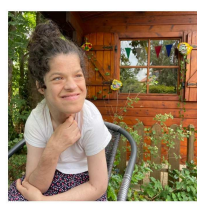
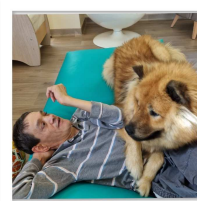
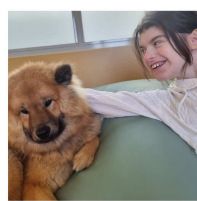




Foyer d'Accueil Médicalisé Myosotis

Projet d'établissement 2024 – 2029



SOMMAIRE

Préambule	3
1. L'association gestionnaire	4
Présentation et histoire de l'association IADES.....	4
Valeurs de l'association	4
2. Présentation du FAM et de ses missions	5
Le cadre réglementaire	5
L'implantation géographique	5
L'architecture de l'établissement	6
Les missions de l'établissement	7
Les valeurs de l'établissement	8
3. La population accueillie et les modalités d'admission	9
La population accueillie	9
Les modalités d'admission	10
Prix de journée et contribution aux frais d'hébergement	11
L'accueil temporaire	11
Les critères de sortie de l'établissement	11
4. Le respect des droits des personnes accueillies	12
5. Accompagnement, auto-détermination et droits	13
6. Du concept d'auto-détermination à la pratique	14
L'unité de vie du 1 ^{er} étage dite « TSA »	14
L'unité du Rez de Chaussée Haut « RCH »	21
Le référent et le projet personnalisé, ensemble vers l'épanouissement individuel	22
La place des familles dans l'évolution de l'accompagnement	23
7. L'organisation au service de la personne accompagnée	24
Les professionnels et les compétences mobilisées	24
Organigramme fonctionnel du FAM	28
Les instances de réflexion et d'élaboration	29
Le soutien aux professionnels	30
8. La démarche qualité	31
L'audit organisationnel	31
L'audit sur la Prise en charge Médicamenteuse (PECM)	32
La prévention de la maltraitance et la démarche de bienveillance	32
Le Classeur PACO.....	33
9. Les partenariats	34
10. Obligations réglementaires	36
CAP 2027	38
Annexe	40
Glossaire	44

Préambule

Le présent projet d'établissement du Foyer D'Accueil Médicalisé Myosotis, géré par l'IADES, est élaboré selon 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 service, 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 est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Il a été également élaboré :

- dans le cadre général de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ».

Le présent projet d'établissement a été élaboré sous la responsabilité de la Directrice et de la Directrice-Adjointe et approuvé par :

- le Conseil d'Administration de l'IADES en date du 8/02/2024
- après avis favorable du Conseil de la Vie Sociale lors de sa séance du 8/03/2024
- et avis favorable du Comité Social et Économique pris lors de la réunion du 11/03/24

Ce projet a été envoyé au Conseil Départemental de l'Essonne et à l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France le : 21/03/2024

Le projet d'établissement est à la disposition des résidents, des familles et du personnel au sein de l'établissement et sur le site de l'Association : www.iades.fr

1. L'association gestionnaire

Présentation et histoire de l'association IADES

Dans le début des années 80, le sud de l'Essonne est peu équipé en établissements pour personnes adultes handicapées. Deux associations locales, l'APAEI Essonne Sud (Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés) et l'AHDC (Association des personnes Handicapés de Dourdan et son Canton) décident alors de s'unir pour parvenir à leur but : créer et gérer des établissements destinés à accueillir des personnes en situation de handicap mental et/ou physiques. Elles fédèrent autour de cet objectif d'autres forces vives partageant le même idéal : les familles Ceccaldi-Pavard et Lefèbvre-Minot, donatrices des terrains.

Aujourd'hui, l'IADES gère 5 établissements et service :

- un ESAT de 70 places, premier établissement créé en 1990 ;
- un foyer de vie de 58 places créé en 1991 ;
- des foyers d'hébergement créés en 1993, composés actuellement d'un foyer collectif de 21 places et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de 24 places ;
- un foyer d'accueil médicalisé de 30 places créé en 2004.

Au total, l'IADES accompagne près de 200 personnes adultes handicapées et emploie plus de 150 salariés. L'IADES et ses établissements sont implantés à Dourdan, ville de plus de 10 000 habitants, située au sud-ouest du département de l'Essonne.

Le site de IADES se trouve à l'entrée du parc économique Lavoisier, à proximité du centre ville, d'une zone pavillonnaire et d'un centre commercial.

Un siège administratif, créé en 2005, vient en appui de ces cinq établissements et service situés sur un même site à l'exception du foyer collectif. Il possède ses bâtiments au cœur du site. Cette proximité géographique doublée d'une appartenance à la même association conduit les établissements à se rencontrer, à s'enrichir mutuellement, à mutualiser leurs moyens.

Bien que menant chacun leur projet dans le respect de leur agrément respectif, ces quatre établissements constituent entre eux des passerelles possibles dans le parcours de vie de toutes les personnes accompagnées.

Valeurs de l'association

« L'IADES agit dans le respect des droits et de la dignité des personnes qu'elle accueille. Elle veille à ce que ces adultes soient des citoyens à part entière. Dans les établissements de IADES, chacun d'eux bénéficie d'un projet personnalisé visant à développer ses aptitudes, ses compétences, ses goûts, son autonomie.

Une forte mobilisation associative et une remise en question régulière des pratiques professionnelles sont garantes de notre volonté de toujours mieux servir les personnes ». (extrait du projet associatif 2021-2025 p5).

L'IADES est attachée au principe du libre choix et de la participation de la personne. Elle s'est fixée des objectifs essentiels dans les domaines de :

- la citoyenneté et l'inclusion, en développant l'exercice de la citoyenneté et l'habitat inclusif, en ouvrant les établissements au milieu professionnel ordinaire et à la vie de la cité, en favorisant l'intégration dans le tissu associatif, sportif, culturel et caritatif ;

- la vie affective, en poursuivant la démarche d'amélioration permanente de l'accompagnement, notamment par la mise en œuvre de la charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective et intime de la personne accompagnée ;
- la fluidité des parcours de vie, en assurant la continuité de l'accompagnement nécessaire selon l'évolution des personnes ;
- l'autodétermination, être acteur de sa vie, c'est-à-dire exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

En 2019, l'IADES a créé un fonds de dotation, afin de soutenir et développer tout projet d'intérêt général à caractère social ou médico-social, favorisant l'épanouissement et l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Grâce à son site www.iades.fr de nombreuses informations la concernant sont accessibles.

2. Présentation du FAM et de ses missions

Le cadre réglementaire

L'action des foyers d'accueil médicalisé s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire de la Loi n°2002.2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005.102 du 11 Février 2005 sur l'égalité des chances et l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées.

A ce cadre législatif s'ajoute :

- l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311.4 du code de l'action sociale,
- la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- le décret 2009-322 du 26 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Outre ces aspects législatifs et réglementaires, le cadre institutionnel est fixé par le projet d'établissement qui donne sens, crée un lien et une cohérence à l'action menée auprès des personnes accueillies qui, bien que déclinée au sein de différentes disciplines (éducative, thérapeutique...), doit conserver une unité et une globalité.

Le foyer d'accueil médicalisé ne se situe pas dans une approche dogmatique. Les références viennent de différents horizons. Les professionnels se reconnaissent dans des valeurs partagées, où l'essentiel porte sur la qualité du service rendu aux personnes accueillies et les moyens que l'« on se donne pour y arriver ».

L'implantation géographique

Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Myosotis » est situé à Dourdan, dans le Sud-ouest de l'Essonne, tout comme le pôle travail et habitat et le Foyer de Vie « Les Soleils d'Or », structures également créées et gérées par l'IADES.

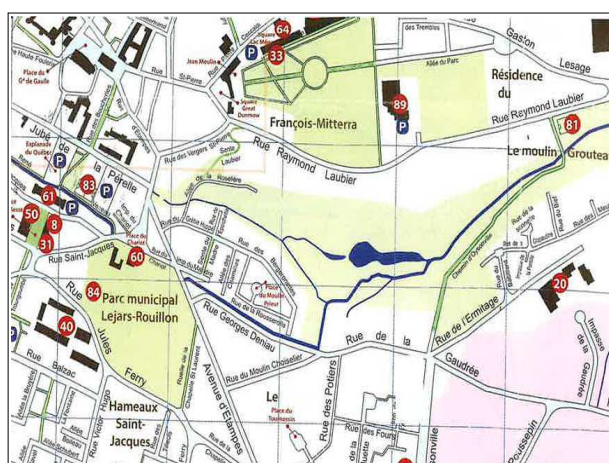
L'implantation du site IADES dans une ville aux dimensions humaines permet de favoriser les projets inclusifs dans le tissu social.

La commune de Dourdan, entourée par les plaines de la Beauce et les forêts de Dourdan et Rambouillet, offre les avantages de la campagne et de la ville. Dourdan est desservie par l'autoroute A 10, le RER C et par

un réseau de cars qui facilite les déplacements transversaux vers Étampes, Rambouillet ainsi que des liaisons rapides par cars autoroutiers vers Orsay, Les Ulis, Briis-sous-Forges et Massy.

Équipée d'un hôpital, de 3 collèges et lycées, de gymnases, d'un complexe aquatique et d'un stade, Dourdan possède une vie associative, culturelle et sociale très active.

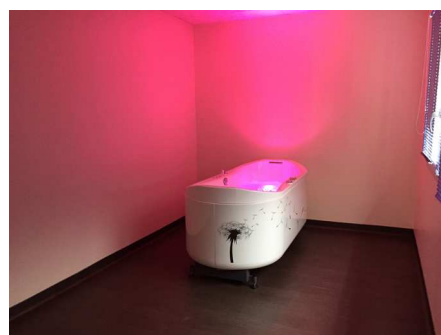
Ce contexte à taille humaine favorise les relations sociales et permet de s'intégrer facilement à la vie locale. Le site IADES se trouve à l'entrée de la zone d'activité Antoine Lavoisier, à proximité du centre ville, et de zones commerciales. Il est aussi aisé d'aller faire ses courses que de se promener en forêt.



L'architecture de l'établissement

Le bâtiment s'organise sur trois niveaux autour d'un atrium central : deux unités de vie au Rez de Chaussée Haut (RCH) et au 1^{er} étage. Un Rez de Chaussée Bas (RCB) réservé aux activités médicales, paramédicales.

- **Le Rez de Chaussée Haut** est composé de deux ailes « Corail » et « Topaze » réparties de part et d'autre de l'atrium. 14 chambres individuelles disposent d'une salle d'eau avec toilettes partagés entre 2 chambres, et 2 autres chambres individuelles disposent, aussi d'une salle d'eau. Il existe également une salle de bain médicalisée.
- **Le 1^{er} étage** est composé de deux ailes « Jade » et « Turquoise » réparties à l'identique du RCH. Les 14 chambres individuelles disposent d'une salle d'eau privative avec toilettes. Une salle de bain sensorielle et thérapeutique est à la disposition des personnes de l'unité.



- **L'atrium, au cœur de chaque unité,** ouvre sur des espaces collectifs : salles à manger, salles d'activités, salles « tapis », salons télé, salle de transmissions. Chaque unité de vie dispose d'une terrasse sécurisée.



- **Le Rez de Chaussée Bas (RCB)** regroupe l'infirmierie, la salle de kinésithérapie, les bureaux du psychologue, des psychomotriciennes, de l'ergothérapeute, des médecins. S'y trouvent également l'espace sensoriel Snoezelen et la balnéothérapie.



A ce même niveau, un espace polyvalent vaste et modulable permet le déroulement de différentes activités et temps forts de l'institution (fêtes, réunions des résidents, rencontre avec les familles...) ou dans certains cas selon un protocole établi, « la mise à l'écart » sous surveillance d'une personne présentant des troubles du comportement agressifs passagers.



Les missions de l'établissement

Myosotis est un établissement spécialisé dans l'accueil de personnes adultes présentant des handicaps entravant profondément, et souvent douloureusement, les libertés individuelles (liberté de se mouvoir, de s'exprimer...).

La mission essentielle de l'établissement est donc d'aider ces personnes en situation de grande dépendance à accéder, par tous les moyens possibles, à un statut de sujet, de citoyen, auteur de sa propre existence. En effet, chacun, quel que soit son handicap, doit pouvoir se sentir reconnu en tant que personne adulte et être accompagné en tant que tel par des professionnels compétents. Il s'agit, chaque fois que cela est possible, d'alléger les contraintes liées à la vie en collectivité et de favoriser au maximum l'expression, comme la prise en compte des aspirations personnelles de la personne ainsi que son sentiment d'être *chez elle*.

Les valeurs de l'établissement

Dans le cadre de ses missions, le FAM met tout en œuvre pour favoriser le bien-être et le mieux-être des personnes accueillies.

Considération
 Respect
Écoute
 BIENVEILLANCE
 Respect des centres d'intérêt
 Analyse des besoins
Bienveillance
 Discretion
 intimité
 Empathie
Dignité
 Accompagnement
 Insertion sociale
Intégrité

L'accompagnement individualisé de la personne adulte accueillie, assuré par une équipe pluridisciplinaire, est respectueux des droits des personnes, de leurs besoins spécifiques, de leurs relations familiales et sociales. L'accompagnement s'appuie sur la Charte des Droits et des Libertés.

Mieux-être
 Egalité
 Fraternité
Tolérance
 Bien-être
 Qualité de vie
 Liberté
 Accueil
 Equité
 Justice
 Solidarité
 Humanité

Le FAM soutient les professionnels dans l'accomplissement de leurs missions. Il mène une politique de lutte contre la maltraitance et signale chaque événement indésirable. Des actions de formation sont proposées pour favoriser la réflexion sur le développement de la bienveillance. Les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de l'ANESM sont des références indispensables pour l'équipe de professionnels du FAM.

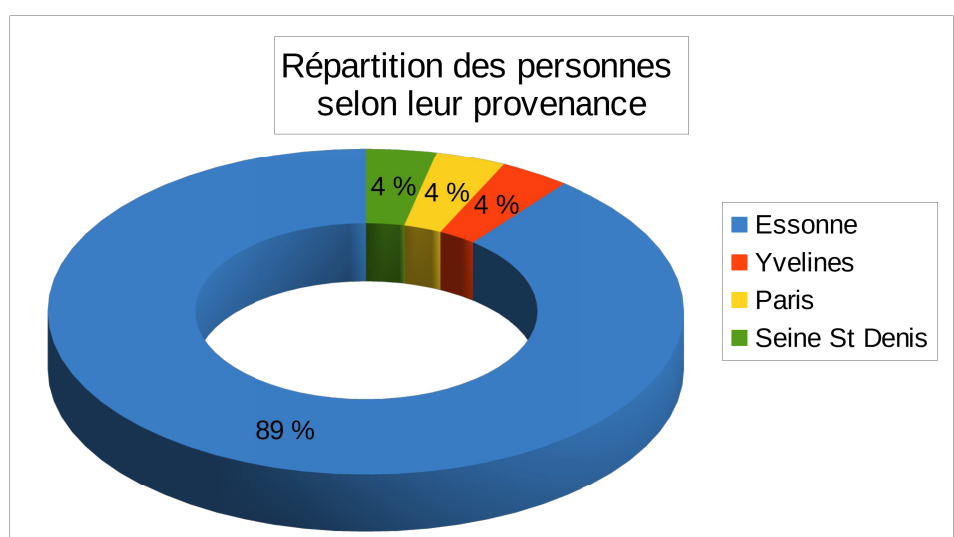
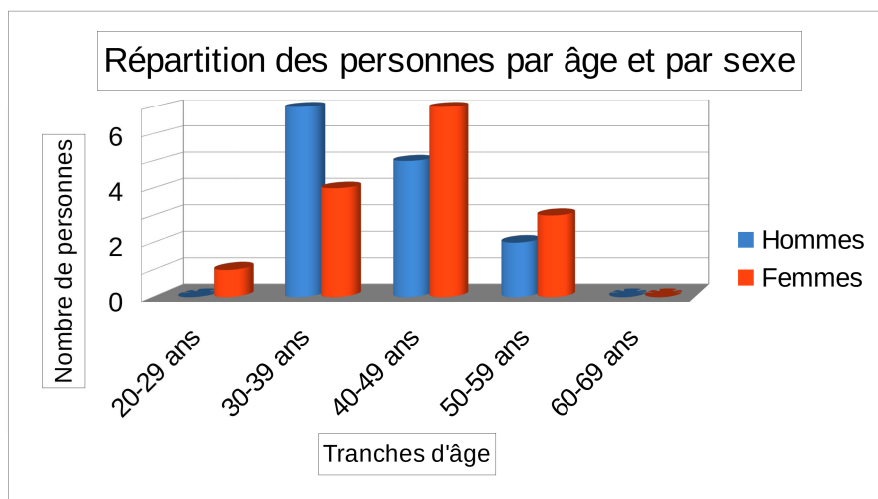
Formation
 ENGAGEMENT
 Secret professionnel
 Qualité
DROITS
 Responsabilité
Esprit d'équipe
 Remise en question
 Coordination
 Equipe pluridisciplinaire

3. La population accueillie et les modalités d'admission

La population accueillie

Le Foyer d'accueil Médicalisé « Myosotis » est agréé pour accueillir 30 personnes adultes âgées d'au moins 20 ans, polyhandicapées et/ou présentant des troubles du comportement (principalement troubles du spectre autistique) :

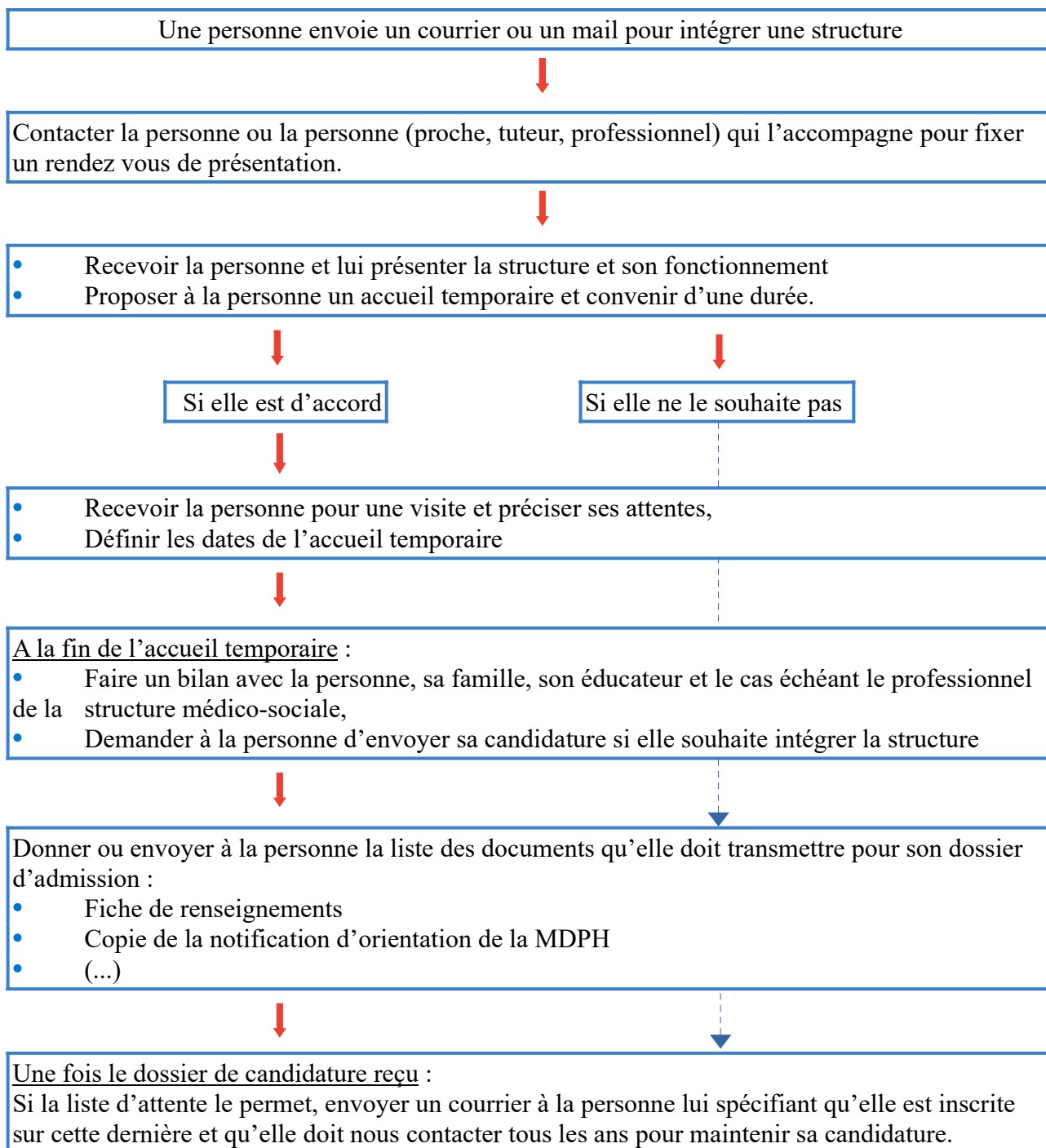
- 27 places en accueil permanent (14 places polyhandicap situées au Rez de Chaussée Haut du FAM et 13 places TSA au 1^{er} étage du FAM)
- 1 place en accueil temporaire
- 2 places en externat avec internat séquentiel (1 place polyhandicap et 1 place TSA)



Les modalités d'admission

Pour être admis au foyer d'accueil médicalisé « Myosotis », une notification d'orientation doit être délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) sur décision de la Commission Des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Chaque dossier reçu suit ensuite une procédure d'admission :

PROCESS ADMISSION



Prix de journée et contribution aux frais d'hébergement

L'établissement a pour mission d'offrir, aux résidents accueillis, un accompagnement de qualité à des coûts maîtrisés. Les moyens financiers représentent donc l'une des composantes importantes de la vie de l'établissement qui peut avoir un impact sur l'accompagnement des résidents de manière directe ou indirecte.

Le décret n°2009-322 du 20 Mars 2009 décline de manière spécifique les dispositions prévues par la Loi du 02/01/2002.

« C'est un établissement dont l'habilitation et le financement comportent deux éléments :

- l'un relatif aux prestations de soins, financées par la Sécurité Sociale sous la forme d'un forfait soins

- l'autre, couvrant les frais d'hébergement et d'animation, financés par l'aide sociale départementale (le Conseil Départemental) sous la forme d'un prix de journée. »

Selon le décret ci-dessus, le FAM Myosotis est financé par un prix de journée versé par le Conseil Départemental. Une contribution reste à la charge du résident. Le montant de la contribution prend en compte l'intégralité des revenus de la personne en lui laissant un minimum à disposition appelé "le reste à vivre".

L'accueil temporaire

Proposé depuis la création de l'établissement, l'accueil temporaire a pour mission d'apporter des réponses à des situations diverses. Il peut être sollicité par les personnes elles-mêmes, des familles ou des professionnels :

➔ **Accueil d'adaptation** : il s'agit de permettre à un adulte (au moins 20 ans) en situation de handicap de découvrir le type de structure vers laquelle il a été orienté par la CDAPH et préparer son avenir.

Après un ou plusieurs séjours, et prioritairement pour les personnes du Département de l'Essonne, la personne pourra, si elle le souhaite, exprimer son souhait de vivre un jour au Foyer d'accueil médicalisé lorsqu'une place sera disponible et en fonction de la liste d'attente.

➔ **Accueil d'urgence** : toute personne se trouvant brutalement en rupture de placement, peut trouver à « Myosotis », une possibilité de relai dans l'attente d'une solution durable. Chacun de ces cas est douloureux (hospitalisation ou décès d'un proche parent, épuisement d'une famille, ...) les personnes accueillies sont dans un moment de grande fragilité psychologique

et nécessitent un suivi attentif.

➔ **Séjour de rupture** : ce séjour peut être proposé ponctuellement lorsque la nécessité d'une rupture avec le cadre de vie habituel se fait sentir.

Les critères de sortie de l'établissement

Les critères de sortie de l'établissement peuvent être une réorientation, un déménagement, une demande de la personne. Les réorientations sont décidées en concertation avec la personne et sa famille. Dès lors que les besoins d'accompagnement de la personne accueillie en terme humain mais aussi architectural dépassent les possibilités de l'établissement et que la situation de la personne ne s'améliore pas, l'établissement fait appel aux acteurs du droit commun (SSIAD, équipe mobile, service de soins palliatifs par exemple), puis si nécessaire saisit la CDAPH pour réviser l'orientation afin de trouver un accompagnement adapté à ses besoins.

4. Le respect des droits des personnes accueillies

Soucieuse du respect des droits des usagers, l'équipe du FAM dispose des 7 outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 :

- le projet d'établissement,
- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat de séjour,
- le Conseil de la Vie Sociale,
- l'arrêté nommant la liste des personnes qualifiées,
- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Cette dernière est affichée dans l'établissement et est remise lors de chaque admission.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont également remis. Le contrat de séjour est également expliqué et élaboré avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal.

S'il est accordé une place fondamentale au droit d'expression des personnes accueillies notamment au travers du CVS, son fonctionnement aujourd'hui n'apporte pas entière satisfaction. En effet, son contenu et sa forme ne sont pas adaptés autant qu'il le faudrait pour rendre cette instance totalement accessible aux personnes accueillies.

Pour renforcer l'efficacité de cette instance consultative, plusieurs actions devront être menées : donner une priorité aux sujets soulevés par les personnes accueillies ; fixer une durée maximale de temps de réunion à 1 heure pour optimiser l'attention des personnes ; préparer l'ordre du jour et le compte rendu de réunion adaptés sur un support photo/picto... ; envisager dans les objectifs des 5 ans du projet d'établissement des formations réservées aux présidents de CVS en situation de handicap.

Vie affective et intime

Composant à part entière de la vie quotidienne, le droit à la sexualité fait partie intégrante des libertés et des droits fondamentaux de la personne.

(cf annexe Charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective et intime de la personne accueillie).

Si la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale met en avant pour la personne « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité* », la loi du 11 février 2005 précise elle la nécessité de « *permettre que la personne vive une pleine citoyenneté, avec les mêmes droits et les mêmes devoirs* » que n'importe quel individu, quelque soit le registre de sa vie, y compris celui de la vie affective et sexuelle.

Dans sa Charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective et sexuelle, l'Association s'engage à entretenir une réflexion permanente relative à la vie affective et à la sexualité des personnes accueillies. L'objectif est de permettre l'adaptation continue des pratiques professionnelles concernant cet aspect de l'accompagnement.

Les professionnels formés sont à l'écoute des personnes et les accompagnent dans leur cheminement. Ils cherchent à apporter des réponses à leurs questions, à comprendre leurs difficultés spécifiques, sans porter de jugement, sans tenter d'inculquer leurs propres valeurs, sans devancer des questions qui ne seraient pas déjà présentes. Ils ne cherchent pas à éveiller une sexualité qui ne se manifesterait pas déjà.

Les professionnels veillent attentivement au respect du consentement le plus éclairé possible des personnes accueillies. Pour les personnes dont l'expression du consentement n'est pas suffisamment explicite, les professionnels s'emploient à observer et à analyser les modes d'expression non verbaux, leur permettant ainsi d'identifier d'éventuelles difficultés.

Enfin, la vie intime et la sexualité relèvent de la sphère privée de la personne. Ainsi, la personne accueillie est libre de communiquer, ou non, sur cet aspect de sa vie avec sa famille ou ses représentants légaux. Les professionnels de l'établissement n'ont pas à se substituer à la personne pour le faire, et ce quelles que soient les mesures de protection mises en place.

5. Accompagnement, auto-détermination et droits

Le projet du FAM « Myosotis » s'appuie sur le projet associatif. Son action fait donc référence aux valeurs de l'IADES déclinées dans ce dernier et sur lesquelles il fonde son action (cf projet associatif 2021-2025).

Par ailleurs, outre le respect de textes fondamentaux comme la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie et dans le cadre des préconisations définies par l'ANESM/HAS, l'action du foyer d'accueil médicalisé se fonde sur des valeurs éthiques partagées par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et se veut pour les cinq prochaines années résolument tournée vers **l'autodétermination**.

Ce concept redéfinit l'accompagnement et bouleverse le fonctionnement des établissements et services mais il est désormais un incontournable des pratiques professionnelles dans une dynamique inclusive. Il fait d'ailleurs l'objet depuis juillet 2022 d'une recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) et a fait l'objet pour le FAM, d'un travail de diagnostic en lien avec le CREAI et l'ARS Ile de France qui fera l'objet d'une partie plus détaillée dans ce projet.

Alors l'autodétermination c'est quoi ?



L'ambition du « FAM Myosotis » est de soutenir et généraliser la démarche d'autodétermination tout en garantissant à chaque personne, un accompagnement adapté à ses attentes et besoins tout au long de sa vie.

6. Du concept d'auto-détermination à la pratique

La philosophie d'accompagnement au sein du FAM a évolué depuis plusieurs années. Elle reconnaît et respecte la diversité des modes d'autodétermination en s'adaptant aux besoins et aux envies spécifiques de chaque personne accompagnée, que ce soit sur l'unité de l'étage (1er) qui accueille les personnes avec TSA, ou sur l'unité du Rez de Chaussée Haut (RCH) où vivent les personnes présentant un polyhandicap.

Afin de développer au mieux l'autodétermination de chacun, il nous paraît indispensable de continuer de différencier les accompagnements proposés sur chaque unité.

L'unité de vie du 1^{er} étage dite « TSA »

L'accompagnement proposé sur ce lieu de vie s'adresse aux personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA), associés à une déficience intellectuelle.

S'il existe une grande hétérogénéité des profils au regard de l'intensité des troubles, des particularités sensorielles, des éventuelles pathologies médicales associées (épilepsie, troubles du sommeil, orthopédiques, angoisses...), les personnes accueillies sur cette unité présentent toutes :

- des perturbations des interactions sociales
- des perturbations des modalités de communication
- un répertoire de centres d'intérêts et d'activités restreints ou stéréotypés.

C'est sur la prise en compte de ces 3 aspects spécifiques aux TSA que se fondent les pratiques professionnelles et l'accompagnement des personnes accueillies sur le premier étage du FAM.

L'autodétermination et les personnes avec TSA

Comme explicité ci-dessus, l'évolution des politiques sociales invite à aller encore plus loin dans la prise en compte de l'expression des personnes accompagnées et de leur reconnaître une dimension de citoyens à part entière, pouvant prendre des décisions pour elles. Désormais, quel que soit le niveau de dépendance, considérer l'autodétermination des personnes dans le contexte de la déficience sévère, devient indispensable.

Nous savons combien il est difficile pour certaines familles de donner du sens à ce mot « autodétermination », tout particulièrement lorsque leur protégé n'a pas accès au langage. Toutefois, si la communication verbale est souvent mise à mal chez les personnes que nous accueillons sur cette unité, elles possèdent toutes des capacités d'expression indéniables qui passent par leurs attitudes corporelles, leurs comportements, ou encore le recours spontanés à l'utilisation d'objets.

Ainsi, suivant les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM, les évaluations formelles (COMVOOR, EFI) réalisées par la psychologue, l'ergothérapeute ainsi que les évaluations informelles (grilles d'évaluations adaptées aux observations des différentes phases de la vie quotidienne) permettent la recherche d'une vision globale partagée des aptitudes, des besoins, des capacités et des centres d'intérêts de chaque personne.

L'équipe professionnelle du FAM, notamment les psychomotriciennes se sont intéressées tout

particulièrement au traitement de l'information sensorielle des personnes avec TSA (ESAA) :
hyposensibilité ? Hypersensibilité ? Ceci pour :

- redéfinir les objectifs d'accompagnement psycho-éducatif et de soins,
- fournir des aides sensorielles aux personnes concernées par un profil sensoriel particulier (ex : port d'un casque...)
- adapter l'environnement aux différentes sensibilités (luminosité, sonorité),
- utiliser les intérêts et fascinations de la personne afin de lui proposer des activités de loisirs, domestiques....

Chaque fois que cela sera possible, les professionnels seront à la recherche de signes évocateurs d'une autodétermination. Ils la favoriseront par le biais d'apprentissages et par la mise à disposition dans l'environnement de moyens de communication non verbaux, adaptés aux compétences de chacun.

Le travail sur la communication non verbale, socle pour le développement de l'autodétermination

Les personnes présentant des troubles du spectre autistique (d'autant plus avec une déficience intellectuelle associée) sont plus à l'aise dans le traitement de l'information visuelle que dans celui de l'information verbale. En effet, l'image, l'objet reste alors que le mot disparaît...

Pour augmenter leur qualité de vie, il convient donc d'intégrer dans l'environnement des personnes accompagnées différents outils de communication visuels permettant d'une part d'apporter à la personne des informations compréhensibles sur le monde dans lequel elle vit (communication réceptive), et d'autre part, d'exprimer plus facilement ses besoins comme ses envies (communication expressive) :

✕ les supports visuels et les supports de communication

Les supports de demandes mis en place sur l'unité permettent d'augmenter le volet expressif de la communication et donnent des effets positifs importants dans la communication entre la personne accompagnée et les professionnels.

Le développement de la communication a des effets directs sur la diminution des troubles du comportement au sein de l'unité et contribue à instaurer une ambiance paisible sur le lieu de vie.



Le tableau « Qui travaille aujourd'hui ? » situé sur l'unité permet la communication réceptive en donnant de l'information aux personnes accueillies. Elles peuvent ainsi savoir qui sera présent pour les accompagner tout au long de la journée et peuvent retrouver cette information à tout moment de manière autonome.



✕ Les plannings visuels personnalisés dans les chambres :

Construits de manière personnalisée en fonction des capacités de compréhension du résident (identifiées à la suite d'une évaluation formelle), les plannings visuels offrent une structure claire des activités quotidiennes et permettent une prévisibilité essentielle pour les personnes avec TSA. Plusieurs versions sont possibles (photos, pictogrammes, objets...) en fonction de ce qui convient le mieux à la personne.

Exemple de planning à la semaine avec pictogramme et photos



Quelques exemples :

Snoezelen	
La ferme	
La musique	
La balade en véhicule	
Les contes	
Bain détente	
Atelier pâtisserie	

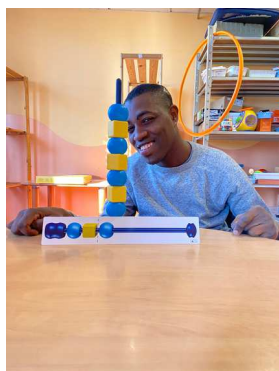
Les objets de transitions sont une aide importante pour les personnes qui éprouvent des difficultés à passer d'un espace à un autre.

✗ L'utilisation des objets dans la vie quotidienne / L'apprentissage au sein de vie quotidienne:

En travaillant dans le temps, proposer des objets précis à des situations du quotidien (une assiette pour inviter au repas, une protection pour informer du change, une bouteille de gel douche pour signifier la douche...) favorise le développement des capacités de communication des personnes : elles reçoivent une information compréhensible sur le déroulé de la journée et se trouvent en situation d'apprentissage quotidienne. En effet, grâce à la répétition de cette association, certains s'approprient ces objets pour formuler des demandes.

✕ Le travail de la communication en atelier:

Au-delà de la vie quotidienne, le développement de la communication est renforcée dans des ateliers individuels ou en petits groupes. Y sont travaillés de manière ludique, les prérequis à la communication, c'est à dire l'ensemble des compétences qui sont nécessaires pour pouvoir utiliser au mieux les outils de communications (savoir regarder, discriminer, différencier, catégoriser des objets ou des images, pouvoir associer une image à un objet...). Ces séances sont toujours adaptées au niveau de communication de la personne après évaluation. Elles reposent sur ses forces et ses compétences.



Le travail sur la communication a toujours comme objectif d'augmenter la participation active des personnes à leur propre vie. L'autodétermination pour un public TSA s'exprime à travers une palette riche d'outils, tous centrés sur la reconnaissance et le respect des capacités individuelles. Ceci, pour ouvrir le champ des possibles vers plus d'autonomie et permettre à des personnes exceptionnelles de part leur différence de vivre de la manière la plus épanouissante possible.

Le Projet Personnalisé (PP)

Le projet personnalisé se construit à partir de la démarche diagnostique et des évaluations réalisées. Il tient compte :

- des aspects propres à la personne (domaine de la communication et du langage, des habiletés et des interactions sociales, de la cognition, de la sensorialité, de la motricité, des émotions, des intérêts spécifiques et stéréotypés somatiques et psychiatriques) ;
- des aspects multidimensionnels de l'environnement dans lequel la personne interagit et évolue (les relations sociales et familiales, les relations affectives et sexuelles, les modes d'habitat et le cadre de vie, la vie quotidienne, l'autonomie et les déplacements, les activités socialisantes, le sport, les intérêts personnels, les loisirs et les vacances).

Il comporte :

- les objectifs hiérarchisés, en fonction des besoins, aspirations et habitudes de vie de la personne ;
- les moyens ;
- les interventions ;
- les bénéfices attendus ;
- les échéances de réévaluation des objectifs.

Afin de mettre en œuvre ce PP, une procédure formalisée va être appliquée. Elle nécessitera un échange et un travail avec les familles afin qu'elles ne se sentent pas écartées du projet de vie de leur enfant. En effet, tout comme l'autodétermination amène une adaptation des pratiques professionnelles, elle va également demander aux familles d'ajuster leur place en tant que parent d'une personne adulte.

Procédure du projet personnalisé pour les personnes -avec TSA

1. La personne actrice de ses évaluations, socle du PP

Effectuez une évaluation approfondie des besoins, des capacités et des préférences de chaque personne en tenant compte de leur communication (verbale et non verbale) et de l'utilisation des supports de communication. Évaluation équipe + psychologue.



2. Évaluation de l'environnement

Considérez l'environnement physique, social et émotionnel dans lequel évoluent ces personnes. Évaluation psychomotricienne.



3. Recueil d'informations auprès de la famille

A travers un questionnaire qui lui est remis 3 semaines avant le travail engagé par les référents.



4. Réflexion et 1ere rédaction des référents sur les perspectives et objectifs clairs

Établir les bases du nouveau projet personnalisé de la personne accompagnée.



5. Échanges en équipe

Lors d'un temps en réunion le mardi où il y a l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire qui est représentée. Réajustement et validation en équipe.



6. Synthèse



7. Rédaction et adaptation (quand cela est possible) du Projet Personnalisé avec la personne

Afin d'être adapté à sa compréhension. Images, pictogrammes, photos, Objets



8. Communication avec les familles

Restitution du projet personnalisé . Une partie du projet personnalisé sous l'intitulé : « remarques de la famille lors de la rencontre » pourra être complétée si nécessaire.

9. Mise en place de grilles de suivies et de grilles d'évaluations en fonction des objectifs retenus

Mise en place d'outils pour évaluer de manière objective et de façon régulière, si l'accompagnement proposé correspond aux attentes et aux besoins de la personne.



10. Évaluation continue du Projet personnalisé

Réévaluez régulièrement les objectifs, les stratégies et les résultats du projet. Des moments repérés : au bout de 6 mois, 9 mois, 12 mois et 18 mois.

L'unité du Rez de Chaussée Haut « RCH »

Contrairement à l'unité TSA, les personnes accompagnées de cette unité recherchent spontanément les échanges relationnels et les interactions sociales. La plupart d'entre elles ont accès au langage verbal malgré des troubles majeurs de l'élocution dans certains cas.

La quasi totalité d'entre elles se déplace en fauteuil roulant (manuel ou électrique) ou à l'aide d'un appareillage spécifique.

Depuis quelque temps, une évolution des pratiques s'opère, plaçant au cœur du processus la volonté et les désirs, même minimes, des personnes accompagnées. Il ne s'agit plus pour les professionnels de penser ce qui est bénéfique pour la personne. Le véritable enjeu devient alors d'accompagner celle-ci dans l'émergence de sa parole afin qu'elle exprime ses envies, ses désirs pour ainsi faire des choix et être acteur de sa propre vie.

Cela implique, pour les professionnels d'accepter aussi que la personne puisse être en désaccord avec ce qui lui est proposé.

Cette évolution significative donne une place importante à l'autodétermination.

L'équipe qui accompagne ce public se consacre désormais à interagir de manière plus significative et à intégrer les désirs individuels dans la définition des objectifs à plus ou moins long terme du projet personnalisé.

C'est donc à travers ce dernier, que le concept d'autodétermination sur cette unité va se mettre en pratique.

Le FAM veut résolument être un acteur qui va « accompagner tous les possibles ».

Alors tous les possibles c'est quoi ?

- c'est prendre en compte le pouvoir d'agir et l'expertise de chaque personne accompagnée
- c'est encourager les personnes à s'exprimer et à s'engager dans leur propre projet
- c'est accompagner les personnes dans leur singularité afin que leur PP soit le fruit d'une collaboration entre elle et l'équipe. Ainsi, le travail des professionnels évolue : son objectif n'est plus de proposer une « prise en charge » dont ils détiendraient seuls la technicité, mais un « accompagnement » à mener une vie pleine et entière, dans le sentiment d'une réelle appartenance au monde et à l'espace social et relationnel des personnes.
- c'est donner la possibilité à la personne de choisir son mode d'habitat en appartement ou en collectivité qui peut évoluer tout au long de son parcours de vie. Un parcours de vie n'est pas linéaire. La personne doit pouvoir, si besoin, alterner des périodes d'habitat inclusif et des temps en institution, l'un n'excluant pas l'autre. Ce projet ambitieux, d'accompagner tous les possibles pour une personne en situation de handicap suppose de mobiliser les ressources de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement.

Afin que la personne accueillie s'approprie son P.P, il va être revisité au niveau de la forme et du fond.

L'objectif est de construire avec la personne un document adapté à sa compréhension sous forme de pictogrammes, d'images, de photographies ou de textes en fonction de ses capacités de compréhension. Ce document adapté et personnalisé lui appartiendra.

Des formations pour l'équipe sur les supports de communication sont programmées.

Afin de mettre en œuvre ce PP, une procédure formalisée va être appliquée. Elle nécessitera un échange et un travail avec les familles afin qu'elles ne se sentent pas écartées du projet de vie de leur enfant. En effet, tout comme l'autodétermination amène une adaptation des pratiques professionnelles, elle va également demander aux familles d'ajuster leur place en tant que parent d'une personne adulte.

Procédure du projet personnalisé pour les personnes du RDChaut

1. Entretiens individuels

Menez des entretiens approfondis avec les référents et la personne accompagnée afin de recueillir les besoins, les désirs et les objectifs personnels.



2. Explorez les méthodes de communication

Trouver les méthodes de communication les plus adaptés à la personne. Qu'elle est accès à la communication verbale, à une communication verbale limitée, ou à une communication basée sur des supports, il faut que chacune d'entre elles puissent avoir un projet personnalisé adapté à sa compréhension.



3. Co-construction du projet

En fonction du contenu des entretiens individuels, les référents s'engagent dans un travail avec la personne accompagnée sur la définition de son projet de vie, en essayant de définir ensemble des objectifs en favorisant sa participation et en respectant ses choix.



4. Échanges en équipe

Lors d'un temps de réunion rassemblant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Proposition d'axes de travail pour atteindre les objectifs fixés avec la personne. Réajustement si nécessaire.



5. Synthèse



6. Création et adaptation du Projet Personnalisé avec la personne

Afin d'être adapté à sa compréhension. Textes, Images, pictogrammes, photos, Objets ...



7. Communication avec les familles

Avec l'accord de la personne, une rencontre est proposée aux familles afin de présenter son projet personnalisé.



8. Évaluation continue du Projet personnalisé

Réévaluez régulièrement les objectifs, les stratégies et les résultats du projet. Des moments repérés : au bout de 6 mois, 9 mois, 12 mois et 18 mois.

Le référent et le projet personnalisé, ensemble vers l'épanouissement individuel

Le rôle du référent est central dans l'accompagnement de la personne accompagnée. Il est garant de l'application du projet personnalisé et de son suivi. Il est la personne clé pour comprendre les besoins spécifiques, les souhaits, les préférences et les limites de la personne accompagnée.

Le rôle du référent ne se limite pas à la coordination du projet, il doit faciliter la communication avec tous les acteurs qui entourent cette dernière (famille, intervenants extérieurs, équipe de professionnels qui compose le FAM, les autres personnes avec qui elle vit ...).

Le référent doit collaborer avec l'ensemble de l'équipe pour s'assurer que l'environnement physique est adapté aux besoins de la personne. Cela peut inclure des ajustements dans les espaces communs, dans sa chambre, dans la mise en place de supports de communication visuelle... pour favoriser et améliorer son quotidien de vie (de l'inclusion au sein même du FAM).

Le référent a aussi une écoute attentive et peut, en cas de situation délicates, agir en tant que personne ressource pour résoudre les conflits de manière la plus respectueuse. Il doit favoriser la participation active des personnes accompagnées dans toutes les facettes de la vie quotidienne. Cela inclut les activités sociales et éducatives.

Pour autant, bien que le référent occupe un rôle central pour garantir le respect du PP, il est crucial de souligner que toute l'équipe est pleinement engagée dans l'accompagnement de l'ensemble des personnes accueillies au FAM. Le référent ne doit pas être repéré comme le seul interlocuteur de la personne accompagnée et de sa famille. Chaque professionnel qui compose l'équipe doit avoir connaissance du projet de vie des personnes de l'unité dans laquelle il travaille.

La réussite de la mise en place et du suivi des projets personnalisés ne serait pas possible sans la contribution de l'équipe dans son ensemble. Chaque membre apporte une expertise, une analyse qui contribue à faire vivre les projets et apporte un soutien aux référents. Cette collaboration garantit que tous les domaines de la vie sont pris en compte. Ceci dans le but de favoriser un accompagnement global et adapté où chaque personne se sent soutenue, comprise et encouragée pour atteindre ses objectifs.

La famille : un soutien dans la démarche d'autodétermination

Partenaires privilégiés des établissements de l'IADES, les familles des personnes accueillies auront, dans cette nouvelle approche de l'accompagnement où l'autodétermination a une place centrale, un rôle essentiel.

Pour réussir, il faut :

- un partenariat efficient : ensemble professionnels et familles seront invités à collaborer étroitement dans l'objectif de créer un environnement qui répond aux besoins de chaque personne accompagnée.

- une communication transparente : dans le respect de la confidentialité et de l'intimité des personnes accompagnées, il sera nécessaire de continuer de partager des informations concernant l'accompagnement pour favoriser ainsi une confiance et une compréhension réciproque.

- une reconnaissance des expertises familiales : le regard des familles est valorisé. Elles sont détentrices de connaissances essentielles sur les préférences, les habitudes et les antécédents des personnes.

Pour créer un environnement où chacun se sent respecté, soutenu et libre de définir sa propre vie, il sera nécessaire pour les familles de respecter le souhait de leur proche dans différents domaines tels que :

✘ La chambre

La chambre des personnes est un espace privé et personnel. Par conséquent, une personne peut émettre le souhait que ses proches n'y aient pas accès.

✘ La participation au Projet Personnalisé

Ce sujet concerne essentiellement les personnes accompagnées sur l'unité du RDChaut. La participation des familles lors du PP est un choix individuel. Certaines personnes feront le choix de ne pas convier leur famille, ou encore souhaiteront la convier en ne souhaitant pas évoquer certains points.

✘ Autres limites individuelles

Chaque personne accueillie a des préférences et peut faire des choix en fonction de ses capacités individuelles. Que ce soit dans la communication sur des événements particuliers, des informations sensibles ou encore sur d'autres aspects de la vie affective. L'établissement s'engage à respecter les choix de chaque personne accueillie dans la mesure du possible.

Un dialogue ouvert et continu entre les personnes accompagnées et leur famille est recherché . L'objectif est de créer un environnement où chacun se sent respecté, soutenu et libre de définir sa propre vie.

Le respect des choix individuels des personnes accompagnées est une priorité. Toutefois, cela ne signifie pas une mise à l'écart des familles. L'importance des liens familiaux et le rôle précieux que certaines familles jouent dans la vie de leurs proches est reconnu. Maintenir le climat de confiance existant avec les familles afin qu'elles se sentent toujours les bienvenues est essentiel.

7. L'organisation au service de la personne accompagnée

Les professionnels et les compétences mobilisées

L'équipe de direction est composée d'une directrice et d'une directrice-adjointe qui, dans le cadre de leurs missions et selon le Document Unique de Délégation (DUD) garantissent la mise en œuvre des projets Associatif et d'établissement.

En lien étroit avec le siège administratif et financier, elle veille à la réalisation des objectifs d'occupation de l'établissement pour une bonne maîtrise des coûts et à la bonne gestion financière de l'établissement.

Elle doit veiller à la sécurité et à ce que toutes les exigences de la réglementation en vigueur soient respectées.

Elle dirige, anime, et veille au bon fonctionnement de l'établissement.

La secrétaire travaille en étroite collaboration avec la Direction. Elle est la première interlocutrice de toutes les personnes qui cherchent à entrer en contact avec l'établissement :

- les familles, représentants légaux des personnes accueillies,
- les professionnels du secteur : médecins, paramédicaux, éducateurs référents,
- les sociétés et prestataires extérieurs assurant l'entretien et la maintenance dans l'établissement (sécurité, ascenseur, balnéothérapie...)

Sa mission très variée l'amène entre autres à assurer le suivi administratif de chaque résident particulièrement pour les dossiers de renouvellement de la prise en charge auprès des intervenants des MDPH.

mettre en forme différents supports (tableaux, trombinoscopes, ...) indispensables au bon fonctionnement de l'établissement.

Myosotis dispose d'un **pôle soin pluridisciplinaire** qui induit une grande richesse dans le travail en équipe. Chacun, de par son approche spécifique, permet d'aborder la complexité des prises en charge des personnes accueillies. Ce travail en étroite collaboration permet d'élaborer un projet de soin personnalisé ainsi qu'un suivi au plus près des besoins immédiats et des évolutions des états de santé de chacun.

L'équipe médicale est composée d' 1 médecin généraliste (0,30 ETP) et d'1 médecin psychiatre (0,20 ETP). Les deux médecins de l'établissement (médecin psychiatre et médecin généraliste) travaillent en collaboration étroite avec la direction. Garants du respect du secret médical, ils sont les coordinateurs des soins des résidents, en lien avec les infirmières et en collaboration avec les équipes paramédicale et éducative. Ils veillent à l'adéquation de la prise en charge globale de chaque résident, au regard de sa pathologie en lien avec les médecins spécialistes impliqués hors de l'établissement.

Les infirmières (sous la hiérarchie fonctionnelle des médecins) effectuent des actions de prévention, d'éducation relatives à la santé, et des soins sur prescription médicale ou relevant de leur rôle propre en collaboration avec l'équipe de direction, l'équipe paramédicale et éducative de l'établissement.

Leurs missions principales sont :

- l'administration et la surveillance des traitements médicamenteux

- la surveillance et le suivi de l'état général du résident
- la communication sur les conduites à tenir liées à l'état de santé des résidents aux autres professionnels de santé, de l'équipe éducative et des familles dans la limite du secret médical
- la participation au projet personnalisé du résident.

Les professionnels de l'équipe paramédicale : Chacun dans leur champ respectif, les différents intervenants de l'équipe paramédicale participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soin des résidents incluant évaluation, maintien, prévention et actes rééducatifs.

Le kinésithérapeute articule son travail au FAM autour de 2 grands axes rééducatifs qui visent au développement et au maintien du potentiel neuromusculaire et articulaire de chacun grâce à des prises en charges individuelles ou en petits groupes. Elles s'inscrivent dans le cadre des projets thérapeutiques à moyen ou long terme ou dans le cadre de suites post opératoires simples ou de traumatologie en salle kiné ou en balnéothérapie.

Les psychomotriciennes sont particulièrement attentives aux fonctionnements conjoints de la pensée, des émotions et du corps souvent en dysharmonie. Elles aident la personne à habiter son corps au mieux de ses capacités.

Pour cela, elles utilisent des médiations qui mettent en jeu le corps (telles que les activités sportives, la balnéothérapie, le snoezelen, la relaxation, le jeu...).

Auprès des résidents présentant plutôt des troubles du spectre autistique, elles cherchent à comprendre comment la personne vit son corps pour ensuite encourager une construction psycho-corporelle plus aboutie. Elles proposent également un accompagnement qui favorise l'expression de soi et l'apaisement lorsque cela est nécessaire.

Auprès des résidents présentant plutôt des difficultés liés au polyhandicap, elles recherchent à les aider à développer et à harmoniser leurs compétences psychiques, motrices et affectives (psychomotrices) puis à être à l'écoute de leur vécus corporels, afin de favoriser une meilleure connaissance et estime de soi.

L'ergothérapeute, a pour mission de maintenir, d'optimiser et de développer au maximum les capacités fonctionnelles des résidents. Ses actions ont pour but de favoriser l'indépendance et l'autonomie de chacun. Pour cela, elle intervient selon 3 axes principaux auprès des personnes accueillies :

- la stimulation et l'entretien des capacités cognitives et physiques en séances individuelles.
- le maintien des acquisitions dans les actes de la vie quotidienne (repas et toilettes essentiellement), par la mise en place d'aides techniques et l'apprentissage par répétition de gestes adaptés et sécurisés.
- le maintien de l'autonomie dans les déplacements par la mise en place, l'apprentissage de la conduite ainsi que l'entretien des fauteuils roulants électriques et manuels.

Pour finir, l'ergothérapeute travaille en lien avec l'équipe de terrain afin de s'assurer du bon fonctionnement des aides au quotidien et de la sensibiliser aux bonnes postures lors de leur prise en charge.

La psychologue a pour mission de prendre en compte, et de faire reconnaître, la personne accueillie dans sa dimension psychique. Pour cela, elle intervient de différentes façons :

- Auprès des résidents :

Le plus souvent par des temps de rencontres individuelles, visant à apaiser les souffrances psychiques de la personne, à développer son sentiment d'identité et ses capacités relationnelles.

- Auprès des équipes :

Par le biais des réunions d'équipes, la psychologue aide les différents professionnels à adapter leur action auprès des personnes accueillies.

Elle supervise les professionnels engagés dans des prises en charge ou des activités particulièrement mobilisantes, telles les séances snoezelen et l'animation du groupe Vie affective et sexuelle.

De façon ponctuelle, elle peut également recevoir les salariés qui éprouvent le besoin d'échanger en individuel sur des difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail.

- Auprès des familles :

La psychologue reçoit les familles de façon systématique dans le cadre de la réactualisation du

projet personnalisé du résident. Il est également disponible pour les familles qui souhaitent le rencontrer en dehors de ce dispositif, et qui en font la demande.

- *Auprès de la Direction :*

Le psychologue travaille en lien étroit avec l'équipe de Direction à laquelle il apporte son éclairage sur différents aspects de la vie institutionnelle.

L'équipe éducative est composée de professionnels motivés ayant chacun leurs domaines de compétences.

Qu'ils soient éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aide médico-psychologique ou encore aides soignants, ils œuvrent au quotidien auprès des personnes pour répondre à leurs besoins en terme de cognition et/ou de soin.

En CDI ou CDD, qualifiés ou en passe de l'être, nos collaborateurs ont accumulé une expérience certaine dans la prise en charge des personnes porteuses de TSA ou de polyhandicaps. Leurs expériences et leurs formations diverses et variées ont permis de développer une expertise certaine, gage d'une qualité de l'accompagnement et d'une capacité d'adaptation.

L'équipe de jour est composée de moniteurs-éducateurs (ME) et d'éducateurs spécialisés (ES). Ils travaillent principalement sur des horaires de journée (9h30-16h30). Ils sont rattachés à une unité spécifique (RCH ou étage) pour servir de point de repères aux résidents et assurer une continuité dans la transmission des informations tant auprès des familles que des autres professionnels.

Leurs missions principales s'articulent autour de l'organisation et de l'animation de la vie de l'établissement, de la mise en œuvre et du suivi des projets personnalisés des résidents.

Ils contribuent également à l'ouverture de l'établissement et à la recherche de nouveaux partenariats.

L'équipe d'internat regroupe des Aides Médico-Psychologiques (AMP), des Aides Soignants (AS) et des Accompagnant éducatif et social (AES). Leur rythme de travail se partage entre des horaires du matin (7h30-14h30) ou du soir (14h- 21h30).

L'équipe d'internat est plus particulièrement chargée des moments quotidiens qui jalonnent la vie : levers, couchers, accompagnement à la

toilette, repas et certains soins.

Par sa proximité bienveillante envers les personnes accueillies et son observation de leurs comportements, l'équipe d'internat est à même de détecter les signes de mal-être, les changements d'humeur et d'évaluer le moral de la personne.

L'équipe de nuit est un maillon de la chaîne indispensable pour favoriser la continuité de la prise en charge avec l'équipe de journée.

Elle est constituée d'AS et d'AMP. De 21h20 à 7h20 (un temps de transmission avec l'équipe de jour est prévu) elle est attentive et disponible pour répondre aux différents besoins et demandes des résidents.

La nuit étant un moment potentiellement angoissant pour certains résidents, elle veille à installer un climat de confiance, une ambiance tranquille et rassurante en veillant à leur bien-être physique et psychologique.

Elle assure la sécurité des résidents en effectuant des rondes régulières dans chaque chambre, distribue les médicaments par délégation des protocoles mis en place par le médecin de l'établissement. Elle effectue également les actes de nursing nécessaires (change des résidents, douche et réfection du lit si besoin...).

L'équipe des services généraux apporte aux personnes accueillies un lieu de vie propre et agréable en assurant l'entretien des chambres et des salles de bain des résidents.

D'autre part, elle prépare les salles à manger : dressage des tables, mise en place des aides techniques personnalisées et assure le service des repas.

Enfin, elle veille au respect des normes d'hygiène et de sécurité sanitaires dans les offices (désinfection et nettoyage des salles à manger, entretien des offices...).

L'agent technique a une mission essentielle et très diversifiée. Elle va des tests bactériologiques de la balnéothérapie au transport des personnes accueillies

Il assure également le suivi de certaines commandes et guide tous les intervenants extérieurs concernant la maintenance des dispositifs de sécurité et l'entretien du bâtiment, les aménagements et réparations. Il est à même de poser un diagnostic sur de petits dépannages et

solliciter les interlocuteurs compétents. Du fait de la complexité de l'établissement et de ses équipements, sa réactivité est essentielle.

L'intérim : les autorités de tutelle nous octroient dans le fonctionnement de l'établissement une enveloppe budgétaire pour des remplacements intérimaires. En fonction des besoins, nous faisons

appel à des agences d'intérim spécialisées dans le secteur médico-social. Ces demandes ont lieu lorsqu'il s'agit de remplacer des salariés absents afin de maintenir un encadrement qui permette d'assurer la sécurité des résidents notamment ces deux dernières années, du fait de grosses difficultés de recrutement dans le secteur.

Une des richesses du FAM depuis sa création est le capital humain que sont ses professionnels. Leur action au quotidien auprès des personnes en situation de handicap, leur engagement, leur capacité d'innovation n'est plus à démontrer pour la majorité d'entre eux. Toutefois les nombreuses évolutions que connaît le secteur du handicap, les avancées dans les connaissances scientifiques, les nouvelles attentes des personnes en situation de handicap et de leurs proches sont autant de changements qui bouleversent profondément les différents métiers de l'accompagnement.

Il convient donc de valoriser les équipes et les accompagner dans ces transformations qui constituent les enjeux prioritaires, véritable gage de réussite pour l'évolution du FAM en :

-**disposant** des compétences adéquates pour accompagner la prise d'autonomie des personnes et assurer un accompagnement évolutif et flexible

-**accompagnant** au développement de la formation continue pour adapter en permanence les compétences des professionnels notamment pour accompagner la prise d'autonomie des personnes et faire évoluer leur posture professionnelle

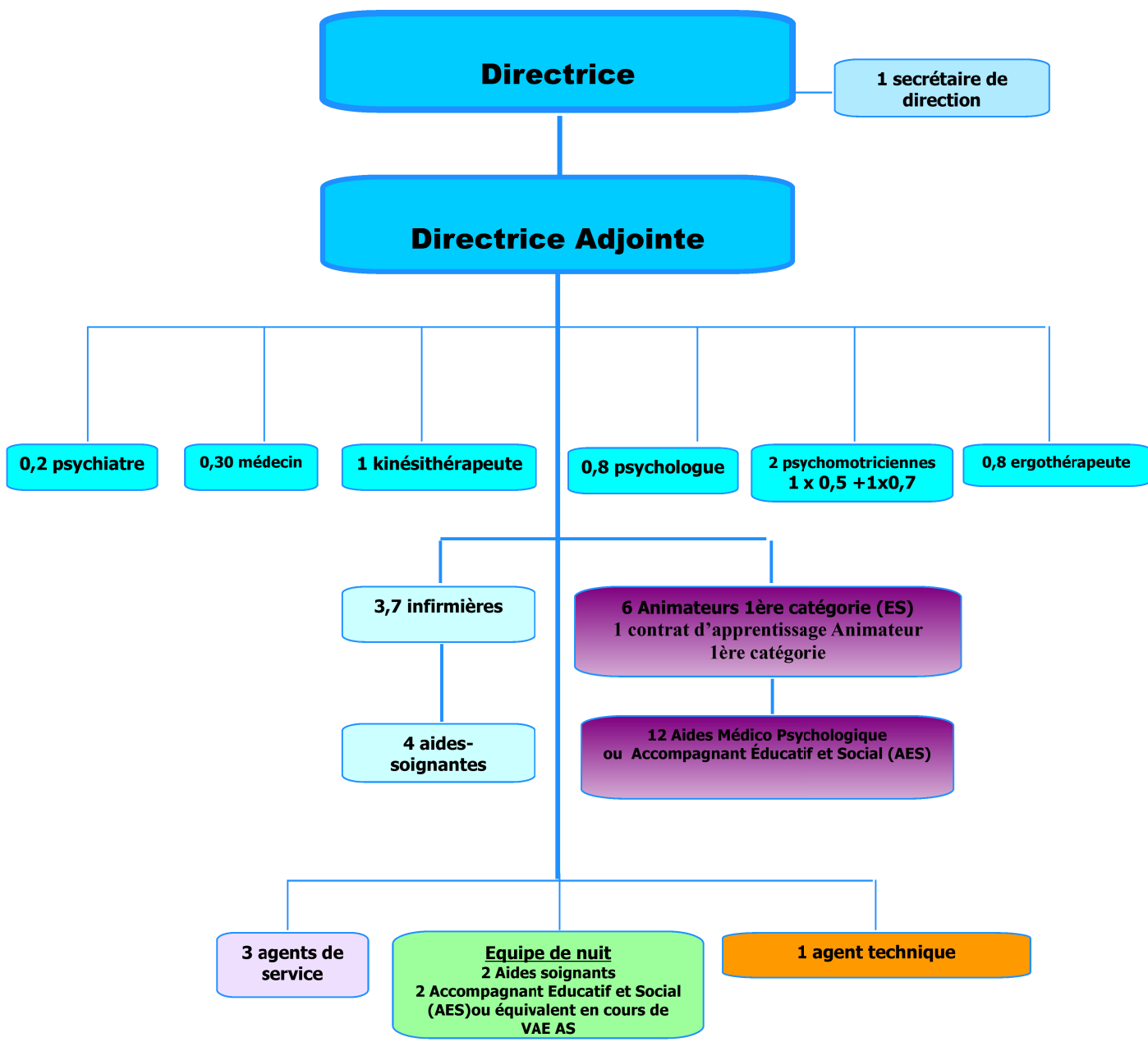
-**poursuivant** l'accompagnement au changement pour répondre aux évolutions du secteur

-**faisant** vivre un socle commun de valeurs sur lesquelles les pratiques professionnelles s'appuient

-**favorisant** l'intelligence collective avec le partage d'expériences innovantes et le maillage de compétences

-**reconnaissant** la pair-aidance comme une forme d'accompagnement

Organigramme fonctionnel du FAM



Les instances de réflexion et d'élaboration

INTITULE/ ANIMATEUR	OBJECTIFS	PARTICIPANTS	PÉRIODICITÉ
Réunion de direction Direction	Transmissions d'informations associatives ou propres à chaque établissement. Lieu d'échange et de réflexions communes	Directeurs des établissements de l'IADES	1x/semaine le lundi matin
Réunion de suivi de projet Directrice /Directrice adjointe	Réactualiser le Projet Personnalisé des résidents	Équipe pluridisciplinaire	2 à 3/mois le mardi matin
Réunion paramédicale Directrice /Directrice adjointe	Coordonner la prise en charge médicale et paramédicale des résidents, planification des consultations spécialisées à extérieur...	Équipe paramédicale, médicale, psychologue et équipe de Direction	1/mois le mardi matin
Réunion d'équipe Directeur Adjoint	Réfléchir sur les problématiques rencontrées par les professionnels et harmoniser les pratiques d'accompagnement	Équipe éducative, paramédicale, médicale, psychologue, directeur adjoint	2 à 3 fois/mois
Réunion Infirmières/Médecins Directrice /Directrice adjointe	Coordonner la prise en charge médicale des résidents	Infirmières, Médecins généraliste et psychiatre, Direction	1 fois tous les 2 à 3 mois
Réunion Services Généraux Directrice /Directrice adjointe	Faire le point sur le fonctionnement de l'équipe des SG, coordonner les actions relatives à l'hygiène des locaux et à la restauration	Agents de service d'entretien	3 à 4 fois/an
Réunion Équipe de Nuit Direction, Médecins, IDE, psychologue	Aider les professionnels de la nuit à mieux connaître les pathologies des résidents et à échanger sur leurs pratiques	AMP et Aides Soignants de nuit	3fois/an

Le soutien aux professionnels

La formation

Tous les ans, selon le cadre réglementaire, le plan de formation est élaboré par la direction en fonction des besoins repérés et des demandes formulées, mais d'abord en fonction d'une stratégie pluriannuelle de gestion des emplois et des compétences. Ce plan est soumis à la direction générale et aux élus du Comité Social d'Entreprise pour avis.

Tous les professionnels en situation d'accompagnement sont aujourd'hui formés, ou en passe de l'être. La Direction de l'établissement est tout autant sensible aux compétences et à l'implication des personnes qu'à leur qualification. Les formations peuvent être individuelles ou collectives, sur site ou à l'extérieur, et même inter-établissements.

Dans le cadre de la prévention des risques « Troubles Musculo-Squelettique » (TMS) le FAM s'est engagé dans une démarche de formation des professionnels en partenariat avec la CRAMIF. A cette fin, le kinésithérapeute a suivi une formation « référent prévention TMS » qui lui permet de dispenser aux professionnels des formations pratiques afin de minimiser les accidents du travail et former les professionnels à une démarche de soins différente.

Dans le même registre, les infirmières du FAM ont été formées à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESMS conformément au référentiel de la HAS. Cette formation comprenant plusieurs modules, leur permet aujourd'hui de dispenser des formations en interne auprès des professionnels sur l'importance de la distribution et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Dans un autre registre, depuis quelques années, l'établissement obtient un financement de l'ADAFORSS, qui permet de former des futurs professionnels via un contrat d'apprentissage (Moniteur-éducateur, éducateur spécialisé...).

Les entretiens professionnels

Depuis mars 2014, l'employeur doit effectuer auprès de chaque salarié un entretien obligatoire tous les 2 ans.

L'objet de cet entretien est d'échanger sur les perspectives d'évolution, en termes de qualification et d'emploi, de déceler les éventuelles actions de formation nécessaires à l'adaptation du salarié à son poste de travail, à l'évolution de son emploi.

A l'issue de chaque entretien, un document retrace les perspectives envisagées pour le salarié. Elles sont formalisées par des engagements autour des thématiques suivantes : formation, certification partielle ou totale par la formation ou la VAE, progression salariale ou professionnelle.

Un entretien de reprise est fait systématiquement au retour d'une longue absence (congé maternité, parental, ...).

La communication

Les transmissions quotidiennes sont un outil indispensable au bon fonctionnement et à la cohérence de l'accompagnement pour l'équipe pluridisciplinaire.

Pour y parvenir, l'établissement, tout comme les autres établissements de l'association est doté du logiciel « NETVIE » développé par la société TERANGA.

Cet outil permet à tous les salariés en situation d'accompagnement d'accéder aux transmissions écrites par leurs collègues, aux informations générales diffusées soit par la direction ou leurs collègues. Cet outil permet d'atteindre au moins deux objectifs : une bonne circulation des informations, la mise en avant des actions entreprises auprès des personnes, leur suivi et leur évaluation. Enfin, cela permet de répondre aux exigences de la loi sur la RGPD en protégeant les données sensibles des personnes accompagnées.

Les comptes rendus de réunions sont également adressés directement à chaque salarié via une boîte mail professionnelle propre à ce logiciel. Enfin, les projets personnalisés sont intégrés via le module dédié, cela facilite leur accès.

L'analyse des pratiques

Les professionnels du FAM ont chacun la possibilité d'échanger avec la psychologue autour de situation particulière. La psychologue est une fonction support pour les salariés et est bien repérée.

Un temps d'analyse des pratiques est proposé aux professionnels. Ce temps est animé par un intervenant externe à l'association et en l'absence de la direction.

L'objectif de ces réunions mensuelles est de :

- ✗ Offrir à l'équipe un temps de prise de recul
- ✗ Penser et travailler sur des situations d'accueil des personnes, les temps du quotidien, les relations avec les familles et les proches
- ✗ Partager et analyser les situations professionnelles en présence d'un tiers
- ✗ Apporter des éclairages théoriques.

Ces réunions permettent aux salariés de croiser leur regard, de coordonner leur accompagnement et de contribuer à la promotion de la bientraitance

La direction se met également à disposition des salariés pour tout échange, aide et mise à disposition de support en fonction des besoins.

L'accueil des stagiaires

Des stagiaires futurs travailleurs sociaux ou professionnels paramédicaux, médicaux sont accueillis tout au long de l'année. Les équipes se rendent disponibles pour leur transmettre des savoirs, des valeurs, des « savoir-faire » et des « savoir-être » professionnels, une éthique.

L'accueil de ces étudiants permet à l'établissement un nouveau regard permettant à l'équipe un questionnement de son fonctionnement.

Tout comme les salariés, les stagiaires sont tenus à la discrétion et au respect des droits des personnes.

8. La démarche qualité

Soucieux d'offrir un accompagnement de qualité en fonction des situations rencontrées, l'établissement s'appuie sur des audits pour améliorer son fonctionnement.

L'audit organisationnel

En 2023, devant les problématiques du turn over de la période "post COVID" la direction de l'Association et du FAM "Myosotis" ont cherché des solutions pour répondre de manière satisfaisante à un enjeu d'encadrement qualitatif. Cette qualité est une priorité dans l'accompagnement des personnes vivant dans l'établissement mais également pour les conditions de travail des professionnels.

C'est dans ce sens qu'il a été demandé à un cabinet de consultants spécialisés de faire une étude de la situation sous plusieurs angles. Le principal étant de prendre en considération que la qualité de vie au travail des personnels est une condition nécessaire à l'embauche et à leur maintien en poste. Pour cela il a été essentiel d'entendre l'ensemble des salariés.

Il est ressorti de cet audit une très bonne appréciation du climat de travail qui a été clairement décrite dans les réponses comme « sain et agréable ». Les critères d'évolution par les formations et par les promotions internes sont bien compris et leur mise en place sont effectués dans des conditions équitables entre les salariés. L'ambiance de travail au sein de chaque équipe est satisfaisante pour les professionnels.

Une vraie relation de confiance est instaurée entre la direction et les salariés. Cette confiance mutuelle est tout aussi forte sous l'aspect de la reconnaissance réciproque des compétences que sous celui des relations strictement hiérarchiques qui sont saines et respectueuses. La direction fait preuve de disponibilité et d'écoute laissant ainsi de l'autonomie et de la souplesse.

Pour autant, si les salariés ont exprimé leur satisfaction sur certains points, des préconisations ont émergé et devront être prises en compte.

Elles portent portant notamment sur :

X L'attractivité :

- Création d'un pôle d'excellence sur des spécialités : polyhandicap /TSA => recherche et formation partenariat spécialisé
- Travail sur les plannings : Propositions d'organisation différentes
- Plan de Développement des Compétences : Poursuite de lieu de stage et de qualification
- Intensification de la formation interne permanente

X Fonctions et Compétences :

- Mise en place de fiches de fonction/postes
- Donner plus de place à la réflexion clinique
- Réflexion pour une fonction de supervision TSA

X Conditions de travail :

- Bruits et charge mentale
- salle de pause
- Formation des remplaçants

- ✗ L'existence d'un temps de réunion hebdomadaire de l'équipe pluridisciplinaire et d'un temps mensuel d'analyse des pratiques qui permettent d'échanger et de réfléchir sur les situations et les problématiques rencontrées,
- ✗ L'opportunité pour chaque salarié de bénéficier d'une formation sur la bientraitance ou de formations autres, incitant au recul dans l'accompagnement,
- ✗ La mise en place et la diffusion d'outils au niveau associatif cadrant les droits et les devoirs des personnes accompagnées (charte des droits et libertés de la personne accueillie, charte sur la vie affective et intime ...),
- ✗ L'existence d'une fiche de signalement permettant à un salarié d'avertir la direction, dans un délai très bref et par écrit, d'abus de toute nature ou de mauvais traitements,
- ✗ Une tradition d'accueil des stagiaires permettant d'apporter un regard neuf sur le fonctionnement et les situations rencontrées,
- ✗ La possibilité de mobilité interne au sein des établissements gérés par IADES offerte aux salariés afin d'éviter l'usure professionnelle.

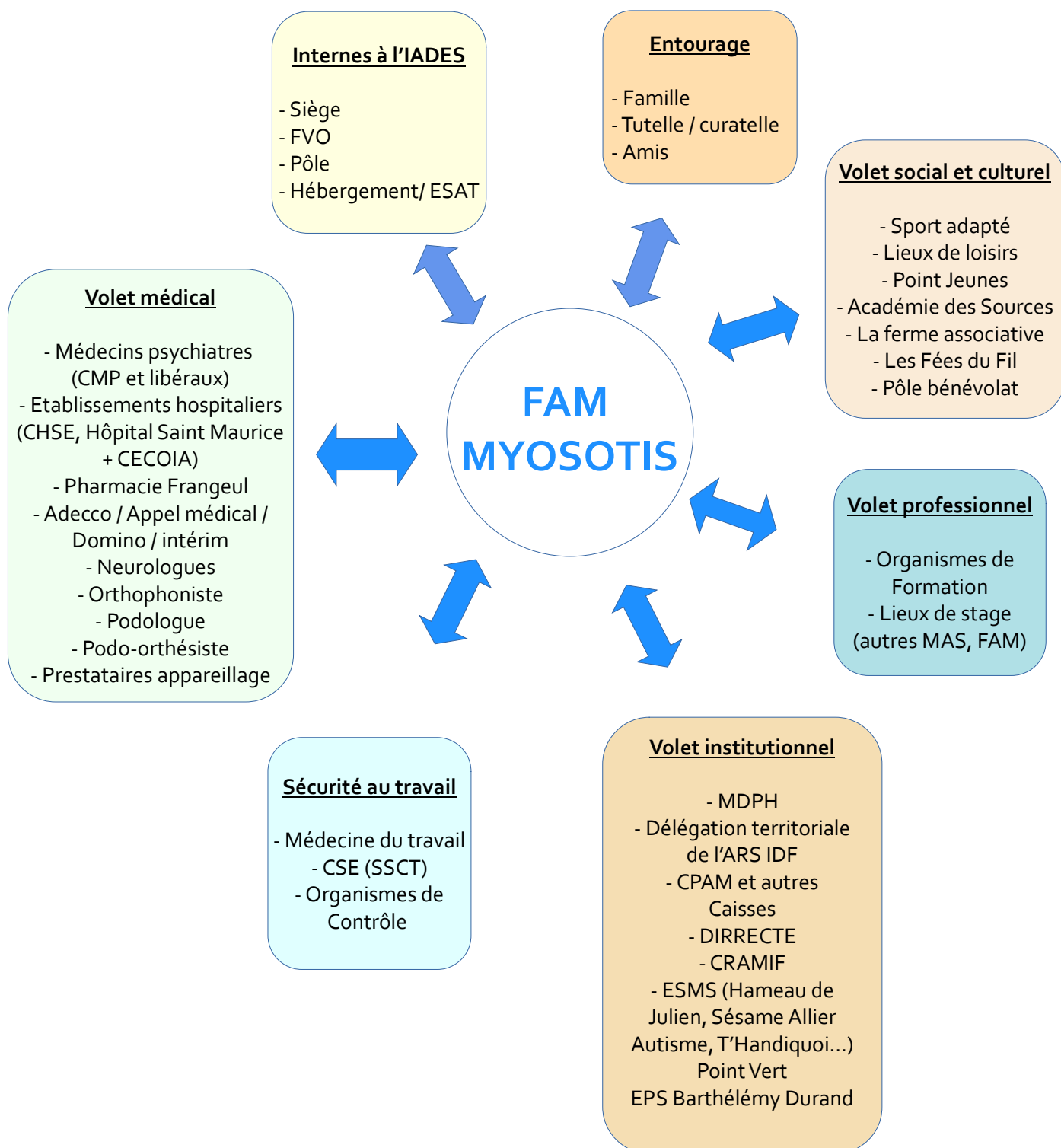
Par ailleurs, en cas de maltraitance, la direction du service s'engage :

- ✗ À prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la victime et lui garantir un soutien (notamment à prononcer une mise à pied à titre conservatoire dans l'attente de clarifier la situation et pouvoir prendre une décision),
- ✗ À protéger tout témoin de toute forme de représailles tant sur le plan physique que psychologique,
- ✗ À procéder aux signalements légaux auprès de la MDPHE ainsi qu'auprès du Procureur de la République et des services judiciaires,
- ✗ À assortir la sanction d'un accompagnement spécifique (possibilité de médiation extérieure, écoute, implication et disponibilité de l'encadrement pour régulation autour de la qualité de vie au travail).

Le classeur PACQ

La synthèse des préconisations issues de l'évaluation interne est rassemblée dans le classeur P.A.C.Q. Cet outil regroupe l'ensemble des préconisations d'amélioration et de valorisation et permet d'agir concrètement pour traiter l'ensemble des axes pointés par le comité de pilotage. Le P.A.C.Q. est un dispositif qui permet de mettre en œuvre la démarche qualité dans la vie quotidienne de l'établissement. Il est structuré à partir de 8 dimensions, dont 7 recommandées par l'A.N.E.S.M. et conçu pour préparer la prochaine évaluation. Deux fois par an, une commission se réunit pour faire un état des lieux des préconisations qui n'ont pas été mises en œuvre.

9. Les partenariats



Le partenariat interne

Situés sur le même site géographique à l'exception des foyers d'hébergements localisés en centre ville, les établissements de l'I.A.D.E.S sont amenés à collaborer étroitement selon différents modes :

Partage des locaux

Le FAM Myosotis et le foyer de vie « Les Soleils d'Or » occupent les locaux d'Arc en Ciel pour réaliser des activités.

Par ailleurs, la cafétéria située au cœur du site a été dotée d'un mur d'escalade adapté permettant à chaque établissement de profiter d'une nouvelle activité.

Les prestations de service

L'E.S.A.T. « Les Ateliers de l'Ermitage » assure deux prestations importantes : la restauration et la blanchisserie.

Chaque jour, les repas du midi et du soir sont préparés et livrés par la restauration de l'ESAT. Les repas sont livrés en liaison chaude le midi en semaine et en liaison froide le soir et le week-end. La restauration prend en compte les régimes spécifiques des résidents (régimes hypocaloriques, sans porc, texture adaptée aux problèmes de déglutition...).

L'autre prestation concerne le traitement du linge : pour les familles qui le souhaitent, l'ESAT assure l'entretien (lavage, séchage) du linge des résidents de Myosotis aux frais du foyer. La prestation « repassage » est possible sur demande et sera facturée à la personne accueillie.

Les partenaires extérieurs

Les autorités de tutelle administratives et financières : des partenaires incontournables

- *le Conseil Départemental de l'Essonne et l'Agence Régionale de Santé* sont des interlocuteurs partageant nos préoccupations. Pour les 5 années à venir il est important de conserver cette relation d'écoute et de proximité.



- *la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Essonne (MDPHE)*



Régulièrement sollicitée pour les renouvellements de prise en charge, les questions relatives aux droits des personnes handicapées et les prestations auxquelles elles peuvent prétendre (carte d'invalidité, prestation de compensation du handicap...) la MDPHE est aussi un partenaire essentiel pour faire aboutir les projets d'orientation des personnes accueillies.

Les professionnels médicaux et paramédicaux :

Dans le but de répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies l'établissement travaille en étroite collaboration avec différents spécialistes :

Consultation Evaluation Conseil Orientation pour IMC-IMOC Polyhandicapés Adultes) CECOIA

ce service de l'hôpital de Saint Maurice Charenton propose des consultations médicales spécialisées (sur place ou à domicile). Leur objectif est d'affiner les projets thérapeutiques, rééducatifs ou de vie proposés au résident au sein de l'établissement dans lequel il est accueilli.

Depuis 2016, le FAM a été sollicité par le service CECOIA pour devenir établissement pilote dans le cadre de la télé-médecine. Tout l'équipement a été fourni par l'hôpital. Une convention tripartite avec l'ARS a été signée et permet des consultations à distance et de l'expertise.

La pharmacie Nuel & Frangeul

Chaque semaine un salarié de la pharmacie vient sur site préparer les piluliers des résidents. Cela permet un échange avec l'équipe des infirmières et donc une bonne connaissance des besoins des personnes accueillies. La pharmacie est un partenaire attentif, réactif, soucieux de répondre à nos demandes parfois très personnalisées.

Le réseau bucco-dentaire Rhapsodif

Il a pour objectif le dépistage, le suivi et la facilitation à l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap. Mais aussi la formation aux soins d'hygiène buccale des soignants et des accompagnants.

Des établissements sociaux et médico-sociaux

Dans le cadre d'accueils temporaires ou d'échanges inter-établissement, nous collaborons avec *le Hameau de Julien (45)*, *la MAS Les Saules (78)*. Ces séjours peuvent permettre à certains résidents, parfois accueillis ici depuis longtemps, de faire une pause avec le fonctionnement de l'établissement et de vivre des expériences différentes dans un cadre nouveau.

Dans le cadre de séjours de répit qui peuvent être proposés aux résidents avec TSA, nous travaillons en partenariat avec Sésame Allier Autisme.

10. Obligations réglementaires

L'établissement est soumis aux dispositions du règlement de sécurité du 25/06/1980 contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public annexé au Code de la construction et de l'habitation. (Décret du 31/05/1978 – Article R123-1 à R123-155).

Il est classé dans le type J (établissements ayant vocation principale à recevoir ou héberger des personnes âgées et personnes handicapées enfants ou adultes) en quatrième catégorie.

Compte tenu de la spécificité de l'établissement, de l'incapacité ou de la difficulté d'une partie du public reçu à pouvoir évacuer ou à être évacuée rapidement, le niveau de sécurité de l'ensemble de l'établissement pour satisfaire de façon particulière aux dispositions de l'article R.123-4 du code de la construction et de l'habitation repose, notamment au début de l'incendie, sur le transfert horizontal de ces personnes vers une zone contiguë suffisamment protégée. L'évacuation verticale des personnes ne doit en effet être envisagée qu'en cas d'extrême nécessité.

Tout le personnel de l'établissement est mis en garde contre les dangers que présente un incendie et est informé des consignes à suivre en vue de limiter l'action du feu et d'assurer l'évacuation du public.

Des exercices pratiques, ayant pour objet d'instruire le personnel sur la conduite à tenir en cas d'incendie ont lieu au moins une fois par semestre conformément à la réglementation en vigueur.

Des entreprises spécialisées assurent la maintenance des systèmes de détection et le registre de sécurité est tenu à jour.

Enfin, la Commission Municipale de Sécurité visite et vérifie la conformité de l'établissement tous les 3 ans.

Concernant les obligations sanitaires, l'établissement se conforme aux directives exigées par les pouvoirs publics (DARI) et met en place chaque année un plan canicule, et selon les circonstances des mesures particulières traitées dans le Plan Bleu (pandémie grippale par exemple).

Les protocoles

Depuis l'ouverture de l'établissement, plusieurs protocoles, concernant directement l'accompagnement des personnes accueillies, ont été mis en place. Ils sont directement liés dans la grande majorité au suivi médical et à la sécurité des personnes accueillies.

Les instances représentatives du personnel

L'I.A.D.E.S. emploie plus de 100 salariés, elle a donc un Comité Social et Économique (C.S.E.). Cette instance se réunit une fois tous les mois et diffuse par voie d'affichage le compte rendu des réunions.

L'évaluation

La dernière évaluation interne date de 2015, l'évaluation externe de 2012. Ne faisant plus qu'une, l'évaluation du service devra être réalisée conformément à la programmation fixée par le Conseil Départemental de l'Essonne en 2027.

CAP 2027 : Perspectives et projets pour un accompagnement personnalisé et inclusif

Ce projet d'établissement dessine pour les 5 prochaines années les perspectives d'évolution et les projets voulus par la direction. Ce projet se veut résolument tourné vers l'avenir. Cet avenir est guidé à travers un engagement vers une amélioration continue de l'accompagnement pour le bien être des personnes accueillies. Cette démarche devra se faire conjointement avec les familles et les professionnels. Pour cela un management de développement des compétences propice à l'épanouissement professionnel de nos équipes est nécessaire. Reconnaisant ainsi que le bien être des professionnels est étroitement lié à la qualité de l'accompagnement proposé.

<u>Perspectives & Projets</u>	<u>Répond à quoi ?</u>	<u>Qui concerne qui ?</u>	<u>A quelle échéance ? De quelle manière ?</u>
Créer des petites unités de vie pour les personnes TSA	Améliorer la qualité de vie des personnes	Les personnes vivant au 1 ^{er} étage de Myosotis. Actuellement 14 personnes TSA	A court terme engagement des démarches
	Diminuer les troubles du comportement		A moyen terme trouver les moyens de financement
	Permettre aux personnes n'ayant pas la communication verbale de valoriser leur autodétermination notamment en ayant un accès de plain-pied sur l'extérieur		A long terme réalisation des projets
Formation des professionnels sur l'adaptation des PP avec des outils de communication adaptés	Faire participer activement les personnes à l'élaboration de cet outil en fonction de leurs capacités	Les personnes accompagnées au FAM de l'unité du RDChaut et certaines personnes de l'étage.	A court terme , une formation prévue en 2024
	Rendre accessible aux personnes accompagnées leur projet de vie.		
Développer le pôle bénévolat	Répondre à des besoins individuels (temps de parole, temps de balade, ...) et collectifs (sorties de groupe) des personnes accompagnées au FAM	L'ensemble des personnes accompagnées	A court, moyen et long terme. recherches et études d'outils existants pour tests
Faciliter la communication à travers des supports adaptés tel que les supports numériques	Mettre en place une communication différente qui permettra à la personne de s'intégrer et d'interagir avec son environnement tout en favorisant son développement personnel	L'ensemble des personnes accompagnées	A moyen terme. Nous nous renseignons déjà depuis quelques temps sur ce qu'il existe et nous ferons des essais prochainement.
Infirmières : désignation d'une référence dans certains domaines d'intervention ciblés	Clarifier les responsabilités et assurer une meilleure organisation et un meilleur suivi au quotidien.	L'équipe d'infirmière du FAM	A court terme

<u>Perspectives & Projets</u>	<u>Qui répond à quoi ?</u>	<u>Qui concerne qui ?</u>	<u>A quelle échéance ? De quelle manière ?</u>
Proposer une formation entre les professionnels et les familles	Favoriser la collaboration et la compréhension mutuelle entre les professionnels et les familles.	Un groupe de professionnels du FAM et quelques familles	A moyen terme A programmer au plan de formations 2025
	Renforcer les liens		
	Amélioration de la qualité de l'accompagnement		
Développer le partenariat avec d'autres FAM	Explorer et partager les bonnes pratiques, les modes d'accompagnement, les ressources afin de s'enrichir professionnellement.	L'ensemble des équipes	A court, moyen et long terme C'est un travail qui doit rester en action permanente.
	Permettre aux personnes accompagnées de faire des séjours dans d'autres établissements	Les personnes accompagnées qui seraient intéressées	
Rendre accessible aux personnes accompagnées les outils de la loi 2002-2	Faire participer activement les personnes à l'élaboration des outils en fonction de leurs capacités	L'ensemble de l'équipe du FAM et les personnes accompagnées du RDC	A moyen et long terme
	Donner du sens à ces outils		
Créer une plateforme de service au niveau associatif en mutualisant les moyens des établissements	Proposer un habitat partagé avec une mixité du public accueilli (ESAT/FH/FVO/FAM) pour offrir une diversité d'accompagnement	Les personnes accompagnées au niveau associatif qui aspirent à une autre forme d'habitat que la collectivité en institution.	A long terme
	Favoriser l'inclusion sociale		
	S'enrichir mutuellement grâce aux différences de chacun et à leurs compétences		



**CHARTRE POUR LA RECONNAISSANCE ET
L'ACCOMPAGNEMENT
DE LA VIE AFFECTIVE ET INTIME
DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

PRÉAMBULE

La présente charte concerne l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies dans les établissements et services de l'IADES.

Elle s'insère dans le cadre plus large du respect des droits et libertés des personnes handicapées.

La charte a pour objectif principal de permettre une expression respectueuse de la vie affective et sexuelle des résidents en garantissant le consentement et la protection des personnes. Elle aide à définir, dans ce domaine précis, les droits et les devoirs de chacun dans le cadre de la collectivité.

Cette charte est le fruit d'un processus de réflexion et de formation engagé par les différents professionnels de l'Association y compris les cadres permettant ainsi une approche globale de la question : aspects juridiques, éducatifs, psychologiques...

Aujourd'hui, il est important que ce travail se prolonge avec l'ensemble des acteurs concernés : les résidents, représentants légaux/familles, administrateurs et professionnels.

Outre les valeurs partagées entre ces acteurs, des repères centraux constituent la base de cette charte :

- la reconnaissance du droit à la vie affective et sexuelle qui est un droit fondamental pour tout être humain. Elle concourt à un mieux-être pour la personne. Tout accompagnement auprès de personnes vulnérables doit permettre cette accessibilité, en cohérence avec leurs propres besoins.
- L'obligation de reconnaître que la vie affective et sexuelle des personnes accueillies, dans ses différentes dimensions, fait partie intégrante de leur accompagnement au sein des établissements et services de l'IADES.

Ainsi, au delà de l'obligation légale qui nous est faite désormais de mieux prendre en compte cette question, il faut préciser que, jour après jour, les équipes de terrain sont déjà confrontées à la sexualité des résidents. Le sujet n'a donc rien de nouveau. Le changement provient simplement du souhait de ne plus faire de cette question « un tabou », et de permettre que ce thème soit plus facilement abordé, que ce soit par les résidents ou par le personnel.

Traiter du thème de la sexualité de personnes handicapées n'est pas chose aisée du fait de l'inévitable variété de points de vue concernant ce thème.

Le sexuel touche à nos affects les plus intimes et ne nous laisse jamais indifférent. Les manifestations sexuelles des personnes handicapées mentales nous interpellent, nous questionnent, résonnent en nous de façons différentes selon nos représentations personnelles, notre propre histoire, nos convictions éthiques, morales, culturelles, religieuses...

Pourtant, les personnes accueillies ont le droit à un accompagnement cohérent et nous nous devons de questionner nos pratiques institutionnelles, y compris en matière de sexualité.

Il convient donc de rechercher un cadre de références communes en matière de reconnaissance et d'accompagnement à la vie affective et sexuelle de la personne accueillie.

Bien entendu, cela ne doit pas être au détriment de la reconnaissance de l'individualité des personnes ni de leur singularité. L'objet de cette charte n'est pas d'établir un protocole qui pourrait être le même pour tous. Cela n'aurait aucun sens, notamment compte tenu des différences entre les personnes hébergées sur le plan du développement psychoaffectif.

Ainsi donc, il ne faudrait peut-être pas parler de la sexualité mais bien *des* sexualités. Rappelons que la psychanalyse a intégré le concept de sexualité au développement de l'enfant. Elle est donc intégrée au développement global de l'être humain, et commence dès la naissance. Elle ne se limite pas aux activités et au plaisir liés aux zones génitales. Ainsi, le concept de sexualité ne se restreint pas non plus à la notion d'un plaisir érotique partagé avec un autre. Il peut recouvrir également des modalités de satisfactions plus auto-érotiques, ou encore prendre une dimension purement fantasmatique, s'assimiler simplement à un besoin d'affection...

Le cadre légal et le droit des personnes

Selon les termes du code civil : « *Chacun à droit au respect de sa vie privée* » qu'il s'agisse d'un majeur protégé ou non. Ce droit ne s'arrête pas lors de sa prise en charge en institution, comme l'indiquent la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ou encore la loi du 11 février 2005.

Le code de la santé publique dispose que : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, à droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.* » (Article L1110-4)

Dans la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L311-3 stipule : « *L'exercice des droits et des libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux. Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité lui est notamment assuré.* » Ces éléments sont repris dans la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.

Ce texte annexé par le législateur au Code de L'Action Sociale et des Familles s'impose à chacun : Association, familles, établissements sociaux et médico-sociaux. Il constitue un socle commun à tous et reconnaît des droits aux personnes accueillies en matière d'intimité.

Par la reconnaissance de la vie affective et sexuelle du résident, il s'agit de protéger toute la sphère d'intimité de la personne en situation de handicap et ainsi de participer à son épanouissement personnel et social.

Les engagements de l'association

L'Association s'engage à :

- ✓ Respecter les droits fondamentaux des résidents, les faire respecter et favoriser leur mise en œuvre en référence au cadre législatif et à son évolution.
- ✓ Être attentif et vigilant au besoin de protection des personnes accueillies, et travailler à la prévention des situations de maltraitance et de violence.
- ✓ Prendre en compte le thème de la vie affective dans l'accompagnement global de la personne au quotidien et le faire vivre au sein des réunions institutionnelles.
- ✓ Garantir la possibilité d'avoir, au sein des établissements, une vie affective et/ou sexuelle dans le respect de l'intimité, de la dignité et de l'épanouissement personnel des personnes.
- ✓ Garantir la mise en œuvre des moyens d'informations et de prévention permettant de maîtriser au mieux les conséquences de la vie affective et de la sexualité, dans les limites du libre-arbitre de chaque individu, tel que défini par la Loi.
- ✓ Organiser et entretenir une réflexion permanente relative à la vie affective et à la sexualité des personnes accueillies pour permettre l'adaptation et l'amélioration des pratiques

- professionnelles d'accompagnement.
- ✓ Se doter des moyens que l'Association jugera adaptés pour favoriser la mise en œuvre de ses engagements.
 - ✓ Permettre le recours à des professionnels spécialisés extérieurs à l'établissement dans les situations délicates ne trouvant pas de solutions en interne (Centre de Planification , Sexologue...).
 - ✓ Inscrire cette charte dans les documents de l'établissement relatifs à la prise en charge des personnes (Projet Associatif, Projet d'établissement).

Les principes fondamentaux

- ✓ Éviter que l'exercice de la vie affective et sexuelle se vive dans la clandestinité, le silence et la culpabilité. La recherche de plaisir et le fantasme doivent pouvoir s'exprimer et être respectés au sein de l'établissement dans les limites de la loi et du « bien vivre ensemble ».
- ✓ Donner la parole à la personne handicapée, ne pas savoir à sa place, cheminer avec elle, reconnaître ses difficultés spécifiques sans porter de jugement de valeur, sans tenter de lui inculquer nos propres valeurs.
Entendre la personne handicapée dans la découverte de son propre corps, et celle de la différence des sexes.
- ✓ Garantir le respect du « consentement libre et éclairé ».
- ✓ Faciliter l'expression des questions relatives à la vie affective et sexuelle. Offrir des lieux d'écoute à cet effet, sans devancer des questions qui ne sont pas présentes, ni chercher à éveiller une sexualité qui ne se manifesterait pas déjà.
- ✓ Donner des informations adaptées, prenant en compte les disparités possibles entre le développement physique, cognitif et affectif de la personne, et en adéquation avec ses préoccupations réelles.
- ✓ Aider la personne à intégrer la notion d'intimité, l'aider à adopter une manière d'être valorisante pour elle même.
- ✓ Rechercher chaque fois que possible le consentement éclairé de la personne en matière de contraception.
- ✓ Se contraindre à réfléchir et à tenter de trouver des solutions dès lors qu'un résident manifeste explicitement une demande ou un besoin d'ordre sexuel, associé à une difficulté.
- ✓ Ne pas évoquer la sexualité avec un langage ou des images l'inscrivant dans un registre sale ou honteux.
- ✓ Avoir recours à des professionnels spécialisés extérieurs à l'établissement dans les situations délicates ne trouvant pas de solutions en interne (Centre de Planification, Sexologue...).
- ✓ Mettre en œuvre des moyens d'informations et de prévention permettant de maîtriser au mieux les conséquences de la vie affective et de la sexualité, dans les limites du libre-arbitre de chaque individu, tel que défini par la Loi.

ADAPEI : Association Départementale de Parents et d'Enfants Inadaptés

AES : Accompagnant Éducatif et Social

AHDC : Association des personnes Handicapées de **Dourdan** et son **Canton**

AMP : Aide Médico Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

COMVOOR : Outil d'évaluation de la communication

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens

CRAMIF : Caisse Régionale d'assurance Maladie Ile de France

CREAI : Centre Régional d'Etudes et d'Action sur les Inadaptations

CSE : Comité Social et Économique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DIRRECTE : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de l'Essonne

DUD : Dossier Unique de Délégation

EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé

EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé

EFI : Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESAA : Evaluation Sensorielle de l'Adulte avec Autisme

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FVO : Foyer de Vie Occupationnel

HAS : Haute Autorité de Santé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PACQ : Plan d'Amélioration Continu de la Qualité

PP : Projet Personnalisé

PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement

RBPP : Registre de Bonnes Pratiques Professionnelles

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

TSA : Trouble du Spectre Autistique

VAE : Validation des Acquis et de l'Expérience