PHV, et en consolidant une réponse de proximité. Cela permettra d'apporter des solutions aux usagers creton et de désengorger les IME.

La localisation de ce nouveau foyer pourrait se faire sur un autre site que celui du foyer de vie actuel, en fonction des opportunités (foncier, partenariat, dynamique territoriale). Toutefois, ce nouveau lieu s'inscrira pleinement dans le projet associatif global et permettra de maintenir les liens avec les professionnels, les établissements ressources, les familles et les repères construits au fil du temps.

La concrétisation d'un tel projet nécessite une étroite concertation avec les autorités tarificatrices (Conseil départemental, et/ou ARS en fonction du choix de structure), dans une logique de co-construction. La création d'un nouveau foyer implique non seulement un investissement immobilier important, mais aussi un financement pérenne du fonctionnement : personnel d'accompagnement, dépenses courantes, coordination médicale et sociale, etc.

Cette extension peut prendre plusieurs formes : une construction, une réhabilitation d'un bâtiment existant, un rapprochement avec un établissement médicosocial de type EHPAD comme cela fut le cas au début du foyer Raymond Jacquemus.

Consciente des enjeux économiques actuels, l'association est prête à mobiliser une partie de ses ressources propres pour soutenir la réalisation de ce projet, notamment sur le plan immobilier ou en ingénierie de projet. Néanmoins, l'engagement des financeurs publics demeure une condition indispensable pour garantir la pérennité du dispositif, tant en termes de fonctionnement que de reconnaissance de l'utilité sociale de cette nouvelle structure.

Ce projet se veut ambitieux mais responsable, à l'image des valeurs portées par l'association : répondre aux besoins des personnes en situation de handicap tout en veillant à la soutenabilité économique de chaque solution proposée.

Demande d'extension de 2 places d'externes pour aider à intégrer au mieux nos futurs entrants (sortant d'IME avec amendement CRETON). Le but étant de faire la passerelle progressive entre l'IME, l'externat, et ensuite l'internat lors de libérations de places.

3. Le Dossier Unique de l'Usager

Le Dossier Unique de l'Usager faisait partie du précédent projet mais n'a pas pu se faire faute d'outils qui ne nous ont pas convaincu tant par le côté pratique que par sa facilité d'utilisation.

Conscient de l'importance de cet outil pour assurer la traçabilité, la coordination et la qualité de l'accompagnement, l'établissement prévoit tout de même sa mise en place dans les années à venir. Un travail de repérage, de comparaison et d'appropriation des solutions disponibles est engagé, en associant les équipes afin de garantir un choix pertinent, durable et cohérent avec nos pratiques.

4. Une ouverture sur l'extérieur

Parler d'**inclusion dans le handicap**, et plus particulièrement en **foyer de vie**, c'est défendre et mettre en œuvre **le droit pour chaque personne en situation de handicap de participer pleinement à la vie de la société**, comme n'importe quel citoyen. Cela va bien au-delà de l'intégration : l'inclusion suppose que **la société s'adapte aux besoins de la personne**, et non l'inverse.

Dans les années à venir, le foyer poursuivra et renforcera sa dynamique inclusive, en développant davantage **les liens entre les résidents et la vie sociale ordinaire**. Il s'agira de favoriser des actions individuelles ou collectives leur donnant un statut différent (intervention dans les écoles, développement des actions de bénévolat, en nouant ou consolidant des partenariats avec les acteurs du territoire (mairie, médiathèque, clubs sportifs, associations...)).

Ce travail passera également par **une recherche d'amélioration de l'accès aux droits communs** : santé, culture, numérique, vie citoyenne. L'objectif est de permettre aux personnes accompagnées d'accéder à une offre diversifiée, non exclusivement médico-sociale, en soutenant leur capacité à faire des choix et à exprimer leurs envies.

5. L'amélioration de l'accès à la santé

Sur le volet **santé**, un des enjeux majeurs réside dans la constitution d'un **réseau de professionnels libéraux de confiance** (médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux...), afin de garantir un accompagnement cohérent et réactif, adapté aux besoins spécifiques du public accueilli. Ce travail est d'autant plus crucial que notre établissement est situé dans une zone **pauvrement desservie en offre de soins**, ce qui complexifie les parcours de santé et nécessite une anticipation renforcée. La réalité est que nos usagers avancent dans l'âge, ainsi que leurs familles, avec tous les soucis médicaux que cela peut engendrer. Dans ce contexte, il est impératif de repérer et d'être repéré en tant que professionnel dans le but d'avoir des portes d'entrées qui nous permettent d'avoir des rendez-vous plus rapides et des accompagnements médicaux plus efficaces.

L'efficacité de notre organisation repose aujourd'hui sur l'adaptabilité et la perspicacité de notre équipe face aux différentes problématiques de nos résidents. Cependant allier l'accompagnement au quotidien de nos usagers et les multiples accompagnements aux soins de manière individuelle nous amènent à nos limites institutionnelles. Pour essayer de pallier à cela, une demande de poste supplémentaire dédié aux soins a été demandée dans le cadre de notre CPOM.

IX. Annexes

Liste des annexes :

Annexe 1	Liste des syndromes	page 44
Annexe 2	Fiche de toilettes évaluatives	page 50
Annexe 3	Fiche journalière	page 54
Annexe 4	Tableaux et grilles de suivi :	page 55
	➤ Suivi des heures de sommeil	page 55
	➤ Suivi protections jour et nuit	page 56
	➤ Suivi cycle menstruation	page 57
	➤ Suivi de comportement	page 58
	➤ Surveillance poids	page 59
Annexe 5	Prévenir et gérer les situations difficiles en ESMS	page 60



Notre institution accueille des personnes des deux sexes et d'âges très différents (20 à plus de 60 ans) avec des histoires familiales, scolaires et professionnelles très différentes.

Des accompagnements sont proposés et réalisés autour de leur « histoire de vie » (comme notamment : projet personnel, maladie, décès, rupture sentimentale, vieillissement, perte d'autonomie, sexualité, rapports familiaux...).

L'objectif étant de les aider à penser, faire, évoluer et vivre avec les événements de leur vie.

Par ailleurs, leurs pathologies et leurs handicaps sont très hétérogènes. Ils génèrent souvent pour chacun d'eux, une « manière d'être au monde » (entrée en contact, dire, penser, réagir...) particulière, voire unique.

Cette particularité est prise en compte dans l'accompagnement psychologique qui leur est proposé et pour les méthodes d'entretien utilisées.

Cela peut concrètement se matérialiser par des accompagnements ciblés sur :

- Les difficultés générales liées à la vie en communauté,
- Comprendre et vivre avec les règles institutionnelles,
- La reconnaissance par eux même et les autres (résidents et équipes éducatives) de leurs difficultés et handicaps,
- La reconnaissance de leur singularité,
- La création de dispositifs améliorant leur accueil par rapport à leurs handicaps et singularité,
- La création de dispositifs les aidants à « être » et rencontrer et comprendre les autres résidents avec leurs handicaps respectifs,

Les dispositifs proposés actuellement sur le foyer sont :

- Présence d'un psychologue institutionnel 24 heures par semaine (mardi, jeudi, vendredi plus un lundi par mois) avec un bureau personnel à disposition,
- Possibilité d'observations et accompagnements directement sur le « lieu de vie ou d'activité »,
- Possibilité de participer à un groupe de parole (résidents) où entre autres tous les sujets évoqués ci-dessus peuvent être abordés chaque jeudi,
- Possibilité laissée aux familles d'être reçues individuellement et/ou avec leurs enfants,
- Possibilité d'entretiens téléphoniques pour les familles.
- Accompagnement des équipes éducatives dans leurs fonctions (réunion, aide à la rédaction des projets de vie, formation, entretien individuel).

Les dispositifs « théoriques et techniques » proposés actuellement sont :

- Compétence principale du psychologue institutionnel : psychopathologie et psychologie clinique,
- Partenariat avec des structures spécialisées comme notamment l'unité mobile autisme adultes,
- Orientation vers les services psychiatriques de Martigues,
- Orientation si nécessaire et souhaitée vers une psychologue extérieure.

Origines et description résumée des « handicaps et pathologies » des 54 résidents du Foyer Raymond JACQUEMUS

Les diagnostics concernant les pathologies des résidents décrits ci-dessous sont un état des informations médicales, familiales ou issues des dossiers de leurs anciennes structures d'accueil. Elles sont susceptibles d'évoluer en fonctions de nouvelles données que nous pourrions obtenir dans le futur ou d'avancées médicales, psychiatriques ou psychologiques. Elles sont présentées par ordre de fréquence dans notre établissement.

Les troubles et difficultés décrits pour chaque pathologie sont ceux fréquemment rencontrés. Ils ne sont en aucun cas exhaustifs ni présent pour chaque résident.

Les sites et les liens proposés en complément d'information ne sont pas les seules références utilisables et existantes pour mieux comprendre ces pathologies.

1. Trisomie 21 :

Il s'agit d'une anomalie génétique (généralement 3 chromosomes 21)

Chez la plupart, il existe une déficience intellectuelle. Les compétences sont variables d'un individu à l'autre.

Ils ont des difficultés cognitives : problème de mémoire, lenteur d'apprentissage, difficultés de langage. Du fait de ce souci de mémoire, ils ont besoin de repères pour évoluer plus facilement : ils ont des difficultés à "s'adapter" correctement. Ils sont également dans la difficulté pour localiser « l'endroit qui fait mal ». Cela s'entend pour une douleur physique et/ou psychique.

Ils ont conscience très tôt de leurs handicaps. Ils ont des difficultés à différencier le réel de l'imaginaire et à intégrer les codes sociaux. Leurs vies affectives passent par les mêmes modalités de développement, les mêmes désirs que les personnes non trisomiques. Ce qui change, c'est la chronologie du développement affectif, marqué par la lenteur de mise en place par rapport leur âge et/ou leur maturité physique. Ils vont chercher par tous les moyens une réassurance qu'on les aime.

Ces difficultés sont liées au capital génétique mais aussi à l'éducation, à l'apprentissage, à l'environnement, à la possibilité d'être investi par sa famille et son entourage d'un « projet de vie » ...

Aucun traitement n'a montré dans des études sérieuses, une augmentation des capacités intellectuelles. En revanche, l'éducation précoce (combinant kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, prise en charge psycho-éducative) a montré un gain de quotient intellectuel par rapport aux enfants qui n'en ont pas bénéficié.

Plus d'information sur les sites :

<https://www.perce-neige.org>

<http://www.trisomie21-france.org>

2. Anomalies du développement cérébral anténatal et néonatal :

Il s'agit d'atrophie cérébelleuse, macrocéphalie, microcéphalie, décollement des lobes cérébraux, encéphalopathie, hydrocéphalie, hémorragie cérébrale...

La diversité des lésions et anomalies cérébrales ne permet pas de décrire des difficultés types pour ces résidents.

Cependant nous rencontrons chez les résidents de notre établissement les difficultés suivantes :

- Trouble de la mémoire
- Trouble de l'orientation spatiale et temporelle

- Trouble du langage et de la pensée
- Déficience intellectuelle moyenne à profonde
- Trouble de l'apprentissage
- Trouble du comportement en conséquence des troubles précédent

3. Origine Inconnue :

Les difficultés rencontrés et troubles présentés par ces résidents sont très hétérogènes et très variables d'une personne à l'autre. On retrouve cependant une grande partie des difficultés décrites dans ce document pour les autres pathologies

4. Autisme, troubles envahissant du développement (TED) :

La reconnaissance des particularités des personnes avec autisme ou autres TED

(Extrait document ANESM)

D'après la CIM10, l'autisme et les autres troubles envahissants du développement sont caractérisés par des perturbations qualitatives, des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

Au-delà de la nosographie utile au diagnostic, il est possible de s'accorder sur un certain nombre de particularités constatées chez les personnes avec autisme ou autres TED. Ces particularités doivent être connues des professionnels, afin qu'ils adaptent leurs pratiques en conséquence. Il est cependant indispensable de rappeler la grande hétérogénéité des profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle et de son degré, des troubles sensoriels, ainsi que des pathologies associées.

En outre, il faut souligner que chaque personne est singulière et que ses caractéristiques varient selon les moments de sa vie.

Les quelques éléments indiqués ci-dessous ne se retrouvent donc pas systématiquement chez un même individu. Ils sont donnés à titre d'exemple et ne sont ni hiérarchisés, ni exhaustifs :

- difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes
- difficulté dans la perception et la reconnaissance des visages, ainsi que des mimiques faciales
- expressions du visage inappropriées de sa part, difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier
- centres d'intérêts particuliers et compétences exceptionnelles
- acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques
- particularités dans le traitement de l'information sensorielle (hypo ou hypersensibilité), dans l'expression de la douleur
- particularités dans la perception et la discrimination perceptive (domaines auditif, visuel, tactile)
- résistance au changement dans l'environnement

Il est important de ne pas oublier les problèmes médicaux associés : épilepsie, troubles du sommeil, de l'alimentation, angoisse, dépression...

Plus d'information sur le site :

<http://www.participate-autisme.be/fr/>

5. « Troubles d'ordre psychotiques » (sans diagnostic précis posés) : 3 résidents concernés

Aucune anomalie génétique ou organique n'a été décelé à ce jour pour ces résidents.

Ils présentent entre autres et principalement des :

- troubles de la personnalité
- difficultés à séparer le réel de l'imaginaire
- troubles du comportement
- difficultés à interpréter et penser ses sensations et émotions
- crise d'angoisse fréquente

6. Pathologies épileptiques dès la naissance :

Le syndrome de West apparaît chez les nourrissons, le plus souvent entre 3 et 7 mois. Dans la majorité des cas (70-80 %), le syndrome de West est dû à une anomalie du cerveau. Il peut s'agir d'une lésion, c'est-à-dire d'un endommagement du cerveau par un manque d'oxygène à la naissance ou due à une infection (encéphalite, méningite...). L'anomalie cérébrale peut également être une malformation (anomalie de développement), présente de manière isolée ou associée à une maladie génétique.

Le syndrome de West est une forme d'épilepsie. Les épilepsies sont des maladies dues à un mauvais fonctionnement intermittent du cerveau, qui se manifeste surtout par des « crises » récurrentes, se répétant plus ou moins fréquemment. Ces crises (ou spasmes, dans le cas du syndrome de West) sont dues à une activité anormale des cellules nerveuses du cerveau, les neurones. Certains enfants guérissent complètement, mais la plupart d'entre eux (80 %) présentent des séquelles motrices ou intellectuelles plus ou moins irréversibles (retard de langage, retard à l'apprentissage des acquisitions comme la marche, la propreté...). De plus, des troubles du comportement peuvent apparaître, comme un repli de l'enfant sur lui-même, ou un état hyperactif (surexcitation, passage répété d'une activité à l'autre, perturbation scolaire, déficit de l'attention...).

Par ailleurs, beaucoup d'enfants développent plus tard dans la vie une autre forme d'épilepsie, plus ou moins sévère.

Plus d'information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/West-FRfrPub894.pdf>

Les résidents de notre structure ont principalement :

- des troubles de la mémoire,
- des troubles de l'orientation spatiale et temporelle,
- une déficience intellectuelle légère,
- de légers troubles du comportement,
- troubles de l'humeur,
- risque de crise d'épilepsie avec chute.

Plus d'information sur l'épilepsie sur le site :

<http://www.fondation-epilepsie.fr/>

7. Alcoolisme fœtal et traumatisme crânien à 5 ans :

8. Méningite néonatale :

La méningite est une inflammation des méninges : les enveloppes de la moelle épinière et du cerveau dans lesquelles circule le liquide céphalorachidien. Dans la plupart des cas, la méningite est causée par un virus (méningite virale). La méningite peut aussi être causée par une bactérie (méningite bactérienne). Les séquelles laissées par cette maladie sont variables.

On observe dans notre structure sans pouvoir établir de lien de cause à effet avec la maladie :

- une déficience intellectuelle légère,
- des troubles du comportement,
- une anxiété chronique,
- difficultés à penser ses émotions.

9. Syndrome de Klinefelter :

Le syndrome de Klinefelter est une affection due à la présence d'un chromosome X supplémentaire. Le nombre total de chromosomes (caryotype) est alors de 47 avec une formule 47, XXY, au lieu de 46 avec une formule 46, XY.

Les enfants porteurs de ce syndrome peuvent présenter des retards dans les premières acquisitions : apprentissage du langage, de la lecture, développement de la motricité.

À la puberté, peuvent apparaître des troubles émotionnels, une anxiété, une timidité. Toutes ces manifestations sociales et psychologiques ne sont pas spécifiques du syndrome de Klinefelter mais se retrouvent plus fréquemment que dans la population générale. Les manifestations physiques du syndrome (petits testicules, développement des glandes mammaires) peuvent entraîner une perturbation psychologique de l'adolescent et avoir des répercussions sur son comportement social et scolaire.

Ces manifestations peuvent perdurer à l'âge adulte.

Plus d'information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Klinefelter-FRfrPub362.pdf>

10. Syndrome Prader Willi :

Le syndrome de Prader-Willi est une maladie génétique. Les gènes en cause dans le syndrome sont situés sur une partie du chromosome 15. La maladie se caractérise, à la naissance, par un manque de tonus musculaire (hypotonie) et des difficultés à s'alimenter, puis par une obésité précoce associée à une prise excessive d'aliments très difficilement contrôlable par la personne malade.

Souvent, il existe aussi des troubles de la croissance, du développement sexuel, de l'apprentissage et du comportement. Les troubles du comportement sont souvent liés :

à une quête incessante de recherche de nourriture,

à la « privation » de liberté engendrée par le « cadre de vie » mis en place pour leur accompagnement.

Plus d'information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/PraderWilli-FRfrPub139.pdf>

<http://www.prader-willi.fr/>

11. Syndrome Angelman :

Le syndrome d'Angelman est dû à une anomalie génétique, c'est-à-dire à l'altération (mutation) ou à l'absence (délétion) d'un (ou de plusieurs) gène(s), localisés sur le chromosome 15. Le syndrome d'Angelman se caractérise par un déficit intellectuel et moteur sévère, une absence de langage, une jovialité et des accès de rire, des troubles de l'équilibre, un tremblement des membres, une épilepsie et des troubles du sommeil.

L'une des difficultés majeures est que ces enfants sont incapables de mémoriser les choses : leur capacité d'apprentissage est très faible. Leur déficit intellectuel les empêche alors d'acquérir une autonomie suffisante, même lorsqu'ils atteignent l'âge adulte. Le déficit intellectuel persiste tout au long de la vie mais tout progrès fait reste acquis. Les bébés produisent peu de sons, et rapidement, alors que le langage devrait se mettre en place, l'articulation des mots est très difficile. Au bout du compte et dans tous les cas, le langage ne sera jamais acquis : la plupart des personnes utiliseront au maximum cinq mots, certains, très rarement, jusqu'à une cinquantaine. Toutefois, il semble que les personnes soient capables de faire des raisonnements simples et d'interagir avec les autres : les enfants et les adultes sont capables de communiquer avec leur entourage en pointant les choses, ou en utilisant des images.

Plus d'information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Angelman-FRfrPub90v01.pdf>

<http://www.angelman-afsa.org/>

12. Syndrome chromosome x fragile :

Le syndrome de l’X fragile est dû à une anomalie d’une partie de l’ADN située dans et à proximité du gène FMR1, sur le chromosome X. C’est une maladie génétique qui entraîne, le plus souvent, un déficit intellectuel, des troubles du comportement et des anomalies physiques.

Les manifestations peuvent être non exhaustivement et suivant les personnes :

- une incapacité à regarder quelqu’un dans les yeux,
- la répétition d’actions ou de gestes comme des mouvements des bras en battements d’ailes des va et vient
- des morsures que la personne s’inflige
- une réaction de défense inappropriée lors de contact avec une autre personne
- une angoisse par rapport à son environnement social
- Une impulsivité, une hyperactivité, des sautes d’humeur, une irritabilité,
- une anxiété, des problèmes à gérer des tâches qui ne sont pas routinières
- des troubles obsessionnels compulsifs (TOC), qui se caractérisent par la mise en place de rituels pour limiter...

Plus d’information sur le lien et le site :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/XFragile-FRfrPub120.pdf>

<http://www.xfra.org/association-le-goeland/>

13. Syndrome de Noonan :

Le syndrome de Noonan est dû à une altération d’un gène (mutation). Dans plus de 50% des cas familiaux, il est dû à une mutation du gène appelé PTPN11 (pour « Protéine-Tyrosine Phosphatase Non récepteur-Type 11 »), localisé sur le chromosome 12 (12q24.1). Ce gène permet la fabrication d’une protéine, la tyrosine phosphatase SHP-2, qui est présente en grande quantité dans l’organisme. Elle joue un rôle dans la régulation des informations échangées entre les cellules et intervient dans de nombreuses fonctions de l’organisme. L’expression et la gravité de la maladie sont très variables d’une famille à l’autre, d’un individu à l’autre. Le syndrome de Noonan peut affecter à des degrés divers presque tous les organes ou fonctions.

Le déficit intellectuel, lorsqu’il est présent, est généralement peu sévère, la plupart des enfants peuvent suivre une scolarité normale avec un soutien complémentaire (orthophonie, psychomotricité).

Les anomalies cardiaques sont la principale source de complications. Des difficultés d’apprentissage sont communes (30% des enfants) et parfois une véritable déficience intellectuelle est présente, mais elle est rarement sévère. Généralement, elle se limite à un retard des acquisitions (en particulier du langage) qui n’empêche pas une bonne intégration sociale dans la majorité des cas.

Plus d’information sur le lien :

<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Noonan-FRfrPub206.pdf>

FICHE DE TOILETTE EVALUATIVE

Nom et Prénom du résident :

Date :

Educateur :

THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
Préparation de la tenue vestimentaire			
Observations :			
Réfection du lit			
Observations :			
Préparation des produits de toilette			
Observations :			
Rasage			
Observations :			
Le lavage des dents			
Mettre le dentifrice sur la brosse à dent			
Observations :			
Brossage des dents et rinçage			

Observations :			
Rinçage de la brosse à dent /gobelet			
Observations :			
THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
La douche			
Réglage de l'eau			
Observations :			
Respecte un ordre logique pour se laver (du plus propre au plus sale)			
Observations :			
Se frotte			
Observations :			
Lavage du dos			
Observations :			
Rinçage du corps			
Observations :			
Shampooing			
Observations :			

Rinçage des cheveux			
Observations :			
Le séchage du corps			
Observations :			
Le séchage des cheveux et coiffage			
Observations :			
Rangement de la salle de bain / chambre			
Observations :			

THEME	autonome	semi-autonome	dépendant
Les toilettes			
Va aux toilettes			
Observations :			
S'essuie			
Observations :			
Tire la chasse			
Observations :			

Habillage			
S'habille			
Observations :			

OBSERVATIONS GENERALES

(Impression du résident, de l'éducateur. Noter s'il y a lieu, l'entretien des prothèses auditives, dentaires, ainsi que le nettoyage des lunettes....)

Signatures

Le résident

L'éducateur

Annexe 3

FICHE JOURNALIERE DE MADAME A

(Chambre)

Référent(e) :

Petit Déjeuner

- **MADAME A** est autonome, elle se lève et prépare seule son petit déjeuner.
- Elle n'est pas particulièrement attachée à une boisson et en change régulièrement (café, thé ou chocolat) **MADAME A n'aime pas le lait** (risque de se provoquer)
- **MADAME A a ses propres gâteaux pour le petit déjeuner**
- Par contre **MADAME A** n'a pas beaucoup d'appétit le matin, il ne faut pas la forcer mais lui proposer une collation un peu plus tard : 9h30 / 10h

Toilette

- **MADAME A** a l'habitude de prendre sa toilette **le matin**
- **MADAME A** a besoin d'une guidance verbale pour sa toilette. La laisser faire un maximum de chose seule, et l'aider ensuite si besoin (dos et cheveux), comme pour le lavage des dents
- Elle choisit, avec l'aide de l'éducateur, sa tenue car elle est assez coquette.
- **MADAME A** est capable de s'habiller seule (aide pour le soutien-gorge et le bouton de pantalon) Cependant d'après les dernières informations données par sa maman, elle peut arriver à le faire seule.
- Penser à lui mettre sa crème de jour, du déodorant et du parfum (vérifier l'état de ses pieds et lui appliquer de la crème si besoin – pieds secs) Serviettes, gants et peignoir sont lavés sur le foyer
- Le lundi matin, à son retour, l'éducateur doit mettre en place, **MADAME A**, les coucheds sur le tableau prévu à cet effet (tableau « dodo » mis à côté de sa fenêtre). Ne pas oublier de lui faire enlever les coucheds de ce tableau, **le matin**, une fois la nuit effectuée.

Soirée

- **MADAME A** se met en pyjama seule
- Il faut la guider pour le brossage des dents
- Elle a parfois une crème à mettre sous les pieds
- Le jeudi soir, l'aider à faire son sac (linge délicat, draps, pull...) et le finir le vendredi matin (draps)
- **MADAME A** a de temps en temps envie de regarder la télé sur le foyer et de se faire accompagner par le veilleur de nuit jusqu'à sa chambre lorsqu'elle souhaite aller se coucher

Repas

- Lors de la mise de table, stimuler **MADAME A** (présence de l'éducateur + guidance verbale)
- **MADAME A** est autonome, elle mange seule.
- Son appétit dépend de son état psychologique. Il ne faut pas la forcer, mais essayer de la motiver pour qu'elle mange un minimum (sans lui faire aucune remarque sur ce sujet, risque de se bloquer ou de se provoquer)
- **MADAME A** apprécie la présence de la gente masculine à table
- Lors du repas du soir, **MADAME A** a une assiette de pâtes en supplément
- La servir en petites quantités

Suivi des heures de sommeil						NOM Prénom								Mise en place le :	
Heures Jours	20h	21h	22h	23h	0h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	Observations	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

SUIVI CYCLE MENSTRUATION	Nom Prénom :		Mise en place le :
Mois	Date		Remarques
JANVIER	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
FEVRIER	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
MARS	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
AVRIL	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
MAI	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
JUIN	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
JUILLET	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
AOÛT	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
SEPTEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
OCTOBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
NOVEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	
DECEMBRE	Début :	Fin :	
	Début :	Fin :	

SUIVI COMPORTEMENT		Nom Prénom :	Mise en place le :
Dates et lieux	Observations	Educateurs	

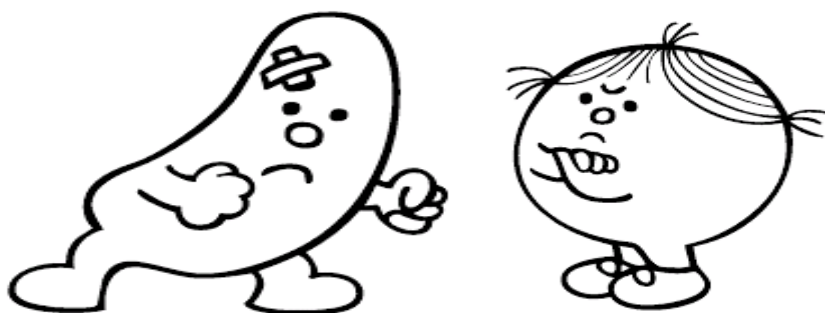
Observations particulières :

FOYER RAYMOND JACQUEMUS INTERNES : SURVEILLANCE POIDS

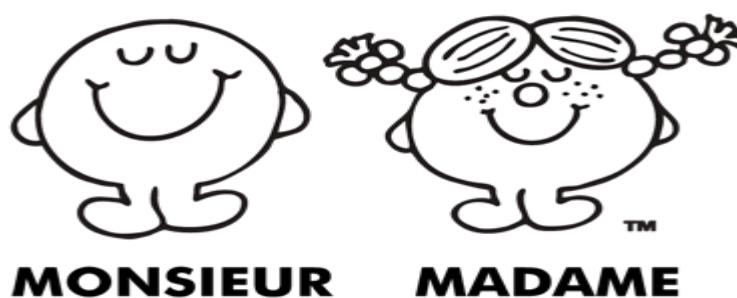
[illegible]

*PREVENIR ET GERER LES SITUATIONS
DIFFICILES.*

*TRAVAIL D'EQUIPE APRES UNE FORMATION
COLLECTIVE.*



Puis...



Comprendre et évaluer les situations difficiles

1. Situations difficiles, public dit « difficile », agressivité, violence : de quoi parle-t-on ?

➤ **Définition de : qu'est-ce qu'une situation difficile ?**

La définition reste subjective car elle dépend du ressenti de celui qui la vit ; il existe une palette très large de telles situations de l'incivilité à l'agression physique.

Nous pouvons dire d'un public qu'il est difficile lorsqu'un ou plusieurs facteurs sont réunis comme :

- Relation de force entre l'accueillant et l'accueilli.
- Lorsque l'accueillant subit des pressions relationnelles de manière récurrente et continue sans possibilité d'équilibre entre tension et calme.
- Lorsque l'accueillant subit une pression complète qui génère chez lui un traumatisme

Les accès de violence peuvent se manifester de trois façons : verbale, non-verbale et physique.

➤ **La dynamique de la violence**

Nous pouvons repérer 5 phases :

- 1- Accumulation émotionnelle où la personne montre une tension nerveuse
- 2- Une augmentation de la tension nerveuse avec apparition d'anxiété et d'agitation psychomotrice
- 3- La personne s'approche de l'état de panique, et voit les solutions disparaître, n'a plus la capacité d'évacuer et de critiquer la situation
- 4- Le passage à l'acte violent, la tension accumulée s'échappe de manière incontrôlée.
- 5- Elle est caractérisée par une détente, la personne est vidée de son énergie, apparaît la honte et la culpabilité.

Chaque personne est unique et a son propre seuil de tolérance face à la frustration mais aussi face aux stimulations diverses. Il a été déterminé 9 facteurs déclencheurs :

1. L'espace vital
2. Le mode de communication
3. L'estime de soi
4. La sécurité (physique, émotionnelle, contexte psychologique de la personne.)
5. L'autonomie (besoin de prendre ses propres décisions et avoir le contrôle sur sa vie)
6. Le rythme se réfère au besoin d'évoluer à son propre rythme sans être pressé par les autres.
7. L'identité (chaque personne doit être reconnue comme une personne unique avec ses valeurs et ses façons d'agir).
8. Le confort sur le plan physique et psychologique.
9. La compréhension (ce qui inclut l'écoute, l'acceptation, le respect et l'accompagnement dans son vécu).

Face à des situations difficiles il est donc important de ne pas se mettre en situation de crise soit même et d'être attentif à la manifestation de son propre stress.

En plus de tous les facteurs cités précédemment nous nous référerons au tableau page 11 intitulé les variables afin de réfléchir et comprendre au mieux l'anamnèse de la situation de crise.

2. Dépister les indices précurseurs de violence

➤ Plusieurs indices de violence potentielle :

1. **L'anxiété** : Le sujet accumule une importante quantité d'énergie due à un état d'appréhension, de tension, de malaise qui provient de l'anticipation d'un danger, dont la source n'est pas toujours connue consciemment. On dit alors qu'il est en état anxieux. On peut voir alors surgir des comportements perturbateurs et une certaine nervosité. (marcher de long en large, tambouriner des doigts...)
2. **L'état défensif** : Le sujet perd graduellement son contrôle, s'installe alors les mécanismes habituels de défense (perte de rationalité, attitude de défiance, langage abusif, menace, provocation) il sera encore plus aisé pour reconnaître un individu potentiellement agressif en observant les manifestations accessoires qui caractérisent l'état défensif (regard fuyant, muscles faciaux tendus, agitation psychomotrice, poings fermés...).
3. **La phase aiguë** : Le sujet perd totalement son contrôle et se prépare à traverser une situation qu'il juge menaçante. Un ou des signes précurseurs sont caractéristiques de l'éminence d'un passage à l'acte. A ce moment-là le sujet a besoin de se soulager de sa très forte émotion soit en agissant violemment (vers une personne, des objets ou lui-même) ou en opérant un retrait.
4. **La réduction de tension** : Elle se caractérise par une baisse de l'énergie émotionnelle et physique qui fait suite à un épisode d'agressivité intense. Le sujet redevient rationnel et présente une meilleure réceptivité. Tout n'est pas réglé pour autant. Cette phase est extrêmement délicate et une nouvelle explosion est à craindre. Quelques signaux d'alertes : certains signes physiques indicateurs d'une grande tension doivent nous alerter sur le niveau d'agressivité. (Agitation, gestes provocants, coup de poing dans les mains élévation de la voix, trépignements sur place, déplacements contenus, tensions, nervosité, euphorie, irascibilité, changements brusques dans le comportement...). Tout changement dans la posture (ton de la voix, regard,) est un indice pouvant signifier que l'utilisateur perd son contrôle. Chaque situation de violence est précédée d'indices qu'il convient de reconnaître rapidement.

➤ **Décoder les comportements difficiles** :

Au vu des éléments cités plus haut, nous pouvons dire que les comportements problématiques ont une signification. Il est nécessaire de savoir les décoder afin de pouvoir y faire face, les maîtriser ou en modifier la situation. Nous pouvons appliquer la méthode suivante :

- **Définir le problème** : comprendre de quoi il s'agit, prendre le temps d'observer le comportement et recueillir des informations en questionnant positivement, sans remise en cause de la personne.
 - Que se passe-t-il ?
 - Recherche d'éléments déclencheurs au problème.
 - Recherche d'indice pouvant laisser penser que l'interlocuteur se trouve dans un état de tension pré-agression.
- **Chercher des solutions possibles qui répondent au besoin de l'utilisateur.**
- **Choisir son plan d'action** : réfléchir à plusieurs solutions, en choisir une, si elle ne fonctionne pas en essayer une autre, **proposer à son interlocuteur de suggérer lui-même une solution à la situation de crise. (Il la trouvera plus acceptable si c'est lui qui la formule).**

➤ **Evaluation des conduites agressives et des comportements perturbateurs.**

Les manifestations d'agressivité et les comportements perturbateurs cachent souvent une grande souffrance. Ces comportements ne sont pas gratuits, ils peuvent avoir une signification qu'il convient de décoder suffisamment à temps.

Il s'agit à ce moment-là d'interpréter ces comportements agressifs par les messages suivants :

Pour l'utilisateur **qui est agité** cela peut vouloir dire :

-J'ai mal, je suis inquiet, je suis anxieux.....

Le message du perturbateur peut -être :

-Aidez-moi écoutez-moi, j'ai besoin d'attention....

Le destructeur :

-Je perds mon contrôle aidez-moi à le garder....

Et le message de l'utilisateur qui devient violent pourrait être :

-J'ai perdu mon contrôle, ne me laissez pas faire, pouvez-vous me contrôler....

Nous veillerons à identifier l'état d'un sujet en crise.

Dans son aspect purement psychologique, la crise se définit comme se produisant lorsqu'une personne affronte un obstacle qui l'empêche d'atteindre des objectifs vitaux.

Cet obstacle reste et demeure insurmontable pendant un certain temps. Il s'ensuit une période de désorganisation, de bouleversement (où on peut voir surgir des comportements perturbateurs et agressifs) pendant laquelle l'individu tente de trouver une solution, mais en vain.

➤ **Des facteurs précipitants :**

- Perte du pouvoir personnel
- Besoin de préserver son image de soi et son estime de soi
- Peur ou crainte de l'inconnu (néophobie)
- Sentiment d'échec
- Recherche d'attention
- Stress intense
- Troubles psychiques ou organiques

➤ **Des facteurs liés aux déficits sensoriels :**

- Altération de la vision
- Altération de l'audition
- Troubles cognitifs

➤ **Il est important de définir :**

- **L'intensité :** il est important d'évaluer objectivement l'intensité de la crise vécue par un individu, une mauvaise évaluation aura un impact direct sur celui-ci. Bien maîtriser la crise, c'est contribuer à désamorcer une situation potentiellement explosive. Pour ce faire, nous pouvons poser une ou deux questions à la personne (compréhension de notre part pouvant mener la personne à collaborer)
- **Les types de crises :**
 - La crise impressive : peu d'indices extérieurs observables, l'individu ne manifeste pas ou peu de comportements perturbateurs. Cela nécessite d'être attentif au langage non verbal. Ce type de crise peut intervenir de façon imprévisible, l'intervention doit être immédiate.
 - La crise expressive : plusieurs aspects comportementaux extérieurs, la tension émotionnelle va se libérer avec beaucoup plus d'énergie.

Se préparer à faire face aux situations difficiles

1. Mieux utiliser ses ressources personnelles

Savoir désamorcer l'agressivité et les violences potentielles requiert la maîtrise de quelques habiletés fondamentales. (Quelles sont nos énergies mobilisatrices ? Quel est l'état de notre force intérieure ? Quels sont les signaux que nous envoyons aux autres ?)

➤ **La respiration fonctionnelle**

- Qu'est-ce que la respiration fonctionnelle ?

Clé de voute d'une saine gestion de l'agressivité, la pratique de la respiration fonctionnelle, c'est-à-dire, une respiration ample et profonde, favorise considérablement l'augmentation de notre énergie.

- Quelques clés pour une respiration fonctionnelle (confère document comundi p.21)

Pour reprendre le contrôle dans ces situations, la première chose que nous devons faire est de respirer profondément, avec une respiration basse diaphragmatique.

➤ **La position corporelle**

Il suffit d'observer la posture d'une personne déprimée et une autre, plus joviale, pour comprendre rapidement la relation entre les positions corporelles et les états émotionnels. Ce qui est intéressant, c'est de constater que, de la même façon que l'état émotionnel pousse le corps à des positions déterminées, la position du corps induit aussi certaines émotions.

➤ **Le contrôle émotionnel**

La maîtrise des émotions passe plus par l'appropriation que par la domination de la sphère émotionnelle. Les émotions sont une ressource, elles peuvent nous permettre de nous mobiliser.

Entre ces deux attitudes extrêmes, il est possible de pratiquer une autre voie : prendre des distances avec ses émotions :

- Savoir prendre du recul : c'est relativiser les problèmes
- Etre acteur et spectateurs
- Poser clairement ce qui se passe : permet d'atténuer l'intensité émotionnelle
- S'exprimer sur l'émotion elle-même sous forme de dialogue intérieur

2. Techniques comportementales de sécurité personnelle

Soyez préparé : quand vous approchez une personne potentiellement violente, gardez vos mains dans une position non menaçante mais prêtes à vous protéger.

Posture : vous tenir solidement debout et droit mais non de manière agressive. Ne vous penchez pas vers l'arrière ni démesurément vers l'avant.

Equilibre : vous maintenir en position centrée, les pieds légèrement écartés, un pied vers l'avant, vous permet d'être prêt à bouger, vous aide à concentrer vos sentiments et présente à votre interlocuteur un air de contrôle équilibré.

Gestes : évitez les gestes agressifs tels que fermer les poings, agiter les doigts ou pointer du doigt. Les mouvements de mains, s'ils sont nécessaires, devraient être faits à vitesse modérée et indiquer la réceptivité et la serviabilité.

Agitation : gardez la maîtrise de votre propre peur et anxiété ; évitez les gestes ou les mouvements brusques et rapides

Position : Respectez l'espace personnel de votre interlocuteur et placez-vous de façon à être en sécurité. Une position légèrement latérale est moins menaçante qu'une position de confrontation.

Vitesse d'approche : réduire rapidement l'espace interpersonnel peut être menaçant et diminuer les chances de succès de l'intervention.

Expressions faciales : maintenez une expression d'intérêt et d'empathie.

Congruence : évitez de transmettre des messages confus avec votre corps ; assurez-vous que vos messages verbaux soient compatibles avec votre langage corporel.

Si, l'attaque est imminente :

- Une agression peut être précédée d'un court laps de temps pendant lequel l'agresseur potentiel cherche à tester sa victime. Utiliser ce moment pour le jauger avec calme et sans céder à la panique. Il est encore possible de désamorcer la situation.
- Eviter les endroits dangereux
- Repérer les issues de sortie
- Eviter de tourner le dos à un agresseur potentiel

En cas d'attaque effective :

- Garder son sang-froid
- Appliquer des techniques d'autoprotection pour se protéger contre d'éventuelles blessures
- Se faire remarquer en criant aussi fort que possible pour alerter les collègues, mais aussi pour vaincre votre peur et vous lancer dans l'action.

Les stratégies d'intervention en situation de crise

1. Les principes généraux d'intervention

- Avant toute intervention, il faudra veiller à :

➔ **Contrôler la situation,**

Garder son calme (avant d'intervenir, respirez profondément et réfléchissez à un plan d'action)

➔ **Évaluer la personne à risque**

Avant de tenter un contact avec une personne agressive, évaluez votre situation de travail (apaisement de la personne avec négociation et réponse à ses besoins, évaluation de votre propre protection avec appel d'un collègue en définissant les rôles de chacun. Repérer un lieu de refuge si besoin, mise en place d'une gestion de crise)

Conservez une distance psychologique, ne vous sentez pas visé personnellement par les attaques verbales ou les gestes dirigés contre des objets ; sinon, laissez un collègue mener l'intervention à votre place.

➔ **Sécuriser l'environnement**

➔ **Choisir un mode de réponses adaptées**

- Comportements de crise et interventions appropriées

Comportements	Interventions
1. Agité : parle fort ; débit rapide, marche de long en large, gesticule inutilement, pleure	1. Non verbale : Présence rassurante, recherche d'un contact
2. Perturbateur : Crie ; bouscule les objets, les personnes	3. Verbale : paroles apaisantes, attitudes empathiques
4. Destructeur : Lance ou brise des objets ; frappe dans une porte	2. Verbale et physique : paroles apaisantes et une première intervention physique, de douce à ferme
5. Dangereux : se blesse ; blesse quelqu'un d'autre	3. De protection : techniques d'escorte ; amener l'utilisateur à se retirer dans un endroit calme

- Les étapes de l'intervention en situation de crise

Evolution de la crise	Solutions préconisées
Anxiété	Attitudes empathiques Interaction positive
Etat défensif Perte de rationalité	Attitude directive Fixation de limites Recadrage
Phase aiguë Passage à l'acte	Intervention physique thérapeutique
Réduction de tension	Entretenir une relation d'aide

2. Techniques d'intervention relationnelle

Surveiller l'escalade verbale de l'agressivité : L'escalade verbale survient généralement lorsqu'une personne est sur la défensive. En identifiant l'enchaînement des différents comportements, vous pouvez mieux vous préparer à répondre adéquatement et ainsi apaiser la situation.

- Identifier l'enchaînement des différents comportements
 - Niveau 1 : Questionnement
 - Niveau 2 : Refus
 - Niveau 3 : Ventilation des émotions
 - Niveau 4 : Intimidation

Il est important de reconnaître à quel niveau d'agressivité se situe votre interlocuteur. Au niveau 1 ou 2, la relation peut s'établir. S'il se trouve au niveau 3 ou 4, il convient de faire appel aux émotions. Le rôle de l'intervenant est de ramener le sujet à la communication

3. Conduite à tenir face au comportement agressif de l'utilisateur

Certains usagers cherchent à provoquer la peur chez l'intervenant, c'est pour eux, une façon de se sentir exister et de s'affirmer : « je suis capable de lui faire peur... ». Moins un usager s'exprime par des mots ou par son attitude corporelle, plus il aura tendance à s'exprimer par des actes. Voici quelques lignes de conduite à tenir :

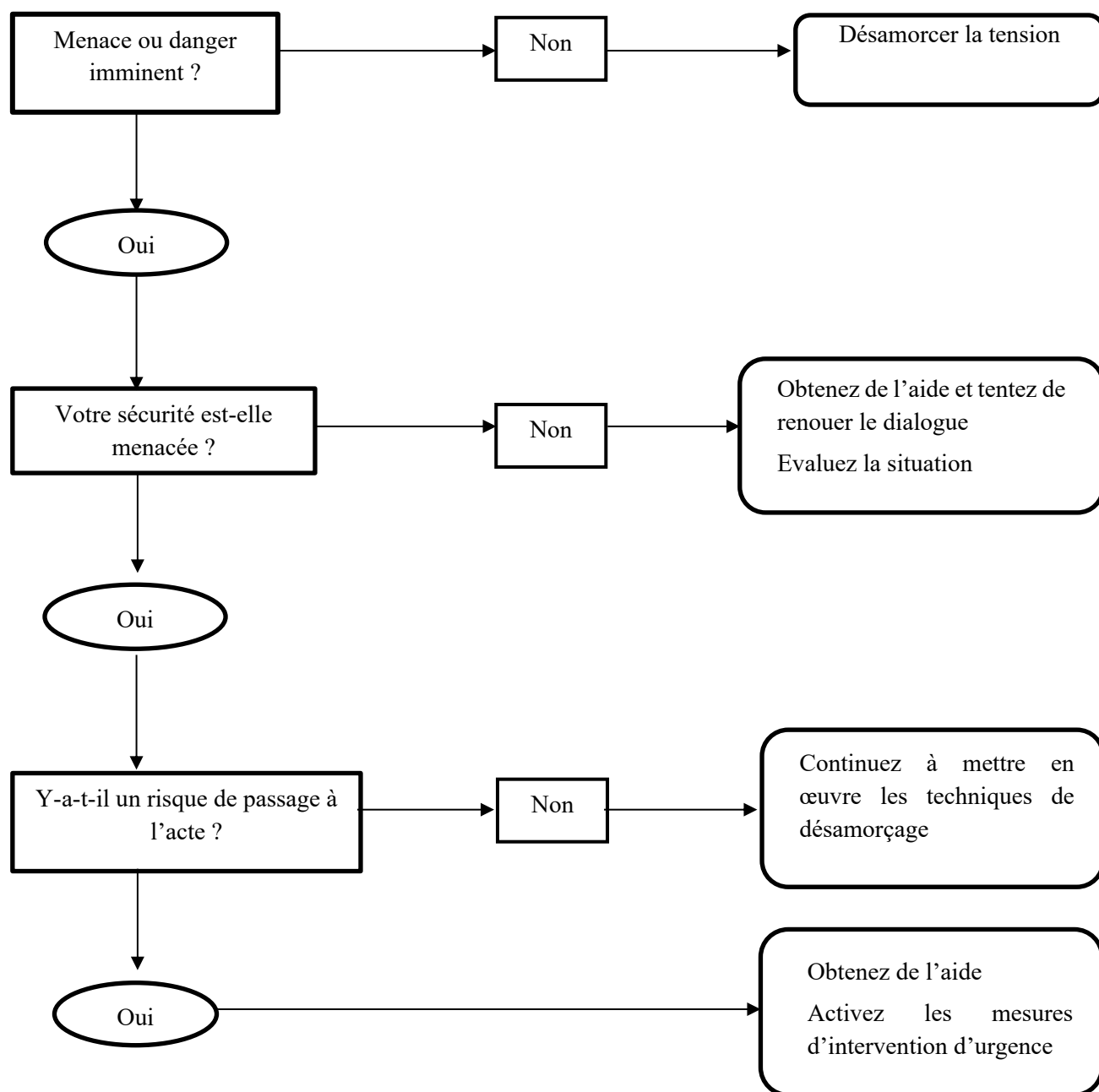
- Ne pas entrer dans son jeu en opposant une contre agressivité que l'on ne maîtriser sans doute plus ensuite
- Aborder le calmement, de manière professionnelle, confiante et respectueuse. Soyez le plus détendu et le plus rassurant possible
- Le calme est communicatif, tout comme l'angoisse et la peur. Si l'on peut le garder, il est fort probable que l'utilisateur le retrouve à son tour
- Utiliser des méthodes de communication appropriées pour calmer le plus possible son interlocuteur, notamment le respect des limites de l'espace personnel, la fermeté, le ton de la voix.
- Parler toujours sur une tonalité inférieure. Ne pas hésiter à parler et à répéter.
- Manifester de l'intérêt face aux doléances, aux craintes ou aux soupçons de l'utilisateur.
- Accueillez ces arguments sans signifier votre approbation ou votre désaccord. Faites-lui comprendre que vous cherchez à l'aider à résoudre son problème ou soulager sa souffrance.

- Cerner les motifs de la colère ou de l'agir agressif
- Rappeler à l'utilisateur sa responsabilité et lui indiquer votre impossibilité de le laisser continuer. Restituer avec le cadre et la situation
- Ne pas répondre à la colère par la colère
- Face à une sensation de menace réelle, c'est-à-dire si l'utilisateur devient de plus en plus hostile et non coopératif, n'hésitez pas à interrompre l'interaction
- En cas de conflit entre deux ou plusieurs usagers, si l'on est seul, la solution la plus astucieuse est sans doute d'intervenir d'abord auprès de celui qui est le moins « monté » pour l'éloigner, puis ensuite s'occuper de son interlocuteur

➤ Gestion de quelques comportements difficiles

Comportements	Les indices	Les stratégies
Errance	<ul style="list-style-type: none"> • S'éloigner de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher une cause immédiate • Rassurer la personne • Prévoir une libre circulation de l'errant dans un environnement planifié où le débordement territorial serait impossible
Agitation	<ul style="list-style-type: none"> • Faire les cents pas nerveusement, pianoter des doigts, etc. pendant de longues périodes • Usager perturbateur 	<ul style="list-style-type: none"> • Occuper la personne, trouver une activité significative • Lui proposer un entretien, avec une disponibilité immédiate • Faire les cents pas peut servir d'exercice • Rechercher une similitude d'événements et prévoir d'être avec la personne lorsqu'il y a risque d'agitation
Gestes répétitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Répéter sans cesse les mêmes mots ou les mêmes gestes 	<ul style="list-style-type: none"> • Si le comportement ne dérange personne, laissez faire. • Distraire la personne avec une activité simple • Rester calme
Méfiance	<ul style="list-style-type: none"> • Penser que les autres cherchent à lui faire du mal • Accuser les autres de voler ce qui lui appartient 	<ul style="list-style-type: none"> • Réconforter la personne • Ne pas discuter ou essayer de la raisonner • Ne pas prendre ses accusations personnellement • Occuper la personne avec une autre activité
Agressivité	<ul style="list-style-type: none"> • S'emporter physiquement et émotionnellement 	<ul style="list-style-type: none"> • Rester calme et rassurer la personne • Chercher une cause immédiate • Lui donner l'espace pour se calmer • Si votre sécurité est menacée, il faut s'éloigner discrètement (repli tactique) / isolement avec un programme thérapeutique

Schéma décisionnel en situation de crise



4. L'intervention d'équipe en situation de crise

➤ **L'intervention en équipe : une soupape de sécurité**

L'expérience démontre qu'une intervention en équipe lors de la prise en charge d'une situation de crise est plus sécuritaire pour toutes les personnes impliquées. Il faut se rappeler qu'une personne hostile, vindicative ou qui paraît inquiétante par son comportement peut devenir imprévisible si l'on est tout seul à vouloir la maîtriser. La situation pourrait même très vite dégénérer, créant de ce fait une atmosphère de confrontation duale qui risque, dans bien des cas, d'activer des réactions de défense instinctive chez l'utilisateur.

➤ **Il est nécessaire d'avoir un chef d'équipe.** Celui-ci va :

- Evaluer
- Planifier l'intervention
- Diriger les autres co-équipiers
- Rassurer l'utilisateur

➤ **Les principes de la prise en charge :**

Il existe plusieurs stratégies que les intervenants appelés à se positionner comme chef d'équipe peuvent utiliser :

- Solliciter dans un premier temps la coopération de l'utilisateur. Si l'agitation s'amplifie, lui préciser d'une voix assurée que sa conduite est inacceptable et que l'on va être obligé de le maîtriser
- Expliquer clairement le déroulement de la prise en charge
- Eviter un langage trop autoritaire ou condescendant
- Ne pas réagir aux insultes, ni aux attitudes hostiles. L'absence de rétroaction amène souvent la disparition du comportement indésirable
- Veiller à retirer tout objet pouvant causer une blessure accidentelle
- Répéter le désir de l'aider à se calmer
- Garder son sang-froid jusqu'au bout

Les clés de la réussite d'une intervention en équipe :

- La complémentarité
- La complicité
- La cohérence
- Le sentiment d'appartenance
- La communication, l'échange d'idées
- Le respect
- La confiance
- L'entraide
- La stimulation
- La valorisation

➤ **L'intervention physique en situation de crise**

L'intervention physique doit être considérée comme une mesure d'exception, uniquement en cas d'extrême nécessité, c'est-à-dire lorsque toutes les stratégies visant à contenir l'agitation et l'agressivité de l'utilisateur ont échoué. Le but de son application est de prévenir toute rupture thérapeutique ainsi que les risques de dommages corporels et matériels.

L'intervention physique en situation de crise, lorsqu'elle est décidée, doit être mise en œuvre avec rapidité et efficacité pour, en tout temps, demeurer sécuritaire. En outre, elle doit faire l'objet de protocoles pré établis en conformité avec des cadres légaux.

L'intervention physique ne doit jamais être utilisée comme une mesure punitive. Les intervenants doivent garder présent à l'esprit que pour l'utilisateur, perdre le contrôle de son comportement est une expérience très déplaisante et insécurisante. C'est parfois difficile de garder en tête cette perspective quand l'agression ou la violence sont dirigées contre vous. La plupart des désorganisations physiques ne sont pas préméditées, mais simplement une explosion d'énergie refoulée. Les intervenants deviennent les objets de l'explosion pour la simple raison qu'ils sont présents à ce moment

➤ **Le premier contact avec l'utilisateur très agité**

La position du corps et l'espace personnel (la bulle) sont deux éléments de la communication non-verbale pouvant avoir une influence sur le niveau d'anxiété de l'utilisateur.

➤ **La position du corps**

Conserver une distance de 45 cm à 1 mètre. La présence de quelqu'un dans ce territoire peut générer ou augmenter l'anxiété.

La position positive de sécurité

- Distance de sécurité : longueur d'un bras ou d'une jambe
- Perpendiculaire au client (non menaçant)
- Mains en vue (non menaçant)
- Regard englobant (sécurité)

➤ **Le para verbal**

Le para verbal peut se définir comme étant la façon de dire les mots. La communication para verbale se compose de trois éléments :

- Le ton : éviter des inflexions d'impatience, de condescendance et d'inattention
- Le volume : parler à un volume approprié pour la distance et la situation
- La cadence : parler à une vitesse et un rythme égal

Lorsqu'une personne perd le bon sens, elle tend à se concentrer sur des indices non verbaux plutôt que sur la communication verbale

➤ **Techniques de contrôle et d'immobilisation**

Une intervention physique doit se faire en moins de 30 secondes

Il est important **d'intervenir en équipe et non tout seul**

- C'est plus sécuritaire pour tous
- Cela démontre un haut niveau de professionnalisme

- Offre une protection au niveau légal

C'est une méthode à utiliser uniquement en **dernier recours**. Il faut utiliser son corps au lieu de la force.

Il est nécessaire de suivre les trois règles de base :

- Garder toujours une distance de sécurité : avoir une distance d'environ 1 mètre avec l'usager agité permet de prévenir d'éventuels coups portés
- Utiliser la même vitesse que l'usager agité : si vous allez trop vite, il pourra changer d'attaque. Si vous allez trop lentement, vous risquez de recevoir un coup. Si vous utilisez la même vitesse que lui, cela vous permettra d'agir de façon efficace en le surprenant.
- Mettre l'usager agité en déséquilibre : Une personne en déséquilibre ne peut donner de coups avec force. Le fait qu'il soit en déséquilibre vous permet aussi de le maîtriser plus facilement et rapidement.

Gérer l'après crise

1. La gestion de l'après crise

La gestion de l'après crise et la régulation post-incident regroupent les interventions qui ont lieu à la suite d'un incident impliquant un usager ou lors d'un évènement, ayant eu un effet négatif dans le service. Il s'agit de repérer les facteurs d'activation et les déclencheurs de l'incident, d'ajuster en conséquence les moyens de prévention et de sécurité et, enfin, d'identifier les ressources ainsi que les compétences à développer au sein de l'équipe.

➤ **L'intervention auprès de l'usager :**

Cette stratégie prévoit une rencontre entre l'usager, le responsable du service et/ou l'intervenant concerné en vue de renouer le dialogue. L'objectif est de procéder à une analyse de l'incident, de verbaliser les sentiments et d'envisager les moyens d'éviter la récurrence.

Les actions suivantes peuvent être mises en œuvre. Elles servent de fil rouge pour l'entretien :

- Utiliser une approche axée sur la réalité. Il s'agit de se concentrer sur le présent (ici et maintenant) et sur le concret
- Aider l'usager à déterminer les éléments qui, selon lui, ont déclenché la crise
- Accepter les sentiments de colère, d'impuissance et de désespoir tout en veillant à ne pas leur donner de renforcement positif
- Eclaircir les difficultés auxquelles se heurte l'usager
- Faire l'économie d'explications trop longues ou de rationalisation de la situation
- Favoriser une atmosphère d'expression des sentiments véritables
- Fixer des limites fermes pour les comportements agressifs et destructeurs ; établir dès le départ quels sont les comportements acceptables ou inacceptables dans l'établissement
- Réagir proportionnellement à la gravité des faits
- Guider l'usager vers le choix de stratégies d'adaptation plus efficaces
- Amorcer le travail d'aide en faisant preuve d'acceptation inconditionnelle, grâce à une écoute active, et en veillant à répondre aux besoins immédiats s'ils sont réalistes et réalisables

Modalités :

→ Quand ?

Quand l'utilisateur ne constitue plus désormais une menace immédiate et a retrouvé son calme.
exige un sens du discernement : ni trop tôt, ni trop tard

Le moment exact

→ Où ?

Dans un lieu sécurisé et immédiatement accessible en cas d'urgence

→ Le médiateur

De préférence, quelqu'un qui n'est pas directement impliqué dans l'incident, qui est perçu comme ayant un bon rapport avec l'utilisateur, suffisamment crédible et disposant d'une autorité naturelle

→ La procédure

A chaque étape de l'entretien, le médiateur essaye de favoriser la bonne compréhension par l'utilisateur de l'enchaînement avec l'étape suivante

➤ L'analyse post-incident en équipe

A l'issue d'une crise, il est bon que les membres de l'équipe d'intervention se réunissent afin de discuter de l'intervention et de leur propre comportement. Ceci n'est pas une séance de doléances, mais un dialogue constructif entre professionnels sur les améliorations possibles. Cette séance comporte 6 étapes :

- Contrôle : avant de discuter de l'incident, s'assurer que tous les membres du personnel ont repris le contrôle d'eux-mêmes
- Orienter : Etablir les faits essentiels
- Précédents : Passer en revue l'attitude du personnel face aux situations de crise. Peut-on discerner des tendances agressives dans l'attitude de l'équipe face à ces situations ?
- Investiguer : Essayer de trouver le moyen d'améliorer l'attitude du personnel (intervention individuelle ou en équipe) face aux situations de crise
- Négocier : Consentir à des changements visant à améliorer la qualité d'interventions ultérieures

➤ Que faire après une interaction difficile ?

Selon la nature et la gravité de l'incident, établir un rapport écrit de l'évènement.

Parler avec quelqu'un de ce qui s'est passé :

- Faire un travail cognitif : il est important de revoir le déroulement de la rencontre ainsi que le mode relationnel (ton, mots, etc). Quels sont les faits ? Qu'est-ce que j'ai ressenti au cours de l'interaction ? Qu'est-ce que je me suis dit ?
- Vérifier ses perceptions et en parler

Solliciter, si nécessaire, une visite auprès du médecin du travail ou un entretien avec le psychologue de l'établissement ;

Prendre le temps de récupérer et de se ressourcer ;

Faire un suivi de l'incident

➤ **Interventions en situation de crise**

OBJECTIFS	MOYENS
<p>Avant la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'expression des émotions - Prévenir la perte de contrôle - Désamorcer l'escalade 	<ul style="list-style-type: none"> - Ecoute active des propos colériques - Reflet de l'émotion reconnue - Reformulation sur le ton posé - Démonstration de calme et d'assurance - Respect de l'espace vital de l'utilisateur, observation de l'escalade verbale, non discussion, non confrontation - Formulation d'alternatives - Explication claire des limites - Information sur les conséquences des divers choix
<p>Pendant la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéger l'utilisateur - Se protéger - Protéger l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> - Demande d'arrêt d'agir - Information sur ce que l'on va faire - Application du protocole convenu - Prise en charge de la situation - Fermeté sur le fait que la violence est inacceptable - Intervention de l'équipe, isolement si nécessaire
<p>Après la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la récupération - Analyser l'expérience - Identifier les nouveaux besoins 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de l'apaisement et de la fatigue - Non culpabilisation mais responsabilisation - Encouragement à l'expression des émotions après crise - Souci des réactions des témoins de la crise - Ecoute active des explications de l'utilisateur - Recherche d'éléments d'apprentissage pour lui - Ouverture aux nouveaux besoins exprimés - Offre de suivi, de support, de solutions de problème - Mobilisation des ressources de l'utilisateur