

SOMMAIRE

- 1. L'Introduction du projet**
 - 1.1. Historique
 - 1.2. L'Association ARIMC
 - 1.3. L'Infirmité Motrice Cérébrale
- 2. Les Caractéristiques générales de l'Etablissement**
 - 2.1. Présentation
 - 2.2. Un fonctionnement en petites unités de vie
 - 2.3. Les CAJ
 - 2.4. L'organisation des soins
 - 2.5. Droits et participation des usagers
 - 2.6. L'Accueil des familles
 - 2.7. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement
- 3. La Population accueillie**
 - 3.1. Provenance
 - 3.2. Handicap et Pathologies
 - 3.3. Admissions
 - 3.4. L'accueil temporaire
- 4. Les Moyens humains**
 - 4.1. Organigramme
 - 4.2. La Pluridisciplinarité
 - 4.3. Les réunions
 - 4.4. La référence
 - 4.5. La formation
- 5. Logistique**
 - 5.1. La sous-traitance
 - 5.2. Bâtiment et équipement
 - 5.3. L'entretien
 - 5.4. Moyens financiers, budget
- 6. L'évaluation**
 - 6.1. L'évaluation dans les textes
 - 6.2 La référence aux travaux du CNESM
 - 6.3 Définition et modèles d'évaluation
 - 6.4. Déclinaison dans l'Etablissement
- Annexes**
 - Règlement intérieur du CVS
 - Règlement de fonctionnement
 - Contrat de séjour
 - Protocole maltraitance

AVANT-PROPOS

Le projet est un cadre de pensée, une ambition, qui tente de formaliser notre champ de références et clarifier les conceptions sur lesquelles les valeurs que nous mettons en avant et vivons au quotidien prennent appui.

Le projet ne dit pas tout, il ne se réduit pas à un écrit qui risquerait de figer et de fermer les choses car l'important réside davantage dans la démarche, c'est à dire l'esprit qui nous lie entre professionnels. Penser ensemble permet d'écrire le projet.

« Ne pas se prendre pour la réponse et clore le questionnement mais répondre de ce que toutes les questions puissent se poser »

Le projet place le sujet au cœur de la réflexion et de la pratique.

Il soutient cette dimension subjective, dans une position éthique qui est un rapport à soi, ouvrant à la pensée par la parole (alors que la morale est un rapport à la loi, à la norme, disant le bien, ou ce qu'il faut qu'il soit dit).

Où voulons nous aller ?

Notre ambition est de mettre le **vivre ensemble** en travail et de **prendre soin** de la personne handicapée.

Si le projet est avant tout une démarche qui se travaille au quotidien avec les équipes de professionnels, et se construit progressivement lors de chaque réunion, chaque situation, chaque rencontre, cet écrit tentera néanmoins et modestement de retracer là où nous en sommes aujourd'hui, un an et demi après notre installation au Centre de Meyzieu, de nos réflexions et de nos pratiques ; mais aussi en transmettant qui nous sommes, et ce que nous faisons et comment, qu'il permettra de nouveaux questionnements, en interne mais aussi de la part de nos lecteurs.

Nous ferons dans un premier temps le détour par notre histoire récente (le pourquoi), puis expliquerons le dispositif mis en place, avec quels moyens humains et logistiques, sans oublier la question de l'évaluation.

Les outils mis en place en référence à la loi 2002-2 figurent en annexe.

1. L'introduction du projet

1.1. Historique

La mise en œuvre du projet de Meyzieu avait pour objectif d'offrir un lieu de vie à 50 personnes adultes hommes et femmes, atteintes d'un handicap IMC ou IMOC et un lieu d'accueil de jour pour 15 personnes vivant en famille ou dans un autre hébergement. Le Centre a commencé à fonctionner en janvier 2005.

Cette création correspondait à l'**urgence** qu'il y avait à offrir des places :

- Aux personnes ayant atteint l'âge de 20 ans et maintenues en aménagement Creton dans les centres d'enfants, et en particulier au Centre d'Education Motrice de l'ARIMC.
- Aux personnes externes désirant un hébergement ou dont les familles vieillissent.
- Aux personnes externes ou en établissement et nécessitant un accueil médicalisé, notamment aux personnes vieillissantes ou en grande dépendance physique et/ou psychique.
- Aux personnes orientées par la COTOREP et en recherche de solution.

L'urgence était telle qu'un « **Meyzieu anticipé** » a vu le jour en mai 2003, dans un bâtiment loué à l'hôpital du Vinatier, pour attendre la construction des locaux actuels (dont la première pierre eut lieu en juin 2003). Cette expérience a été positive car elle a permis aux 19 résidents alors accueillis et aux équipes de suivre la construction, de connaître l'environnement et de construire le projet.

Ne pas exclure en offrant un accueil visant la proximité avec l'organisation et le mode de vie de tout un chacun, et ainsi ne pas réduire la personne à son handicap (sans pour autant le nier et en étant vigilant à la relation qu'elle instaure avec celui-ci), prendre en compte le sujet à travers ses besoins mais aussi son désir, dans un « vivre ensemble » et un « prendre soin » sont les valeurs centrales du projet.

1.2. L'Association ARIMC

L'Association Régionale des Infirmes Moteurs Cérébraux est une association de parents, à but non lucratif, créée il y a plus de 40 ans, ayant pour but :

- d'informer et sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics sur l'infirmité motrice cérébrale et obtenir les moyens nécessaires à l'éducation et au développement des personnes IMC.
- de créer et gérer des établissements et services adaptés à la spécificité et la complexité de l'infirmité motrice cérébrale.
- d'entretenir les liens et les partenariats pour favoriser la recherche et améliorer la condition des personnes IMC.

Les valeurs associatives sont déclinées dans la charte de l'ARIMC qui stipule qu'en sa qualité d'être humain, la personne handicapée dispose de potentialités, bénéficie de droits et assume des devoirs. Elle a droit au respect et à la reconnaissance sociale, à la prise en compte de ses besoins, ses désirs et demandes, à la protection et, à l'aide ou l'assistance pour assumer sa dépendance. L'accompagnement qui lui est proposé tend à lui permettre d'assumer au mieux de ses capacités, sa personne, ses responsabilités et sa citoyenneté.

L'ARIMC c'est 650 personnes accueillies, 750 salariés et 100 bénévoles au sein du siège social, de la vie associative et de 14 établissements et services, depuis la petite enfance : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Institut Médico-Pédagogique, Service d'Education Spéciale et de Soins, Centre d'Education Motrice, puis l'âge adulte : ESAT, Foyers, Centres d'Activités de Jour et Services d'Accompagnement et de Soutien à domicile.

La présidence est assurée par monsieur Jean-Luc Loubet et la direction générale de l'association par monsieur François Pruvost.

1. 3. L'INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE

L'infirmité motrice cérébrale recouvre différents niveaux et formes d'atteintes motrices, d'origine cérébrale, dont l'étiologie est liée à des accidents pendant la grossesse de la mère (anomalie chromosomique, agent infectieux, atteinte encéphalique...), autour de la naissance (anoxie, convulsions...) ou au cours de la petite enfance (traumatisme crânien, méningite, tumeurs...). Actuellement les causes de nature obstétricale devenant plus rares, la prématurité avec les progrès de la néonatalogie et de la réanimation néonatale est la cause la plus fréquente de ces accidents cérébraux. Aux handicaps moteurs sont associés parfois, des troubles de la déglutition, de la vision, de l'audition, ainsi qu'une déficience intellectuelle.

Victimes de lésions cérébrales précoces survenues durant la période anté- ou périnatale, les infirmes moteurs cérébraux souffrent de déficiences neurologiques stables et fixées. Leur étiologie est très variée et l'appellation ne recouvre aucune homogénéité clinique, puisque les personnes atteintes peuvent ne souffrir que d'une simple boiterie ou être quadraplégique c'est à dire totalement dépendant pour tous les actes de la vie courante, et entre ces deux extrêmes tous les intermédiaires sont possibles.

La notion de lésion cérébrale justifie que ces personnes aux handicaps si variés constituent une entité : en effet l'atteinte du cerveau intervient à une période de son évolution où il est encore très immature, et au-delà de diversité des handicaps, va être à l'origine de troubles et difficultés d'apprentissage dont les processus se traduiront par des désordres communs, des symptômes et des difficultés qui répondent aux mêmes mécanismes sous-jacents.

Mais comme l'écrit Marie-José BERGER : « A mon sens, un enfant handicapé ne se construit pas tout à fait de la même manière qu'un enfant ordinaire. En effet, les « phases » évolutives qu'un individu traverse ordinairement se trouvent complètement bouleversées lors de l'annonce du handicap d'un enfant à ses parents ». Cette trace de l'annonce du handicap reste à vie et fait le traumatisme (ce n'est pas le handicap mais cette trace qui en est la cause), en empêchant le travail de pensée, en figeant le temps. « De toute façon, le sujet porteur d'une anomalie a beaucoup de mal à construire sa place dans notre société et risque d'avoir à affronter une double difficulté : prendre en charge son handicap et se dégager des relations inconscientes de tout son entourage et des images que ce

handicap suscite ». (ref. « Vie et handicap : un temps bien singulier » in Les usagers de l'action sociale, ouvrage coordonné par Chantal HUMBERT, éditions L'Harmattan, 2000).

L'ambition du projet est d'entendre quelle relation la personne, ses parents, les personnes qui l'entourent instaurent avec son handicap, l'aider à être un peu moins assujettie à ces représentations et à se détacher de cette position imaginaire, en restant étonné par le possible dans lequel elle est.

2. LES CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ETABLISSEMENT

2.1. PRESENTATION

L'établissement médico-social est régi par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et dans son ensemble comprend :

⇒ **Un hébergement de 50 places** (plus deux places d'accueil temporaire) divisé en cinq résidences de 10 places, dont l'une spécifiquement adaptée aux personnes nécessitant un rythme de vie individualisé et adapté à leur dépendance.

⇒ **Un Centre d'Activités de Jour de 65 places**, permettant l'accueil en journée de 15 externes en sus des 50 personnes accueillies en permanence ; celui-ci est divisé en quatre lieux : 3 CAJ de 18 ou 19 places et une unité de 10 places intégrée à la résidence spécifique.

⇒ **Un pôle cuisine** (préparation effectuée en interne) et de restauration pour le midi ;

⇒ **Un pôle médical et de soins** avec les équipements de balnéothérapie, de kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, de salle de soins et bureau médical, espace du psychologue;



⇒ **Un pôle administratif** et d'accueil ;

⇒ **Un appartement d'accueil pour l'entourage ;**



⇒ **Des espaces verts.**

L'IMPLANTATION GÉOGRAPHIQUE :

Compte tenu que la grande majorité des établissements est implantée sur l'ouest lyonnais, il était opportun de créer un pôle sur l'est lyonnais afin de mieux couvrir le département et de réduire le coût et la fatigue engendrés par les transports.

La ville de Meyzieu, implantée dans Le Grand Lyon (ce qui est important pour bénéficier des services de transport adapté « Optibus ») de par sa taille et ses infrastructures (médiathèque, cinémas, salle de spectacles, transports, commerces, associations....) permet la proximité de lieux socioculturels et de rencontres nécessaires à la vie sociale et l'échange avec la population.

LE PARTI PRIS ARCHITECTURAL :

Le projet différencie bien un **pôle « publique »**, sous la forme d'une « aile », s'ouvrant sur le quartier et la vie sociale et culturelle environnante, et dans un deuxième plan, un **pôle « habitat »** espace privilégié pour la vie privée, intime.

L'ensemble de l'opération se présente sous la forme d'une composition en « peigne », où les unités d'hébergement alternent avec les cours et les jardins, s'apparentant à un habitat individuel et pavillonnaire et se rapprochant à l'idée de la « maison », avec une toiture à deux pans, symbole de l'habitation.

Ces deux espaces sont bien identifiés et distingués en termes de lieux et de temps, rythme. D'un côté le **CAJ et la maison commune** (comprenant les pôles administratif, paramédical et restauration), le long des voies, formant l'**entité sociale, culturelle, professionnelle**, de l'autre **les espaces d'hébergement, le chez soi**. Une large circulation, en décroché, permettant des points de vue sur les patios et un parcours jalonné de perceptions différentes, assure la transition entre ces deux pôles.

L'ARIMC est propriétaire du terrain.

Une convention de location est signée pour 35 ans avec l'**OPAC, le maître d'ouvrage**.

La réalisation a été assurée par le **cabinet d'architectes HTVS** (retenu par un jury suite au concours d'architecture)

Une attention particulière a été portée aux **équipements** : portes automatiques, badges et déclenchement électrique des portes, rails et moteurs de transfert dans les chambres, les toilettes et les équipements de soins, lits et tables à hauteur variables, cuisines ergonomiques à hauteur variable, baignoires adaptées, balnéo, espace snoezelen...afin d'adapter au maximum les locaux au handicap, de permettre la meilleure autonomie en améliorant l'accessibilité, et d'optimiser les conditions de travail.

**LE PROJET DE MEYZIEU-ARIMC
EN-COURS VERSION JUIN 2006**

FINANCEMENT DE L'OPERATION

INVESTISSEMENT		FINANCEMENT	
TERRAIN	629 788	ARIMC	462 857
		DONS	166 931
BÂTIMENT	7 952 029	ETAT	163 621
		ARIMC	100 000
		PRÊT À L'OPAC	6 821 883
		RETOUR TVA	866 525
EQUIPEMENT	1 252 779	PRÊT 0% APICIL	152 449
		PRÊT 0% CRAM	213 429
		PRETS BANCAIRES	830 000
		SUBV. C.EPARGNE	50 000
		ARIMC	6 901
TOTAL	9 834 596	TOTAL	9 834 596

Les prix de journées sont financés par le Conseil Général, et en ce qui concerne la partie soins du foyer d'accueil médicalisé par la DDASS.

Nous avons **3 autorisations, 3 conventions d'aide sociale**, et donc **3 budgets** (plus un budget annexe concernant les soins), **le CROSS** ayant donné un avis favorable en sa séance du **9 novembre 2001** :

- **Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)**: autorisation délivrée le 21 décembre 2001 conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général du Rhône, pour 33 places.
Ouverture 365 jours par an
- **Le Foyer de Vie** : autorisation délivrée le 28 janvier 2002 par arrêté départemental du Président du Conseil Général du Rhône, pour 17 places.
Ouverture 365 jours par an
- **Le Centre d'Activités de Jour (CAJ)** : autorisation délivrée le 28 janvier 2002 par arrêté départemental du Président du Conseil Général du Rhône, pour 15 places
Ouverture 220 jours par an, selon un calendrier harmonisé avec les autres CAJ de l'ARIMC.

La commission de sécurité s'est réunie le 3 janvier 2005 et la commission de conformité s'est tenue le 5 janvier 2005.

UN FONCTIONNEMENT EN PETITES UNITES DE VIE

L'accueil des personnes en petites unités de vie (10 personnes) est un point fort du projet, incontournable pour s'adapter à la population accueillie.

En effet l'étayage sur un groupe de petite taille est nécessaire à la grande majorité des résidents : impossibilité de rester seul, durée de séjour très longue (pouvant être une vie entière en collectivité, avec parfois une absence de liens familiaux limitant énormément les sorties à l'extérieur et les liens affectifs), être vivant et désirant malgré la grande dépendance (et non objet de soins ou réduit à son handicap).

Ce « **vivre ensemble** », valeur essentielle du projet, c'est partager des lieux et des moments, à travers des activités de la vie quotidienne, être chez soi dans un collectif dans lequel prendre sa place, et cela n'est possible que dans de petites unités : un groupe de vie et une équipe de professionnels, où l'on ne fait pas pour l'autre mais toujours avec (ce qui demande du temps).

Chaque unité développe un projet spécifique (Cf. le rapport d'activité), dans lequel les activités de la vie quotidienne servent de support à une authentique rencontre, et où se met en oeuvre pour chacun, singulièrement, l'articulation du sujet avec le collectif, le social. Espace temps privilégié pour s'approprier les lieux, son histoire, son corps, son intimité, sa place parmi les autres.

« **Prendre soin** », autre axe fondateur du projet, c'est avant tout une qualité de présence qui permet de considérer la personne comme sujet, sans l'identifier et la réduire à son handicap, en discernant ses besoins de ses désirs.

Tout en étant conscient que ce mode d'organisation est plus coûteux qu'un fonctionnement en grand groupe (totalement inadapté à la population et à notre mission), il **prévient** certainement des décompensations physiques et/ ou psychiques avec des hospitalisations consécutives (et le coût humain et social qu'il génère).

Un accueil spécifique dans l'unité Van Gogh, disposant d'un accueil de jour intégré, correspondant à un certain profil de population :

- Rythme nécessitant une alternance entre l'espace intime et social, du fait d'une fatigabilité accrue, du vieillissement ou d'une pathologie particulière.
- Difficulté ou impossibilité, d'origine physique ou psychique, à se déplacer de façon autonome.
- Nécessité d'avoir un lieu assez contenant, et un environnement stable, connu.
- Difficulté de s'investir sur un lieu d'activité ou d'être en relation.

Au niveau de l'**hébergement**, chaque unité de vie est indépendante, développe un projet d'unité spécifique, et décline les projets individualisés de chacun dans ce cadre.

Les **activités de la vie quotidienne** servent de support, de médiation à une authentique rencontre, à la relation entre résidents, entre résidents et professionnels, dans un **vivre ensemble** où l'on partage des moments de vie, des moments intimes, et où se met en oeuvre **l'articulation du sujet et du collectif, du social**.

C'est un espace temps privilégié pour l'apprentissage de la vie en société, pour les relations avec la famille et les tuteurs ou curateurs, pour apprendre à gérer ses ressources, exprimer des confidences et peaufiner des projets personnels ; pour s'approprier les lieux, son histoire, son corps, son intimité. Afin de garder le contact avec l'argent et les commerces les résidents font les achats du groupe dont les courses de petit-déjeuner ou de certains repas). « ...prendre en compte la dimension de la vie

quotidienne dans le travail social, comme une authentique médiation où, dans la rencontre, le partage, le « vivre avec », se profile toute la profondeur de l'acte éducatif. Faute d'y prêter toute l'attention qu'elle exige, on n'y verrait que le pâle miroir des jours gris et sans fin. Il faut toute l'exigence du professionnel, qui se fait aussi chercheur, pour donner à voir ces miroitements sous la surface, ces glissements de l'ombre à la lumière, ces frémissements imperceptibles sous la peau des êtres et du monde»(Joseph Rouzel).

2.3. LES CENTRES D'ACTIVITES DE JOUR

L'espace dédié aux **activités de jour** est **différencié** des unités d'hébergement, ainsi que le temps : de 9h30 à 17h. **Ceci est un autre point fort du projet associatif, relayé par le projet d'établissement.**

Cela permet de constituer un groupe différent en journée (chaque CAJ étant composé de membres de chaque groupe et d'externes), ce qui est une ouverture, une socialisation, et de construire des activités, des projets, structurés qui ne pourraient voir le jour sans une équipe spécifique, avec des compétences particulières et un rythme régulier (à l'inverse du roulement permanent nécessité en hébergement par une ouverture 24h/24, 365j).

Cette distinction permet des repères, des rythmes, des alternances et des circulations dont chacun s'empare de façon singulière et sert de support au travail et à la relation. Le projet ne s'inscrit pas dans une visée occupationnelle mais ouvre à des espaces de création, de disponibilité où l'on se parle en faisant des choses ensemble.

L'art, la culture, la création tiennent une place privilégiée car « **La création est une manière de regarder positivement le handicap, car elle ne se place pas sur le terrain du manque, mais sur celui de l'être même, dans son expressivité globale et sur celui de l'affirmation de son existence et de sa capacité de «faire œuvre». C'est-à-dire d'«exister, à travers l'oeuvre, en avant de soi» (Henri Maldiney)**

Danser avec un corps qui n'obéit pas, faire du théâtre quand la parole manque, peindre lorsque les mouvements échappent, écrire pour se-recréer sont autant de situations atypiques et de voies inédites de découverte de soi et des autres.

Le projet ne s'inscrit pas dans une visée occupationnelle ou activiste, mais ouvre à travers des **activités médiations de la relation** et un «**vivre ensemble**» à des espaces de création et de disponibilité où l'on se parle en faisant des choses ensemble, en partageant des temps et des espaces.

L'espace « **snoezelen** » est en projet ; il s'agit d'un espace sensoriel, contraction de deux mots en néerlandais : « snuffelen » renifler, explorer et « doezelen » se relaxer, agissant sur la stimulation des cinq sens.

L'activité aquatique dans l'**espace balnéo** ou dans des piscines adaptées en ville permet un accompagnement individualisé et par la médiation de l'eau l'expérimentation de nouvelles sensations corporelles, motrices, et psychologiques.

L'**atelier photo** permet d'aborder la prise de vue, apprendre le cadrage, le contre-jour, les distances, les contrastes, à numériser et à développer, comprendre ce que l'on écrit avec de la lumière ; aiguiser son regard, discuter et commenter les photos, montrer lors d'une éventuelle exposition : l'**atelier vidéo** s'inscrit dans ces mêmes objectifs avec un support différent ; après s'être consacré à la

naissance du Centre de Meyzieu, il se consacre à réaliser un livret d'accueil et un reportage sur l'ARIMC.

Le **jardin** lieu de repère dans le temps et dans l'espace (jardiner au rythme des saisons, repérer les directions cardinales, écouter la météo...) est en lien étroit avec d'autres activités et multiplie les échanges avec l'Association des jardins familiaux qui a des jardins mitoyens, et d'autres associations.



L'**atelier bricolage et mosaïque** a pour objectif de créer des objets, activité où la gestuelle est sollicitée mais où le désir de faire exister l'objet en le désignant ou en guidant l'animateur est aussi moteur ; s'exprimer dans une création personnelle, se sentir valorisé par sa capacité à faire et être auteur, développer l'écoute, la patience, rencontrer les autres et les découvrir à l'aide de leurs productions, être acteur dans une œuvre collective sont des axes de travail.

Chaque CAJ organise dans la semaine une **sortie sur la journée** entière en fonction des souhaits des résidents, de la saison, des manifestations sportives ou culturelles.

Le **sport** avec les activités sarbacane, foot fauteuil, slalom, tapis, baby-foot, ping-pong, voile, développe l'esprit d'équipe, la concentration, le respect des règles, l'adresse, l'effort physique, permet des rencontres lors de compétitions, ainsi que les **jeux divers**.

La **revue de presse** favorise l'échange et l'intérêt pour ce qui se passe à l'extérieur.

Lors de l'**Atelier culinaire**, les résidents recherchent des recettes, composent le menu, font les courses, adressent éventuellement des invitations, confectionnent et dégustent le repas.

Avec les **arts plastiques**, la personne se risque à créer, à inventer, à s'exprimer avec des œuvres qui sont autant de ponts entre l'imaginaire et la réalité.



L'**atelier informatique** s'est mis en place suite à une formation du personnel avec ICOM (Handicap International). Il est en lien avec les autres activités et facilite leur transversalité, et permet l'ouverture sur le monde ainsi que l'enrichissement de la communication de chacun.

L'**Activité pêche**, des rencontres autour de la musique ont débuté et bien d'autres projets sont en cours...

2.4 L'ORGANISATION DES SOINS

Le médecin coordonnateur élabore avec le concours de l'équipe de cadres et des équipes pluridisciplinaires le projet général de soins qui s'intègre dans le projet du lieu de vie et obéit aux objectifs et valeurs des projets personnalisés et du projet d'établissement, afin que l'articulation sociale et de soins soit effective ; « *Le soin colle à la vie, il déborde largement ce que l'on entend par*

processus thérapeutique visant à une guérison... Le soin est donc le concept sur lequel se fonde une pluridisciplinarité : il met en synergie toutes les professions qui ont pour mission de soulager, aider, accompagner et guérir. »(Jean-Louis Fouchard : « le soin entre acte et parole »)

En FAM les résidents bénéficient en **interne** de **ressources médicales** (médecin à mi-temps) et **paramédicales** (infirmières, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne) et **psychologiques**. Cela permet d'avoir des soins coordonnés et articulés au projet, à la vie de chacun.

De plus, pour assurer la **continuité des soins** des partenariats sont conclus avec la pharmacie la plus proche, avec des médecins, kinés et infirmiers libéraux, avec le réseau bucco-dentaire, le CRAT, EH, la Clinique du Grand Large, ALLP, le pavillon Revol au Vinatier....

Le projet vise à **impliquer** le résident dans son parcours de vie, et donc dans sa démarche de soin, afin qu'il en devienne l'interlocuteur et l'acteur.

En effet si le soin est important ainsi que les besoins en soins, ce n'est pas le soin qui organise la vie. Ainsi, le projet de soin s'intègre dans le projet du lieu de vie et obéit aux objectifs et valeurs des projets personnalisés et du projet d'Etablissement, afin que l'articulation sociale et de soins soit effective.

Le soin est ainsi le concept sur lequel se fonde une **pluridisciplinarité** : il met en synergie toutes les professions qui ont pour mission de soulager, aider, accompagner, et guérir.

Les besoins en soin sont important et nécessite une coordination :

- La prise en charge médicale et paramédicale nécessite au quotidien une surveillance infirmière et médicale, une prise en charge kiné au minimum hebdomadaire, une adaptation et un renouvellement permanents des appareillages et une thérapie psychomotrice.
- La fréquence des hospitalisations d'urgence ou de bilan n'est pas très élevée, la prise en charge régulière permettant d'anticiper les aggravations. Il est important néanmoins de garder à l'esprit que l'aggravation d'un état de santé équilibré est extrêmement rapide dans cette population et peut mettre en jeu très vite le pronostic vital. Ce qui nécessite une attention permanente de la part de tous les soignants et professionnels de l'établissement sur l'ensemble des paramètres médicaux (par exemple l'état cutané dans la prévention d'escarres, la surveillance du transit, l'écoute de la nociception aussi bien que des plaintes informulables) et le comportement quotidien des résidents (par exemple fausses routes lors des repas, aléas de conduite des F.R.E.).
- Le suivi régulier de l'état de santé et le bilan d'évolution du handicap. Il prend plusieurs formes :

-Un suivi médical et une adéquation des soins au près du suivi quotidien. Suivi des constantes cliniques et paracliniques, suivi de l'adaptation, suivi kiné.

-Suivi annuel faisant le point sur l'état de santé actuel et l'évolution du handicap permettant l'évaluation des besoins à venir en bilans biologiques, radiologiques ou en soins paramédicaux et en visites de spécialistes : consultations annuelles ou biannuelles.

-de rencontres avec les différents spécialistes intervenant sur les patients de l'établissement : médecins rééducateurs, médecins psychiatres, internistes de Revol.

-de contacts téléphoniques pour les autres, par exemple néphrologues du CRAT, médecins urgentistes en cas d'hospitalisations, orthopédistes ou autres médecins traitants.

-de rencontre ou de prise de contact avec les familles, et les accompagnants.

La **psychologue** clinicienne de l'Etablissement propose un **soutien psychologique**, sous forme d'**entretiens**, aux résidents désireux bénéficier d'un espace d'écoute et d'expression de ses souffrances et difficultés ; le résident se demande souvent comment trouver sa place au sein d'une collectivité, parmi les autres et interroge également sa relation, son vécu du handicap.

De plus, du fait de troubles psychiques très fréquemment associés, une prise en charge psychothérapique est nécessaire et difficilement effectuée sur l'extérieur (difficulté liée à l'absence de communication verbale, délais très longs, résident pas prêt à affronter l'extérieur) ; Ces **psychothérapies** sont donc souvent conduites au sein du Centre.

A ce rôle auprès des résidents s'ajoute la **supervision** d'équipes, à distinguer de l'**analyse de la pratique** effectuée par un psychologue extérieur à l'établissement (toutes les trois semaines pour chacune des 9 équipes), car elle répond à des demandes ponctuelles.

Un partenariat a lieu avec le réseau psychiatrique (DAPELA) : suivi d'une résidente par le biais d'un groupe de parole, possibilité de conseil ou intervention en cas d'urgence.

Un travail est en cours sur la **déglutition** et la **communication non verbale**, avec l'orthophoniste comme personne ressource.

Une **procédure fauteuil** et différents outils se met en place, pour clarifier qui fait quoi, et en garder une trace écrite.

Nous allons devoir nous interroger sur les **soins palliatifs**, la première étape étant de pouvoir parler de la mort, ne pas l'occulter, puis de former et soutenir le personnel et intégrer ces soins dans le projet.

2.5 Droits et participation des usagers

L'établissement garantit à toute personne prise en charge les droits et libertés individuels énoncés par l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles et par la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003.

Ces droits sont résumés ci-après :

- droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité,

selon le principe de non-discrimination ;

- droit au libre choix des prestations ;
- droit à une prise en charge et à un accompagnement adapté ;
- droit à l'information
- droit à consentir à la prise en charge ;
- droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne ;
- droit à renoncer à la prise en charge ;
- droit au respect des liens familiaux ;
- droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé ;
- droit à l'autonomie : liberté de circuler et de disposer de ses biens ;
- droit à l'exercice des droits civiques ;
- droit à la pratique religieuse ;

.

Pour permettre l'exercice de ces droits, l'établissement met les moyens suivants :

- La mise à disposition pour chaque résidant d'une chambre (dont il a l'accès grâce à un badge déclenchant électriquement la porte) et d'une salle d'eau attenante afin de garantir son espace personnel, son intimité.
- Un diacre anime chaque mois une réunion sur la religion catholique ; tout est réalisé pour que les résidant qui le souhaitent puissent suivre le ramadan.
- L'élaboration d'un **projet d'établissement**, après consultation du conseil de la vie sociale, définissant les objectifs de l'accompagnement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, incluant l'évaluation des dispositifs ;
- L'élaboration d'un **livret d'accueil** adapté aux personnes accueillies (DVD en cours).
- L'affichage dans les locaux de l'établissement de la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** et du règlement de fonctionnement ;
- L'élaboration, en concertation avec la personne accueillie d'un **contrat de séjour** - définissant les engagements de chacun dans le respect des principes déontologiques, des recommandations de bonne pratique et du projet d'établissement -la nature et le coût des prestations
- L'élaboration et la mise en œuvre de **projets personnalisés d'accompagnement** en prenant en compte l'environnement, la problématique médicale, la vie psychique et subjective de chacun ;
- la mise en place d'un **conseil de la vie sociale** permettant d'associer les personnes accueillies au fonctionnement de l'établissement ;
- L'attention portée à l'**accueil des familles** et au maintien des liens familiaux, des échanges en fonction des souhaits de chacun, .

- La conclusion de conventions de **partenariat** avec des organismes ou associations de loisirs, de vacances, culturelles, des ministres du culte ;
- La mise en place de **lieux d'information et d'expression** concernant la vie dans l'établissement : commissions menus, réunion de résidants ;
- La formation des professionnels et élaboration d'un protocole de lutte et de signalement de la maltraitance ;
- La mise en place de dossiers sécurisés selon la loi sur le droit des malades, la vérification du droit d'accès au dossier, à l'information et du consentement éclairé, ainsi que du droit à l'image.

2.6 L'accueil des familles

- Participation au **conseil de la vie sociale** pour les représentants élus par les familles
- Information et consultation selon le projet d'accompagnement personnalisé et le contrat de séjour de la personne accueillie
- Organisation de **réunions d'information, d'échanges**
- Accueil dans l'établissement et **visites** de la personne accueillie (possibilités de partager des activités telles qu'un repas...) après accord de cette dernière, en dehors des repas et des activités. Afin de respecter la vie privée et l'intimité de l'utilisateur, un **délai de prévenance** de 24 heures est demandé auprès de l'équipe.
- **Rencontres** avec la direction, l'assistante sociale, les membres de l'équipe à la demande.
- La Mise à disposition d'un **studio aménagé** sous réservation auprès de l'institution, pour partager un repas, une soirée ou pour un séjour inférieur à 5 jours.

2.7 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

Nous avons travaillé en interne la notion de projet personnalisé, PPI.

La redondance des termes personnalisé, individuel, individualisé nous a interrogé :

INDIVIDUEL : signifie « qui concerne l'individu » (personnel, propre, singulier, subjectif, particulier, isolé). Individuel sous-entend donc l'implication de l'individu dans son projet mais dans une perspective où l'individu est considéré de façon isolée. (Opposition individuel et collectif qui laisse de côté la question du rôle de l'institution par rapport à l'individu). Or la dimension collective est fondamentale pour la construction de l'individu : le sentiment d'appartenance à un groupe, l'identification à ses pairs, l'expérience du conflit, de la négociation, la solidarité... C'est de l'expérience et l'apprentissage de cette rencontre avec l'autre que naît du lien social.

INDIVIDUALISE : différencié, distingué, personnalisé, adapté.

Il est nécessaire d'avoir un projet collectif pour individualiser.

L'individualisation n'est pas une mise en demeure de répondre à tous les besoins des usagers. Toute frustration serait alors signe d'un service rendu qui ne serait pas de qualité, faisant de l'utilisateur un client-roi. L'individualisation doit pouvoir être pensée dans un projet où la question du manque, de la frustration, des limites a sa place, au risque de réduire les désirs au rang de besoins.

Le projet **personnalisé** s'insère dans le **cadre de référence du projet** et donc le **vivre ensemble, le prendre soin** et toutes les valeurs déclinées par le projet : comment ce cadre de pensée se décline en actions sur le terrain ? Il appréhende chaque résidant en tant que personne unique et singulière ; dans le projet personnalisé il y a la notion de « **personne** », définie par un ensemble de coordonnées sociales telles le sexe, la filiation, la nationalité, le statut social et matrimonial ... mais qui ne suffisent pas à épuiser ce qu'est un être humain inscrit dans une communauté ; il existe un noyau dur : **le sujet**, qui n'est pas donné une fois pour toutes, participe d'une création permanente, mystère de chacun qui se donne à entendre lorsqu'il parle.

Il est donc indispensable dans l'élaboration de ce projet de tenir compte des difficultés objectives de la personne et d'y porter remède, mais sans oublier le sujet, comme **être de désir** : les besoins de la personne et le désir du sujet doivent avancer de concert.

Le sujet n'est pas handicapé, **il est**. Le projet doit donc prendre en compte la question du sujet, et ne pas à tout prix être animé par la volonté de faire le bien de l'autre, ou être un outil de réification du sujet qui deviendrait alors objet de soins, de mesures.

Le projet personnalisé consiste donc entendre l'implication du sujet dans ce qui lui arrive : sa vie c'est avant tout son affaire, quelle que soit sa difficulté à vivre ou à s'exprimer.

Sa visée n'est pas d'opposer le sujet et le collectif mais de prendre en compte chacun, un par un, à partir des points d'insertion dans le collectif qui lui font souffrance avec comme objectif de faire du lieu de vie un véritable lieu d'accueil, où l'on se parle.

C'est parce que nous entendons sa position de sujet qu'il peut prendre une place dans la société.

Outil du professionnel ou appropriation par la personne accueillie ? Projet de qui, pour qui ?

Peut-on écrire le projet de quelqu'un, à sa place ? Ce qui serait alors, dans la définition d'objectifs pour l'autre, une objectivation de l'autre.

Sauf si l'on fait le choix éthique de ne privilégier le **subjectif** et la **rencontre intersubjective** : ainsi on ne parle pas du résidant ou à la place du résidant mais de la relation que l'on a avec lui, **comment on l'accompagne de notre place de professionnel, référé à un projet d'établissement lui-même borné par une mission**. Le PPA serait bien alors la façon dont se mettent en œuvre, s'articulent **le vivre ensemble** et **le prendre de soin** avec ce résidant ?

La démarche proposée s'effectue donc en trois temps :

- **observations**, situations pour permettre de rencontrer le sujet dans sa singularité, sans le réduire à son handicap et ainsi entendre son désir et être disponible à ses potentialités ;
- **questionnement en équipe** sur la relation qu'il entretient avec son handicap, avec la règle, les autres, le collectif.

• **mise en projet**, pensée réflexive permettant un positionnement professionnel, des axes de travail en équipe et de façon plus large avec tous les intervenants.

Les référents ont un rôle important dans cette démarche :

Les référents tiennent un rôle important :

Faire émerger la parole du résidant
Rôle de mémoire (traçabilité)
Rôle de transmission et coordination

Le référent dont le rôle consiste à prendre en compte individuellement un résidant se trouve être placé de par sa fonction au cœur de la dialectique entre le sujet, l'institution et sa famille ; le référent vient témoigner de l'investissement du résidant sur le lieu et de par sa position professionnelle et son écoute il ouvre un espace de parole et d'altérité.

Mais s'il est de par sa position le support transférentiel privilégié d'un résidant, il ne peut prétendre à l'exclusivité de la relation : il réfère à l'équipe qui lui permet de tenir l'écart et d'entendre le transfert, la répétition.

La double référence éducative et paramédicale permet d'articuler l'accompagnement du handicap et la dimension du sujet, le prendre soin de la personne et de mettre en œuvre la pluridisciplinarité.

Les référents de par les liens, le partenariat avec les autres professionnels, paramédicaux et CAJ favorisent le décloisonnement dans l'institution et avec l'extérieur.

Il s'agit d'une référence de pensée et de responsabilité plutôt que d'agir.

1/ **1^{er} écrit du référent** servant de support à la réunion de projet (parcours de vie, observations sur la vie quotidienne, évènements, notes sur situation, résumés d'entretiens et d'analyse de la pratique...)

2/ **réunion de projet en équipe d'hébergement** avec chef de service et en présence de la psychologue, au minimum 1H sur le temps de réunion, 1 fois tous les 15 jours environ, de janvier à juin puis tous les mois. (**idem pour les externes mais en équipe de CAJ**).

3/ **2^{ème} écrit du référent** : projet d'accompagnement de l'équipe d'hébergement (ou du CAJ pour les externes).

4/ **rencontre** du référent et référent de groupe avec le référent du CAJ, IDE référente et selon le cas psychologue, ergothérapeute, kiné, psychomotricienne, et autres personnes ponctuellement (orthophoniste, médecin), lors d'une réunion animée par la directrice. Auparavant les **écrits de chaque intervenant concerné** (dont les bilans, projets de soins, plannings) servant de support à la réunion auront été communiqués à la directrice (qui les communiquera au référent). Ensuite un **3^{ème} écrit sera réalisé par le référent** : projet d'accompagnement pluridisciplinaire intégrant les projets d'accueil de jour et de soins.

5/ **validation** par chef de service lors d'une rencontre avec le référent, puis la directrice.

6/ **Evaluation** pensée comme un questionnement sur sa pratique à partir de la rencontre avec le résidant, et non comme une mesure de l'écart avec un idéal car cet écart, les difficultés, les échecs éventuels sont ce qui permet de travailler.

Le référent de groupe est une personne ressource pour l'ensemble de la démarche. (et aide le référent en ce qui concerne les écrits).

GRILLE POUR LE PPA

1/PARCOURS DE VIE

2/ ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT

Motif, attentes exprimées de la personne et/ou son entourage

3/ ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Composition de la famille, Nature des liens familiaux,
Fréquence des sorties ou visites, lien résidant/famille/
professionnels ...

4/ PROBLEMATIQUE LIEE AU VIVRE ENSEMBLE

A l'unité d'hébergement : articulation de l'individuel et du collectif,
relation avec la règle, à l'attente, à ses pairs, aux professionnels...

Au CAJ : inscriptions dans les activités, difficultés et sur quoi on
peut s'appuyer

5/ PROBLEMATIQUE LIEE AU PRENDRE SOIN

Quelle est son implication dans le prendre soin de soi, la démarche de
soin ; prise en charge des soins liés aux corps, médicaux et psychiques.

6/ AXES DE L'ACCOMPAGNEMENT

Mise en œuvre actuelle

A mettre en œuvre

3. POPULATION ACCUEILLIE

3. 1 PROVENANCE

En ce qui concerne le FAM :

La Population accueillie en FAM est très dépendante sur le plan physique et psychique, ce qui nécessite un étayage aussi bien pour les actes de la vie quotidienne que pour la vie relationnelle et sociale ; les déficits de la communication orale et symbolique sont très importants mais les personnes

sont très en demande de soins, d'activités, de relation individuelle, ce qui génère des moyens en personnel importants, un temps de prise en charge long et des instances de régulation et coordination.

18	proviennent	du CEM Jean-Marie ARNION
5		du foyer Villepatour
3		du foyer de Virieu
1		de l'IME Lagrange
1		de la Fondation Richard
1		du Plovier
2		du foyer de Champagne (Castilla)
1		de l'Etang-Carret
1		externe

En ce qui concerne le foyer de vie :

4	proviennent	du foyer Villepatour
3		de l' Etang-Carret
2		du CEM
1		de l'IME Val de Saône
1		de Saint Léonard
5		externes
1		du Foyer de Virieu

En ce qui concerne le CAJ 2 proviennent du foyer Malval, les autres habitent en famille dans un rayon géographique entre Villeurbanne, Bron, St Priest, Jons, Dagneux, Communay, Meyzieu, Décines.

Parmi les 50 personnes hébergées 23 sont des femmes ; l'âge varie de 20 à 57 ans.

3.2 HANDICAP ET PATHOLOGIES

Les pathologies responsables du handicap sont principalement liées à l'infirmité motrice cérébrale, mais il y a également une proportion non négligeable de maladies neuromusculaires, de spina-bifida et de syndromes malformatifs ou de poly-handicaps.

- La **dépendance pour la plupart des activités de la vie quotidienne**, qui nécessite une prise en charge lourde et pour le plus grand nombre la permanence d'une présence accompagnante.
- Les troubles de la **déglutition**, et les **pathologies pulmonaires et nutritionnelles** qui en découlent : cachexie, déshydratation, carences, infections pulmonaires qui nécessitent l'adaptation d'un régime spécifique à chacun selon le type de troubles et leur origine (aliments adaptés et/ou mastiqués, régime mixé, aliments favorisant les fausses routes à proscrire) des conditions de prises de repas spécifiques, de positions adaptées.
- Le handicap est le plus souvent compliqué d'une **épilepsie** plus ou moins stabilisée, voire d'une **hydrocéphalie** dérivée ou non.

- Dans de rares cas, malgré une relative stabilisation de la pathologie étiologique ou du syndrome malformatif, ce sont **les troubles psychiatriques** qui apparaissent au premier plan et nécessitent un accompagnement spécifique.

On trouve par fréquence de survenue les **pathologies associées** suivantes:

- Une grande **dépendance psychologique et affective**, qui chez certains patients s'associe à une **symptomatologie psychiatrique** nécessitant à la fois un encadrement rapproché et un suivi médical spécialisé.
- L'**incontinence**, le **surpoids** viennent ensuite avec l'**artériopathie des membres inférieurs** et les **oedèmes des membres inférieurs** qui eux-mêmes participent à un profil de complications vasculaires fréquentes dans lesquelles **les thromboses** et **les escarres** prennent toute leur place.
- Le vieillissement qui induit une aggravation plus particulière des **pathologies ostéo-articulaires et neuromusculaires**, mais permet aussi l'apparition de pathologies banales liées à l'âge : **cardio-vasculaires, métaboliques...**
- Pour les patients présentant des **déformations importantes** ou des **compressions neurologiques**, le problème d'installation tant au fauteuil qu'au lit, avec la prise en charge des douleurs chroniques devient parfois la difficulté prédominante. La déformation induisant des **insuffisances respiratoires** restrictives et des **pathologies cardiaques** contribue pour certains à faire passer les pathologies associées au premier plan des besoins en soins et des risques vitaux.

3.3 ADMISSIONS

La politique associative, les agréments et la réponse aux besoins ont permis de réaliser les admissions. Depuis le démarrage nous avons eu 2 renouvellements (1 décès et 1 permutation avec une personne de l'AF).

Lors de la première phase d'admission sur Meyzieu anticipé (19 places de FAM) l'opération devait permettre la sortie de 19 jeunes en amendement Creton au CEM ; cela fut réalisé ; une mobilité interne eut lieu dans les différents établissements pour répondre à l'ensemble des besoins, notamment la possibilité d'intégration d'un FAM pour les personnes hébergées dans des foyers d'hébergement classiques sans ressources médicales.

Lors de la seconde phase, l'ouverture était plus grande car les problèmes les plus urgents avaient été résolus, et il y avait une diversité de dispositifs : FAM, FDV, CAJ. La plupart des jeunes en amendement Creton résidant dans le Rhône ou à proximité ont pu trouver une solution.

Ce qui a présidé également à l'admission et à la composition des groupes, fut le critère de mixité : âge, sexe, dépendance afin de permettre des groupes vivants dans lesquels les personnes puissent se rencontrer.

En amont des admissions un travail est réalisé par le service social et la commission de mobilité de l'ARIMC, afin de faire le point sur les demandes.

Un dossier est demandé et étudié, l'avis médical est demandé afin de vérifier la compatibilité avec les possibilités de soins.

Une visite et un entretien avec l'entourage de la personne (famille et équipe de l'établissement de provenance) ont lieu ; si possible, une période de stage d'un minimum de 15 jours précède l'admission qui est prononcée par la direction après évaluation avec toutes les personnes concernées, lorsque l'orientation de la CDAPH le permet.

3.4 L'ACCUEIL TEMPORAIRE

2 chambres supplémentaires sur l'unité Monet et Gauguin permettent d'offrir un accueil temporaire :

- Accueil séquentiel
- Stages
- Dépannage

L'accueil séquentiel est un dispositif qui permet aux jeunes adultes et à leurs familles de s'habituer progressivement à la vie en collectivité. Pendant la période d'ouverture du CAJ nous accueillons ainsi 3 personnes qui sont en CAJ la journée et restent 2 nuitées au Centre. L'évaluation est très positive. D'autre part cela réduit les transports pour ces 3 personnes qui n'étaient pas prêtes pour un hébergement sur toute la semaine.

Des stages sont effectués par des personnes du CEM, et des séjours de dépannage, répit pour les familles ont lieu également pendant la fermeture du CEM.

Le nouveau décret sur l'accueil temporaire le permettant nous allons demander un agrément et un budget propres pour cette activité. En effet cela génère actuellement d'une part une suractivité et des dépenses qui ne sont pas financées (la suractivité devant de lisser sur les 3 années à venir).

4. MOYENS HUMAINS

a. ORGANIGRAMME

PRESIDENT-BUREAU-AG de l'ARIMC

DIRECTEUR GENERAL

DIRECTRICE

MEDECIN

PSYCHOLOGUE

CHEF DE SERVICE

ECONOME

SECRETARIAT

EQUIPE PARAMEDICALE

KINE
PSYCHOMOT
ERGO
ORTHO
INFIRMIERS

8 REFERENTS D'EQUIPE

5 EQUIPES UNITES DE VIE

ME
AMP
AS
MM

3 EQUIPES CAJ

ME
AMP

SERVICES GENERAUX

LIENS HIERARCHIQUES

RESPONSABILITE NON HIERARCHIQUE

COLLABORATION

LA PLURIDISCIPLINARITE

Les équipes sont pluridisciplinaires. Les unités de vie sont composées d'un éducateur référent, 2 moniteurs-éducateurs, 2 AMP, 2 aides-soignants et 2 maîtresses de maison dont une est à temps partiel.

9 personnes qui permettent d'assurer les amplitudes horaires pour relever le veilleur le matin à 8 h et transmettre le soir à son arrivée à 22h15, 365 jours par an, avec la nécessité d'être 3 par week-ends.

A l'exception du référent du groupe qui travaille tantôt du matin, tantôt du soir, tantôt en journée, le reste de l'équipe alterne poste du matin et poste du soir chaque semaine. La rencontre des 2 équipes a lieu une fois par semaine lors des réunions hebdomadaires (mardi ou jeudi selon les équipes). Le roulement est sur 6 semaines.

Chaque salarié partage des **tâches communes** : en effet tout le monde participe à l'aide à la vie quotidienne des résidents, dans le cadre du **vivre ensemble** et dans un **positionnement professionnel commun référé au projet** ; mais chacun le fait **avec sa spécificité** liée à sa formation et à la fonction occupée. Et **chacun a des tâches et des responsabilités qui sont propres à sa fonction**.

Ainsi la **maîtresse de maison** aide à la vie quotidienne : lever, hygiène, repas mais elle a la responsabilité du ménage des chambres et du linge personnel des résidents, ainsi que d'une certaine tenue de l'unité, la commande des produits. L'économe les encadre sur ces fonctions spécifiques.

L'**aide-soignant** a une vigilance accrue dans le soin corporel, et contribue aussi à l'hygiène de l'environnement des personnes accueillies (désinfection des chambres et du matériel) et en étant référent soin est en lien et collaboration plus étroite avec les personnels médicaux et paramédicaux, accompagne les résidents dans leur suivi de santé.

Cette pluridisciplinarité de l'équipe s'élargit à l'échelle de l'établissement avec la direction, le personnel de santé, la psychologue, l'assistante sociale, les personnels d'entretien...Chacun à sa place mais en lien avec les autres, lien de travail ou de pensée.

Peu de fiches de poste ont pu être à ce jour élaborées ; cela pourra contribuer à mieux connaître le travail de l'autre.

Ce qui fonde la pluridisciplinarité c'est le besoin de complémentarité, chacun ayant besoin de l'autre pour penser et agir : cela contribue à l'élaboration de la position professionnelle et de la compétence de chacun ; en effet celle-ci n'est pas donnée une fois pour toute mais plutôt une construction qui s'exerce dans un contexte singulier, en situation et au carrefour de 3 domaines : la formation, la situation professionnelle et le sujet, et en référence au projet.

Cette pluridisciplinarité est parfois délicate à mettre en œuvre, à la fois richesse et difficultés, empreinte de rivalités et d'enjeux de pouvoir.

4.3. LA REFERENCE

L'**éducateur-référent** est important dans le dispositif et pour animer cette pluridisciplinarité. En effet seul éducateur de l'équipe (d'hébergement ou de CAJ), il a un rôle singulier et repéré au sein du groupe : résidents et équipe, personne-ressource, repère par rapport au positionnement professionnel, en référence au projet et donc au « vivre ensemble » et « prendre soin ».

Il s'agit d'une mission non hiérarchique, mais qui fait référence et autorité en matière d'accompagnement et pour élaborer et penser le quotidien.

Il est porteur d'une position professionnelle et occupe une fonction à laquelle il est désigné de par sa qualification d'éducateur spécialisé. Cette position de référent se construit notamment et s'élabore par la réunion des référents et les liens avec les chefs de service.

Il a un rôle dans l'animation de l'équipe, en donnant la parole à tous, en entendant ce qui se joue dans le groupe (tensions, conflits), ce qui se répète, les difficultés ; il a à supporter les fantasmes et projections induits sans y répondre, et en évitant l'écueil d'être mis dans une place de porte-parole (revendication), de chef, d'organisateur, coordinateur qui éviterait les responsabilités de chacun, dans une fonction maternante....

- ⇒ Animation de la réunion d'équipe
- ⇒ Rôle dans la pensée et l'écriture du rapport d'activité
- ⇒ Rôle ressource dans élaboration PPA
- ⇒ Rôle au quotidien dans le groupe
- ⇒ Rôle dans l'accueil de stagiaires, résidents ou professionnels, nouveaux membres du groupe
- ⇒ Rôle dans transversalité (entre groupes)

Le référent a à tenir une position professionnelle : une qualité de présence avec le résident et une démarche en référence au projet (vivre ensemble et prendre soin). Tenir une position éthique et non une position morale, jugement.

Il n'a pas de référence particulière mais est référent de tous, en se référent lui-même à la démarche de projet.

La difficulté réside dans le fait d'être dans une équipe, un groupe et avoir suffisamment de recul pour permettre que les difficultés puissent se parler (être dedans et dehors, partager temps et travail commun et place particulière), être à l'écoute, et favoriser les liens de pensée, entre les personnes. Le référent permet ce lien entre l'équipe et l'institution, le projet et contribue à ce que le travail d'équipe puisse se faire (dans la mise au travail, pas seulement dans la convivialité ou bien s'entendre).

Les référents éducatifs sont les moniteurs éducateurs et AMP ; leur rôle est prépondérant dans la démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Les référents soins sont les aides-soignantes, relais des infirmières référentes auprès de l'équipe de la vie quotidienne.

Les infirmières référentes : une infirmière est référente de Van Gogh et Gauguin, une autre de Monet et Cézanne, et enfin l'infirmière à mi-temps est référente de Matisse et des externes. Elles élaborent la démarche et le dossier de soins infirmiers, les projets de soins qui seront croisés avec les PPA, pour les résidents respectifs.

4.4. LA FORMATION

Tous les dispositifs de formation sont activés : PAUF, DIF CIF, VAE, formation AFPS, formations liées à la sécurité, contrats d'apprentissage et de professionnalisation.

Des entretiens d'évaluation sont prévus à l'automne, pour anticiper les parcours professionnels de chacun.

ARIMC formation est un partenaire qui nous permet d'accompagner les projets institutionnels tels la balnéothérapie, l'équipement snoezelen, la communication augmentative avec le makaton...

4.5. LES REUNIONS

Il existe différents types de réunions dans l'institution, chacune ayant un cadre défini.

- Chaque équipe de CAJ et d'unité de vie a une réunion d'équipe animée par le référent et une réunion avec le chef de service chaque semaine, en alternance avec une réunion de projet d'accompagnement personnalisé.
- Chaque équipe a également une séance d'analyse de la pratique animée par un psychologue extérieur 1 fois toutes les 3 semaines.
- Les référents se rencontrent de façon hebdomadaire avec la direction (directrice et chefs de service) et alterneront avec des réunions de projet.
- La réunion soins réunit médecin, psychologue, chefs de service et directrice tous les 15 jours.
- Des réunions chefs de service, économiste, directrice ont lieu ponctuellement.
- Le médecin réunit une fois par mois le personnel paramédical .

5. LOGISTIQUE

5.1 Sous-traitance : Restauration, Ménage, Blanchisserie

La restauration et le ménage des parties communes sont confiés à la société MEDIREST.

Le linge plat est confié à la buanderie du Vinatier.

L'entretien des vitres et des espaces verts est sous-traité également ainsi que les transports pour les 15 externes du CAJ.

5.2 Bâtiment et équipement

Le bâtiment de 4700 m² est agréable et bien éclairé, avec de larges couloirs pour le déplacement des fauteuils, des accès avec portes automatiques, de petites chambres avec salles d'eau attenantes, de grand espaces vert, une balnéothérapie, une salle snoezelen, des installations paramédicales performantes, du matériel de transfert et une installation de chauffage particulière (eau chaude l'hiver, froide l'été circulant dans les sols). Tout est aux normes de sécurité et d'accessibilité mais cela génère des frais de maintenance et d'entretien incompressibles.

Les produits d'entretiens et d'incontinence sont acquis auprès d'une société qui propose un service, de formation à l'utilisation et de contrôle, et qui permet une maîtrise des consommations ainsi qu'un suivi qualité sur la propreté des chambres.

L'architecture du réseau informatique mis en place est de type client/serveur et permet à tous les services et tous les professionnels l'accès au réseau et à internet.

Nous avons fait installer des clients légers de type Wyse et un serveur Windows 2003 TSE.

Cela permet de gérer les droits d'utilisation au plus près et d'avoir un réseau et des accès très sécurisés.

Toute l'installation et la gestion sont sous traitée à une SSI.

5.3 Entretien

Le service technique est composé d'un homme d'entretien à temps plein ainsi qu'un technicien à 0.70 ETP.

Compte tenu de la population accueillie, 70% du temps de travail du service technique est consacré à : intervention dans les chambres, réparation des fauteuils, réparation des murs et des mobiliers dégradés du fait du handicap des personnes, réparation de petits matériels, réparations diverses ou aménagements dans le bâtiment, maintenance du matériel de levage, suivi de l'entretien des véhicules.

Les travaux de la semaine sont définis avec l'équipe technique par un planning de suivi hebdomadaire : les tâches prioritaires sont alors définies ainsi qu'un point sur les travaux réalisés la semaine précédente.

5.4 Moyens financiers, Budget

Budgets exécutoire et estimé en année pleine ci-joints.

Commentaires sur le budget :

Le budget approuvé, comparé au budget estimé en année pleine, nous montre que 3 postes sont insuffisamment financés, et sans possibilité de trouver des financements sur d'autres lignes budgétaires. Il s'agit de :

- ⇒ **l'énergie** : EDF,GDF pour 22 000€
- ⇒ **le loyer** : 61 102€
- ⇒ **les transports du CAJ** : 60 000€

Il faudra donc négocier ces réajustements pour assainir la structure financière du Centre.

En matière de trajets, nous ne transportons que les externes dans un rayon géographique défini et dans lequel il n'y a pas d'autres possibilités d'accueil, et d'autre part nous diminuons cette charge en effectuant de l'accueil séquentiel pour les plus éloignés.

Mais il faut 3 véhicules adaptés pour assurer les trajets de 15 externes en fauteuil et pour la plupart non transférables, et 3 chauffeurs, ceci dans un créneau horaire limité le matin et le soir, ce qui a un coût incompressible (nous avons consulté plusieurs fournisseurs, et retenu le moins cher ainsi que les parcours les moins onéreux).

6. L'EVALUATION

6.1 L'EVALUATION DANS LES TEXTES

La loi du 2 janvier 2002-2 institue l'obligation de l'évaluation pour les établissements et services médico-sociaux :

- **Une autoévaluation** : les établissements et services doivent procéder régulièrement à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Le Conseil National de l'Evaluation Sociale et médico-sociale (dont les missions et les modalités de fonctionnement ont été fixées par le décret du 8 septembre 2005) est chargé de valider ces procédures, références et recommandations ; en cas de carence de celles-ci, le conseil les élaborera lui-même. Ce conseil est composé de 66 membres titulaires ; il associe des professionnels, usagers, personnes qualifiées, gestionnaires de l'ensemble des institutions et services qui répondent aux besoins des enfants et familles en difficulté, des personnes handicapées, des personnes âgées, et des personnes en situation d'exclusion. La présidence est confiée à Monsieur Stéphane Paul, inspecteur général des affaires sociales.

Les résultats de ces autoévaluations devront être communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. La date limite pour procéder à ces autoévaluations a été fixée au 1^{er} janvier 2007.

- **Une évaluation par un organisme externe** : elle portera sur l'activité et la qualité des prestations des équipements sociaux et médico-sociaux. La première aura lieu au cours des 7 années suivant la délivrance ou le renouvellement de l'autorisation et les suivantes 2 ans avant l'autorisation de renouvellement. La liste des organismes extérieurs habilités à faire cette évaluation sera fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale ; ils devront respecter par ailleurs un cahier des charges fixé par décret. Les résultats de ces évaluations externes seront communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Cette obligation étant posée avec la nécessité de recourir à un référentiel, autant se le construire en interne, selon l'éthique et les projets associatif et d'Etablissement, travaillés et partagés par l'ensemble des acteurs, plutôt que de se voir imposer un modèle, auquel se conformer.

Saisir cette opportunité pour interroger le sens des pratiques et les processus de l'organisation ainsi que pour travailler de façon transversale dans l'association, et en échange, dans l'altérité.

Ne pas négliger que c'est également un outil de management, qui permet de penser, fédérer, mobiliser, impliquer et valoriser tous les acteurs.

6.2 LA REFERENCE AUX TRAVAUX DU CNESMS

Avec les notes d'orientation du conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, la commande en matière d'évaluation se précise.

Dans sa note d'orientation du 10 novembre 2005, concernant le champ de l'évaluation et la complémentarité entre évaluation interne et évaluation externe, le CNESMS les définit ainsi :

- comment se situe la structure au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; par rapport à la loi 2002-2 et le droit des usagers, mesurer si, au-delà de la proclamation incantatoire de bonnes intentions, les pratiques quotidiennes témoignent bien d'une véritable personnalisation de la prise en charge, d'une juste réponse aux attentes des personnes accueillies, d'un réel respect des usagers et de leurs familles.
- Dans une vision globale de la structure et de son contexte, évaluer la qualité du projet par rapport aux besoins et attentes, dans l'inscription dans le territoire (schéma, complémentarité, insertion dans l'environnement), et l'efficience des ressources, la dynamique entre commande publique, législation et projet associatif.
- Evaluer l'impact des actions

Evaluation interne et externe ont donc le même périmètre, permettant des regards croisés et une dynamique entre les 2 (se prononcer sur le sérieux, la pertinence des conclusions et les améliorations enregistrées)

La priorisation dans les thématiques : personnalisation de la PEC, respect des personnes, participation.

Dans sa note d'orientation n°2 du 24 janvier 2006, il est bien affirmé que la mission du CNESMS valide les bonnes pratiques professionnelles, quelle que soit la forme qu'elles adoptent et non les outils . Il s'ensuit que le conseil doit faire porter l'essentiel des travaux sur les pratiques, c'est-à-dire ce qui matérialise la relation qu'un établissement, un service, une équipe entretiennent avec l'utilisateur.

Il donne le cap, sans entrer dans le détail de la mise en oeuvre du processus de l'évaluation.

La recommandation est centrale, rappelant les grandes orientations, donnant le sens, désignant les repères communs, tandis que la référence annonce une exigence au regard d'objectifs à attendre dans le cadre établi, et la procédure décrit une séquence donnée d'activités.

L'orientation est donnée : il est clair que l'important est la formalisation des pratiques, et plus précisément ce qui les précède : le sens, les valeurs.

Les priorités sont également données dans ce vaste chantier : comment nous déclinons dans les établissements et services la loi 2002-2 dans son volet « droit des usagers » ainsi que la charte des droits et libertés de la personne accueillie (personnalisation, respect, participation), puis l'insertion dans l'environnement, l'efficience et l'impact.

Il faut également être clair sur la notion d'évaluation qui obéit elle-même à des modèles et références.

6.3 DEFINITION ET MODELES D'EVALUATION

L'évaluation, c'est le rapport que les sujets entretiennent avec la valeur.

Valeur = principe de jugement qui exprime ce qui importe ; choix qui implique, qui mérite qu'on en paye le prix ; « la valeur est toujours cherchée et jamais possédée ». Il s'agit donc d'une démarche, d'une construction ayant partie liée avec le sens.

► Il y a plusieurs types, modèles, logiques d'évaluation selon ses références et objectifs.

Quels sont les rapports entre évaluation et contrôle ?

Qu'est-ce qu'on évalue ? Pourquoi ? Comment ? Pour qui ?

► Il y a une spécificité de l'évaluation en travail social car la rencontre humaine constitue le travail, l'acte éducatif n'étant pas un geste technique, mais la mise en acte d'un lien social, une rencontre. L'aide ne se réduit pas à un faire mais se construit dans une relation. Comment tenir compte de cette spécificité, et ne pas assimiler les personnes que nous accueillons à des usagers ni nos institutions à des prestataires de service ?

► Nous ne pouvons que constater la **prégnance du contrôle** dans le monde actuel, avec une **logique de rentabilité, de résultat, d'efficacité, de mesure, de performance, de progrès...** Quel sens cela peut avoir lorsque nous travaillons dans le champ du handicap ? « *La fièvre du résultat tangible va de pair avec une inflation sans mesure de la logique de l'évaluation. Tout semble s'apprécier à l'aune de la seule performance (...). Le réalisme dérive en conformisme et la platitude lasse de vie sans horizon produit un inévitable désenchantement du monde.* » (cf. Henri Pena-Ruiz « *Qu'est-ce que l'école ?* » Gallimard folio actuel).

► L'écueil serait de ne se référer qu'à ce **modèle d'évaluation-contrôle** qui va dans le seul sens de l'objectivation, la déshumanisation, du côté des sens (percevoir) et non du sens (penser), la conformité à un modèle, être dans une logique de procédure au lieu d'une démarche, le contrôle, les normes et la standardisation. **Alors qu'une autre logique d'évaluation laisse la place à la subjectivité** (subjectif = qui a rapport au sujet pensant) et à l'**expérience**, au **sens**.

► Il est nécessaire (cf. Michel Vial « Se former pour évaluer » de boeck) **d'identifier, de distinguer ces deux logiques contradictoires** (l'une basée sur la morale, le contrôle, l'autre sur l'éthique, l'accompagnement) et hétérogènes, puis faire travailler cette contradiction en une **dialectique**, une articulation, une praxis.

La morale répond à la question « que dois-je faire ? » selon les normes et principes reconnus auxquels se conformer ; il s'agit d'un discours impératif, ne faisant pas appel à la pensée, la responsabilité et la singularité de chacun.

Tandis que l'éthique répond à la question « comment vivre ? », ce qui est toujours particulier à un individu ou un groupe.

De même l'évaluation « moraliste » serait de se conformer à un référentiel (références non pensées et remises en question mais références admises et communes, se prétendant universelles), mesurer l'écart entre le réalisé et cet idéal, en voulant éradiquer, corriger ce qui empêche ou fait difficultés, et tendre vers un standard, le même, le modèle.

Alors que l'évaluation « éthique », subjective est basée sur la réflexion, la co-construction, l'imprévu, un questionnement ouvert, une appréhension de l'humain comme n'étant pas nécessairement autonome et rationnel.

ETHIQUE	MORALE
SINGULARITE	STANDARD, MODELE
COMPLEXITE	
RELATION A SOI-MEME, A L'AUTRE	ORDRE SOCIAL
QUESTIONNEMENT SUR LA PRATIQUE	PRET A PENSER
COMMENT VIVRE	QUE DOIS JE FAIRE
MANIERE, ART	EXECUTION, CONFORMITE
SUBJECTIF	SAVOIR OBJECTIF
PLACE A L'IRRATIONNEL, AU DOUTE	CONCEPTION DE L'HOMME RATIONNEL, AUTONOME
IMPREVU	MAITRISE
EVALUATION : LOGIQUE D'ACCOMPAGNEMENT	EVALUATION : LOGIQUE DE CONTRÔLE
LOGIQUE D'ACCOMPAGNEMENT, AVEC L'AUTRE	MAITRISER, EXECUTER
EFFORT POUR LE COMMUNICABLE, INTELLIGIBLE	EFFORT VERS LA NORME, STRUCTURANT
ANTICIPER	RATIONNALISER, PLANIFIER, PROGRAMMER
DYNAMIQUE	EXPERTISE, REMEDIATION
UNIQUE	REPRODUCTIBLE
CHANGEANT	STABLE, SECURITAIRE
PENSER, QUESTIONNER	PRESCRIRE
SENS DU TRAVAIL	PROTOCOLE
EXPERIENCE, PRAXIS, QUALITE ATTRIBUEE	QUALITE DESIGNEE, N'INTERROGEANT PAS LE SENS

Lors du séminaire cadre de janvier dernier sur l'évaluation, l'évaluation a bien été présentée comme :

- Un paradoxe entre l'action de mesurer + apprécier, estimer (jugement de valeur) et donc une conjugaison entre le quantitatif et le qualitatif
- Mettre en synergie les différentes contraintes (usagers, professionnels, financeurs, gestionnaire, société etc)..

QUELS LIENS ENTRE EVALUATION ET QUALITE, DEMARCHE QUALITE?

Qualité vient de « qualis » : « ce qu'il est » essence, état, désignation (n'interrogeant pas les critères, le sens) ► **qualité désignée**

Mais aussi : attribution, processus, manière d'être (aspect sensible, non mesurable des choses).

► **qualité attribuée**

Le désir de qualité est ancré dans le sécuritaire et la pensée magique, avec une référence au bonheur, à la performance, à un monde idéal.

La **démarche qualité** au-delà de la démarche d'évaluation ne serait-elle pas de mettre en tension, de croiser : objectivité et subjectivité, des objectifs internes et externes, des contradictions telles que - sécurité / liberté, individuel/collectif, qualité/ moindre coût -, les divergences des acteurs, et un objectif d'efficacité (à ne pas confondre avec l'efficacité) ?

6.4. COMMENT DECLINER CELA DANS L'ETABLISSEMENT, CE QUI EXISTE ET CE QUI EST A METTRE EN OEUVRE

La première étape, en tant qu'établissement très récent (un an d'existence), a été de **penser et formaliser notre** pratique (dire ce que l'on fait et comment on le fait, à quoi on obéit et à quoi on se réfère), avec la volonté d'être dans une **démarche de réflexion, de recherche collective et permanente du sens de notre accompagnement**.

Cela contribue au **positionnement** de chacun en tant qu'**acteur responsable et engagé**.

Et cela n'est pas facile de **penser et d'écrire** sur cette **rencontre**, cette relation d'accompagnement, qui ne se donne pas à voir, qui ne se réduit pas à des actes ou du « faire », ou une technique, et se tisse à partir des « petits riens » du quotidien. **En rendre compte** nécessite un **va-et-vient permanent entre théorie et pratique**, une mise en mouvement et à distance dans des lieux différenciés (réunions d'équipe, analyse de la pratique, réunions de projets personnalisés), **dans un après-coup**, et **dans un travail d'équipe**, par un **déplacement qui permet la pensée**, la création et la position du professionnel.

Dans l'établissement, nous pensons et tentons de mettre en œuvre l'évaluation comme une démarche qui prend en compte la **subjectivité** et le **sujet** (lieu où s'exprime la singularité de chacun). **Notre référentiel c'est ce positionnement éthique et transversal**.

Le pivot en est le projet d'établissement, en constituant le socle, au travers de 2 valeurs primordiales, véritables « fils rouges » : **le vivre ensemble et le prendre soin**.

Ainsi, la démarche de **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)** en est à la fois l'outil et le reflet ; nous avons fait le choix de travailler sur la rencontre intersubjective : il ne s'agit pas de parler du résidant ou à la place du résidant (en se basant sur un savoir objectif, en définissant des objectifs et ce qui serait bon pour lui...) mais de la relation que l'on a avec lui, comment on l'accompagne de notre place de professionnel, référé à un projet d'établissement lui-même borné par

une mission. Si l'on tient compte des difficultés objectives de la personne et de ses remèdes, il est indispensable de ne pas oublier le sujet, comme être de désir : il ne peut être réduit à son handicap ou à ses seuls besoins.

De même la démarche de **rapport d'activité** permet à chaque équipe et à chaque professionnel de penser sa pratique, penser le quotidien, les activités. A partir de et avec le quotidien, comment rencontrer et accompagner chacun dans une relation singulière et dans sa confrontation avec le collectif, le social. Observer, décrire, mettre en mots....

L'EXISTANT

Ce qui est déjà mis en œuvre dans l'Etablissement comme démarches d'évaluation :

- **Le projet et les microprojets d'activités**

Le projet est un cadre de pensée, une ambition, qui tente de **formaliser notre champ de références et clarifier les conceptions** sur lesquels les valeurs que nous mettons en avant et vivons au quotidien prennent appui.

Le projet ne dit pas tout, il **ne se réduit pas à un écrit qui risquerait de figer et de fermer les choses car l'important réside davantage dans la démarche**, c'est à dire l'esprit qui nous lie entre professionnels. Penser ensemble permet d'écrire le projet.

« Ne pas se prendre pour la réponse et clore le questionnement mais répondre de ce que toutes les questions puissent se poser ».

Le projet place le sujet au cœur de la réflexion et de la pratique.

Il soutient cette dimension subjective, dans une position éthique qui est un rapport à soi, ouvrant à la pensée par la parole (alors que la morale est un rapport à la loi, à la norme, disant le bien, ou ce qu'il faut qu'il soit dit).

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

Efforts de **formalisation et de lisibilité des missions**, ils permettent d'accompagner les personnes que nous accueillons dans leur rapport avec les règles et leurs droits (règlement de fonctionnement) et d'individualiser, personnaliser ce qui peut l'être (contrat de séjour). Outils pédagogiques également par rapport à la citoyenneté.

- **Le rapport d'activité**

Il n'est pas une fin soi mais un **outil pour penser son travail**, garder une **trace** et rendre **intelligible** notre activité auprès **des tiers**, dans une communication de sens. **Identité** pour l'établissement et ses différents services. Il témoignera également de l'évolution dans le temps de l'accompagnement. C'est un outil **transversal et fédérateur**.

- **Les réunions (équipe, référents, soin, analyse de la pratique, PPA)**

Autant d'espaces et de temps différenciés pour s'arrêter sur sa pratique, penser à partir de situations, **construire une expérience et des références communes, une posture professionnelle.**

La réunion d'équipe : l'une des références primordiales du travail social est la notion de collectif, d'équipe avec toutes imperfections et les risques que cela comprend mais aussi avec tous les apports que cela suppose. L'équipe est pluridisciplinaire avec la coexistence de personnel éducatif, soignant et de maîtresses de maison. Cet espace permet entre autre l'élaboration d'une pratique, la régulation entre les différents membres (et est à différencier absolument d'une relève ou partage d'informations et de consignes). Hebdomadaire, une partie en équipe seule, l'autre avec le chef de service.

La réunion hebdomadaire des référents (réunissant les 8 animateurs 1ère catégorie qui sont référents des 8 groupes : 5 unités de vie et 3 CAJ, ainsi que l'équipe de direction : chefs de service et directrice) permet de travailler sur la position de référent (comment habiter cette place, à quelle place résidents ou professionnels veulent les mettre...) et sur le projet d'établissement ; elle favorise également les liens transversaux.

La réunion « soin » réunit médecin, directrice, chefs de service, psychologue pour penser le projet de soin à partir de situations qui nécessitent d'articuler le point de vue objectif, technique du soin avec la prise en compte du sujet.

L'analyse des pratiques (une fois toutes les 3 semaines pour chaque équipe)

Il s'agit d'un travail sur **l'implication du professionnel** avec le résident, sur **l'expérience** et comment à partir de situations concrètes et vécues, conceptualiser, et donc élaborer, parler sa pratique, penser ensemble ses résistances.

L'analyse de la pratique pose comme primordial que c'est l'échange entre professionnels, la relation entre professionnels qui fait le soin et est aidant. La pensée naît de l'échange : en effet dire sa projection et la reconnaître comme telle permet de penser et c'est possible grâce à un rigoureux travail d'équipe.

Le travail à partir de situations permet de désarticuler l'imaginaire, les représentations et de considérer la place dans laquelle le transfert met. Elle permet donc de prendre du recul, de la distance non vis à vis de l'autre mais par rapport à l'idée que l'on se fait de l'autre en difficulté. Par là elle participe à la construction de la posture professionnelle, et à sa formalisation.

- **La démarche de PPA**

Explicitée plus haut.

- **Fiches de postes,**

Les fiches de postes ne sont pas pensées comme une liste de tâches ou d'activités, mais tentent de clarifier comment chacun a une **responsabilité** et une **place spécifique** dans la construction et la mise en œuvre du projet.

- **Entretiens d'évaluation du personnel et bilans de stages**

Les entretiens d'évaluation permettent une **démarche d'accompagnement** des professionnels : il ne s'agit pas d'évaluer la personne mais son travail, sa position professionnelle face aux résidants, aux collègues, son investissement dans le projet, repérer les éventuelles difficultés, mettre en place un parcours de formation et de professionnalisation.

Enjeu de soutien et de reconnaissance des professionnels, dynamique de compétence.

- **Procédures et protocoles**

Si le travail dans sa plus grande part n'est pas prescriptible, il existe cependant des tâches, des actions, ou des séquences qui le sont : ainsi des procédures concernant la formation, l'évacuation des déchets, le traitement du linge, la sécurité incendie, le stationnement, l'utilisation des véhicules de service, les suivis horaires, les transmissions ...ont été mises en place afin de les porter à la connaissance de tous.

Des procédures également comme la « **procédure fauteuil et appareillage** » permettent de clarifier le rôle et la responsabilité de chacun dans une action (achat, entretien, suivi du matériel) qui nécessite un partenariat entre différents professionnels, la personne, son entourage, les fournisseurs, les financeurs.

Ces procédures sont classées dans un classeur de procédures (sur papier et sur intranet).

La **procédure d'admission** est définie dans le règlement de fonctionnement, dans un souci de communication et de connaissance des critères par tous. Mais il est clair que l'admission ne se résout pas à cela, c'est un état d'esprit et un travail de chaque jour : l'accueil, la rencontre.

Le protocole de signalement et lutte contre la maltraitance

Les protocoles de soins et d'urgence

Intérêts et limites de ces outils :

L'intérêt est de poser à plat une problématique, la penser et l'écrire (le plus souvent dans un groupe de travail), l'expliquer aux personnes concernées, et en garder une trace qui sert de référence. Cela permet de passer de l'implicite à l'explicite pour des situations concrètes, et d'impliquer chaque personne concernée.

Mais ceci est réservé à certaines situations et ne peut s'appliquer à tout car penser, être dans une démarche, prendre le point de vue de l'acteur et pas seulement de normes, travailler avec l'imprévu et dans la complexité, c'est le quotidien du travail social.

- **Bilans.**

Des bilans médicaux et paramédicaux sont nécessaires au travail du médecin, de la kinésithérapeute, de la psychomotricienne, de l'ergothérapeute, de l'orthophoniste.

Cependant nous ne sommes pas favorables à l'utilisation de **grilles d'évaluation ou de dépendance des personnes**. En effet celles-ci sont le plus souvent très réductrices et n'interrogent pas la relation que la personne a avec son handicap, elles la réduisent à son handicap et ses déficiences, et ne prennent que très rarement en compte l'environnement, le volet social et psychologique. Ce type d'évaluation repose sur un modèle qui tend à catégoriser ce qui n'est pas une position éthique.

De plus il est nécessaire de travailler les concepts d'autonomie, de dépendance (très prégnants dans ces grilles) avant toute évaluation portant sur les personnes.

- **Commission repas**

Cette commission permet d'impliquer résidents et professionnels dans une démarche d'amélioration de la prestation (effectuée par la société Medirest) et de travailler à partir d'objectifs parfois divergents et de contraintes telles : relation client/fournisseur, diététique/plaisir, goût particulier/collectif, coût.....

- **Evaluation des risques professionnels**
- **Audit qualité ménage et HACPPA**

CE QUI EST A METTRE EN OEUVRE (PROPOSITIONS)

Une possibilité de travail et de construction d'un référentiel serait de classer ces démarches ou outils listés plus haut car ils opèrent à des niveaux très différents et trouver une cohérence d'ensemble.

Le but est **d'inventorier et interroger les pratiques sans a-priori** (il n'existe pas une «bonne pratique» à laquelle se conformer), avec **4 items** qui pourraient être assez ouverts :

1. **les principes** (pourquoi, quelles références, valeurs ou dispositions réglementaires)
2. **les stratégies** (qu'est-ce qu'on met en œuvre)
3. **les méthodes** (comment on met en œuvre)
4. **l'analyse et les perspectives** (difficultés, points forts, points faibles, bilan, projet pour l'avenir)

et ce dans 6 grands domaines d'activité repérés, avec des sous-groupes :

1. Le **projet d'Etablissement**
2. Le **droit des usagers** et les **modalités d'accompagnement**
3. La **sécurité des personnes et des biens**
4. Le **management**, les ressources humaines
5. La **gestion patrimoniale** et des **fonctions logistiques**
6. La **gestion économique et financière**

Ainsi nous pouvons à la fois rendre compte (répondre aux attentes externes) dans une démarche qui nous est utile et questionne le sens, remet en question (attentes internes), en adoptant une posture dynamique qui permet d'articuler conformité et recherche, inventivité, innovation.

Les points 1 et 2 sont à entreprendre en priorité, selon les recommandations du CNESMS, puis les autres points qui concernent davantage des processus.

ATTENTES VIS A VIS DE L'ASSOCIATION

1. **Le projet associatif** me semble devoir exister en amont de toute démarche d'évaluation (de même que le projet d'établissement est un des socles principaux sur laquelle se fonde l'évaluation de l'établissement), qu'elle soit au niveau de l'Association ou des Etablissements. Il est incontournable pour l'évaluation de l'association, qui s'effectue en référence à ses valeurs ainsi qu'au dispositif réglementaire (loi 1901, loi 2002-2, loi du 4 mars 2002, loi 11 février 2005), au CNESMS et à l'HAS.

2. **L'Association doit s'évaluer** au même titre que les établissements :

- Comment elle s'inscrit dans la loi 1901 ; la démocratie associative, la formation des bénévoles, les instances associatives.....
- Comment elle contribue avec d'autres associations et collectivités à la solidarité et au lien social
- Comment se conduit la mission d'intérêt général et d'utilité sociale
- Fonction de soutien, information des PSH et leur entourage
- Comment elle promeut la citoyenneté et l'intégration dans la cité des PSH
- Capacité d'expertise dans la mise en œuvre de réponses adaptées aux attentes, dans un environnement donné et en partenariat, et fonction d'alerte et de vigilance
- Fonction employeur
- Soutien et contrôle des établissements et services.....

Le guide de l'ambition associative de l'UNIOPSS peut être une aide dans cette démarche.

Comment impulser une démarche d'évaluation ?

Opportunité d'une démarche transversale entre établissements et services, permettant des regards extérieurs, tout en tenant compte de la spécificité et de la référence au projet de chacun.

Création d'un comité de pilotage avec des administrateurs, des cadres, et des commissions à thème avec des usagers également.

ANNEXES

- REGLEMENT INTERIEUR DU CVS
- REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
- CONTRAT DE SEJOUR
- PROTOCOLE MALTRAITANCE



CENTRE DE MEYZIEU-ARIMC

112 rue de la république - 69330 MEYZIEU- Tél. 04 37 44 26 26 - Fax 04 37 44 26 00

N° SIRET : 77564325700212 - N° FINESS : 69 000 63 58 - Code APE : 853K

REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL de la VIE SOCIALE du CENTRE DE MEYZIEU

PREAMBULE

Le règlement intérieur est établi conformément au décret relatif au conseil de la vie sociale du 25 mars 2004.

Article 1 - Mise en place

Le conseil de la vie sociale a été mis en place le 30 mars 2004.

Article 2 - Mission

Le CVS est consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne
- les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- les projets de travaux et d'équipement
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation des locaux collectifs
- l'entretien des locaux
- la fermeture totale ou partielle en cas d'urgence
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- les relations de coopération et d'animation développées en partenariat
- le règlement de fonctionnement

Article 3 - Composition

Le nombre des représentants des usagers et de leurs familles doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Le CVS du centre de Meyzieu est composé de 9 membres :

- 4 titulaires et 4 suppléants représentant les résidants
- 2 titulaires et 2 suppléants représentant les résidants
- 2 titulaires et 2 suppléants représentant les professionnels
- 1 représentant de l'ARIMC administrateur délégué

Le directeur de l'établissement participe aux réunions avec voix consultative : il est assisté du chef de service qui prend les notes pour le relevé de séance.

Les résidants peuvent se faire assister d'un professionnel lors des séances.

En outre le CVS peut appeler toute personne à participer à ses travaux, à titre consultatif et en fonction de l'ordre du jour, notamment les personnes bénévoles intervenant dans l'établissement ou les représentants d'organisme ou d'associations concernées par les activités de l'établissement.

Article 4 - Election des représentants

Les représentants des résidants et ceux des familles sont élus respectivement par les usager et les familles au scrutin secret.

2 membres d'une même famille ne peuvent être membre du CVS. En cas d'élection d'un usager et d'un parent de la même famille, c'est le résidant qui siègera.

Il conviendra de dresser la liste des électeurs.

Tous les usagers et les familles devront être informés du rôle du CVS, et des modalités d'élections. Ils seront invités à faire acte de candidature : toutes facilités seront données pour tenir des réunions préparatoires : la liste des candidats pourra être établie à l'issue de ces réunions.

Les représentants du personnel sont élus par les membres du comité d'entreprise ou à défaut par les délégués du personnel. Les candidats doivent avoir une ancienneté d'au moins 6 mois au sein de l'établissement ou dans la profession s'il s'agit d'une création.

Article 5 - Durée du mandat

Le mandat des membres élus ou désignés a une durée e 3 ans : il est renouvelable une fois. Si un membre cesse ses fonctions en cours de mandat il est remplacé par son suppléant.

Article 6 - Election du président et vice-président

Le président et le vice-président sont élus à la majorité des votants, l'un parmi le collège des usagers, l'autre parmi le collège des familles ou représentants légaux.

Article 7 - Fonctionnement

Le président fixe l'ordre du jour, suite à une réunion avec le vice-président, l'administrateur délégué et le directeur.

L'ordre du jour est transmis aux représentants un mois avant la séance.

Le CVS se réunit 3 fois par an.

Le compte-rendu est anonymé pour garantir la discrétion et la confidentialité.

Le temps de présence des personnes représentant les personnels aux séances du CVS est considéré de plein droit comme du temps de travail. Ce temps n'est pas déduit du crédit d'heures correspondant éventuellement à d'autres mandats.

Article 8 - Diffusion du compte-rendu

Le compte-rendu est transmis au président, vice-président et administrateur délégué puis aux représentants et à l'ensemble des familles avant approbation ; au début de chaque séance il est soumis à approbation ; si des remarques sont faites, un additif sera transmis avec le prochain compte-rendu.

Dès qu'un compte-rendu est approuvé, deux exemplaires sont envoyés au siège, l'un destiné à la présidente, l'autre au directeur général.

ARIMC – CENTRE DE MEYZIEU

112 rue de la République 69330 MEYZIEU

Règlement de fonctionnement

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Le règlement de fonctionnement est établi par le **directeur de l'établissement**. **Les instances représentatives du personnel** ont été consultées le 21 mars 2005 et le **conseil de la vie sociale** le 22 mars 2005, en application de l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles et du décret n° 269 du 21 novembre 2003.

Il est modifié selon une périodicité de **cinq ans**.

Il a pour objet de définir les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement.

Le règlement de fonctionnement est remis à toute personne accueillie et à son représentant légal le cas échéant, en annexe du livret d'accueil, ainsi qu'à toute personne exerçant dans l'établissement, soit à titre salarié, libéral ou bénévole. Il est également affiché dans les locaux de l'établissement.

Il est communiqué au conseil général, à la DDASS, à la CDAPH.

CHAPITRE 2 : DROITS ET DEVOIRS

2.1. RAPPEL DES VALEURS

L'action médico-sociale menée par l'établissement s'exerce dans l'intérêt général et dans le cadre de l'**agrément** conféré par le conseil général et la DDASS.

L'établissement se réfère aux valeurs associatives déclinées dans la **charte de l'ARIMC** qui stipule qu'en sa qualité d'être humain, la personne handicapée dispose de potentialités, bénéficie de droits et assume des devoirs.

La personne handicapée a droit au respect et à la reconnaissance sociale, à la prise en compte de ses besoins, ses désirs et demandes, à la protection et, à l'aide ou l'assistance pour assumer sa dépendance. L'accompagnement qui lui est proposé tend à lui permettre d'assumer au mieux de ses capacités, sa personne, ses responsabilités et sa citoyenneté.

L'éducabilité de la personne handicapée étant de tous les instants, les progressions lui sont proposées de façon permanente afin de permettre son développement dans le respect de son intimité et de son individualité. L'accompagnement individualisé, qu'il soit éducatif, psychologique ou social, vise à lui offrir les conditions les plus favorables à son bien-être physique et moral.

Les familles sont partie prenante du développement, de l'éducation et de l'autonomisation de leur parent - enfant, frère ou sœur.... Elles contribuent avec les professionnels au co-accompagnement individualisé.

L'action de l'association ARIMC requiert l'intervention de salariés aux compétences professionnelles reconnues, appropriées et mises en cohérence au service de la personne handicapée. Les salariés exercent leur métier avec la déontologie de leur profession et en accord avec l'éthique promue par l'association.

L'établissement se réfère également à son **projet institutionnel** qui met en avant le « vivre ensemble » et le « prendre soin », en ne réduisant pas la personne à son handicap, en la prenant en compte comme sujet et en discernant ses besoins de ses désirs, dans une dimension éthique.

L'établissement garantit à toute personne prise en charge les droits et libertés individuels énoncés par l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles et par la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003.

Ces droits sont résumés ci-après :

- droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité, selon le principe de non-discrimination ;
- droit au libre choix des prestations ;
- droit à une prise en charge et à un accompagnement adapté ;
- droit à l'information
- droit à consentir à la prise en charge ;
- droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne ;
- droit à renoncer à la prise en charge ;
- droit au respect des liens familiaux ;
- droit à la protection : confidentialité, sécurité et santé ;
- droit à l'autonomie : liberté de circuler et de disposer de ses biens ;
- droit à l'exercice des droits civiques ;
- droit à la pratique religieuse ;

2.2. MODALITES CONCRETES D'EXERCICE DE CES DROITS

Pour permettre l'exercice de ces droits, l'établissement met en sus du présent règlement de fonctionnement, les moyens suivants :

- élaboration d'un **projet d'établissement**, après consultation du conseil de la vie sociale, définissant les objectifs de l'accompagnement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, incluant l'évaluation des dispositifs ;

- élaboration et remise à chaque personne accueillie et à son représentant légal le cas échéant, d'un **livret d'accueil** comportant un exemplaire de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

- affichage dans les locaux de l'établissement de la **charte des droits et libertés de la personne accueillie** et du présent règlement de fonctionnement ;

- élaboration, en concertation avec la personne accueillie d'un **contrat de séjour** - définissant les engagements de chacun dans le respect des principes déontologiques, des recommandations de bonne pratique et du projet d'établissement
 - la nature et le coût des prestations

- élaboration et mise en œuvre de **projets personnalisés d'accompagnement** en prenant en compte l'environnement, la problématique médicale, la vie psychique et subjective de chacun ;

- mise en place d'un **conseil de la vie sociale** permettant d'associer les personnes accueillies au fonctionnement de l'établissement ;

- attention portée à l'**accueil des familles** et au maintien des liens familiaux, des échanges en fonction des souhaits de chacun, .

- élaboration d'un **projet d'établissement**, après consultation du conseil de la vie sociale, définissant les objectifs de l'accompagnement, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, incluant l'évaluation des dispositifs ;

- conclusion de conventions de **partenariat** avec des organismes ou associations de loisirs, de vacances, culturelles, des ministres du culte ;

- mise en place de **lieux d'information et d'expression** concernant la vie dans l'établissement : commissions menus, réunion de résidants ;
- formation des professionnels et élaboration d'un protocole de lutte et de signalement de la maltraitance ;
- mise en place de dossiers sécurisés selon la loi sur le droit des malades, vérification du droit d'accès au dossier, à l'information et du consentement éclairé, droit à l'image.

ASSOCIATION DES FAMILLES ET PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

- Participation au **conseil de la vie sociale** pour les représentants élus par les familles
 - Information et consultation selon le projet d'accompagnement personnalisé et le contrat de séjour de la personne accueillie
 - Organisation de **réunions d'information, d'échanges**
 - Accueil dans l'établissement et **visites** de la personne accueillie (possibilités de partager des activités telles qu'un repas...) après accord de cette dernière, en dehors des repas et des activités. Afin de respecter la vie privée et l'intimité de l'usager, un **délai de prévenance** de 24 heures est demandé auprès de l'équipe.
 - **Rencontres** avec la direction, l'assistante sociale, les membres de l'équipe à la demande.
 - Mise à disposition d'un **studio aménagé** sous réservation auprès de l'institution, pour partager un repas, une soirée ou pour un séjour inférieur à une semaine.

CHAPITRE 3 -FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUTION

3.1-PRISE EN CHARGE

3.1.1. Admission

La mission de l'Etablissement est d'accueillir des adultes infirmes moteurs cérébraux orientés en foyer d'accueil médicalisé, en foyer de vie ou en centre d'activités de jour par la CDAPH.

L'agrément conjoint par la DDASS et le conseil général fixe l'accueil à 33 places pour le foyer d'accueil médicalisé, 17 places pour le foyer de vie et 15 places pour les externes. 2 places sont également prévues pour l'accueil temporaire.

L'admission est prononcée après avis de la CDAPH, par le directeur de l'établissement.

Les modalités d'admission sont les suivantes :

- Demande écrite à transmettre à la direction
- Dossier de candidature à remplir
- Analyse de la candidature par la direction après consultation du médecin et en fonction de l'agrément, de la politique d'admission associative, du projet institutionnel, des capacités d'accueil et de soins.
- Visite de l'Etablissement et entretien avec le directeur ou son représentant
- Recueil du consentement de la personne
- Stage d'un minimum de 15 jours
- Evaluation avec l'équipe, le chef de service et la personne et validation de l'admission.
- Affectation sur un groupe de vie et un CAJ en fonction du projet et de l'équilibre des groupes.

3.1.2 Accompagnement

L' Etablissement fonctionne **365 jours par an**.

Selon le règlement départemental d'aide sociale, en ce qui concerne les personnes hébergées en foyer **les absences ne peuvent excéder cinq semaines par an**, selon un calendrier prévisionnel annuel à établir avec le résident, son entourage et le représentant légal le cas échéant, et l'équipe. **Les périodes d'absence ont lieu de façon privilégiée pendant les périodes de fermeture des CAJ de l'établissement :** de façon générale le mois d'août, la fin d'année, une semaine au printemps, selon un calendrier établi chaque année ; **les absences en dehors de ces périodes seront limitées et étudiées au cas par cas par l'équipe de direction en fonction de projets individuels.**

Le week-end les départs ont lieu de préférence le vendredi après-midi après les activités, et les retours le lundi avant la réunion du CAJ.

Le centre d'activité de jour est ouvert **220 jours par an**, en harmonie avec les autres CAJ de l'ARIMC, de 9h30 à 17h.

Des stages échange avec des permutants peuvent avoir lieu ; une convention tripartite (directeurs des deux structures et résidants concernés) doit définir les modalités de l'échange ; l'acceptation de l'échange par les deux directions et les stagiaires aura lieu après l'étude des candidatures (compatibilité avec l'accueil dans l'établissement) et la réception de toutes les pièces demandées.

La chambre du résidant pourra être temporairement utilisée pour un stage ou un dépannage dans le cas d'hospitalisation supérieure à 21 jours ou après dépassement des 5 semaines de congés annuels, après information du résidant et après avoir pris toutes les mesures concernant ses biens personnels.

3.1.3 Interruption et suspension de la prise en charge

- Du fait de la personne accueillie
- Du fait de l'établissement

Un préavis de un mois sera exigé, sauf en cas de force majeure.

3.2. MODALITES D'ORGANISATION ET AFFECTATION DES LOCAUX

L'établissement comporte des locaux à usage collectif, des locaux à usage professionnel et des locaux à usage privé.

3.2.1 A usage collectif

Entrée et circulations
salle à manger
Salles d'activités des CAJ (du lundi au vendredi de 9h30 à 18h)
Salles de bain et WC collectifs
Salons et salles à manger des unités (pour les personnes résidentes de l'unité)

Ces locaux sont librement accessibles et utilisés en fonction des besoins inhérents à la prise en charge de chaque personne accueillie

3.2. 2 A usage professionnel

Aile administrative

Bureau du médecin et des paramédicaux
Bureaux des équipes
Infirmierie
Salle de kinésithérapie, de psychomotricité et de balnéothérapie
Atelier
Salle du personnel
Locaux techniques
Locaux de réserves et rangement

Pour d'évidentes raisons de sécurité et de confidentialité l'usage de ces locaux est strictement réservé au personnel salarié de l'établissement et dans certaines conditions aux intervenants extérieurs (entreprises de maintenance ou de sous-traitance)

3. 2.3 A usage privé

Unité de vie Van Gogh	10chambres individuelles avec salles de bains	
Unité de vie Monet	11chambres individuelles avec salles de bains	
Unité de vie Gauguin	11chambres individuelles avec salles de bains	
Unité de vie Cézanne	10chambres individuelles avec salles de bains	
Unité de vie Matisse	10chambres individuelles avec salles de bains	

Ces locaux sont réservés à l'usage exclusif des personnes auxquelles ils ont été affectés pour toute la durée de leur séjour. Il est interdit à toute autre personne que les résidents d'y pénétrer sauf autorisation expresse de ces derniers ou de leurs représentants légaux.

Le droit d'accès des personnels de l'établissement à ces locaux est limité aux nécessités du service (travaux, ménage après accord du résident) ou aux cas d'urgence tenant à la santé et à la sécurité des résidents.

Les résidents ne peuvent faire pénétrer dans les locaux à usage privé des personnes extérieures à l'établissement autres que leurs proches sans autorisation de la direction.

3.3 PRESTATIONS INTERNES

Les prestations offertes par l'établissement sont définies dans le contrat de séjour ; elles comprennent le logement, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et la vie sociale à l'aide d'un projet personnalisé d'accompagnement et pour les personnes en foyer d'accueil médicalisé la coordination des soins de santé courants et de ceux liés au handicap, les activités dans le cadre du centre d'activités de jour, la restauration, le blanchissage.

3.4 PRESTATIONS HORS STRUCTURE

Un partenariat est mis en place pour assurer la continuité des soins avec des médecins, des kinésithérapeutes et des infirmiers libéraux, ainsi qu'avec les hôpitaux et cliniques de proximité.

A la demande des résidents qui le souhaitent un partenariat sera recherché pour pratiquer leur religion et recevoir les représentants de leur confession.

Les liens sont recherchés avec les associations et organismes sportifs et culturels afin de favoriser l'insertion dans la cité et de diversifier les activités.

3.5 SURETE DES PERSONNES ET DES BIENS

L'établissement souscrit auprès de la MAIF un contrat garantissant aux professionnels et aux résidents la responsabilité civile en cas de dommages corporels et matériels liés à l'activité.

Les résidents roulant en fauteuil électrique doivent s'assurer personnellement et fournir l'attestation à la direction.

En référence à la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détérioration des objets déposés dans les établissements, les biens tels l'argent, les titres et objets précieux peuvent être déposés auprès de l'économe et conservés contre reçu. La responsabilité du centre n'est engagée que pour les biens ayant fait l'objet d'un dépôt.

Des contrats de maintenance et visites de sécurité assurent le contrôle régulier des installations électriques, des extincteurs, de la chaufferie, de la balnéothérapie, du système d'alarme, des portes électriques...Le registre de sécurité est tenu à jour. Une analyse des eaux est effectuée pour détecter la légionellose. Les déchets d'activités de soins sont traités par une société spécialisée. Des formations incendie et aux premiers secours ont lieu régulièrement.

Des procédures d'alerte adaptées aux situations sont mises en œuvre (urgences médicales, accidents, maltraitance, canicule ...)

L'accès au portail est formellement interdit aux personnes à pied ou en fauteuil, qui doivent impérativement emprunter le portillon.

Professionnels, résidents, visiteurs doivent respecter la signalisation interne et les différentes procédures (dont celles concernant la circulation, le parking).

CHAPITRE 4-OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

Dans le cadre de sa prise en charge, chaque personne accueillie doit respecter certaines obligations.

4.1 RESPECT DES TERMES DE LA PRISE EN CHARGE

La personne accueillie doit respecter les termes du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement.

Des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion seront prises en cas de non respect des engagements.

4.2. RESPECT DES RYTHMES ET DES REGLES DE VIE COLLECTIVE

COMPORTEMENT CIVIL ET RESPECT MUTUEL DES DROITS

Un comportement respectueux, citoyen vis-à-vis des autres personnes, des personnels, des biens et équipements collectifs est à la fois l'une des conditions et l'objectif du « vivre ensemble ». la position professionnelle étant d'accompagner et soutenir chacun à être responsable, à rencontrer la règle, à articuler l'individuel et le collectif, la liberté et les contraintes.

HYGIENE ET SECURITE

Une toilette et une tenue correctes sont exigées, par égard pour l'entourage.

Les personnes accueillies seront vigilantes à ne pas posséder de matériaux non résistants au feu (rideaux, linge de lit) et à ne pas fumer dans la chambre ni dans les autres locaux.

Les personnes circulant en fauteuil roulant électriques doivent être assurées et présenter l'assurance .

CHAPITRE 5-OBLIGATIONS DU PERSONNEL

Le personnel salarié ou intervenant à titre libéral ou d'une entreprise doit respecter les obligations définies dans le règlement intérieur de l'ARIMC et dans ce règlement de fonctionnement.

Le personnel doit faire preuve de discrétion et respecter le secret professionnel lié à la mission exercée et la déontologie propre à sa profession.

Il est demandé une vigilance quant aux situations de maltraitance et de se référer au protocole contre la maltraitance en vigueur dans l'établissement.

ARIMC – CENTRE DE MEYZIEU

112 rue de la République 69330 MEYZIEU

Foyer d'accueil médicalisé

CONTRAT DE SEJOUR

Dispositions législatives : loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les décrets d'application Article L 311-4 CASF et décret 2004-1274 du 26 novembre 2004

Le présent contrat est conclu entre : *D'*_{une part,}

Le Foyer d'accueil médicalisé du Centre de Meyzieu

Domicilié 112 rue de la République

69330 MEYZIEU

représenté par sa directrice, Madame Dominique BROUGERE

dénommée ci-après « la directrice »

Et

*D'*_{autre part,}

Dénommé ci-après le « résidant et/ou son représentant légal »

M

Domicilié 112 rue de la République

69330 MEYZIEU

Le résidant

Le représentant légal **M**.....

agissant en qualité de

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

L'établissement accueille des personnes majeures en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés (IMC), étant dans l'incapacité de travailler et nécessitant une aide dans les actes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale et une coordination des soins.

Suite à la décision d'admission, ce contrat est conclu entre l'établissement représenté par la Directrice et *le résidant*. Le présent contrat définit les engagements réciproques au regard des orientations du projet d'établissement et des réglementations en vigueur : la loi du 2 janvier 2002 et l'article L.311-4 du CASF, le décret n° 2004 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge.

1. DUREE

Le présent contrat est conclu pour la durée de la notification de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Il est conforme à l'agrément de l'établissement et aux textes en vigueur. Il pourra être révisé lorsque le Conseil d'Administration de l'ARIMC sera en mesure de valider les contrats de séjour, puis tous les ans.

2. ENGAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement s'engage à définir dans la rencontre avec *le résidant* les modalités de son accueil.

Le présent document précise la mise en oeuvre des ressources humaines dont dispose l'Etablissement ainsi que ses moyens en matériel et équipement.

3. ENGAGEMENT DU RESIDANT

Le résidant s'engage à respecter le règlement de fonctionnement de l'établissement ainsi que les termes du présent contrat.

4. PRESTATIONS

4.1. Administratives

4.1.1. Dossier

Le dossier du résidant est constitué par l'établissement et régulièrement mis à jour dans trois domaines : médical, social, administratif.

Il est consultable par le résidant et/ou son représentant légal sur demande écrite, dans un délai de 8 jours à réception de la demande, accompagné d'un professionnel de son choix. Les professionnels accompagnant le résidant peuvent le consulter en tout ou partie pour ce qui les concerne et en respectant les obligations liées au secret professionnel et aux règles de discrétion préservant la vie privée.

Le résidant et/ou son représentant légal veillera à communiquer toute modification intervenant dans ces trois domaines.

4.1.2. Suivi

Le résidant et/ou son représentant légal doit fournir tous les éléments nécessaires à l'admission, au dossier d'aide sociale, à la CDAPH, à la CAF ou autres organismes.

Dans le cas de changement d'établissement, les documents actualisés seront transmis avec l'accord du résidant.

4.1.3. Changement d'établissement

Le résidant a la possibilité de déposer sa candidature par un courrier personnel qu'il adresse au directeur de la structure et à l'établissement de son choix. L'établissement s'engage à favoriser la mobilité entre résidants de l'ARIMC ou d'autres associations dans le cadre d'échanges ; une convention tripartite est alors conclue.

4.2. Hôtelières

- *Repas*

Dans le cas général, les repas sont confectionnés par la cuisine centrale de l'établissement et pris sur place, dans l'unité ou en salle à manger. Il est cependant possible de les prendre à l'extérieur, avec une participation financière du résidant.

- *Transports*

Les transports pour se rendre en famille ou toute autre activité personnelle sont à la charge *du résident*. Les déplacements des activités ou soins coordonnés par l'établissement sont pris en charge dans la limite du budget alloué.

4.2.1. Lieux d'hébergement

L'usage des lieux et des services est défini par le règlement de fonctionnement.

VOUS BÉNÉFICIEZ :

- D'une chambre individuelle avec salle d'eau attenante
à personnaliser dans le respect des règles de sécurité (sécurité
incendie et accessibilité),

et d'espaces communs : Salon, salle à manger, jardin...

LE MOBILIER DE CHAMBRE

- Fourni par vous :

- Fourni par l'établissement :

Vous pouvez équiper la fenêtre de votre chambre d'un rideau, dans un choix de produits résistants au feu établi par l'établissement, et à vos frais.

LA LITERIE

- Fournie par vous

- Fournie par l'établissement

Le couvre-lit sera fourni par vous-même, dans un choix de produits résistants au feu établi par l'établissement

LE TÉLÉPHONE PRIVÉ

- OUI NON

Un crédit de consommation vous est demandé pour téléphoner à l'extérieur.

Le résident et/ou son représentant légal doivent communiquer les restrictions éventuelles au réseau.

TÉLÉVISION PERSONNELLE

OUI

NON

Le résidant s'engage à respecter les règles de sécurité.
Il peut avoir accès à des chaînes payantes en prenant en charge un abonnement à titre privé.

INFORMATIQUE

Une connexion INTERNET est possible mais soumise à des frais d'installation et à la signature préalable d'une charte informatique.

L'ENTRETIEN DE LA CHAMBRE

Nous vous accompagnons à vous impliquer dans l'entretien et le rangement de votre chambre, entretenue régulièrement par les maîtresses de maison et ponctuellement par les aides-soignants

Le résidant s'engage à ne pas dégrader les locaux mis à sa disposition à titre individuel ou collectif.

L'ENTRETIEN DU LINGE

Il est effectué par l'établissement sauf en cas de linge délicat ou à dégraisser, à la charge *du résidant*, et des couettes (nombre limité à une fois le trimestre). Votre linge personnel doit être préalablement marqué à vos frais.

LE DÉPÔT D'ARGENT

L'Établissement est responsable uniquement des sommes d'argent déposées auprès de l'économiste (ou à défaut la direction) contre un reçu.
Le résidant a toujours à sa disposition (accompagné par l'équipe, si nécessaire) son argent de poche et une avance nécessaire à des frais médicaux urgents.

ASSURANCE

Le résidant s'engage à contracter une assurance en cas d'utilisation de fauteuil électrique. Il transmettra l'attestation à la direction, à chaque échéance.

4.2.2. Participation aux frais d'hébergement

Cette participation est calculée trimestriellement et donne lieu à un reversement de ressources au Conseil général, en fonction :

- du montant minimum des ressources restant *au résidant*, fixé par le règlement départemental d'aide sociale.
- du nombre de jours de présence dans l'établissement, dans la limite du maximum d'absence permis par le règlement départemental d'aide sociale. Le dépassement peut donner lieu à la facturation des prix de journée.

En ce qui concerne les absences le week-end ou pour les vacances, un calendrier mensuel est à mettre en place avec l'équipe, dans le respect des absences prévues par le règlement de fonctionnement.

En cas de changement vous devrez prévenir 10 jours à l'avance minimum, sauf cas de force majeure.

4.3. Médicales et paramédicales

Le médecin de l'établissement est votre médecin soignant et référent.

Le pôle médical et paramédical comprend un médecin, des infirmières, un kinésithérapeute, un ergothérapeute, une psychomotricienne, et une orthophoniste salariés et a pour mission :

- . effectuer les soins infirmiers et de rééducation, l'achat et le suivi de l'appareillage
- . assurer le suivi de votre santé et la coordination des soins
- mettre à jour votre dossier médical et de soins (plan de soin personnalisé, PSP)
- un rôle de conseil auprès des résidants et des professionnels.

En cas d'urgence ou pour assurer la continuité des soins, il est fait appel à des intervenants libéraux.

Les médicaments liés au handicap sont pris en charge par l'Etablissement dans la limite du budget alloué. L'entretien du fauteuil roulant peut être pris en charge par l'Etablissement si les forfaits personnels sont épuisés et dans la limite des ressources de l'Etablissement.

Les prestations soumises à prise en charge individuelle (prothèses, orthèses, soins et appareil dentaire, fauteuil et appareillage divers) ne sont pas du fait de l'Etablissement.

4.4. Aides psychologiques

Dans le cadre du séjour au Centre de Meyzieu, le psychologue clinicien présent dans l'Etablissement pourra accueillir le résidant et prendre en considération sa demande d'un espace personnel d'écoute et d'expression de ses difficultés.

A l'issue d'une première rencontre et au regard des attentes exprimées, le psychologue pourra accompagner le résidant dans son projet d'une prise en charge psychothérapique individuelle à l'extérieur de la structure, ou lui proposer un soutien psychologique sous forme d'entretiens ponctuels ou réguliers au sein même du Centre.

4.5. Accompagnement par le service social

L'assistante sociale, salariée du service social de l'Association (ARIMC), déléguée dans l'établissement apporte une aide dans les démarches administratives en relation avec la prise en charge, la mobilité entre établissements, le financement des aides ou aménagements.

4.6. Accompagnement social et culturel

Les équipes d'accompagnement sont chargées :

- De prendre soin et de proposer les aides nécessaires à votre vie quotidienne, en fonction de vos besoins et désirs en référence au Projet personnalisé d'Accompagnement (PPA) et au projet d'établissement.
- de permettre le vivre ensemble en étant vigilant à l'articulation de vos droits individuels avec la vie collective et ses règles.
- de favoriser votre intégration dans l'établissement, votre environnement et la vie sociale (quartier, ville, environnement, association, activités de loisir ou de sport ...)

L'espace dédié à l'accueil de jour est différencié des unités d'hébergement et se fait sur un temps défini : de 9h30 à 17h. Vous êtes inscrit au CAJ Vous vous engagez dans le projet spécifique de ce CAJ, et participez à la réunion hebdomadaire de préparation.

4.7. Le PPA

Le projet personnalisé d'accompagnement interroge le vivre ensemble et le prendre soin du résidant avec les différents partenaires impliqués dans l'accompagnement. Les référents en sont les coordonnateurs, l'équipe de direction en est le garant. Il a pour objectif la prise en compte de la singularité de chacun et l'implication du sujet acteur de sa vie.

Une fois formalisé, ce projet devient un outil professionnel dynamique qui permet de fédérer les diverses compétences amenant à rechercher les points d'articulation et de complémentarité entre les différents intervenants, dans une qualité de présence avec le résidant.

Il fait l'objet d'une évaluation périodique en vue de penser en permanence la pratique.

5. CADRE INSTITUTIONNEL

5.1. Seront remis *au* résidant

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil

5.2. Le résidant prendra connaissance des documents suivants

- Projet d'Etablissement dans lequel il est accueilli

6. EVOLUTION DE CE CONTRAT

- Il peut être révisé une fois par an à la demande d'une des parties.
- Par conciliation en faisant appel à l'administrateur délégué pour l'Association : M. Jean-Pierre BARDON
ARIMC 20, boulevard de Balmont 69009 LYON -
- Par médiation :
 - Liste à la disposition dans les Mairies : article L311-5 du Code de l'action sociale et de la famille
 - Tribunal administratif de Lyon 184, rue Duguesclin 69003 LYON
Téléphone 04 78 14 10 10

7 RESILIATION

Dans le cas où l'évolution de l'état de santé de la personne demanderait une prise en charge différente, résidant et établissement chercheront ensemble une autre possibilité d'accueil.

La résiliation du contrat peut être demandée dans les cas suivants :

▪ *à la demande du résidant*

La demande sera faite par écrit et adressée à la directrice de l'Etablissement par lettre recommandée avec accusé de réception. Le préavis est de 30 jours avant la date de départ envisagée.

▪ *à la demande de la directrice d'établissement*

La procédure sera engagée dans les cas suivants :

1. manquement grave aux règles de vie commune sans délai
2. non respect du règlement de fonctionnement et du présent contrat après trois mises en demeure de la direction

Les éléments de la situation devront être établis et portés à la connaissance du résidant.

La décision sera communiquée oralement et confirmée par une lettre (recommandée avec accusé de réception) exposant les raisons l'ayant motivée. Une copie sera adressée au siège de l'ARIMC. Le résidant pourra faire appel de cette décision auprès de la commission de l'ARIMC dans un délai d'un mois.

Fait à Meyzieu,

Contrat établi en deux exemplaires originaux

Le :

Signature du Résidant :

Signature de la directrice :

Et le cas échéant son représentant légal :

(A faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

**LE PROJET DE MEYZIEU-ARIMC
EN-COURS VERSION JUIN 2006**

7