

# **PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

## **DU FOYER DE VIE**

### **JEAN CARON**

**2019 – 2024**



**Affilié Unapei**



#### **Accueil de jour Orhan Ger**

10, rue de la Fraternité  
93130 NOISY-LE-SEC  
Tél : 01.48.49.65.51  
Fax : 01.48.48.20.42  
[orhan.ger@wanadoo.fr](mailto:orhan.ger@wanadoo.fr)  
Siret : 310 700 877 000 23

#### **Foyer Jean Caron**

29, Bd Gambetta  
93130 NOISY-LE-SEC  
Tél : 01.48.49.67.61  
Fax : 01.48.48.20.42  
[orhan.ger@wanadoo.fr](mailto:orhan.ger@wanadoo.fr)  
Siret : 310 700 877 000 49

<b>A.</b>	<b>L'HISTORIQUE DE L'A.P.E.I SEINE-NORD-EST ET SON PROJET ASSOCIATIF</b>	<b>6</b>
I.	L'historique .....	6
II.	Projet associatif.....	7
III.	L'APEI à ce jour.....	7
<b>B.</b>	<b>LES MISSIONS</b>	<b>8</b>
I.	Les politiques sociales .....	8
II.	Adéquation entre l'offre de service de la structure et les orientations du schéma départemental.....	8
III.	Agrément et convention des foyers avec le département .....	8
1.	Description de l'identité de l'établissement .....	9
2.	Agréments du 27 décembre 1976 .....	9
3.	Agrément du 07 mars 2017 .....	9
IV.	Conventions avec d'autres institutions.....	9
<b>C.</b>	<b>LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE</b>	<b>10</b>
I.	Les publics accompagnés.....	10
1.	Caractéristiques de la population accueillie (âge et sexe au 31/12/2019).....	10
2.	En fonction de la pathologie .....	10
3.	Caractéristiques et besoins liés à leur autonomie .....	10
II.	Les attentes des adultes accueillis et de leurs familles .....	11
1.	Réunion d'expression des résidents .....	11
2.	Le conseil de la Vie sociale.....	11
3.	Élaboration de la grille d'évaluation du résident.....	12
4.	Élaboration conjointe du PP .....	12
5.	L'enquête de satisfaction.....	12
<b>D.</b>	<b>LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE</b>	<b>12</b>
I.	Prestations et accompagnements directs auprès des résidents.....	12
II.	Déroulement d'une journée en semaine au foyer de vie .....	13
1.	L'activité.....	13
2.	Le déroulement.....	13
3.	Les relations avec l'entourage .....	14
1.	La charte des droits et des libertés.....	14
2.	Suivi du résident .....	15

<b>III. Les différentes Prestations .....</b>	<b>16</b>
1. Prestation éducative.....	16
2. Prestation des relations familiales.....	16
3. Prestation transfert .....	16
4. Prestation de l'intégration sociale.....	16
5. Prestation santé.....	16
<b>E. L'ORGANISATION INTERNE .....</b>	<b>17</b>
I. Procédure d'entrée des nouveaux résidents.....	17
II. Procédure de sortie.....	17
III. Procédure disciplinaire .....	18
<b>F. L'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR .....</b>	<b>18</b>
I. Le pôle éducatif.....	18
II. Le pôle administratif .....	18
III. Le pôle santé .....	19
<b>G. LES PRINCIPES D'INTERVENTIONS .....</b>	<b>19</b>
I. Valeurs et principes du foyer.....	19
1. Singularité de la personne .....	19
2. Humanité .....	19
3. Tolérance .....	19
II. Les principes d'intervention .....	20
<b>H. CHARTE DE LA BIENTRAITANCE .....</b>	<b>20</b>
I. Le développement de la bientraitance .....	20
II. La prévention de la Maltraitance.....	21
III. Dispositif de recours à une personne qualifiée .....	23
1. Quel est le rôle d'une personne qualifiée ? .....	23
2. Quelles sont les limites de l'intervention d'une personne qualifiée ? .....	23
3. Comment solliciter une personne qualifiée ? .....	23
<b>I. LES PROFESSIONNELS ET COMPÉTENCES MOBILISÉS .....</b>	<b>24</b>
I. Le personnel.....	24

II.	l'organigramme .....	25
<b>J.</b>	<b>ÉVALUATION INTERNE ET EXTERNE</b>	<b>25</b>
I.	Le diagnostic.....	25
1.	Diagnostic concernant l'établissement.....	26
2.	Diagnostic concernant les prestations d'accompagnement direct.....	26
3.	Diagnostics des prestations indirectes .....	27
II.	L'évaluation interne .....	28
III.	L'évaluation externe.....	29
<b>K.</b>	<b>PERSPECTIVES 2019-2024</b>	<b>29</b>
I.	Perspectives .....	29
1.	Préparer et accompagner la fusion des deux unités .....	29
2.	Adopter l'accompagnement adaptée aux résidents et à leur famille .....	30
3.	S'inscrire vers l'extérieur de façon pérenne .....	30
4.	Développer la mutualisation avec d'autres associations.....	30
II.	Le plan d'amélioration de la qualité 2019-24.....	30
III.	Les travaux d'accessibilité .....	31

## **MOT DE L'ASSOCIATION**

*La première réunion de l'APEI Seine NORD-EST s'est tenue dans une salle de la mairie de Noisy-le-Sec, présidée par M. Jean Caron, et réunissant une trentaine de personnes concernées par le même problème : "être parents d'un enfant handicapé mental".*

*Le problème crucial pendant les années 60 fut le manque d'établissements, d'où la prise de conscience des familles qu'elles devaient participer à l'élaboration de projets les concernant puisqu'elles étaient au cœur du problème.*

*Que faire pour que mon fils ou ma fille accède à une forme de vie qui se rapproche, malgré le handicap, d'une existence "normale" et enrichissante à sa mesure ?*

*En ces années soixante, la notion de quotient intellectuel était toute puissante et il a fallu convaincre les instances concernées (médicales et psychologiques) que nos enfants (certains déjà adolescents) pouvaient participer à une vie collective et joyeuse, sans pour autant, pour la plupart, maîtriser l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.*

*L'APEI, en cette année 1963, s'est donc facilement persuadée qu'elle devait être acteur de ce besoin en ouvrant un établissement accueillant à Noisy-le-Sec et dans les communes voisines les enfants handicapés mentaux.*

*Les réunions à la mairie et au domicile de la famille Caron se sont multipliées pour mettre sur pied un projet.*

*L'équipe municipale dans ces années- là, dont le maire était M. Quatremaire, a été notre meilleure partenaire et en quarante années, leur intérêt pour nos espérances : fonder des établissements à mesure que nos enfants vieillissent, ne s'est jamais démenti.*

*La suite, vous devez la connaître : la possibilité d'occuper une maison rue P. SEMARD fut un des plus beaux cadeaux offerts par la municipalité. À cette occasion nous avons fait le premier des sauts périlleux de notre association : devenir employeur. Nous avons engagé deux éducatrices alors que les familles disponibles se chargeaient du ménage, de l'entretien des poêles, des achats, etc.*

*Puis suivirent les établissements : Henri VALLON tout d'abord pour enfants puis pour adolescents ; ORHAN GER externats pour adultes, et enfin Jean CARON internat, toujours pour adultes.*

*Aujourd'hui, les deux derniers foyers que nous gérons, d'ici 2015 ne répondront plus aux normes architecturales demandées, malgré leur charme indiscutable.*

*Il nous reste à reprendre le fameux bâton de pèlerin, qui nous mènera, nous l'espérons, vers cette cinquième réalisation.*

*Ces quelques lignes pourraient porter le nom suivant : « L'histoire sans fin de l'APEI et de toutes les bonnes volontés qui la constituent ».*

## **PRÉAMBULE**

*L'élaboration du projet de service (appelé également projet d'établissement) s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui impose à tous les établissements d'établir un projet. Celui-ci 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.*

## **A. L'HISTORIQUE DE L'A.P.E.I SEINE-NORD-EST ET SON PROJET ASSOCIATIF**

### **I. L'HISTORIQUE**

*La période 1960-1970 voit naître un regroupement de familles, qui vont militer pendant de longues années pour assurer à leurs enfants un accueil et un avenir. Les débuts de l'Association APEI (Association Parents Enfants Inadaptés) datent de cette époque. Ces premières années donneront lieu à la naissance de plusieurs structures fonctionnant en journées.*

*Les années 1970 verront les efforts de ces familles à nouveau récompensés, avec la création d'un des premiers foyers de vie avec des horaires d'internat « à dimension familiale ».*

*Au regard de l'évolution des politiques sociales, de l'accueil de jeunes adultes issus d'IME<sup>1</sup> et d'IMPRO<sup>2</sup>, de l'anticipation de l'évolution du vieillissement chez certains résidents, la fin des années 90 et le début des années 2000 sont plus particulièrement marquées par la volonté, aujourd'hui « de se donner les moyens de rester, et, demain, de partir sans s'éloigner ».*

*En d'autres termes, les droits établis par la loi de 2002, et la notion de citoyenneté et de participation des usagers mise en œuvre par la loi de 2005, obligent l'Association à s'engager à nouveau dans un projet de création d'un nouvel établissement ; aboutissement d'un riche parcours où les parents ont toujours manifesté une forte mobilisation.*

- ✓ 1964 : création du foyer Pierre Sépard par une poignée de parents d'enfants handicapés mentaux pour lesquels aucune structure adaptée n'existait.
- ✓ 1967 : création de l'institut médico-éducatif (section enfants) puis de l'institut médico-professionnel (section adolescents) Henri Wallon.
- ✓ 1977 : création du foyer Orhan Ger, structure de jours pour adultes handicapés mentaux
- ✓ 1982 : création du foyer de nuit Jean Caron d'abord en internat de semaine puis en internat complet.
- ✓ 2018 : mutualisation en cours des foyers Jean Caron et Orhan Ger en une seule structure comprenant deux unités ; le foyer de vie Jean Caron et l'accueil de jour Orhan Ger

---

<sup>1</sup> IME : Institut Médico-éducatif

<sup>2</sup> IMPRO : Institut Médico professionnel

## **II. PROJET ASSOCIATIF**

Les valeurs fondatrices sont les suivantes :

- ✓ Respect de la personne accueillie,
- ✓ Singularité de la personne,
- ✓ Humanité,
- ✓ Citoyenneté et laïcité,
- ✓ Tolérance.

L'Association vise à :

- ✓ l'ouverture des structures sur le monde extérieur,
- ✓ offrir aux familles un accueil, un soutien, une réflexion commune et la transmission des informations,
- ✓ faciliter le climat de confiance et de respect mutuel entre les familles et les professionnels Favoriser la concertation entre professionnels, familles et personnes accueillies,
- ✓ faciliter le développement des compétences et favoriser l'intégration sociale et physique de chacun,
- ✓ évaluer les besoins et les perspectives en matière d'accompagnement pour entreprendre la création de nouvelles structures aux nouveaux besoins.

Le foyer est composé de deux unités (internat et accueil de jour). Elles sont situées dans une zone pavillonnaire, calme et bien desservie par les transports en commun<sup>3</sup>, à proximité d'un centre-ville animé.

## **III. L'APEI À CE JOUR**

Rappelons que l'APEI est affiliée à l'UNAPEI (union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis).

« Ce qui distingue les associations du Mouvement UNAPEI des autres, c'est la forte implication des parents dans le projet même de l'association, leur capacité à prendre en compte les difficultés et les attentes des familles. Ces parents ont conscience d'avoir mis au monde un enfant différent. La vulnérabilité particulière de la personne handicapée mentale installe en eux, dès l'annonce du handicap, l'inquiétude permanente de son devenir. Cette question de « l'après » et de la transmission à d'autres, après eux, de leur responsabilité, fondent la constance et la force exceptionnelle de leur engagement. Ce qui les rassemble tous, c'est bien le souci de la qualité de l'accompagnement de leur enfant tout au long de la vie, la construction d'une culture partagée du respect de la personne et de la bientraitance ».

L'APEI de Noisy-le-Sec s'inscrit pleinement dans cette spécificité du Mouvement UNAPEI.

---

<sup>3</sup> RER E, Tramway et bus

## **B. LES MISSIONS**

### **I. LES POLITIQUES SOCIALES**

*Les politiques sociales sont encadrées par les textes suivants :*

- ✓ *loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées*
- ✓ *décret n°89-768 du 27 octobre 1989 régissant les annexes XXIV,*
- ✓ *loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale*
- ✓ *loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,*
- ✓ *loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires (loi HPST).*

### **II. ADÉQUATION ENTRE L'OFFRE DE SERVICE DE LA STRUCTURE ET LES ORIENTATIONS DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL**

*Les orientations du schéma départemental en faveur des personnes fragilisées par l'âge et par le handicap s'inscrivent dans les valeurs qui guident l'action sociale : solidarité, cohésion sociale, approche globale des besoins et réponse individualisée.*

*L'élaboration du schéma départemental est le résultat d'une concertation approfondie entre le conseil départemental et la participation des usagers, des associations et des professionnels. Le Département compte 19 825 bénéficiaires de l'A.A.H. au 31 décembre 2012.*

*Les prestations en établissement (à travers l'aide sociale à l'hébergement) concernent 2329 personnes en 2012. Le département compte 275 places en foyer de vie, réparties sur neuf structures concentrées surtout sur le nord du département.*

*Des secteurs entiers du département en sont toutefois dépourvus (ouest et sud) et sept des neuf foyers du département sont agrémentés pour l'accueil de la déficience intellectuelle. Un des objectifs du département est de répondre aux besoins d'accueil en établissement non médicalisés.*

*L'A.P.E.I. Seine Nord Est gère 23 places dont 12 en internat et 11 en accueil de jour. Elle s'inscrit pleinement dans les orientations du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap mental avec la possibilité d'accueil séquentiel<sup>4</sup> .*

### **III. AGRÉMENT ET CONVENTION DES FOYERS AVEC LE DÉPARTEMENT**

*Il s'agit de l'Association de Parents d'Enfants Inadaptés de la Seine Nord-est (APEI SEINE N.E.). Le siège social est situé 10 rue de la Fraternité à Noisy-le-Sec. C'est une association loi 1901, déclarée le 11 janvier 1963 sous le N°6333.*

---

<sup>4</sup> *Accueil de personne désinstitutionnalisée, 90 jours par an, afin de soulager les familles, dans l'attente de trouver une place de manière permanente dans un autre établissement*

L'APEI SEINE N.E. est affiliée à l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) sous le N°131 qui, elle-même, est reconnue d'utilité publique depuis le 30 août 1963.

L'Association gère les foyers Orhan Ger et Jean Caron depuis leur fondation.

## **1. Description de l'identité de l'établissement**

<b>Identifiants</b>	<b>FJC</b>	<b>FOG</b>
INSEE	310 700 877	310 700 877
Siret	310 700 877 000 49	310 700 877 000 23
APE	853 C FOG 853 K	
FINESS	930790068	930800115

## **2. Agréments du 27 décembre 1976**

Concernant Orhan Ger : selon les termes de notre agrément datant du 27 décembre 1976, il s'agit d'un « foyer de jour de 18 places en semi-internat occupationnel et thérapeutique recevant des adultes des deux sexes reconnus handicapés mentaux graves par la COTOREP et dont l'insuffisance ne permet pas une prise en charge en Centre d'Aide par le Travail, mais possédant une autonomie suffisante pour bénéficier d'une rééducation à temps partiel ».

Pour Jean Caron, selon les termes de notre agrément datant du 27 décembre 1976, il s'agit d'un « foyer de nuit de 10 places, handicapés mentaux moyens et profonds, même assez dépendants, mais possédant toutefois l'autonomie de marche et fréquentant dans la journée soit un centre d'aide par le travail, soit un foyer de jour ».

## **3. Agrément du 07 mars 2017**

Cet agrément porte sur le renouvellement de l'autorisation, il régularise la capacité du foyer de vie au 29 boulevard Gambetta et au 10 rue de la Fraternité à Noisy-le-Sec, géré par l'Association de Parents d'Enfants Inadaptés Seine Nord Est. L'autorisation a été renouvelé jusqu'en 2032.

## **IV. CONVENTIONS AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS**

Nous avons des conventions avec :

- ✓ le Département au titre de l'Aide Sociale en date du 4 avril 1977. Par cette convention, le Département prend en charge les frais de fonctionnement par le biais d'un prix de journée déterminé chaque année par arrêté du Conseil départemental ; une participation forfaitaire est demandée aux familles pour les repas et pour les transports,
- ✓ le 11<sup>ème</sup> secteur de l'hôpital de Ville Evrard en date du 30 juin 1976. Selon cette convention, le 11<sup>ème</sup> secteur s'engage à hospitaliser, en cas de besoin, nos résidents, tout comme l'APEI s'engage à mettre à disposition des places d'accueils,
- ✓ le personnel (convention du 15 mars 1966),
- ✓ le CHI de Montreuil pour le plan Bleu,
- ✓ l'Association Océane sur la Fin de vie,
- ✓ le centre nautique de Bobigny,
- ✓ la Médiathèque de Noisy-le-Sec,
- ✓ le centre d'art contemporain de Noisy-le-Sec.

## C. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

### I. LES PUBLICS ACCOMPAGNÉS

#### 1. Caractéristiques de la population accueillie (âge et sexe au 31/12/2019)

âge au 31/12/2019	de 20 à 29	de 30 à 39	de 40 à 49	de 50 à 59	de 60 à 69	plus de 70
<b>Homme</b>	2	3	4	3	0	0
<b>Femme</b>	3	1	2	2	3	0
<b>Total</b>	5	4	6	5	3	0

L'âge varie entre 21 et 69 ans. L'âge médian est de 44 ans. La parité homme / femme est respectée, soit 12 hommes et 11 femmes. Tous sont issus de la région parisienne : 20 du département de la Seine Saint-Denis (soit 87%), 1 du département des Hauts de Seine, 1 du département du Val de Marne et 1 du département du Val d'Oise (soit 13% au total).

#### 2. En fonction de la pathologie

REPARTITION DES POPULATIONS EN FONCTION DES DEFICIENCES PRIMAIRES DANS LES ETABLISSEMENTS POUR HANDICAPES																												
Intellectuel.				Psychisme				Parole		Auditives						Vue		Motrices						Pluri-hand.	Viscérales	Polyhandicap	Autres	TOTAL
11	12	13	19	21	23	24	25	30	41	42	43	44	45	46	51	59	61	62	63	64	65	66	67	70	80	90	99	
0	21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	23

#### 3. Caractéristiques et besoins liés à leur autonomie

La dimension éducative, porteuse d'un projet institutionnel et individuel, est nécessaire à tout âge, et quelle que soit la profondeur du handicap. L'actuel projet d'établissement met l'accent sur l'évaluation des besoins, sur le maintien de l'autonomie et le développement de nouveaux acquis, dans un souci constant de valoriser les capacités et les potentialités de chacun.

Les besoins des résidents (la notion de besoin apparaît comme fondamentale pour la démarche d'accompagnement et de soin) sont résumés en quatre grandes familles dans le tableau ci-dessous.

BESOINS	OBJECTIFS
<b>Besoins fondamentaux</b>	
Besoin par rapport à l'alimentation	Observer, accompagner, communiquer, stimuler, aider, poser des limites
Besoin par rapport à l'élimination	Observer, accompagner, stimuler, reconforter
Besoin par rapport à la mobilité	Observer, accompagner, écouter, soutenir physiquement, répéter les consignes
Besoin par rapport à l'habillement / déshabillage	Observer, accompagner, stimuler, éduquer, favoriser les apprentissages, faire à sa place si nécessaire
Besoin par rapport à l'hygiène	Observer, éduquer, faire à sa place si nécessaire, expliquer
Besoin par rapport au sommeil	Observer, accompagner, solliciter, conseiller, surveiller
<b>Besoin de stimulation</b>	
Niveau intellectuel	Stimuler, expliquer, répéter, observer, proposer, susciter, encourager
Forme physique	
<b>Besoin de préserver sa santé</b>	
Santé mentale	Soutenir, comprendre, écouter, accompagner, rassurer,
Santé physique	expliquer, prévenir, soigner
<b>Besoins de sécurité</b>	
Besoin par rapport aux locaux	Prévenir, expliquer, informer, rappeler les règles et conduites à tenir
Besoin par rapport au matériel	
Besoin par rapport à l'alimentaire	
<b>Besoins de socialisation et de réalisation de soi</b>	
Besoin par rapport aux Loisirs / Sorties	Accompagner, intégrer, se faire reconnaître, se faire respecter, découvrir, échanger, expliquer
Besoin de lien social	
Besoin d'appartenance : liens familiaux	Écrire téléphoner, recevoir, rendre visite, entretenir le souvenir
Besoin de liens dans le foyer	Dans le groupe de vie familial : échanger (réunions pensionnaires), s'entraider, échanger des souvenirs entre eux. Partage des tâches domestiques
Besoin de changement de rythme	Organiser : - fêtes, - invitations, - séjours spécialisés (colonies), - séjours éducatifs (transferts), - changements, séjours dans un autre institution.
Besoin de liens religieux	Respecter, permettre, accompagner

## II. LES ATTENTES DES ADULTES ACCUEILLIS ET DE LEURS FAMILLES

Pour veiller au respect des droits des usagers et contribuer à l'amélioration de la qualité de leur accompagnement, l'expression et la participation des résidents sont favorisées par l'utilisation de différents outils.

### 1. Réunion d'expression des résidents

Elles sont institutionnalisées au rythme d'une fois par mois et permettent à chaque résident de prendre la parole pour s'exprimer librement. Elles sont animées par les chefs de service éducatifs, en présence de l'équipe éducative et donnent lieu à la rédaction d'un compte-rendu.

### 2. Le conseil de la Vie sociale

Le conseil de la vie sociale existe depuis 2004 sous la forme d'un groupe d'expression. Il est constitué de représentants du Conseil d'administration, des familles, des résidents et de l'équipe, et en présence du directeur. Il permet aux résidents de questionner l'organisation interne, les projets, et d'apporter leur avis. Il s'agit d'accompagner les résidents dans l'expérience d'une démarche « citoyenne ».

### **3. Élaboration de la grille d'évaluation du résident**

Cette grille d'évaluation permet à l'équipe éducative de recenser les points forts et les points à travailler des résidents pour l'établissement de leur projet personnalisé (voir annexe 1).

### **4. Élaboration conjointe du PP**

Le projet personnalisé est élaboré conjointement avec la personne concernée, sa famille et l'équipe éducative des deux unités. Le projet personnalisé vient singulariser le contrat de séjour en déclinant un accompagnement socio-éducatif de la personne accueillie et un volet accueillant les aspirations de celle-ci.

### **5. L'enquête de satisfaction**

Une enquête de satisfaction est réalisée annuellement :

- ✓ auprès des usagers,
- ✓ auprès des familles ou des ayants droits,
- ✓ auprès du personnel.

L'analyse des résultats est analysée et affichée. Elle est également utile à notre démarche d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

## **D. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE**

### **I. PRESTATIONS ET ACCOMPAGNEMENTS DIRECTS AUPRÈS DES RÉSIDENTS**

La personne accueillie bénéficie, au-delà d'un accompagnement au quotidien, d'un régime d'activités qui peuvent l'aider à maintenir son niveau d'autonomie, voire, même à son épanouissement.

Ces prestations et activités sans notion de rendement sont choisies en fonction des besoins propres à chacun (**projet personnalisé**). Elles devront pouvoir évoluer. Elles allient des occupations de plein air et sportives (piscine, équitation, gymnastique), des ateliers artistiques (danse, musique, peinture), de bricolage, scolaires, informatiques. **Le foyer a développé une approche globale de la personne handicapée, où les activités de « R nursing » sont considérées au même titre que n'importe quelle autre activité partagée.**

Certains résidents commencent à présenter quelques signes de vieillissement. Des activités et des horaires adaptés sont proposés : il s'agit pour l'utilisateur d'entretenir et de développer ses capacités.

Les activités de la vie quotidienne, comme les courses, la cuisine, l'entretien et la décoration de son cadre de vie, le petit jardinage, la relaxation, les petites sorties adaptées à la fatigabilité seront des occasions de maintenir l'intégration sociale et physique des personnes et de conserver une certaine autonomie.

Toutefois, il sera nécessaire de continuer à motiver pour mieux vieillir, à rechercher un mode de vie suffisamment stimulant pour maintenir un minimum d'autonomie.

Le foyer Jean Caron se pose la question de la « mesure » de la sollicitation de la personne âgée. D'où l'importance qui est donnée à la connaissance du projet personnalisé de chaque résident : ses points forts, ses points faibles, ses intérêts, ses choix, ses rythmes...

## **II. DÉROULEMENT D'UNE JOURNÉE EN SEMAINE AU FOYER DE VIE**

Chaque unité est une maison ancienne, de caractère, accueillante et chaleureuse, sur quatre niveaux, sans ascenseur, avec jardin.

Cette implantation du foyer a de multiples avantages. Elle offre la possibilité :

- ✓ d'utiliser les installations sportives municipales (piscine-salle de sport),
- ✓ de participer aux diverses manifestations culturelles,
- ✓ de jouir de la proximité des petits commerçants et du marché
- ✓ de favoriser les échanges inter-structures.

### **1. L'activité**

Le foyer est ouvert toute l'année<sup>5</sup> et a un agrément pour 12 résidents. Rappelons que les expressions « foyer de vie » ou « foyer occupationnel » (les deux termes font référence à la même catégorie d'établissement) n'apparaissent, sous forme de définition, dans aucun écrit juridique. Néanmoins, de nombreux textes s'accordent à définir les foyers de vie de la manière suivante : ce sont des établissements qui prennent en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre des personnes handicapées adultes, ne nécessitant pas une surveillance médicale et des soins constants, disposant d'une certaine autonomie sociale ou familiale, mais trop handicapées pour pouvoir travailler.

### **2. Le déroulement**

- ✓ Possibilité de réveil échelonné de 7:00 à 8:30, suivi de la toilette et du petit déjeuner.
- ✓ À 9h00, arrivée des résidents « externes ».
- ✓ À 9h30, arrivée des résidents de l'internat (hormis les travailleurs ESAT).
- ✓ Ils intègrent différents ateliers selon un planning individualisé élaboré par quinzaine et en lien avec leur projet personnalisé.
- ✓ L'équipe veille à l'alternance entre activités-stimulations-temps de repos.
- ✓ Retour en famille pour les externes ou au foyer pour les autres à 16H00.
- ✓ Accompagnement de tous les actes de la vie quotidienne (toilette, préparation du repas, mise de table...)
- ✓ Coucher échelonné de 20:30 à 23:00.
- ✓ L'accueil de jour est fermé le week-end, les jours fériés et une partie des vacances scolaires.
- ✓ Les résidents de l'internat ont la possibilité de rester au foyer ou de rentrer en famille. 4 transferts d'une semaine sont organisés par le foyer et pour les plus autonomes la structure finance 4 séjours de vacances adaptées

---

<sup>5</sup> Excepté une semaine, au mois d'août, généralement la deuxième.

### **3. Les relations avec l'entourage**

#### **a) Rappels règlementaires**

*La loi de 2002-2 précise qui sont les bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale. Tous les groupes sociaux sont concernés. Outre le fait qu'il est question dans la loi de l'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif, l'enjeu principale de cette loi est de mettre l'utilisateur au cœur de celui-ci, en affirmant et promouvant les droits des bénéficiaires et leur entourage.*

*Les orientations légales font l'obligation aux établissements de clarifier leur offre de service par la mise en place des dispositifs favorisant l'exercice de ses droits.*

#### **b) Les outils de la loi 2002 dans l'accompagnement des résidents**

*Le projet individualisé, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le Conseil de la Vie Sociale (outils de la loi 2002) sont les principes éthiques de l'accompagnement, avec la pleine adhésion du résident et de sa famille*

*Le contrat de séjour précise la liste et la nature des prestations possibles, la durée du séjour, les conditions et modalités de résiliation, la participation financière. Il est signé entre l'utilisateur et le directeur, garant de son contenu. Toute modification d'accompagnement se négocie dans le cadre d'un avenant.*

*Le projet personnalisé vient singulariser le contrat de séjour en déclinant un accompagnement socio-éducatif de la personne accueillie et un volet accueillant les aspirations de celle-ci. Une équipe pluridisciplinaire formée assure la qualité relationnelle, afin de préserver le bien-être, l'épanouissement, le degré d'autonomie de chacun. L'élaboration des projets individualisés permet la cohérence des actions.*

#### **c) Règlement de fonctionnement**

*Le présent règlement vise à définir les droits de la personne accueillie au sein de notre structure ainsi que les obligations liées au respect des règles de vie collective dans les établissements, conformément à l'article L311-7 du code de l'action sociale et des familles, tiré de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, et du décret d'application. Il est établi pour une durée de cinq ans. En cas de nécessité, des avenants pourront lui être incorporés avant la date prévue pour la révision.*

*Afin de garantir l'exercice effectif des droits de l'utilisateur et notamment de prévenir tout risque de maltraitance lors de l'accueil de la personne dans l'établissement, il lui est remis à un règlement de fonctionnement (annexé au livret d'accueil).*

### **1. La charte des droits et des libertés**

#### **a) Le projet d'établissement**

*Le projet d'établissement ou de service doit permettre de définir les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations et ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Il est établi pour cinq ans maximum après consultation du Conseil de la vie sociale. Son objectif : obliger les structures à*

*une démarche de planification d'objectifs et de moyens. Le projet d'établissement ou de service apparaît comme la colonne vertébrale devant à la fois soutenir, relier et nourrir le sens de l'ensemble des dispositifs. La finalité du projet détermine, de manière globale, quel type d'action sociale ou médico-sociale, l'institution se propose de mettre en œuvre en réponse à des besoins.*

### **b) La personne qualifiée**

*Elle doit permettre à l'usager ou à son représentant de faire valoir ses droits. Il sera choisi sur une liste établie conjointe par le Préfet et le Président du Conseil Départemental. Elle rendra compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements.*

### **c) Le livret d'accueil**

*Il doit être remis à l'usager ou à son représentant légal, lors de l'accueil dans un établissement ou service social ou médico-social.*

### **d) Le droit d'accès au dossier administratif et médical**

*La personne en situation de handicap et sa famille ou son représentant légal peut exercer son droit d'accès au dossier administratif comme le prévoit la loi du 02 janvier 2002. Ils peuvent également exercer leur droit d'accès aux informations médicales placées sous la responsabilité du médecin de l'établissement (loi du 4 mars 2002).*

*La confidentialité de ces informations est garantie par le stockage des dossiers dans un lieu spécifique et sécurisé.*

## **2. Suivi du résident**

- ✓ *Étude du dossier de pré-admission.*
- ✓ *Rencontre préparatoire entre le résident, sa famille ou son représentant, le directeur et la chef de service.*
- ✓ *Entretien avec le médecin-psychiatre*
- ✓ *Un avis sera prononcé (admission - inscription sur liste d'attente - avis défavorable).*
- ✓ *Période de stage d'un mois*
- ✓ *Rencontre de bilan, avec le résident, sa famille ou son représentant et l'équipe de direction.*
- ✓ *Signature du contrat de séjour, remise du règlement et de la charte des droits et libertés.*

*Des réunions interprofessionnelles hebdomadaires permettent de garantir la continuité et la qualité du suivi de chaque résident.*

- ✓ *Des objectifs généraux de suivi : le bien-être, l'écoute, l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, en vue de l'épanouissement des résidents et de leur intégration dans la vie sociale,*
- ✓ *Avec des moyens appropriés répondant au projet personnalisé de chaque usager, qui seront détaillés plus loin.*
- ✓ *Une grille d'observation est remplie pour chaque résident afin d'établir son projet personnalisé. (voir annexe)*

La constitution d'une équipe diversifiée favorise la multiplication des compétences par la transmission des savoirs, et plus précisément avec comme objectifs différentes prestations décrites ci-dessous.

### **III. LES DIFFÉRENTES PRESTATIONS**

#### **1. Prestation éducative**

- ✓ Accueillir et accompagner, par le biais d'activités de médiations. - tous les actes de la vie quotidienne.
- ✓ Soutenir
- ✓ Protéger
- ✓ Développer et maintenir l'autonomie

#### **2. Prestation des relations familiales**

- ✓ Associer la famille au projet individuel
- ✓ Maintenir les liens
- ✓ Organiser le conseil de la Vie Sociale
- ✓ Assurer des retours en famille réguliers
- ✓ Accueillir les familles sur le foyer pour : visites de fin de semaines, les fêtes, les sorties générales, les anniversaires et les invitations aux repas
- ✓ Maintenir le lien par des appels téléphoniques et des courriers

#### **3. Prestation transfert**

- ✓ Assurer trois à cinq transferts par an, afin que tous les résidents puissent bénéficier d'au moins deux séjours dans l'année.
- ✓ Prévoir des séjours de vacances pour les plus autonomes

#### **4. Prestation de l'intégration sociale**

- ✓ Faciliter ou consolider à l'extérieur l'appartenance à un groupe à travers des activités sportives, culturelles ou à travers les temps libres
- ✓ Se faire connaître et se faire accepter via la participation à des manifestations publiques ou à la fréquentation de lieux publics

#### **5. Prestation santé**

Avec le handicap mental, la mauvaise représentation du corps, la méconnaissance de son fonctionnement, l'absence de communication, les difficultés à exprimer les ressentis, et les sensations (face à la douleur) décuplées ou au contraire anesthésiées, exigent une grande vigilance de la part du personnel, qui a appris à alerter le personnel médical dès les premiers symptômes, et à travailler en concertation avec lui.

##### **a) Prévention Hygiène et sécurité**

Veiller à l'application des règles sanitaires d'hygiène et de sécurité

*L'entretien et l'hygiène des locaux sont quotidiens. Les équipements froids (réfrigérateurs, climatiseurs) et chauds (fours de remise en température, gazinière, chauffage) donnent lieu à une surveillance fréquente. La maison de permettant pas la marche en avant type HACCP, il est fait appel à un prestataire extérieur (SIPLARC), lequel applique les règles en vigueur.*

*L'entretien de la centrale prévention incendie et des installations électriques et de gaz sont régulièrement contrôlés par des sociétés agréées. Des exercices d'évacuation des résidents et du personnel sont organisés une fois par trimestre et consignés dans le registre de sécurité.*

*Les deux unités possèdent un défibrillateur contrôlé régulièrement.*

#### **b) Accompagner les soins d'hygiène corporelle**

*L'équipe éducative veille et accompagne l'hygiène corporelle de chaque résident.*

#### **c) Les Soins médicaux et techniques**

*Ils sont réalisés par une infirmière en donnant une dimension relationnelle à tout soin.*

#### **d) Prestation d'accueil temporaire**

*Cette prestation permet aux familles de disposer d'un relais en cas d'indisponibilité provisoire ou de besoin de prise de distance, grâce à un essai de prise en charge donnant lieu à l'élaboration d'une évaluation ou un bilan. Cela facilite l'articulation entre deux modes de prise en charge.*

## **E. L'ORGANISATION INTERNE**

### **I. PROCÉDURE D'ENTRÉE DES NOUVEAUX RÉSIDENTS**

*Cette procédure suit une démarche progressive qui permettra aux futurs résidents de connaître la structure et de pouvoir exprimer leur consentement à l'admission.*

### **II. PROCÉDURE DE SORTIE**

*Les sorties définitives, décisions de la famille, choix du résident et dans l'hypothèse d'être orienté vers un autre établissement, sont préparées et font l'objet d'une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire au travers de laquelle sont impliqués le résident, sa famille et éventuellement les partenaires.*

*Une aide concrète (liste de foyers, appels), est proposée à la famille dans la recherche d'un nouvel établissement*

*Une coordination avec la future structure d'accueil est mise en place dès que possible, dans le but de travailler le lien afin de favoriser les conditions d'accueil les plus optimales possibles.*

*L'accompagnement peut être suspendue par une mesure conservatoire, en cas de comportement mettant en danger votre santé, et-ou la sécurité des résidents et celle des autres usagers accueillis et celle des professionnels.*

*Cette décision est prise en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et la Direction.*

*En cas de suspension, le Directeur saisit la C.D.A.P.H., qui se prononce sur la suite à donner (décret 2006-703 du 16 juin 2006 – article R243-4).*

*Le Conseil de la Vie Sociale et le Conseil d'Administration sont informés.*

*Une réunion est prévue avec l'ensemble des résidents pour informer et fêter le départ.*

### **III. PROCÉDURE DISCIPLINAIRE**

*La procédure est fonction de la gravité de la faute.*

✓ *En cas de faute mineure, il est prévu une procédure simplifiée qui prévoit un entretien avec le chef d'établissement, le résident concerné et son référent.*

✓ *En cas de faute plus grave, une procédure plus complète, incluant un entretien préalable, entre le chef d'établissement, le résident, son référent et sa famille (ou son tuteur) est prévu, qui pourra déboucher sur une « mise à pieds » de plusieurs jours.*

✓ *Enfin, en cas de sanction lourde, comme prévu dans le règlement de fonctionnement, un renvoi définitif pourra être prononcé.*

*Une notification écrite et motivée sera remise au résident, sa famille, ou son tuteur, pour les sanctions graves et lourdes.*

## **F. L'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR**

*L'objectif est de renforcer le partenariat avec l'ensemble du secteur, en mettant en place un réseau d'échange, de communication, de savoir-faire, d'activités communes avec l'environnement.*

### **I. LE PÔLE ÉDUCATIF**

- ✓ *La Municipalité*
- ✓ *Les infrastructures sportives*
- ✓ *les familles*
- ✓ *les associations de séjours de vacances adaptés*
- ✓ *Kiwanisport : organisation de parcours moteurs pour les personnes handicapées*
- ✓ *Ecoles de formation professionnelle du secteur médico-social*

### **II. LE PÔLE ADMINISTRATIF**

- ✓ *la Direction des Personnes âgées et des Personnes handicapées (DPAPH)*
- ✓ *la MDPH et la CDAPH,*
- ✓ *l'Aide Sociale*
- ✓ *l'organisme collecteur de fonds au titre de la formation UNIFAF*
- ✓ *le SIPLARC (cantine inter-municipale)*
- ✓ *les tuteurs administratifs UDAF*
- ✓ *L'ANPE*
- ✓ *les Foyers de vie de proximité*
- ✓ *Service de transport adapté : PAM 93*

### **III. LE PÔLE SANTÉ**

- ✓ Le XIème secteur de psychiatrie générale
- ✓ les paramédicaux : kinésithérapeute, pédicure...
- ✓ le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel de Noisy-le-Sec
- ✓ le dispensaire
- ✓ le réseau Océane, spécialisé dans l'accompagnement des résidents en fin de vie avec un soutien aux équipes.

## **G. LES PRINCIPES D'INTERVENTIONS**

### **I. VALEURS ET PRINCIPES DU FOYER**

*Les valeurs et les principes d'intervention des Foyers sont en parfaite cohérence avec celles de l'association.*

- ✓ Respect de la personne
- ✓ Respecter son histoire,
- ✓ Valoriser ses capacités et ses aptitudes,
- ✓ Permettre l'expression de son libre choix,
- ✓ Travailler son autonomie.

#### **1. Singularité de la personne**

- ✓ Assurer une protection adaptée à ses besoins et à son autonomie
- ✓ Assurer sa sécurité,
- ✓ Fournir une aide personnalisée, des conseils, un soutien.

#### **2. Humanité**

- ✓ Permettre l'épanouissement,
- ✓ Assurer les conditions du bien-être,
- ✓ Assurer un confort de vie.
- ✓ Citoyenneté et laïcité
- ✓ Mettre en œuvre le droit à l'expression
- ✓ Favoriser l'égalité des droits et des chances

#### **3. Tolérance**

- ✓ Respecter les différences (religions, cultures, différences individuelles).

*Sous réserve des démarches administratives et des places disponibles, l'admission de la personne est garantie sans considération de l'origine, du sexe, de la situation familiale, des convictions, des opinions politiques, religieuses ou syndicales en référence à la charte des droits et des libertés des personnes handicapées bénéficiaires d'une prise en charge médico-sociale.*

## **II. LES PRINCIPES D'INTERVENTION**

*En cohérence avec les valeurs associatives et les missions des foyers, les principes d'intervention adoptés par l'équipe sont les suivants :*

- ✓ *élaborer et proposer une offre d'actions et de projets diversifiés, s'appuyant sur la pluridisciplinarité des intervenants de l'équipe, pour répondre de la façon la plus adaptée aux besoins des résidents,*
- ✓ *garantir une qualité de la relation, par une attitude positive et investie, partagée par l'ensemble de l'équipe,*
- ✓ *au quotidien, pour prendre soin des résidents, au travers des pratiques socio-éducatives et thérapeutiques,*
- ✓ *par un accueil chaleureux à tout temps de la journée,*
- ✓ *par une écoute et une disponibilité de chacun pour chacun (résident et sa famille),*
- ✓ *accompagner les résidents dans un objectif de progression, d'épanouissement personnel, d'optimisation de leurs potentiels, pour les amener à devenir un sujet autonome, éclairé et conscient de ses capacités.*

*Les principes d'intervention reposent sur un certain nombre de réunion :*

- ✓ *réunion institutionnelle, 1 fois par mois, toute l'équipe en présence de la direction : réunion de fonctionnement, réflexions prospectives thématiques, etc.,*
- ✓ *réunion d'équipe hebdomadaire pour l'accueil de jour et l'internat,*
- ✓ *réunion mensuelle d'analyse des pratiques, outil nécessaire à la réflexion des pratiques professionnelles de l'équipe, animé par un intervenant extérieur,*
- ✓ *réunion de direction hebdomadaire animée par le Directeur pour les chefs de service et le médecin psychiatre.*

*Des réunions complémentaires peuvent être organisées ponctuellement sur des périodes précises, pour des réflexions thématiques précises, comme, par exemple, le projet d'établissement, la démarche d'évaluation, la conduite d'atelier éducatif, la démarche de suivi de la qualité, etc).*

*Une réflexion sur le développement de la bientraitance et sur la prévention de la maltraitance anime ces réunions et font l'objet de formations régulières.*

## **H. CHARTE DE LA BIENTRAITANCE**

### **I. LE DÉVELOPPEMENT DE LA BIENTRAITANCE**

*La Bientraitance est une démarche volontariste, institutionnelle, collective et individuelle d'amélioration continue des pratiques professionnelles visant à promouvoir :*

- ✓ *le respect de la liberté et des droits de l'utilisateur et de ses proches,*
- ✓ *le respect de sa dignité et de sa singularité,*
- ✓ *le respect de la prise en compte de ses besoins et de ses attentes spécifiques.*

*La vigilance sur les risques de maltraitance et leurs signalements sont évidemment maintenus.*

*Elle est affichée sur les deux foyers et est disponible pour l'ensemble des résidents et personnel.*

<b>Respect de la personne et prise en charge individualisée</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.</li> <li>2. Donner des informations adaptées à la compréhension de la personne sur ce qui va être proposé ou fait.</li> <li>3. Rechercher et favoriser l'adhésion de l'utilisateur à son projet individualisé.</li> <li>4. Favoriser le maintien de l'autonomie de l'utilisateur, ne pas faire à sa place.</li> <li>5. Adapter l'accompagnement aux besoins de la personne en lien avec son projet individualisé.</li> <li>6. Prendre en compte la douleur au niveau somatique et psychique.</li> <li>7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.</li> </ol>
<b>Respect et promotion des droits et des libertés individuelles</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.</li> <li>2. Respecter la volonté de l'utilisateur si elle est compatible avec son projet ou les soins.</li> <li>3. Favoriser le lien de l'utilisateur avec la société et avec les proches (visites téléphone...) si cela est profitable.</li> <li>4. Respecter les croyances, les habitudes de vie de l'utilisateur, sans le juger.</li> <li>5. Respecter la liberté d'aller et venir de l'utilisateur dans la mesure de ses capacités.</li> <li>6. Respecter la liberté de courrier.</li> <li>7. Permettre l'expression civique (vote aux élections) si elle est compatible avec ses capacités.</li> </ol>
<b>Intimité, dignité et courtoisie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frapper à la porte avant d'entrer.</li> <li>2. Respecter les règles de politesse et de courtoisie (vouvoiement).</li> <li>3. Respecter l'intimité, la pudeur et assurer le confort de l'utilisateur.</li> </ol>
<b>Qualité de l'environnement</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veiller à la qualité de l'environnement de l'utilisateur en lui proposant un espace de vie adapté.</li> <li>2. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil d'hôtellerie, d'hygiène, de transports...</li> </ol>
<b>Evaluation</b>	Evaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

## II. LA PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

La maltraitance ou les mauvais traitements infligés à des personnes en situation de handicap, particulièrement vulnérables et dépendantes, doivent être signalés par quiconque en a eu connaissance.

<b>Repérage d'une situation de maltraitance</b>	<i>La maltraitance s'entend de toutes les formes de violence et de négligence, familiale ou institutionnelle, associées ou non (physiques, morales, psychologiques, médicamenteuses financières, etc.)</i>
	<i>La négligence est fautive, non seulement si elle est active (enfermement...), mais aussi si elle n'est que passive (absence d'aide à l'alimentation...).</i>
	<i>Est également qualifiable de maltraitance :</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>la violation des droits civiques (atteintes aux libertés et droits fondamentaux de personnes),</i></li> <li>· <i>le délaissement en un lieu quelconque, d'une personne en état de péril qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.</i></li> </ul>
<b>Signalement de la maltraitance</b>	<b>1. Qui peut ou doit signaler ?</b>
	<i>Toute personne non tenue par la loi au secret professionnel ayant connaissance d'une situation de maltraitance peut et doit alerter les autorités.</i>
	<i>Toute personne tenue par la loi au secret professionnel peut et doit également alerter les autorités :</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>s'il y a privation ou sévices,</i></li> <li>· <i>s'il y a un risque de suicide ou d'atteinte à la vie d'autrui par usage d'une arme.</i></li> </ul>
	<b>À savoir :</b> <i>L'accord de la victime n'est pas requis dès lors que la personne maltraitée n'est pas en mesure de se protéger elle-même en raison d'une incapacité physique ou psychique</i>
	<b>2. Personnes à alerter</b>
	<i>Le Directeur et/ou le chef de service de l'Etablissement</i>
	<i>La présidente de l'Association : A.P.E.I Seine-Nord-Est</i>
	<i>Il est possible également d'appeler le centre de contact téléphonique spécialisé 3977 qui vous guidera sur la conduite à tenir afin de saisir le Procureur de la République et le <u>Président du Conseil Départemental</u></i>
	<b>3. Contenu du signalement</b>
<i>L'auteur du signalement ne doit retenir aucune information relative à la maltraitance dont il a connaissance.</i>	
<i>Par exception, un médecin n'est tenu qu'au signalement des faits constatés : il n'a pas à dénoncer leur auteur, même s'il le connaît.</i>	
<b>Sanction en cas de non-signalement</b>	<i>La non-dénonciation d'une maltraitance malgré l'obligation peut être punie de 3 ans d'emprisonnement et de <b>45 000 €</b> d'amende.</i>
	<i>Le délaissement peut être puni de 5 ans d'emprisonnement et de <b>75 000 €</b> d'amende (voir de 15 ou 20 ans, en cas de mutilation, d'infirmité permanente ou de décès).</i>
<b>Adresses et numéros utiles</b>	· 3977 : Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées
	<i>Écoute, soutien et aides destinées aux personnes âgées et handicapées, aux personnes prenant soin de personnes âgées ou handicapées, et aux témoins de maltraitances à leur rencontre.</i>
	<i>Par téléphone : 3977 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)</i>
	<i>Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Procureur de la République</i></li> </ul>
	<i>Tribunal de Grande Instance 173 avenue Paul Vaillant Couturier 93000 Bobigny</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis</i></li> </ul>	
<i>Hôtel du Département Esplanade Jean-Moulin 93006 Bobigny Cedex</i>	

### **III. DISPOSITIF DE RECOURS À UNE PERSONNE QUALIFIÉE**

#### **1. Quel est le rôle d'une personne qualifiée ?**

*Vous rencontrez une difficulté avec le service ou l'établissement social médico-social auquel vous avez recours ou qui vous accueille ?*

*Vous avez essayé, sans succès, d'obtenir une réponse auprès de la direction de votre service ou établissement ?*

*Vous pouvez, afin de mieux comprendre vos droits et les réglementations qui régissent votre situation, solliciter une personne qualifiée figurant sur la liste constituée par l'Agence régionale de Santé et le Conseil Général. Celle-ci a pour mission de vous renseigner sur vos droits et de vous aider dans vos démarches, de vous aider à comprendre votre situation et d'essayer avec vous et le service ou l'établissement concerné de trouver une solution amiable aux difficultés rencontrées, dans un but de médiation et de conseil.*

#### **2. Quelles sont les limites de l'intervention d'une personne qualifiée ?**

*La mission de la personne qualifiée qui est sollicitée par un usager a des limites très claires : elle ne se substitue en aucun cas à un avocat ou un représentant légal et n'a pas pour rôle de faire des démarches, notamment juridictionnelles, à votre place.*

*Elle ne s'engage pas non plus à résoudre les difficultés pour lesquelles son conseil est souhaité. Son intervention se situe dans une logique de conseil et de médiation amiable pour faire valoir vos droits et mieux comprendre la réglementation.*

#### **3. Comment solliciter une personne qualifiée ?**

*Si vous souhaitez faire appel à une personne qualifiée, il vous suffit de remplir la lettre de sollicitation type qui vous a été fournie avec la liste. Si vous n'en disposez pas, vous pouvez la demander à votre service ou votre établissement.*

*Une fois complétée, cette lettre de sollicitation devra être envoyée à l'adresse suivante :*

*Agence Régionale de Santé — Délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis -Immeuble l'Européen 5,7 Promenade Jean Rostand 93005 BOBIGNY Cedex*

*OU*

*Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis — Direction de la Population Agée et des Personnes Handicapées — Hôtel du Département — 93006 BOBIGNY Cedex*

*Par la suite, une personne qualifiée prendra contact avec vous pour évoquer votre situation.*

*Le nom et les fonctions de personnes qualifiées sont affichés sur les deux foyers.*

# I. LES PROFESSIONNELS ET COMPÉTENCES MOBILISÉS

## I. LE PERSONNEL

*Une politique de formation a déjà permis à l'ensemble du personnel de l'établissement d'être diplômé. Cela renforce la certitude que la responsabilisation des équipes passe par la formation et contribue à la qualité du service. Une autre perspective, incarnée par la réforme de la formation professionnelle avec la loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle et au dialogue social (le DIF), sera favorisée, permettant ainsi à l'ensemble du personnel de compléter leurs connaissances.*

*La formation continue est prévue pour permettre aux professionnels d'adapter leurs prises en charge aux besoins spécifiques de la personne.*

*Rappelons que l'éducateur est un professionnel capable d'élaborer avec d'autres des projets, de se fixer des objectifs et d'évaluer son action. Il est attentif aux problèmes de l'autre, il est en mesure d'analyser les situations difficiles et trouver des réponses pertinentes.*

*Enfin, il est en mesure de créer des relations positives et mobiliser un intérêt, susciter un dynamisme.*

*L'organigramme de l'équipe éducative comprend :*

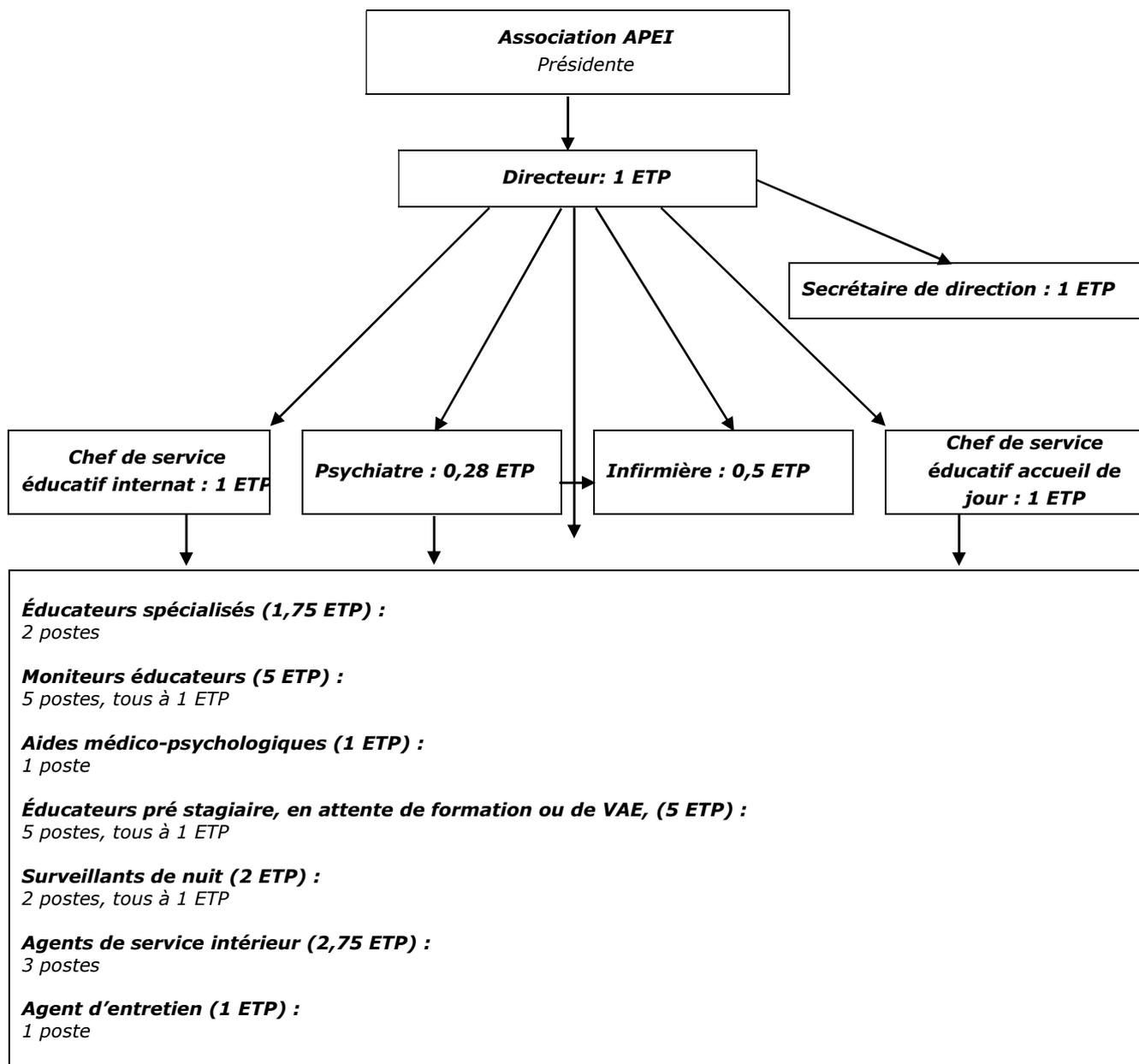
- ✓ *des éducateurs spécialisés,*
- ✓ *des moniteurs éducateurs,*
- ✓ *des accompagnants éducatifs et sociaux,*
- ✓ *des surveillants de nuit,*
- ✓ *et enfin des éducateurs pré-stagiaires en formation ou en attente de formation.*

*L'établissement reçoit également en plus de l'effectif constant, des stagiaires en formation professionnelle, sur des durées variables (M.E., E.S., A.E.S).*

*L'équipe éducative est complétée par les services généraux et le service administratif.*

## II. L'ORGANIGRAMME

### Organigramme hiérarchique et fonctionnel



## J. ÉVALUATION INTERNE ET EXTERNE

### I. LE DIAGNOSTIC

L'une des avancées majeures de la loi 2002 est d'exhorter les établissements et services à s'inscrire dans une démarche évaluative de leur qualité.

L'évaluation doit constituer un espace « d'analyse critique », de croisement des savoirs de l'ensemble des acteurs, permettant ainsi de dégager des marges d'amélioration à investir. Le

diagnostic, quant à lui permettra de développer un outil d'évaluation et d'analyse des besoins de la personne accueillie, favorisant ainsi la pertinence des réponses apportées.

## 1. Diagnostic concernant l'établissement

Points forts	Points faibles
La situation géographique	Exigüité des chambres à deux places
La maison, caractère et luminosité	Absence d'ascenseur
	Maitrise de la gestion de l'énergie non optimisé
Le jardin	Acoustique imparfaite
	Démarche qualité à formaliser

### Suggestions

- ✓ Installation d'un monte escalier,
- ✓ étude de travaux pour améliorer l'accessibilité aux salles de douche et salles de bain,
- ✓ remplacement de la climatisation mobile par une climatisation fixe afin d'augmenter la surface utile et de bénéficier d'une pièce climatisée,
- ✓ favoriser une politique de développement durable,
- ✓ Suivi de la démarche qualité « environnement ».

Nous avons choisi une méthode d'évaluation qui place l'utilisateur au centre des préoccupations d'un dispositif et le reconnaît comme un participant actif dans la conception et la mise en œuvre de son projet d'accompagnement

Cette méthode ne sert à évaluer ni les membres du personnel, ni les usagers, à titre individuel. Elle permet d'évaluer un système, à savoir, l'organisation de la réponse aux besoins des usagers<sup>6</sup>.

## 2. Diagnostic concernant les prestations d'accompagnement direct

Diagnostic des prestations éducatives et familiales

Points forts	Points faibles
Disponibilité	Personnel peu qualifié
Dynamisme de l'équipe éducative	Manque de permis de conduire
Motivation du personnel	Taux d'absentéisme
Taux d'encadrement	Manque de lien avec l'externat
Personnel de remplacement et stagiaires nombreux	Culture de l'écrit très peu développée
Partenariat avec les familles	Temps de réunion institutionnelle insuffisant l'ensemble du personnel
Nombreux transferts	Incidence du travail de nuit sur les temps de réunion
	Horaires découpés

<sup>6</sup> À savoir : intégration physique et sociale, développement de la personne, pertinence et cohérence des activités proposées, politique d'ouverture et enfin management.

## **Suggestions**

- ✓ *Mettre en place une politique de formation qualifiante ainsi que des formations centrées sur les besoins des résidents (permis de conduire)*
- ✓ *Améliorer les liens institutionnels entre les deux foyers*
- ✓ *Prévoir une réorganisation du travail de nuit en fonction de la législation*
- ✓ *Adapter les horaires en fonction de l'assouplissement de la législation*

### **e) L'aide médicale et suivi infirmier**

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>
Médecin psychiatre rattaché à l'établissement	Absence d'infirmier
Protocoles mis en place.	Formation aux premiers secours à réactualiser
Présence d'une infirmière D.E à mi temps	
Véhicule à disposition pour les rendez-vous médicaux et paramédicaux	

## **Suggestions :**

- ✓ *Mise en place de formation aux premiers secours*

## **3. Diagnostics des prestations indirectes**

### **a) Prestation « restauration »**

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>
Participation des résidents aux choix des menus	La procédure HACCP ne peut pas être respectée dans sa totalité
Participation des résidents à l'élaboration des repas	

## **Suggestion**

- ✓ *Améliorer la communication entre l'équipe éducative et le service restauration*
- ✓ *Mise en place de formation sur la procédure HACCP*
- ✓ *Améliorer la qualité nutritionnelle et diététique*

### **b) Prestations « nettoyage » et « linge »**

<b>Points forts</b>	<b>Points faibles</b>
Personnel d'entretien interne à l'établissement	Absence de formations
	Absence de personnel d'entretien pendant les week-end et jours fériés
	Circuit du linge à améliorer

### **Suggestion**

- ✓ *Elaborer un guide de bio nettoyage*
- ✓ *Mise en place de formations*

### **c) La maintenance technique**

<i>Points forts</i>	<i>Points faibles</i>
Capacité d'adaptation aux différentes demandes	Locaux vieillissants demandant de plus en plus d'entretien
Agent technique interne à l'établissement	Budget d'entretien insuffisant
Souplesse dans le fonctionnement	Besoin d'actualiser la formation
Possibilité de gérer les urgences immédiatement	

### **Suggestions**

- ✓ *Mise en place de formations*
- ✓ *Augmenter le budget entretien*

### **d) Diagnostic de la prestation administrative**

<i>Points forts</i>	<i>Points faibles</i>
Proximité des services administratifs autorisant une réactivité aux besoins.	Proximité des services administratifs ne favorisant pas la prise de distance des demandes pouvant être différées.
Bonne connaissance et perception de la réalité du terrain facilité par la proximité.	Surcroît chronique de travail.
Partenariat avec familles efficient.	Veille juridique lourde à suivre.
Niveau de qualification des cadres et du personnel administratif.	

### **Suggestions**

- ✓ *Elaborer une procédure de veille juridique.*
- ✓ *Revoir l'organisation du temps de travail administratif.*
- ✓ *Mettre en place une politique de formation continue conforme aux nouvelles dispositions légales.*

## **II. L'ÉVALUATION INTERNE**

*L'évaluation nous a permis d'apprécier :*

- ✓ *L'insertion et l'ouverture de nos deux établissements sur son environnement*
- ✓ *L'organisation interne avec ses ressources humaines et financières*
- ✓ *Les effets des actions menées auprès de nos résidents*
- ✓ *Et enfin d'apprécier la garantie des droits et la gestion des risques*

*L'évaluation interne a donné suite à un plan d'amélioration de la qualité avec un comité de pilotage qui se réunit une fois par trimestre.*

*Afin d'évaluer les activités et les qualités des prestations délivrées par l'établissement, le référentiel choisit (VALORIS) a permis l'exploration de sept dimensions spécifiques.*

- ✓ *L'intégration physique*
- ✓ *Démarche vers l'intégration sociale*
- ✓ *Promotion du développement de la personne*
- ✓ *Intensité, pertinence et cohérence des prestations de service et des activités*
- ✓ *Politique d'ouverture*
- ✓ *Management*
- ✓ *Prévention et gestion des risques*

### **III. L'ÉVALUATION EXTERNE**

*L'évaluation externe introduite par la loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a porté sur l'évaluation des activités et sur la qualité des prestations délivrés dans nos deux établissements (article L.312-1 du code de l'action sociale et de la famille).*

*L'évaluation a porté de manière privilégiée sur la pertinence de l'impact et la cohérence des actions déployées par notre établissement au regard, d'une part des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes de la population accueillie.*

*Les champs de l'évaluation interne et externe ont été les mêmes afin d'assurer une complémentarité des analyses portées et de fait pour pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration du service rendu.*

*L'A.P.E.I. a choisi comme organisme habilité CYNDINEX. L'inspection a eu lieu les 13 et 14 novembre 2014. Elle a été globalement satisfaisante et mise en exergue deux points faibles ; le passage d'une culture orale à une culture écrite, ainsi que renforcer l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.*

## **K. PERSPECTIVES 2019-2024**

*L'APEI s'est dotée d'un comité de suivi qualité pour les deux unités.*

### **I. PERSPECTIVES**

*Afin de visualiser au mieux les perspectives, il a été dit 4 axes prioritaires.*

#### **1. Préparer et accompagner la fusion des deux unités**

*L'APEI va dans un avenir proche fusionner les deux unités pour ne présenter qu'un seul foyer de vie. Cette perspective implique un suivi attentif de l'opération dans son ensemble, mais surtout une anticipation portant à la fois sur :*

- ✓ *l'accompagnement des équipes, des résidents et des familles,*
- ✓ *le changement d'organisation.*

## **2. Adopter l'accompagnement adaptée aux résidents et à leur famille**

*Il doit faire l'objet d'une constante réflexion pour une adaptation du besoin du public accueilli. Pour la période à venir, l'APEI devra réussir à différencier l'accompagnement des plus jeunes, des plus âgés et des « retraités » dans un cadre de qualité, favorisant le vivre ensemble.*

## **3. S'inscrire vers l'extérieur de façon pérenne**

*L'une des missions de l'APEI est de favoriser la citoyenneté des résidents sur leur territoire de vie au travers de rencontres.*

*L'un des enjeux à venir est de mettre à profit toutes les opportunités offertes par l'environnement externe en bénéficiant d'accompagnements individuels et collectifs.*

## **4. Développer la mutualisation avec d'autres associations.**

*L'association mène une réflexion quant à une mutualisation avec d'autres établissements, à proximité de Noisy-le-Sec.*

# **II. LE PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ 2019-24**

*L'établissement s'est engagé dans un processus d'amélioration continue. Un tableau de synthèse pour chaque objectif à conduire permet une présentation simple de ce plan. Chaque objectif est décliné en terme d'action de manière à permettre son suivi et son évaluation en terme de résultat.*

*Le plan présente également les acteurs et les échéances selon un planning qui rend ainsi compte des priorités retenues.*

*Afin de mener à bien ce plan d'amélioration continue, une « cellule qualité » est mise en place.*

- ✓ *Les membres : un représentant de chaque service*
- ✓ *Le rythme des réunions : une fois par trimestre*
- ✓ *Objectifs :*
- ✓ *Améliorer la qualité de la prise en charge : chaque membre du comité de pilotage est chargé du suivi d'un ou de plusieurs objectifs.*
- ✓ *Mettre en place et suivre les moyens, les échéances et l'évaluation des actions*
- ✓ *Mettre en place les obligations, les règlements.*
- ✓ *Élaborer les procédures*
- ✓ *Évaluer « la cellule » qualité.*

*Voici le dernier compte rendu, à ce jour, du comité du 3 octobre 2019.*

- ✓ *Renforcer la traçabilité des actions engagées, avec l'élaboration de tableaux de bords.*
- ✓ *Renforcer l'appropriation des bonnes pratiques, en les rappelant et en faisant le lien sur ce qui se passe sur le terrain.*
- ✓ *Finaliser l'écriture du projet d'établissement, actuellement en cours.*
- ✓ *Poursuivre la mise à jour des documents règlementaires.*
- ✓ *Former les équipes aux écrits avec une réunion pour connaître les besoins de chacun.*
- ✓ *Écouter davantage les résidents : ces derniers ont, plusieurs fois, exprimé le souhait d'avoir plus de réunions et du temps de parole. Par conséquent, les entretiens seront plus*

nombreux, y compris pour les projets individuels et leurs bilans, comme le stipule la loi 2002. Les améliorer.

- ✓ Renforcer la fusion des équipes de l'internat et de l'externat.
- ✓ Faire le point sur les partenariats en mettant en place des conventions.
- ✓ Formaliser les modalités de consultation des dossiers des résidents, notamment en rédigeant la procédure adéquate.
- ✓ Refaire les enquêtes de satisfaction, auprès des résidents, des familles et des salariés, en se basant sur celles de 2013.
- ✓ Renforcer l'affichage de la lutte contre les incendies.
- ✓ Acheter un frigo pour l'infirmerie, pour stocker les médicaments.
- ✓ Informer les résidents sur leurs droits civiques, en reprenant contact avec la mairie de Noisy-le-Sec.
- ✓ Renouveler le matériel informatique, obsolète.
- ✓ Rédiger le règlement de la commission qualité.

### III. LES TRAVAUX D'ACCESSIBILITÉ

Afin d'être conforme à la loi de février 2005 relative à la citoyenneté et à l'égalité des droits et des chances, les prestations fournies par l'établissement doivent être accessibles aux utilisateurs porteurs d'un handicap physique se déplaçant en fauteuil roulant.

Pour cela, les travaux suivants ont été programmés.

Installer un dispositif d'ouverture de porte automatique + installer un visiophone + Supprimer le décor du pilier + Mettre en place un dispositif d'éclairage	2019
Adapter l'escalier avec la création d'une plate-forme légère et charpente qui prend en charge l'élève et le nouvel escalier	
Ajouter un point lumineux et installer un système de détection automatique	
Adapter l'escalier pour l'accès + amplifier l'éclairage et installer un système de détection automatique	
Amplifier l'éclairage et installer un système de détection automatique	
Création d'une borne d'appel	2020
Changement des portes + poser un sol souple dans le salon et la salle à manger	
Modifier une table pour PMR + création d'un nouveau sanitaire - chambre PMR	
Prévoir un nouveau cheminement extérieur avec un revêtement lisse et une signalisation adaptée	2021
Installation d'un élévateur au niveau de l'entrée pour permettre l'accès des PMR	

Après ces travaux, un utilisateur en fauteuil roulant pourra bénéficier au rez-de-chaussée de toutes les prestations fournies par l'établissement et l'accès aux étages ne sera plus un besoin.

## **CONCLUSION**

*« Tout établissement ne peut se développer sans projet et sans référence qui lui assurent une vision, aussi idéale soit-elle, de la mission qu'il remplit.[...] ».*

*Le projet d'établissement nous permet de mettre en évidence les besoins des résidents et les prestations qui leur sont proposées. Il confirme le principe d'autonomie qui a été énoncé dans la loi du 30 juin 1975 : « les collectivités locales...les organismes de sécurité sociale, les associations...associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables ».*

*Cette nouvelle formalisation permet la mise en œuvre des outils de la loi 2002, et, elle considère le principe de citoyenneté énoncé dans la loi de 2005, comme favorisant le prolongement et l'évolution du principe d'autonomie.*

*Enfin cette obligation formelle permet de consolider une démarche identitaire et culturelle afin de donner un sens collectif à l'action interne, éclairant par la même le positionnement théorique et éthique de l'établissement dans son domaine de compétence.*

## **LISTE DES ANNEXES**

*ANNEXE 1 : Grille d'évaluation*

*ANNEXE 2 : Tableau synthétique des cotations*

*ANNEXE 3 : Modèle de projet personnalisé*

*ANNEXE 4 : Charte des droits et des libertés*

*ANNEXE 5 : Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales de l'UNAPEI*

# ANNEXE 1

NOM - PRENOM	Date de cotation				0
	UN	DEUX	TROIS	QUATRE	
PRISE EN CHARGE DE SOI	Dépendant Non	Avec aide concrète	Avec stimulation verbale ou surveillance	Seul Oui	
<b>Hygiène corporelle</b>					0
Utilise la baignoire					
Utilise la douche					
Utilise le lavabo					
haut du corps					
bas du corps					
prend en charge son hygiène intime					
se coiffe					
se shampooine					
se lave les dents					
se lave les mains					
se nettoie les oreilles					
se rase					
sait (ou savait) prendre ses règles en charge					
se coupe les ongles des pieds					
se coupe les ongles de mains					
se rend aux wc					
se dévêtit ( w.c)					
se nettoie ( w.c)					
se rhabille (w.c)					
sait tirer la chasse d'eau des WC					
Contrôle urinaire diurne					
Contrôle urinaire nocturne					
Contrôle anal diurne					
Contrôle anal nocturne					
<b>Sommeil</b>	<b>oui = 1</b>			<b>non = 4</b>	0
<b>ATTENTION ! CHANGEMENT DE NOTATION</b>					
levers fréquents après 9 heures (Hors week-end)					
levers fréquents avant 7 heures					
se couche après 22H30					
Dépendant pour le réveil du matin					
Dépendant en cas de réveils nocturnes					
<b>Autonomie vestimentaire</b>					0
S'habille ( haut du corps)					
S'habille ( bas du corps)					
Se déshabille					

Chaussures à lacet						
Chaussures sans lacet						
Boutonne ses vêtements						
Change son linge						
Intéret pour son image, son apparence vestimentaire						
Adapte sa présentation vestimentaire ( météo, événements)						
Achète seul(e) ses vêtements						
<b>Propreté de la chambre</b>						0
Fait les poussières						
Nettoie son lavabo						
Fait son lit						
Sait ranger						
Décore sa chambre						
change ses draps						
<b>Autonomie à table</b>						0
Utilise la cuillère						
Utilise la fourchette						
Coupe ses aliments						
Se sert à boire						
Sait se servir						
Sait servir les autres						
Mange proprement						
<b>Rapport à l'alimentation</b>						0
Mange de façon équilibrée (diététique)						
Différencie le comestible et le non comestible						
Capacité à ne pas se remplir (restes,eau,café...)						
Pense à boire						
Mange à une vitesse adaptée						
Mange en quantité adaptée						
<b>Suivi de sa santé par le résident</b>						0
Capacité à demander son traitement						
Capacité à repérer un changement de traitement						
Capacité à montrer et/ou verbaliser ses symptômes						
<b>Locomotion en intérieur</b>						0
Se lève et se couche au lit						
Se lève d'une chaise						
Se déplace en surface plane						
Utilise les escaliers						
<b>Locomotion en extérieur</b>						0
Marche en terrain plat						
Franchit les trottoirs						
Utilise les escaliers						
Utilise les transports (Capacité au niveau moteur : monter,descendre)						
<b>ACTIVITE MENTALE</b>	<b>UN</b>	<b>DEUX</b>	<b>TROIS</b>		<b>0</b>	

	Dépendant Non	Avec aide concrète	Avec stimulation verbale ou surveillance	Seul Oui	
<b>Repérage dans l'espace</b>					0
Se repère dans le lieu de vie					
Se repère dans un nouveau lieu de vie					
Repère les trajets usuels					
Peut prendre les transports en commun					
Se repère dans la ville					
<b>Repérage dans le temps</b>					0
Différencie les moments de la journée					
Se repère dans la semaine					
Se situe selon le calendrier (Fêtes, anniversaires, séjours...)					
<b>Acquisitions scolaires</b>	non = 1			oui = 4	0
Sait signer					
Sait recopier					
Sait écrire					
Sait énumérer les chiffres					
Sait lire					
Sait calculer					
<b>L'argent</b>					0
Connaît la valeur des objets de la vie quotidienne					
Est capable de gérer son argent de poche					
<b>VIE PSYCHO-AFFECTIVE</b>	<b>UN</b>	<b>DEUX</b>	<b>TROIS</b>	<b>QUATRE</b>	<b>0</b>
	Dépendant Non	Avec aide concrète	Avec stimulation verbale ou surveillance	Seul Oui	
<b>Vie familiale</b>					0
Capacité à reconnaître les membres de sa famille					
Capacité à différencier la mère ou son substitut					
Investissement de la relation à la famille (demander des nouvelles et des contacts)					
<b>Contrôle des émotions</b>	Très souvent	Assez souvent	de temps en temps	jamais	0
Pleurs, rires immotivés					
Demande de réassurance					
Agressivité verbale					
Auto agressivité					
Passage à l'acte agressif avec bris d'objet					
Passage à l'acte agressif envers les résidents					
Passage à l'acte agressif envers les encadrants					
Phase de tristesse					
Phase d'excitation					
Refus caractériel pour la prise en charge de soi (hygiène, alimentation...)					
Refus caractériel pour les activités de loisirs (sorties, transferts...)					
Refus caractériel pour les activités domestiques et intérieures					
<b>Vie relationnelle</b>					0

Capable de s'occuper avec les autres résidents					
Capable de solliciter les encadrants en vue d'un acte					
Liens amicaux					
1 : Tendance à l'isolement					
2 : Tolère la présence des autres					
3 : Apprécie la présence des autres					
4 : Relation(s) amicale(s) forte(s) dans le cadre du foyer					
Vie érotique					
1 : Auto-érotisme non-adaptée					
2 : Choix sexuel indifférencié (plusieurs partenaires)					
3 : Relation avec un partenaire					23
4 : Relation de couple (projets...)					
<b>Conduites transgressives</b>	<b>oui = 1</b>			<b>non = 4</b>	<b>0</b>
Vol					
Insultes					
Fugue					
Non respect de l'intimité des autres					
<b>ACTIVITE SOCIALE</b>	<b>UN</b>	<b>DEUX</b>	<b>TROIS</b>	<b>QUATRE</b>	<b>0</b>
	<b>Dépendant</b>	<b>Avec aide</b>	<b>Avec stimulation verbale ou surveillance</b>	<b>Seul</b>	
	<b>Non</b>	<b>concrète</b>		<b>Oui</b>	
<b>Tâches domestiques</b>					<b>0</b>
Prépare un repas					
Réchauffe un plat (micro-ondes)					
Met la table					
Débarrasse la table					
Nettoie les tables					
Range dans le lave-vaisselle					
Fait les gamelles					
Balaie					
Dépose son linge sale (panière)					
Range son linge propre					

<b>Loisirs/ passe temps</b>					<b>0</b>
Participation aux activités de loisirs proposés (internes et externes)					
Choisit ses activités à l'intérieur du foyer					
Participe à des activités non organisées par le foyer					
Curiosité pour l'environnement proche (vie au foyer, voisinage...)					
Intérêt vers l'extérieur (sorties extérieures, transferts, colo...)					
<b>Mode de communication</b>					<b>0</b>
Mode de communication					
1 : Communication infra verbale					
2 : Communication verbale limitée mais compréhensible					
3 : Communication verbale structurée					
4 : Peut parler pour les autres et peut lui-même être compris					
Utilise le téléphone					
<b>Rapport à la règle</b>					<b>0</b>
Conscience de l'existence de règles propres au foyer					
Capable de différencier et de respecter les règles selon les lieux					
Fait le lien : hiérarchie/gravité, sanction					
Connait les règles générales à l'extérieur du foyer					
<b>Rapport au danger</b>	<b>non =</b>			<b>oui =</b>	<b>0</b>
Réagit correctement aux exercices d'évacuation					
Prévient en cas de situation anormale					
Sait traverser la rue					
<b>TOTAL</b>					<b>0</b>

<b>Total de 1</b>	0	
<b>Total de 2</b>	0	
<b>Total de 3</b>	0	
<b>Total de 4</b>	0	

**Aide totale (1 en %)**

**Aide forte (1 +2 en %) Aide (1 +2+3 en %)**

## ANNEXE 2

<b>NOM - PRENOM</b>	<b>Date de cotation : _</b>	
<b>PRISE EN CHARGE DE SO</b>		
Hygiène corporelle		<i>Dépendance totale</i> <i>Aide forte</i> <i>Accompagnement</i>  <b>Autonomie</b>  <b>Aide</b>
Sommeil		
Autonomie vestimentaire		
Propreté de la chambre		
Autonomie à table		
Rapport à l'alimentation		
Suivi de sa santé par le résident		
Locomotion en intérieur		
Locomotion en extérieur		
<b>ACTIVITE MENTAL</b>		
Repérage dans l'espace		<i>Dépendance totale</i> <i>Aide forte</i> <i>Accompagnement</i>  <b>Autonomie = Aide</b>
Repérage dans le temps		
Acquisitions scolaires		
L'argent		
<b>VIE PSYCHO-AFFECTIV</b>		
Vie familiale		<i>Dépendance totale</i> <i>Aide forte</i> <i>Accompagnement</i>  <b>Autonomie = Aide</b>
Contrôle des émotions		
Vie relationnelle		
Conduites transgressives		
<b>ACTIVITE SOCIAL</b>		
Tâches domestiques		<i>Dépendance totale</i> <i>Aide forte</i> <i>Accompagnement</i>  <b>Autonomie = Aide</b>
Loisirs/ passe temps		
Mode de communication		
Rapport à la règle		
Rapport au danger		
<b>Moyenne globa</b>		<b>Conclusio</b>
Commentaires :  Educateur référent :		<i>Dépendance totale</i> <i>Aide forte</i> <i>Accompagnement</i>  <b>= Autonomie = Aide</b>

## ANNEXE 3

<b>SYNTHÈSE DES COMPÉTENCES</b>
<b>PROJET INDIVIDUEL</b>
1. <i>Demandes de la personne</i>
2. <i>Propositions de l'équipe</i>

<b><i>Critères</i></b>	<b><i>Actions</i></b>	<b><i>Rythme</i></b>