

**Projet d'établissement  
Foyer Michelle Darty XV  
Protection Sociale de Vaugirard  
Jean Chérioux  
2 - 8 rue Emeriau – 75015 Paris  
2017- 2021**



# ***SOMMAIRE***

## ***I- Introduction***

- I - 1 -Finalités et enjeux du projet
- I - 2- Méthodologie de révision du projet

## ***II Présentation de l'établissement***

### **II-1- Cadre d'intervention**

- II-1-1- Le gestionnaire
- II-1-2- Les missions
- II-1-3- Le cadre légal
- II-1-4- Les contraintes administratives

### **II - 2- Le service rendu**

#### ***II-2-1- Les prestations fournies***

- II-2-1-1- La nature et les composants
- II-2-1-2- La finalité
- II-2-1-3- Les valeurs de l'établissement
- II-2-1-4- Le cadre éthique

#### ***II-2-2- La (les)population(s) bénéficiaire(s)***

- II-2-2-1- Les caractéristiques
- II-2-2-2- La provenance
- II-2-2-3- La capacité
- II-2-2-4- Les conditions d'admission

#### ***II-2-3- L'inscription dans l'environnement***

- II-2-3-1- L'implantation géographique
- II-2-3-2- L'environnement sanitaire et médico-social
- II-2-3-3- L'environnement économique et socioculturel
- II-2-3-4- Le réseau relationnel et les partenariats

## ***III –Prestation & méthodologie (mode opératoire)***

### **III-1- Prestations**

#### ***III-1-1- Les prestations opérationnelles***

- III-1-1-1- Les prestations d'accompagnement éducatif
- III-1-1-2- Les prestations thérapeutiques
- III-1-1-3- Les attitudes requises
- III-1-1-4- Les modes d'évaluation des dispositifs
- III-1-1-5- La coordination entre les divers praticiens

#### ***III-1-2- La prestation du service social***

- Le mode de consultation
- Le mode d'évaluation de la prestation sociale

#### ***III-1-3- La prestation hôtelière***

##### III-1-3-1- La qualité de l'accueil

- Accueil téléphonique
- Accueil in vivo
- Qualité des réponses fournies

##### III-1-3-2- L'hébergement

- Les chambres
- Les lieux communs

##### III-1-3-3- La restauration

##### III-1-3-4- Les services annexes

##### III-1-3-5- Le mode d'évaluation de la prestation hôtelière

#### ***III-1-4- La sécurité des personnes***

##### III-1-4-1- La surveillance de nuit

##### III-1-4-2- La sécurité des lieux

##### III-1-4-3- L'accompagnement dans certaines situations

##### III-1-4-4- L'évaluation des prestations de protection

### **III-2- Méthodologie et procédures**

#### ***III-2-1- Admission***

#### ***III-2-2- En cas de refus d'admission***

#### ***III-2-3- La prise en charge globale du bénéficiaire et projet personnalisé***

##### III-2-3-1- La prise en charge globale du bénéficiaire

##### III-2-3-2- Le projet personnalisé

##### III-2-3-3- La tenue et la mise à jour du dossier du bénéficiaire

##### III-2-3-4- Les modes d'évaluation du projet global

### ***III-2-4- L'implication du bénéficiaire et de sa famille***

III-2-4-1- L'implication du bénéficiaire

III-2-4-2- L'implication de la famille

### ***III-2-4- Le suivi du bénéficiaire***

## ***IV – LA CADRE DE VIE***

### **IV-1- Le site**

#### ***IV-1-1- l' Etat des locaux***

IV-1-1-1- La surface

IV-1-1-2- La fonctionnalité

IV-1-1-3- Les équipements

IV-1-1-4- La sécurité du bâtiment

## ***V – LE PERSONNEL***

### ***V- 2-1- Organigramme et fonctions***

### ***V-2-2- Le taux d'encadrement***

### ***V-2-3- Spécialisation et compétence du personnel***

IV-2-3-2 La formation du personnel

IV-2-3-3 La formation interne

### ***V-2-4- Communication interne***

## ***VI- OBJECTIF DE PROGRES***

## ***VII – MODALITES D'EVALUATION DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION***

## ***VIII – MODALITES DE REVISION***

## ***ANNEXES***

- Tableau des grilles d'évaluation des dispositifs (III-1-1-4)
- Enquête de satisfaction (III-2-3-4)
- Protocoles

## I – INTRODUCTION

Un premier projet d'établissement a été mis en place le 15 septembre 2007 conformément à l'article L.311.8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, lequel prévoit également la révision des projets au bout de 5 ans afin de les mettre en adéquation avec les évolutions qui ont été constatées pendant ce délai en terme d'organisation et de fonctionnement ainsi que pour redéfinir ses objectifs.

Cette révision a été entamée au sein de notre structure le 30 mai 2011 pour aboutir au présent document. Une deuxième révision de ce projet est élaborée dès le 26 avril 2016 au sein même de l'établissement.

### I – 1 – Finalités et enjeux du projet

A travers le travail d'élaboration et de révision, il s'agit de :

- Répondre aux dispositions de l'article L.311.8 du Code de l'Action Sociale et des Familles instituées par la loi n° 2002-2 de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
  - Construire une référence aussi bien interne à chaque service qu'externe vis-à-vis des partenaires,
  - Définir le sens des interventions de chacun,
  - Améliorer la prise en charge des personnes accueillies en s'inscrivant dans une dynamique de qualité de service.
- .
- Répondre aux différentes améliorations proposées par l'évaluateur externe concernant cet outil lors de sa visite en décembre 2013.

Ce projet s'inscrit dans un processus d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale dont les principales orientations sont :

- Mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité.
- Mobilisation de tous les acteurs dans une démarche participative.

### I – 2 – Méthodologie de révision du projet

Le projet d'établissement est le résultat du travail de concertation d'une équipe qui se sera mobilisée pendant une année pour réfléchir et adapter ses pratiques professionnelles afin d'améliorer la prise en charge des usagers.

Le travail conduit s'est appuyé sur :

- Des écrits et des documents existants
- La participation de l'ensemble des professionnels de l'établissement
- La mise à plat des pratiques actuelles et la réflexion sur leur cohérence et leur pertinence, notamment à travers le travail d'évaluation interne mené dans un premier temps d'avril 2007 à avril 2009, puis de septembre 2010 à juin 2012.

Le précédent projet d'établissement a été soumis au Conseil de la Vie Sociale en date du 3 avril 2012 dont les remarques et propositions ont été intégrées au présent document et au Comité d'Entreprise le 26 juin 2012. Il a été définitivement approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association « LA PROTECTION SOCIALE DE VAUGIRARD – JEAN CHERIOUX » le 25 octobre 2012.

## **II – PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT**

### **II – 1 – Cadre d'intervention**

#### **II – 1 – 1 – Le gestionnaire :**

Le foyer MICHELLE DARTY XV est un établissement géré par l'Association « LA PROTECTION SOCIALE DE VAUGIRARD – JEAN CHERIOUX, sise 91 bis rue Falguière 75015 PARIS.

Cette Association a été créée le 7 février 1969 à l'initiative de son Président Fondateur, le Sénateur Jean CHERIOUX, désireux de répondre aux besoins exprimés par les parents de personnes handicapées mentales du XVème arrondissement de Paris, en dotant celui-ci des établissements nécessaires.

Les structures ainsi créées en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés mentaux ont très vite accueilli une population originaire de Paris principalement, mais aussi de l'ensemble des départements d'Ile-de-France et leur implantation au fil des ans s'est étendue au XIIIème arrondissement de Paris, à Issy les Moulineaux (92130) puis à Malakoff (92240). L'Association gère aujourd'hui 10 établissements, soit un ESAT, un IME, un CAJ et 7 foyers d'hébergements dont deux avec une structure de vie et un avec une section CITL.

Depuis 1993, existe également un service voué à l'accompagnement social des malades atteints par le VIH.

La Direction Générale en est assurée par Madame Gisèle MENETREY.

Aux termes de ses statuts, elle a pour but de :

- « Créer, gérer et coordonner les activités de tous les établissements destinés notamment à éduquer les handicapés mentaux ainsi que d'entreprendre toute action, quelle qu'en soit la forme, en leur faveur ».
- Participer, sous les diverses formes possibles, notamment matérielles et financières à l'accompagnement social des handicapés et des malades atteints par le sida ».

#### **II – 1 – 2 – Les missions**

Dans ce contexte, il est confié à l'Association par l'Etat et les collectivités territoriales, une première mission dont la nature est d'accueillir dans les établissements qu'elle gère des personnes handicapées mentales bénéficiaires de l'aide sociale, orientées par la CDAPH et de conduire vis-à-vis d'elles une action sociale et médico-sociale.

La mission de l'établissement en faveur des personnes handicapées s'inscrit dans ce contexte et a été formalisée par une convention signée avec le Maire de Paris, Président du Conseil Général de Paris, siégeant en formation de Conseil Général et la Fondation Michelle Darty, le 4 mai 1984.

#### **II – 1 – 3 – Le cadre légal**

L'Association et l'établissement accomplissent leur mission auprès des personnes handicapées en application des textes légaux dont les plus importants sont :



- La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et ses décrets d'application.
- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application.
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003).
- La loi du 11 février 2005, portant sur la réforme du droit des personnes handicapées et ses décrets d'application.
- Le code de l'action sociale et des familles.

## II – 1 – 4 – Les contraintes administratives

Les normes administratives, de fonctionnement et de gestion qui balisent l'action de l'établissement sont nombreuses ; les plus importantes sont les dispositions :

- Du code du travail (contrats, réglementations, hygiène, sécurité et conditions de travail, organismes représentatifs des salariés, conflits, formations...)
- De la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966
- Des accords de branche et d'entreprise relatifs notamment :
  - A l'aménagement et la réduction du temps de travail
  - Au travail de nuit
  - A la formation professionnelle tout au long de la vie.
  - A l'emploi des salariés âgés
  - Aux frais de santé obligatoires.
- Du plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.
- Du décret budgétaire du 22 octobre 2003.
- Des règles de fonctionnement internes à l'Association, celle-ci disposant d'un siège administratif qui remplit un certain nombre de tâches centralisées (comptabilité générale et de paye, gestion du personnel, relations avec les représentants du personnel, gestion financière, suivi de la législation sociale...) et qui édicte un certain nombre de protocoles régulant les rapports entre le siège et l'établissement.

A ceci s'ajoutent les contraintes financières découlant des budgets de fonctionnement qui sont alloués par les organismes financeurs.

## II – 2 – Le service rendu

### II – 2 – 1 – Les prestations fournies

#### II – 2 – 1 – 1 – La nature et les composants

L'établissement assure aux adultes un accueil dynamique, facteur de bien-être et de progression assurant les conditions d'un état de « bien vivre ».

En conséquence, nous proposons aux résidents en situation de handicap déficients intellectuels suffisamment autonomes pour exercer une activité professionnelle :

- L'hébergement en chambres individuelles.
- La restauration : petit déjeuner et dîner du lundi au vendredi complète samedis, dimanches et jours fériés.
- Un accompagnement personnalisé éducatif, thérapeutique et social

- La protection et la sécurité physique et psychique de chaque personne accueillie.
- Les suivis médicaux.
- L'aide à des activités de loisirs favorisant l'expression de chaque personne accueillie.
- L'aide et la gestion du temps libre.
- L'aide au choix de vacances adaptées.

### II – 2 – 1 – 2 – La finalité

Les actions menées au sein de notre établissement visent :

- L'intégration au foyer et dans l'environnement social,
- La favorisation d'un bien être de vie,
- La réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives, corporelles,
- La réalisation d'une autonomie maximale dans les actes de la vie quotidienne,
- La mise à disposition des conditions de confort, de sécurité, de satisfaction des besoins humains dans toutes leurs dimensions.

### II – 2 – 1 – 3 – Les valeurs de l'établissement

Le système de valeurs repose sur :

- Le respect de la personne accueillie, de ses capacités, de son potentiel, de son originalité, de sa dynamique de vie, de sa différence.
- La solidarité : accompagner l'utilisateur dans ses actions quotidiennes.
- Le réalisme : l'équipe pluridisciplinaire met en place des projets personnalisés tenant compte des moyens de l'établissement.
- La responsabilité (juste évaluation des actions à entreprendre de façon à agir le plus efficacement possible dans la mise en œuvre des projets individuels).

### II – 2 – 1 – 4 – Le cadre éthique de l'action

Nous appliquons les principes énoncés par la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Nous garantissons, en outre, le respect des valeurs suivantes :

- La bientraitance,
- L'assistance, l'accompagnement,
- La protection et la sécurité,
- La confidentialité,
- L'objectivité, l'équité, la tolérance,
- La compétence,
- La transparence.



## **Prévention de la maltraitance :**

La maltraitance est potentielle dans tous les espaces (qu'ils soient familiaux ou institutionnels) lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables. Elle revêt plusieurs formes :

- Violences physiques, psychiques ou morales, matérielles et financières, médicales ou médicamenteuses ;
- Privation ou violation des droits, négligences actives ou passives.

La réponse fondamentale aux risques de maltraitance est l'existence du présent projet, régulièrement discuté, prenant en compte tous les paramètres du fonctionnement, ainsi que du règlement de fonctionnement qui traite des mesures de prévention et d'intervention en matière de maltraitance.

A la prévention de la maltraitance est associé le traitement de situation de maltraitance qui fait l'objet d'un protocole ci-après annexé.

### *II - 2 - 2 - La (les) population(s) bénéficiaire(s)*

#### *II - 2 - 2 - 1 - Les caractéristiques*

Le foyer d'hébergement Michelle DARTY 15 accueille des hommes et des femmes âgés de plus de 20 ans, présentant des déficiences intellectuelles moyennes et légères. A ces déficiences peuvent être associés des troubles du comportement et de la personnalité, des problèmes comitiaux compatibles avec une vie en collectivité, respectant l'accompagnement que nous proposons. Ceux-ci doivent avoir en journée une activité salariale.

#### *II - 2 - 2 - 2 - La provenance*

Après accord de la CDAPH pour un placement en foyer d'hébergement, les demandes se font soit individuellement, soit par les familles, elles peuvent également être adressées par des services sociaux ou tout autre établissement spécialisé, un ESAT (Etablissement d'aide et de soutien par le travail), par exemple. Les usagers de Paris sont prioritaires.

#### *II - 2 - 2 - 3 - La capacité*

L'agrément permet l'accueil de 24 adultes.

#### *II - 2 - 2 - 4 - Les conditions d'admission*

La directrice prononce l'admission suite à l'orientation de la CDAPH en adéquation avec le projet associatif et d'établissement ainsi qu'avec la population décrite ci-dessus (2-2-2-1).

Il est indispensable d'avoir une occupation salariée en journée (du lundi au vendredi) en ESAT (Etablissement et Services d'Aide par le Travail), Entreprise Adaptée ou milieu ordinaire.

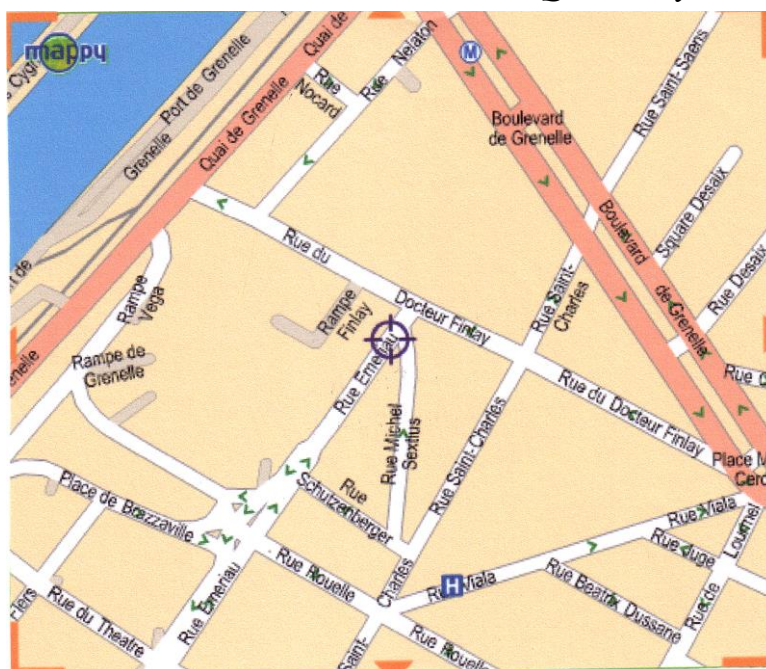
## II – 2 – 3 - L'inscription dans l'environnement

### II -2 – 3 – 1 – L'implantation géographique

Le foyer est situé au 2 à 8 rue Emeriau dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement.

Il est accessible

- En transports en commun :
  - Par le métro : station **Bir Hakeim ou Dupleix** ..... Ligne 6
  - Par le RER : station **Champs de Mars** ..... Ligne C
  - Par le bus : arrêt **Docteur Finlay** ..... Ligne 42
  -
- En voiture :
  - Boulevard périphérique : sortie **Porte de Sèvres**  
Ou **Quai d'Issy**.



### II – 2 – 3 – 2 - L'environnement sanitaire et médico-social.

#### Les hôpitaux :

Groupe hospitalier de la Pitié Salpêtrière  
47/83 boulevard de l'hôpital  
75013 PARIS  
-Tél.: 01 42 16 00 00

Hôpital Saint Jacques  
37 rue des Volontaires  
75015 Paris  
Tél. : 01 53 58 40 80

Hôpital Européen Georges Pompidou  
20, rue Leblanc  
75015 PARIS  
Tél. : 01 56 09 20 00

Hôpital Saint Joseph  
185, rue Raymond Losserand  
75014 PARIS  
Tél. : 01 44 12 33 33

Hôpital Sainte Anne CPOA  
1, rue Cabanis  
75014 PARIS  
Tél. : 01 45 65 81 10

*Les cliniques privées :*

Clinique Les Lierres  
60 460 PRECY SUR OISE tel 03 44 27 03 03

Clinique Blomet 75015 PARIS 01 40 45 37 37  
136 rue BLOMET

Clinique ALLERAY LABROUSTE  
64 rue Labrouste 75015 PARIS 01 44 19 50 00

Clinique BIZET  
23 rue Georges Bizet 75116 PARIS tel : 01 40 69 34 34

*Les laboratoires & centre d'imagerie :*

Centre de radiologie Tour Eiffel  
18, Bd de Grenelle 75015 PARIS 01 40 59 01 01

Laboratoires d'analyses médicales Front de Seine  
27, Rue Desaix 75015 PARIS 01 53 58 31 31

*Les centres :*

- Centre-Médico-Psychologique 23, rue Thiphaine 75015 PARIS  
Tél : 01 45 65 61 21

*Le service administratif & social :*

- Centre d'Action sociale de Paris, 3 place Adolphe Chérioux 75015 PARIS  
Tél : 01 56 56 23 15

*Vacances des usagers :*

HANDILOISIRS BP 27 93381 PIERREFITTE CEDEX  
Tel : 01 48 29 28 29 fax : 01 48 21 41 69

## II – 2 – 3 – 3 - L'environnement socio-culturel

- Les commerces environnants (rue de Lourmel, rue Saint-Charles),
- Cinémas (Aquaboulevard, Montparnasse, Convention, Beaugrenelle),
- Bowling (Beaugrenelle),
- Piscine (Keller),
- Parcs (Brassens, Luxembourg, Citroën),
- Les marchés Dupleix et Saint Charles

## II – 2 – 3 – 4 – Le réseau relationnel

L'établissement s'inscrit dans un réseau relationnel riche et varié, constitué essentiellement par des dispositifs institutionnels. Il s'agit d'un choix favorisant le recentrage sur nos orientations.

Différents professionnels de santé de proximité géographique (infirmière, médecin référent, pharmacien) font partie intégrante de la dynamique du foyer permettant ainsi aux résidents de s'inscrire dans un tissu médico-social dont ils peuvent se saisir lorsqu'ils le désirent de façon individuelle hors du regard institutionnel. Des initiatives collectives leur permettent également de bénéficier d'information, de poser toute question relative à la prévention. Ces réunions peuvent se passer au foyer ou bien à l'extérieur afin de respecter chacun dans sa démarche d'épanouissement personnel (CRIPS, planning familial, intervenante de l'Institut Lejeune sur la nutrition).

Ces dispositifs formels viennent étayer la prise en charge de la personne en situation de handicap lui permettant ainsi de se saisir d'outils dans un regard bienveillant.

Des partenariats avec des associations favorisant l'accès aux loisirs (club informatique, culture du cœur) témoignent de cette soif d'apprendre, de partager. Ces initiatives soutenues par l'équipe éducative favorisent l'épanouissement dans des champs bien souvent rompus.

De façon informelle, nous sollicitons les commerçants de proximité (libraire, superette, les commerçants du marché de Dupleix ou Saint Charles...).

## Organisme de Tarification et de contrôle :

La DASES : Direction de l'Action Sanitaire et Sociale du département de Paris.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Département de Paris a transformé le mode opératoire du versement de la contribution financière des résidents, de la façon suivante :

La contribution des personnes handicapées a leurs frais d'hébergement et d'entretien sera à verser par le résident ou son représentant légal, mensuellement et par virement, directement à l'établissement d'accueil.

Notre établissement est dans l'obligation d'informer le résident ou son représentant légal qu'en cas de non-paiement de la contribution au-delà de deux mois, la DASES préconise qu'il nous appartiendra de la solliciter pour obtenir une autorisation de prélèvement des ressources. En cas de problème majeur rencontré pour le recouvrement de la contribution, le Département prendrait en charge ce recouvrement directement auprès du bénéficiaire. »

Les ressortissants des autres départements obéissent aux mêmes règles de prélèvement direct auprès de la CAF (AAH), en cas de non-paiement dans les deux mois qui suivent.

## Activités :

### **Dans le cadre des activités rémunérées des usagers en journée :**

#### Les ESAT de Paris et de la région parisienne :

ESAT de la Protection Sociale de Vaugirard	133 rue Falguière	75015 Paris
ESAT Dumonteil	7 rue Montgallet	75012 Paris
ESAT ADM	64 rue Robespierre	93100 MONTREUIL
ESAT AFASER	14 rue Vanzoppe	94200 Ivry /seine
ESAT Berthier	7 avenue de la Porte de Clichy	75017 Paris
ESAT Plaisance	20 rue de l'Eure	75014 Paris
ESAT les BEAUX ARTS	20 rue Madame	75006 Paris
ESAT annexe BEAUX ARTS	1 impasse Villa Cœur de Vey	75014 Paris
ESAT Y WENDLING	4 allée Sainte Lucie	92130 Issy les Moulineaux
ESAT Dumonteil/Père Lachaise	33 bld de Ménilmontant	75011 Paris
ESAT WENDLING	4 Allée Sainte Lucie	92130 Issy Les Moulineaux
ESAT Jacques Monod	113 rue Pascal	92160 Anthony

#### Les entreprises :

Restaurant AGRAF	5 rue de Londres	75009 Paris
Starbucks	66 avenue de Lamotte Piquet	75015 Paris
Mc Donald's Paris Sud	192 rue de la Convention	75015 Paris

#### Les CAJ :

CAJ PSV/Oscar Roty	66 rue de la Convention	75015 Paris
--------------------	-------------------------	-------------

### **Dans le cadre du suivi médical des usagers à l'extérieur de l'établissement :**

- un médecin généraliste référent des usagers
- cabinets infirmiers (partenariat pour l'un et interventions à la demande pour les autres)
- pédicures
- ophtalmologues
- dentistes
- neurologues
- gynécologues
- orthophonistes
- kinésithérapeutes
- centre médico-psychologique
- Pharmacien

## **III - PRESTATIONS ET METHODOLOGIE**

### **III – 1- Les Prestations**

#### **III – 1 – 1 – Les prestations opérationnelles**

##### **III – 1 – 1 – 1 - les prestations d'accompagnement éducatif**

###### **La composition de l'équipe d'accompagnement du foyer Darty XV**

- 2 ETP éducateurs spécialisés
- 1 ETP moniteur éducateur
- 3 ETP aides médico-psychologique

S'agissant d'une petite équipe prenant en charge 24 résidents, les encadrants sont amenés à réaliser en termes d'accompagnement les mêmes actions. Toutefois, chaque fiche de poste remise à tous au moment de l'embauche précise les champs et limites d'intervention.

Concernant les éducateurs spécialisés, la demande porte plus particulièrement sur la qualité de l'écrit ainsi que sur la mise en œuvre, si nécessaire, de groupes de travail portant sur l'évaluation interne et en particulier la rénovation des outils de la loi de 2002-2.

###### **Objectifs**

L'équipe éducative assure la meilleure qualité d'accompagnement souhaitable afin de permettre aux usagers :

- D'accéder au meilleur hébergement possible : confort, sécurité, hygiène,
- De s'intégrer le mieux possible à la vie du foyer en développant des conduites sociales, adaptées au sein de la structure et à l'extérieur,
- D'améliorer ses relations avec autrui,
- D'améliorer son hygiène,
- De s'approprier les lieux, de les respecter et de savoir les entretenir,
- De se repérer dans l'environnement et dans le temps en interne et à l'externe,
- D'acquérir ou maintenir une certaine autonomie dans les transports,
- De gérer son temps libre,
- De faire des démarches administratives simples,
- D'accéder à une vie autonome en appartement s'ils le souhaitent et s'ils en ont la capacité
- De bénéficier d'un projet d'accompagnement personnalisé, évalué tous les ans et réactualisé selon les besoins,
- D'accéder à un meilleur exercice de la citoyenneté,
- De développer des savoirs faire et de maintenir les acquis.

###### **Gamme de dispositifs de l'accompagnement éducatif**

Nous veillons à offrir aux usagers la meilleure qualité d'hébergement possible par le biais :

- De l'entretien régulier des locaux (réfection des parties communes et des chambres, dératisation .....)



- Des vérifications annuelles de sécurité par des organismes agréés,
- Des mesures visant la sécurité individuelle et collective : dépôt chaque soir au personnel éducatif des cigarettes, briquets et allumettes par les usagers fumeurs ainsi qu'à chaque retour dans leur chambre,
- De l'évaluation annuelle des risques et les mesures à prendre qui en découle,
- De formation du personnel à la sécurité par des organismes agréés,
- Des investissements : achats de matériel, de mobilier, d'électro ménager,
- Du renouvellement des téléviseurs personnels de + de 8 ans par les usagers,
- De l'entretien des véhicules,
- De l'utilisation de la salle de relaxation sous contrôle éducatif,
- De l'entretien des espaces verts.

Mais également de bénéficier :

- D'une restauration adaptée : respect des régimes, des conditions religieuses et écoute attentive des besoins des résidents par le biais d'enquêtes de satisfaction tous les deux ans et des réunions " commissions restauration " trimestrielles.

Afin de permettre à chacun de s'intégrer à la vie du foyer, nous offrons :

- Un accueil chaleureux, convivial et personnalisé,
- L'appropriation des lieux par des repérages signalétiques et un accompagnement dans la prise en compte des espaces collectifs,
- Une écoute attentive et des réponses adaptées selon les demandes de chacun,
- Un travail en réseau,
- Un temps d'adaptation aux contraintes de la vie collective, un temps d'explication et présentation: du règlement de fonctionnement, un rappel de civilités de base et du respect dû à chacun à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

L'aide à la relation avec autrui est favorisée par :

- La remise du règlement de fonctionnement,
- L'apprentissage des droits, devoirs et obligations par la mise en place de réunions mensuelles et le rappel du cadre,
- La mise en place d'un mode d'accompagnement visant l'adaptation des conduites et du comportement,
- Des entretiens individuels,
- L'acquisition d'une meilleure confiance en soi en valorisant, aidant, encourageant et stimulant la personne hébergée dans tous les actes de la vie quotidienne,
- Le respect instauré au quotidien.

Nous tentons d'améliorer l'image que la personne hébergée peut avoir d'elle-même par la mise en place d'un suivi régulier et individualisé :

- Achat de produit d'hygiène,
- Aide, conseils et encouragements dans le suivi de l'hygiène corporelle,

- Aide et conseils dans le changement de vêtement : trier le linge propre, le linge sale, savoir laver son linge (pour certains résidents),
- Aide au renouvellement de ses tenues vestimentaires,
- Soins / pédicure à l'extérieur,
- Soins esthétiques à l'extérieur,
- Soins dermatologiques à l'extérieur.

Afin que l'utilisateur s'approprie les lieux, les respecte et les entretienne, l'équipe d'accompagnement se doit :

- De vérifier les chambres chaque jour,
- D'aider à la tenue de celle-ci par le rangement, le ménage, l'aménagement nouveau favorisant une meilleure condition de vie (étagère pour livres, bibelots... rangement chaussures...),
- D'encadrer et soutenir chaque temps de service collectif,
- De rappeler les règles d'hygiène, de sécurité et de bonne conduite,

L'équipe d'accompagnement a également pour mission de permettre à l'utilisateur de se repérer dans l'environnement et dans le temps. Pour cela nous nous appuyons sur :

- le rappel des règles collectives
- la mise en place d'outils adaptés tels que :
  - le planning de travail visuel de l'équipe d'accompagnement,
  - le tableau de tous les temps forts du foyer concernant chaque usager (retour au foyer, activités, lessives, changement de draps ...),
  - les plannings individuels des tâches de chacun (rendez vous divers, jour de lessive ...),
  - la mise en place d'un règlement simplifié sous forme de pictogramme,
  - les plannings de service collectif (matin & soir) affichés dans la salle à manger illustrés de pictogrammes,
  - l'aide à l'apprentissage de la lecture, de l'heure (réveils, pictogrammes...),
  - l'identification des lieux,
  - l'installation de pendules dans les lieux collectifs,
  - le rappel des horaires de repas et le respect de ceux-ci,
  - le travail avec un agenda,
  - le repérage du quartier et des commerces,

L'acquisition et le maintien de l'autonomie dans les transports :

- Support vidéo, Internet, support photos, accompagnement et apprentissage dans les lieux nouveaux ou trajets nouveaux, carte des transports en commun.

Si le potentiel de l'utilisateur ne lui permet pas ou plus de se déplacer seul pour se rendre à son ESAT, l'établissement nous essaierons de trouver des solutions adaptées mais nous ne pourrons nous engager à assurer de façon continue cet accompagnement.

Afin de permettre à la personne accueillie de mieux gérer son temps libre, nous proposons :

- L'accompagnement aux loisirs de proximité (piscine, bibliothèque, vidéothèque)
- L'aide au choix d'activités extérieures (Partenariat avec le C3B)
- la possibilité de participer à des activités internes (cf : fiches d'activités)

↳ collectives :

- jeux de société, vidéo,
- peinture,
- journal,
- expression orale,
- relaxation,
- bar,
- cuisine (plats traditionnels et exotiques et pâtisseries)
- maquillage

↳ activités internes individuelles :

- lecture,
- crochet, tricot ....
- Puzzle
- coloriage

- L'aide au choix de vacances adaptées, conseils, inscription, suivi ...
- L'aide aux choix de programmes de télévision.

En ce qui concerne les démarches administratives simples, nous encourageons l'utilisateur par :

- Un accompagnement adapté à ses besoins,
- Des conseils personnalisés,
- Un soutien dans ses demandes,
- Un repérage des administrations,
- Le remplissage des feuilles de soins.

Nous permettons à ceux qui le souhaitent et qui en ont la possibilité, de vivre seul par l'intermédiaire :

- D'un travail avec une association,
- De préparer un repas simple avec l'accompagnement éducatif,
- D'un apprentissage dans le lavage et le repassage de son linge,
- Dans la gestion de son argent de poche.

Nous nous appuyons également sur son PAP (projet d'accompagnement personnalisé).

Le suivi personnalisé de l'utilisateur est une dimension incontournable du travail d'accompagnement. Il se fait par :

- La formalisation du contrat de séjour,

- La mise en place dans les 6 mois qui suivent l'admission du projet d'accompagnement personnalisé défini conjointement avec l'utilisateur, son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire. Celui-ci est évalué tous les ans et réactualisé selon les besoins.

L'accès à un meilleur exercice de la citoyenneté au sein du foyer est favorisée par :

- La mise en place du règlement de fonctionnement (explication et distribution),
- Le rappel des droits, devoirs et obligations,
- La distribution de la charte des droits et libertés,
- La mise en place du conseil de la vie sociale,
- Le déroulement mensuel des réunions des résidents.

Nous veillons à ce que l'utilisateur puisse utiliser son potentiel d'acquis tout en tentant de le développer et le maintenir :

- En poursuivant son activité en ESAT ou entreprise,
- En maintenant les relations qu'il a établies avec les services de proximité,
- En stimulant, encourageant, valorisant,
- Par une écoute et une observation attentive de la personne accueillie.

### III – 1 – 1 – 2 – Les prestations thérapeutiques

#### Composition de l'équipe

- 0.085 ETP ⇔ médecin psychanalyste,
- Le médecin généraliste est attaché à l'établissement grâce à un travail de partenariat, et est donc le médecin traitant référent de beaucoup de résidents.

#### Objectifs

Le médecin psychanalyste a pour ambition de soutenir l'équipe professionnelle dans la réflexion des conduites à envisager auprès de la personne accueillie. Il relaie l'équipe éducative par son écoute auprès des résidents afin de les orienter vers un service thérapeutique extérieur. Il participe aux synthèses. Il est présent le jeudi matin de 9 H 30 à 12 H, trois jeudis par mois.

De ce fait :

- Il pointe l'adéquation entre le handicap et la mission du foyer,
- Il vise la qualité optimale de la prise en compte de chaque usager sur le plan clinique avec l'équipe pluridisciplinaire,
- Il permet à l'utilisateur et à sa famille de bénéficier du meilleur soutien thérapeutique possible en relais avec les CMP, les praticiens et les structures psychiatriques extérieures,
- Il conseille au mieux la direction dans les prises de décision,
- Il vise la bonne coordination des prises en charge médicales, paramédicales en lien avec la mise en place d'un réseau efficace de l'ensemble des intervenants externes dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux.

Le médecin généraliste a été choisi comme médecin traitant depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005 par les usagers et leur représentant légal. Il consulte les résidents à son cabinet ou en visite au sein de l'établissement sur appel téléphonique selon le fonctionnement normal commun à chaque patient.

### **La gamme des dispositifs de l'accompagnement thérapeutique**

Afin de permettre la mise en œuvre de nos objectifs, nous nous appuyons sur :

- Les réunions de bilan, régulières et planifiées,
- Les entretiens individuels avec l'utilisateur,
- Les rencontres avec la famille et l'utilisateur,
- Les relations téléphoniques avec le réseau extérieur,
- Les rencontres avec les partenaires extérieurs.

### **III – 1 – 1 – 3 – Les attitudes requises**

Tout salarié de la PSV qui se trouve en contact avec des personnes handicapées mentales dans l'établissement doit respecter un certain nombre de règles de comportement. Nous pouvons en citer certaines nous paraissant primordiales :

- **Avoir une attitude respectueuse et savoir mettre la bonne distance avec l'utilisateur.**
- Veiller à la façon de s'adresser aux usagers en évitant d'être infantilisant, blessant, agressif.
- Veiller à ne pas évoquer en leur présence des sujets confidentiels mais qu'ils peuvent « entendre » à défaut de les « comprendre ».
- Faire preuve de tolérance.
- Être disponible, fournir des réponses, la réponse différée pouvant être la mieux adaptée.
- Observer et retransmettre (de façon orale et écrite).
- Diriger le questionnement de l'utilisateur vers le bon interlocuteur (respect du cadre institué)
- Accorder du temps (être à l'écoute de l'utilisateur en fonction de ses besoins).
- Faire preuve de compréhension au cours des petits soucis du quotidien.

### **III – 1 – 1 – 4 – Les modes d'évaluation des dispositifs**

La gamme des dispositifs mise en place pour atteindre les objectifs des différents intervenants (éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques...) fait l'objet d'une évaluation annuelle, dont le but est de savoir si ces dispositifs ont permis d'atteindre les objectifs fixés.

Cela sera établi à partir des résultats obtenus individuellement auprès des usagers, c'est à dire dans le cadre des projets personnalisés.

A cet effet, les objectifs personnalisés seront rassemblés par catégories d'objectifs intermédiaires (les objectifs définis dans le projet d'établissement) et les résultats obtenus seront chiffrés par catégories (objectifs atteints ou non).

Une analyse des raisons des éventuels « échecs » sera réalisée afin de déterminer si les dispositifs eux-mêmes sont en cause ou si d'autres facteurs ont pu interférer (dispositif à revisiter ou par exemple événement inattendu perturbateur).

Cette évaluation est formalisée par le biais de tableaux élaborés à cette fin (cf. pièces annexes).

### III – 1 – 1 – 5 – La coordination entre les divers praticiens

#### Sur le plan des prestations :

Pour une coordination efficace, les praticiens doivent tout mettre en œuvre afin d'avoir :

Une conception partagée des différentes notions abordées dans le projet d'établissement. Pour ce faire, leur participation active à l'élaboration de ce projet, ainsi qu'à ses révisions, est primordiale.

Une bonne connaissance des objectifs et des dispositifs est mis en place par les autres composantes de l'équipe (notamment par la lecture des articles du projet d'établissement relatifs à ces autres composantes) de sorte que les différents objectifs et dispositifs soient compatibles et convergents, notamment en cas de modifications.

Le souci d'un échange véritable de leurs travaux afin que tous puissent suivre :

- 1) l' « évolution » globale de la personne bénéficiaire,
- 2) les différentes rencontres et leurs résultats entre praticien/usager, praticien/famille, praticien/intervenant extérieur, etc....

Des attitudes cohérentes face à l'utilisateur, la famille, etc.... (C'est à dire tenir le même langage, évoquer les mêmes objectifs, etc....).

Une bonne communication interne, un bon système d'information réciproque et des moments d'échanges sur les items précités, sont donc indispensables, et les praticiens peuvent notamment s'appuyer sur des outils tels que :

- . Ecrits et rapports
- . Dossiers
- . Coordination de projet (projet individualisé)
- . Cahier de liaison
- . Réunions institutionnelles
- . Protocoles et procédures
- . Organigramme.

Afin de favoriser cette coordination, le Directeur de l'établissement pose de façon claire les degrés de responsabilité, de compte à rendre et d'autorité et les fait connaître (organigramme détaillé) et veille à ce que protocoles et procédures soient respectés par tous.

Il met également tout en œuvre pour qu'existe une compréhension mutuelle des langages, des technicités et des champs d'action.

#### Sur le plan organisationnel :

Des réunions destinées à organiser le fonctionnement « matériel » (plannings, logistique, sorties, vacances, etc....) et à donner des informations plus administratives avec éventuelles discussions sont mises en place.



### **III – 1 – 2 – LES PRESTATIONS DE SERVICE SOCIAL**

#### **Le mode de consultation :**

La secrétaire médico-sociale, au sein de la PSV, aide à la constitution et au suivi des dossiers au :

***91 bis rue Falguière 75015 Paris.***

Toute demande relative à une question d'ordre administrative sociale est faite auprès de la Direction de l'établissement qui transmettra à la secrétaire médico-sociale.

Elle peut être consultée dans le cadre de sa mission qui est :

- D'aider, et de conseiller les usagers et leurs familles dans les démarches administratives et notamment les informer sur leurs droits sociaux,
- De réunir tous les documents indispensables à la gestion du dossier administratif de l'utilisateur (notification CDAPH, carte invalidité, caisse d'allocation familiale...),
- De prendre en charge la partie administrative des dossiers MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et de veiller au renouvellement des prises en charges : placement, invalidité, tierce personne.
  
- De développer des partenariats avec l'ensemble des administrations,
- De travailler en étroite collaboration avec la directrice du Foyer et l'équipe éducative.

#### **Mode d'évaluation de la prestation sociale :**

Deux types d'évaluation sont prévus :

- Afin de mesurer la satisfaction des usagers et de leurs familles vis-à-vis du service rendu en matière sociale, des questionnaires seront distribués environ tous les deux ans aux intéressés.
- Après analyse des réponses, tout sera mis en œuvre pour apporter les améliorations qui s'avèreraient nécessaires.

### **III – 1 – 3 - LA PRESTATION HOTELIERE**

#### **III – 1 - 3 – 1 - La qualité de l'accueil**

Le foyer Michelle DARTY XV met en place un dispositif d'accueil et d'information car il s'agit d'un enjeu majeur et déterminant de la qualité du service proposé aux usagers. En effet, la qualité de l'accueil que nous offrons, valorise l'image du foyer.

Le foyer Michelle DARTY XV porte le souci de mieux adapter l'attitude et le discours d'accueil aux attentes des différents interlocuteurs et dans ce contexte toutes les questions nécessitent un accueil respectueux, courtois, délicat, avenant et centré spécifiquement sur l'aspect professionnel.

### Accueil téléphonique :

L'accueil téléphonique en journée est assuré par la directrice du foyer ou l'éducateur présent en journée sauf les jours de présence de la secrétaire, du lundi au vendredi de 10 h à 16 h, en cas d'indisponibilité, un répondeur permet de laisser un message qui sera traité avec la plus grande attention.

A partir de 17 heures et le week-end, l'équipe éducative prend le relais et oriente l'appel en fonction de l'interlocuteur ou de la demande. Il est préférable de différer la réponse conformément à la législation de la médecine du travail.

En cas de doute la transmission des messages se fait dans un cahier d'appels téléphoniques ou s'il y a urgence, la personne confrontée à une situation complexe s'adresse à l'une des personnes ci-dessous et par priorité :

- A la directrice
- Au directeur d'astreinte

### L'accueil in vivo :

Il est assuré en semaine par la directrice et à partir de 16 h par l'équipe éducative. Le week-end, seule l'équipe éducative assure cet accueil.

L'accueil peut concerner :

- Des résidents, leurs responsables légaux et / ou des familles
- Des partenaires institutionnels
- Des fournisseurs
- Des personnes extérieures désirant obtenir des renseignements divers tels que : dépôt de candidature, qui sommes-nous ...
- Des collaborateurs du siège social au sujet des questions techniques
- Des représentants de la Fondation Darty.

Toute personne extérieure au service doit obtenir l'autorisation préalable de la direction pour avoir accès à l'établissement. L'accueil des visiteurs ou autres intervenants techniques est assuré par le personnel présent entre 10 heures et 16 heures en cas d'absence de la direction. Le personnel se doit de répercuter les visites reçues auprès de sa direction.

Le foyer Michelle DARTY XV est équipé d'un système sécurisé d'ouverture et de fermeture des portes, protégeant de l'intrusion des personnes étrangères à l'établissement.

L'ouverture du hall principal d'entrée est obligatoirement précédée par l'identification du visiteur au moyen d'un vidéophone nous permettant de dialoguer avec le visiteur.

L'établissement dispose de bureaux distincts permettant un accueil et une écoute en toute confidentialité.

En adéquation avec le règlement intérieur, aucun membre du personnel ne peut être présent dans l'établissement en dehors de ses horaires de service. Il est interdit de recevoir des visites privées dans l'établissement.

## **Qualité des réponses fournies.**

La qualité de l'accueil dépend en grande partie de ces critères mais également d'une bonne concertation et communication entre le siège social, la direction de l'établissement et l'équipe du foyer et vice et versa.

### **III – 1 – 3 – 2 – L'hébergement**

#### **Les chambres**

Notre établissement possède 24 chambres individuelles réparties sur deux étages. Chaque étage est composé de deux ailes. Chaque chambre d'environ 25 m<sup>2</sup> est équipée de sanitaires (salle de bains et WC).

Toutes les chambres du 2<sup>ème</sup> étage sont équipées d'une climatisation en raison de la chaleur engendrée par la verrière.

Le hall d'accueil et les passages collectifs du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage sont climatisés.

Les chambres sont rénovées régulièrement. Nous préconisons pour chaque chambre un revêtement mural en toile de verre peinte. Le sol est équipé de parquet flottant ou de linoléum.

Les sanitaires sont équipés de carrelage au sol, peinture et carreaux de faïence au mur. Chaque salle de bains possède un pare-douche et un équipement de toilette.

La rénovation des 24 salles de bains est en cours afin de transformer les baignoires en douches.

Chaque chambre possède une prise d'antenne pour installer une télévision et recevoir la TNT. Toutes les chambres sont équipées de prises électriques normalisées. Les chambres sont très lumineuses grâce à de larges baies vitrées et une haute balustrade qui sécurise l'ensemble.

A chaque étage, se trouve une salle de bains et des WC collectifs.

#### **Les lieux communs.**

Les espaces sont équipés de parquet aux deux étages et sur les passerelles. Le revêtement mural est en toile de verre peinte.

Les salles d'activités sont également en toile de verre et peintes.

Tous les autres espaces collectifs étant en toile de verre peinte avec au sol du carrelage. Le hall d'accueil possédant un revêtement mural carrelé.

Les espaces communs bénéficient d'une très grande luminosité grâce d'une part à des baies vitrées donnant sur le jardin arboré et faisant le tour des pièces communes (entrées, bar, salon, salle à manger, cuisine) et d'autre part à la verrière se situant dans le hall d'accueil.

Des plantes et arbres d'intérieur agrémentent le tout.

### III – 1 – 3 – 3 – La restauration

Le service de restauration est assuré par un prestataire de service en étroite collaboration avec la Direction de l'établissement afin de mieux répondre aux demandes des usagers tant sur un plan quantitatif que qualitatif.

a) **en semaine** :

Petit déjeuner : il est divisé en deux 2 groupes en raison de l'éloignement géographique et des horaires d'ouverture de certains ESAT et est servi dès 7 H.

b) **le week-end** :

Petit déjeuner : de 9h00 à 10h30, levé échelonné en respectant le rythme biologique de chacun.

c) **les repas gardés** :

Les repas sont gardés aux usagers exerçant une activité extérieure dans la semaine ou ayant des rendez-vous médicaux spécifiques (orthophoniste, kinésithérapeute, activités ludiques et/ou sportives...)

d) **les régimes particuliers** :

Ils sont pris en compte uniquement sur prescription médicale et afin de respecter les convictions religieuses, il est possible de bénéficier d'un repas de substitution.

e) **invitation extérieure** :

Les résidents peuvent inviter un(e) ami(e) à déjeuner mais uniquement le week-end ou jours fériés.

Pour des raisons de sécurité, l'accueil se fera au rez-de-chaussée, il ne sera pas possible au résident de recevoir dans sa chambre, il pourra toutefois faire visiter son espace privé.

f) **le repas comporte** :

Une entrée, un plat principal, un légume ou féculent, un fromage et/ou dessert ou fruit.

Le cuisinier veille au bon équilibre des repas tant sur les apports nutritionnels que sur le plan qualitatif et quantitatif.

Dans la salle de restauration se trouvent un grille-pain électrique, une bouilloire, un micro-onde et une armoire réfrigérée qui sont à la disposition des résidents ; leur utilisation est soumise à autorisation du personnel dans un souci de sécurité.

Une commission menus est mise en place de façon trimestrielle. Elle réunit représentants des résidents, représentant des salariés, le cuisinier ainsi qu'un responsable de la société prestataire de service avec la directrice de l'établissement. Cette réunion vise à répondre au plus près de la demande des résidents en matière de nourriture en tenant compte du nécessaire équilibre alimentaire ainsi que de l'enveloppe budgétaire allouée..

### *III – 1 – 3 – 4 – Les services annexes*

Un matériel audiovisuel complet est à la disposition des usagers (télévision, lecteur DVD, récepteur TNT, appareil karaoké, chaîne hi fi). Un matériel informatique complète cet équipement avec accès internet au rez-de-chaussée.

Les usagers peuvent utiliser ceux-ci selon leurs souhaits. Un coin bibliothèque se situe dans le salon.

Notre établissement possède un vaste jardin privatif arboré et clôturé. Il possède également une salle de relaxation et une salle d'activité peinture qui sont exclusivement réservées aux usagers du foyer.

### *III – 1 – 3 – 5 - Les modes d'évaluation de la prestation hôtelière*

Cette prestation doit faire l'objet d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers et de leurs familles. Il sera ensuite procédé à l'examen des aménagements souhaitables et réalisables en fonction des moyens de l'établissement.

Une enquête annuelle existe actuellement en matière de restauration dont les résultats sont transmis au prestataire intervenant sur l'établissement. Des améliorations, lorsqu'elles sont nécessaires, sont ensuite discutées entre la direction et le prestataire.

### *III – 1- 4 – La prestation de protection*

#### *III – 1 -4-1- La surveillance de nuit.*

La surveillance de nuit est assurée par deux surveillants de nuit qualifiés qui interviennent à tour de rôle de 21 H à 7 H.

Les numéros d'urgences sont affichés.

Un classeur de procédure de sécurité est existant au sein de l'établissement qui reprend toutes les dispositions à respecter ainsi que toutes les mesures à prendre en cas de défaillance technique ou utiles à la protection des lieux et des personnes.

Un protocole détaille les tâches que le surveillant de nuit doit respecter chaque soir lors de la fermeture de l'établissement.

Une liste de présence des usagers de nuit est obligatoirement remplie chaque soir par l'équipe éducative.

Un cadre d'astreinte est joignable de 18 h à 09 h en semaine du lundi au vendredi matin et du vendredi 17 h au lundi matin 09 h en week-end. Ce cadre a toute autorité pour prendre les décisions nécessaires ; ce système fonctionne tous les jours de l'année sauf périodes de fermeture de l'établissement.

#### *III – 1- 4 – 2 - La sécurité des lieux.*

L'établissement est clôturé et accessible par une grille d'entrée. La porte principale du foyer est équipée d'un système de vidéophone qui permet de contrôler l'entrée des personnes.

L'établissement est équipé d'une centrale incendie, de détecteurs de fumées ainsi que de voyants lumineux, d'extincteurs incendie adaptés à chaque secteur identifié. Des issues de secours sont reliées à la centrale d'incendie et s'ouvrent automatiquement en cas d'alerte. Un système de désenfumage manuel permet l'évacuation des fumées.

Les mesures courantes prises par l'établissement sont :

La mise en place de contrats avec un organisme de vérification agréé intervenant tous les ans dans l'établissement pour identifier les anomalies éventuelles en matière de sécurité incendie, installations électriques ... et vérifier l'adéquation des équipements avec les normes légales de sécurité ainsi que des contrats de maintenance des équipements sensibles.

Chaque année, nous formons les membres du personnel à la sécurité incendie et nous sensibilisons les résidents aux risques liés au feu avec simulation d'évacuation.

### *III – 1 – 4 – 3 – L'accompagnement dans certaines situations.*

Au niveau de l'alimentation :

Nous faisons appel à un prestataire extérieur qui est tenu de respecter les mesures de l'HACCP (contrôle vétérinaire, contrôle par échantillonnage et prélèvements, contrôle et entretien des locaux et du matériel, vérification des températures de conservation et des dates limites de consommation des produits).

Ce prestataire travaille en collaboration avec une diététicienne afin d'équilibrer les repas.

Au niveau des mesures d'hygiène et de santé :

Nous respectons les mesures nationales en vigueur et notamment les principes de précaution dans le cadre de la canicule, la grippe aviaire et autres dispositions.

Au sein de l'établissement nous sommes vigilants quant aux conditions de stockage des produits d'entretien et des traitements médicamenteux. Des infirmières diplômées d'état préparent chaque mardi les piluliers ; elles réalisent également le tri des médicaments et l'équipe en poste les dépose chez le pharmacien de proximité avec qui nous avons tissé un partenariat.

Nous veillons aux dispositions médicales prescrites : allergies, petits soins, suivi des prescriptions diverses.

En cas de maltraitance et/ou de violences :

Nous nous référons au protocole en vigueur et communiqué par voie d'affichage.



### Déplacement extérieur organisé par la structure :

En cas d'utilisation du véhicule de service, la personne doit être autorisée à conduire et doit respecter le cadre d'utilisation, signaler toute anomalie, défectuosité ou de non respect des règles normales de sécurité...).

En cas de transport lors d'événements exceptionnels (location de cars...), tous les renseignements sont pris sur le prestataire et notamment en ce qui concerne sa renommée ou fiabilité.

Lorsque les résidents sortent seuls ils doivent indiquer aux éducateurs de service le lieu de déplacement, l'heure approximative de retour, les coordonnées ou l'on peut les joindre, ainsi que posséder le numéro du foyer.

### III - 1 - 4 - 5 - L'évaluation des prestations de protection :

Un comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail existe au sein de l'association. Il donne son avis et alerte en cas de risques majeurs.

Un préventeur est nommé dans le cadre de la gestion des risques et tout salarié peut demander à le rencontrer.

Une évaluation des risques est réactualisée chaque année et consignée dans un document unique. Nous élaborons un programme d'action et de prévention.

## III -2- METHODOLOGIE ET PROCEDURES

### III -2-1- Admission

Un protocole décrivant la procédure d'admission en Foyer d'Hébergement existe au sein de notre Association.

Une commission d'admission est en vigueur au sein de l'association et concerne les établissements d'accueil parisiens. Cela permet de centraliser les demandes et de ventiler celles-ci en fonction des places à pourvoir au sein des structures. La composition de cette commission est arrêtée de la façon suivante :

- la directrice générale,
- les directeurs et/ou chefs de service des établissements parisiens (4 Foyers, 1 CAJ),
- le médecin psychiatre

Les commissions étudient toutes les demandes d'admissions dans les établissements. La directrice du foyer Michelle Darty 15 centralise les demandes d'admission.

Les commissions peuvent :

- émettre un avis favorable à l'admission, dans ce cas la personne est inscrite sur la liste d'attente du service concerné lorsqu'aucune place n'est immédiatement disponible

- demander un complément d'information
- proposer un stage en vue de l'admission
- émettre un avis défavorable à l'admission : dossier incomplet, état de santé incompatible avec les possibilités du service ...

La commission d'admission est une instance consultative, elle ne se substitue en aucun cas :

- aux prérogatives de Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- au pouvoir de décision du directeur

Dans tous les cas il est recommandé que l'admission soit précédée de rencontre(s) préalable(s) entre la personne concernée, sa famille, son représentant légal (le cas échéant) et l'établissement. Ces rencontres ont pour objectif de préparer l'admission dans les meilleures conditions possibles, d'informer la personne et sa famille sur le fonctionnement de l'établissement et du service.

Les principales étapes de la procédure étant :

- la réception des candidatures par courrier
- réponse de la direction par courrier (avis favorable ou défavorable)
- premier rendez-vous si avis favorable
- soirée de contact avec présentation de la structure
- période de stage
- bilan de stage
- décision d'admission

Par ailleurs, à son entrée, l'utilisateur et son responsable légal et/ou ses parents reçoivent :

- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- les articles du Code de l'Action Sociale et des Familles concernant :

Les principes généraux de l'action sociale et médico-sociale (article L116-1 et L.116-2)

Les droits des usagers (art. L.311-3)

Les dispositions relatives au témoignage de mauvais traitements (art. L.313-24)

La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Des documents simplifiés existent. Il s'agit de les faire vivre continuellement et de les adapter. D'autres encore sont à élaborer.

Lors de l'admission, un contrat de séjour est établi avec l'utilisateur et/ou son représentant légal et/ou ses parents. Il doit être signé dans le mois suivant l'admission.

Un projet personnalisé précisant les objectifs et les prestations adaptées sera élaboré avec l'utilisateur dans un délai de 6 mois.

### III 2-2- En cas de refus d'admission :

Un protocole de refus d'admission, ci-après annexé a été établi et ses modalités sont strictement respectées. En cas de refus d'admission par l'une ou l'autre des parties, nous adoptons les démarches du protocole établi (entretien avec la Direction pour motiver le refus, rédaction d'un bilan écrit à destination de la MDPH).

### III 2-3- Prise en charge globale du bénéficiaire et projet personnalisé

#### III 2-3-1- La prise en charge globale du bénéficiaire.

##### **a) L'accueil personnalisé :**

Un protocole d'accueil existe au sein de l'établissement

##### **b) Les besoins de la personne hébergée**

Dès son arrivée dans notre établissement nous répondons à la satisfaction des besoins physiologiques élémentaires de chaque résident.

Nous veillons à son hygiène alimentaire, à la régularité de son sommeil, à son hygiène corporelle et vestimentaire et nous sommes également attentifs à son état de santé.

Ce travail d'accompagnement étant effectué dans une structure adaptée avec du personnel qualifié et soucieux des valeurs définies dans le projet d'établissement (cf. II 2.1.3).

Ainsi, nous assurons à chacun le confort matériel et la sécurité et l'aidons à se repérer dans le foyer et à s'approprier les lieux.

##### **c) La grille d'évaluation :**

Afin d'évaluer les besoins de l'usager mais surtout de dégager ses capacités, son potentiel à travailler et ses difficultés à soutenir dans une démarche d'aide et de valorisation, nous nous appuyons tout d'abord sur une grille d'évaluation.

Cette grille, que nous avons élaborée en équipe, comporte différents éléments. Ceux-ci s'appuient sur diverses dimensions.

##### ***Sociabilité :***

- Capacité à lier le contact
- Position sociale
- Acquisition des règles sociale

##### ***Actes de la vie quotidienne :***

###### 1) Hygiène

- Se lave seul
- Se change seul

- Sait choisir ses vêtements
- Sait utiliser un lave-linge, un fer à repasser
- Sait gérer ses produits d'hygiène

## 2) Hygiène alimentaire

- A-t-il des troubles alimentaires
- Sélectionne t-il sa nourriture
- Connaît-il ses limites
- Refuse t-il de s'alimenter
- A-t-il un régime particulier

## 3) Investissement de sa chambre

- Selon ses moyens financiers
- Ses souhaits
- Ses capacités
- Dans le respect des règles de sécurité

### ***Acquisitions scolaires :***

- Sait-il lire, compter, écrire
- A-t-il une notion de l'argent, sait-il gérer ses dépenses
- Sait-il lire l'heure

### ***Repères :***

- A l'intérieur de l'établissement
- A l'extérieur de l'établissement

### ***Capacités à exprimer ses émotions :***

- Colère : exprime/ oui/ non/ parfois/ fréquemment
- Nociception : exprime la douleur/ oui / non/ parfois / fréquemment  
Localise la douleur/ oui / non / parfois / fréquemment
- Joie : exprime / oui / non / parfois / fréquemment
- Mécontentement : exprime / oui / non / parfois / fréquemment

Nous utilisons cette grille pendant la période de stage du bénéficiaire. Celui-ci est informé de cet outil car il nous servira lors de l'entretien avec l'utilisateur, sa famille ou son représentant légal afin d'établir les objectifs à travailler dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Nous pouvons être amenés à utiliser cette grille lors d'évaluation ponctuelle concernant l'accompagnement de l'utilisateur.

## **d) Le travail de référence**

Au sein de l'équipe, le bénéficiaire aura un travailleur social nommé communément « le référent ». Ce référent de l'utilisateur est avant tout un rassembleur d'information et un transmetteur à l'équipe. C'est l'interlocuteur privilégié du résident, de sa famille et des différents partenaires. Cette personne ressource est un relais essentiel auprès de l'équipe et de la direction.

Son travail sera de faire émerger les besoins de l'utilisateur, de les exposer en équipe et de tenter de trouver des solutions adaptées par le biais d'une réflexion commune d'équipe  
Il devra s'assurer de la bonne mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident, de son évaluation voire de sa révision et notamment lors des réunions de bilan.  
Si besoin, une coréférence sera mise en place en fonction de l'accompagnement dédié et des difficultés rencontrées.

### III 2-3-2- Projet personnalisé.

La grille d'évaluation sur laquelle nous nous appuyons lors de l'admission du résident afin de mieux le connaître nous permet de repérer les aptitudes acquises et celles à travailler.

Notre mission est de tenter d'apporter un soutien à la personne hébergée et notamment dans ces difficultés à faire ou ne pas faire. Nous mettons en place cette grille d'évaluation dès le début de la période de stage de l'utilisateur et en cas d'admission cette même grille nous servira pour établir dans les six mois le Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident (avenant au contrat de séjour).

Lors d'un entretien avec le bénéficiaire et/ou le responsable légal et le cas échéant la famille avec l'accord du bénéficiaire, la personne référente et la direction exposent les constatations, formulent des hypothèses de travail et négocient ensemble sur le projet à mettre en place.

Le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) sera ensuite soumis pour approbation à l'utilisateur ou au représentant légal pour signature.

Nous nous efforçons de tout mettre en œuvre afin d'évaluer, d'adapter le projet et d'amener l'utilisateur vers les objectifs fixés. L'implication de la personne hébergée étant déterminante dans la mise en œuvre de son projet car celui-ci ne pourra pas aboutir sans une réelle motivation de la personne accueillie.

Le PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) s'évaluera dans la quotidienneté de la relation avec l'utilisateur et des outils déployés pour parfaire sa progression. Nous nous engageons à une évaluation semestrielle du projet afin de mesurer sa pertinence auprès du bénéficiaire. Il est réactualisé ou reconduit annuellement, son élaboration est conjointe : usager, famille, institution.

La direction de l'établissement joue un rôle de superviseur du projet. Elle vérifie la rédaction finale de celui-ci et réajuste en tenant compte des décisions prises lors de la réunion de projet en fonction de ce qu'utilisateur et équipe ont convenu.

### III 2-3-3- La tenue et la mise à jour du dossier du bénéficiaire

Un protocole d'accès au dossier est mis en place au sein de l'institution.

Lorsque l'on parle du dossier du bénéficiaire, il s'agit de dégager 3 axes intégrant la globalité de la prise en compte de la personne accueillie au travers :

- **Du dossier administratif** comportant les notifications de prise en charge, une fiche de renseignements, des indications sur les prestations sociales, la décision de jugement si l'utilisateur bénéficie d'une mesure de protection, les originaux ou les copies des pièces d'identité (carte d'identité, carte d'invalidité etc....)

- **Du dossier social ou éducatif** qui contient le contrat de séjour signé, le projet personnalisé, des bilans de situation, rapport CDAPH, compte rendu famille ou partenaire.

Ces deux classeurs sont rangés dans une armoire dans la salle des éducateurs fermée à clef.

- **Du dossier médical** comportant les rapports du médecin psychiatre et autres comptes rendus de médecins, ordonnances en cours, attestation CPAM, attestation mutuelle, résultats d'examen.

Ce classeur est rangé dans une armoire fermée à clef dans la salle des éducateurs fermée à clef. La directrice détenant la clef d'accès afin de préserver la confidentialité de ces documents.

Ces dossiers peuvent être consultés par l'usager et/ ou sa famille selon les conditions légales en vigueur. Ils sont donc conservés sous clef dans une armoire située dans l'accueil éducatif selon le protocole mis en place.

La bonne tenue des dossiers et leurs mises à jour ainsi que l'archivage incombent à la personne référente. Celle-ci se doit de s'impliquer dans ce travail qui est le reflet de notre engagement auprès de l'usager et le témoignage d'un suivi réel et sérieux.

La direction de l'établissement étant garante de l'accompagnement de chaque personne accueillie, le travailleur social référent est tenu d'informer sa hiérarchie sur la bonne gestion de chaque dossier lui incombant.

L'ensemble de l'équipe de l'établissement étant impliqué de façon globale dans cette démarche.

### *III 2-3-4- Les modes d'évaluation du projet global.*

Concernant l'évaluation du PAP (projet d'accompagnement personnalisé), la direction assure une garantie institutionnelle qui doit permettre à la personne référente coordinatrice du projet d'en garantir son suivi mais également offrir à l'équipe pluridisciplinaire la possibilité de s'y impliquer afin d'apporter une meilleure prise en compte des besoins du résident. Pour évaluer la pertinence du PAP, nous nous appuyons sur la grille d'évaluation.

Les entretiens réguliers avec l'usager doivent donner à la personne référente la possibilité d'évaluer si les modes opératoires sont en adéquation avec les attentes du bénéficiaire.

Le référent informera ses collègues de l'évolution du dispositif afin de recueillir les observations de chaque intervenant.

Les réunions de bilan et/ou de projet servent de support afin de réactualiser chaque année le projet d'accompagnement personnalisé.

Les rendez-vous réguliers avec la personne accueillie, son représentant légal ou sa famille mais également avec les partenaires extérieurs permettront de recueillir les éléments d'information nécessaire au suivi et à la révision éventuelle du projet ou bien de le maintenir.



Nous proposons à l'usager une enquête de satisfaction tous les deux ans, qui nous permettra d'évaluer la pertinence de notre accompagnement et particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre de son Projet personnalisé et de l'accompagnement global que nous lui offrons.

Ce questionnaire est simplifié pour une meilleure compréhension de l'usager (annexe 4) suite à l'évaluation interne.

### **III 2-4- Implication du bénéficiaire et de sa famille**

#### **III 2-4-1- Implication du bénéficiaire**

L'implication du bénéficiaire dans la vie institutionnelle s'évalue dans la quotidienneté des actions partagées individuellement et /ou collectivement.

##### **a) Individuellement :**

- Investissement de sa chambre, décoration, bonne tenue, ménage...
- Loisirs : sortie entre amis (es)...
- Social : participation active à son projet d'accompagnement personnalisé, participation aux enquêtes de satisfaction, participation à son contrat de séjour et signature
- Remise, lecture et explication du règlement de fonctionnement (et explication).

##### Participation :

- À l'élaboration du contrat de séjour et signature de celui-ci,
  - A l'élaboration de son PAP,
  - À la négociation lors de l'élaboration de l'avenant (PAP).
- Tous ces documents sont simplifiés suite à l'évaluation interne.

##### **b) Collectivement :**

##### Participation :

- Aux élections du conseil de la vie sociale (les résidents peuvent se porter candidats). Une dynamique est mise en place afin de mieux appréhender les rouages du CVS suite à l'évaluation interne.
- Au conseil de la vie sociale.
- Aux réunions médico-sociales
- Au groupe de service une fois par semaine et par roulement
- Aux réunions des usagers :
- Aux choix des activités diverses, manifestations festives ou sorties culturelles et de loisirs.
- Au choix de leurs vacances
- A l'amélioration des repas par l'intermédiaire d'une commission menus.

L'implication du bénéficiaire est donc très importante dans la vie du foyer car elle détermine son accompagnement et la concrétisation de son projet. Dès lors qu'un usager est admis dans notre établissement, nous nous devons de prendre en compte ses réels besoins et sa motivation à vivre en foyer d'hébergement. Nous devons construire ensemble son cheminement d'adulte et nous apportons une grande attention à l'élaboration de son projet personnalisé.

Celui-ci ne pourra prendre corps que si les motivations de l'usager sont patentes et volontaires. C'est pourquoi nous nous efforçons au maximum de tenir compte des aspirations de la personne accueillie, de ses besoins et attentes.

### III 2-4-2- Implication de la famille

Considérant la famille comme un véritable interlocuteur dans la relation avec l'usager, nous travaillons avec celle-ci afin d'établir un véritable réseau d'échange, de concertation, d'information et ce, dans un souci de transparence du service rendu à l'usager. L'implication de la famille étant un facteur favorisant la bonne mise en œuvre et la réalisation du projet de la personne hébergée.

### III – 2 – 5 – Le suivi du bénéficiaire

Nous n'assurons pas de suivi extérieur lorsque des usagers quittent notre établissement. Néanmoins, lors de situations exceptionnelles, des dispositions nécessaires afin d'assurer un relais avec le partenariat concerné est mis en œuvre.

Dès l'admission dans l'établissement nous remettons à l'usager, sa famille et/ou son représentant légal les documents suivants :

- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- Les principes généraux de l'action sociale et médico-social (articles L.116-1 et L.116-2)
- Les droits des usagers (art. L311-3)
- Les dispositions relatives aux témoignages de mauvais traitements (art. L.313-24)
  
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Nous pouvons également associer la famille, si cela nous semble pertinent :

- A l'élaboration du contrat de séjour et ses avenants liant les bénéficiaires et les représentants légaux à l'établissement dans un projet commun.
- A la négociation lors de la proposition du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).
- A l'évaluation et au suivi du projet d'accompagnement.
- A la participation au CVS.
- Au suivi médical de l'usager : dans ce domaine, ce sera plus un travail de partenariat avec la famille afin d'assurer au mieux les actions que nous mettons en œuvre d'un commun accord.

Nous lui proposons des rendez-vous dans le cadre du suivi du bénéficiaire et elle pourra solliciter la direction pour tout point nécessitant un entretien.

Nous réunissons toutes les familles et les représentants légaux début janvier pour la nouvelle année afin de créer du lien et évoquer avec eux le travail d'accompagnement fait avec l'équipe éducative.

Nous privilégions autant que faire se peut, trois axes principaux dans notre relation avec les familles :

### **L'information :**

Toutes données susceptibles de remettre en question l'accompagnement du résident sont communiquées à la famille. Celles-ci peuvent être obtenues lors d'un entretien avec la direction et toujours dans un souci de clarté.

Cela peut se faire :

- lors d'échange téléphonique,
- lors de rencontre informelle,
- sur rendez-vous,
- lors de réunions tripartites : usager, famille, institution.

Ces données permettent de fluidifier la prise en charge et doivent conduire à un meilleur accompagnement quotidien de la personne hébergée.

Elles peuvent être transmises par :

- la direction,
- l'équipe éducative,
- le médecin psychiatre.

En fonction de la situation et de son importance : éléments du quotidien ou remise en cause de l'accompagnement institutionnel.

Afin de respecter la confidentialité de chacun, les échanges s'effectuent, au sein de l'établissement, dans un espace privé réservé à cet effet, la salle de réunion.

### **La consultation :**

La famille est consultée lorsqu'un conseil, une précision peuvent interférer sur l'accompagnement de l'usager et est nécessaire à l'équipe ou encore, lors d'enquête de satisfaction, de questionnaire.

La consultation sert à :

- échanger sur un point,
- prendre un conseil,
- recueillir les avis,
- avoir une précision,
- réfléchir ensemble,
- obtenir une information.

### **La négociation avec les représentants légaux :**

Celle-ci trouve sa place dans l'élaboration du contrat de séjour et du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et à tout moment lorsque le besoin s'en fait ressentir. Lors d'une divergence, un rapprochement avec la Direction permet de trouver un compromis.

## IV – LE CADRE DE VIE

### IV -1- LE SITE

#### IV 1-1- Le cadre de vie.

##### IV 1-1-1- La surface.

La superficie habitable globale de l'établissement est de 2680 m<sup>2</sup> sur trois niveaux. L'espace collectif est de 1246 m<sup>2</sup> soit 178 m<sup>2</sup> par salarié.

##### IV 1-1-2- La fonctionnalité.

Cet espace est globalement agréable et spacieux mais nécessite beaucoup de déplacement de la part des salariés afin d'assurer une surveillance de qualité auprès des usagers.

La superficie des locaux collectifs répond à une nécessité d'organisation. Un ascenseur dessert les deux étages et le sous-sol.

Nous avons mis en place des téléphones sans fil qui permettent d'éviter des allées et venues inutiles et de répondre au mieux à l'interlocuteur ainsi que des lignes téléphoniques internes. Des vidéophones à chaque niveau ont été installés pour l'accueil extérieur.

Chaque salarié possède un vestiaire et les travailleurs sociaux disposent d'un espace nommé « accueil éducatif » où sont classés les dossiers des résidents et tous les outils nécessaires au travail d'accompagnement. Des placards fermant à clefs permettent de stocker les divers traitements des usagers. Le bureau de la direction est situé en face du bureau éducatif.

Nous n'accueillons pas de personne nécessitant d'importants soins spécialisés car nous n'avons pas de dispositif nous permettant d'assurer ce type de prise en charge. En cas de nécessité les usagers sont orientés vers des établissements adaptés.

Les salles d'activités sont réparties sur deux niveaux : salle zen, salle de peinture sont pourvues de matériels adaptés.

L'établissement est très lumineux grâce notamment à une verrière et à de nombreuses baies vitrées donnant sur un agréable jardin arboré, ce cadre est apprécié de nos salariés.

Les grands volumes au sein de notre établissement nourrissent un sentiment de bien-être mais nécessitent un système de chauffage complémentaire.

De même, la verrière et les baies vitrées laissant passer le soleil sont très appréciées, un système de climatisation vient compenser l'excès de chaleur en période estivale. De plus, chaque chambre du 2<sup>ème</sup> étage possède un système de climatisation fort apprécié de nos usagers.

Au niveau de l'entretien ménager, l'agent de service intérieur est seul à entretenir ses locaux collectifs en plus du ménage dans la chambre des résidents. Nous avons prévu à chaque étage des chariots d'entretien, des aspirateurs sur chaque niveau ainsi que des petites armoires afin qu'elle y stocke les produits courants d'hygiène et d'entretien ménager.

De plus, dans le cadre de l'accompagnement à l'autonomie, les résidents sont amenés également à entretenir leurs chambres chaque weekend.

La salle de restauration se situe au rez-de-chaussée et est meublée agréablement. Elle est juxtaposée à la cuisine avec une ouverture donnant sur une terrasse située dans le jardin. Cependant malgré ce cadre fonctionnel elle est de petite superficie et sonore. Le personnel soucieux de la qualité des prises de repas rappelle régulièrement aux résidents la nécessité de parler moins fort. Afin de respecter les normes HACCP, les résidents et les salariés ne peuvent librement accéder à la cuisine,

La buanderie se trouve au sous-sol et est équipée d'une machine à laver et d'un sèche linge pour les petits lavages ou linge souillé ; le plus important de l'entretien étant réalisé par l'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) blanchisserie de la Protection Sociale de Vaugirard (ligne de maison : draps, serviettes de toilette).

La lingerie se trouve au rez-de-chaussée afin de réceptionner le linge propre venant de la blanchisserie. C'est également un espace dédié à l'apprentissage du repassage.

#### *IV 1-1-3 - Les équipements.*

Notre établissement dispose au rez-de-chaussée de deux WC collectifs adaptés avec lavabo dont un est réservé au personnel. Au 1<sup>er</sup> étage, se trouve un sanitaire pour le personnel de l'établissement et au 2<sup>ème</sup> étage un sanitaire collectif.

La cuisine est située au rez-de-chaussée ainsi que les réserves alimentaires car nous ne possédons pas de monte-charge. Les espaces réfrigérés sont également à proximité de la cuisine.

Celle-ci a été récemment pourvue de tout le nécessaire à l'utilisation d'une cuisine de collectivité selon les normes en vigueur (normes HACCP). Nous avons des contrats de maintenance pour l'entretien des hottes et ventilation, le piano (four de la cuisine) ainsi que le lave-vaisselle professionnel. Nous sommes vigilants à la bonne tenue du fonctionnement et à l'entretien de cet espace tant pour la sécurité des lieux que pour l'hygiène.

Nous travaillons en partenariat avec un prestataire de restauration extérieure qui assure la confection des repas sur place du lundi au vendredi. Le week-end, les repas sont réalisés par l'équipe éducative en collaboration avec notre prestataire. Cela permet aux travailleurs sociaux de réaliser des repas simples afin de ne pas avoir à gérer cette dimension de l'intendance mais plutôt que celle-ci soit prise en compte lors de l'activité culinaire avec les usagers.

#### *IV -1-1-3- La sécurité des locaux*

L'établissement est doté d'un système de centrale incendie qui est contrôlé chaque année. Chaque chambre et pièce commune sont pourvues d'un détecteur de fumée et de voyant lumineux à chaque porte. Un report d'alarme se trouve dans la chambre de veille, le bureau éducatif et la cuisine.

En cas d'incendie, l'évacuation est facilitée par deux sorties de secours à chaque extrémité de l'établissement dont deux sont reliées à la centrale et s'ouvre automatique en cas d'alerte. Une sortie de sécurité se situe dans le hall central.

La cuisine est équipée de porte coupe feu et d'un détecteur manuel d'incendie. Les étages sont équipés de portes coupes feu. Chaque aile possède un escalier de secours donnant directement dans le hall d'entrée. La structure est équipée d'extincteurs correspondant au type de feu pouvant se déclencher dans la zone concernée.

L'établissement dispose d'un parking possédant un bac à sable comme le prévoit la réglementation.

Les accès au local électrique et la chaufferie ainsi que le local CPCU sont fermés à clef et accessibles uniquement au personnel de l'établissement et personnels extérieurs habilités.

L'ensemble du personnel participe chaque année à une formation sur site sur les conduites à tenir en cas de déclenchement de l'alarme incendie, et tous les deux ans à une formation pratique de lutte contre les débuts de feu avec maniement d'extincteurs.

En ce qui concerne les matériaux utilisés pour la construction de l'établissement, il est important de souligner que notre structure est dépourvue de matière composée d'amiante. Nous avons pris attache auprès d'un organisme d'expertise afin d'assurer la certification.

Lors des réfections des chambres et des locaux communs nous préconisons la peinture acrylique et nous avons retrié la moquette dans tout l'établissement.

Nous veillons à ce que les issues de secours soient toujours dégagées, que les objets encombrants ne soient pas stockés dans l'établissement et qu'ils soient rapidement évacuer vers la déchetterie

## V LE PERSONNEL

### V-2-1- L'organigramme et fonctions

**Le personnel du Foyer Michelle DARTY XV**

**Directrice des Foyers**

**Services :**



<u>Educatif</u>	<u>Thérapeutique</u>	<u>Administratif</u>	<u>Généraux</u>
6 travailleurs sociaux	1 médecin psychanaliste	1 secrétaire à mi-temps	1 agent service intérieur
			1 homme d'entretien

## ***Leurs fonctions :***

### ➤ **Direction :**

Garante de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement et veille à la mise en place de chaque Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

### ➤ **Educatif :**

Assure le suivi et le soutien au quotidien de la personne hébergée :

- mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé,
- veille à son suivi et mesure la pertinence de celui-ci au travers les outils de travail mis en place, les observations et la réflexion autour de la prise en compte de l'utilisateur et notamment lors des réunions de bilan ou de projet,
- accompagnement administratif et social avec l'utilisateur,
- accompagnement et suivi médical de la personne hébergée,
- veille au relais nécessaire en cas d'accompagnement plus lourd.

### ➤ **Thérapeutique :**

Le médecin psychanalyste participe en équipe pluridisciplinaire à la réflexion sur la prise en charge, au bilan d'évaluation du projet d'accompagnement personnalisé et aux entretiens réguliers avec l'utilisateur et ou sa famille.

Il aide à concilier les besoins avec les contraintes du livret d'accueil. Il assiste avec la direction, aux réunions tripartites et rendez-vous avec les partenaires.

### ➤ **Le service social :**

Il a pour mission d'informer, d'orienter, de conseiller, de faire valoir les droits des usagers, d'assurer un suivi personnalisé, d'accompagner, d'aider.

### ➤ **Services Généraux :**

L'agent de service intérieur assure l'entretien ménager de l'ensemble du Foyer y compris les chambres des résidents.

L'agent technique supérieur assure la réparation et l'entretien des petits travaux.

## **V -2-2- Le taux d'encadrement.**

Notre équipe est composée de 9.075 ETP soit pour 23 résidents un taux d'encadrement de 0.40.

La direction et les services administratifs représentent 1.50 ETP

Les services généraux représentent 1.50 ETP

L'équipe éducative est composée de : 6,40 ETP

L'établissement dispose également :

D'un médecin psychanalyste 0.075 ETP

D'une secrétaire médico-sociale officiant au siège 0.25 ETP

### V-2-3- Spécialisation et compétence du personnel

Nous recrutons du personnel diplômé au regard des directives de notre organisme de tarification et de contrôle dans le respect de la convention collective à laquelle l'association est adhérente.

#### V-2-3-1- La formation du personnel

Nous sommes vigilants lors de l'embauche du nouveau personnel sur les diplômes, l'expérience acquise, les formations complémentaires. Lors de la période d'essai nous apportons une attention toute particulière sur le savoir faire et la capacité à travailler en équipe.

#### V-2-3-2- La formation interne

La PROTECTION SOCIALE DE VAUGIRARD qui gère le foyer MICHELLE DARTY XV établit un plan annuel de formation visant à l'adaptation, à l'amélioration du travail et de la technicité. Une place prépondérante est attribuée à la prévention de la maltraitance. En moyenne, 3 personnes par an en bénéficient.

Peuvent être intégrées des demandes individuelles. Celles-ci sont étudiées en fonction :

- Du budget
- De l'adéquation entre la formation demandée et les besoins du foyer.
- De l'ancienneté dans l'établissement
- De l'ancienneté de la dernière formation.

En outre, l'Association assure également la formation à la lutte contre l'incendie et aux gestes de premiers secours.

Hors plan de formation, sont également étudiées les demandes dans le cadre du DIF et du CIF.

Au sein du Foyer Michèle Darty 15, l'ensemble du personnel éducatif bénéficie d'une analyse des pratiques afin d'assurer une meilleur prise en charge le jeudi par quinzaine de 14 H à 17 H. Ce travail permet la juste distanciation nécessaire à l'accompagnement, tout ceci au bénéfice de la personne admise favorisant la bientraitance, assurant également à l'équipe un regard permanent dans une bienveillante neutralité.

### V – 2 – 4 - La communication interne

Les éducateurs peuvent à leur demande rencontrer la directrice et/ou le médecin psychanalyste tout en respectant la prise en charge et la sécurité des résidents ; cette demande peut concerner la prise en charge des résidents et/ou l'organisation du service. L'équipe s'adressera selon le cas à l'interlocuteur le plus apte à traiter le sujet concerné.

#### Les réunions internes au foyer

##### La réunion de l'équipe éducative

Tous les jeudis matin.

Il est étudié la mise au point de l'organisation :

- accompagnements à prévoir,



- modifications éventuelles du planning pour les semaines à venir,
- « stratégie » pédagogique à mettre en place, à ajuster,
- échanges divers.

Cette réunion rassemble l'équipe éducative, le médecin psychanalyste, la directrice du foyer, et selon la nécessité sur sa demande ou celle de la direction, l'agent de service intérieur, le secrétaire. Des moments privilégiés sont mis en place avec les surveillants de nuit.

### **Les réunions de bilan ou de projet** (le jeudi après-midi)

Cette réunion rassemble : l'équipe éducative  
la directrice du foyer.

Au cours de cette réunion :

- réflexion sur la situation de chacun des usagers,
- ajustement de la prise en charge.
- élaboration des projets d'accompagnement personnalisé
- préparation des rendez-vous avec les familles ou partenaires extérieurs

Le jeudi par quinzaine, une analyse des pratiques est mise en place pour l'équipe éducative afin de revisiter son positionnement et évoquer dans un cadre neutre, hors du regard de la direction, les possibles difficultés rencontrées dans l'accompagnement. L'intervenant propose des apports conceptuels et des outils permettant un ajustement clair professionnel pour chacun des encadrants.

### **Le Conseil de la Vie Sociale** (se réunit trois fois par an)

Il rassemble : un élu des représentants légaux  
les trois membres élus des usagers,  
un membre du personnel,  
un membre responsable de l'association,  
la directrice (à titre consultatif).

Cette réunion permet aux membres élus :

- de poser des questions,
- d'émettre des souhaits,
- d'établir des propositions pour améliorer la vie dans l'établissement,
- De s'inscrire dans une dimension citoyenne.

### **La réunion des usagers** (régulièrement tous les mois) le jeudi soir de 18 H à 19 H

Elle réunit :

- tous les usagers,
- les éducateurs présents,

- la directrice,
- un professionnel intervenant extérieur peut être amené à se joindre à cette réunion.

Elle permet :

- l'échange des informations d'ordre général,
- l'échange en vue de mises au point d'ordre collectif,
- les souhaits de projets de sortie,
- le rappel du cadre de vie en collectivité.

### **La réunion avec le(s) délégué(s) du personnel** (une fois par mois)

Elle permet au représentant élu du personnel de poser à la directrice des questions ayant rapport aux conditions de travail conformément au Code du Travail.

### **La réunion de la commission restauration** (trois fois par an)

Elle rassemble :

- un représentant du prestataire,
- le cuisinier attaché à l'établissement,
- trois usagers volontaires,
- un(e) éducateur(trice),
- la directrice du foyer.

## **Les réunions internes à l'Association**

### **La réunion de direction** (une journée par mois)

Le directeur général de l'Association, et la directrice administrative de l'Association se réunissent *avec les directeurs, les directeurs adjoints et les chefs de service* de tous les établissements : I.M.E, C.A.J., E.S.A.T. et Foyers :

- informations sur les nouvelles lois, les demandes des organismes financeurs et de contrôle,
- travail et réflexion sur les différents documents élaborés selon la loi 2002,
- compte rendu du travail des équipes dans chacun des établissements,
- rappel des rapports ou des bilans à fournir,
- mise en commun des réflexions émanant des difficultés rencontrées,
- informations sur les projets de l'association.

## **VI – OBJECTIFS DE PROGRES**

L'ensemble des évaluations décrites dans ce document concernant les prestations délivrées dans l'établissement (éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, professionnelles, sociales, hôtelières, de protection) ainsi que les enquêtes de satisfaction menées auprès des usagers et leurs familles leur donnant l'occasion de s'exprimer sur la vie dans la structure, permettront à l'établissement de continuer à faire évoluer certaines de ses prestations de service et aideront à identifier de nouveaux axes de travail afin d'améliorer la prise en charge de l'utilisateur et de s'inscrire durablement dans une démarche de qualité.

## **VII - MODALITES DE REVISION DE LA DEMARCHE D'EVALUATION**

Nous continuerons à mettre en œuvre la programmation établie à l'issue de la première évaluation interne et de la deuxième évaluation interne, dont l'évaluation externe réalisée en janvier 2014 a été très positive, afin d'améliorer nos pratiques.

Nous mettrons en œuvre la programmation établie en termes d'axes de progrès afin d'atteindre les objectifs dégagés.

Nous continuons l'évaluation interne avec de nouveaux domaines d'évaluation.

Nous nous mettrons autant que possible en phase avec le schéma départemental avec notre participation active.

**Voici les modalités de la démarche qualité : évaluation, prévention et amélioration sous différentes formes :**

### **Auprès de la personne accueillie et des familles :**

**Enquête de satisfaction** tous les 3 ans : 2015, 2018 et 2021.

**Réunion du Conseil de la Vie Sociale** 3 fois/an : le président du CVS est une personne accueillie.

**Comité de l'amélioration du service rendu** 2 fois/an à la suite du CVS, il est composé des membres du CVS auxquels s'ajoutent d'autres personnes accueillies.

**Election des représentants au CVS** tous les 3 ans : 2016, 2019 et 2022.

### **Auprès des professionnels :**

**Cellule de prévention des risques psychosociaux**, elle est composée de professionnels des différents services et établissements, elle se réunit 3 fois par an.

**Préventeur des risques professionnels** : permanent pour l'ensemble des établissements.

**Enquête sur le climat social** tous les 3 ans : 2017, 2020 et 2023.

**Entretien professionnel** tous les 2 ans : 2016, 2018, 2020 et 2022.

**Election DP/CE** tous les 4 ans : 2015, 2019 et 2023.

**Election CHSCT** tous les 2 ans : 2016, 2018 et 2020.

### **Les outils de la loi 2002-2 :**

**Le contrat de séjour** est revisité à chaque fois que nécessaire (2016/17 pour la nouvelle facturation auprès des départements).

**Le projet personnalisé** est établi annuellement.

**Le livret d'accueil** est réactualisé tous les 5 ans : 2015, 2020 et 2025.

**Le règlement de fonctionnement** est réactualisé tous les 5 ans : 2017, 2022 et 2027.

**Le projet d'établissement** est réactualisé tous les 5 ans : 2016, 2021 et 2026.

**L'évaluation interne** est réactualisée tous les 5 ans : 2018 et 2023.

**L'évaluation externe** est effectuée tous les 7 ans : 2013 et 2020.

Enquête de satisfaction	2015			2018			2021		
Conseil de la vie sociale	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Comité de l'amélioration	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Election CVS		2016			2019			2022	
Cellule de prévention	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Préventeur des risques	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enquête Climat social			2017			2020			2023
Entretien professionnel		2016		2018		2020		2022	
Election DP/CE	2015				2019				2023
Election CHSCT		2016		2018		2020		2022	
Contrat de séjour									
Projet personnalisé	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Livret d'accueil	2015					2020			
Règlement fonctionnement			2017					2022	
Projet d'établissement		2016					2021		
Evaluation interne	2007/16			2018					2023
Evaluation externe	2013					2020			

## VIII – MODALITES DE REVISION

La révision du projet initial, établi en 2007, a été effectuée en 2011 et 2012. Une deuxième révision est entreprise en 2016.

Toutefois, des avenants pourront être annexés au présent document pendant les cinq ans à venir, en fonction des constats issus notamment :

- De l'évolution des besoins dans l'environnement institutionnel mise en évidence par le biais des littératures spécialisées et des orientations des lois, décrets et schémas départementaux ;
- Des souhaits globaux exprimés par les candidats lors des procédures d'admission et par nos usagers lors de l'élaboration des projets personnalisés ;
- Des évaluations internes,
- Des enquêtes de satisfaction et des souhaits exprimés en CVS et lors de réunions d'usagers.

Ces avenants seront intégrés au projet lors de sa révision.

Ce projet d'établissement a été approuvé par le conseil d'administration du 13 décembre 2017

Paris, le 13 décembre 2017