



PROJET D'ETABLISSEMENT FOYER DE VIE

LOUIS PHILIBERT

2026 - 2030

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	0
1. PUBLIC ACCUEILLI POPULATION	1
2. LES BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI	2
3. OFFRE DE SERVICE EDUCATIF ET SOIGNANTE	3
4. L'ORGANISATION	8
5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	12
6. LA GPEC, TPER ET ORGANIGRAMME	13
7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION	17
SOMMAIRE ANNEXES	35
A1 : SWOT.....	37
A2 : EXTRAIT / CHARTE DE LA BIENTRAITANCE	38
A3 : EXTRAIT / CHARTE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE	39
A4 : EXTRAIT INSPECTION DU FDV - OCTOBRE 2023	40
A5 : OBJECTIFS PLURIANNUELS CPOM	41
A6 : LISTE DES PARTENAIRES	42
A7 : EXTRAIT RAPPORT VISITE EVALUATION	43
A8 : EXTRAIT RAPPORT PROVISOIRE INSPECTION FDV	44
A9 : SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS	46

INTRODUCTION

La rédaction du Projet d'Etablissement du FOYER DE VIE Louis Philibert s'effectue, en parallèle du projet de l'entité juridique du même nom. Le CPOM conjoint 2022-2026 définit les objectifs de cet établissement à travers notamment sa spécificité axée sur la structuration du temps et des espaces (Hébergement / Ateliers de journée). Cette organisation facilite la construction de repères pour les résidents qui ont besoin de se sentir en sécurité et de cultiver la notion de Bien être.

Le Foyer de Vie a pour mission centrale d'accueillir des personnes adultes en situation de handicap en fonction de leurs pathologies et de leurs besoins. Si l'organisation de la structure d'accueil est un aspect important, il n'en réside pas moins essentiel que la culture partagée et les valeurs qui vont animer le vivant sont tout autant essentielles pour donner corps à la dynamique d'ensemble, viser la recherche du bien-être des usagers et l'investissement des professionnels.

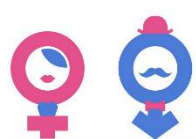
La mise en place des RBPP Qualité de vie, médicament, douleur et notamment la réglementation de 1996 s'y référant seront revisitées et garanties, de même que les soins palliatifs avec les parties prenantes avec lesquelles des coopérations fonctionnelles et des conventions existent.

1. PUBLIC ACCUEILLI POPULATION

L'âge du public accueilli au sein du foyer de vie Louis PHILIBERT est aujourd'hui celui-ci (source Logiciel LIVIA) :

- 36.12 % de jeunes adultes de moins de 30 ans
- 27.77% d'adultes entre 30 et 49 ans
- 36,11% d'adultes de 50 ans et plus.

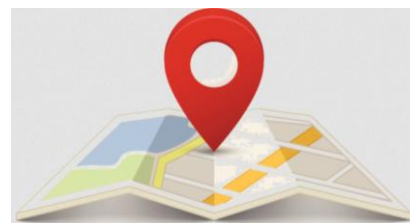
Compte-tenu de l'hétérogénéité de la population, il convient d'offrir un accompagnement adapté au rythme de chacun avec une organisation et des prestations qui répondent aux besoins de tous.



Les hommes (61%) sont majoritaires vis-à-vis des femmes (38%) au sein du FdV.

Cette mixité permet aux résidents d'enrichir les liens sociaux au sein du foyer, certains construisent une relation de couple. Cette mixité offre aussi la possibilité aux professionnels de diversifier les accompagnements et de sensibiliser le public sur certaines thématiques (sexualité, consentement mutuel, contraception, intimité ...).

Les résidents sont issus des Bouches du Rhône (43.18%), du Vaucluse (14,77%) et du VAR (1 résident) du fait de la proximité géographique avec l'établissement Louis PHILIBERT.



La diversité des **pathologies/déficiences**, s'exprime différemment chez chacun des individus, et oblige les professionnels à proposer un accompagnement individualisé. Notons que les trois déficiences majoritaires retrouvées sont : neurologiques, génétiques et les troubles psychotiques.

La pathologie secondaire de type rhumatologique est liée au vieillissement, nécessitant des soins plus spécifiques (kiné, sophrologue ...).

Par ailleurs **les indicateurs ATIH** confirment la prépondérance des handicaps liés à la déficience intellectuelle et aux troubles psychiques. On peut également repérer l'évolution des personnes présentant des **troubles du spectre autistique** (TSA). Au sein du FDV **8 résidents présentent** cette pathologie et leurs besoins diffèrent suivant leurs capacités et leur niveau de handicap. Compte tenu de l'expression de la maladie protéiforme, il n'est pas possible de dupliquer un type spécifique de prise en charge.



Quant à l'offre, des **compétences professionnelles spécifiques** sont nécessaires afin d'assurer un accompagnement de qualité, qui soit pleinement adapté à ces pathologies. Les professionnels doivent être formés dans ce domaine.

2. LES BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI

5	BESOIN DE S'ACCOMPLIR - Avoir des projets épanouissants (créations, expressions ...) - Contribuer à l'élaboration, à la mise en place de son PP - Se sentir respecté, considéré - Connaître ses atouts, ses limites, ses points d'amélioration	Réactualisation annuelle des projets personnalisés	
		Implication du résident à toutes les phases de son PP	
4	BESOIN d'ESTIME DE SOI - Besoin de « se sentir utile », de participer au collectif - Valoriser les capacités des résidents - Développer leurs compétences - Créer du lien social (activités, rencontres extérieures ..)	Mobiliser les compétences	
		Activités pratiquées en milieu ordinaire	
3	BESOIN D'APPARTENANCE - Pouvoir aisément dialoguer (paroles, gestes, LSF, pictos ...) - Être écouté dans l'expression de ses souhaits, ses sentiments - Être aidé si besoin dans la relation aux autres, la vie affective - Individualisation de l'accompagnement - Possibilité d'intégrer un collectif (pavillons, ateliers ...) - Maintien des liens familiaux, amicaux ...	Ecoute attentive Libre expression Maintien des liens familiaux	
		Déploiement du FALC, MAKATON, .. du	
2	BESOIN DE SECURITE - Sentiment de se sentir en sécurité au sein du FdV - Vivre dans des locaux agréables, bien entretenus avec des espaces collectifs et privés - Présence éducative H24 / 365 J - Personnel qualifié et respectueux des droits des usagers - Être guidé dans la structuration du temps (hébergement & activités) / construction de repères / respect du rythme et des capacités de chacun - Continuité dans l'accompagnement	34 chambres individuelles 11 chambres doubles Locaux Ateliers EV vétustes	
		Sécurisation des accès, des espaces, ... Construction de repères	
1	BESOINS PHYSIOLOGIQUES - Accompagnements au quotidien : lever, toilette, repas, - Alimentation : menus adaptés, recherche du plaisir - Hydratation : veille régulière renforcée en période estivale - Elimination : surveillance du bon transit - Sexualité (garantir le respect, la discrétion et l'intimité) - Soins médicaux et paramédicaux par IDE FDV et acteurs locaux	Individualisation de l'accompagnement	
		Réponse aux besoins primaires	

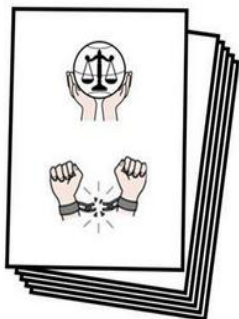
Orientations du projet d'établissement / A retenir :

- Maintenir un cadre de vie agréable, cultiver la notion de bientraitance
- Développer l'ensemble des outils favorisant la communication des résidents
- Accroître les compétences des professionnels dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques ou des TSA.

3. OFFRE DE SERVICE EDUCATIF ET SOIGNANTE

L'identification des besoins réalisée en amont oriente de fait l'offre de service qui en découle. Pour cela il est nécessaire d'avoir un regard critique sur ses forces, ses atouts mais aussi ses freins et ses faiblesses. Un bref inventaire de ces points (Cf. Annexe 1/ *SWOT : Forces Faiblesses Opportunités Menaces*) a été réalisé et permet ainsi de mieux identifier les actions à mener et notamment de mettre en évidence les projets prioritaires.

Mais tout d'abord quelle est l'offre de services éducatifs et soignants au sein du FdV Louis PHILIBERT ?



Veiller au respect et à l'exercice des droits des usagers en lien avec la Charte des droits et libertés et la Charte de la bientraitance (Annexe 2).

Ces droits sont respectés sur le foyer de vie à plusieurs niveaux :

- Liens avec les familles et proches.
- Respect de la vie affective et sexuelle (Annexe 3).
- Groupes de paroles animés 1x/semaine par les éducateurs.
- Utilisation d'outils spécifiques pour faciliter l'expression des résidents.
- Veiller à l'exercice des droits civiques (atelier pédagogique et de sensibilisation).
- Respect des croyances religieuses.
- Cultiver la Bientraitance et prévenir la maltraitance en repérant en amont les signaux d'alerte.

Pour cela le foyer de vie dispose des moyens suivants :

- Une écoute attentive des résidents par l'ensemble des professionnels.
- Des FEI rédigées par les professionnels en fonction de leurs observations.
- Un plan de formation annuel avec des thématiques prioritaires.
- Des réunions d'analyse de la pratique pour le personnel encadrant.

Paroles de résidents / Jean-Michel : « On a besoin du respect des uns et des autres. Ici au foyer on se sent écouté, je me sens en sécurité ».

Paroles de résidents / Marie Thérèse : « Je suis en sécurité au foyer de vie, je m'y sens bien ».

Paroles de professionnels / Gaëlle éducatrice : « La bientraitance et le respect des droits des usagers sont la base, le fondement de notre travail ».

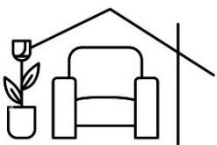


L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

L'intensité de l'aide varie suivant le niveau d'autonomie de l'utilisateur, la recherche de son implication et de ses choix est systématique.

Paroles de professionnels / Christelle éducatrice : « A travers des gestes simples qui peuvent sembler anodins comme l'accompagnement à la toilette se crée une relation de confiance qui s'établit entre le résident et l'éducateur ».





Créer les conditions favorables pour que le résident investisse son lieu de vie.

Plusieurs leviers sont disponibles : la décoration de sa chambre, avoir des espaces communs chaleureux et accueillants, cultiver une bonne ambiance entre usagers d'une même unité de vie, ...

Une maîtresse de maison participe au maintien de cette harmonie en entretenant les locaux et en impliquant les résidents dans la vie collective du pavillon.

Un bémol : le manque de chambres individuelles. Sur les 55 résidents internes, 34 ont une chambre individuelle et 21 sont en chambres doubles (chambres avec salles de bains et WC partagés). Ces derniers sont en forte demande de pouvoir bénéficier eux aussi d'une chambre individuelle afin d'avoir davantage d'intimité.

Ce constat a été fait lors de l'inspection du Conseil Départemental 13 en octobre 2023 (cf. Annexe 4). Améliorer les conditions d'hébergement est également l'un des objectifs retenus dans le CPOM 2021 – 2025 (cf. Annexe 5).



Paroles de professionnels / Nébil éducateur : « L'appropriation et l'investissement des résidents dans leur chambre quand elle est individuelle est plus important que quand ils sont dans une chambre double. Les résidents y vont moins spontanément quand c'est en chambre double ».



Elaborer chaque année le projet personnalisé de l'usager en l'impliquant dans toutes les phases (élaboration, réalisation, évaluation ...). En tant que coordinateurs de parcours un éducateur référent et un co-référent sont nommés et coordonnent l'ensemble des actions en mobilisant les principaux acteurs (équipe pluridisciplinaire, partenaires ...).



Chaque résident a son porte-vue contenant les axes de son projet personnalisé et son planning hebdomadaire en le personnalisant avec des images et des dessins.

Paroles de résidents / Catherine : « Le projet personnalisé ça me permet de progresser et de faire des projets que j'aime avec l'aide des éducateurs et de mon référent ».



Mettre en place un projet de soins pour chaque usager en mobilisant plusieurs acteurs intra et extra muros : infirmière (0.5 ETP sur le FDV), cabinet d'IDEL, médecins généralistes, spécialistes, les centres d'examen, les pôles santé ... conformément au CPOM 2021 – 2025.

Les accompagnements médicaux réalisés sur le FdV sont nombreux (404 réalisés en 2024). Pour autant à ce jour la télémedecine est peu utilisée, pour autant, c'est un outil intéressant qui permettrait de consulter rapidement en limitant les déplacements.

Concernant le repérage et l'évaluation de la douleur le dispositif existe mais doit être systématisé à T 0. Chez des résidents dyscommunicants, leurs troubles du comportement peuvent être en lien avec des douleurs somatiques. L'utilisation par la psychologue d'échelles d'évaluation est réelle mais doit être systématisée.

Le partenariat avec la clinique Bonneveine à Marseille est activé, celle-ci offrant un pôle de consultations pour les personnes en situation de handicap.

Notons qu'étant en collectivité, pour limiter la propagation de maladies infectieuses nous avons signé depuis le 1^{er} décembre 2019, une convention avec le médecin hygiéniste du CH de Salon de Provence.

Paroles de résidents / Augustin : « On est bien soigné au foyer. Dès fois je ne comprends pas ce que dit le docteur mais je demande à l'éducateur qui m'accompagne alors ça va ».



Accompagner l'avancée en âge des résidents vieillissants.

Le FdV dispose d'un pavillon équipé PMR offrant aux résidents les plus fatigables et/ou âgés la possibilité d'évoluer dans des conditions d'accueil et d'accompagnement optimales. Le personnel bénéficie de formations sur cette thématique afin d'adapter leurs actions au quotidien.

Malgré tout, l'avancée en âge peut poser le problème du maintien au sein du foyer de vie, notamment sur le plan de la prise en charge médicale lorsque l'usager nécessite de soins spécifiques réguliers voire constants alors que le foyer de vie n'a pas vocation, n'est pas adapté à ce type de prise en charge.

Le partenariat avec les FAM et les EHPAD (places PHV) est indispensable et doit s'accroître autant que possible pour pouvoir réorienter des usagers du FdV qui ont besoin d'un EAM. Cela favoriserait l'accueil de jeunes d'IME qui attendent une place au sein des FdV.



Paroles de professionnels / Nathalie éducatrice : « On a nos limites dans l'accompagnement des résidents. Il peut arriver qu'on fasse tout pour maintenir au foyer un résident par exemple avec une dégénérescence évolutive mais il y a un stade où c'est plus possible d'assurer un accompagnement qui soit adapté à ses besoins notamment au niveau des soins et de la prise en charge. C'est dur car on crée des liens avec les résidents mais dans ce type de situation il faut penser à leur bien-être ».



Renforcer la réponse aux situations complexes auprès de personnes souffrant de troubles psychiatriques ou de personnes atteintes de troubles du spectre autistique.

Le plan de formation annuel permet aux agents de suivre des formations professionnelles notamment sur ces thématiques afin de gagner en compétence et d'accompagner de manière adaptée ce public.

Le FdV a tissé un partenariat avec l'Unité Mobile de l'Autisme Adulte « LES MAKARAS » du CH de Valvert (Marseille). Le CH de Montperrin est également en lien avec notre établissement dans le suivi de résidents et la gestion de crises. Par ailleurs une convention a été signée avec le CH d'Aix en Provence.

Paroles de professionnels / Ludivine & Ingrid éducatrices : « On a besoin d'être outillées pour prendre en charge les personnes, on manque parfois de connaissances pour arriver à gérer ces situations ».

Paroles de professionnels / Anne-Claire éducatrice : « Face à ces situations, c'est important d'avoir une cohésion d'équipe c'est à dire qu'il faut que tout le monde soit formé sur ces problématiques pour aller tous dans la même direction ».



Favoriser le maintien des acquis et renforcer voire développer autant que possible l'autonomie des résidents

- En cultivant le concept d'autodétermination.
- En animant des activités ludiques, créatives et sportives auprès des résidents en tenant compte de leurs souhaits et de leurs capacités.

Ces temps permettent de mobiliser leurs compétences (dextérité, créativité, concentration...) et favorisent la construction de repères structurants et rassurants. Le fait d'avoir organisé les équipes du FdV en deux temps (Equipes hébergement / Equipe ateliers) œuvre pleinement dans l'appropriation de ces repères spatiaux temporels.

- En organisant des gîtes tout au long de l'année et en proposant des séjours adaptés via des organismes (9 gîtes et 7 séjours réalisés en 2024). Les résidents sont parties prenantes de ces projets.



Paroles de résidents / Caroline : « Grâce aux activités j'apprends à faire plein de choses, à me débrouiller seule, à devenir autonome et ça c'est mon projet ».



Maintenir les partenariats existants voire développer le réseau

en tenant compte de l'évolution des besoins des résidents, cela dans des domaines très variés : santé, socialisation, vie affective, activités, ... Le FdV Louis Philibert s'inscrit ainsi dans un maillage territorial. Pour autant à ce jour aucun résident ne pratique de

manière individuelle une activité au sein d'un club ou d'une association en milieu ordinaire. Cet axe est à développer en fonction du projet de vie de l'usager. Il s'agit de renforcer la cohérence vis-à-vis de nos missions et de nos valeurs (cf. Annexe 6 / Liste des partenaires).



Paroles de résidents / Mahaut : « Moi j'aimerais bien sortir du foyer sans éducateur. Ma référente va m'aider à prendre le bus et à me repérer dans le village. Après je pourrai être seule et être plus autonome pour faire mes courses ».

Orientations du projet d'établissement / A retenir :

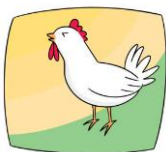
- Maintenir un cadre de vie agréable, cultiver la notion de bientraitance
- Cultiver l'autodétermination auprès des résidents en les impliquant dans la vie de l'établissement et à travers divers projets qui les animent
- Accroître les compétences des professionnels dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques ou des TSA.
- Être vigilant au parcours de soin de l'usager en le mobilisant dans son suivi médical en fonction de ses capacités
- Développer l'ensemble des outils favorisant la communication des résidents
- Renforcer l'accompagnement des résidents vieillissants en tenant compte des forces et des limites dans l'évolution des prises en charge sur le FdV

L'ensemble de ces actions vise toutes à cultiver le sentiment de bien-être et de sécurité chez chaque usager accueilli au sein du FdV. Cette volonté a d'ailleurs été observée et notée dans le rapport d'évaluation externe du FdV du 15/05/2024 (cf. Annexe 7).

Pour atteindre cet objectif le déroulement des journées est structuré et permet aux usagers la construction de repères. Cela amène également les professionnels à se questionner et se réinventer sans cesse dans leurs pratiques avec le souci permanent d'offrir les conditions favorables à l'épanouissement des personnes.



Journée type au Foyer de Vie Louis PHILIBERT



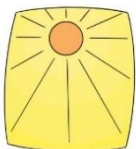
Le matin :

- ✓ Réveil échelonné. Petit déjeuner sur le pavillon
- ✓ Toilette et habillage
- ✓ Rangement de la chambre (faire le lit, ranger ses affaires, ..)
- ✓ 9h départ aux ateliers du FdV. Des résidents ont besoin d'avoir un rythme plus lent et restent sur leur unité de vie avec des activités adaptées (petite marche, dessins, ..).
- ✓ Arrivée des 10 résidents externes vers 9h15 (navette assurée par un éducateur).
- ✓ Vers 9h30 démarrage des activités jusqu'à 11h45.



Repas de midi à la salle de restauration du FDV :

- ✓ 2 services pour avoir plus d'espace et de tranquillité (11h45 & 12h30).
- ✓ Repas sur les unités de vie pour les résidents qui en ont besoin.
- ✓ Menus adaptés.



L'après-midi :

- ✓ Reprise des activités suivant un planning
- ✓ Départ des résidents externes à partir de 15h30 (navette assurée par un éducateur)
- ✓ Fin des activités à 16h du lundi au jeudi et à 14h le vendredi



La soirée :

- ✓ Détente sur les pavillons et sur le site
- ✓ Activités de loisirs & sorties proposées au volontariat (piscine cinéma, achats, ...).
- ✓ Les services techniques apportent le repas vers 19h15
- ✓ Gestion libre : détente dans la chambre, visionnage d'un film dans le salon, jeux ...



La nuit :

- ✓ Arrivée du veilleur à 21h. Relais éducateurs & veilleurs.
- ✓ Départ des éducateurs après le relais.
- ✓ Rondes des veilleurs durant la nuit

4. L'ORGANISATION

L'hébergement :



Les 56 résidents internes sont répartis dans les six pavillons de l'établissement. Le pavillon Zola (équipé PMR) accueille majoritairement des personnes âgées et/ou fatigables. Les autres pavillons regroupent des résidents plus autonomes et dynamiques.

Sur l'ensemble des unités de vie les prestations assurées par les éducateurs sont variées et adaptées aux besoins des personnes. Elles concernent l'accompagnement individualisé aux repas, à la toilette, à la gestion des affaires personnelles, aux loisirs, à la santé, à la gestion de l'argent, ...plus largement dans les actes du quotidien.

L'intervention des éducateurs est renforcée par la **présence de 5 maitresses de maison réparties sur les pavillons**. Outre leurs missions axées sur l'hygiène des locaux, elles aident les résidents sur des temps clés (service aux repas, rangement des affaires dans les armoires, sollicitation pour contribuer au ménage des espaces privatifs et collectifs ...). Il s'agit d'impliquer le plus possible les résidents dans les diverses actions et donc de mobiliser leurs compétences et connaissances.

Pavillon Zola 8 résidents	Pavillon Daudet 9 résidents	Pavillon Aubanel 9 résidents
Pavillon Mistral 11 résidents + 1 accueil temporaire	Pavillon Giono 9 résidents	Pavillon Pagnol 9 résidents

Les repas sont confectionnés en cuisine centrale et acheminés sur les lieux de vie en liaison froide & chaude.

L'entretien du linge des résidents (vêtements, serviettes ...) est assuré par la buanderie, le lavage des draps par la blanchisserie industrielle (ESAT Louis PHILIBERT).

Si en journée durant la semaine la plupart des résidents participent aux activités sur les ateliers du FdV, **un certain nombre d'entre eux ont besoin ou préfèrent un rythme plus lent**. L'éducateur du pavillon les sollicite ainsi sur des activités douces à la fois pour maintenir leur tonus (ex. marche / parcours facile) et favoriser l'expression de leurs émotions (ex. créativité à travers le dessin, la peinture, ...).



Les week-ends et fériés, diverses sorties culturelles, sportives, de découverte ... sont proposées. Des gîtes sont également organisés tout au long de l'année (35 jours réalisées en 2024). En période estivale, bon nombre d'usagers partent en famille et/ ou séjour adapté. Pour chaque séjour vacances organisé par des organismes agréés, l'établissement contribue au financement à hauteur d'environ de 80% permettant ainsi à tous les résidents souhaitant partir d'en bénéficier. Lors des fêtes de fin d'année, bon nombre de résidents partent en famille et/ou vont en séjour adapté.

Les ateliers du FDV :



Pôle multi activités :

Accueil en
journée
29 résidents

Pôle paysager :

Accueil en
journée
20 résidents

Pôle Création Bois :

Accueil en
journée
10 résidents

Les ateliers sont ouverts en semaine du lundi au jeudi de 9h à 16h et le vendredi de 9h à 14h. Ils accueillent à ce jour 47 résidents internes et 10 résidents externes.

Pour 5 externes une navette matin & soir a été mise en place, les éducateurs assurant à tour de rôle les trajets domicile – FdV.

Les 3 pôles :

- Multi activités : Le matin est axé sur le maintien du tonus avec des activités dynamiques (sport adapté, tennis, marche, parcours moteur, danse, balnéothérapie ...). L'après-midi, les activités sont davantage centrées sur la créativité, l'expression, la détente (peinture, sorties bibliothèque, chorale, initiation au LSF, théâtre habileté sociales, ...).
- Atelier bois : création d'objets décoratifs divers (tables basses, tabourets, transats, ..) pouvant servir à la décoration des espaces de vie. Il n'y a pas de notion de productivité ou de rendement. Le rythme est adapté et sans contrainte. La dimension de la créativité prédomine.
- Atelier paysager : les résidents aiment s'investir dans l'entretien et l'embellissement du site. C'est valorisant pour eux d'utiliser des machines-outils. Dans cet atelier également il n'y a pas de dimension de rendement. Divers jeux sont proposés (foot, pétanque ...).

Le matin à partir de 9h, lorsque les résidents se rendent en atelier, les éducateurs de l'hébergement présents viennent en renfort auprès des éducateurs d'atelier afin d'encadrer les groupes et animer des activités.



Le suivi médical :



Dans tous les domaines de sa prise en charge au sein du FDV, le résident est mobilisé afin qu'il soit pleinement acteur de sa vie et de son devenir. La santé en fait partie.

Les points de vigilance :

- Evaluer la douleur notamment grâce à des outils spécifiques qui restent encore à développer sur le FdV. Notons que la clinique Bonneveine à Marseille et le CH de Salon de Pce ont chacun un service dédié aux personnes handicapées (diagnostics, soins, ..).
- Apporter des soins avec le souci qu'ils soient le moins pénibles et douloureux pour le résident. Le FdV est en lien avec de nombreux partenaires du secteur sanitaire.
- Informer et mobiliser si nécessaire la famille du résident avec son accord.



L'inspection sur le FdV du Conseil Départemental 13 en mars 2024 (cf. Annexe 8) a mis en relief dans son rapport un certain nombre d'axes d'amélioration et de préconisations qui ont été appliqués et adaptés à l'environnement de la structure. La nouvelle organisation (cf. Annexe 9) qui en a découlé est mise en œuvre avec notamment :

- Une IDE de l'infirmerie à 50% qui est référente santé du FDV : les éducateurs sollicitent cette IDE. En cas d'absence, sollicitation du 15 ou des pôles médicaux suivant l'urgence.
- Une IDE Coordinatrice (0.36 Equivalent Temps Plein).
- Une secrétaire médicale qui suit les dates de validité des ordonnances des résidents et qui sur ses temps de présence prend les appels et informations communiquées par les éducateurs.
- Une Aide-soignante qui intervient à hauteur de 20% sur le FDV (les jeudis) pour assurer la prise de RDV et des accompagnements. Possibilité d'animation auprès des résidents de groupes de sensibilisation (ex. Hygiène des mains, ...).

Cette nouvelle organisation permet un suivi médical opérationnel et de qualité qui répond aux besoins des résidents et convient aux professionnels du FdV.

Les réunions des professionnels & des résidents :



Elles ont pour finalité d'optimiser les accompagnements assurés auprès des résidents grâce à l'articulation du personnel tout établissement confondu.

Parmi l'ensemble des réunions, on observe deux grandes typologies :

- Celles axées directement sur l'accompagnement éducatif et thérapeutique des résidents : projets personnalisés, synthèses, réunions cliniques, groupes de paroles...
- Celles axées sur l'environnement du résident : réunion d'organisation et de coordination, réunions administratives, réunions RSE, CVS, ...



Le résident est systématiquement au centre des débats et de la protection de ses intérêts. A partir de ce postulat, son avis est essentiel pour pouvoir élaborer avec lui divers projets (projets de vie, de sorties, vacances ...) qui lui tiennent à cœur et dont on sait qu'il se les appropriera davantage ainsi.

Les projets personnalisés sont réactualisés chaque année. L'éducateur référent et le co-référent préparent en amont avec le résident son projet personnalisé et sollicitent la participation des acteurs clés (mandataire, famille...). Le projet est présenté ensuite en réunion pluridisciplinaire à laquelle est convié en milieu de séance le résident concerné.

La mise en œuvre des actions fait l'objet d'évaluations tout au long du parcours et peut donner suite à la rédaction d'un avenant au projet personnalisé.

Le mardi matin est réservé à **la réunion de partage d'informations et de coordination** entre les professionnels (éducateurs hébergement – ateliers / IDE ...).

Suivant un roulement entre les pavillons, le mardi après-midi et le mercredi après-midi ont lieu les réunions cliniques en présence des éducateurs, des maitresses de maison, du psychiatre, de la psychologue, du chef de service ... afin de définir des stratégies éducatives.

Ajoutons à ce dispositif **les réunions mensuelles d'Analyses de la Pratique Professionnelle** animées 1x/mois par un intervenant extérieur auxquelles participent les agents du FdV (éducateurs et maitresses de maison). La finalité est de croiser leurs réflexions à partir de l'observation et de la compréhension des situations éducatives concrètes vécues. Elles permettent de donner du sens et de la cohérence aux interventions tout en intégrant la diversité des acteurs et *les différences* de points de vue.

La **commission restauration** a lieu 1x/mois et réunit des résidents, le responsable du service restauration, un éducateur et le chef de service. Elle permet à chacun de réfléchir ensemble sur la qualité des repas, les points forts, les points d'amélioration ...



La parole des résidents circule librement dans d'autres instances notamment lors **des groupes de paroles des résidents** qui ont lieu chaque lundi soir sur toutes les unités de vie et le vendredi matin sur les ateliers.

Le CVS qui se tient 3 fois par an permet aussi aux représentants des résidents et ceux des familles de s'exprimer pleinement sur la vie de l'établissement avec le souci d'améliorer toujours plus l'offre de service.

L'association Imagine



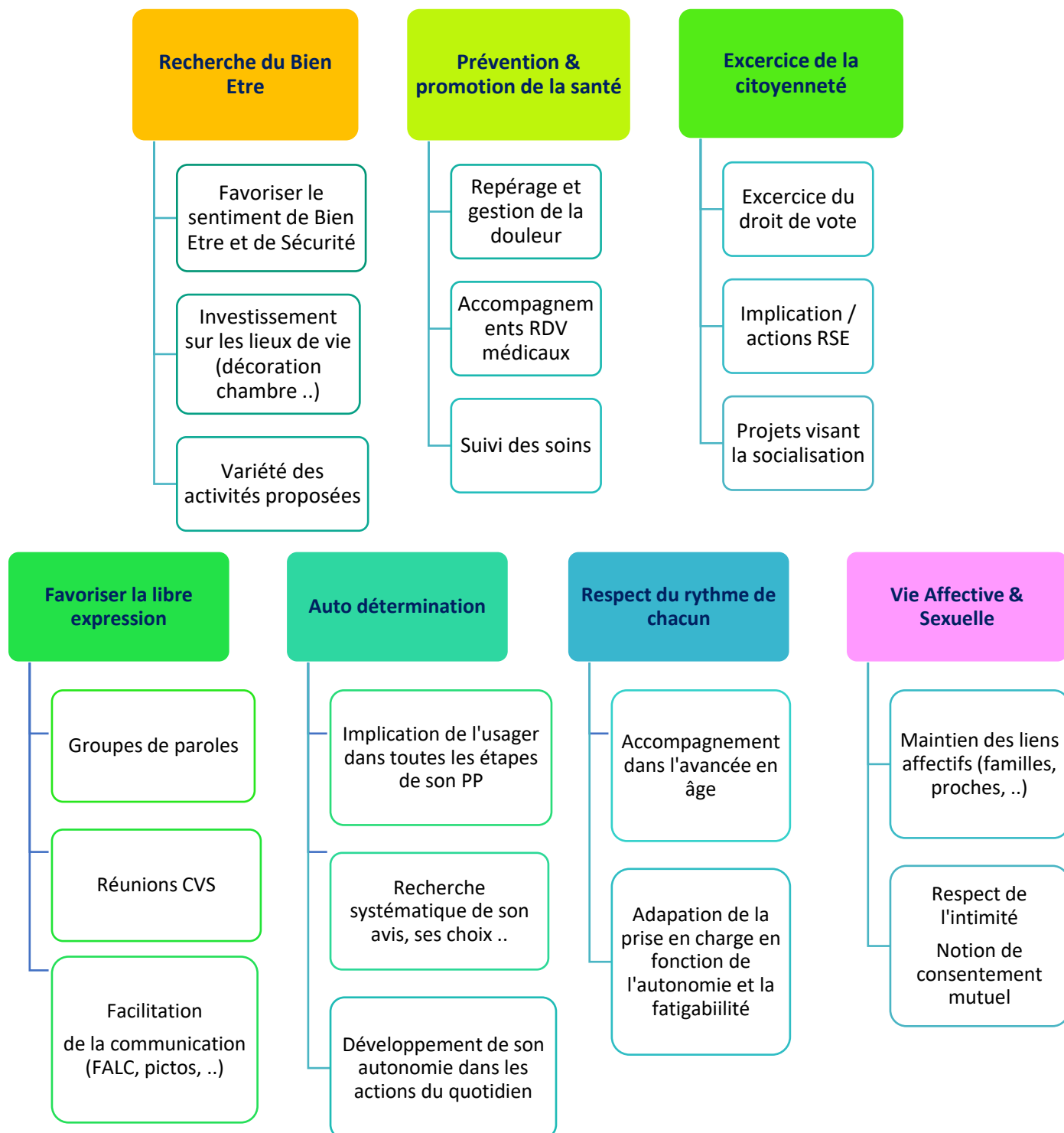
Le Foyer de Vie a créé dans les années 90 cette association dont le but est de participer au financement de projets éducatifs (activités, gîtes, fêtes...) à destination des résidents. Les fonds proviennent d'actions diverses (création et vente d'objets décoratifs, confection de crêpes, ...) à l'occasion des manifestations intra-muros (marché de Noël, fête de la musique ...). En 2024 les bénéfices collectés par l'association Imagine ont permis de financer intégralement la sortie dans un cabaret (repas & spectacle) pour tous les résidents du FdV.

5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION



Ils découlent des missions de l'établissement et des valeurs qui y sont partagées par les résidents et l'ensemble du personnel.

Mais quels sont les principes d'intervention au sein du FdV Louis PHILIBERT ? Quelles sont leurs finalités ?



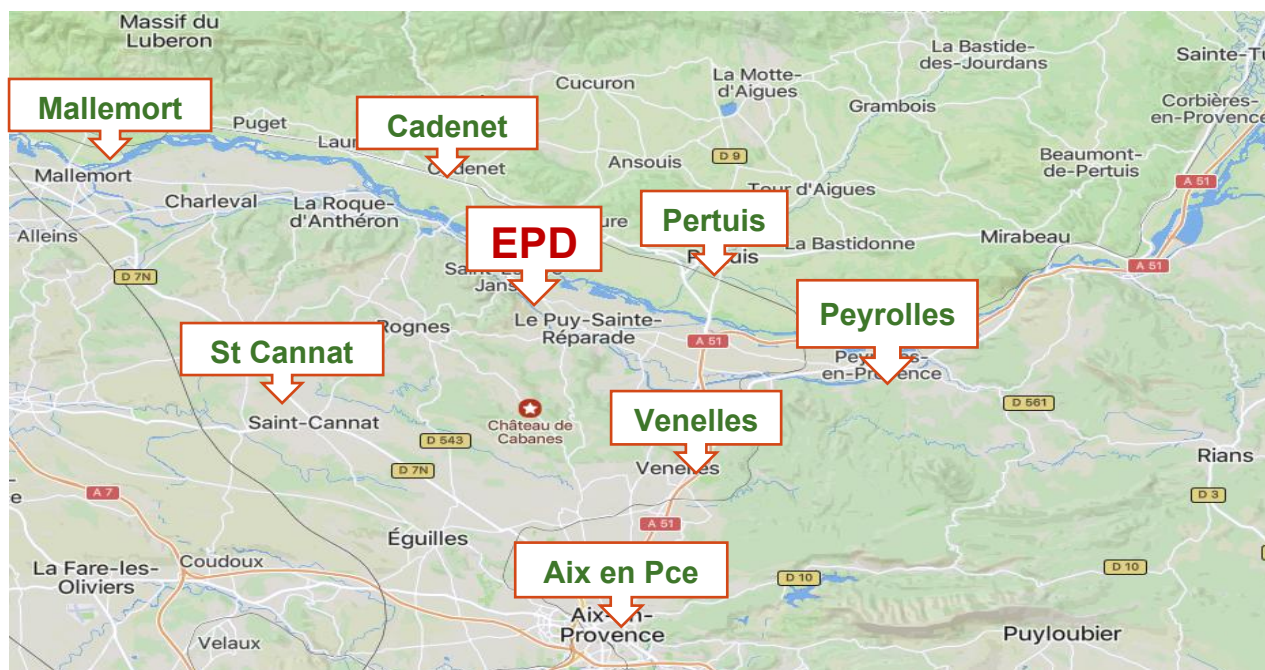
6. LA GPEC, TPER ET ORGANIGRAMME

Tableau des effectifs FdV au 31/01/25

CATEGORIE D'EMPLOI	ETP BUDGET AUTORISE	CATEGORIE D'EMPLOI	ETP BUDGET AUTORISE
Personnel de Direction		Personnel Socio-éducatif et Psychologue	
Directeur	0,16	Psychologue Hors Classe	0,50
Directeur Adjoint	0,16	Psychomotricien Classe Supérieure	0,50
Directeur Adjoint	0,28	Cadre Supérieur Socio-éducatif	0,34
Sous Total	0,60	Cadre Socio-éducatif	1,00
Personnel Administratif		Assistant Socio-éducatif (Educateur spécialisé)	4,00
Attaché Principal d'Administration	0,17	Assistant Socio-éducatif (Educateur spécialisé) MJPM	0,25
Attaché d'administration	1,00	Moniteur Educateur	10,00
Adjoint administratif principal 1ème classe	0,25	Moniteur d'Atelier	1,00
Adjoint administratif	3,00	Sous Total	17,59
Assistant médico-administrative	0,3465	Personnel Médical	
Sous Total	4,7665	Médecins Psychiatres	0,08
Personnel Ouvrier et d'Entretien		Médecins Généralistes	0,08
Ingénieur Hospitalier	0,05	Médecin de prévention	0,04
Agent de maîtrise principal	1,00	Sous Total	0,20
Agent de maîtrise	2,00	Personnel Soignant	
Ouvrier Principal 2° classe	1,00	Infirmier de CAT A 1er grade Soins Généraux - IDEC	0,365
Ouvrier Principal 2° classe	7,50	Infirmier de Cat A 1er grade	0,50
Agent d'Entretien Qualifié	7,50	AES Principal	6,00
Sous Total	19,05	AES	19,00
		Sous Total	25,865
			ETP autorisés 68,0715

La majorité des professionnels qui travaillent au sein du FdV font ou ont la volonté de faire carrière au sein de l'Etablissement Louis PHILIBERT.

Sa situation géographique, l'éventail des établissements et services qu'il regroupe en son sein, le statut de la Fonction Publique Hospitalière, la nature et la richesse des tâches qui y sont proposées influent sur son attractivité.



L'établissement connaît depuis quelques années des départs à la retraite par vagues, des pans de son histoire qui partent avec la relève qui arrive en ayant des valeurs et une perception du métier en adéquation avec son époque.

Les pratiques professionnelles ont fortement évolué dans le secteur du médico-social.

Public cible : Educateurs / trices du FDV	
Proportion Hommes / Femmes	
Hommes	Femmes
24%	76%
Moyenne d'âge Hommes / Femmes	
Hommes	Femmes
50,2 ans	46,5 ans
Moyenne d'âge confondue	
47,4 ans	

L'enregistrement des situations éducatives sur un logiciel dédié est aujourd'hui systématique, les ordinateurs sont devenus au fil des années un outil incontournable.

En effet la volonté de renseigner le dossier unique de l'utilisateur est une évidence car il permet de rassembler l'ensemble des données individuelles (attestations, agenda, plan de soin, PP, Transmissions, ...) pour chaque résident.

Au FdV Louis PHILIBERT les professionnels utilisent dans ce cadre-là le logiciel LIVIA afin de se préparer progressivement mais sûrement au projet SERAFIN-PH qui a pour but de





proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ainsi le personnel (titulaire et contractuel) se doit de maîtriser cet outil et de renseigner les dossiers de manière de plus en plus systématique. Pour ce faire il est nécessaire d'accompagner les agents dans cette évolution qui peut ne pas être évidente pour certains



notamment les plus anciens moins familiarisés avec l'informatique, la saisie des données

Par ailleurs chaque année un plan de formation est initié par la direction et accompagné par une lettre de cadrage mettant le focus sur des formations prioritaires car les thématiques répondent aux besoins repérés et les attentes du public accueilli. Les agents ont la possibilité de bénéficier de formations intra et extra muros, et de formations qualifiantes suivant le projet professionnel de chacun.

Favoriser l'implication des agents sur des thématiques est un levier fort pour préserver et développer la motivation professionnelle.

Sur le FdV, des agents se sont positionnés pour être référent dans des domaines bien définis (RSE, QVCT...). Inscrits dans des groupes de travail, leurs expériences et connaissances du terrain permettent d'enrichir la réflexion afin de mener des actions ciblées. Ils ont également pour mission de fédérer, de mobiliser leurs collègues de travail et les résidents qu'ils accompagnent. Il s'agit bien de créer une dynamique où tout le monde a un rôle central à jouer.



Nombre d'agents	Références / Domaines	Nombre d'agents	Références / Domaines
2	Comité Ethique et de Bientraitance	2	Groupe « Vie affective & sexuelle »
2	RSE	1	Entendeurs de voix
1	QVCT	1	Articles Gazette. Com
2	Préparation CVS	4	Gestion Horaire Equipes Educatives
1	Radicalisation	3	Accueil Séjours Temporaires
1	Commission FEI	1	Accueil Nouvel agent
1	Commission Cuisine	1	Comité des fêtes

Orientations du projet d'établissement / A retenir :

- Accroître davantage les actions visant l'intégration sociale des résidents
- Maintenir voire développer les partenariats existants notamment dans le cadre des activités proposées
- Encourager l'adaptation des professionnels aux mutations et enjeux du secteur afin de favoriser le développement de leurs compétences et de renforcer leur motivation.



7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION

Le nouveau projet d'établissement du Foyer de Vie Louis PHILIBERT regroupe 6 axes d'évolution, chacun décliné en une série de fiches actions.

L'ensemble de ces axes poursuit un même but : améliorer le service rendu aux résidents de l'établissement en faisant évoluer son offre et ses pratiques. Il est crucial d'être en capacité de prendre du recul et de se remettre en question pour pouvoir progresser.



Axe 1 : La recherche continue du Bien-être des résidents

Renforcer la culture de la Bienveillance par des actions de sensibilisation, de réflexions et de formations auprès du personnel (Comité Ethique Bienveillance, RBPP, plan de formations, ...).

Garantir le respect des droits fondamentaux des usagers (Réf. : charte des droits & libertés).



Rédiger de manière systématique des FEI chaque fois que des résidents et/ou des professionnels rencontrent des situations qui les mettent en difficulté voire en danger. La finalité est de repérer la nature de ces événements, leur fréquence, leur gravité et leurs conséquences afin de les éviter par des stratégies et des actions qui agiront en amont et éviteront qu'elles ne se reproduisent. La commission FEI mise en place au sein de l'établissement a cette mission.

Autant que possible favoriser auprès des résidents l'accès à l'information (groupes de paroles, affichage des CR du CVS sur les pavillons, des n° d'urgence, chartes, plannings d'activités, ...).

Embellir les lieux de vie et d'activités, de les rendre plus confortables en respectant le plus possible leur intimité. L'attribution à chaque résident d'une chambre individuelle est un souhait formulé par tous. Cela nécessitera des moyens supplémentaires qu'il faudra redéfinir (travaux, matériel, ...) et formuler dans le prochain CPOM.

Favoriser le développement de leur « vie affective & sexuelle » en portant une attention particulière sur la notion de « Consentement mutuel ».

Continuer à créer des moments de partage lors de manifestations et fêtes diverses au niveau du Foyer de Vie et plus largement de l'établissement (ex. marché de Noël, carnaval, fête du printemps, ...). L'implication de tous, résidents et professionnels est essentielle pour générer ce sentiment d'appartenance.



Axe 2 : Cultiver l'autodétermination auprès des résidents

« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas. » Patrick VERSPIEREN philosophe

Continuer à impliquer chaque résident dans leurs projets de vie, à rechercher l'expression de leurs choix dans divers domaines (santé, loisirs, vie affective, parcours ..).

Mobiliser l'usager à tous les stades de son projet personnalisé (élaboration, mise en œuvre, suivi, réactualisation ..). Pour cela :



Rechercher l'adhésion du résident et de son représentant légal en définissant des objectifs précis et atteignables, en repérant bien les différentes étapes à atteindre, les actions à mettre en place et leurs réajustements si nécessaire (projets personnalisés et avenants).

Adapter l'accompagnement auprès du résident afin d'optimiser l'atteinte de ses objectifs.

Donner tous les moyens possibles aux résidents pour faciliter leur expression (orale, gestuelle, ...). Développer davantage les outils adaptés (Makaton, pictogrammes, ...) en les individualisant à chaque résident en fonction de leurs capacités. Prévoir des formations pour que les agents apprennent à maîtriser ces outils.

Maintenir voire renforcer l'autonomie du résident :

L'impliquer et en le responsabiliser dans les actes du quotidien. (toilette, entretien de sa chambre, gestion de ses affaires, ...).

Développer les actions et projets visant l'intégration sociale (ex. : pratique individuelle d'activités dans le diffus au sein d'un club de sport, déplacements en bus, ..).

Le valoriser tant dans ses victoires que dans les difficultés qu'il peut rencontrer.

Animer des activités qui favorisent le développement de son autonomie et qui l'enrichissent dans sa connaissance et sa perception de son environnement : les ateliers pédagogiques (ex. les élections, la valeur de l'argent ...), les séances de sensibilisation sur une thématique (ex. le cyber harcèlement, les dangers de la route pour les piétons, ..), l'activité habileté sociale ,



Axe 3 : Développer le parcours de soins de l'utilisateur et renforcer l'accompagnement des résidents vieillissants

Mobiliser les résidents et leurs proches au niveau de leur suivi médical (informations régulières, explications suivant les capacités de compréhension,

Maintenir voire développer le réseau de partenaires existant (médecins, pôles médicaux, cabinet d'IDEL ...).



...).

Etudier la possibilité de requérir sur le FdV au chariot de Télémédecine (dispositif en place sur le Foyer d'Accueil Médicalisé Louis PHILIBERT).

Consolider la nouvelle organisation mise en place qui fluidifie la coordination entre les équipes éducatives et l'équipe infirmière de l'établissement avec des missions spécifiques à chacun, identifiées de tous.

Sécuriser toujours plus le circuit du médicament avec des protocoles de stockage et de distribution vérifiés régulièrement, réactualisés si besoin, avec des traitements mis sous clés systématiquement, des fiches de traçabilité remplies à chaque prises.

Rédiger des FEI (Fiche d'Événement indésirable) pour toutes erreurs ou incidents survenus en lien avec le circuit du médicament.



Former le personnel à l'accompagnement du public vieillissant (toilettes, transferts, ..) également sur la prise en charge des personnes en fin de vie.

Adapter autant que possible les lieux de vie (mains courantes, ...)

Renforcer le soutien psychologique auprès des résidents vieillissants.

Continuer à leur proposer des activités adaptées et stimulantes pour préserver leur tonus et leur moral.

Evaluer la perte graduelle d'autonomie des personnes en utilisant une grille (ex.grille AGGIR).

Anticiper les démarches de réorientation vers une structure médicalisée ou spécialisée lorsque le maintien du résident vieillissant s'annonce de plus en plus difficile au sein du FdV en raison de la dégradation de son état de santé.



Axe 4 : Renforcer l'accompagnement des résidents présentant des pathologies spécifiques (Troubles du Spectre Autistique, troubles Psychiques ...)

Renforcer les formations axées sur ces thématiques en les généralisant à l'ensemble des professionnels de terrain pour consolider la cohésion d'équipe.

Maintenir les partenariats existants dans ce secteur (CMP, psychiatrie de ville, ..) et développer le réseau auprès d'autres structures S-MS dans le but de pouvoir proposer des séjours de rupture lorsque les résidents concernés et les professionnels ont besoin d'une coupure afin de redynamiser l'accompagnement auprès de ces personnes.

Maintenir les réunions d'Analyse de la Pratique Professionnelle auprès des agents car ils ont besoin de prendre du recul vis à vis du terrain, d'échanger sur les stratégies éducatives mises en places et sur les expériences vécues.



Axe 5 : Le partenariat : fidélisation et développement

Maintenir les partenariats existants en cherchant à développer le réseau en fonction des projets en cours et futurs.

Continuer à rédiger des conventions entre les acteurs pour bien repérer les attentes et obligations de chacun. Ces conventions sont à réactualiser périodiquement.

Réinterroger des partenariats même historiques car les besoins, le contexte et les attentes évoluent. Pour les partenariats avec des organismes de séjours adaptés c'est notamment le cas. Le choix du FdV est de favoriser des organismes à taille humaine qui structurent leurs séjours au plus près des souhaits des résidents et avec des prestations de qualité.

Continuer à favoriser les rencontres inter établissements autour de projets divers (sportifs, festifs, culturels, ...) afin d'enrichir les relations sociales des résidents et de partager les expériences entre professionnels de divers foyers.



Axe 6 : Favoriser l'adaptation des professionnels aux mutations et enjeux du secteur

Axer les plans de formation sur des thématiques en fonction des besoins repérés et en lien avec l'évolution du secteur.

Généraliser parmi les professionnels de terrain la maîtrise de l'outil informatique (Word, Excel, ..) et plus précisément le logiciel utilisé dans la structure dans le cadre du dossier unique de l'usager (logiciel LIVIA au sein d'EPD Louis PHILIBERT).

Systématiser l'enregistrement de l'activité par les professionnels de terrain à partir du logiciel LIVIA (agendas des résidents, transmissions, PP, déclarations de chutes, ...) pour être opérationnels dès 2030 date d'application de la réforme SERAFIN-PH pour les personnes adultes en situation de handicap.



Favoriser une passerelle entre les anciens professionnels et les nouvelles générations qui prennent le relais. Les expériences, les valeurs, la perception du monde d'aujourd'hui et de demain vécues par chacun est une richesse à condition qu'elles soient partagées et comprises pour éviter des incompréhensions et des clivages intergénérationnels.

Fiche Action 1 :

Recherche continue du bien-être des résidents

Objectif général

Promouvoir et garantir le bien-être des résidents en veillant au respect de leurs droits fondamentaux, à l'embellissement de leur cadre de vie et à la mise en place d'une culture durable de la bientraitance.

1. Diagnostic de départ

Forces : Engagement des équipes, cadre de vie adapté, charte des droits et libertés respectée.

Faiblesses : Locaux nécessitant rénovation ou embellissement, absence d'outils formalisés pour évaluer le bien-être des résidents.

Opportunités : Subventions possibles pour les travaux, implication des résidents dans l'amélioration de leur cadre de vie.

Menaces : Risque d'usure des équipements et des locaux, manque de sensibilisation continue sur la bientraitance.

2. Objectifs spécifiques

Garantir le respect des droits fondamentaux des résidents selon la Charte des droits et libertés.

Améliorer le cadre de vie par des actions d'embellissement et de rénovation des locaux.

Instaurer une culture permanente de la bientraitance auprès des équipes.

3. Plan d'action détaillé

Étape 1 : Respect des droits fondamentaux

➤ Actions :

Sensibiliser les équipes sur la Charte des droits fondamentaux (formations, ateliers).

Créer un espace d'expression pour les résidents (boîte à idées, réunions participatives).

Mettre à jour les outils internes pour garantir la prise en compte des droits (protocoles, documents d'accueil).

➤ **Ressources :** Charte des droits, supports pédagogiques pour les formations.

➤ **Responsables :** Responsable qualité, éducateurs spécialisés.

➤ **Indicateurs :** Nombre de formations réalisées, satisfaction des résidents sur le respect de leurs droits (enquêtes).

Étape 2 : Embellissement des lieux et rénovation du bâti

➤ **Actions :**

Réaliser un audit des locaux pour identifier les priorités de rénovation.

Impliquer les résidents dans l'embellissement des espaces (peintures, décoration).

Planifier et réaliser les travaux nécessaires (peintures, réparations, renouvellement des équipements).

Ajouter des espaces de détente (coin lecture, jardin thérapeutique, salle multisensorielle).

- **Ressources** : Budget travaux, matériel d'embellissement, artisans et entreprises locales.
- **Responsables** : Direction, équipe technique, équipe éducative.
- **Indicateurs** : Nombre de projets réalisés, feedback des résidents et des familles, amélioration de la satisfaction liée au cadre de vie.

Étape 3 : Culture de la bientraitance

➤ **Actions :**

Former les équipes à la bientraitance et à la gestion des situations complexes (formations continues).

Mettre en place des groupes de parole réguliers pour les équipes et les résidents.

Valoriser les pratiques positives (mise en avant des bonnes initiatives, lettres de reconnaissance).

Instaurer un dispositif d'alerte en cas de suspicion de maltraitance (procédure claire).

- **Ressources** : Formateurs spécialisés, guides sur la bientraitance, temps dédié aux échanges en équipe.
- **Responsables** : Coordinateur, psychologue, responsable qualité.
- **Indicateurs** : Nombre de formations réalisées, taux d'incidents signalés et résolus, perception de la bientraitance par les résidents et les équipes.

4. Moyens nécessaires

➤ **Humains :**

Implication des équipes éducatives et techniques.

Participation active des résidents dans les actions.

➤ **Matériels :**

Fournitures pour les travaux et la décoration.

Supports de formation (brochures, vidéos, présentations).

➤ **Financiers :**

Budget alloué pour les travaux et les formations.

Recherche de subventions ou financements externes.

5. Évaluation et suivi

➤ **Indicateurs clés :**

Satisfaction des résidents sur leur bien-être (questionnaires réguliers).

État des lieux des travaux réalisés et impact perçu sur le cadre de vie.

Évaluation des formations et des pratiques en matière de bientraitance.

➤ **Périodicité :**

Bilan trimestriel sur l'avancement des actions et leurs impacts.

Enquête annuelle auprès des résidents et des familles.

6. Calendrier prévisionnel

Étape	Période	Responsables
Sensibilisation sur les droits	x	Responsable qualité
Audit et priorisation des travaux	Mois x	Direction, équipe tech.
Lancement des travaux	Mois x	Direction, artisans
Formations sur la bientraitance	Mois x	Coordinateur

Fiche Action 2 :

Cultiver l'autodétermination auprès des résidents

Objectif principal :

Renforcer l'autonomie, la confiance en soi et la capacité de décision des résidents en leur permettant d'exercer un contrôle sur leur vie quotidienne, leurs projets et leurs choix personnels.

1. Contexte et diagnostic

Les résidents des Foyers de Vie, en situation de handicap, peuvent souvent être perçus comme dépendants dans leurs décisions, avec des choix limités par des structures ou des intervenants.

Favoriser l'autodétermination est essentiel pour leur bien-être, leur inclusion sociale et leur développement personnel.

Cela nécessite une approche éducative adaptée, valorisant leur participation active et leur capacité à faire des choix en fonction de leurs envies, besoins et projets.

2. Objectifs opérationnels

Sensibiliser les résidents à leurs droits, à leurs choix et à leurs responsabilités.

Mettre en place des outils et des espaces favorisant leur implication dans la gestion de leur quotidien et dans leurs projets.

Former les professionnels à adopter des postures et des pratiques facilitant l'autodétermination des résidents.

3. Actions à mener

Axe 1 : Sensibilisation des résidents à leurs droits et à la prise de décision

- **Action 1.1** : Organiser des ateliers collectifs sur les notions de droits, responsabilités et autodétermination (adaptés au niveau de compréhension des résidents).
- **Action 1.2** : Créer des supports accessibles (pictogrammes, vidéos, jeux de rôle) pour aider les résidents à mieux comprendre leurs choix possibles.
- **Action 1.3** : Proposer des entretiens individuels réguliers pour discuter des projets de vie, des envies et des objectifs de chaque résident.
- **Action 1.4** : Aider le résident à mieux appréhender son environnement social, animer des ateliers où il pourra acquérir des connaissances et des pratiques en lien avec le développement de son autonomie et de son intégration sociale (ex. faire des achats ou se déplacer en bus seul ...).

Axe 2 : Développement d'outils et dispositifs favorisant l'autodétermination

- **Action 2.1** : Mettre en place des outils de communication augmentée pour les résidents ayant des difficultés à verbaliser leurs choix (pictogrammes, tablettes, carnets personnalisés).
- **Action 2.2** : Créer des "comités des résidents" où les participants peuvent s'exprimer sur la gestion du Foyer (activités, menus, aménagements, etc.).
- **Action 2.3** : Proposer des espaces de participation à des projets collectifs (jardinage, décoration, organisation d'événements) pour que les résidents s'impliquent activement.

Axe 3 : Formation et accompagnement des professionnels

- **Action 3.1** : Former les équipes aux principes de l'autodétermination et aux méthodes pour favoriser la participation active des résidents.
- **Action 3.2** : Sensibiliser les professionnels à une posture non directive, encourageant les résidents à exprimer leurs choix sans influence.
- **Action 3.3** : Mettre en place des temps d'analyse de pratiques pour permettre aux équipes de réfléchir aux blocages éventuels et d'ajuster leur accompagnement.

Axe 4 : Suivi et évaluation

- **Action 4.1** : Évaluer régulièrement la satisfaction et le niveau d'implication des résidents à travers des enquêtes adaptées (questionnaires simplifiés, échanges).
- **Action 4.2** : Evaluer son implication dans son environnement, son inclusion sociale, sa progression
- **Action 4.2** : Ajuster les pratiques en fonction des retours des résidents et des professionnels.
- **Action 4.3** : Valoriser les progrès réalisés par les résidents en organisant des temps de reconnaissance (fêtes, expositions, etc.).

4. Moyens nécessaires

➤ **Ressources humaines :**

Intervenants pour animer les ateliers (éducateurs spécialisés, animateurs).
Référents formés aux outils d'autodétermination et à la communication adaptée.

➤ **Ressources matérielles :**

Supports pédagogiques : pictogrammes, vidéos, tablettes numériques, outils de communication augmentée.

Espaces dédiés pour les comités des résidents et les ateliers collectifs.

➤ **Ressources financières :**

Budget pour la formation des professionnels.

Financement pour l'achat de matériel spécifique (tablettes, outils pédagogiques).

5. Indicateurs de réussite

Nombre de résidents participant activement aux ateliers et aux comités.

Augmentation du nombre de choix exprimés par les résidents dans leur vie quotidienne (menus, activités, projets).

Satisfaction des résidents sur leur implication, mesurée par des entretiens ou des questionnaires simplifiés.

Retours positifs des familles et des professionnels sur les progrès en autonomie des résidents.

6. Calendrier prévisionnel

Étape	Délai
Sensibilisation des résidents	3 Mois
Formation des professionnels	24 Mois
Mise en place des dispositifs	6 Mois
Suivi et ajustements	12 Mois et en continu

Fiche Action 3 :

Développer le parcours de soins de l'utilisateur et renforcer l'accompagnement des résidents vieillissants

1. Objectifs de l'action :

Mettre le résident au centre de son parcours de soins en assurant un suivi de qualité.

Adapter les pratiques et les environnements pour répondre aux besoins des résidents vieillissants.

Préserver la qualité de vie, l'autonomie, et le bien-être des résidents âgés en foyer de vie.

Accompagner les professionnels et les familles à chaque étape de la vie.

2. Contexte et Enjeux :

➤ **Parcours de soins**

Chaque résident peut rencontrer dans sa vie des problèmes de santé avec des besoins de soins très variables. Il est important d'être bien guidé et accompagné tout au long du parcours.

➤ **Évolution démographique**

Le vieillissement des résidents en foyer de vie entraîne de nouveaux défis (perte d'autonomie, apparition de pathologies liées à l'âge).

➤ **Complexité accrue**

Nécessité de préserver autant que possible la bonne santé des résidents, également de concilier handicap et vieillissement avec des besoins spécifiques en termes de soins, de stimulation cognitive, et d'aménagements adaptés.

3. Publics cibles :

➤ **Directs :**

- ✓ Tout résident ayant des examens médicaux de contrôles, également des soins voire des interventions.
- ✓ Résidents en foyer de vie confrontés aux effets du vieillissement.

➤ **Indirects :**

Professionnels du secteur médical

Professionnels de l'accompagnement (éducateurs, maitresse de maison, infirmiers).

Familles des résidents.

4. Actions prévues :

A. Évaluation des besoins spécifiques des résidents :

Assurer un suivi médical régulier afin d'anticiper autant que possible des complications médicales.

Mettre en place un bilan individuel pour évaluer : l'autonomie, l'état de santé physique et mental, les besoins en stimulation cognitive et sociale.

B. Renforcement des compétences des professionnels :

Former les équipes sur les thématiques suivantes :

L'évaluation de la douleur

Les approches non médicamenteuses (stimulation sensorielle, activités physiques douces).

Les spécificités du vieillissement des personnes en situation de handicap.

Les soins adaptés à l'âge (gestion de la douleur, prévention des chutes, nutrition, etc.).

C. Adaptation des espaces de vie :

Aménager les locaux pour prévenir les risques et améliorer le confort :

Location d'un lit médicalisé suivant l'état de santé du résident, Installer des barres d'appui, des fauteuils adaptés, des rampes, créer des espaces de repos et de détente adaptés, ...

D. Mise en place d'activités spécifiques :

Proposer des ateliers dédiés (ex. : mieux connaître son corps, art-thérapie, jardinage, activités intergénérationnelles).

Adapter les activités existantes au rythme et aux capacités des résidents malades ou âgés.

E. Soutien aux familles :

Organiser des temps d'échange et d'information pour les familles :

Explications sur les évolutions liées à la maladie ou au vieillissement.

Conseils pour mieux accompagner leur proche.

F. Coordination avec des partenaires externes :

Collaborer avec des médecins, des spécialistes, des gériatres, et autres experts pour apporter un accompagnement complémentaire.

5. Résultats attendus :

Préserver autant que possible la bonne santé de chaque résident.

Amélioration du bien-être des résidents malades ou vieillissants.

Réduction des risques de complications liées à l'âge (chutes, isolement, détérioration cognitive).

Professionnels mieux formés et équipés pour répondre aux besoins spécifiques.

Satisfaction accrue des familles face à l'accompagnement proposé.

6. Calendrier prévisionnel :

Étape	Durée	Responsable
Diagnostic des besoins	3 mois	Équipe de coordination
Formation des équipes	12 mois	Formateurs spécialisés
Adaptation des espaces	24 mois	Responsable technique
Mise en place des activités	3 mois /continu	Animateurs
Suivi et évaluation	Après 6 mois d'action	Coordinateur projet

Fiche Action 4 :

Renforcer l'accompagnement des résidents présentant des pathologies spécifiques (TSA, troubles psychiques, etc.)

Objectif principal :

Améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), de troubles psychiques ou d'autres pathologies spécifiques en développant des compétences adaptées chez les professionnels et en proposant des stratégies individualisées.

1. Contexte et diagnostic

Le Foyer de Vie accueille des résidents présentant des profils variés, dont certains avec des pathologies spécifiques (TSA, schizophrénie, bipolarité, etc.).

Ces résidents nécessitent un accompagnement adapté, reposant sur des approches spécialisées et une compréhension approfondie de leurs besoins.

Les équipes peuvent parfois manquer de ressources, de formations ou de méthodologies pour répondre de manière optimale à ces situations complexes.

2. Objectifs opérationnels

Identifier les besoins spécifiques des résidents et adapter leurs projets personnalisés.

Former les professionnels aux approches et outils spécifiques à ces pathologies.

Mettre en place des dispositifs d'accompagnement individualisés et renforcer la collaboration avec les partenaires externes spécialisés.

3. Actions à mener

Axe 1 : Diagnostic des besoins et personnalisation de l'accompagnement

- **Action 1.1** : Réaliser un bilan des besoins spécifiques des résidents (via des observations, des échanges avec les familles et des évaluations).
- **Action 1.2** : Mettre à jour les projets personnalisés d'accompagnement (PPA) en intégrant des objectifs adaptés aux capacités et besoins de chaque résident.
- **Action 1.3** : Identifier les aménagements nécessaires au sein du Foyer (espaces calmes, outils de communication alternatifs, etc.).

Axe 2 : Renforcement des compétences des professionnels

- **Action 2.1** : Organiser des formations spécialisées sur les pathologies spécifiques (ex : gestion des comportements-problèmes, méthodes éducatives adaptées comme TEACCH ou ABA pour les TSA).
- **Action 2.2** : Sensibiliser les équipes aux techniques de communication adaptées (PECS, pictogrammes, Makaton) et aux approches psycho-éducatives.
- **Action 2.3** : Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques pour échanger sur les problématiques rencontrées et trouver des solutions collectives.

Axe 3 : Mise en place de dispositifs spécifiques

- **Action 3.1** : Créer des activités individualisées adaptées aux besoins des résidents (stimulation sensorielle, ateliers de régulation émotionnelle, médiation animale, etc.).
- **Action 3.2** : Aménager des espaces spécifiques au sein du foyer (salle sensorielle, zones de calme, etc.) pour répondre aux besoins des résidents ayant des troubles psychiques ou sensoriels.

- **Action 3.3** : Proposer des outils pour faciliter la gestion des émotions et des crises (objets sensoriels, carnets de communication, etc.).

Axe 4 : Renforcement des partenariats

- **Action 4.1** : Collaborer avec des professionnels externes (psychologues, psychiatres, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés en TSA) pour enrichir les pratiques internes.
- **Action 4.2** : Mettre en place des réunions régulières avec les familles et les partenaires médicaux pour assurer un suivi global cohérent.
- **Action 4.3** : Participer à des réseaux ou groupes de travail inter-établissements pour partager des expériences et des outils.

4. Moyens nécessaires

➤ **Ressources humaines :**

Équipe pluridisciplinaire interne (éducateurs spécialisés, psychologues, aides médico-psychologiques, etc.).

Intervenants externes spécialisés pour les formations et l'accompagnement.

➤ **Ressources matérielles :**

Supports pédagogiques pour les formations.

Matériel adapté : pictogrammes, objets sensoriels, outils de communication alternatifs, équipements pour salle sensorielle.

➤ **Ressources financières :**

Budget dédié aux formations des équipes.

Investissement dans les aménagements et équipements spécifiques.

5. Indicateurs de réussite

Nombre de professionnels formés et satisfaction liée aux formations.

Amélioration des comportements et du bien-être des résidents (évalué par des observations et des retours des équipes).

Satisfaction des familles sur la qualité de l'accompagnement proposé.

Mise en place effective des dispositifs et outils individualisés dans les PPA.

6. Calendrier prévisionnel

Étape	Délai
Diagnostic des besoins	3 Mois

Formations et sensibilisations	24 Mois
Mise en place des dispositifs	12 Mois
Suivi et ajustements	12 Mois et en continu

Fiche Action 5 :

Développer le partenariat en foyer de vie et fidéliser l'existant

Objectif général

Créer et maintenir un réseau de partenaires actifs pour améliorer les prestations offertes aux résidents et renforcer la qualité de l'accompagnement.

1. Diagnostic de départ

Forces : Partenariats existants avec certaines structures (associations, entreprises locales, institutions publiques, etc.).

Faiblesses : Peu de suivi des relations, manque de formalisation des partenariats, ou faible diversité des partenaires.

Opportunités : Présence de structures locales (entreprises, associations, écoles). Potentiel de partenariats intersectoriels (santé, culture, sport).

Menaces : Perte de partenaires par manque de communication ou d'intérêt réciproque.

2. Objectifs spécifiques

Identifier et approcher de nouveaux partenaires potentiels.

Renforcer la relation avec les partenaires actuels.

Formaliser les collaborations pour assurer leur pérennité.

3. Plan d'action détaillé

Étape 1 : Identifier de nouveaux partenaires

➤ Actions :

Cartographier les acteurs locaux (entreprises, associations, institutions, bénévoles).

Analyser les besoins des résidents pour cibler des partenaires adaptés (par ex., entreprises pour des stages, associations culturelles pour des activités).

Prendre contact avec les acteurs identifiés (mail, téléphone, rencontre physique).

- **Ressources** : Annuaire local, site internet des municipalités, réseaux sociaux professionnels.
 - **Responsables** : Coordinateur du foyer, responsable partenariats.
 - **Indicateurs** : Nombre de partenaires identifiés et contactés.
-

Étape 2 : Fidéliser les partenaires existants

➤ **Actions :**

Organiser des réunions régulières ou des événements de valorisation (journées portes ouvertes, remerciements).

Mettre en place une communication continue (newsletter, appels réguliers, bilans d'activité).

Proposer des avantages concrets (visibilité, reconnaissance officielle, intégration dans les projets).

- **Ressources** : Plateformes de communication, budget événementiel.
 - **Responsables** : Cadre supérieur socio-éducatif Chef de service, chargé de communication.
 - **Indicateurs** : Satisfaction des partenaires (enquête), taux de renouvellement des partenariats.
-

Étape 3 : Formaliser les partenariats

➤ **Actions :**

Établir des conventions ou accords écrits pour clarifier les engagements réciproques.

Définir des objectifs clairs pour chaque partenariat (durée, modalités d'intervention, attentes).

Mettre en place un suivi des partenariats (tableau de bord ou outil de gestion dédié).

- **Ressources** : Modèles de conventions, outils de suivi
 - **Responsables** : Responsable administratif, équipe partenariats.
 - **Indicateurs** : Nombre de conventions signées, suivi des échéances.
-

4. Moyens nécessaires

➤ **Humains :**

Une équipe dédiée au développement des partenariats.

Implication des animateurs, éducateurs et responsables du foyer.

➤ **Matériels :**

Outils de communication (ordinateurs, téléphone, accès internet).

Support pour organiser des événements (salle, outils multimédias).

➤ **Financiers :**

Budget pour les actions de communication et les rencontres partenaires.

5. Évaluation et suivi

➤ **Indicateurs clés :**

Nombre de nouveaux partenaires signés.

Satisfaction des résidents concernant les prestations issues des partenariats.

Durabilité des partenariats (taux de fidélisation à 1 an, 3 ans).

Participation des partenaires aux événements organisés.

➤ **Périodicité :**

Bilans trimestriels pour évaluer les progrès et ajuster les actions.

Analyse annuelle des résultats obtenus.

6. Calendrier prévisionnel

Étape	Période	Responsables
Identification des partenaires	Mois 1-3	Coordinateur
Rencontre et fidélisation	Mois 4-6	Directeur/Équipe
Formalisation des partenariats	Mois 7-9	Responsable admin

Fiche Action 6 :

Favoriser l'adaptation des professionnels aux mutations et enjeux du secteur

Objectif principal :

Accompagner les professionnels dans l'adaptation aux mutations du secteur médico-social et aux nouveaux enjeux en renforçant leurs compétences sur des thématiques clés : transition intergénérationnelle, maîtrise informatique et utilisation du dossier unique de l'utilisateur (DUU).

1. Contexte et diagnostic

Le secteur médico-social évolue rapidement sous l'effet de plusieurs facteurs : transition numérique, nouvelles réglementations, vieillissement de la population, et diversification des publics accueillis.

Les professionnels doivent développer des compétences adaptées pour répondre aux besoins des résidents, travailler efficacement avec des équipes intergénérationnelles et utiliser des outils numériques comme le DUU.

Un accompagnement structuré est nécessaire pour leur permettre d'intégrer ces évolutions.

2. Objectifs opérationnels

Former les professionnels aux nouveaux outils numériques, notamment le dossier unique de l'utilisateur.

Renforcer la cohésion d'équipe intergénérationnelle pour favoriser une collaboration harmonieuse.

Accompagner les équipes dans l'adaptation à un environnement en mutation par des formations et des ateliers participatifs.

3. Actions à mener

Axe 1 : Transition numérique et maîtrise du DUU

- **Action 1.1** : Organiser des formations à l'utilisation du dossier unique de l'utilisateur (DUU), adaptées au niveau de maîtrise numérique des professionnels.
- **Action 1.2** : Mettre en place des ateliers pratiques sur l'utilisation des outils numériques liés à la gestion des résidents (logiciels, plateformes collaboratives, etc.).
- **Action 1.3** : Créer un guide d'utilisation simplifié du DUU, incluant des tutoriels vidéo ou des fiches explicatives.

Axe 2 : Cohésion intergénérationnelle

- **Action 2.1** : Proposer des ateliers de sensibilisation sur les enjeux intergénérationnels (valorisation des compétences des différentes générations).
- **Action 2.2** : Organiser des binômes mentor/mentoré pour favoriser l'échange de compétences : par exemple, les jeunes salariés partagent leurs connaissances numériques, tandis que les plus expérimentés transmettent leur savoir-faire métier.

Axe 3 : Adaptation aux mutations du secteur

- **Action 3.1** : Proposer des formations sur les nouveaux enjeux du secteur médico-social (réglementations, bonnes pratiques, inclusion, etc.).
- **Action 3.2** : Mettre en place un groupe de réflexion interne sur les pratiques innovantes, avec des réunions régulières pour discuter des évolutions et des problématiques.
- **Action 3.3** : Développer des partenariats avec des établissements similaires pour des échanges de bonnes pratiques et des retours d'expérience.

4. Moyens nécessaires

➤ **Ressources humaines :**

Intervenants spécialisés pour les formations (DUU, outils numériques, enjeux intergénérationnels).

Référents internes pour accompagner le changement (équipe pilote).

➤ **Ressources matérielles :**

Supports pédagogiques : fiches pratiques, vidéos tutoriels.

Accès à des équipements informatiques (ordinateurs, tablettes) pour les formations.

Espaces de formation ou d'atelier collaboratif.

➤ **Ressources financières :**

Budget pour la formation des équipes (intervenants externes).

Investissements dans les outils numériques (logiciels, matériel).

5. Indicateurs de réussite

Taux de participation des professionnels aux formations et ateliers.

Niveau de maîtrise des outils numériques et du DUU (évalué par des exercices pratiques ou des retours des équipes).

Amélioration de la cohésion intergénérationnelle (mesurée par des enquêtes internes ou des entretiens).

Retour positif des professionnels sur leur capacité à s'adapter aux mutations (questionnaires de satisfaction).

6. Calendrier prévisionnel

Étape	Délai
Diagnostic des besoins	3 Mois
Mise en place des formations	12 Mois
Organisation des ateliers	6 Mois
Suivi et évaluation	12 Mois et en continu



**Merci à tous ceux qui
oeuvrent pour nous**





🌸 G L O S S A I R E 🌸



APP	Analyse de la Pratique Professionnelle	FEI	Fiche d'Événement Indésirable
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	IDE	Infirmier diplômé d'Etat
CH	Centre Hospitalier	QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé	PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante	PMR	Personnes à Mobilité Réduite
EPD	Etablissements Publics Départementaux	PP	Projet Personnalisé
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail	RBPP	Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles
FALC	Facile à lire et à comprendre	RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	SERAFIN-PH	Services et établissements : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes handicapées
FdV	Foyer de Vie	TSA	Troubles du spectre autistique

SOMMAIRE ANNEXES

<u>A1 : SWOT.....</u>	<u>37</u>
<u>A2 : EXTRAIT / CHARTE DE LA BIENTRAITANCE.....</u>	<u>38</u>
<u>A3 : EXTRAIT / CHARTE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE.....</u>	<u>39</u>
<u>A4 : EXTRAIT INSPECTION DU FDV - OCTOBRE 2023.....</u>	<u>40</u>
<u>A5 : OBJECTIFS PLURIANNUELS CPOM.....</u>	<u>41</u>
<u>A6 : LISTE DES PARTENAIRES.....</u>	<u>42</u>
<u>A7 : EXTRAIT RAPPORT VISITE EVALUATION.....</u>	<u>43</u>
<u>A8 : EXTRAIT RAPPORT PROVISOIRE INSPECTION FDV....</u>	<u>44</u>
<u>A9 : SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS.....</u>	<u>46</u>

A1 : SWOT

SWOT : *Strengths* **W**weaknesses *Opportunities* **T**hreats du FDV Louis PHILIBERT

Forces (<i>Strengths</i>)	Faiblesses (<i>Weaknesses</i>)
>> Un site agréable avec des espaces verts >> Circulation fluide sur l'ensemble de l'établissement avec la possibilité pour les résidents et agents des différents services de se côtoyer. >> Volonté de répondre aux besoins des résidents, de rechercher leur bien être >> Ecoute attentive, disponibilité du personnel >> Valeurs du Service Public >> Réfléchir, prendre du recul sur ses pratiques professionnelles (ex. Réunions APP, réunions cliniques, ..) >> Le travail en équipe.	>> Sa situation géographique un atout pour les professionnels locaux mais un frein pour recruter au-delà de ce périmètre >> Prendre en charge de manière plus adaptée des personnes souffrant de problématiques spécifiques (TSA, troubles psychiques, ...) >> Les actions de socialisation auprès des résidents pas suffisamment développées (ex. activités d'un résident dans le diffus) >> Vétusté de certains bâtiments (chambres doubles, isolation des lieux de vie ...) >> Lenteur du financement pour répondre à des besoins (ex. réfection des terrasses sur les pavillons, ...)
Opportunités (<i>Opportunities</i>)	Menaces (<i>Threats</i>)
>> La multitude d'activités, de gîtes et de sorties proposés aux résidents. >> La participation financière d'EPD (80%) aux séjours été des résidents. >> Les rencontres facilitées sur le site entre les résidents des divers services. >> La possibilité aux agents de bénéficier de mobilités internes suivant les opportunités l'EPD ayant plusieurs établissements et services en son sein >> Travail en transversalité au sein de l'établissement >> Des groupes de travail sur des thématiques positives et dynamisantes (QVCT, RSE, ...) >> Le Plan de Formations >> Des partenariats solides	>> Difficulté à maintenir les CDD faute de ne pas proposer de CDI (contrats successifs peu attractifs) >> Des tâches administratives qui ne cessent d'augmenter et qui de fait empiètent de plus en plus sur le temps passé auprès des résidents. Engendre une perte de sens chez les éducateurs quant à leurs missions.

A2 : EXTRAIT / CHARTE DE LA BIENTRAITANCE

Sources : Serveur informatique EPD - Partage – 5 qualité modèles et procédures

Charte de la Bientraitance de l'EPD Louis Philibert

Le nuage de mots de nos valeurs



La bientraitance se définit comme une manière d'être, basée sur le respect, l'écoute l'adaptation, la valorisation de l'expression de tous, un aller-retour permanent entre penser et agir. C'est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour le résident, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.



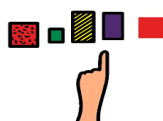
Bientraiter, c'est à la fois une intention positive (aller vers le mieux pour une personne) et un ou des actes concrets pour la réaliser.



Identifier les besoins de la personne et lui apporter une réponse adaptée par la technique et la communication.



Ecouter, avoir de l'empathie selon J. Salomé c'est : « *Ecouter quelqu'un, c'est lui permettre d'entendre ce qu'il dit* ».



Neutralité et accompagnement des choix de l'usager, sans jugement de valeur, en respectant son identité et en restant attentif à la cohérence des actions mises en œuvre.



Tenir compte et favoriser les liens sociaux et familiaux, selon les moyens mis à disposition par l'établissement.



Respecter les libertés de choix, la confidentialité, l'intimité de la personne, ses valeurs, ses convictions personnelles et religieuses.



Autonomiser, c'est faire avec et non pas faire pour, au rythme du résident.

Individualiser le projet de soin/ projet de vie du résident en sollicitant sa participation active .



A3 : EXTRAIT / CHARTE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Sources : Serveur informatique EPD - Partage – 5 qualité modèles et procédures

Charte Vie Affective & Sexuelle – EPD Louis PHILIBERT

Introduction

Ce document est une charte sur la sexualité des personnes accueillies.

Une charte est un document sur lequel sont écrits les droits et les règles.

Ce document fait la liste des droits et des règles sur la sexualité des personnes accueillies.

Cette charte est pour les personnes accueillies.

Cette charte est pour les familles des personnes accueillies.

Cette charte est pour les personnes qui travaillent dans l'établissement

J'ai le droit à MA SEXUALITE



Je suis la seule personne à pouvoir décider de ma vie sexuelle.

Le consentement



Si je veux avoir une relation sexuelle avec une personne, je dois m'assurer qu'elle est d'accord.

Je n'ai pas le droit d'avoir de relation sexuelle avec une personne qui n'est pas d'accord.

Si la personne montre qu'elle n'est pas d'accord ou dit non, je dois m'arrêter.



Je ne dois forcer personne à avoir une relation sexuelle avec moi. Les autres personnes sont libres de dire oui ou non pour avoir une relation sexuelle avec moi.

Même si une personne a dit oui une fois, elle peut dire non une autre fois.

Personne n'a le droit de me forcer à avoir une relation sexuelle.

Je suis libre de dire oui ou non pour avoir une relation sexuelle.

Même si j'ai dit oui une fois, je peux dire non une autre fois.

Je dois respecter le choix de l'autre personne.

Les autres personnes doivent aussi respecter mon choix.

L'intimité

Je dois respecter l'intimité des autres personnes accueillies.

Les autres personnes accueillies et les personnes qui travaillent dans l'établissement doivent respecter mon intimité.

Si j'en ai envie, je peux parler de mes relations sexuelles avec une autre personne

A4 : EXTRAIT INSPECTION DU FDV - OCTOBRE 2023

REMARQUES ET RECOMMANDATIONS

	Rappel des remarques	Nature de la mesure	Délai	Etat de mise en œuvre	Etat des mesures
R3	L'affiche ALMA n'est pas présente sur chaque lieux de vie ce qui restreint pour les résidents et les professionnel la possibilité d'alerter en cas de maltraitance	A^poser l'affiche ALMA dans chaque lieux de vie	Sans délais	Fait- photos transmises	Recommandation maintenue dans l'attente d'une visite sur site.
R4	La vétusté de certains pavillons entraine des coûts importants et itératifs de rénovation et de maintenance	Proposer à l'autorité de tranification un projet de reconstruction es unités les plus vétustes.	12 mois	Note de l'ATC : le délai de 12 mois s'entend pour la résentation d'un projet ou avant-projet et non sa réalisation.	Recommandation maintenue
R5	Les personnes accueillies ne disposent pas toute d'une chambre et d'une salle de bains individuelles ce qui ne garantit pas le respect systématique de l'intimité et de la dignité des personnes accueillies, et ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-3-1° du CASF et à la RBPP de l'HAS : 4.1 Mettre en œuvre coincrètement le respect de l'intimité par rapport aux spins et à la toilette.				
R6	5 procès-verbaux (pour 6 unités contrôlées) de la commission de sécurité réunie le 14 mars 2022 font état de 7 à 8 prescriptions similaires	Transmettre à la mission d'inspection les éléments justifiant la levée des prescriptions	1 mois	Les éléments transmis dans le cadre de la procédure contradictoire ne constituent pas des éléments de preuve ;	Recommandation maintenue

Conseil Départemental des Bouches du Rhône – Inspection foyer de vie Louis Philibert
2,3,4 octobre et 15 novembre 2023

A5 : OBJECTIFS PLURIANNUELS CPOM

Source / Extraits du rapport de diagnostic / CPOM 2021 – 2025

ETABLISSEMENT PUBLIC " LOUIS PHILIBERT " CPOM DEPARTEMENT

OBJECTIF N°3 FICHE ACTION 3	Développer, promouvoir la qualité de vie des usagers	
ACTIONS :	1 - Rendre effective pleinement la notion d'éco-citoyenneté 2 - Sécuriser les personnes accueillies 3 - Revaloriser l'image de soi, le prendre soin des personnes en situation de handicap Demande de création d'un poste de socio-esthéticienne 4 - Améliorer en permanence les conditions d'hébergement Demande de réhabilitation du pavillon Monet	FVIE ET FH FOYER DE VIE

ETABLISSEMENT PUBLIC " LOUIS PHILIBERT " CPOM DEPARTEMENT

OBJECTIF 2 FICHE ACTION 2	Renforcer la réponse soignante pour répondre aux besoins non couverts	
ACTIONS :	1 - Répondre aux besoins de santé des résidents, développer des actions indispensables de prévention Demande de financement d'un mi-temps d'Assistante Médico-Administrative (AMA) 2 - permettre une coordination, une mise en œuvre plus efficiente et un meilleur suivi Demande de financement d'1 ETP d'IDEC 3 - mobiliser toutes les ressources de santé environnantes	

ETABLISSEMENT PUBLIC " LOUIS PHILIBERT " CPOM DEPARTEMENT

OBJECTIF 1 FICHE ACTION 1	Renforcer l'adéquation de l'offre de service aux besoins des usagers afin de garantir une Réponse Adaptée Pour Tous (R.A.P.T.)	ESMS CONCERNES
ACTIONS:	1 - Accueillir des personnes en situations critiques 2 - Maintenir un haut niveau de réponses et de partenariats multicentriques 3 - développer des dispositifs permettant une diversification des réponses offertes tel que prévu dans le projet d'établissement approuvé : création reconversion d'un pavillon du FH en une unité d'accueil de 6 places pour PHV retraitées d'ESAT 4 - Accompagner l'évolution des besoins par celle des compétences des professionnels 5 - Faire évoluer la logique de place vers celle de dispositif de parcours de vie : création de 3 appartements tremplins + appartement couple dans bâtiment logements de fonction	FVIE ET FH EAMM

A6 : LISTE DES PARTENAIRES

Sources Conventions, agendas, CR

Proches des usagers :

Familles (parents, fratrie, ...).

Amis, compagnons / compagnes, ...

Personnes nommées par les usagers comme étant Dignes de confiance

Représentants légaux (personnes, organismes, ...).

Professionnels

Structures S-MS locales (Foyer St Raphael à Marseille, Foyer Léon MARTIN à Eguilles, Foyer La Maison du Parc au Cypres de Villelaure, IME Le Colombier, ...).

Unité Mobile de l'Autisme Adulte « LES MAKARAS » du Centre Hospitalier VALVERT

L'ARRADV 13 - Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels

L'IME Les Colombier de la Roque d'Anthéron

Les CMP d'Aix Méjanes et de Pertuis

Médecins généralistes, spécialistes, cabinets d'IDEL, pharmacies, centre d'examens, ...

Handident

Pompiers de Meyrargues, Pertuis et Cavaillon (visites des casernes et démonstrations).

Activités

L'ESAT Le Grand Réal (association La Bourguette / participation chaque année aux vendanges).

Comité Départemental 13 du sport adapté

L'association Echappée bête (ferme pédagogique)

Club de boxe du Puy Ste Réparate

Piscine de Venelles

Musicothérapeute et sophrologue

Le CIAM d'Aix en Pce .../ activités cirque).

Tennis club de Rognes

Association danse ta vie

Association sport adapté Phoenix

Organismes de séjours adaptés (Les Colibris, Regain, OK Vacances, Vacancia, ...).

Handi Fan Club OM.

Staff Nuit du Handicap Aix en Provence

HANDY FLYING - Aéro Club à Aix Les Milles

Luberon Sud Astro - Association Française d'Astronomie

A7 : EXTRAIT RAPPORT VISITE EVALUATION

Source : *Extrait du Rapport de visite d'évaluation - FDV LOUIS PHILIBERT - 15/05/24 - 17/05/24 - ELSE CONSULTANTS MARSEILLE Statut : « Accrédité » - 3-200*

FOYER DE VIE LOUIS PHILIBERT | 130811805

Niveau global atteint par l'ESSMS

Présentation de la synthèse de la cotation des trois chapitres.

Appréciation générale

Le Foyer de vie Louis Philibert répond aux besoins des personnes accompagnées en respect des Recommandations de Bonnes Pratiques.

L'évaluation a démontré une qualité de prise en charge avec la volonté de l'équipe pluridisciplinaire d'apporter une réponse personnalisée aux besoins des personnes accueillies.

L'équipe pluridisciplinaire veille de manière active à la préservation de leur état de santé, de leur autonomie et de leur bien-être psychologique, dans le respect de leur dignité et de leur intégrité et avec une recherche constante de professionnel de santé afin de pallier aux complexités sur le territoire.

Les professionnels rencontrés sont investis dans leurs missions et sont force de proposition pour coconstruire des activités et des actions diversifiées, avec des ateliers divers tout en préservant les choix et le rythme des personnes qu'ils accompagnent au quotidien, complémentaires au regard des besoins des résidents et à leur autonomie.

Les personnes accompagnées sont actrices de leur parcours. Elles sont pleinement associées à la co-construction de leur projet d'accompagnement personnalisé, en définissant leurs propres objectifs à partir de leurs besoins et de leurs envies exprimées à travers une méthode adaptée à leur compréhension ainsi qu'une revue faite et gardée au quotidien par le résident est à valoriser.

L'implication des membres du CVS et des représentants des résidents dans les différentes commissions est effective. Les professionnels sont encouragés à continuer leur réflexion permanente des retours du CVS adaptés à la compréhension des personnes.

Les professionnels ont travaillé sur une charte de la vie sexuelle et affective avec les résidents qui correspond à leur compréhension et à leurs besoins. Ils sont encouragés à continuer leur réflexion générale concernant l'éducation et la prévention à la santé en interne et avec l'appui des partenaires du territoire.

Nous remercions les résidents qui ont participé à cette évaluation, ainsi que l'équipe de direction et les professionnels rencontrés pour leur accueil et leur désir de partager avec nous leur quotidien. Les évaluateurs encouragent l'établissement à continuer sa démarche d'amélioration continue efficiente, et de poursuivre sa réflexion pluridisciplinaire régulière afin de faire perdurer la qualité des accompagnements.

A8 : EXTRAIT RAPPORT PROVISOIRE

INSPECTION FDV

Sources : Inspection du foyer de vie Louis Philibert. 6 mars 2024. Extraits du Rapport provisoire.

ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET PARA-MEDICAL

REMARQUES ET RECOMMANDATIONS

		Recommandations		Commentaires EPD
R1	La mutualisation du personnel médical pour l'ensemble du site génère de la confusion, une charge de travail conséquente pour les IDE et donne l'illusion au personnel éducatif du foyer de vie d'une infirmerie disponible en continu.	Identifier clairement le personnel paramédical propre au foyer de vie, définir ses jours et horaires de présence, ses missions et lui affecter des tâches exclusivement en direction des résidents de l'établissement.	3 mois	Travail actuellement en cours avec équipe IDE + info faite en équipe FDV sur la mise en œuvre. Réunion info nouvelle organisation au FDV le 10/09/2024
R2	La présentation de l'organigramme du personnel paramédical du foyer de vie ne reflète pas une image sincère et fidèle et ne facilite ni sa lecture ni sa compréhension du fait de règles de gestion financière propres à l'E.P.D.	Les T.P.E.R. et T.E.R. déposés sur la plateforme de la CNSA doivent présenter les situations d'emplois réelles et fidèles de chaque ESSMS et permettant d'identifier clairement et très précisément les ressources humaines financées par la collectivité départementale et en particulier celles relevant de l'accompagnement paramédical	Dès le prochain dépôt sur la plateforme.	A venir

		Recommandations		Commentaires EPD
R 4	La nouvelle organisation engendre un clivage entre les équipes éducatives et médicales. Il aurait été indiqué aux professionnels socio-éducatifs « qu'en cas de difficulté dans la gestion d'une ordonnance entraînant un problème de traitement médicamenteux c'est leur responsabilité qui serait engagée ». Cette situation comporte un risque psycho- social en matière de relations professionnelles et de dégradation des conditions de l'exercice des fonctions qui impacte la qualité de vie au travail.	L'organisation de l'accompagnement médical et paramédical des résidents doit être réfléchie et déterminée en y associant étroitement toutes les parties et en tenant compte des limites que suppose cet accompagnement par rapport à la législation, aux usages et aux compétences respectives de chaque catégorie de personnel (cf. tableau). La mission considère également que le financement qu'elle consacre à l'accompagnement socio-éducatif doit être principalement utilisé à cette fin. Pour y parvenir elle recommande au gestionnaire de recourir de manière amplifiée aux ressources extérieures.	4 mois	Le cabinet IDEL avec lequel l'EPD a conventionné intervient pour la réalisation des actes de soins en plus de l'IDE référente sur le FDV.
R5	Le contrôle renforcé des ordonnances (validité, renouvellement) ne peut relever de missions incombant au personnel socio-éducatif car ne relevant pas d'une compétence qui lui est propre.	Exonérer le personnel d'accompagnement socio-éducatif du contrôle des ordonnances.	Sans délai	Dans la nouvelle organisation, l'AMA a en charge le suivi du tableau de renouvellement des ordonnances en lien étroit avec les IDE + rappel prises de RDV médicaux. Des référents sur chaque pavillon sont nommés pour faciliter le suivi par l'AMA.

A9 : SUIVI MEDICAL DES RESIDENTS

Suivi médical des résidents		
Intervenants	Quotité	Missions
ETP IDE	50%	>> Soins, prélèvements, prises de sang, urgences ... >> Préparation des réserves de traitements des résidents (remplissage tous les 15j sur les pavillons) >> Contacts médecins, spécialistes, éducateurs, .. Si besoin de précisions au niveau de consignes médicales >> Mise à jour des fiches d'urgence et des DLU >> Veille au niveau des validités des ordonnances >> Coordination avec les éducateurs sur le terrain et en réunion
ETP IDEC	36%	>> Renfort suivant besoin auprès de l'IDE >> Coordination avec cadres de proximité et direction
Secrétaire médicale	Partagée / services EPD	>> Vérification des dates de validité des ordonnances. >> Rappels faits aux éducateurs si besoin de renouvellement >> Accueil téléphonique en journée (éducateurs, cadres ...) >> Passage d'informations IDE - Educateurs >> Suivi validité cartes vitales & mutuelles
Equipes éducatives	100%	>> Observations & signalements au quotidien si un résident présente un symptôme, exprime une douleur ... >> Prises des RDV médicaux >> Accompagnement aux RDV ou organisation des transports (si taxi ou ambulance). >> Retours faits à l'IDE, précisions (diagnostic, consignes) si nécessaire auprès du résidents >> "Petits" soins (ex. crème après la douche ...)
Psychiatre	CMP Aix ou Vacataire en intra les mardis 13h - 16h	>> Suivi des patients >> Prescription et renouvellements des ordonnances >> Entretiens avec ses patients et participations aux réunions cliniques
Psychologue	80%	>> Suivi des patients >> Entretiens avec ses patients et participations aux réunions cliniques >> Animation de groupes de travail (Entendeurs de voix / Sexualité,
Psycho - moticienne	80%	>> Séances individuelles et collectives axées sur la détente, le bien être >> Balnéothérapie, jeux divers >> Coordination avec les éducateurs, les IDE, ..
Kinési - thérapeute	Les lundis et mercredis 14h - 16h	>> Sur prescriptions médicales, séances auprès des résidents concernés >> Partage d'informations avec IDE, éducateurs, ...



IME Les Trois Lucs à Marseille
Institut médico-éducatif public départemental



La Farigoule
ESAT & FOYER

