

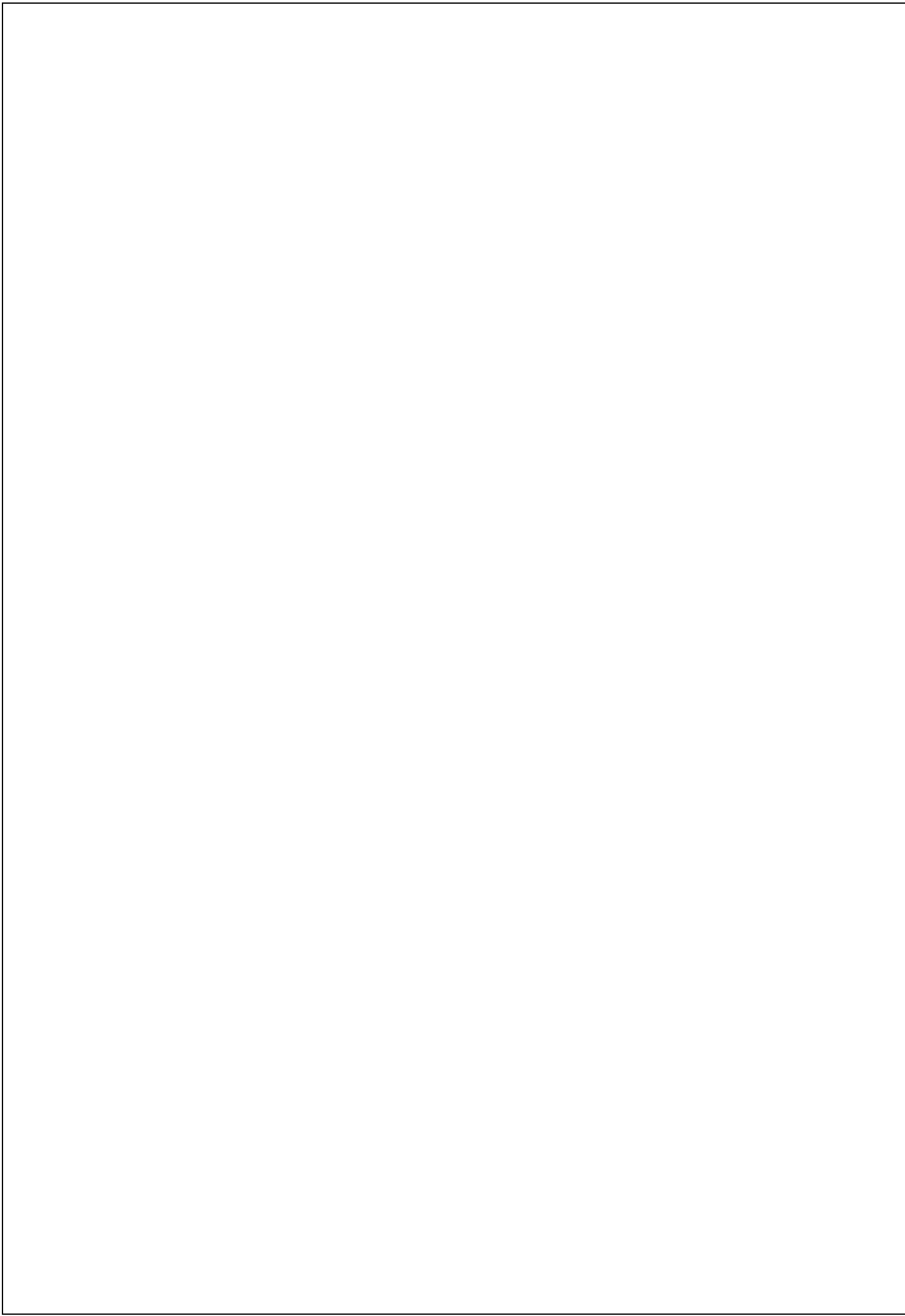
FAM du Carla-Bayle

Foyer d'Accueil Médicalisé

Carla-Bayle

2021 - 2025

Validé par le Conseil d'Administration
Le 2 février 2021



SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
PARTIE 1 : IDENTITE ET VALEURS.....	5
L'APA JH 09	5
Historique de l'APA JH 09	5
Projet de l'APA JH 09	6
La structure.....	7
PARTIE 2 : MISSIONS, BESOINS, OBJECTIFS ET PRESTATIONS.....	8
Les missions de la structure.....	8
L'agrément.....	8
Les repères juridiques	9
Les orientations des schémas d'organisation.....	9
Schéma Régional	9
Schéma Départemental.....	10
Les personnes accompagnées : leurs besoins spécifiques	10
Caractéristiques du public	10
Evolution du public accompagné.....	11
Besoins des personnes accompagnées	15
Les objectifs d'accompagnement	17
Les prestations	18
Les partenariats et stratégies d'ouverture	25
Stratégie d'ouverture	25
Partenariats	25
Les modalités d'évaluation du projet.....	27
PARTIE 3 : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DU PARCOURS.....	28
L'accueil et l'admission.....	28
La personnalisation de l'accompagnement et la coordination des parcours.....	29
La modularité et la souplesse dans les modes d'accompagnement	32
Les fins d'accompagnement.....	35
L'expression et la participation collective des personnes accompagnées	37
La garantie des droits.....	38
PARTIE 4 : PILOTAGE ET FONCTIONS SUPPORT	40
Les ressources humaines.....	40
La démarche qualité et sécurité	48
Les fonctions logistiques	49
La gestion des données des personnes accompagnées.....	51
PARTIE 5 : PERSPECTIVES A 5 ANS	52

PREAMBULE

Le présent document constitue le projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé du Carla Bayle. Ce document est établi conformément à l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles qui précise que : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de services qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

Ce projet a été élaboré sur un mode participatif entre février et décembre 2019 par l'ensemble des professionnels. Les usagers ont été consultés en amont dans le cadre du CVS, du questionnaire de satisfaction.

Afin de se préparer à la réforme de la tarification annoncée, la direction du FAM a participé à une formation pour introduire la nomenclature SERAFIN PH dans tous ses documents.

Un comité de pilotage a assuré la synthèse des travaux ainsi que l'écriture du projet.

Ce projet a été présenté au Conseil de la Vie Sociale

Puis il a été validé par le CA de l'association le 2 février 2021.

PARTIE 1 : IDENTITE ET VALEURS

L'APA JH 09

Historique de l'APA JH 09

L'APA JH (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés) est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1974, qui entend promouvoir la dignité des personnes en situation de handicap, œuvrer pour leur épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale, quels que soient la nature et le degré du handicap et ceci à tous les âges de la vie.

En 1968, un petit groupe de bénévoles ariégeois se réunit pour défendre ces idées, c'est ainsi que l'Association Départementale Ariégeoise voit le jour. Ce n'est qu'à partir des années 80, que l'APA JH 09 se structure et prend un véritable essor.

Le premier établissement qui a vu le jour est l'Institut Médico-Educatif d'Eycheil en 1983. Ce fut, le début d'une longue aventure. Aujourd'hui, **l'APA JH 09 gère 17 établissements et services** de natures différentes qui accueillent des enfants et des adultes.

- 2019 Création d'un nouveau dispositif rattaché au SESSAD : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) - Saint-Girons.
- 2018 Déploiement de places au Centre d'Insertion Socio-Educatif Léo Lagrange (CISELL) : accompagnement de Mineurs Non Accompagnés (MNA) – Lavelanet.
- 2013 Reprise de l'Association Tutélaire 09 (AT 09) qui devient Service Mandataire à la Protection des Majeurs (SMPM) – Pamiers.
- 2011 Création, par délibération du Conseil d'Administration de l'APA JH 09, du Service d'Accompagnement pour Personnes en Situation de Handicap (SAPSH) qui regroupe : le SAVS, le SAMSAH et le SISPAH – Foix, Montégut-Plantaurel, Saint-Girons.
- 2010 Création du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour personnes adultes en situation de handicap grave d'origine neurologique - Saint-Girons.
- 2009 Création du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) – Foix.
- 2007 Création du Service Départemental d'Accompagnement à la Scolarité (SDAS) - Saint-Girons.
- 2004 Création du Foyer Occupationnel (FO) – Auzat.
- 2002 Reprise par l'APA JH 09 de la gestion du Centre d'Insertion Socio-Educatif Léo Lagrange (CISELL) – Lavelanet.
Création du FAM Unité de Traitement et d'Hébergement pour Adultes Autistes (UTHAA) – La Bastide de Sérou.
- 2000 Mise en place du Pôle Emploi Handicap regroupant : Cap Emploi (ex. EPSR), les SAVS de Montégut-Plantaurel et Saint-Girons et le Service d'Insertion Socio Professionnelle pour Adultes Handicapés (SISPAH) – Foix.
- 1999 Création du SAVS, Antenne de Saint-Girons.
- 1995 Création du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) – Montégut-Plantaurel.

- 1994 Création du Service de Placement Familial Spécialisé (PFS) – Eycheil.
- 1993 Création du Centre d'Aide par le Travail (CAT) – Mercenac et du Foyer d'Hébergement – Saint-Girons.
 Création de l'Atelier Protégé – Montégut-Plantaurel.
- 1990 Création de l'Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement (EPSR) pour faciliter le placement et l'intégration des travailleurs en situation de handicap – Foix.
- 1989 Création du Foyer de Vie et Occupationnel – Carla-Bayle.
 Création du Service d'Education Spéciale et Soins A Domicile (SESSAD) – Saint-Girons.
 Création de l'Institut de Rééducation (IR), qui deviendra l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) – Eycheil.
- 1986 Création du Centre d'Aide par le Travail (CAT) et Foyer d'Hébergement (FH) - Montégut-Plantaurel.
- 1983 Création de l'Institut Médico-Educatif (IME) – Eycheil.

L'APA JH 09 est rattachée à la Fédération Nationale qui lui confère son statut d'organisme reconnue d'utilité publique mais elle dispose d'une gestion autonome.

Projet de l'APA JH 09

- **Les valeurs.**

Récusant les stratégies d'assistance pour plébisciter l'accompagnement vers l'autonomie, l'APA JH 09 guide ses actions en accord avec les valeurs qu'elle a choisi de défendre, dont principalement : la laïcité, la solidarité et la citoyenneté.

- **Les orientations du projet associatif.**

L'association a adopté son projet associatif en juin 2013. Décliné autour des valeurs de l'association, le projet comprend 5 grandes orientations :

- La promotion de la citoyenneté à l'école, dans la vie sociale et professionnelle ;
- La mise en œuvre d'une gestion efficiente et transparente ;
- Le développement d'une gestion créative de nouvelles prestations ;
- Le renforcement de l'action militante ;
- L'ouverture aux évolutions de l'environnement (médico-socio-professionnel).

La structure

■ **Février 1986** : Le ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité décide que la prise en charge et l'avenir des enfants, des adultes, lourdement handicapés, constitue une priorité nationale.

Une circulaire fixe le programme et détermine le cadre, de mise en service de dix établissements expérimentaux pour accueillir et soigner.

Ces établissements sont destinés à recevoir *"des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés), ou atteints de handicaps associés (polyhandicap, multi-handicap) dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toutes les activités professionnelles, rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, une surveillance médicale et des soins constants"* (**circulaire N° 86.6 du 14 février 1986**).

■ **Mars 1986** : Dès mars 1986, l'APAJH de l'Ariège soutenue activement par la commune du Carla-Bayle, élabore et présente un projet d'établissement.

■ **2 Août 1988** : Autorisation de création de l'établissement (Arrêté conjoint du Président du Conseil Général et du Préfet de l'Ariège).

■ **De Novembre 1988 à novembre 1989** : Construction de l'établissement.

■ **20 novembre 1989** : L'établissement accueille ses premiers résidents.

Le « Foyer de Vie du Carla-Bayle » (Foyer d'Accueil Médicalisé - **FAM** - dénomination officielle) fait partie du type d'établissements dénommés communément pendant les quinze dernières années "Foyer à double tarification"; ces Foyers ont été créés pour "être l'instrument d'une collaboration étroite entre l'état, les organismes d'Assurance Maladie et les départements pour la prise en charge des personnes gravement handicapées". La création et le fonctionnement de ce type d'établissement suppose l'accord de l'ensemble des partenaires : département et organismes de Sécurité Sociale en particulier.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 a attribué aux FAM une véritable existence juridique, en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au départ, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) devaient constituer des structures de prises en charge expérimentales, ayant notamment pour objectif de renforcer les solutions déjà existantes (les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les foyers de vie ou foyers occupationnels).

De ce fait, le foyer de vie du Carla-Bayle prend actuellement l'appellation Foyer d'Accueil Médicalisé du Carla Bayle.

■ **Mai 2011** : L'établissement, face à l'évolution de son public et aux demandes croissantes des usagers en termes d'activités, construit un bâtiment annexe destiné aux activités (bâtiment de 300 m2 avec 4 grandes salles, un bureau et une terrasse ombragée).

■ **Décembre 2018** : l'établissement ouvre un appartement de préparation à l'autonomie en rénovant un appartement utilisé auparavant pour des activités.

PARTIE 2 : MISSIONS, BESOINS, OBJECTIFS ET PRESTATIONS

Les missions de la structure

Le FAM a pour mission principale de lutter, par tous les moyens humains et techniques modernes, contre la dépendance physique et morale des personnes en situation de handicap dont le handicap dominant est moteur, neuro-moteur ou physique et de promouvoir leur participation sociale à visée inclusive. Cette mission générale se décline en 3 sous-missions :

- **Concernant la santé somatique et psychique** : l'établissement doit assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins, en portant une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique. Les usagers doivent bénéficier du fait de leur déficience et des complications, d'un suivi médical général en interne et spécialisé en externe, de soins constants, d'une kinésithérapie et/ou d'une ergothérapie d'entretien afin d'éviter les complications neuro-orthopédiques, les régressions. Ils peuvent, également bénéficier d'un accompagnement psychologique personnalisé. Cette sous-mission constitue à la fois le pilier d'ancrage et le tremplin sur lesquels s'appuient et se développent les autres sous-missions principales et dominantes de l'établissement.
- **Concernant l'autonomie** : l'établissement doit développer les potentialités des usagers par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne. Il doit également favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique. Il propose un hébergement adapté, dans des conditions de décence et de confort maximum, avec en particulier la mise en place d'une logistique humaine et matérielle pour satisfaire aux besoins essentiels de la vie quotidienne de ses usagers.
- **Concernant la participation sociale** : l'établissement doit favoriser la participation des usagers à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.

Dans la continuité du CPOM 2014-2020 le FAM s'inscrit dans la diversification de l'offre médico-sociale et de son champ d'action en proposant un dispositif d'accueil temporaire avec et sans hébergement.

L'agrément

L'arrêté d'autorisation délivré conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général en date du 2 août 1988 autorise la création d'un Foyer à Double Tarification (FDT) pour 30 résidents.

L'établissement a ouvert ses portes le 1^{er} novembre 1989.

Le dispositif d'accueil temporaire fera l'objet d'un nouvel arrêté d'autorisation.

Les repères juridiques

N°FINESS : 09 078 348 1

Catégorie Etablissement : [437] Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (FAM)

Code APE : [8710C] Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé.

La mission impartie aux Foyers d'Accueil Médicalisés s'inscrit dans le respect des exigences formulées à l'article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) qui dispose que « [l]'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Les orientations des schémas d'organisation

Schéma Régional

Le Projet Régional de Santé « Occitanie Santé 2022 » définit 3 priorités opérationnelles dans le cadre du parcours « Personnes en situation de handicap » :

1. Améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement ;
2. Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins somatiques ;
3. Promouvoir des dispositifs d'accompagnements coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie.

Voici présenté ci-après les actions du schéma régional concernant plus particulièrement l'établissement :

- Favoriser la signature de conventions opérationnelles et de partenariat entre l'établissement et les établissements de santé du territoire afin de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- Offrir un service d'hébergement temporaire et de répit de proximité ;
- Offrir un service d'accueil de jour : soit pour faciliter l'entrée en établissement médico-social, soit pour rompre l'isolement des personnes en situation de handicap vivant en milieu ordinaire.

Schéma Départemental

Le Conseil Départemental de l'Ariège a réalisé un schéma de l'autonomie afin de favoriser la convergence entre le secteur du handicap et celui de la gérontologie au sein d'un schéma unique.

Ce schéma départemental se décompose en six axes :

- Axe 1 : Moderniser la gouvernance ;
- Axe 2 : Prévenir la perte d'autonomie ;
- Axe 3 : Faciliter la continuité des parcours de vie ;
- Axe 4 : Favoriser la participation sociale et citoyenne des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Axe 5 : Accompagner les intervenants au quotidien ;
- Axe 6 : Mobiliser les nouvelles technologies au service de la prévention et du maintien de l'autonomie.

Voici présenté ci-après les extraits du schéma départemental concernant plus particulièrement le FAM du Carla-Bayle:

- **Axe 1** : Faire évoluer le fonctionnement des ESMS pour renforcer la qualité de service et d'équité sur le territoire :
 - Signature d'un CPOM avec le département prévoyant la formation et la qualification des personnels, la prévention des risques professionnels (en particulier les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail), la prévention de la perte d'autonomie ;
 - Mise à jour régulière de l'outil Via trajectoire du département pour le suivi des notifications MDPSH, des places et listes d'attentes en temps réel.
- **Axe 2** : Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap : faire connaître le handicap dans le système de santé (maintenir et développer l'accueil de stagiaires professionnels de santé dans l'établissement), favoriser l'accès à des équipes spécialisées (équipe relai des handicaps rares).
- **Axe 3** : Développer les alternatives à l'hébergement médico-social pour les personnes en situation de handicap (accueil temporaire et accueil de jour) et mieux coordonner le parcours des usagers pour améliorer l'accompagnement et éviter les ruptures (développement de réponses adaptées et souples, participation au dispositif de la RAPT, préparation à la vie en milieu ordinaire).
- **Axe 4** : développer l'accessibilité aux activités sportives, de tourisme et de loisir des personnes en situation de handicap (développement et ouverture des activités handisport en intra, développement des actions de sensibilisation au handicap via le sport, participation à l'amélioration du transport adapté sur le département via la location de véhicules adaptés).

Les personnes accompagnées : leurs besoins spécifiques

Caractéristiques du public

Le FAM du Carla accueille des personnes de 18 ans et plus en hébergement complet, en accueil temporaire avec ou sans hébergement, après décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

L'état de dépendance totale ou partielle des personnes accueillies en FAM « les rend inapte à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants ». Il s'agit d'une structure proposant des activités adaptées et des soins.

Le FAM accueille des personnes présentant des handicaps associés (pluri-handicaps ou polyhandicaps), la déficience dominante est physique, motrice ou neuromotrice (infirmité motrice d'origine cérébrale, myeloméningocèle, maladies neurologiques et musculaires évolutives... maladies invalidantes de l'appareil locomoteur...).

La déficience intellectuelle et/ou cognitive est associée ou non aux atteintes motrices, sensorielles, neuro-orthopédiques mais ne doit pas être telle qu'elle interdise toute vie relationnelle et institutionnelle.

La population est hétérogène en ce qui concerne la dépendance physique, psychique et donc l'autonomie. Il peut s'agir d'un défaut total ou partiel d'autonomie motrice, locomotrice sensorielle, d'un défaut d'autonomie aggravé par la déficience intellectuelle et/ou cognitive.

Les maladies psychiques nécessitant un traitement actif ou un soutien de caractère psychiatrique sont contre-indiquées, le plateau technique de l'établissement ne correspondant pas avec ce type d'accompagnement.

La dépendance des personnes accueillies ne doit pas être telle :

- qu'elle ne permette pas la mise en œuvre des stratégies éducatives ;
- qu'elle ne permette pas un minimum de vie relationnelle.

Le maintien du dynamisme de l'établissement, pour le bien-être et le progrès de chaque usager, repose sur le respect d'un certain seuil quantitatif en personnes très gravement handicapées. Pour cela, et par souci constant de créer une « harmonie de groupe », l'établissement opte pour une hétérogénéité des degrés d'autonomie et des capacités des personnes accueillies et équilibrera la population dans ce sens.

L'établissement peut refuser une entrée s'il estime que cette entrée peut altérer le bien-être collectif.

Evolution du public accompagné

A noter que l'effectif des usagers est de 30 places +1 place en dérogation à partir de 2019.

• Répartition par sexe

FAM du Carla	2016	2017	2018	2019	2020
Hommes	16	17	17	18	17
Femmes	14	13	13	13	14

Le public se masculinise légèrement depuis 2015 mais la surreprésentation des hommes ne pose pas de problèmes spécifiques aussi bien en termes de bonne entente entre les personnes qu'en termes affectifs.

• Répartition par âge

FAM du Carla	2016	2017	2018	2019	2020
20 à 30 ans	12	10	9	10	8
30 à 40 ans	8	6	7	8	8
40 à 50 ans	7	7	7	6	8
Plus de 50 ans	3	7	7	7	7
Moyenne d'âge	37.03	38.5	38.86	39.38	39.96

La tendance générale est un vieillissement régulier des usagers mais des admissions d'usagers plus âgés en 2017 ont augmenté la moyenne d'âge.

Les besoins en accompagnement ne suivent pas la même évolution, la détérioration de l'état de santé et donc la diminution de l'autonomie survient souvent rapidement. Les modalités d'accompagnement doivent s'inscrire dans l'anticipation et l'adaptation rapide.

La moyenne d'âge se stabilise et reste en dessous de 40 ans, ce qui en fait un public relativement jeune et dynamique (18 usagers ont moins de 40 ans en 2019).

• Répartition par origine géographique

FAM du Carla	2016	2017	2018	2019	2020
Ariège	5	6	6	7	8
Aude	3	3	3	3	3
Haute-Garonne	12	13	13	13	13
Gers	2	2	2	2	2
Tarn	1	1	1	1	1
Région	23	25	25	26	27
Gironde	2	2	1	1	1
Lot-et-Garonne	1	1	1	1	1
Nord	1	1	1	1	0
Hautes-Pyrénées	0	1	1	1	1
Hauts-de-Seine	1	1	0	0	0
Guyane	1	1	1	1	1
Hors Région	6	7	5	5	4

Les usagers sont majoritairement issus de la région, cela est dû à l'histoire de l'établissement qui a été durant de nombreuses années le seul établissement spécialisé de la région dans le handicap moteur.

• Lieux de vie antérieurs des usagers :

Domicile familial	3
Etablissements pour enfants	22
Etablissements pour adultes	6

Les usagers accueillis viennent, pour les 2/3, d'établissements spécialisés pour enfants, ce qui entraîne un partenariat et une collaboration étroite avec deux structures en particulier : le Centre Pierre FROMENT à Ramonville Saint-Agne (31) et le Centre de Roquetaillade (32).

• Mesures de protection :

2020	Familiale	Professionnelle
Tutelle	15	6
Curatelle simple	0	0
Curatelle renforcée	1	2
Sans mesure	7	

La majorité des usagers bénéficient d'une mesure de protection (77% en 2020) et ces dernières sont essentiellement exercées par les familles qui sont généralement plus demandeuses en termes de prestations que les représentants légaux professionnels.

• Répartition en fonction de la pathologie (2020) :

Type de pathologie	Pathologie principale	Pathologie associée
Déficience motrice	18	6
Cérébro-lésions	2	0
Polyhandicap	4	0
Troubles langage/apprentissage	0	16
Autres types de déficiences	7	0
Déficience visuelle	0	4
Déficience auditive	0	4
Troubles psychiques	0	2

• Dépendance et actes essentiels de la vie quotidienne en 2020:

Dépendance pour les actes essentiels de la vie quotidienne	Nécessité d'une AIDE TOTALE	Nécessité d'une AIDE PARTIELLE	Ne nécessite AUCUNE AIDE ou l'AIDE est TRES PONCTUELLE	TOTAL usagers
Toilette	15	13	3	31
Aller aux toilettes	16	5	10	31
Habillage – Déshabillage	16	11	4	31
Capacité à s'alimenter	4	15	12	31
Communication	5	5	21	31
Troubles cognitifs	1	30	0	31

• **Dépendance et autonomie physique des usagers :**

	2016	2017	2018	2019	2020
Sans l'aide d'un tiers/ ni appareillage	6	4	4	4	3
Avec aide technique/ accompagnement	4	5	5	5	6
MARCHEURS	10	9	9	9	9
FRE exclusivement	13	14	13	13	15
FRM Exclusivement propulsion autonome	1	2	1	1	1
FR aide totale d'un tiers	2	3	4	4	4
FRE à l'extérieur, FRM à l'intérieur, trajet cours	3	2	3	4	2
DEPLACEMENT FAUTEUIL	19	21	21	22	22

L'exigence de pallier la dépendance est donc omniprésente.

90 % des résidents ont besoin d'une aide permanente soit pour les déplacements, soit pour les transferts, soit pour les actes de la vie quotidienne, soit pour les trois.

33 % se déplacent ou déambulent (marche pathologique) seuls mais nécessitent surveillance (risques de chute), sollicitation, aides ponctuelles pour les actes de la vie quotidienne.

• **Mouvements d'usagers sur 5 ans (2015-2019) :**

	Départs	Arrivées
2016	1 femme pour rapprochement familial	1 femme provenance IME 1 femme provenance IME
2017	1 femme / décès 1 femme pour rapprochement familial 1 homme pour rapprochement familial	1 homme provenance ESAT 1 homme provenance domicile SAMSAH 1 femme provenance IME
2018		1 homme provenance IME (dérogation 31 ^{ème} place)
2019	1 homme vers un FAM (rapprochement familial)	1 femme provenance M.A.T (dérogation 31 ^{ème} place)
2020	1 homme vers le domicile familial (fin 2020)	

Analyse des tableaux :

On passe de 10 à 15 usagers de plus de 40 ans entre 2016 et 2020. La population se stabilise au niveau de l'âge, vient toujours essentiellement d'IME (Institut Médico Educatif) et de CRF (Centre de Rééducation Fonctionnelle) ; elle reste dynamique et demandeuse d'activités et de sorties. La dépendance a augmentée, le nombre d'usagers « marcheurs » diminue, nous avons 4 usagers qui ont besoin d'une aide totale pour se déplacer en 2020 (au lieu de 2 en 2016). Le taux d'encadrement moyen pour les sorties est actuellement d'un personnel pour 2 usagers.

A noter un manque au niveau des prestations paramédicales proposées pour lutter efficacement contre les régressions physiques liées au vieillissement (1 seul ETP de kinésithérapeute au lieu de 2 ETP repérés au niveau des besoins des usagers actuels).

Besoins des personnes accompagnées

« La réalisation d'une activité (ou la participation) dans une population donnée est définie par l'OMS comme ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas de problème de santé. Une personne sans problème de santé est en capacité de réaliser cette activité (ou de participer) dans un environnement humain, social, architectural normalisé.

Dans ces conditions, le besoin se définit comme un écart à la norme de réalisation, tout en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne. Il est entendu comme le besoin de la personne au regard de la réalisation d'une activité et dans un environnement donné. La limitation d'activité peut être plus ou moins grande tant en qualité qu'en quantité » (Cf. nomenclature SERAFIN PH).

La définition des besoins renvoie aux moyens à mettre en œuvre pour combler cet écart, et donc aux prestations à mettre en regard afin de le diminuer ou le combler.

Elle permet de raisonner en « besoin pour », sous-entendu, « pour réaliser une activité ou pour participer ».

Les besoins exprimés par les usagers sont recueillis lors de l'élaboration des projets personnalisés, dans le quotidien mais aussi à travers toutes les instances représentatives. Les axes essentiels des demandes exprimées s'orientent vers l'extérieur de la structure. Ils portent sur l'ouverture de l'établissement sur l'environnement, l'accès aux loisirs, à la consommation, le bien-être...

Ces besoins sont regroupés en 3 grands domaines :

- la santé,
- l'autonomie
- la participation sociale.

1.1 BESOINS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE OU PSYCHIQUE

- 1.1.1** Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
- 1.1.2** Besoins en matière de fonctions sensorielles
- 1.1.3** Besoins en matière de douleurs
- 1.1.4** Besoins relatifs à la voix, à la parole et l'appareil buccodentaire
- 1.1.5** Besoins en matière de fonctions cardio vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
- 1.1.6** Besoins en matière de fonction digestive, métabolique et endocrinienne
- 1.1.7** Besoins en gestion de fonctions génito-urinaires et reproductives
- 1.1.8** Besoins en fonctions locomotrices
- 1.1.9** Besoins relatifs à la peau et aux structures associées
- 1.1.10** Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

1.2 BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE

- 1.2.1.1** Besoins en lien avec l'entretien personnel
- 1.2.1.2** Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
- 1.2.1.3** Besoins pour la mobilité
- 1.2.1.4** Besoin pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

1.3 BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

- 1.3.1** Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
- 1.3.2** Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques
 - 1.3.2.1** Besoins pour vivre dans un logement
 - 1.3.2.2** Besoins pour accomplir les activités domestiques
- 1.3.3** Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses droits sociaux
 - 1.3.3.1** Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
 - 1.3.3.2** Besoins en lien avec le travail et l'emploi
 - 1.3.3.3** Besoins transversaux en matière d'apprentissage
 - 1.3.3.4** Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelles
 - 1.3.3.5** Besoins pour apprendre pair-aidant
- 1.3.4** Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport
 - 1.3.4.1** Besoins pour participer à la vie sociale
 - 1.3.4.2** Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport
- 1.3.5** Besoins en matière d'autosuffisance économique

Les objectifs d'accompagnement

OBJECTIFS (en termes d'effets pour l'utilisateur)	Indicateurs /critères d'évaluation
PRESTATIONS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE	
Identifier les besoins en matière de soins et apporter les réponses adaptées	<u>CRITERE 1</u> : Qualité du repérage des besoins et pertinence des réponses adaptées (projets personnalisés volet soins, statistiques d'hospitalisation / consultations, statistiques des prestations paramédicales internes et externes, bilans, grilles de mesures). <u>CRITERE 2</u> : Satisfaction des personnes concernant la réponse à leurs besoins en matière de soins
PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE	
Maintenir (développer) une autonomie dans les actes essentiels, dans la capacité à communiquer, à prendre des décisions adaptées.	<u>CRITERE 3</u> Maintien ou évolution de l'autonomie dans les actes essentiels, dans la capacité à communiquer, à prendre des décisions adaptées (Mesure d'Indépendance Fonctionnelle, projets personnalisés, grilles de mesures). <u>CRITERE 4</u> Satisfaction des personnes concernant la réponse à leurs besoins en matière d'autonomie (enquête de satisfaction).
PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE	
Favoriser la participation à une vie sociale, culturelle, sportive par des activités adaptées.	<u>CRITERE 5</u> Participation, implication des personnes à des activités sociales, culturelles ou sportives (statistiques de participation aux activités sportives et éducatives, des loisirs et des séjours, évaluation et suivi du projet personnalisé, des projets d'activités et de séjour). <u>CRITERE 6</u> Satisfaction des personnes concernant la réponse à leurs besoins en matière de participation sociale (enquête de satisfaction).

Les prestations

Les prestations directes se structurent, comme les besoins, autour de trois grands domaines que sont :

- Les soins, le maintien et le développement des capacités fonctionnelles ;
- L'autonomie ;
- La participation sociale.

L'ensemble des prestations SERAFIN apparaissent ci-dessous, seules celles qui relèvent des missions de l'établissement y sont développées.

2.1. Prestations de soins, maintien et développements des capacités fonctionnelles

2.1.1. Soins somatiques et psychiques

❖ Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

Cette prestation se traduit par :

- La réalisation d'un diagnostic conduit par le médecin de l'établissement (médecin généraliste) ou, le cas échéant, par un spécialiste extérieur, sur orientation ;
- La mise en œuvre d'actions thérapeutiques (curatives ou palliatives) et/ou préventives ;
- Cette prestation concerne essentiellement les domaines suivants : suivis médicaux, (biologies, suivis spécialisés, diététiques...), prévention cancer colorectal, mammographie, prévention bucco-dentaire, prise en charge de la douleur, soins palliatifs et accompagnement de fin de vie ;
- Le partage d'informations dans le cadre d'un travail interdisciplinaire qui réunit l'équipe soignante et l'équipe éducative ;
- La mise en œuvre de cette prestation est favorisée par :
- L'échange d'informations via les transmissions (3 temps de transmissions par jour et Logiciel Médiatteam), les réunions d'équipe (CR réunion), la liaison famille, le dossier médical ;
- L'examen clinique ;
- La coordination des soins ;
- Cette prestation se déroule pour l'essentiel au sein de l'établissement et à l'extérieur dans le cadre des séjours.

❖ Soins des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative

Cette prestation se traduit par :

- Participation à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets de soins ;
- Surveillance de l'état de santé des personnes accompagnées par l'observation clinique, les prises de constantes... ;
- Interface de communication entre les différents prestataires paramédicaux ;
- Recherche et mise en place de partenariat à visée thérapeutique (HAD) ;
- Mise à jour des diagrammes de soins, des fiches de traitements et des dossiers de liaison d'urgence ;
- Mise en œuvre des prescriptions médicales ;
- Transmissions ciblées et suivi des soins ;
- Traçage et suivi de la prise des traitements médicamenteux ;
- Elaboration de protocoles et procédures de soins ;
- Maintien du stock (matériel médical, produits d'hygiène et de nursing...) ;
- Actes de soins (pansements, injections...), surveillance des effets traitements médicamenteux ;

- Mise à jour des dossiers de soins ;
- Soins de confort et de prévention (escarres, risques de chute, fausses routes...) ;
- Le partage d'informations dans le cadre d'un travail interdisciplinaire qui réunit l'équipe soignante et l'équipe éducative.

❖ **Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants**

Cette prestation recouvre les actions suivantes :

- Entretiens individuels : soutien et suivi psychologique (à la demande des usagers ou des professionnels)
- Participation à l'élaboration du projet de soins et à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé dans une visée de cohérence entre soins et accompagnement éducatif
- Soutien des équipes en lien avec la problématique de l'usager
- Soutien et accompagnement des familles et des proches aidants

❖ **Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie**

Cette prestation est assurée par une pharmacie externe et recouvre l'élaboration de piluliers hebdomadaires sous blisters nominatifs (Système OREUS).

2.1.2. Rééducation et réadaptation fonctionnelle

❖ **Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et aveugles**

Les prestations de rééducation sont assurées par un temps plein de kinésithérapeute et un temps plein d'ergothérapeute.

Ces prestations répondent à des besoins en matière de santé ou d'autonomie. Elles sont mises en œuvre sur prescriptions médicales et se déroulent dans l'établissement.

2.2. Prestations en matière d'autonomie

2.2.1. Accompagnements pour les actes essentiels

Les prestations en matière d'autonomie s'inscrivent dans une logique de compensation qui peut aller jusqu'à la suppléance de la personne mais ne s'y limitent pas et incluent toutes les nuances d'un accompagnement qui a pour objectif l'acquisition et le maintien d'un maximum d'autonomie de la personne. Ces prestations sont, par nature, transversales à tous les domaines de la vie. Elles répondent principalement aux besoins en matière d'autonomie des personnes, dans leurs deux dimensions :

- L'autonomie fonctionnelle (la capacité fonctionnelle à faire) ;
- Le comportement autonome (indépendance), la capacité à prendre des décisions, selon ses valeurs et à assumer les conséquences.

Ces prestations concernent :

- L'accompagnement à l'hygiène (corporelle, vestimentaire, rasage, hygiène bucco-dentaire,...)
- L'alimentation et l'hydratation (assurer une alimentation régulière et sécurisée avec application des recommandations médicales si nécessaires)
- L'accompagnement aux levers, couchers, le respect des horaires, les déplacements et transferts
- L'accompagnement pour le rangement du linge, des appartements
- L'adaptation du lieu de vie et du matériel (lits médicalisés, couverts, assiettes....).

Ces prestations sont assurées par les AES (ex AMP), AS, infirmiers, surveillants de nuit.

2.2.2. Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

L'accompagnement pour la communication et les relations avec autrui comprend les actions visant à encourager, favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions de la personne avec d'autres personnes. Les accompagnements suivants sont mis en œuvre :

- Apprentissage ou maintien des usages de communication et des codes sociaux ;
- Accompagnement dans la gestion des relations ; médiation dans les échanges.

Cette prestation recouvre les actions suivantes : rappel des usages (écoute, respect,...) utilisation des outils de communication (pictogrammes, Makaton, ardoises, tableaux...) organisation d'ateliers divers (jeux d'habiletés sociales...).

Ces actions visent notamment à : accompagner la gestion des conflits, l'affirmation de soi, apprendre à se positionner, faire des choix, dire non, à travers des ateliers d'expression, débats, discussions, groupes de parole et les interactions au quotidien.

Cette prestation concerne notamment l'apprentissage, le maintien et/ou l'adaptation des moyens de communication. Elle concerne aussi le respect des codes sociaux et l'accompagnement dans le maintien ou le développement des relations notamment familiales.

Elle s'effectue par :

- Le rappel des règles de la communication : règles conversationnelles, écoute, respect ;
- La prise en compte des besoins, des souhaits définis dans le projet personnalisé.

Elle est assurée par l'ensemble du personnel du FAM.

2.2.3. Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie

Cette composante recouvre un ensemble d'actions réalisées par des professionnels permettant à la personne de prendre des décisions adaptées et par conséquent de garantir sa sécurité et/ou celle des autres. Cette prestation est assurée par le personnel du FAM.

Cette prestation recouvre plusieurs accompagnements notamment :

- Les accompagnements médicaux et paramédicaux y compris les hospitalisations :
Les accompagnements médicaux et paramédicaux se déroulent en plusieurs étapes : lien avec le médecin et les infirmiers pour le RDV, préparation du dossier, organisation du service, déplacement, recueil des consignes auprès de l'intervenant, aide à la compréhension, règlement, coordination avec le para médical ou corps médical selon situation, lien avec représentant légal et les familles.
Dans le cas d'une hospitalisation : médiation et coordination avec l'hôpital, maintien du lien avec l'établissement, visites, lien avec les équipes de soin.
- Les accompagnements de loisirs, vacances, clubs : l'établissement accompagne dans les démarches par le biais du référent, dans les lieux de départ/retour (aéroport/gares ou autres points de RDV dans un périmètre acceptable).
- Les accompagnements individuels pour la réalisation d'achats personnels : ces accompagnements sont réalisés soit en individuel (temps référent), soit en collectif de façon régulière (sorties achats hebdomadaire en petits groupes sur inscription).
- Les accompagnements pour rencontrer les responsables légaux : temps de rencontre dans l'établissement en général.

- Les accompagnements pour visiter les familles : ces accompagnements sont planifiés ponctuellement et en général avec le référent mais ne peuvent pas être des accompagnements réguliers comme dans le cadre des retours en famille.

2.2.4. Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Cette composante recouvre un ensemble d'actions réalisées par les professionnels permettant à la personne de prendre des décisions adaptées et par conséquent de garantir sa sécurité et/ou celle des autres. Le point commun de ces différents accompagnements est la sécurité. En effet, il s'agit de l'accompagnement pour réaliser des tâches dont la non-réalisation ou le mauvais choix de réalisation, dans les situations les plus extrêmes, conduirait à une mise en danger, à une situation de crise, à une situation d'insécurité.

Elle est réalisée par les personnels de l'accompagnement, les hommes d'entretiens de la Régie et s'exerce dans leurs déplacements dans et hors structure.

Cette prestation se traduit par :

- La prévention des situations stressantes ou à risques ;
- Une sensibilisation des usagers aux exercices d'évacuation incendie ;
- La sécurité routière, mise à disposition de matériel (gilets, papiers d'identité, téléphone portable éventuellement) ;
- L'évaluation des capacités des résidents à se déplacer en toute sécurité ;
- La sécurisation des déplacements (fauteuils, déambulateur, barres de maintien,...) ;
- La prise de conseils adaptés auprès de prestataires ;
- La sécurisation des appartements, des lieux collectifs, leur signalisation.

2.3. Prestations pour la participation sociale

Ces prestations sont constituées d'un ensemble d'actions visant à permettre à la personne de s'inscrire dans une vie sociale, à s'engager, interagir socialement, que ce soit dans ses relations avec ses proches, le voisinage, les autres résidents d'un établissement ou service, dans les activités, lors des déplacements...

2.3.1. Accompagnements pour exercer ses droits

❖ **Accompagnements à l'expression du projet personnalisé**

Cette prestation comprend les accompagnements mis en œuvre par les professionnels pour favoriser l'expression de la personne à propos de son projet personnalisé d'accompagnement, de l'évolution de celui-ci ainsi que l'appropriation par la personne du contenu de ce projet. Cet accompagnement peut également s'effectuer auprès des proches aidants de la personne et/ou son représentant légal lorsque la personne ne peut exprimer elle-même l'intégralité de ses attentes vis-à-vis de son projet personnalisé.

Cette prestation est mise en œuvre dans le cadre d'une démarche qui implique plusieurs séquences :

- L'observation et l'analyse des comportements, le repérage d'évènements ou situations marquantes ;
- L'évaluation des aptitudes sociales, le repérage des compétences et des difficultés, la prise en compte des pathologies ;
- Des entretiens individuels à l'aide d'une grille adaptée permettant le recueil des souhaits et des besoins de la personne, la proposition de prestations, la recherche du consentement de la personne ;
- La co-élaboration en équipe pluridisciplinaire du projet personnalisé en lien avec le projet soin (objectifs, moyens, co-évaluations),

- La présentation au représentant légal/ famille, la contractualisation du projet à travers l'avenant ;
- La mise en œuvre au quotidien par la mise en place d'actions ciblées en lien avec le PP, des évaluations régulières et la réactualisation du projet si besoin.

Cette prestation s'inscrit dans une démarche continue. Le projet fait l'objet une fois par an à minima d'une évaluation.

❖ **Accompagnements à l'exercice des droits et libertés**

Cette prestation comprend un ensemble de séquences relatives à l'information de la personne concernant l'ensemble de ses droits ainsi qu'à leur compréhension : présentation de la Charte des droits et libertés lors de l'accueil, affichage de cette charte, rappel de leurs droits en fonction des circonstances (personne de confiance, droit de vote, liberté de circulation...).

Cette prestation s'appuie par ailleurs sur un ensemble de dispositifs mis en œuvre par l'établissement afin de garantir l'effectivité de ces droits, notamment, contrat de séjour, le conseil de la vie sociale, enquête de satisfaction, promotion des numéros personnes vulnérables, etc.

Cette prestation est mise en œuvre dès la demande d'admission, au cours de laquelle sont remis le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et des libertés.

Elle court également tout au long de l'accompagnement par la mise en place des dispositifs garants de ces droits (droit à la confidentialité, à l'exercice d'une pratique religieuse, à la sécurité...).

2.3.2. Accompagnements au logement

❖ **Accompagnements pour accomplir les activités domestiques**

Ces prestations concernent en particulier l'appropriation de son espace privé (aménagement en fonction des besoins et goûts de chacun), le rangement de l'espace privatif, la participation à certaines tâches collectives (mettre la table, débarrasser, faire le tri sélectif...) en cohérence avec les objectifs des projets personnalisés.

Elle recouvre plusieurs actions : la guidance verbale, la valorisation, le faire avec, le faire à la place de. Elle nécessite l'utilisation de matériels ou de supports adaptés (couverts, sets de table, pictogrammes,...).

2.3.3. Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

❖ **Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées**

Cette prestation rassemble tous les accompagnements effectués auprès d'une personne pour qu'elle réalise des activités de jour adaptées à ses différents besoins.

Cette prestation concerne aujourd'hui :

- la pratique de la cuisine/pâtisserie pédagogique ;
- l'expression corporelle ;
- les arts plastiques : activités créatrices, peinture (intervenante extérieure) ;
- les activités de stimulation cognitive (atelier thèmes/actualité, jeux, contes...) ;
- les activités sportives : la Boccia, le foot fauteuil, la piscine ludique ;
- l'initiation et l'accès aux nouvelles technologies (TBI) ;
- les activités manuelles (bois, bricolage) ;
- la stimulation sensorielle ;
- la sophrologie (intervenante extérieure).

Elles sont mises en œuvre par le personnel du FAM et des prestataires extérieurs.

Ces activités sont mises en place en fonction des demandes des personnes accompagnées et en cohérence avec les projets personnalisés.

❖ **Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle**

Cette prestation vise à sensibiliser les personnes à la prévention des risques et au respect des différentes pratiques et de l'orientation sexuelle.

Elle recouvre également la médiation et la régulation des "conflits", l'accompagnement au respect du libre choix des relations, au respect de la pudeur et de l'intimité, au maintien des liens familiaux...

Cette prestation recouvre les actions suivantes :

- Actions de sensibilisation à la vie affective et sexuelle (intervenant·s spécialisés) ;
- Mise en place d'ateliers éducatifs réguliers sur la sexualité : thèmes retenus tels que l'anatomie, le consentement et la contraception ;
- Ecoute et résolution de problèmes, facilitation des échanges, médiation ;
- Maintien des liens familiaux (quand c'est possible, quand c'est souhaité) : le personnel entretient des relations régulières avec les familles (téléphone, échange de mails, visites, réunion de parents). Le FAM intervient parfois comme médiateur avec les familles pour la concrétisation de projets ;
- Médiation, régulation des "conflits", dans le cadre d'une relation amoureuse, accompagnement à l'affirmation du statut d'adulte ;
- Accompagnement aux outils de communication à distance (téléphone, Skype...).

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

Il s'agit des accompagnements permettant à la personne d'exercer ses mandats électoraux, de représenter ses pairs, dans le cadre du CVS, mais également d'être pair-aidante, de soutenir d'autres personnes en situation de handicap.

La prestation consiste en différentes actions :

- Explication des rôles et des missions auprès des usagers de chaque instance ;
- Recueil des candidatures. Organisation d'élections ;
- Avant chaque réunion, aide à l'expression et au recueil des demandes auprès des autres usagers ;
- Accompagnement à chaque réunion, aide à l'expression, explications ;
- Formalisation et diffusion des comptes rendus.

Ces accompagnements sont réalisés par l'équipe du FAM.

2.3.4. Accompagnements pour participer à la vie sociale

❖ **Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage**

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés pour permettre à la personne de créer, maintenir ou intensifier le lien avec ses proches et le voisinage. Cette prestation consiste à favoriser les interactions avec l'environnement proche afin d'éviter l'isolement. Elle passe par le partage de temps quotidien (repas, soirées...) et la mise en œuvre d'activités sportives, culturelles et de loisir inter-établissements.

L'équipe du FAM favorise les liens avec les infrastructures communales (gymnase, piscine, salles des fêtes, galeries d'artistes, commerces, cafés...).

❖ **Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs**

Cette prestation regroupe les accompagnements effectués par les professionnels l'accompagnement pour permettre la participation des personnes accompagnées aux activités sociales qui correspondent à leurs besoins (séjours, lieux de droits communs, activités extérieures...)

L'équipe du FAM accompagne les personnes dans la recherche et la mise en œuvre d'activités (séjours, clubs, sorties, sports...), en cohérence avec les projets personnalisés de chacun.

Elle organise des rencontres avec d'autres structures médico-sociales du département et des départements limitrophes afin de favoriser les liens sociaux.

Dans le même objectif d'inclusion sociale, l'équipe favorise la participation des personnes accompagnées aux animations locales.

Un tiers des usagers possède une licence handisport.

❖ **Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements**

Cette prestation regroupe les accompagnements mis en œuvre par l'équipe éducative pour permettre le maintien de l'autonomie des personnes dans leurs déplacements à l'extérieur (évaluation des capacités à se déplacer, sécurisation des voies de déplacement sur le site, accompagnement spécifique en lien avec les personnes déficientes visuelle, accompagnement de l'utilisateur à l'extérieur pour des mises en situation).

2.3.5. Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

❖ **Accompagnements pour l'ouverture des droits**

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

Ces actions sont supervisées par la secrétaire, en lien avec l'équipe du FAM, les représentants légaux et les familles.

Cette supervision donne lieu à de multiples échanges avec les représentants légaux le cas échéant, les organismes de sécurité sociale, mutuelle, MDPH, caisses de retraite...).

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

L'établissement aide les usagers dans la gestion de leur argent de vie.

L'équipe intervient auprès des représentants légaux pour des demandes financières d'achats ou des réalisations importantes (voyages, anniversaires, équipements ...).

❖ **Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes**

Cette prestation recouvre les accompagnements réalisés par des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement pour informer les bénéficiaires potentiels de l'existence des mesures de protection juridique des majeurs, à les conseiller et les accompagner si nécessaire dans les démarches afin de mobiliser les mesures de protection adaptées.

L'équipe du FAM peut être amenée à accompagner la personne au tribunal pour une rencontre avec le juge des tutelles, à dénoncer auprès du juge des tutelles une situation préoccupante ou un abus de biens de la part du représentant légal ou de la famille. Elle peut demander la mise en place ou l'évolution d'une mesure de protection juridique.

Les partenariats et stratégies d'ouverture

Stratégie d'ouverture

Le FAM est constamment à la recherche de nouveaux partenariats : la prise en compte de la personne dans sa globalité nécessite une diversité des champs d'intervention. Cela implique la mise en relation avec d'autres professionnels dont la complémentarité contribuera à la qualité de l'accompagnement.

Une logique d'ouverture de l'établissement sur son environnement permet de garantir aux usagers une participation à la vie sociale et un accès dans la cité. L'objectif est donc de favoriser l'immersion du résident dans la cité.

Cela se traduit par une externalisation possible des activités dans le cadre des projets personnalisés mais aussi dans le cadre des projets d'activités de groupe (favoriser les inscriptions des résidents sur des dispositifs externes plutôt qu'internes). On peut aussi envisager de faire venir « l'extérieur » dans l'établissement (accueil de stagiaires, prêt de locaux et d'équipements).

Le FAM du Carla Bayle entretient également des relations avec des établissements exerçant les mêmes missions.

Des activités sont ainsi organisées avec d'autres FAM telles que la chorale depuis plusieurs années ; des activités sportives et artistiques (exposition de peinture). L'objectif étant de promouvoir la rencontre entre usagers, où les échanges restent plus accessibles à chacun.

Dans l'esprit de la « Réponse Accompagnée Pour Tous », l'objectif est de développer, avec les établissements du territoire mais aussi au-delà, des conventions, partenariats, passerelles permettant de répondre au mieux aux besoins des personnes.

Partenariats

Au niveau intra associatif

Il existe un partenariat de proximité avec les établissements de l'APAJH09. Le FAM favorise le maintien des liens entre les personnes accueillies par les différentes structures en participant à l'organisation d'activités inter établissements (repas, animations, séjours, etc.).

Partenaires extérieurs

Le FAM recherche la complémentarité avec les acteurs du secteur du handicap, voire de relais (SAMSAH) et avec d'autres intervenants afin d'optimiser le bien-être de la personne et la réalisation de son projet de vie.

Les services tutélaires :

La majorité des personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection juridique, pour une partie exercée par l'UDAF 31 et le service mandataire de l'APAJH09. Un contact régulier est établi (téléphone, courriers, mails) avec les responsables de la gestion pour des demandes ponctuelles (vestimentaires) ou plus conséquentes (mobiliers, séjours.....). Des échanges et des rencontres entre responsables ont lieu régulièrement, dans le but d'améliorer l'efficacité des différentes interventions au bénéfice des personnes accueillies.

Le domaine de la santé :

L'équipe médicale du FAM est en relation directe avec les différents médecins spécialistes qui assurent le suivi des résidents ainsi qu'avec un ensemble de professionnels du secteur paramédical : podologue, dentistes, orthophonistes, infirmières libérales.

L'établissement conventionne annuellement avec l'IFSI de Pamiers (09) pour l'accueil de stagiaires infirmiers et aides-soignants ; l'accueil régulier de ces stagiaires, permet à la fois une ouverture de l'établissement sur l'extérieur et une sensibilisation des futurs professionnels aux besoins spécifiques des résidents. Ce qui peut permettre, à terme, une meilleure prise en charge lors d'hospitalisations.

Les organismes et Associations de loisirs :

- Fédération Handisport, Fédération Française de Foot fauteuil : Au travers de rencontres ludiques et sportives et de diverses activités (démonstrations, initiation au foot fauteuil,...), les usagers de plusieurs établissements du département et de la région se retrouvent, échangent et partagent.
- Organismes de loisirs et vacances adaptées : Ces partenariats permettent aux résidents de rencontrer des personnes venant d'autres structures, de visiter de nouveaux lieux et de faire de nouvelles expériences (Info Handi loisirs 09, Yoola, Association Incorporel, Médiation avec les ânes,...).

Le village du Carla Bayle :

La proximité du village permet aux usagers d'exister en tant que citoyens (commerces locaux, lieux publics, cafés,...). Certains d'entre eux participent à des festivités locales (ex : rue des arts et jeudis du Carla en été, vœux du Maire, expositions artistiques annuelles, vide grenier, fête locale....) et manifestations sportives (équipe de basket « Le coq Carlanais »).

Les autres établissements :

- Les établissements pour enfants spécialisés tels que : Le Centre Philaé à Ramonville Saint Agne (ASEI 31) et le Centre de Roquetaillade (32). Le partenariat consiste à accueillir de jeunes adultes à la journée pour découvrir comment fonctionne un FAM, pour organiser des rencontres sportives ou de loisirs.
- Les établissements médico sociaux proches géographiquement avec qui le foyer conventionne pour le prêt du bassin thérapeutique; le prêt de véhicules adaptés.
- Les FAM qui pratiquent les échanges entre usagers et l'accueil temporaire.
- Le SAMSAH du département pour l'évaluation des usagers ayant un projet de vie en milieu ordinaire.

Les centres de formation :

L'établissement conventionne avec les GRETA, les MFR, l'institut St Simon (31) pour les stages AES (ex AMP) et les stages de Baccalauréats professionnels; Avec pôle emploi de Pamiers pour les périodes de mise en situation professionnelles. Dans l'objectif d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et la sensibilisation des futurs professionnels aux besoins spécifiques des résidents.

Les particuliers et familles d'enfants en situation de handicap avec qui l'établissement peut conventionner pour de la location de véhicules adaptés, l'utilisation du bassin thérapeutique, la mise à disposition de terrains et locaux.

CONVENTIONS DE PARTENARIAT FAM CARLA BAYLE		
Organisme	Date de signature	Objet
Equipe relais Handicaps rares midi Pyrénées	2015	Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des situations de handicap rares et/ou complexes
Fédération handisport de l'Ariège	01/10/2020	Mise à disposition de matériel adapté, organisation d'animations ponctuelles, de manifestations handisport
ISFI de Pamiers(09)	Reconduction annuelle	Accueil de stagiaires IDE et Aides-soignants Sensibilisation des futurs professionnels aux besoins spécifiques des résidents
PARTENARIATS SANS CONVENTION FORMALISEE		
Equipe HAD du CHIVA	Accompagner les hospitalisations des usagers dans l'établissement, accompagner la fin de vie	
Info Handi Loisirs 09	Participer à l'organisation d'activités de loisirs et de séjour des usagers de l'établissement	
Autres ESMS de la région	Réflexions partagées, échanges de bonnes pratiques, mutualisation, organisation d'activités partagées dans le cadre du projet de vie	

Les modalités d'évaluation du projet

Le suivi du projet permet d'évaluer la réalisation des objectifs d'évolution décrits en partie 5. Cette évaluation est réalisée par le Comité Qualité de la structure.

En effet, les fiches actions détaillées du projet sont intégrées au Plan d'Amélioration Continue (PAC) utilisé par le Comité Qualité dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue.

Une fois par an, une rencontre est dédiée au suivi des actions du projet d'établissement/de service. En fonction des événements et de l'avancé des réalisations et des changements, le projet pourra être actualisé afin :

- d'intégrer les évolutions constatés ;
- de revoir les projections et objectifs d'amélioration en intégrant les contraintes et les opportunités qui se présentent.

PARTIE 3 : MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DU PARCOURS

L'accueil et l'admission

Chaque personne est admise au FAM conformément à une procédure écrite, garante du respect des droits à l'information : accueil du demandeur et de sa famille, présentation de l'établissement, remise du livret d'accueil et de ses annexes, séjour de découverte, passage en commission d'admission quelle que soit sa demande : accueil temporaire de jour, en hébergement complet ou accueil permanent.

- **Procédure de pré admission** : sur demande (mail, appel téléphonique, courrier), un dossier d'admission type est envoyé par le secrétariat. Chaque dossier retourné complet est examiné par la direction et par le Médecin pour la partie médicale sous garantie de confidentialité et de secret médical.
 - En fonction des besoins énoncés du candidat, un entretien avec visite peut être proposé par la direction. A cette occasion, le livret d'accueil ainsi que la charte des droits et libertés de la personne accueillie sont remis à l'éventuel candidat ;
 - Si le profil du candidat ne correspond à la spécificité de l'établissement, un courrier est alors renvoyé précisant les raisons du refus de candidature.

Les demandes peuvent être à l'initiative de :

- De l'usager lui-même et/ou de son représentant légal ;
 - D'un membre de son entourage ;
 - De tout professionnel du secteur médico-social et médical ;
 - De la MDPSH dans le cadre de la démarche RAPT.
- **Processus d'admission** : suite à la visite, si le candidat veut poursuivre sa démarche, un ou plusieurs séjours de découverte lui sont alors proposés dont la durée peut varier entre une à plusieurs semaines. Le règlement de fonctionnement et la possibilité de désigner une personne de confiance seront alors fournis au candidat.
 - **Séjour de découverte** : il est organisé et préparé avec les partenaires qui orientent ou avec la famille du candidat. Il permet d'affiner la réponse de l'établissement aux attentes du candidat. Durant ce séjour de découverte, il sera proposé au candidat de participer aux ateliers existants et de rencontrer les différents professionnels de l'établissement (psychologue, ergothérapeute, médecin, etc...). Chaque séjour fait l'objet d'un bilan par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement ; le compte rendu est joint aux autres éléments du dossier de candidature.

A l'issue du ou des séjours de découverte :

 - le candidat doit confirmer par écrit sa candidature ;
 - l'établissement confirme dans son compte rendu l'admissibilité du candidat.
 - **Commission d'admission** : elle se réunit une fois par an pour étudier les dossiers des candidats ayant effectué un séjour de découverte et ayant confirmé leur candidature par écrit. La commission d'admission donne son avis sur chaque candidature (favorable/non favorable) et met à jour la liste des candidats. Si la commission d'admission refuse une candidature, une ré orientation intra associative peut être étudiée et éventuellement proposée.
 - **Liste d'attente** : chaque candidature validée en commission d'admission est alors inscrite sur la liste d'attente de l'établissement. Elle est revue et mise à jour lors du départ effectif d'un usager. La durée moyenne d'attente est très variable.

- **Entrée effective** : lorsqu'une place se libère, la directrice adjointe confirme par courrier l'admission effective et ses modalités au candidat désigné.

Dans le mois suivant l'entrée effective au foyer, chaque usager reçoit :

- Le contrat de séjour ou le DIPC tel que défini par la loi (Document Individuel de Prise en Charge...) incluant le contrat de location de l'appartement alloué, à signer entre l'établissement et le résident et/ou son représentant légal ;
 - Le recueil des besoins et attentes à remplir.
- **Processus d'accueil** :
 - L'établissement nomme un référent d'accueil professionnel avant l'arrivée de la personne accueillie et le lui précise dans le courrier d'admission. Ce référent est présent le jour de l'arrivée et aide à l'installation. Un parrainage par un usager plus ancien est aussi proposé.
 - Un état des lieux est réalisé à l'entrée effective de l'usager dans son appartement avec remise d'une clef de l'appartement.
 - Un pot d'accueil est organisé dans les jours qui suivent l'arrivée.
 - Une rencontre avec la psychologue de l'établissement est proposée afin de présenter ses missions et de recueillir, si la personne accueillie le souhaite, des éléments de son histoire (2.1.1.3 Prestation des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants).
 - Un emploi du temps provisoire d'activités adaptées et de rééducations est proposé à la personne accueillie en fonction de ses demandes et des possibilités de l'établissement jusqu'à l'élaboration de son premier projet personnalisé.
 - Une observation de 6 mois maximum est mise en place par l'ensemble des intervenants de l'établissement, des évaluations et bilans sont alors proposées qui serviront de base à l'établissement du premier avenant au contrat de séjour.

La personnalisation de l'accompagnement et la coordination des parcours

Le contrat de séjour

Un contrat de séjour est établi au plus tard dans le mois suivant l'admission. Il est valable pour tous les dispositifs d'accueil (hébergement permanent, accueil temporaire avec et sans hébergement).

Les attentes et les besoins de la personne et de sa famille sont recherchés et recueillis lors de la signature du contrat de séjour par un membre de l'équipe de direction en entretien individuel (fiche de recueil des besoins et attentes formalisée et soumise à signature de l'usager et/ou de sa famille).

Dans le cas où l'une des parties est en désaccord, un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est alors établi.

Dans les six mois suivant l'admission, un avenant au contrat de séjour ou au DIPC précise les objectifs d'accompagnement de la personne et sera signé entre les deux parties, ce qui concrétise la personnalisation de l'accompagnement.

Chaque projet personnalisé donne lieu à un avenant au contrat de séjour ou au DIPC et sera soumis à signature des deux parties : le représentant légal et l'organisme gestionnaire (par délégation la directrice-adjointe de l'établissement). Il décline les différentes prestations dispensées par l'établissement au regard des besoins et attentes de l'usager.

Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé

La directrice adjointe est garante de l'élaboration et de la réalisation du projet personnalisé annuellement.

Celui-ci est construit sur la base d'un recueil des souhaits de la personne (entretiens spécifiques formalisés à l'aide d'une grille d'entretien) et au terme d'une synthèse des observations faites en situation.

Le projet est élaboré avec la personne, en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire. Le projet est révisé une fois par an au moins au cours de réunions de projet personnalisé. Un avenant au contrat de séjour est rédigé à cette occasion.

Un projet personnalisé est réalisé pour tous les dispositifs d'accueil proposé par l'établissement.

Le projet personnalisé définit un plan d'action qui comprend :

- une liste d'objectifs à atteindre pour une période définie ;
- un ensemble de moyens ou prestations ainsi que l'organisation à mettre en œuvre pour réaliser ces objectifs fixés d'un commun accord entre professionnels ;
- des échéances précises pour la réalisation des objectifs ;
- Des indicateurs d'atteinte des objectifs fixés.

La mise en place d'outils de communication s'avère nécessaire pour permettre aux personnes d'exprimer leurs désirs.

L'évaluation de chaque projet se fait grâce à une grille d'évaluation spécifique. Celle-ci a été formalisée par le service qualité de l'association. Les niveaux de satisfaction de l'utilisateur, de son représentant légal éventuel, de l'équipe pluridisciplinaire sont recueillis pour chaque objectif d'accompagnement.

La direction, dans les 15 jours suivant la réunion de projet personnalisé, reçoit l'utilisateur pour l'informer du contenu de son nouvel avenant, en discuter avec lui et le signer d'un commun accord.

Une fois le projet personnalisé défini, l'ensemble des professionnels se réfère aux objectifs fixés dans ce document.

L'ensemble des professionnels et la direction restent à l'écoute de l'utilisateur pour toutes explications ou modifications concernant son projet personnalisé.

Les référents de projet (soin et vie sociale) réservent un temps d'écoute individuel régulier pour chaque utilisateur. Ces temps peuvent être formalisés sur les plannings et les entretiens auront lieu dans un lieu favorisant l'échange (appartement, unité de vie, infirmerie).

L'évaluation des capacités et aptitudes fonctionnelles des utilisateurs se fait par le biais de la MIF (Mesure d'Indépendance Fonctionnelle) et par le biais d'évaluations en équipe pluridisciplinaire lors des réunions d'équipe et en réunion de projet personnalisé.

Des réunions de suivi de projet peuvent être organisées sur demande de la cheffe de service ou des référents afin d'ajuster un ou plusieurs objectifs définis dans le projet personnalisé en cours avec l'utilisateur et éventuellement son représentant légal ou sa famille.

La coordination du parcours de l'utilisateur

• Le référent social au Foyer d'Accueil Médicalisé du Carla Bayle

Un référent social, AES (ex AMP) ou aide-soignant d'accueil est désigné pour les six premiers mois, jusqu'au premier projet personnalisé. Suite à ce 1er projet, le choix de la référence est alors discuté et entériné.

Le choix du référent se veut mutuel entre l'utilisateur et le professionnel. Chaque demande de changement doit être préalablement discutée et validée en réunion hebdomadaire pluridisciplinaire ou en réunion de projet personnalisé.

Le référent social a une fonction de coordination, de médiation sociale entre l'utilisateur et son environnement (famille, partenaires, réseau).

Le référent social met en œuvre au sein du réseau de l'utilisateur, des contacts de qualité :

- en se portant garant de la parole de l'utilisateur si nécessaire ;
- en procédant à la médiation entre la personne et son environnement ;
- en consultant, en orientant vers l'interlocuteur adéquat ;
- en accompagnant physiquement la personne là où elle en a besoin.

Il cherche enfin à personnaliser le contact avec les organismes partenaires. La finalité de ce travail de mise en relation est l'autonomisation et le développement du lien social.

Le référent social assure la mise en place et le suivi du projet personnalisé, c'est un repère et un interlocuteur privilégié auprès de l'utilisateur, de son entourage et un intermédiaire pour l'équipe pluridisciplinaire.

• Le référent soins au Foyer d'Accueil Médicalisé du Carla Bayle

A l'admission, un infirmier dit « référent soin » est proposé à l'utilisateur et est chargé de recueillir les données médicales et paramédicales le concernant. Un bilan d'évaluation des besoins est alors réalisé par les différents professionnels de santé.

C'est le référent soin qui assure la mise en place et le suivi du projet de soins. Il est garant de ce projet, c'est un repère et un interlocuteur privilégié de l'utilisateur et une interface pour l'équipe pluridisciplinaire.

Le droit à la participation individuelle et collective

- **Le droit à l'information** : les personnes accueillies sont informées et associées à toutes les décisions les concernant.
- **Le dossier de la personne accompagnée** : un dossier est constitué pour chaque utilisateur. Celui-ci comprend trois parties :
 - Le dossier administratif : il contient toutes les décisions relatives à l'orientation, et toutes les pièces administratives d'usage.
 - Le dossier de soins.
 - Le dossier d'accompagnement : il regroupe les informations relatives au projet personnalisé, à son élaboration, sa mise en œuvre et son évaluation.

Les personnes ont accès à leur dossier conformément à la législation en vigueur.

Un dossier informatisé de l'utilisateur avec le logiciel « Médiatteam » a été mis en place en 2012.

Respect de la dignité et droit à l'intimité

Chaque utilisateur dispose d'un espace privatif. Chacun est libre du choix de ses relations, de ses pratiques, dès lors qu'il y a consentement et que cela ne nuit pas aux autres personnes. L'établissement ne dispose pas aujourd'hui de moyens et de locaux pour accompagner les personnes accueillies dans la parentalité.

La modularité et la souplesse dans les modes d'accompagnement

Conformément à la loi 2002.02, le FAM du Carla Bayle s'est engagé à :

- offrir un accueil dans un cadre de vie épanouissant ;
- développer l'autonomie, les habiletés, les apprentissages, les compétences, à partir d'une démarche de projet personnalisé ;
- diversifier les modes d'intervention et les adapter au plus près des besoins y compris dans une démarche plus axée sur le soin (ne demandant pas une présence médicale permanente) ;
- œuvrer dans le sens de l'inclusion sociale.

Dans son CPOM 2014-2018, prolongé pour deux ans soit jusqu'en 2020, le FAM du Carla Bayle a prévu de développer deux modes d'accueil supplémentaires :

- l'accueil de jour ;
- l'accueil temporaire (hébergement complet).
- Et un mode d'accompagnement spécifique pour les usagers en hébergement complet du FAM : l'appartement d'apprentissage à la vie en milieu ordinaire.

Les objectifs généraux de ces nouveaux modes d'accueil sont de :

- permettre à l'usager de se confronter à une multitude de situations, le mobilisant dans son statut de citoyen ;
- favoriser sa liberté ;
- être acteur de sa vie personnelle et donc de son projet de vie ;
- atteindre un niveau de responsabilisation en accord avec son âge adulte en tenant compte de son handicap ;
- créer des conditions favorables à l'inclusion sociale ;
- créer des conditions favorables à l'expression des problématiques pour leur traitement dans un environnement protégé et sécurisant ;
- accompagner l'usager vers une vie sociale le plus autonome possible, en accord avec les règles sociales du milieu dit ordinaire.

Caractéristiques du public accueilli

Le public accueilli devra être en possession d'une notification MDPSH stipulant :

- Accueil en FAM avec un type de prise en charge « Accueil de jour » ;
- Accueil en FAM avec un type de prise en charge « Accueil temporaire »

Outils et modalités : le projet personnalisé

La cheffe de service associée au référent sont garants des moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs définis dans le projet personnalisé et doivent en rendre compte lors des suivis de projet et lors du bilan en fin de séjour ou de période.

La procédure concernant la mise en œuvre des projets personnalisés a été précisée et permet de mieux appréhender les rôles de chacun et la participation de l'usager.

Le projet personnalisé permet d'inscrire positivement ce temps d'accueil temporaire dans le parcours de la personne.

Il est donc nécessaire dans un premier temps d'observer, d'évaluer la situation de la personne. Le bilan de l'accueil est formalisé pour chaque personne accueillie de manière à bien inscrire cette démarche dans le parcours de vie.

Un projet personnalisé est formalisé pour chaque personne accueillie, que ce soit dans le cadre de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire.

Ce projet intègre :

- Les objectifs définis quant à la nécessité d'un accueil temporaire ;
- La définition de l'accompagnement répondant aux besoins de l'usager ;
- Une description de l'approche particulière à avoir dans le cadre d'un accueil d'urgence.

L'accueil de jour

L'objectif est de proposer, selon les besoins de la personne, un accueil actif et éducatif afin de rompre l'isolement des personnes à domicile, et aussi d'éviter une rupture dans les parcours (post IME par exemple).

Modalités et principes

L'accueil de jour permet à des usagers vivant en milieu ordinaire d'être accueillis au sein du foyer sur de courtes périodes pouvant aller d'une journée à trois journées maximum par semaine.

Les personnes accueillies dans le cadre de ce dispositif bénéficient de l'ensemble des activités (ludiques, sportives, culturelles...) proposées par le foyer sur les créneaux horaires 9h30 – 16h30, les jours de présence étant définis dans le projet personnalisé et en fonction des moyens humains de l'établissement.

L'accueil de jour est limité dans le temps et ne peut excéder 90 jours dans l'année.

Les repas de midi sont pris en charge par l'établissement.

Une participation journalière peut être demandée à l'usager (selon l'activité ou la sortie proposée) dans la limite définie par le cadre légal.

Pour les trajets domicile/FAM : les transports en commun sont à privilégier (train, bus...). Le transport devra s'appuyer sur le réseau de transport en commun disponible sur le territoire, sur une prestation PCH transport ou bien assuré par la famille.

La durée exacte de l'accueil (nombre de jours) et la périodicité sont à planifier avant le démarrage de l'accueil avec l'usager et son représentant légal.

Un prix de journée « Accueil de jour » est fixé selon un arrêté par le Conseil Départemental de l'Ariège.

Fonctionnement

L'établissement investit 3 axes principaux comme outils éducatifs :

- **Les activités techniques, éducatives, sportives et ludiques** : chaque usager participe, en fonction de ses capacités, aux activités de l'établissement et selon une dynamique d'animation.
Afin de répondre au mieux aux besoins de l'usager et à compenser partiellement un manque ou une diminution d'autonomie, l'établissement propose un éventail d'activités diversifiées et adaptées. Les activités se déroulent principalement sur le pôle d'activités.
- **La vie quotidienne comme support éducatif et social** : chaque usager est accompagné au quotidien, en fonction de ses besoins, son rythme de vie et son degré d'autonomie. Du fait de l'accueil de jour, il s'agira principalement :
 - Des temps de repas : ces temps sont l'occasion de créer une dynamique de groupe et de renforcer la convivialité au sein de l'établissement ; chacun participe alors en fonction de ses possibilités. Des temps de préparation de repas en petits groupes viennent renforcer cette dynamique.
 - Des actes de vie quotidienne tels que l'accompagnement à l'élimination et l'hygiène buccodentaire.

Ce travail est important en termes de socialisation et d'appropriation de l'espace partagé.

- **L'accompagnement en soins** : seule l'administration du traitement est assurée par les infirmiers de l'établissement.

L'hébergement temporaire :

L'objectif est d'accueillir des personnes en situation de handicap :

- Ayant besoin d'un accompagnement progressif en vue d'une admission en institution ;
- Ayant besoin ou envie d'un changement temporaire de lieu de vie ;
- Ayant besoin ou envie de développer ou de maintenir des acquis, une autonomie, de faciliter ou de préserver une inclusion sociale ;
- Ayant besoin de recevoir une réponse suite à une interruption momentanée d'accompagnement ou une réponse adaptée suite à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins ;
- En situation d'urgence.

Cet hébergement temporaire aura aussi vocation de proposer à l'entourage de personnes en situation de handicap des périodes de répit.

Cadre législatif

Conformément au décret n°2004-231 du 17 mars 2004, relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services, le FAM du Carla Bayle propose une place d'accueil temporaire avec hébergement complet. Cette place est mise en œuvre au travers du fonctionnement et des ressources existantes du foyer.

Modalités et principes

Un appartement dans le bâtiment principal est mis à disposition pour cet accueil temporaire. Les personnes hébergées bénéficient jour et nuit, pendant la durée de leur séjour, des services d'hébergement (restauration, lingerie, entretien) et de l'accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire du FAM du Carla Bayle.

L'hébergement temporaire est limité dans le temps et ne peut excéder 90 jours dans l'année. La durée minimale de l'accueil ne peut être inférieure à 12 jours consécutifs.

Une participation par usager sera demandée (selon l'activité ou la sortie proposée) dans la limite définie dans le cadre légal.

Moyen de transport : Les transports en commun sont à privilégier (train, bus...). Le transport devra s'appuyer sur le réseau de transport en commun disponible sur le territoire, sur une prestation PCH transport ou bien sûr la famille.

La durée exacte de l'accueil (nombre de jours) et la périodicité sont à planifier avant le démarrage de l'accueil avec l'usager et éventuellement son représentant légal.

Un prix de journée est fixé selon un arrêté par le Conseil Départemental de l'Ariège.

A noter que l'établissement n'est pas suffisamment doté pour accueillir des usagers en état de crise ou non stabilisé.

L'appartement d'apprentissage à la vie en milieu ordinaire :

L'appartement est ici un outil en tant que support social et thérapeutique, le passage dans cet appartement constitue une étape intermédiaire, une mise en situation réelle, essentielle pour nourrir le cheminement personnel de la personne.

Cela permet également de donner des indications indispensables à l'équipe pluridisciplinaire pour (ré) orienter les objectifs thérapeutiques, éducatifs et sociaux. Il s'agit plus globalement d'aider à lever les obstacles à la vie en milieu ordinaire, qu'ils soient d'ordre matériel, architectural, humain, psychologique ou cognitif.

La mise à disposition de cet appartement se fait pour une durée de 12 mois maximum par usager, renouvelable une seule fois.

Les fins d'accompagnement

Le projet de réorientation et de sortie

Les usagers du foyer peuvent formuler la demande de changer d'établissement ou de vivre en milieu dit ordinaire.

Ce projet est alors évalué en équipe pluridisciplinaire, lors de la réunion de projet personnalisé, par exemple, pour déterminer sa viabilité et sa cohérence vis-à-vis de la situation du demandeur.

Lorsqu'il est réalisable, les professionnels accompagnent l'utilisateur et son entourage dans sa concrétisation, selon leurs possibilités.

Les professionnels de l'établissement restent à la disposition de l'utilisateur sorti si besoin pour faire le lien avec son nouvel établissement ou service d'accompagnement afin de garantir une continuité dans l'accompagnement.

Le contrat de séjour peut être résilié ou peut ne pas être renouvelé par le Directeur adjoint de l'établissement, après information de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

- En cas d'incompatibilité entre les moyens de l'établissement et le projet de l'utilisateur ;
- Si l'état de santé de la personne ne permet plus son maintien dans l'établissement ;
- En cas de non-respect grave ou répété du règlement de fonctionnement de l'établissement ou du contrat de séjour ;
- En cas d'absences prolongées et non justifiées (de plus de trente jours d'affilée), occasionnant une désorganisation dans le fonctionnement de l'établissement. La décision de résilier le contrat de séjour est notifiée à la personne accueillie (et/ou à son représentant légal selon le cas) par lettre recommandée avec accusé de réception indiquant le motif de la décision de résilier et la durée du préavis. Cette décision est prise après un entretien préalable et un délai de réflexion. La résiliation intervient après un préavis d'un mois. Tout recours devra s'envisager dans le cadre du Code de l'Action Sociale et des Familles. En cas de contentieux, le Tribunal de Grande Instance de Foix est le seul compétent.

Les limites à l'accueil

La durée de l'accueil d'un usager est définie par son contrat de séjour, révisé annuellement. L'accueil n'est offert qu'aux personnes majeures. Par ailleurs, l'atteinte de l'âge de 60 ans n'est pas un critère de sortie ou de réorientation.

Enfin, le constat chez un postulant à l'accueil ou un usager de troubles du comportement incompatibles avec les moyens mis à disposition pour assurer son accompagnement peut amener au refus de l'admettre, ou à sa réorientation.

Le projet d'accompagnement de fin de vie

Les soins palliatifs sont animés par la préoccupation du confort de la personne en fin de vie. Dans cette perspective, l'établissement, organise et coordonne l'action des différents intervenants.

- Observation et traitement des symptômes d'inconfort, ainsi qu'évaluation et prise en charge de la douleur ;
- Suivis somatiques, psychologiques personnalisés ;
- Echanges réguliers avec la famille afin de l'associer, de l'écouter et de la soutenir dans ce contexte de fin de vie ;
- Ajustements et adaptations des interventions à l'évolution des besoins de l'utilisateur ;
- Accompagnement des endeuillés ;
- Soutien et accompagnement des autres usagers, groupes de parole et d'expression ;
- Soutien et écoute de l'équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, la démarche d'accompagnement de fin de vie de l'établissement consiste en :

- La prise en compte des quatre versants de la douleur, à savoir : somatique, psychologique, social et spirituel. Si la douleur est multidimensionnelle, son traitement et son accompagnement le sont également.
- L'évaluation de l'état de santé d'un usager est faite en réunion d'équipe pluridisciplinaire. Elle permet de repérer le moment où le recours à une équipe spécialisée de soins palliatifs devient nécessaire.
- La sollicitation de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHIVA pour l'aide et l'appui – tant à l'égard des personnes accompagnées qu'aux équipes - Interventions des différents professionnels de l'équipe mobile selon leur domaine de compétence quand l'état de santé d'un usager le nécessite.
- La réflexion en équipe sur l'accompagnement au deuil.
- La mise en place d'interventions auprès des usagers pour les accompagner dans ce processus de deuil avec entre autres les groupes de paroles et d'expression, les suivis individualisés ou collectifs en fonction des besoins exprimés ou évalués, les actes symboliques en respectant la spiritualité et les souhaits de chacun.

L'objectif prioritaire de l'établissement est de maintenir les usagers dans leur lieu de vie le plus longtemps possible s'ils le souhaitent, en préservant leurs habitudes de vie, leurs repères, en privilégiant leur confort de vie. Pour ce faire, un matériel technique adapté est mis en place (fauteuil, lève-malade...).

En cas d'hospitalisation, le maintien des liens est assuré par une présence régulière des professionnels. Ils apportent alors des soins de confort, peuvent assurer l'aide au repas, facilitent la communication avec le personnel hospitalier, accompagnent les usagers et leur famille.

L'accompagnement adapté concerne non seulement la personne en fin de vie mais encore tout l'entourage, à savoir la famille, l'ensemble des usagers et aussi les accompagnateurs.

Descriptif des actions concrètes entreprises par l'équipe dans le cadre de l'accompagnement au deuil :

- Les réunions du groupe de parole sont régulièrement mises à profit pour accompagner les deuils, expliquer les enterrements et autres cérémonies. Il s'agit aussi et surtout de laisser les usagers s'exprimer sur le sujet et de leur apporter les réponses adaptées. Les souhaits des personnes sont recueillis concernant leurs obsèques ...
- Lors d'un décès, un mode de fonctionnement est prévu, sur quelques principes de base, principes que l'équipe pluridisciplinaire s'efforce d'appliquer en tenant compte des circonstances :
 - Un décès n'est jamais annoncé le soir, cela est fait en matinée, au plus tard à midi, de façon à laisser le temps d'accompagner et d'atténuer les premières émotions avant l'heure du coucher.
 - C'est un membre de la direction qui annonce la nouvelle aux usagers, en petits groupes de préférence. Cette intervention est préparée, avec l'équipe pluridisciplinaire présente, en prévoyant et en tenant compte des différentes réactions possibles, groupales comme individuelles.
 - Soutien et étayage de la famille proposés : accueil, organisation des modalités de rencontre (écoute bienveillante, disponibilité des professionnels). L'établissement reste ouvert aux familles qui le souhaitent après le décès du résident, dans un souci de maintien des liens.
 - Prévision des modalités d'obsèques conformément aux souhaits de la personne accueillie.
 - Tous les usagers doivent avoir la possibilité de faire leur deuil. Un accompagnement leur est toujours proposé à cet égard.

- Des déplacements peuvent être organisés pour permettre aux usagers d'aller se recueillir sur la tombe des personnes qu'ils ont connues au FAM, comme d'ailleurs de leurs proches.
- Les professionnels absents sont informés, sauf éventuellement ceux qui auraient préalablement signifié qu'ils ne voulaient pas être avertis lorsqu'ils étaient en congé ou en repos.

L'expression et la participation collective des personnes accompagnées

- **Le Conseil à la Vie Sociale** : un CVS existe et fonctionne au sein de l'établissement. Tous les collègues y sont représentés. Le secrétariat de l'établissement apporte sa contribution pour l'élaboration des ordres du jour, les comptes rendus, les envois des convocations.
Un guide du CVS a été élaboré par le service qualité de l'association.
Ce conseil se réunit trois fois par an avec un ordre du jour. Un compte rendu écrit est diffusé aux personnes accompagnées (affichage) et aux familles et représentants légaux (courrier/ mail).
Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement : organisation intérieure et vie quotidienne, activités, travaux d'équipement, entretien, modifications touchant aux conditions d'accompagnement. Il est consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.
Les représentants sont accompagnés dans leurs missions de représentativité et dans leur rôle de « porte-parole ». L'objectif est d'étoffer le sens de cette instance pour les usagers afin qu'ils s'en saisissent à bon escient.
- **Réunions hebdomadaires des résidents** : 1h/semaine.
Personnes concernées : tous les résidents qui le souhaitent, l'animateur, un AES ou AS minimum de l'équipe présente.
Objectifs : diffusion d'informations générales, organisation des loisirs activités de la fin de semaine et de la semaine suivante, expression libre.
- **Commissions restauration** : 1 fois par trimestre.
Personnes concernées : 2 représentants des usagers, directrice adjointe, responsable d'hébergement, diététicienne prestataire de service, cuisinier, aide cuisinière, 1 IDE, 1 AES ou AS, l'ergothérapeute. Afin d'améliorer la participation des usagers dans le cadre de cette commission, un salarié est désigné pour les aider à construire leurs remarques et suggestions, assumer leur rôle de représentant et les assiste dans les réunions.
Objectifs : amélioration continue du service restauration, remontée des enquêtes de satisfaction quotidiennes remplies par les usagers et le personnel.
Par ailleurs, une enquête de satisfaction annuelle est réalisée auprès des usagers et permet d'évaluer leur satisfaction sur des points tels que le cadre de vie, les activités proposées, la qualité de l'accompagnement, etc. Elle permet à l'équipe de détecter les éventuels dysfonctionnements et d'y remédier.
- **Réunions d'unités** (régulation des relations de voisinage) : au besoin.
Avec les usagers de chaque unité de vie, assurées par l'animateur.
Objectif : réguler les relations de voisinage.
- **Réunion séjour foyer** :
Personnes concernées : usagers et personnels concernés par le projet de séjour.

Objectifs : préparation, écriture du projet et organisation des préparatifs avant le départ en séjour.

- **Projets d'animation divers** : organisation d'événements exceptionnels (fête des 20 ans, des 30 ans, exposition de peinture....). Personnes concernées : usagers et personnels volontaires.
- **Réunions à thème** : sexualité, parentalité...

La garantie des droits

L'énoncé des droits et devoirs des personnes accompagnées relève du règlement de fonctionnement. Ce dernier intègre, en partie 1, la charte des droits et libertés de la personne accompagnée et précisé, en partie 2, ses devoirs et règles de vie.

Le règlement de fonctionnement a été écrit par un groupe de travail composé d'une équipe pluridisciplinaire, il a ensuite été soumis en Conseil à la Vie Sociale et validé par le Conseil d'Administration.

- **Besoins en accompagnement des usagers pour accéder aux droits**

Nous parlerons ici des besoins pour accéder aux droits, à la vie politique et à la citoyenneté, à la pratique religieuse et pour faire du bénévolat.(1.3.1.1/ besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté).

La charte des droits et libertés est transmise à chaque nouvel usager lors de son admission. Elle fait l'objet d'explications adaptées par la direction selon le niveau de compréhension de l'usager et peut-être reprise à la demande de l'usager par son référent social ainsi qu'en atelier à thème.

Chaque usager peut demander un accompagnement à la pratique religieuse ainsi qu'à la pratique du bénévolat dans son projet personnalisé.

- **Accompagnement proposé pour l'exercice des droits**

L'établissement propose différents accompagnements à l'exercice des droits des usagers :

- **La référence sociale** : le référent, dans le cadre du projet personnalisé, peut organiser l'accompagnement à la pratique religieuse (repérage des lieux de pratique, accompagnements dans ces lieux, organisation de sorties ou séjours religieux, etc...). Il peut aussi organiser la participation de l'usager à des actions de bénévolat : par exemple collecte et livraison des bouchons à l'association des bouchons d'amour...).
- **L'atelier à thème** : animé par un moniteur d'atelier, en groupe restreint de 4 usagers, reprend tout au long de l'année et en fonction de l'actualité les informations concernant les usagers, leurs droits et devoirs en tant que citoyen, les incite à s'exprimer en fonction de leur possibilités sur les thèmes qui font l'actualité, sur les règles de vie en société, sur la notion de citoyenneté.
- **Les réunions d'unités** : animées par l'animateur au minimum une fois par trimestre afin de permettre à chaque usager en groupe de 6 de s'exprimer sur la vie en collectivité, les relations de voisinage et les règles de vie en société.
- **Les réunions d'usagers hebdomadaire** : animées par l'animateur chaque semaine avec pour fonction le passage des informations générales concernant la vie du foyer, la vie associative et les événements de la vie publique (élections).
- **L'accompagnement aux plaintes et réclamations** : chaque personnel peut accompagner à la demande un usager qui souhaite exprimer une plainte ou réclamation en utilisant les supports associatifs fournis selon la procédure bientraitance établie.

- **Modalités de formation et d'information des professionnels :**

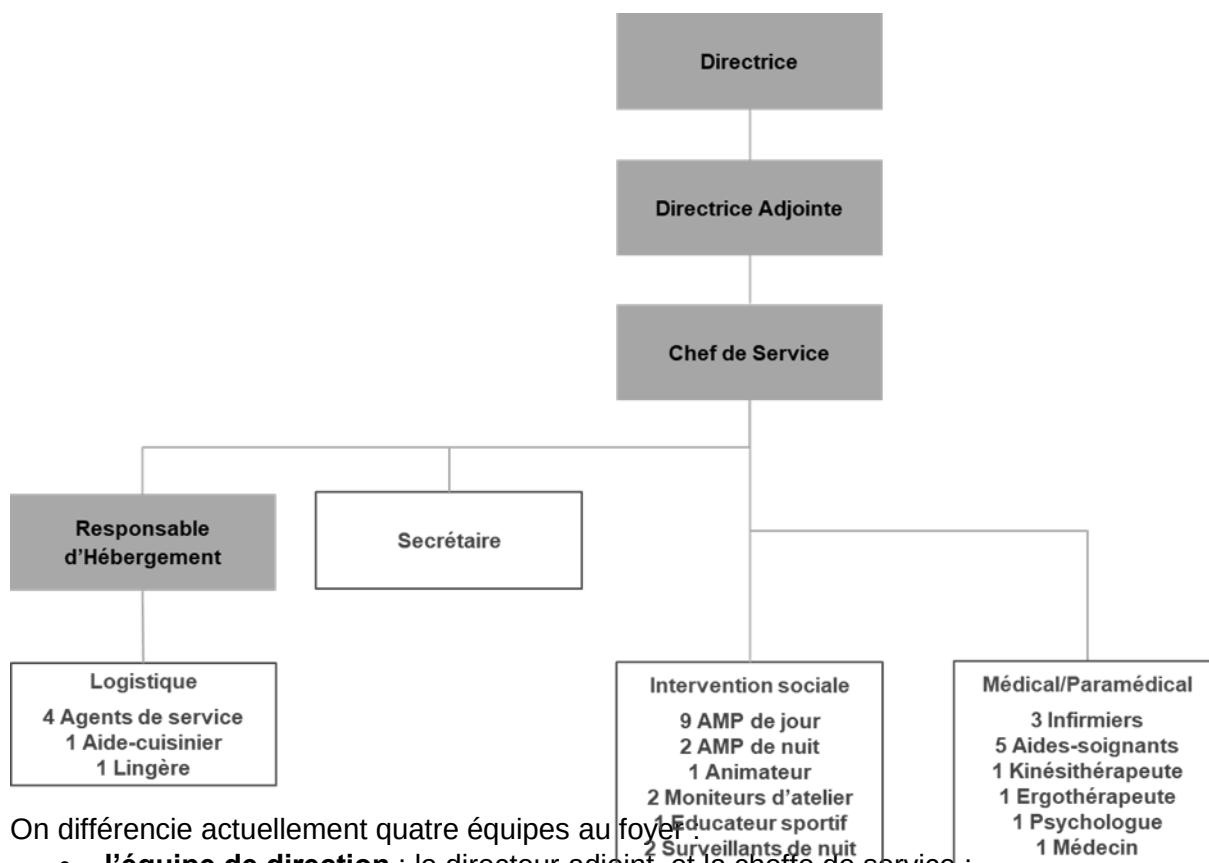
Chaque professionnel a été sensibilisé (soit en réunion, soit par support écrit) à la procédure bientraitance en vigueur dans l'association.

Des rappels réguliers sont effectués par le service qualité en réunion d'équipe. Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) sont à disposition du personnel en salle du personnel et peuvent être discutées en réunion pluri professionnelles selon les sujets abordés.

PARTIE 4 : PILOTAGE ET FONCTIONS SUPPORT

Les ressources humaines

Structure humaine et organisationnelle



On différencie actuellement quatre équipes au foyer :

- **l'équipe de direction** : le directeur adjoint et la cheffe de service ;
- **l'équipe d'intervention sociale** : les accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP) de jour et de nuit, l'animateur, les moniteurs d'atelier, les surveillants de nuit ;
- **l'équipe paramédicale** : le médecin, les infirmiers, les aides-soignants, l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes, la psychologue ;
- **l'équipe logistique** : la responsable d'hébergement, la secrétaire, l'aide cuisinière, les agents de service, la lingère.

L'équipe est **transdisciplinaire** : tous les membres doivent travailler en étroite collaboration. Ils doivent échanger de manière à rendre réalisable les objectifs de chaque projet personnalisé par la cohérence de l'action de chacun et la cohésion de l'équipe. La complémentarité dans le travail est indispensable.

Poste	ETP	Missions
	2.15	DIRECTION
Directrice des FAM	0.15	Sous l'autorité de la Directrice Générale et en collaboration avec elle, la directrice assure : - L'organisation et la coordination des établissements du pôle (projet établissement, nouveau projet d'agrément, d'extension...) ; - La supervision des cadres de direction (directeur adjoint, chef de service) ; - La gestion administrative et financière (optimisation des budgets, RH...) ; - La représentation des établissements du pôle ; - Promouvoir les partenariats.
Directrice adjointe	1	Veille à l'efficacité du projet d'établissement dans le respect de la commande publique et du projet associatif de l'APAJH 09. Assure : - l'organisation matérielle de l'établissement, suit son budget ; - la gestion de l'équipe paramédicale et logistique.
Chef de service	1	Assure : - la gestion de l'équipe d'intervention sociale - l'animation et la mise en œuvre des projets d'accompagnement des usagers.
	13.75	EQUIPE D'INTERVENTION SOCIALE
Animateur 1 ^{ère} catégorie	1	Il est chargé, en collaboration avec les AES, de développer la médiation sociale, de favoriser les activités adaptées et socioculturelles personnalisées. Pour cela, il doit vérifier les moyens logistiques de déplacement, d'accessibilité et d'accompagnement (aides techniques et véhicules adaptés) ; ainsi que les moyens de recueil et de diffusion de l'information à chaque usager pour lui permettre le choix de ses activités culturelles et de loisirs. Il participe à la promotion de l'autonomie et à la lutte contre la dépendance par la mise en œuvre de moyens technologiques modernes de communication et de transmission comme l'informatique qui est une réponse particulièrement adaptée aux intérêts des personnes en situation de handicap. Il est placé sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.
Accompagnants Educatifs et Sociaux	7.5	Ils ont pour fonction essentielle l'accompagnement d'un ou plusieurs usagers pour les actes et tâches de la vie quotidienne (fonction de tierce personne), pour les activités de loisir, dans et hors établissement, ceci au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ils apportent donc l'aide personnalisée que nécessite l'état psychique et/ou physique des usagers. Ils sont à ce titre référents d'un ou plusieurs usagers. Ils assurent de manière continue la sécurité, l'hygiène, le confort physique et psychique des usagers. Ils participent à la promotion de leur autonomie et de leur épanouissement, en utilisant au maximum les capacités de chacun dans le cadre d'interventions sociales (et/ou éducatives si nécessaire) les plus diversifiées possibles (sorties, ateliers, activités, séjours...). Ils sont placés sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.

Accompagnants Educatifs et Sociaux de nuit	2	Ils ont le même rôle et fonctions que les AES de jour mais la spécificité du poste réside dans le travail de nuit. Cette surveillance de nuit s'exerce prioritairement en direction des usagers (surveillance totale), mais également au niveau des bâtiments et équipements (situation de veille). L'AES est aidé par un surveillant de nuit avec qui il travaille en équipe. Les responsabilités sont assumées par la personne d'astreinte dès lors qu'elle est informée d'une situation problématique. Ils sont placés sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la chef de service.
Surveillants de nuit	1	Ils assurent principalement la surveillance des locaux et des équipements et en garantissent la sécurité. Ils assurent une veille « active » des usagers en respectant leur intimité et les consignes institutionnelles, garantissent leurs conditions de repos en répondant à leurs besoins et demandes. Ils assurent une fonction d'hygiène et d'entretien des locaux. De même il peut être amené à assurer une fonction d'hôtellerie (entretien des serviettes de tables le week-end et jours fériés).
Moniteurs d'atelier	2	Ils conduisent une action sociale et d'apprentissage auprès des usagers dans le but d'éveiller et de développer leurs compétences, d'enrichir leur personnalité et de favoriser, par l'intermédiaire d'activités diverses adaptées, la vie sociale. Ils ont pour fonction l'accompagnement d'une ou plusieurs personnes en situation de handicap lors d'activités adaptées dans l'établissement. Ils participent à la promotion de l'autonomie et à la lutte contre la dépendance par la mise en œuvre d'activités diverses telles que : bien être/relaxation, cuisine, pâtisserie, bricolage/bois, activités créatrices, etc... Ils sont placés sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.
Educateur sportif	0.25	Il a pour fonction l'accompagnement des usagers dans les activités physiques et sportives dans, et hors, établissement, au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Il participe au maintien et au développement des acquis suivant les potentialités de chaque usager ; il œuvre à la socialisation, au développement global de la personnalité des usagers, et ce dans le cadre des projets personnalisés. Il participe à la mise en œuvre de la politique sportive définie dans les établissements où il intervient. Il est sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.

	11.26	EQUIPE MEDICALE / PARAMEDICALE
Médecin	0.37	Il a une fonction de médecine générale (est médecin traitant selon le choix des usagers). Il met en œuvre le projet médical de l'utilisateur en lien avec l'équipe pluridisciplinaire en prenant en compte les bénéfices et les risques de ses actes et les incidences sur la vie quotidienne de chaque usager. Il coordonne les soins en utilisant les ressources du système de santé par le travail avec les autres professionnels de soins primaires et par la gestion du recours aux autres spécialités. Il développe une approche « centrée » sur l'utilisateur, privilégiant les dimensions individuelles, familiales et de l'environnement affectif. Il est sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.
Infirmiers	3	Ils assurent les soins préventifs et curatifs pour aider chaque usager à mieux vivre, prévenir les affections intercurrentes, retarder les dépendances physiques et psychiques dues aux pathologies initiales, soulager les douleurs et la souffrance, en coordonnant leurs interventions avec les autres intervenants dans le cadre de leur projet personnalisé. Ils assurent des actions sanitaires (soins, dossiers infirmiers, traitements, hygiène, gestion des consultations, etc.) et des actions sociales (actes de la vie quotidienne, séjours, etc.). Ils sont sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle du médecin.
Aides-soignants	5.5	Ils réalisent des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie chez les usagers. Leur rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. Les aides-soignants accompagnent la personne dans les activités de sa vie quotidienne. Ils contribuent à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. Les aides-soignants participent, dans la mesure de leurs compétences, et dans le cadre de leur formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Dans l'établissement, les aides-soignants ont une fonction commune à celle des AES consistant à accompagner un ou plusieurs usagers pour les actes et tâches de la vie quotidienne, pour les activités de loisir, dans et hors, établissement, ceci au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ils sont placés sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.
Kinésithérapeutes	1	Ils assurent les séances de kinésithérapie, de physiothérapie et kiné balnéothérapie (bassin thérapeutique du foyer) dans le cadre de la prescription médicale. Ces prestations visent à entretenir les acquis et potentialités articulaires, musculaires, de la trophicité générale dans un but de confort mais également, pour maintenir les autonomies et pour lutter contre la douleur. Ils sont sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle du médecin.

Ergothérapeute	1	Elle assure les séances d'ergothérapie dans le cadre de la prescription médicale. Il s'agit entre autre d'assurer : ▪ la gestion de l'atelier d'ergothérapie : mises en situations, exercices, entretien des fonctions cognitives, sollicitation des membres supérieurs pour entretenir l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne... ; ▪ la gestion des aides techniques communes ou individualisées ; ▪ l'aménagement ergonomique de l'environnement de chaque usager. Elle est sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle du médecin.
Psychologue	0.39	Elle est chargée de l'intervention personnalisée et spécifique auprès des usagers, du personnel et des familles. Ces interventions consistent à : ▪ Aider des personnes en situation de handicap à développer le maximum de leurs capacités d'autonomie et d'épanouissement dans le cadre de psychothérapies individuelles ; ▪ Collaborer et superviser avec les autres professionnels, à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des plans d'actions individualisés issus du projet personnalisé ; ▪ Aider et soutenir les personnels d'encadrement dans leur action quotidienne ; ▪ Prendre part à la procédure d'admission et de réorientation des usagers. Elle est sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle du médecin.

	7	EQUIPE LOGISTIQUE
Responsable d'hébergement	1	Elle assure : ▪ l'économe ; ▪ une aide à la gestion financière et le lien comptable avec le siège ; ▪ la gestion du personnel des services généraux ; ▪ la gestion de l'hébergement/ services hôteliers Elle est sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.
Secrétaire	1	Elle assure : ▪ l'accueil physique et téléphonique ; ▪ la gestion des dossiers administratifs ; ▪ la gestion du courrier de l'établissement ; ▪ le volet administratif des contrats de travail (CDD – CDI). Elle est sous la responsabilité directe du directeur adjoint et de la cheffe de service.

Agents de service	3	Ils assurent le nettoyage et la propreté des espaces privatifs (appartements), des espaces communs de vie et de l'espace médical et paramédical dans le but d'apporter l'hygiène et un confort de vie aux personnes accueillies, dans le respect du projet de l'équipe d'intervention sociale. Ils interviennent aussi régulièrement en cuisine en remplacement de l'aide cuisinière. Les logements privés sont nettoyés quotidiennement du lundi au vendredi par les agents de service. Les locaux collectifs sont régulièrement entretenus selon un planning établi. Ils sont sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle de la responsable d'hébergement.
Aide-cuisinière	1	Le foyer étant livré en liaison froide par la cuisine associative de Montégut Plantaurel (octobre 2017), l'aide cuisinière assure la mise en température des repas livrés, le service et la préparation des repas à texture modifiée. Elle est sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle de la responsable d'hébergement.
Lingère	1	Elle assure l'entretien du linge personnel des usagers s'ils le désirent (lavage, repassage, distribution du linge, réparations et marquage) et d'une partie du linge à usage collectif (serviette de table, torchons, ...) du lundi au vendredi. Elle est sous la responsabilité hiérarchique opérationnelle du directeur adjoint et de la cheffe de service et sous la responsabilité fonctionnelle de la responsable d'hébergement.
TOTAL ETP	34.16	

Modalités de fonctionnement de l'organisation

L'organisation de l'établissement doit permettre de la cohésion et de la cohérence. Pour cela différentes réunions sont programmées ainsi que des temps de transmissions sont formalisés.

Réunion	Professionnels concernés	Rythme
Temps de transmissions	Equipe de nuit- Equipe du matin : entre 7h et 7h30 ; Equipe du matin - Equipe de soirée : entre 14h30 et 15h ; Equipe de soirée - Equipe de nuit : entre 21h30 et 22h.	Tous les jours
Réunion de direction	Elle réunit le directeur adjoint et le chef de service. Elle permet de définir la stratégie de développement de l'établissement, de faire le point sur les évolutions réglementaires et de préparer la réunion de direction élargie, les réunions d'équipe hebdomadaires. Elle contribue à la cohésion de l'équipe de direction.	hebdomadaire
Réunion de direction élargie	Elle réunit le directeur du pôle, les deux directeurs adjoints, et la cheffe de service. Elle permet d'aborder la mise en œuvre des projets d'établissement, les nouveaux projets ainsi que les évolutions réglementaires. Elle contribue à l'élaboration de décisions partagées.	Mensuel
Réunion de coordination	Cette réunion est un espace de parole permettant l'échange et la régulation. Elle fixe l'organisation de l'établissement pour la semaine à venir et traite essentiellement de l'accompagnement des personnes accueillies. Durée : 2h/semaine.	Hebdomadaire
Réunion de coordination des soins	Personnes concernées : médecin, directrice adjointe, cheffe de service, psychologue, représentant des IDE, représentant des Aides-soignants, kinésithérapeute, ergothérapeute. Objectif : Coordination des actions de soins. Durée : 1h30.	Mensuel
Réunion générale des personnels	Objectifs : analyse des pratiques professionnelles et recherche des dysfonctionnements ; informations générales et orientations. Durée : 2h.	Annuel
Réunion inter-secteurs	Personnes concernées : Directrice adjointe, chef de service, responsable d'hébergement, représentants des équipes paramédicales, d'intervention sociale et logistique. Objectifs : coordination des intervenants des différents secteurs. 2h/an.	Annuel

Réunion	Professionnels concernés	Rythme
Réunions par secteurs	- Services logistique : 2 réunions par an (responsable d'hébergement et personnels des services généraux) ; - Secteur paramédical : 6 réunions minimum par an (IDE et médecin éventuellement) ; - Secteur animation : 2 réunions minimum par an (chef de service, animateur, moniteurs d'atelier, éducateur sportif) ; - Secteur de nuit : 2 réunions par an (personnels de nuit, responsable d'hébergement et direction).	
Réunion d'analyse de la pratique professionnelle	Animée par un psychologue extérieur à l'établissement, elle s'adresse à l'équipe d'accompagnement de jour et de nuit, à l'équipe paramédicale, à l'équipe logistique sans présence de hiérarchie. L'objectif est de permettre aux professionnels de s'exprimer et d'échanger sur leurs pratiques professionnelles, leurs éventuelles difficultés et de co-construire de « bonnes pratiques professionnelles » en lien avec les R.B.P.P. de l'A.N.E.S.M.	Trimestriel
Réunions avec les IRP	Des réunions entre la direction et les Instances Représentatives du Personnel (IRP) ont lieu conformément à la législation en vigueur et aussi souvent que nécessaire.	

Gestion des RH

Recrutement accueil et intégration des nouveaux salariés

Le recrutement des professionnels non cadres est réalisé en 3 temps :

- Un examen et une présélection des candidatures par le responsable d'établissement et/ou de service ;
- Une commission de recrutement regroupant plusieurs professionnels en fonction d'encadrement de l'Association
- Un entretien avec une psychologue du travail indépendante de l'Association.

Le recrutement des professionnels cadres est réalisé selon la même procédure mais intègre également des tests psycho techniques réalisés et dépouillés par le CIBC de l'Ariège. Les 2 ou 3 personnes présélectionnées par la commission de recrutement sont rencontrées individuellement par la psychologue indépendante afin d'affiner les résultats des tests psychotechniques.

L'accueil et l'intégration est réalisé en 2 temps :

- Dès son embauche, l'accueil du professionnel est organisé sur la structure ;
- Dans les 3 mois suivant son arrivée, une journée d'accueil réunit les derniers arrivants au sein de l'Association.

La structure complète une fiche de suivi de l'accueil au poste afin que tous les éléments (documents et informations) soient communiqués à l'arrivée du nouveau salarié (présentation de la structure, organisation du travail, informations liées à la sécurité, au matériel, aux transmissions...).

Gestion des compétences

L'association œuvre à l'heure actuelle à l'écriture d'un accord de GPEC qui sera soumis à la négociation des organisations syndicales.

Dialogue social

L'Association est dotée depuis le 21/01/2020 d'un Comité Social et Economique (CSE) composé de 11 titulaires et 11 suppléants.

Le CSE a nommé parmi ses membres ceux qui composent la CSSCT (Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail) : 4 membres.

En raison de la dispersion géographique des structures, un accord a mis en place des représentants de proximité, interlocuteurs privilégiés des salariés et des responsables des structures.

Ils sont le relai de la CSSCT au plus près des salariés.

Le CSE se réunit à minima 1 fois par mois, soit 11 réunions par (pas de rencontre au mois d'août). Il est consulté notamment concernant :

- Les orientations stratégiques de l'Association ;
- La situation économique et financière ;
- La politique sociale ;
- Les conditions de travail et l'emploi ;
- Les projets importants dans la vie associative.

La CSSCT se réunit, à minima, 4 fois par an (1 fois par trimestre) avec pour attributions :

- Suivre les sujets santé, sécurité, conditions de travail, qualité de vie au travail, environnement et absentéisme ;
- Au besoin, procéder à des visites d'établissements, suggérer des actions préventives pour éviter des accidents du travail ou risques psycho-sociaux ;
- Etre associée à l'analyse des accidents du travail ;
- S'intégrer dans la prévention des risques professionnels et participer à l'actualisation des DUERP et au suivi des plans d'actions.

La démarche qualité et sécurité

Politique d'amélioration continue de la structure

Suite à la dernière évaluation externe en janvier 2015, la structure a formalisé sa démarche d'amélioration continue au travers la mise en place d'un Comité Qualité. Ce dernier se réunit, à minima une fois par trimestre.

Un outil Excel, commun à l'ensemble des structures, permet d'assurer le suivi de la démarche d'amélioration continue :

- L'onglet « PAC » : le plan d'action, PAC (Plan d'Amélioration Continue), centralise l'ensemble des actions mises en place dans le cadre de l'amélioration continue. Il est alimenté par diverses sources (préconisations évaluations interne et externe, CPOM, CVS, enquêtes de satisfaction, évolution du cadre réglementaire...) et permet d'assurer le suivi de actions, réflexions, groupes de travail mis en place dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.
- Certaines actions sont détaillées dans des fiches actions, elles détailleront notamment les différentes étapes et les ressources nécessaires au projet.
- L'onglet « Compte-rendu » permet de tracer les points travaillés durant la rencontre du Comité Qualité et ceux à aborder lors de la prochaine réunion.

Les services QSE et Documentation assurent la veille réglementaire et documentaire, notamment concernant les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, l'évolution du cadre réglementaire, les Tableaux de Bord ANAP...

Le fichier « 96-QUALITE », accessible à tous les professionnels, permet de centraliser l'ensemble de ces éléments.

Sécurité des biens et des personnes et gestion des risques

Un projet Santé et Sécurité va être mis en place avec 4 axes :

- Définir une politique associative santé et sécurité ;
- Organiser la santé et la sécurité (au travers d'un plan d'actions) ;
- Mutualiser et harmoniser les pratiques et outils (formations sécurité, plan bleu, procédures...) ;
- Impliquer et responsabiliser les professionnels, avec notamment la mise à jour du DUERP.

Politique de prévention de gestion des risques de maltraitance

Le guide de prévention de la maltraitance permet de mettre à disposition des professionnels mais également des personnes accompagnées et de leur entourer des outils de lutte contre la maltraitance.

Il est composé en plusieurs parties :

- **Partie 1 : Plaintes et réclamations** : définitions, textes de référence, recueil, enregistrement et analyse, suivi des actions, procédure, fiche de recueil, accusé de réception de la fiche de recueil, fiche de traitement et de suivi.
- **Partie 2 : Evénements indésirables et signalement** :
 - Le signalement en questions : le signalement c'est quoi ? Qu'est-ce qu'on signale ? Qui signale ? A qui signale-t-on ?
 - Les fiches outils : le signalement global, l'obligation de signaler, les 7 types de maltraitance, la maltraitance, définitions des actes, enfant maltraité, enfant en risque, le circuit de transmission général, le circuit de transmission cellule enfance, l'événement indésirable, les actes de maltraitance, les circuits de transmission, modèle de courrier de saisine du Procureur.

Le livret d'accueil informe de l'existence de ce guide et des fiches de plaintes et précise les modalités de recours à une personne qualifiée et les numéros d'appel 3977/119.

Les fonctions logistiques

Locaux et autres ressources pour accueillir

Le FAM est situé sur une propriété privée, située sur une crête, près d'une route départementale à 1 km du centre du village. Il comprend trois bâtiments, un pôle d'hébergement, un pôle d'activités, un pôle extérieur.

Il accueille jusqu'à 31 usagers en hébergement complet. Il est composé de :

Un pôle hébergement qui comprend :

- Un espace d'accueil avec un bureau pour le secrétariat, un bureau pour la direction
- Un étage avec salle de réunion, salle du personnel, sanitaires du personnel, bureau de la responsable d'hébergement, archives.
- Un WC collectif adapté PMR
- Une salle de restauration
- Une cuisine satellite
- Une salle commune appelée « foyer » avec une terrasse aménagée pour des repas extérieurs
- 4 unités de vie composées de 6 appartements individuels et d'un espace commun dit « cuisine »

- 1 unité de vie composée de 4 appartements individuels, d'un appartement pour couple et d'un espace commun dit « cuisine »
- Une lingerie avec espace linge sale et espace linge propre
- Une infirmerie avec local à soins
- Un espace nettoyage avec lave bassin

☞ **Un pôle soins qui comprend :**

- Une salle d'ergothérapie
- Un bassin thérapeutique avec vestiaires
- Une salle de kinésithérapie
- Un bureau pour le médecin
- Un bureau pour la psychologue

☞ **Un pôle d'activités**

- Une salle pour les activités culinaires
- Une salle de détente/relaxation
- Une salle d'activités polyvalente
- Une salle informatique
- Un bureau pour la cheffe de service
- Des sanitaires adaptés PMR

☞ **Un pôle extérieur :**

- Un appartement dédié à l'activité peinture
- Un appartement d'apprentissage à la vie en milieu ordinaire
- Un bâtiment « ferme » comprenant une salle d'activité bois/bricolage

Gestion du linge

Le FAM dispose d'une lingerie aux normes en vigueur. La lingère traite l'ensemble du linge personnel des usagers du lundi au vendredi de 8h à 15h.

Le linge plat est traité par l'ESAT APAJH 09 de Montégut Plantaurel.

Restauration

Le FAM dispose d'une cuisine dite satellite. Les repas sont préparés et livrés plusieurs fois par semaine par l'ESAT APAJH09 de Montégut Plantaurel.

Une aide cuisinière et un agent de service assurent la mise en température des repas livrés et leur service à table tous midis des jours de la semaine, toute l'année.

Le soir et le week-end, un seul personnel assure ces fonctions.

Entretien des locaux

Des agents de service assurent l'entretien des locaux du lundi au vendredi de 7h à 15h selon une organisation hebdomadaire préétablie. Certaines tâches ménagères sont effectuées par le personnel de nuit.

Entretien des bâtiments

Une régie entretien et gestion du patrimoine associative assure les petites réparations et l'entretien des bâtiments.

Transports

Le FAM dispose d'un parc automobile comprenant :

- 2 véhicules (type 9 places) adaptés pour le transport de 4 fauteuils roulants ;
- 1 véhicule (type 5 places) adapté pour le transport de 3 fauteuils roulants ;
- 1 véhicule (type 4 places) adapté pour le transport d'un fauteuil roulant ;

La gestion des données des personnes accompagnées

Les informations relatives à l'accompagnement sont protégées par le principe de secret professionnel partagé auquel est tenu l'ensemble des personnels sociaux, soignants, administratifs ainsi que les responsables associatifs bénévoles.

Ainsi, toutes les données à caractère personnel sont utilisées dans le strict respect du RGPD et de la loi du 78-17 du 6 janvier 1978.

Le livret d'accueil précise les modalités de stockage et de transmissions des informations concernant les personnes accompagnées ainsi que les conditions d'accès au dossier.

PARTIE 5 : PERSPECTIVES A 5 ANS

FAM du Carla-Bayle	
Fiche Action 1 : Direction opérationnelle	
Objectifs	- Rechercher une articulation prioritaire et aussi constante que possible de l'accompagnement avec les dispositifs de droit commun (accès aux soins, loisirs...) dans le cadre de la mise en œuvre des projets personnalisés ; - Rechercher, lorsque c'est possible, à la demande de la personne, une inclusion en milieu ordinaire ; - Ouvrir l'établissement sur l'extérieur.
Groupe Projet	Directrice, directrice adjointe, chef de service
Piloté par	Directrice adjointe
Personnes concernées	- Equipe de direction, équipes d'accompagnement et de soin ; - Partenaires ; - Dispositifs de droit commun ; - Collectivités territoriales de proximité.
Moyens à mettre en œuvre	- Affirmer la dimension inclusive dans le projet d'établissement ; - Identifier les ressources du territoire en matière de droit commun, en particulier pour les loisirs, la santé, la vie citoyenne ; - Dans le cadre des projets personnalisés des usagers, identifier et mettre en œuvre les articulations possibles avec les dispositifs de droit commun, si besoin sous la forme de conventions de partenariat ; - Informers les usagers sur les dispositifs de droit commun de façon individualisée – dans le cadre du projet personnalisé - et de façon collective – actions collectives sur site ou orientation vers les dispositifs spécialisés ; - Participer aux dispositifs et actions mis en place sur le territoire favorisant l'inclusion sociale des personnes accompagnées ; - Développer les échanges avec les partenaires des champs médicosocial, sanitaire et social : réunions partenariales, coopérations, concertation, actions communes ; - Dans le cadre du projet personnalisé, identifier les usagers qui souhaitent et peuvent vivre en milieu ordinaire, avec ou sans accompagnement par un S.A.V.S. ou SAMSAH et les accompagner dans ce projet ; - Favoriser les activités mutualisées avec d'autres E.S.M.S ; - Favoriser la participation aux manifestations sportives ou culturelles adaptées.
Analyse globale	Favoriser l'inclusion de l'établissement dans la vie du territoire

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2021	Traiter systématiquement la question de l'inclusion dans le cadre du projet personnalisé (PP)	Salariés de l'accompagnement et du soin / usagers	Projets personnalisés	Augmentation du nombre de PP à visée inclusive
2021	Identifier et mettre en œuvre les articulations possibles avec les dispositifs de droit commun dans le cadre des PP	Salariés de l'accompagnement / usagers		Augmentation de l'utilisation des dispositifs de droit commun
2021	Favoriser une transition vers un logement autonome avec le soutien éventuel d'un SAVS /SAMSAH/ SAAD/SSIAD	Salariés de l'accompagnement / usagers	Nombre de sorties vers des solutions d'hébergement de droit commun	Inclusion en milieu ordinaire de vie
2021 2025	Participer aux actions favorisant l'inclusion sociale des personnes accompagnées	Cadres de direction / salariés de l'accompagnement	Présence aux réunions	Contribution à la démarche d'inclusion sur le territoire
2021	Identifier les ressources du territoire en matière de droit commun	Salariés de l'accompagnement	Liste des ressources du territoire à jour	Contribution à l'information des usagers

FAM du Carla-Bayle

Fiche Action 2 : Qualité de l'accompagnement des usagers

Objectifs	Répondre à la diversité des demandes et des publics en proposant des modalités d'accompagnement adaptées, souples et innovantes afin de faciliter les transitions entre plusieurs structures, plusieurs accompagnements, plusieurs périodes de la vie de la personne en situation de handicap.
Groupe Projet	Directrice adjointe, Cheffe de service, représentants des équipes d'accompagnement et de soin
Piloté par	Directrice adjointe
Personnes concernées	• Equipe de direction, équipes d'accompagnement et de soin ; • ESMS et établissements sanitaires du territoire ; • Recommandations ANESM ; • Politiques publiques Handicap ; • Schéma départemental.
Moyens à mettre en œuvre	• Maintenir les connaissances et les compétences des équipes à accueillir le public défini dans le projet d'établissement et accompagner l'évolution de nouvelles pratiques professionnelles ; • Intégrer la notion de parcours et adopter une approche plus souple de l'accompagnement quelle que soit la singularité du public (personne seule, couples...) ; • Renforcer les complémentarités de réponses apportées par les établissements sanitaires et médico-sociaux et les autres acteurs ; • Développer des modalités d'accompagnement alternatives : services d'accompagnement à domicile, habitat « accompagné, partagé et inséré dans la vie locale » (API) ou habitat inclusif, réflexion sur la proposition de ces domiciles ordinaires, insérés dans des espaces d'habitats ordinaires, susceptibles de favoriser la participation à la vie sociale, les interactions avec l'environnement de vie et tous les accompagnements nécessaires pour remplir les trois fonctions essentielles : se loger, partager certains temps de vie et être soutenu et stimulé dans l'autonomie au quotidien. (Rapport PIVETEAU/ WOLFROM « demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous » / juin 2020.).
Analyse globale	Adapter et diversifier les modalités d'accompagnement

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2021/2025	Proposer des modalités d'accueil plus souples comme l'accueil de jour, l'accueil séquentiel ou l'accueil temporaire en hébergement complet	Usagers ou personnes en recherche d'accompagnement	Projet d'établissement Nombre de journées réalisées en AT et AJ	Développement d'accompagnements souples correspondant aux besoins des usagers
2021/2025	Privilégier les modes d'accompagnement dits « inclusifs » dès que possible	Usagers	Projet personnalisé	Favoriser des démarches d'inclusion pérennes pour les usagers
2021/2025	Renforcer les partenariats afin de proposer des prestations d'accompagnement diversifiées aux usagers	ESMS du territoire Partenaires extérieurs / prestataires	Projet personnalisé	Etendre le maillage territorial et développer une coopération entre les établissements pour mieux répondre aux besoins des usagers
2021/2025	Proposer des formations régulières aux équipes afin de les accompagner dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles	Equipes d'accompagnement et de soin	Plan de Développement des Compétences	Accompagner et rassurer les équipes. Permettre une montée en compétence des professionnels en matière de coordination de parcours
2022/2025	Entamer une réflexion sur le développement de l'habitat inclusif	Direction et équipes d'accompagnement	Nombre de réunions de projet	Projet finalisé

FAM du Carla-Bayle	
Fiche Action 3 : Qualité de l'accompagnement des usagers	
Objectifs	- Assurer la continuité du parcours de la personne en situation de handicap dans toutes les étapes de sa vie en favorisant la collaboration entre les différentes structures du territoire et le développement de formes de coopération ; - Proposer des modes d'accompagnement ou de prises en charge multiples et adaptées aux attentes ou besoins des personnes accompagnées.
Groupe Projet	Directrice, Directrice Adjointe, Cheffe de Service
Piloté par	Directrice adjointe
Personnes concernées	- Equipe de direction ; - Equipes éducatives et soignantes ; - ESMS et services d'accompagnement du territoire ; - Structures de soins du territoire ; - MDPSH
Moyens à mettre en œuvre	- Rendre compte des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap auprès des instances consultatives, décisionnaires et de réflexion ; - Contribuer à une meilleure lisibilité de l'offre de service médico-social sur le territoire ; - Renforcer les actions communes d'accompagnement et les complémentarités avec les différents acteurs du territoire (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) notamment dans le cadre de la préparation à des transitions dans l'accompagnement : passage de l'enfance à l'âge adulte, préparation à la vie en milieu ordinaire, changement de modalités d'accompagnement ; - Développer des formes de coopérations innovantes pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées ; - Participer à la recherche et à la mise en œuvre de solutions d'accompagnement : - pour les personnes sans solution sur le département ; - pour les personnes en recherche d'orientation ou de réorientation sur le département.
Analyse globale	Favoriser la continuité de l'accompagnement et prévenir les risques de rupture

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2021/2025	Participer activement au dispositif RAPT piloté par la MDPH 09	Equipe de direction	Participation au GOS	S'inscrire dans les démarches des politiques publiques pour répondre aux besoins d'accompagnement
2021/2025	Mettre à jour régulièrement la liste d'attente sur l'établissement pour proposer une lisibilité de l'offre d'accompagnement sur le territoire à jour / mise à jour Via trajectoire	Directrice adjointe, Chef de service et équipes éducatives	Listes à jour CR de commissions d'admission	Assurer la lisibilité et la transparence Avoir une liste d'attente actualisée régulièrement
2021/2025	Renforcer les coopérations, formalisées ou non, avec les acteurs du champ médico-social (autres ESMS du territoire) et sanitaire (Hôpitaux, médecine de ville, soin à domicile, ...) afin de mieux répondre aux besoins des usagers	Directrice Directrice Adjointe Chef de service ESMS du territoire	Conventions signées	Renforcer le maillage territorial et développer l'accompagnement « à la carte »
2021/2025	Contribuer à la diffusion de l'information de l'offre de service vers les usagers et les familles	Cheffe de service	Listes d'envoi	Assurer et garantir l'information

FAM du Carla-Bayle	
Fiche Action 4 : Qualité de l'accompagnement des usagers	
Objectifs	- Favoriser la bonne santé physique et psychique des usagers au sens de la définition donnée par l'OMS et leur participation effective et concrète aux actions qui les concernent ; - Prévenir les régressions physiques et psychiques
Groupe Projet	Equipe de direction, équipes de soins et d'animation
Piloté par	A compléter
Personnes concernées	- Equipe de Direction, équipes d'accompagnement et de soin ; - Etablissements de santé du territoire ; - Professionnels de santé libéraux ; - ESMS du territoire ; - Associations sportives et culturelles du territoire ; - Prestataire restauration ESAT Montégut Plantaurel.
Moyens à mettre en œuvre	- Renforcer la coopération avec les établissements de santé / les professionnels de santé libéraux afin d'assurer une fluidité de parcours de soins et de santé à la personne accompagnée ; - Développer les connaissances des équipes concernant les actions de promotion de la santé proposées par les acteurs du territoire (colloques, formations, journées d'information sur les handicaps rares et spécifiques...) ; - Favoriser l'activité physique des personnes accueillies en développant les activités sportives adaptées dans le sens du plan régional sport santé bien être ; - Favoriser l'accès de la personne aux informations concernant sa santé ; - Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé (nutrition, sexualité, réduction des risques...) ; - Favoriser un environnement institutionnel promoteur de santé notamment en développant l'expression des usagers ; - Développer des activités de mieux être ouvertes à tous les usagers de l'établissement.
Analyse globale	Bien-être et santé

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2021	Elaborer un projet de soins et d'accès aux soins personnalisé avec chaque usager en y associant l'ensemble du personnel de soins Développer l'accessibilité à l'information (adaptation de l'information)	Usagers Personnels de soins		Dossiers de soins informatisés avec projets de soins personnalisés et rendus accessibles aux usagers
2021 2025	Permettre aux usagers de bénéficier d'actions de soins, de prévention et d'éducation à la santé	Usagers Personnels de soins		Ateliers d'information sur la sexualité Actions d'information sur l'alimentation
2021 2025	Développer les prestations de kinésithérapie afin d'éviter les régressions liées au à la dépendance et au vieillissement des usagers	Usagers kinésithérapeutes	Nombre de prestations kinésithérapie	Diminution de l'aggravation de la dépendance chez les usagers
2020 2025	Inscrire un partenariat avec la Fédération Handisport du territoire Faire de l'établissement un établissement « labellisé » handisport	Usagers Educateur sportif	Actions de communication réalisées (démonstrations, sensibilisations) Augmentation du nombre d'usagers licenciés	Convention de partenariat Reconnaissance de l'établissement sur le plan régional Handisport Participation aux compétitions sportives
2021	Développer progressivement les prestations sportives adaptées au sein de l'établissement	Usagers	Nombre de séances d'activités sportives proposées	Proposer aux usagers une pratique sportive qui corresponde à leurs besoins et attentes
2020/2025	Mettre en place des ateliers de détente et de stimulation sensorielle correspondant aux attentes des usagers	Usagers	Nombre de séances proposées	Favoriser le bien être dans le cadre institutionnel
2020/2025	Poursuivre le travail de la « Commission Restauration » avec les représentants des usagers, la responsable d'hébergement, la diététicienne, le cuisinier, une IDE, l'ergothérapeute et la direction	Usagers Participants commission restauration	Comptes rendus de la commission	favoriser l'échange, la participation et des actions de régulation concernant la restauration collective

FAM du Carla-Bayle

Fiche Action 5 : Ressources Humaines

Objectifs

- Anticiper les besoins en compétences permettant d'assurer un accompagnement de qualité ;
- Prévenir l'usure professionnelle ;
- Veiller au dialogue social ;
- Respecter les protocoles en cas d'évènements indésirables.

Groupe Projet

Equipe de direction

Piloté par

A compléter

Personnes concernées

- Service des ressources humaines du siège social ;
- Equipe de direction de l'établissement ;
- IRP ;
- Responsable qualité

Moyens à mettre en œuvre

- Poursuivre la démarche de G.P.E.C. en lien avec le Siège Social ;
- Accompagner l'accueil des nouveaux salariés ;
- Anticiper et préparer les départs à la retraite ;
- Favoriser la mobilité interne ;
- Favoriser la formation professionnelle ;
- Maintenir l'analyse de la pratique pour les salariés de l'établissement ;
- Informer et associer les I.R.P.

Analyse globale

Gestion des ressources humaines

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2020/2025	Poursuivre la démarche GPEC : Réaliser les entretiens professionnels des salariés selon le rythme légal établi Identifier les besoins en compétences et en formations Elaborer et mettre en place le Plan de Développement des Compétences Favoriser la mobilité interne Anticiper les départs à la retraite Actualiser l'organigramme et adapter les fiches de postes aux besoins nouveaux	Salariés du FAM	Tableau de suivi des entretiens professionnels	Compétences permettant de répondre à l'évolution des besoins
2020/2025	Renforcer l'accompagnement et l'accueil des nouveaux salariés : Mettre en application la procédure d'accueil des nouveaux salariés et la diffuser	Cadres de direction Nouveaux salariés	Livret d'accueil du nouveau salarié	Amélioration de l'intégration des nouveaux salariés
2020/2025	Poursuivre l'Analyse de la Pratique Professionnelle des salariés de l'accompagnement selon un calendrier établi des interventions	Salariés de l'accompagnement et du soin	Convention de prestation + émargements salariés	Amélioration et harmonisation des pratiques professionnelles

FAM du Carla-Bayle	
Fiche Action 6 : Ressources Humaines	
Objectifs	Mettre en place un management responsable permettant de prévenir les risques : • Pour les professionnels ; • Pour l'environnement.
Groupe Projet	Directrice adjointe et cheffe de service
Piloté par	Directrice adjointe
Personnes concernées	• Service qualité et formation du siège social ; • Pour l'établissement : équipe de direction, représentants de proximité, CSST, salariés ; • Médecine du travail ;
Moyens à mettre en œuvre	• Associer les personnes concernées (I.R.P. et salariés) à la mise à jour, la mise en œuvre et l'évaluation de la démarche de prévention des risques professionnels, élaborer les plans d'actions nécessaires et les mettre en place ; • Assurer la conformité et l'actualisation de l'ensemble des documents en lien avec la prévention des risques sur l'établissement ; • Rappeler régulièrement aux salariés le protocole de signalement des événements indésirables déjà mis en place ; • Poursuivre l'effectivité de signalement et de suivi des événements indésirables ; • Sensibiliser les professionnels à la prévention des risques professionnels et de sûreté ; • Sensibiliser les professionnels à la protection de l'environnement ; • Favoriser les achats et consommations responsables.
Analyse globale	Prévention et gestion des risques

Calendrier de mise en œuvre

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2020 2025	Mettre à jour le DUERP Former et accompagner les salariés Elaborer, mettre en œuvre et évaluer les plans d'action.	Direction salariés	Nombre de réunions liées au DUERP	Nouveau DUERP finalisé
2021	Etablir le plan de sécurisation des ESMS (PSE)	Direction salariés	Emargement des présences en réunion	PSE finalisé Mesures de sécurisation réalisées dans l'établissement
2020 2025	Mettre à jour le Plan Bleu / MAJ situation COVID 19 Elaborer, mettre en place et suivre les plans d'action / les PCA	Direction salariés		Plan Bleu mis à jour PCA actualisés en fonction du contexte sanitaire
2020 2025	Signaler les événements indésirables et en assurer le suivi Informar les nouveaux salariés sur le protocole de signalement Signaler les EI aux autorités compétentes et au Siège social Assurer le suivi des signalements effectués	Direction Salariés	Suivi des signalements effectués	Prévention de la maltraitance
2021	Renforcer le remplacement des d'agents de service afin d'assurer une hygiène des locaux et des services conformes aux normes en vigueur	Agents de service	Nombre d'ETP de remplacement d'agents de service	Respect des normes d'hygiène en vigueur
2020 2025	Dispenser les formations sécurité obligatoires : • évacuation / incendie • habilitation électrique • HACCP	Salariés	Emargements des formations	Compétence et efficience des salariés en matière de prévention des risques
2020 2025	Continuer à former et recycler les personnels aux techniques de manutention	Salariés de l'accompagnement	Emargements des formations	Compétence et efficience des salariés en matière de manutention de personnes, d'économie d'efforts, de sécurité.

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2020 2025	Continuer les analyses de pratiques régulières à destination de l'ensemble des salariés	Equipes d'accompagnement, de soin et logistique	Feuilles d'émargement	Permettre aux équipes de mieux comprendre leurs pratiques et leurs impacts sur les usagers
2020 2025	Sensibiliser le personnel à la protection de l'environnement et favoriser les achats et consommations responsables	Ensemble du personnel		Réduction des déchets. Tri sélectif imposé. Utilisation de matériaux et produits éco responsables.

FAM du Carla-Bayle	
Fiche Action 7 : Gestion du Patrimoine	
Objectifs	Proposer un hébergement adapté, sécurisé et de confort aux usagers présentant une dépendance physique importante.
Groupe Projet	Directrice, directrice adjointe, cheffe de service, Responsable patrimoine
Piloté par	Directrice adjointe
Personnes concernées	• Pour le siège social : responsable patrimoine, responsable de la régie ; • Pour l'établissement: directrice, directrice adjointe, chef de service, salariés de l'accompagnement et du soin, salariés des services techniques, IRP ; • Architecte ; • Entreprises de travaux.
Moyens à mettre en œuvre	• Réaliser une analyse des besoins des usagers et des professionnels ; • Elaborer un projet architectural, en assurer le montage financier, la prospection et la maîtrise d'ouvrage. • Maintenir le cadre de vie des usagers en accord avec leurs besoins et les normes d'accessibilité en vigueur • Sécuriser l'établissement face aux différents risques (intrusion, chaleur).
Analyse globale	Aménagement des locaux, du cadre de vie

Durée Période	Plan d'actions	Public concerné	Indicateurs de suivi	Résultat attendu
2021	Après analyse des besoins, élaborer un projet d'aménagement et un cahier des charges et le faire valider : - Agrandissement du restaurant ; - Création d'un espace de stockage du matériel ; - Création d'une pergola ;	Salariés /usagers	Documents finalisés	Besoins des différentes parties identifiés Cahier des charges validé
2021 2025	Déposer les permis de construire Lancer les chantiers et les suivre Réceptionner les chantiers Commission de sécurité Visite de conformité	Salariés /usagers	Dépôt du/des permis de construire	Obtention des permis de construire Respect du cahier des charges et des échéances Mise en service des locaux
2022 2025	Rénover les unités de vie afin de maintenir un confort et une qualité de vie dans les appartements de l'établissement	Usagers	Nombre d'appartements rénovés	Cadre de vie agréable et appartements adaptés à la dépendance physique des usagers
2021/ 2025	Améliorer la protection périphérique et périmétrique de l'établissement	Usagers personnels		Plantation d'une haie / Visiophone à l'entrée / alarme intrusion / système de contrôle d'accès
2021/ 2023	Améliorer le confort thermique dans l'établissement en installant de la climatisation (zones ciblées) et des volets roulants	Usagers personnels	Baisse de la température dans les espaces	Avoir plusieurs espaces rafraîchis dans l'établissement. Eviter les ventilations mécaniques (risque virus)
2021 2025	Maintenir un niveau d'équipements de qualité nécessaires à l'accompagnement des usagers / renouvellement des équipements amortis	Usagers Personnels	Plan d'investissements	Cadre de vie fonctionnel et sécurisé pour les usagers et le personnel