

Organisme gestionnaire :

ETABLISSEMENT PUBLIC DEPARTEMENTAL « LES 2 MONTS »



| Instances | Dates |
|-------------------------------|------------|
| Conseil de la Vie Sociale | 01/12/2025 |
| Comité Social d'Etablissement | 03/12/2025 |
| Conseil d'Administration | 09/12/2025 |

FOYER OCCUPATIONNEL ET D'HEBERGEMENT ET ACCUEIL DE JOUR « LE LOGIS DU ROCH »

PROJET D'ETABLISSEMENT 2025 - 2029



TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Partie I – Contexte | 7 |
| 1. Histoire de la structure | 7 |
| 1.1. L'Etablissement Public Départemental « Les 2 Monts » | 7 |
| 1.2. Le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » | 8 |
| 2. Le projet de l'organisme gestionnaire | 9 |
| 2.1. Les valeurs | 9 |
| 2.2. L'inscription dans les orientations nationales | 10 |
| 3. Le Foyer et l'Accueil de Jour « Le Logis du Roch » aujourd'hui | 13 |
| 3.1. Fiche établissement | 13 |
| 3.2. Locaux | 14 |
| 3.3. Mission | 15 |
| 3.4. Enjeux | 15 |
| PARTIE II – Besoins des usagers et prestations proposées..... | 16 |
| 1. public accompagné | 16 |
| 1.1. Profil du public au 31/12/2024 | 16 |
| 1.2. Evolution du public | 20 |
| 2. Identification des besoins cibles des résidents | 21 |
| 2.1. Besoins en matière de santé somatique et psychique | 21 |
| 2.2. Besoins en matière d'autonomie | 21 |
| 2.3. Besoins pour la participation sociale | 22 |
| 3. Typologie de prestations dispensées aux résidents | 23 |
| 3.1. Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles | 23 |
| 3.2. Prestations en matière d'autonomie | 24 |
| 3.3. Prestations pour la participation sociale | 25 |
| Partie III – Principes d'intervention | 27 |
| 1. L'accueil au Foyer | 27 |
| 1.1. L'admission | 27 |
| 1.2. L'arrivée | 27 |
| 2. L'organisation de la vie quotidienne au Foyer | 28 |
| 2.1. Les repères du quotidien | 28 |
| 2.2. La vie sociale | 29 |
| 2.3. Le soutien psychologique | 30 |
| 3. Le développement du pouvoir d'agir | 30 |
| 3.1. Des usagers inscrits sur leur territoire | 30 |
| 3.2. L'exercice des droits fondamentaux | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Les outils de participation et d'expression du quotidien | 32 |
| Partie IV – Professionnels et compétences mobilisées | 34 |
| 1. Organigramme..... | 34 |
| 2. Compétences et qualifications | 34 |
| 3. Dynamique de l'équipe de travail..... | 35 |
| 3.1. Transmissions | 35 |
| 3.2. Réunions..... | 35 |
| 3.3. Espaces d'analyse des pratiques et de soutien..... | 35 |
| 3.4. Travail en interdisciplinarité | 36 |
| Partie V – Objectifs à 5 ans..... | 37 |
| Conclusion | 44 |
| Annexe 1 – Projet d'établissement accessible | 45 |
| Annexe 2 – Prévention de la maltraitance, Promotion de la bientraitance | 50 |
| Annexe 3 – Charte médicaments et soins | 53 |
| Annexe 4 – Habilitation aide à la prise | 56 |

INTRODUCTION

L'article L.311-8 du CASF¹ stipule que « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Le projet d'établissement ou de service est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Introduit par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, il entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.

Document institutionnel de référence, il établit un référentiel partagé des pratiques professionnelles attendues au sein de l'établissement et fait transparaître les évolutions de l'établissement par une vision prospective proposant des axes de travail pour les 5 années à venir.

Ce projet s'inscrit dans une dynamique de réflexion engagée depuis plusieurs années par l'équipe de direction et pluridisciplinaire. Il s'appuie sur un savoir professionnel collectif recueilli et tracé au cours de différents temps de travail :

- Au niveau de l'équipe pluridisciplinaire :
 - Réunions d'équipes (groupes de réflexion, groupes de travail, bilans, diagnostics)
 - Formations,
 - Etc.
- Au niveau de l'Organisme Gestionnaire :
 - Auto-évaluation réalisée dans le cadre de la préparation à l'évaluation externe,
 - Travaux du Comité de réflexion éthique de l'EPD² « Les 2 Monts »,
 - Etc.

Bien entendu, ce projet s'inspire largement des attentes exprimées par les usagers du Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch », ainsi que celles de leurs proches et mandataires le cas échéant. Celles-ci se matérialisent particulièrement lors des :

- CVS³,
- Enquêtes de satisfaction,
- Réunions et entretiens de projet personnalisé.

¹ CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles.

² EPD : Etablissement Public Départemental.

³ CVS : Conseil de la Vie Sociale

Nourri des évolutions réglementaires et sociétales en cours et à venir telles que la réforme SERAFIN-PH⁴, la démarche inclusive, l'auto-détermination mais aussi des orientations définies dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, ce projet se veut itératif. Il ne constitue pour autant en rien une « cassure » avec le projet précédent. Nombre des actions qu'il se propose de mener sont ainsi largement initiées.

Il rejoint en cela l'idée portée par Jean-Pierre Boutinet qui définit le projet comme étant « une anticipation d'un futur qui disparaît quand il se réalise⁵ »

⁴ SERAFIN-PH : Services et Etablissements - Réforme pour une Adéquation des Financements aux Parcours des Personnes Handicapées.

⁵ *Anthropologie du projet* – PUF – 1999.

PARTIE I – CONTEXTE

1. HISTOIRE DE LA STRUCTURE

1.1. L'ETABLISSEMENT PUBLIC DEPARTEMENTAL « LES 2 MONTS »

| | |
|-------------|---|
| 1834 | A Montlieu-la-Garde, l'abbé CHAUVIN fonde la Résidence « Le Roch », école de garçons presbytérale. |
| 1847 | L'école devient « petit séminaire » du diocèse de La Rochelle jusqu'en 1906. |
| 1911 | Le Conseil Général de la Charente inférieure décide de la transformation du « petit séminaire » en asile départemental de vieillards. |
| 1958 | Par décret, l'hospice devient un établissement public autonome. |
| 1967 | Les maisons de retraite de Montlieu-la-Garde et Montendre ouvrent leurs portes. |
| 1975 | A Montlieu-la-Garde, ouverture du Centre d'Aide par le Travail (CAT) « Les Trois Fontaines » et du Foyer d'Hébergement (FH) adossé. |
| 1981 | Etablissement privé à l'origine, la maison de retraite de Montendre devient établissement public « Les Vacances de la Vie ». |
| 1985 | Mise en place du portage de repas à domicile à Montendre. |
| 1987 | Création du Foyer Logement à Montendre. |
| 1992 | L'hospice de Montlieu-la-Garde est entièrement rénové et est transformé en maison de retraite départementale et prend l'appellation « Le Roch ». |
| 1993 | A Montlieu-la-Garde, le Foyer Occupationnel et d'Hébergement (FOH) « Le Logis du Roch » ouvre ses portes. Sa capacité est fixée à 40 places. Il s'installe dans les anciens locaux de la maison de retraite, établissement de 51 places construit en 1965/1966. |
| 1995 | A Montlieu-la-Garde, création du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) annexé au CAT. |
| 1999 | Création de l'Etablissement Public Départemental (EPD) « Les 2 Monts » par fusion de l'ensemble des établissements de Montlieu-la-Garde et Montendre. |
| 2000 | Signature d'une convention avec le Réseau de Santé et le CLIC gérés par l'association « Coordination Santé Social de Haute Saintonge ». |
| 2004 | Les maisons de retraite « Le Roch » et « Les Vacances de la Vie » deviennent des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). L'EPD « Les 2 Monts » devient organisme relai en Haute Saintonge du Service d'Accueil et d'Orientation (SAO). |
| 2005 | Création d'une équipe d'ESAT sur la commune de Montendre. Extension capacitaire de 3 places de SAVS (adossées ESAT) amenant à 14 places. |
| 2006 | A Montendre, ouverture de l'EHPAD Spécialisé « L'Orangerie ». Le CAT devient Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT). |
| 2009 | L'établissement met en place un réseau destiné aux personnes victimes de violences intrafamiliales. |
| 2010 | La capacité de l'ESAT est portée à 55 places. |

| | |
|------|---|
| 2012 | Création d'un Accueil de Jour pour les femmes victimes de violences (FVV) en lien avec l'association Tremplin 17. |
| 2013 | Création d'un bâtiment industriel « espaces verts » à Montendre consacrant l'antenne de l'ESAT sur Montendre. Création d'un logement pour Femmes Victimes de Violences et public en situation de précarité sur la commune de Montguyon. |
| 2013 | Adhésion à la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) de Saintonge : élaboration d'un projet médico-social de territoire. Finalisation de l'agrandissement du FOH dont la capacité est portée à 45 lits et 5 places d'Accueil de Jour. Inauguration de l'EHPAD de Montendre dont la capacité est portée à 61 lits et 3 places d'Accueil de Jour. |
| 2014 | Fusion avec l'Institut Thérapeutique et Pédagogique (ITEP) de Saint-Palais-sur-Mer. |
| 2016 | Signature de l'avenant portant création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). |
| 2017 | Création des ITEP à Meschers-sur-Gironde et Montendre. |
| 2018 | 1er janvier : transformation d'une place de Foyer d'Hébergement (FH) de l'ESAT en place de FOH (47 lits). |
| 2020 | 1 ^{er} octobre : création de 4 places supplémentaires en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), portant la capacité à 32 places. 1 ^{er} décembre : mise à disposition du SAO du logement de fonction de Montendre. |
| 2021 | 1 ^{er} janvier : création d'une place d'hébergement temporaire d'urgence au sein de l'EHPAD Le Roch. 1 ^{er} juillet : transformation de 2 places de FH ESAT en places de FOH (49 lits) et création de 2 places de SAVS non adossées (portant la capacité à 16 places) |
| 2022 | 1 ^{er} janvier : transformation de 2 places du FH ESAT (28 lits) en places de FOH (51 lits). Création de 2 places d'accueil de jour supplémentaires portant la capacité du FOJ à 7 places. Création d'une place supplémentaire de SAVS adossée à l'ESAT (portant la capacité à 17 places). |
| 2023 | 1 ^{er} janvier : augmentation d'une place d'accueil de jour portant la capacité de l'Accueil de Jour du FOH à 8 places. Création d'une place supplémentaire de SAVS non adossée à l'ESAT (portant la capacité totale du SAVS à 18 places). |
| 2024 | 1 ^{er} janvier : ouverture du PASA à l'EHPAD Le Roch. |

1.2. LE FOYER OCCUPATIONNEL ET D'HEBERGEMENT « LE LOGIS DU ROCH »

Le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » est une des structures de l'Etablissement Public Départemental « Les 2 Monts ». Il est un Etablissement Public Autonome à caractère départemental.

Créé en 1993, le FOH⁶ s'est installé dans des locaux dont la construction datait des années soixante. Il a fait l'objet d'une restructuration complète entre 2009 et 2012 ce qui lui a permis de s'agrandir et de proposer aujourd'hui une structure d'hébergement et un accueil de jour.

Le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » relève de la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, de l'article L.312-1 alinéa 7 du Code de l'Action Sociale et des Familles et de la loi n° 2005-102 du 11 janvier 2005 rénovant la loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975.

⁶ FOH : Foyer Occupationnel et d'Hébergement.

Il est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale et répond aux normes d'attribution de l'allocation logement. Il a par ailleurs signé avec le Conseil Départemental un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens en 2016 puis en 2021. Il est actuellement en cours de renégociation.

2. LE PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

2.1. LES VALEURS

L'EPD « Les 2 Monts » assure une mission de service public, conduite de manière à permettre un accès à tous et à contribuer à la solidarité et la cohésion sociale, culturelle et économique.

Ses missions de service public s'articulent autour de trois principes :

- La capacité d'adaptation aux conditions et aux besoins des usagers,
- L'égalité dans l'accès au service,
- La continuité du service, dans un principe de neutralité et d'humanité.

L'EPD « Les 2 Monts » veille, dans tous ses établissements et services, à l'effectivité des droits fondamentaux des personnes qu'il accompagne. La protection, l'intégrité physique et psychique et la liberté des personnes constituent une finalité.

L'accueil, le séjour et l'accompagnement dans les établissements et services de l'EPD « Les 2 Monts » s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie et par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Cette dernière est affichée au sein des établissements et services et remise aux bénéficiaires lors de leur admission.

Les droits fondamentaux garantis à l'EPD Les 2 Monts, dans la limite du respect réciproque des droits d'autrui, sont les suivants :

- Respect de la dignité, de l'intégrité et de la sécurité ;
- Respect de la vie privée, de l'intimité, de la confidentialité ;
- Liberté d'opinion ;
- Liberté de culte ;
- Droit à l'information ;
- Liberté de circulation ;
- Droit aux visites ;
- Accès aux soins ;
- Accompagnement en fin de vie ;
- Liberté de choix des prestations ;
- Participation à l'élaboration de son projet personnalisé et individualisation de l'accompagnement.

Un dispositif de veille et de soutien aux professionnels permet de réinterroger régulièrement la mise en œuvre opérationnelle de ces droits fondamentaux :

- Formations (bientraitance, troubles et handicap, autodétermination, etc.) ;
- Analyse des Pratiques Professionnelles ;
- Comité de Réflexion Ethique de l'EPD « Les 2 Monts » ;
- Démarche « Humanitude » en EHPAD⁷ ;
- Conseils de la Vie Sociale ;
- Enquêtes de satisfaction ;
- Etc.

La pluridisciplinarité et la transversalité des échanges entre secteur personnes âgées et secteur personnes en situation de handicap inhérentes à toutes ces démarches viennent par ailleurs enrichir et renforcer la dynamique institutionnelle.

2.2. L'INSCRIPTION DANS LES ORIENTATIONS NATIONALES

2.2.1. La transformation numérique

L'EPD « Les 2 Monts » s'est engagé dans la transformation numérique de l'ensemble de ses établissements et services dès 2022. Il tire profit sur certains projets de l'expertise de la DS⁸ du GHT⁹, l'EPD « Les 2 Monts » étant adhérent à ce dernier.

Dans ce registre, l'EPD est parvenu à se saisir de l'opportunité de l'Appel à projet « ESMS¹⁰ Numérique ». Constitué en grappe avec une vingtaine d'opérateurs du champ médico-social, il a fait acquisition d'un logiciel de DUI¹¹ répondant aux exigences techniques, de sécurité et fonctionnelles fixées par le Ségur du Numérique en Santé. L'outil est en cours de déploiement et le projet touchera à son terme fin 2025 – début 2026 lorsque la deuxième partie de la subvention obtenue sera versée.

Les professionnels ont été formés au cours du premier quadrimestre 2025 et le DUI permet d'ores et déjà à ces derniers de bénéficier de la fluidification des échanges d'informations nécessaires en interne pour assurer un accompagnement de qualité mais aussi de renforcer la coordination, la traçabilité et la dimension parcours.

Une deuxième phase du projet, devrait autoriser la sécurisation des données échangées entre partenaires de santé et médico-sociaux et consolider l'utilisation des outils socles : DMP¹² et MSS¹³. Les établissements et services du secteur des personnes en situation de handicap auront également à s'approprier le répertoire opérationnel des ressources pour les professionnels dits à rôle (sans carte de professionnels de santé) afin d'étendre le volume d'échanges sécurisés.

⁷ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

⁸ DS^I : Direction du système d'information.

⁹ GHT : Groupement Hospitalier de Territoire.

¹⁰ ESMS : Etablissement et Service Médico-Social.

¹¹ DUI : Dossier Usager Informatisé.

¹² DMP : Dossier Médical Partagé.

¹³ MSS : Messagerie de Santé Sécurisé.

Enfin, dans le même temps, les établissements se sont appropriés l'outil Via Trajectoire (système d'information des MDPH), contribuant ainsi à la coordination territoriale. Celui-ci devrait pouvoir être interopérable prochainement avec le DUI.

Restera à l'EPD « Les 2 Monts » à s'engager plus activement dans les démarches de sécurisation des données : cybersécurité et RGPD¹⁴ principalement. L'avènement du tout numérique est d'un intérêt notable en termes de performance et d'innovation sociale mais cette richesse amène également son lot de nouveaux risques et dangers dont il convient de se protéger.

2.2.2. La réforme de la tarification

Conduit depuis 2014 par la DGCS¹⁵ et la CNSA¹⁶ le projet SERAFIN-PH a pour objectif de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux services et établissements médico-sociaux qui accompagnent les personnes en situation de handicap.

Annoncée pour 2026 dans le secteur de l'enfance en situation de handicap, l'EPD « Les 2 Monts » se prépare à l'avènement de la réforme. Le DUI qui équipe à présent les établissements et services de l'EPD intègre déjà les nomenclatures Serafin-PH, et permet par ailleurs, pour les structures qui le souhaitent, d'y associer une table de correspondance. Participant d'un long travail d'acculturation, les équipes encadrantes de la filière des personnes en situation de handicap se sont mises en marche en conduisant un travail commun de réflexion sur la nomenclature. Elles ont établi une première version de tableau de correspondance.

Les établissements pour enfants ont de leur côté expérimenté au cours du premier trimestre 2025 un recueil des actes sur une période de quinze jours, s'inscrivant par là-même un peu plus dans la réforme (expérimentation SERAFIN-PH). Cependant, à ce jour, de nombreuses interrogations demeurent sur les incidences financières de la réforme, faute de connaître les modalités concrètes de son application.

2.2.3. La démarche d'amélioration continue de la qualité

En mars 2022, un nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux a été publié par la HAS¹⁷. Celui-ci a largement permis de structurer la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'EPD, eu égard aux priorités qu'il fixe.

Une auto-évaluation a été conduite par les équipes encadrantes des deux filières, à l'aide du référentiel. Cette auto-évaluation a été une occasion d'identifier les forces et faiblesses de chacun des établissements et services et d'établir un plan de travail. Elle contribue ainsi à la préparation des évaluations externes qui concerneront l'ensemble de la filière personnes en situation de handicap en 2026.

Parmi les axes qui en ont émergé, on peut citer :

- Le soutien à la **culture du signalement**.

¹⁴ RGPD : Règlement Général de la Protection des Données.

¹⁵ DGCS : Direction générale de la cohésion sociale.

¹⁶ CNSA : Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie.

¹⁷ HAS : Haute Autorité de Santé.

Les déclarations d'événements indésirables sont plus nombreuses, donnent plus souvent lieu à une analyse et sont l'objet d'une meilleure communication retour au signalant. Le nouveau DUI devient progressivement l'outil pilote de déclaration, ce qui facilite le suivi des événements. Former et reformer les professionnels reste un enjeu.

- **Le Comité de Réflexion Ethique.**

Structuré en 2022, il est devenu pleinement opérationnel en 2023. Il offre un espace de questionnement et des clés de compréhension des situations complexes pour lesquelles la réglementation ne dit pas tout. Après un premier cycle de travail sur la liberté d'aller et de venir, les travaux se poursuivent actuellement sur la question de la vie affective, intime et sexuelle.

- **Le circuit du médicament.**

Si nombre des établissements de la filière personnes en situation de handicap ne sont pas médicalisés, les personnes accompagnées pour autant ont souvent des soins et traitements. A l'aide de l'outil diagnostique Archimed fourni par l'ARS¹⁸ de Nouvelle-Aquitaine et l'OMEDIT¹⁹, des points de vigilance ont pu être identifiés. Un travail est conduit depuis janvier 2025 pour assainir les pratiques (locaux, stockage, procédures, liens avec les familles, etc.).

- La définition des politiques stratégiques établies au niveau de l'organisme gestionnaire.

- La première d'entre elle, la **politique qualité et gestion des risques**, identifie sur la période 2024 – 2027, trois piliers : le soutien à l'exercice des droits fondamentaux des usagers, la recherche d'une meilleure conformité réglementaire et la maîtrise des risques identifiés par l'institution, l'engagement dans la démarche de responsabilité sociale des organisations.
- La politique de **promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance** établie en 2025 concourt à la planification d'une méthode de travail pouvant s'installer durablement dans les pratiques (document de synthèse en annexe).
- Le **plan bleu**, plan global de gestion des risques face aux crises et situations sanitaires exceptionnelles (inondations, grand froid, canicule, épidémie, rupture dans les approvisionnements, etc.), est quant à lui régulièrement réaménagé pour tenir compte de nouvelles contraintes environnementales.

2.2.4. L'approche environnementale du handicap

La perception selon laquelle le handicap est un phénomène individuel, médicalement classifié, peut empêcher d'appréhender certains phénomènes d'exclusion. En revanche, introduire l'idée selon laquelle le handicap est aussi un phénomène situationnel qui se nourrit des interactions entre individus permet de travailler à la levée des obstacles au parcours de vie dans sa globalité.

C'est en ce sens que travaillent les établissements et services médico-sociaux de l'EPD « Les 2 Monts », en considérant l'environnement socio-culturel dans lequel évoluent les personnes. Ainsi, travailler le projet des personnes se traduit

¹⁸ ARS : Agence Régionale de Santé.

¹⁹ OMEDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique.

par des actions d'accompagnement autocentrées (auto-détermination particulièrement) et des actions directes sur l'environnement (démarche inclusive, sensibilisation des acteurs du milieu ordinaire à la question du handicap, etc.).

2.2.5. Le développement de l'attractivité des métiers de l'accompagnement

La qualité des prestations proposées aux usagers des services de l'EPD « Les 2 Monts » passe nécessairement à notre époque par la question du développement de l'attractivité, le marché de l'emploi n'étant plus celui d'avant COVID du point de vue de l'employeur. Convaincu que le soutien des professionnels de l'accompagnement est lié à la qualité du service rendu, l'EPD « Les 2 Monts » étoffe ses actions en leur faveur.

Il s'astreint à un plus grand dynamisme du point de vue de la communication en organisant et participant à des portes ouvertes et forums des métiers mais aussi en accueillant des stagiaires.

Depuis 2023, l'EPD promeut, au sein du GHT, une politique partagée en faveur de l'amélioration des conditions de travail : analyse de pratiques, prévention des risques psychosociaux, prévention des troubles musculosquelettiques, équipe mobile qualité de vie au travail, formations, analyse des organisations, etc.

3. LE FOYER ET L'ACCUEIL DE JOUR « LE LOGIS DU ROCH » AUJOURD'HUI

3.1. FICHE ETABLISSEMENT

| | |
|--|---|
| Nom et type | Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » |
| Identification | FINESS : 170804710 SIRET : 261 700 322 000 66 APE : [8720A] Hébergement social pour personnes avec troubles mentaux |
| Nom et titre du dirigeant professionnel | Nathalie DULUC, Directrice Générale Angélie LEBON-MICHY, Directrice Adjointe, en charge de la filière handicap |
| Adresse de l'établissement Téléphone Courriel | 3 Bis, Avenue de la République 17 210 Montlieu-La-Garde Tél. : 05 46 04 59 11 @ : epd2monts.montlieu@epd-les2monts.fr |
| Histoire de l'ESMS | Création en 1993 Extension en 2013 |
| Implantation géographique | Haute-Saintonge (Charente-Maritime) |
| Autorités de contrôle et de tarification Coordonnées du correspondant | Conseil Départemental de Charente Maritime 85, boulevard de la république CS 60003 17076 La Rochelle - Cedex 9 |

| | |
|--|---|
| Date d'autorisation initiale | 1993 |
| Date de renouvellement de l'autorisation | 03/01/2017 |
| Capacité d'accueil | 51 lits d'hébergement (dont 4 places délocalisées sur le site « Les Trois Fontaines ») 8 places d'accueil de jour autorisée dans le dernier CPOM |
| Convention collective applicable | Fonction publique hospitalière |

3.2. LOCAUX

Les locaux du Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » ont fait l'objet d'importants travaux de rénovation et d'extension en 2009. Ces travaux ont permis d'offrir le confort de chambres individuelles équipées de salles de bain répondant aux attentes en termes d'intimité et vie privée et de créer des espaces collectifs plus spacieux et adaptés aux activités éducatives, sportives et occupationnelles. L'établissement dispose de 2 niveaux et est doté d'un ascenseur. Il est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Ouvert sur un espace vert, le Foyer « Le Logis du Roch » s'organise autour :

- D'un rez-de-chaussée avec :
 - 1 office (réservé aux professionnels)
 - 1 salle à manger,
 - 1 espace de convivialité,
 - 1 espace accueil de jour,
 - Des bureaux (chef de service et psychologue),
 - Des sanitaires,
 - Des vestiaires et 1 buanderie (réservé aux professionnels),
 - 4 salles d'activités : salle informatique, atelier cuisine, 2 salles de travaux manuels,
 - 1 gymnase,
- D'un 1^{er} étage avec :
 - 47 chambres avec salle d'eau et toilettes,
 - 1 infirmerie,
 - 3 petits salons,
 - 2 bureaux éducatifs,
 - 1 réserve,

Il est à noter que le 1^{er} étage est réparti en 2 unités permettant d'adapter l'accompagnement aux besoins diversifiés des résidents, notamment ceux nécessitant un rythme plus doux et pour lesquels les actes de la vie quotidienne doivent être soutenus.

L'établissement répond par ailleurs aux exigences de la commission de sécurité en termes de lutte contre les risques d'incendie et de panique. A ce titre, celle-ci a autorisé la poursuite d'exploitation du Foyer en septembre 2024.

3.3. MISSION

Le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch », par le biais des activités éducatives, sociales, thérapeutiques et de loisirs qu'il met en œuvre à titre individuel et collectif s'emploie à :

- Maintenir et développer si possible les acquis et l'autonomie de chacun des résidents ;
- Préserver le bien-être et maintenir la santé physique et mentale ;
- Accompagner la réalisation des actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser la vie sociale à l'intérieur et à l'extérieur du Foyer ;
- Préserver et maintenir les liens familiaux et/ou amicaux.

3.4. ENJEUX

L'accompagnement du vieillissement de la population constitue un enjeu majeur pour le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch ». Bien que non médicalisé, l'établissement doit en effet depuis maintenant plusieurs années s'adapter à l'évolution croissante des besoins d'accompagnement à la santé.

La réorganisation conduite en 2021 a permis d'apporter une réponse à ces besoins en proposant deux niveaux d'accompagnement. L'unité 1 de l'établissement est davantage orientée vers l'accompagnement des actes de la vie quotidienne des résidents les plus vulnérables quand l'unité 2 offre davantage de soutien dans la dimension éducative de l'accompagnement. De nombreux résidents atteindront les 60 ans sur la période du présent projet d'établissement, ce qui va impliquer de réfléchir à l'équilibre entre les deux unités en termes d'organisation.

Cette évolution en deux unités reste par ailleurs difficile à conduire puisqu'elle a lieu à moyen constant et que la densité médicale du territoire implique des déplacements aux kilométrages importants (incidence sur la disponibilité des professionnels). Ce phénomène vient par ricochet limiter la possibilité d'investir la réponse aux besoins en matière d'autonomie et pour la participation sociale à l'heure même où l'établissement s'engage avec plus de force dans la démarche inclusive et le soutien à l'auto-détermination. D'autre part, la ruralité dans laquelle s'inscrit le Foyer a certes des intérêts mais elle génère également des limitations en termes d'activités, là encore eu égard à l'éloignement de l'offre et à l'absence de transports collectifs.

Cette priorisation de la réponse aux besoins de santé va de soi mais génère de la complexification organisationnelle. Ceci n'est pas sans effet sur les prestations délivrées aux bénéficiaires de l'Accueil de jour. Les 8 places autorisées, jusqu'à présent, n'ont pas permis de faire de cette offre une formule à part. L'accueil de jour s'inscrit dans la vie du Foyer dans son ensemble et fait souvent office d'espace de transition entre une vie dans le milieu ordinaire et une vie en établissement. Il mériterait pour autant de voir l'avènement d'une proposition plus individualisée aux attentes de ses bénéficiaires.

PARTIE II – BESOINS DES USAGERS ET PRESTATIONS PROPOSEES

1. PUBLIC ACCOMPAGNÉ

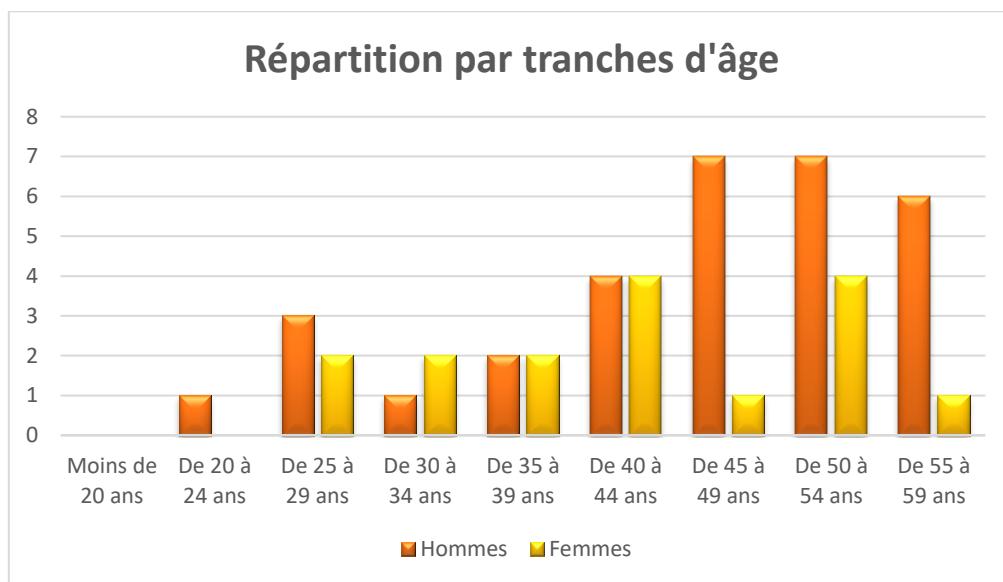
1.1. PROFIL DU PUBLIC AU 31/12/2024

1.1.1. Âge

- Répartition par tranche d'âges :

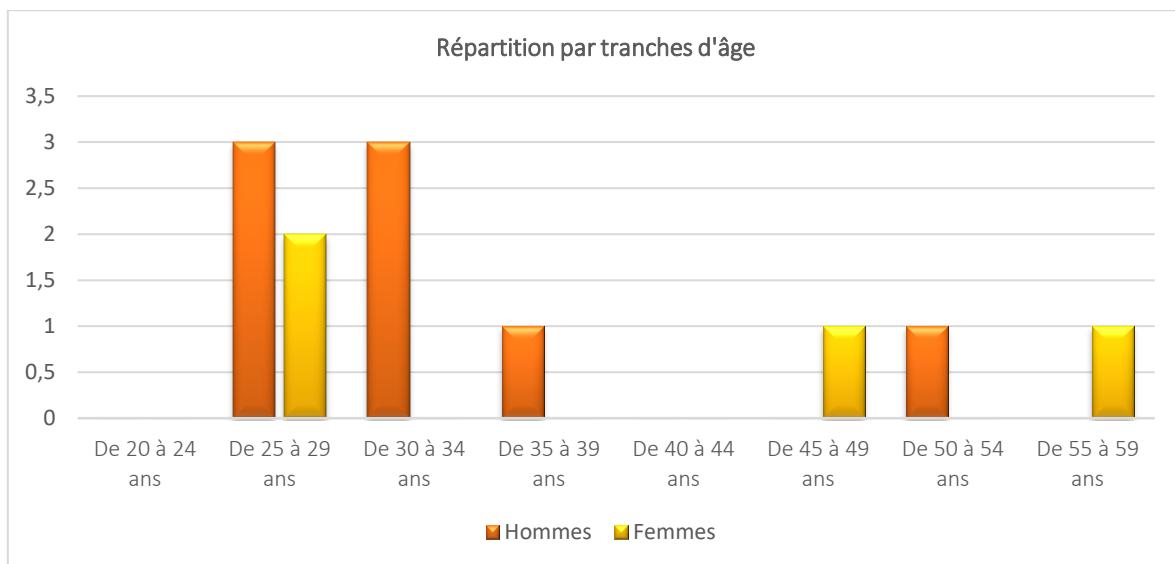
Hébergement :

| Tranches d'âges | Hommes | Femmes | TOTAL | % |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| Moins de 20 ans | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| De 20 à 24 ans | 1 | 0 | 1 | 2,1 |
| De 25 à 29 ans | 3 | 2 | 5 | 10,6 |
| De 30 à 34 ans | 1 | 2 | 3 | 6,4 |
| De 35 à 39 ans | 2 | 2 | 4 | 8,5 |
| De 40 à 44 ans | 4 | 4 | 8 | 17 |
| De 45 à 49 ans | 7 | 1 | 8 | 17 |
| De 50 à 54 ans | 7 | 4 | 11 | 23,4 |
| De 55 à 59 ans | 6 | 1 | 7 | 14,9 |
| TOTAL | 31 | 16 | 47 | 100,0 |



Accueil de jour :

| Tranches d'âges | Hommes | Femmes | Total | % |
|-----------------|----------|----------|-----------|------------|
| De 20 à 24 ans | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| De 25 à 29 ans | 3 | 2 | 5 | 41,7 |
| De 30 à 34 ans | 3 | 0 | 3 | 25,0 |
| De 35 à 39 ans | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| De 40 à 44 ans | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| De 45 à 49 ans | 0 | 1 | 1 | 8,3 |
| De 50 à 54 ans | 1 | 0 | 1 | 8,3 |
| De 55 à 59 ans | 0 | 1 | 1 | 8,3 |
| TOTAL | 8 | 4 | 12 | 100 |



- Moyenne d'âge :

Hébergement :

| Année | Hommes | Femmes | Total |
|-------|--------|--------|-------------|
| 2022 | 44,1 | 42,0 | 43,3 |
| 2023 | 44,8 | 43,6 | 44,3 |
| 2024 | 45,9 | 44,6 | 45,3 |

Accueil de jour :

| Année | Hommes | Femmes | Total |
|-------|--------|--------|-------------|
| 2023 | 29,2 | 35,4 | 31,8 |
| 2024 | 33,6 | 39,7 | 36,7 |

1.1.2. Provenance à l'accueil

Hébergement :

| Lieu de Provenance | Nb Résidents | % |
|------------------------------|--------------|------------|
| Domicile privé | 5 | 10,6 |
| Hôpital Psychiatrique | 3 | 6,4 |
| Foyer d'hébergement E.S.A.T. | 6 | 12,8 |
| I.M.E | 15 | 31,9 |
| I.M.PRO. | 11 | 23,4 |
| Famille d'accueil rémunérée | 2 | 4,3 |
| Foyer de vie | 4 | 8,5 |
| Accueil de jour FOH | 1 | 2,1 |
| TOTAL | 47 | 100 |

Accueil de jour :

| Lieu de Provenance | Nb Résidents |
|---------------------------|--------------|
| Accueil Familial Rémunéré | 6 |
| Domicile | 6 |
| TOTAL | 12 |

1.1.3. Origine géographique

Hébergement :

| Origine géographique | Nb Résidents | % |
|-------------------------------|--------------|------------|
| Montlieu La Garde | 1 | 2,1 |
| Canton des 3 Monts | 10 | 21,3 |
| Arrondissement de Jonzac | 10 | 21,3 |
| Département Charente-Maritime | 17 | 36,2 |
| Départements voisins | 5 | 10,6 |
| Autres départements | 4 | 8,5 |
| TOTAL | 47 | 100 |

Accueil de jour :

| Origine géographique | Nb usagers | % |
|-------------------------------|------------|------------|
| Montlieu La Garde | 1 | 8,3 |
| Canton des 3 Monts | 8 | 66,7 |
| Arrondissement de Jonzac | 0 | 0,0 |
| Département Charente Maritime | 0 | 0,0 |
| Départements voisins | 3 | 25,0 |
| Autres départements | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 12 | 100 |

1.1.4. Nature du handicap

Hébergement :

| | A titre principal | A titre secondaire |
|---|-------------------|--------------------|
| Déficiences intellectuelles | 32 | 14 |
| Autisme et autre TED | 0 | 1 |
| Troubles psychiques | 11 | 18 |
| Déficiences auditives | 1 | 1 |
| Déficiences motrices | 1 | 0 |
| Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles | 0 | 0 |
| Cérébro-lésions | 1 | 0 |
| Troubles du comportement et de la communication TCC | 1 | 3 |
| Autres types de déficiences | 0 | 10 |
| TOTAL | 47 | 47 |

1.1.5. Situation sociale

Hébergement :

| | Nbre |
|--|------|
| Bénéficiaires de l'Aide Sociale | 47 |
| Aide sociale en cours | 0 |
| Bénéficiaires de l'Allocation Logement | 47 |
| Allocation Logement en cours | 0 |
| Bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé | 47 |
| Mesure de Protection Juridique : | |
| <i>Curatelle</i> | 5 |
| <i>Tutelle</i> | 40 |
| <i>Sans mesure</i> | 2 |

1.1.6. Durée des séjours

| | |
|--|----------|
| Durée moyenne du séjour des 5 résidents les plus anciens | 31,1 ans |
| Durée moyenne du séjour des 5 résidents les plus récents | 1,9 ans |
| Durée moyenne du séjour de l'ensemble des résidents | 15,8 ans |

1.2. EVOLUTION DU PUBLIC

Créé il y a 32 ans, on constate avec le dernier tableau de bord que les résidents entrés au Foyer en hébergement y restent pour une durée considérable. Véritable lieu de vie, les résidents y ont leurs habitudes et n'expriment pas nécessairement l'envie de changer d'établissement. Par ailleurs, a contrario, lorsque cela est le cas, un projet de changement d'établissement est difficile à conduire dans un contexte de rareté des places disponibles et ne donne ainsi pas toujours lieu à succès.

Le foyer est ainsi un établissement qui se renouvelle assez peu et qui voit irrémédiablement sa moyenne d'âge avancer. L'accueil d'une population jeune, en situation d'amendement Creton, dans les nouveaux entrants (CPOM) ne suffit pas. Plus de 55 % des résidents du Foyer ont plus de 45 ans. Cela est à mettre en lien bien entendu avec l'accroissement de la durée de vie des personnes en situation de handicap (et de la population dans son ensemble). Malheureusement, cette orientation s'accompagne souvent d'une dégradation assez importante de la santé avec des pathologies liées à l'avancée en âge qui viennent prématurément se rajouter aux différents troubles et déficiences existants à l'admission. On peut d'ailleurs illustrer cette tendance en précisant qu'en dépit des mouvements d'entrées et de sorties, le Foyer compte généralement en permanence 3 à 5 résidents dont l'orientation relève d'une structure plus médicalisée (FAM²⁰ et MAS²¹). A ce jour, faute de places disponibles dans ce type de structures, les résidents demeurent au Foyer.

D'autre part, parce que le phénomène n'est pas pleinement perceptible au travers des tableaux de bord, il convient de souligner l'hétérogénéité du public accompagné par le foyer. Cette hétérogénéité se traduit notamment en termes de mise en œuvre des habiletés sociales : difficulté à créer du lien et à accepter la frustration, difficulté à évaluer une situation sociale, problématiques de communication, etc. Ceci a nécessairement un impact dans la qualité du vivre ensemble du collectif.

La population accueillie en accueil de jour est quant à elle plus jeune. Un meilleur état de santé somatique comme psychique permet en général aux personnes de continuer à alterner entre une structure offrant des modalités d'accompagnement allégées comme un Accueil de jour et une vie au domicile ou en famille d'accueil.

²⁰ FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

²¹ MAS : Maison d'Accueil Médicalisée.

2. IDENTIFICATION DES BESOINS CIBLES DES RESIDENTS

Au vu de l'évolution du public, l'équipe a dû ces dernières années adapter ses modalités d'accompagnement pour tenter de répondre à l'évolution des besoins et attentes du public : vieillissement, dégradation des situations de santé, part plus importante des troubles psychiques, souhait d'ouverture sur la cité, etc.

Les besoins repérés par le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » sont énumérés ci-après en référence à la nomenclature SERAFIN-PH.

2.1. BESOINS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE

Comme évoqué plus haut, l'avancée en âge des résidents du Foyer s'accompagne souvent de sur-handicaps et de troubles associés. La recommandation de bonnes pratiques de 2014 de la HAS²² « *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » indique à ce titre que « le vieillissement est un processus complexe, variable d'un individu à l'autre en fonction de son patrimoine génétique, de son alimentation, de ses activités, etc. Il semble cependant qu'il soit plus précoce chez nombre de personnes handicapées. On note aussi que les personnes handicapées souffrent plus fréquemment que la population générale de problèmes de santé "ordinaires" (depuis les problèmes bucco-dentaires jusqu'aux cancers en passant par les pertes sensorielles) : les taux de prévalence moyens en population handicapée sont 2,5 fois supérieurs à ceux de la population ordinaire selon certaines enquêtes. »

Le Foyer ne déroge ainsi pas à la règle au vu du profil de sa population (voir étude populationnelle au 1.1. de la présente partie). Les besoins en matière de santé somatique ou psychique sont nombreux et hétérogènes. Ils s'expriment au Foyer dans l'ensemble des typologies de besoins recensés dans la nomenclature Serafin-PH : fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux, fonctions sensorielles, gestion de la douleur, appareil bucco-dentaire, fonction cardio-vasculaire, respiratoire, métaboliques, locomotrices, de la peau ainsi que les besoins pour prendre soin de sa santé, etc.

Notons par ailleurs que la santé mentale, grande cause nationale, est aussi une préoccupation au Foyer, les manifestations liées à des désordres psychiques étant courantes.

2.2. BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE

- Les besoins en lien avec l'entretien personnel sont nombreux, particulièrement sur l'unité 1 qui accompagne les résidents les plus fragiles qui ont perdu la capacité à faire seul, en tout ou partie, certains actes de la vie quotidienne. Certains de ces besoins viennent d'ailleurs en rebond des besoins en matière de santé somatique (entretien bucco-dentaire journalier, équilibre alimentaire, etc.).
- Les besoins en lien avec les relations et interactions avec autrui vont concerner aussi bien les interactions de base que les interactions plus complexes impliquant la gestion de ses émotions et pulsions, le respect et l'intégration des convenances sociales.

²² HAS : Haute Autorité de Santé.

- Les besoins pour la mobilité s'expriment au travers de la motricité globale et fine : aide à la marche, manipulation d'objets, posture corporelle, etc.
- Les besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité sont prégnants, ce d'autant que l'établissement favorise autant que possible l'exercice libre des libertés fondamentales (sortir, faire des rencontres, se déplacer, etc.). Les initiatives, la gestion du stress et le repérage dans le temps et l'espace sont des besoins particulièrement repérés.

2.3. BESOINS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

- Les besoins pour accéder à une citoyenneté pleine et entière sont forts dans une société qui soutient du point de vue philosophique le pouvoir d'agir mais dont la réalité dans la société civile est encore loin de se matérialiser à tous égards. L'accès au raisonnement abstrait requis par cette dimension n'est par ailleurs pas à la portée de tous (y compris dans le milieu ordinaire).
- Les besoins en lien avec le logement sont principalement ceux liés à la tenue de la chambre (rangement, hygiène), pour ceux qui le peuvent, et au partage de certaines tâches dans les locaux à usage collectif (desserte du repas, etc.).
- Les besoins pour l'insertion sociale et l'exercice des rôles sociaux sont principalement de deux ordres : ceux qui relèvent du maintien des apprentissages élémentaires (lire, écrire notamment) et ceux en lien avec la vie familiale, la vie affective et sexuelle (installer et entretenir des relations).
- Les besoins pour participer à la vie sociale sont en lien avec la capacité à participer à des actions en dehors de la structure tels que les vacances adaptées, les regroupements amicaux et familiaux ou plus simplement le fait d'aller dans les commerces de proximité. Cette catégorie de besoin va souvent de pair avec l'ensemble des besoins pour se déplacer avec un moyen de transport qu'il s'agisse de prendre le train ou d'être simplement piéton.
- Bien que la plupart des résidents dispose d'une mesure de protection leur permettant de sécuriser la gestion de leurs ressources, l'équipe éducative est positionnée en relai du besoin en local au plus près des résidents. Les troubles, les difficultés de compréhension, les addictions et l'attrait pour la société de consommation rendent les besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique constants.

3. TYPOLOGIE DE PRESTATIONS DISPENSEES AUX RESIDENTS

3.1. PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES

- L'équipe pluridisciplinaire accompagne l'ensemble des résidents dans leur parcours de soins, aidé pour cela de l'infirmier qui y exerce à hauteur de 0,55 ETP²³ et du médecin traitant choisi par chacun d'entre eux. Concernant ce dernier, une majorité des résidents a choisi un des médecins du cabinet de Montlieu-la-Garde, ce qui autorise une meilleure coordination des soins (facilitation des consultations).

Depuis juin 2025, une nouvelle organisation du parcours de soins a été mise en place. Une charte (Annexe 3) a été rédigée, permettant de clarifier les engagements du Foyer et les attentes de ce dernier à l'égard des résidents et de leurs proches dans ce domaine. Ainsi, chaque résident – et son/ses proche(s) le cas échéant – a fait le choix, pour chaque spécialité médicale qui le concerne, de déléguer ou non la coordination et l'organisation du parcours de soins. Cette nouvelle organisation permet à l'établissement de mieux cibler les accompagnements à la santé et d'organiser plus efficacement ceux-ci (jours et horaires des rendez-vous, transports, etc.). Tous les résidents disposent donc d'un accompagnement à la santé dans tous les domaines de la santé somatique et psychique, dans la limite toutefois des difficultés connues d'accès aux soins sur le territoire (délai pour la prise de rendez-vous, éloignement géographique et manque de praticiens notamment). Ce constat vaut malgré le recours aux équipes de Cap Soins 17, structure implantée à La Rochelle et dédiée à la prise en charge des patients en situation de handicap ayant des difficultés d'accès aux soins en milieu ordinaire.

Les soins du quotidien sont réalisés avec le concourt de l'équipe du Foyer, dans la limite des qualifications reconnues à chacun de ses membres du fait de sa formation, et dans le cadre de protocoles de soins actualisés en 2025 (soins du quotidien, rhume, douleur, etc.). L'exercice répond aux exigences de l'Article R.4311-3 et R.4311-4 du Code de la Santé Publique en matière de collaboration de l'équipe médico-sociale aux actes et soins relevant du rôle propre de l'infirmier.

- L'établissement est également garant du circuit du médicament : prescription, dispensation, stockage, administration, suivi et réévaluation. Concernant la préparation des doses à administrer, celle-ci est assurée par l'officine de ville qui place les traitements sous pilulier.

Là encore, afin de sécuriser les processus, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'auto-évaluation depuis fin 2024. Un diagnostic réalisé avec la grille *Archimed Handicap*²⁴ a permis de dérouler des actions en faveur de l'amélioration des pratiques. Aidé d'autres outils mis à disposition par l'OMEDIT²⁵ Île-de-France, l'établissement encadre mieux ses actions : bonnes pratiques d'aide à la prise, stock tampon, habilitation à l'aide à la prise. Aussi, une charte relative au circuit du médicament, commune au parcours de soins, a été

²³ ETP : Equivalent temps plein.

²⁴ Outil mis à disposition gratuitement par l'ARS et l'OMEDIT Île-de-France.

²⁵ OMEDIT : Observatoire du MEdicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique.

créée, permettant là aussi de clarifier les engagements du Foyer, ses obligations et par voie de conséquence les attentes à l'égard des proches des résidents (mise à disposition des prescriptions, communication, etc.). L'aide à la prise des médicaments s'inscrit également dans la limite des qualifications de chaque professionnel, mais aussi dans le cadre des protocoles internes (notamment l'habilitation à l'aide à la prise – Annexe 4) et du Code de la Santé Publique.

- L'ensemble des données de santé mises à la disposition de l'établissement est placée dans le Dossier Usager Informatisé du résident. Celui-ci répond aux obligations de sécurité prévues pour l'hébergement de données sensibles et permet de tracer les actions réalisées par l'établissement auprès de chaque usager (signature du plan de soins).
- Des actions de prévention peuvent être proposées en fonction des besoins des résidents : vie affective, intime et sexuelle, tabac, hygiène bucco-dentaire, etc. Ces actions peuvent être organisées avec le concourt de partenaires ou dispensées directement par l'infirmier et/ou le psychologue sous forme d'entretiens, de réunions ou de groupe de parole.
- Enfin, le psychologue assure des entretiens individuels. Il offre ainsi un lieu d'écoute et d'élaboration des problématiques psychiques et un soutien dans des difficultés personnelles ponctuelles. Il assure la coordination et le relai le cas échéant en cas d'intervention extérieure dans son domaine.

3.2. PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE

- L'équipe médico-éducative accompagne les résidents dans tous les actes de la vie quotidienne, en fonction des capacités et du projet de la personne. Le faire avec est toujours privilégié au faire à la place de, dès lors que la personne n'est pas privée, temporairement ou durablement, de son potentiel de réalisation. Cette démarche permet de maintenir voire développer les acquis mais aussi de renforcer l'estime de soi et soutenir l'image de soi dans le collectif.

Les accompagnements aux actes de la vie quotidienne s'inscrivent autant que possible dans un cadre intemporel et routinier, à la façon de l'éducation structurée. Cette cible, qu'il conviendra d'étayer et de fiabiliser dans les organisations de travail du Foyer, apporte aux usagers des repères dans le temps et l'espace. Bien entendu, elle s'adapte au rythme de chaque individu et à ses problématiques.

Les accompagnements à la réalisation des actes de la vie quotidienne consistent en l'aide au lever et au coucher, à la toilette et à l'entretien du corps, à l'élimination, à l'habillage et au déshabillage, à l'alimentation.

- Les professionnels sont également attentifs à la préservation de la mobilité et vont de fait inciter chaque résident à faire usage de sa motricité globale au travers d'activités simples comme la marche (aux alentours de la structure ou dans le cadre de balades), le sport adapté (karaté, micro-sessions de footing, danse assise, etc.), les tâches ménagères ordinaires, etc. La motricité fine est quant à elle davantage mobilisée dans le cadre des ateliers manuels (bois, couture, tricot, dessin, etc.).
- L'équipe médico-éducative accompagne également l'ensemble des résidents dans la construction des relations et interactions avec toute personne présente dans l'environnement qu'il s'agisse des proches, des

autres usagers, des professionnels mais aussi des personnes rencontrées en interne ou en externe à l'occasion d'activités à visée occupationnelle, éducative ou thérapeutique. La vie en collectivité, les limitations fonctionnelles, les troubles rendent très prégnant cet axe de travail car les relations, et les règles avec eux, sont régulièrement mises à mal ; certaines habiletés sociales et communicationnelles n'étant pas acquises. Le sport, le théâtre, le soin apporté à des animaux et de manière générale toutes les activités groupales constituent un matériau pour travailler les conventions et usages, l'acceptation de l'autre dans ses différences et les règles de vie en collectivité.

- L'établissement met aussi au travail auprès des usagers des activités individuelles ou de groupe permettant de soutenir le libre-arbitre, la liberté d'aller et venir en développant la justesse et la tempérance dans l'interprétation des situations et la réponse à fournir. Ceci s'appuie sur l'élaboration d'un recueil des habitudes de vie et de règles d'intervention auprès de chaque bénéficiaire, la cohérence institutionnelle étant perçue comme un axe fort de l'aide à la prise de décisions adaptées.

3.3. PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

- Chaque usager bénéficie d'un projet personnalisé. Il est un des fils conducteurs de l'accompagnement réalisé par les professionnels. Les usagers sont invités à exprimer leurs souhaits et à envisager les moyens qui peuvent être mis en œuvre, dans une démarche de soutien au pouvoir d'agir et dans la limite de ce que chaque usager – et/ou son proche le cas échéant – peut et veut dire et faire.
- L'établissement se saisit par ailleurs de toutes les occasions pour soutenir l'accès à la citoyenneté, à commencer dans l'environnement de la commune sur laquelle il est implanté, ce afin que les résidents ne soient pas que des résidents du Foyer mais bel et bien des citoyens de la commune, acteurs des politiques locales. Ceci se traduit par un engagement dans des actions d'inclusion et d'inclusion inversée (participation aux événements culturels de la commune et prêt de locaux à des associations par exemple).
- Le Foyer est la résidence principale des usagers en hébergement. A ce titre, lorsque cela est possible, chaque usager est responsabilisé dans la réalisation des activités domestiques de sa chambre (ménage, rangement). Cela s'effectue avec une supervision plus ou moins présente dépendant des possibilités de mobilisation physique et psychique de chacun.
- Des accompagnements visant à permettre aux résidents de développer leur vie sociale et affective sont proposés en fonction de leurs souhaits et besoins. Ces accompagnements permettent aux résidents d'être soutenus dans leur lien avec leur environnement, qu'il s'agisse d'autres usagers de l'établissement, de personnes extérieures ou des proches. L'établissement est positionné en médiateur des relations chaque fois que nécessaire.

- Enfin, les professionnels du Foyer mènent des interventions complémentaires à celles des mandataires judiciaires à la protection des majeurs pour la constitution des dossiers auprès de la MDPH²⁶ et la gestion du budget.

²⁶ MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

PARTIE III – PRINCIPES D’INTERVENTION

1. L’ACCUEIL AU FOYER

1.1. L’ADMISSION

Toute personne qui envisage une admission au sein du Foyer Occupationnel et d’Hébergement « Le Logis du Roch » est invitée à en faire la demande au service des admissions de l’EPD « Les Deux Monts ». Cette demande peut être formulée par téléphone, Email, courrier, ou directement sur Via Trajectoire et est bien entendu conditionnée à la possession d’une notification d’orientation en EANM²⁷ délivrée par la CDAPH²⁸.

Des commissions d’admission sont organisées à échéances régulières. Elles permettent de faire l’analyse des pièces fournies dans la primo-demande et, le cas échéant, de demander des pièces complémentaires. Ceci offre la possibilité d’une première prise de connaissance de la personne. Lorsque toutes les pièces nécessaires à l’analyse sont réunies, la commission statue sur dossier sur l’adéquation du profil à la structure. Lorsque le plateau technique de l’établissement ne permet pas de répondre aux besoins fondamentaux de la personne, la commission prononce un refus d’admission.

Si lors de l’étude du dossier rien ne s’oppose à la recevabilité de la demande, le chef de service contacte la personne afin d’organiser une rencontre et une visite de l’établissement. L’objectif de cette rencontre est de confirmer ou non la poursuite de la démarche d’admission, pour le candidat à l’admission comme pour le Foyer. Le chef de service s’entoure du psychologue lors de cette étape.

L’établissement ne disposant pas de places d’accueil temporaire, lorsque la demande concerne l’hébergement, des journées d’accueil avec retour au domicile ou en établissement le soir peuvent être programmées afin d’aider le candidat à se projeter dans son futur milieu de vie. Il permet également au Foyer de collecter des informations complémentaires, par l’observation, en vue de préparer au mieux la phase d’accueil.

A l’issue du processus, la commission d’admission se prononce sur l’inscription en liste d’attente ou le refus d’inscription.

Lorsqu’une place se libère, le Cadre Socio-Educatif contacte la personne en tête de liste d’attente (et/ou son représentant légal ainsi que son établissement d’origine) en vue de définir une date d’accueil.

1.2. L’ARRIVÉE

A son arrivée, le résident se voit attribuer une chambre et une clé qui lui est propre. La chambre est meublée par l’établissement si le résident ne dispose pas de mobilier personnel. Chaque résident peut amener ses effets personnels,

²⁷ EANM : Etablissement d’Accueil Non Médicalisé.

²⁸ CDAPH : Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées.

sous réserve qu'il respecte les normes d'hygiène, la sécurité incendie et qu'il soit matériellement possible de les y installer.

Un professionnel de l'équipe est par ailleurs désigné référent.

Certains documents remis lors de la procédure d'admission sont repris et présentés autant que de besoin, à l'usager et ses proches le cas échéant, en fonction des demandes ou besoins éducatifs repérés :

- Livret d'accueil,
- Règlement de fonctionnement,
- Formulaire d'autorisation de cession de droit à l'image,
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- Liste des personnes qualifiées.

2. L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE AU FOYER

2.1. LES REPERES DU QUOTIDIEN

L'individualisation des accompagnements rompt en partie avec le principe d'un déroulement de journée unique applicable à tous. Demeurent des repères répondant aux rythmes biologiques naturels des personnes accompagnées, à la structuration nécessaire à la sécurisation psychique de tous et aux possibilités organisationnelles de l'établissement.

| MATIN | PAUSE MERIDIENNE |
|---|---|
| <p>7h00 – 10h00 (Hébergement) :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Echelonnement de l'aide au lever, de l'accompagnement à la toilette et à la présentation de soi et des soins en chambre.▪ Service des petits-déjeuners.▪ Aide à la prise des médicaments pour les résidents qui ont un traitement.▪ Soins à l'infirmérie si besoin. <p>8h30 – 10h00 (Accueil de jour) :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Echelonnement des arrivées.▪ Installation à la cafétéria dans l'attente du démarrage des activités du jour. <p>A partir de 10h00 :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Accompagnements médicaux extérieurs.▪ Accompagnements au projet.▪ Ateliers et activités occupationnelles de groupe.▪ Accompagnements individuels et temps libre. | <p>12h00 – 14h00 :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Déjeuner (3 services).▪ Aide à la prise des médicaments pour les résidents qui ont un traitement.▪ Participation à la desserte et au balayage de la salle de restauration.▪ Temps libre. |

| APRES-MIDI | SOIREE ET NUIT |
|--|--|
| <p>14h30 – 16h45 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnements médicaux extérieurs. ▪ Accompagnements au projet. ▪ Ateliers et activités occupationnelles de groupe. ▪ Accompagnements individuels et temps libre. <p>A partir de 16h45 (Accueil de jour) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retour au domicile. <p>A partir de 16h45 (Hébergement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps libre. ▪ Tâches domestiques. | <p>19h00 – 20h00 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dîner. ▪ Aide à la prise des médicaments pour les résidents qui ont un traitement. <p>A partir de 20h30 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps libre, calme. ▪ Préparation à la nuit. <p>21h45 – 6h45 (Equipe de nuit) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide au coucher, mise en place des rituels. ▪ Réassurance. ▪ Change si besoin. |

2.2. LA VIE SOCIALE

Les routines sont garantes d'un cadre sécurisant pour les usagers, celui-ci permettant alors d'intégrer des activités occupationnelles et éducatives, des ateliers, des temps festifs diversifiés tels que :

- Ateliers d'expression : peinture, travail du bois, théâtre etc.
- Activités manuelles : collage, jardinage, décoration, etc.
- Activités physiques : marche, piscine, karaté, etc.
- Activités cognitives : jeux de société, écriture, etc.
- Fêtes d'anniversaire, soirées, fêtes des proches et amis du Foyer, etc.

Les activités et ateliers constituent un support de réalisation aux objectifs du projet personnalisé. Ils visent entre autres à :

- Prendre du plaisir, s'épanouir ;
- Valoriser le rôle social, valorisation de l'image de soi ;
- Stimuler la curiosité, stimuler l'expression et la création ;
- Stimuler et maintenir des acquis ;
- Favoriser les interactions ;
- S'ouvrir à et vers l'extérieur, découvrir de nouveaux environnements ;
- Acquérir de nouveaux savoirs.

2.3. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Un psychologue est présent au Foyer à hauteur de 0,40 ETP. Il concourt au bien-être des usagers, à la surveillance de leur santé psychique et participe à ce titre aux réflexions avec l'ensemble des équipes intervenant auprès d'eux.

Les différentes réunions permettent au psychologue d'être en lien avec les équipes, apportant un étayage clinique aux situations.

Son rôle se répartit selon les 5 axes d'intervention suivants :

- AXE 1 : Suivis psychologiques des usagers.
- AXE 2 : Participation aux réunions de synthèse et réunions de projets personnalisés.
- AXE 3 : Analyses des pratiques professionnelles.
- AXE 4 : Relations partenariales.
- AXE 5 : Admission et Pré-orientation.

Le psychologue rencontre les nouveaux usagers dans le but de faire leur connaissance et de faire une évaluation des besoins. Il recueille les éléments de son histoire personnelle, familiale et scolaire et évalue ses capacités cognitives.

Il évalue également les signes de troubles du comportement ou de la relation et de troubles plus psychopathologiques. Cette évaluation peut se dérouler sur plusieurs séances. A partir de ces éléments, le psychologue propose des rencontres ponctuelles ou un suivi psychologique régulier.

L'objectif général de ces suivis est ciblé sur le soutien psychologique, l'aide à la gestion des émotions et/ou des relations, l'accompagnement à la réflexion du projet de vie.

3. LE DEVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR

3.1. DES USAGERS INSCRITS SUR LEUR TERRITOIRE

Le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch » ne peut conduire sa mission sans s'appuyer sur les ressources inscrites dans l'environnement, notamment lorsqu'il entend favoriser les expériences d'inclusion. Le travail de lien et de développement du réseau de proximité constitue un axe de travail important. Comme préconisé dans les recommandations de bonnes pratiques, ce travail s'inscrit dans le principe de veille sur toutes les initiatives du bassin de vie et dans la participation aux animations locales, en valorisant les réalisations des résidents.

Ainsi, les résidents peuvent être amenés à participer à la vie locale soit en tant que simple consommateur de services à la population et d'animations (soins, commerces, propositions culturelles ou sportives, etc.), soit en tant qu'acteur du territoire concourant directement à l'offre du territoire.

Cette visée inclusive s'effectue dans le respect du choix du résident, de ses habiletés et de son niveau de préparation.

3.2. L'EXERCICE DES DROITS FONDAMENTAUX

3.2.1. Liberté d'aller et venir et sécurité

L'inscription sur le territoire ne peut quant à lui s'exercer sans ouverture à et sur l'extérieur. Le Foyer, au même titre que l'ensemble des établissements de l'EPD « Les 2 Monts », s'engage à permettre autant que possible à chacun d'accéder à la liberté d'aller et venir, sans pour autant renoncer à la sécurité. En conséquence, les mesures restrictives de liberté ne s'appliquent pas par défaut au collectif.

L'article L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles nous rappelle en effet que l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accompagnée par un établissement social et médico-social. Dans le même temps, cet article pose également la sécurité au rang des droits et libertés garantis individuellement. Ainsi, la recherche d'équilibre entre des droits connexes (liberté et sécurité mais aussi vie privée, dignité, etc.) est un travail de chaque instant s'appuyant sur :

- La connaissance des limitations et ressources des personnes ;
- L'évaluation des limitations et ressources posées par l'environnement ;
- Le respect des droits et libertés des autres personnes dans l'environnement direct ;
- L'acceptation d'une prise de risque mesurée ;
- L'avis des proches lorsqu'il y en a et si le résident est d'accord pour qu'ils soient consultés ;
- Et bien entendu le respect des lois et règlements.

Aussi, lorsque l'équipe évalue qu'une situation liée à l'exercice de cette liberté est susceptible de constituer un risque pour un résident, un entretien est organisé. Une information/sensibilisation aux risques est alors réalisée pour permettre à la personne de mesurer les conséquences de ses actions. Des mesures restrictives proportionnées, ponctuelles et avec engagement du résident peuvent être mises en place pour s'assurer de la sécurité de ce dernier, dans l'attente de conditions plus favorables, lorsque toutes les autres solutions ont été testées et mises en échec.

3.2.2. Relations affectives et sécurité

La question des relations affectives au sein de l'établissement fait l'objet des mêmes précautions que pour la liberté d'aller et venir, tant en termes d'exercice de cette liberté qu'en termes de recherche de sécurité. Ainsi, les relations interpersonnelles sont régulées au Foyer par les lois communes à tous les citoyens. Les relations affectives, intimes et sexuelles librement consenties ne font l'objet d'aucune entrave. Les professionnels sont chargés de promouvoir une vision positive des relations tout en se posant comme conseillers et régulateurs.

Les relations doivent en tout état de cause être compatibles avec l'environnement. Les attentes relatives à l'intimité et à la pudeur sont de même nature que dans n'importe quel autre collectif.

L'établissement, en fonction des besoins qu'il repère, s'assure que les usagers ont accès à une information éclairée du point de vue de la connaissance du corps et des sentiments ainsi que du point de vue des risques liés à l'engagement

dans une relation affective et à l'activité sexuelle le cas échéant. L'établissement veille aussi à la continuité du consentement mutuel entre les personnes.

Pour mener à bien sa mission en matière de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, l'équipe médico-éducative s'appuie ponctuellement sur des interventions de personnes ressources extérieures. Elle réalise aussi et surtout des sensibilisations et interventions en interne (infirmier et relai de l'équipe médico-éducative). Constat est fait que la répétition des concepts clés favorise la compréhension du fonctionnement corporel, des sentiments et de la notion de consentement éclairé. Ce travail indispensable permet une meilleure régulation des risques

La réflexion en cours du Comité de réflexion éthique viendra utilement étoffer le cadre institutionnel posé sur cette thématique.

3.3. LES OUTILS DE PARTICIPATION ET D'EXPRESSION DU QUOTIDIEN

3.3.1. Synthèse et Projet personnalisé

Le projet personnalisé est établi périodiquement (12 à 18 mois) par le référent, avec le résident. Il s'appuie sur une synthèse évaluative des mois écoulés et présente les axes d'accompagnement à venir.

Le projet personnalisé est construit en trois étapes :

- Rencontre entre l'usager et le référent : bilan du projet passé, recueillir les souhaits de l'usager et identifier les nouveaux besoins.
- Réunion pluridisciplinaire : construction du projet au vu de l'échange entre le référent et l'usager.
- Rencontre entre le chef de service, le résident et ses proches le cas échéant : présentation du projet et finalisation de celui-ci.

Le projet présente les axes d'accompagnement quotidiens de nature à favoriser le développement des compétences et habiletés (savoir-faire et savoir-être) mais aussi le confort et l'épanouissement personnel.

L'équipe pluridisciplinaire est garante de la mise en route, et du soutien de l'usager dans la conduite de son projet personnalisé.

Le psychologue participe aux réunions de synthèse et de projet dans l'objectif d'amener un éclairage clinique et psychopathologique, de questionner le sens des actions mises en place et leur concordance avec les désirs ou projets exprimés par la personne accueillie. Son rôle est également de garantir la parole ou favoriser l'expression de la personne, d'être médiateur dans les échanges entre les parties prenantes.

3.3.2. Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de vie sociale, qui est doté d'un règlement intérieur, se réunit trois à quatre reprises dans l'année.

La composition du Conseil de la Vie Sociale du Foyer et les missions dévolues sont conformes au décret 2022-688 du 25 avril 2022. Les représentants des usagers sont élus par leurs pairs tous les 3 ans. Ils bénéficient d'un accompagnement en amont de chaque Conseil aux fins de faire remonter leurs préoccupations.

Le Conseil de la vie sociale est l'occasion de réflexions partagées sur des sujets structurants, apportant des améliorations attendues par les usagers en termes de qualité de vie dans l'environnement du Foyer : orientations du plan d'investissements, cadre de vie, projets, etc.

3.3.3. Le Conseil de Vie Sociale Départemental

L'EPD « Les 2 Monts » participe activement à la préparation et à la tenue de séances plénières du Conseil de la Vie Sociale Départemental (CVSD).

Initié par l'ARS, ce CVSD se réunit annuellement. Il se veut une instance de démocratie sanitaire promouvant les bonnes pratiques sur des questions transversales aux établissements et services (liberté d'aller et de venir, mobilité, etc.). Des résidents du Foyer peuvent y participer en fonction de l'intérêt qu'ils portent au thème de l'instance.

3.3.4. Les autres formes de consultation

D'autres formes de consultation sont à l'œuvre. Cela est notamment le cas des commissions « menus et restauration » qui permettent au résident désigné de porter la parole des usagers du Foyer au responsable de la cuisine centrale de l'EPD « Les 2 Monts » et de faire remonter les propositions et axes d'amélioration relativement aux repas servis. Il est à noter que la commission est spécifique aux personnes adultes des établissements et services de la filière Handicap de l'EPD. Des enquêtes de satisfaction viennent par ailleurs interroger la qualité des prestations d'accompagnement proposées (locaux, temps de travail, droits, etc.).

Des réunions d'usagers et des groupes de parole marquent également le quotidien, en vue de développer leur expression et la prise en compte de leur parole.

3.3.5. Evénements indésirables et réclamations

Une procédure de recueil et de gestion des événements indésirables existe au sein de l'établissement public « Les 2 Monts ». Les fiches d'événements indésirables donnent lieu à des réponses techniques et/ou éducatives systématiques. Leur réalisation s'effectue au sein du Dossier Usager Informatisé. Les événements les plus graves font l'objet d'une déclaration auprès du Point Focal et du Conseil Départemental ou sur les plateformes de déclaration dédiées (PSIG²⁹ pour les événements indésirables liés aux soins, aux maladies et aux médicaments notamment).

Une fiche de réclamation, bien que très peu utilisée, est également à disposition des usagers. Pour autant, la gestion des plaintes des résidents, familles et représentants légaux est organisée.

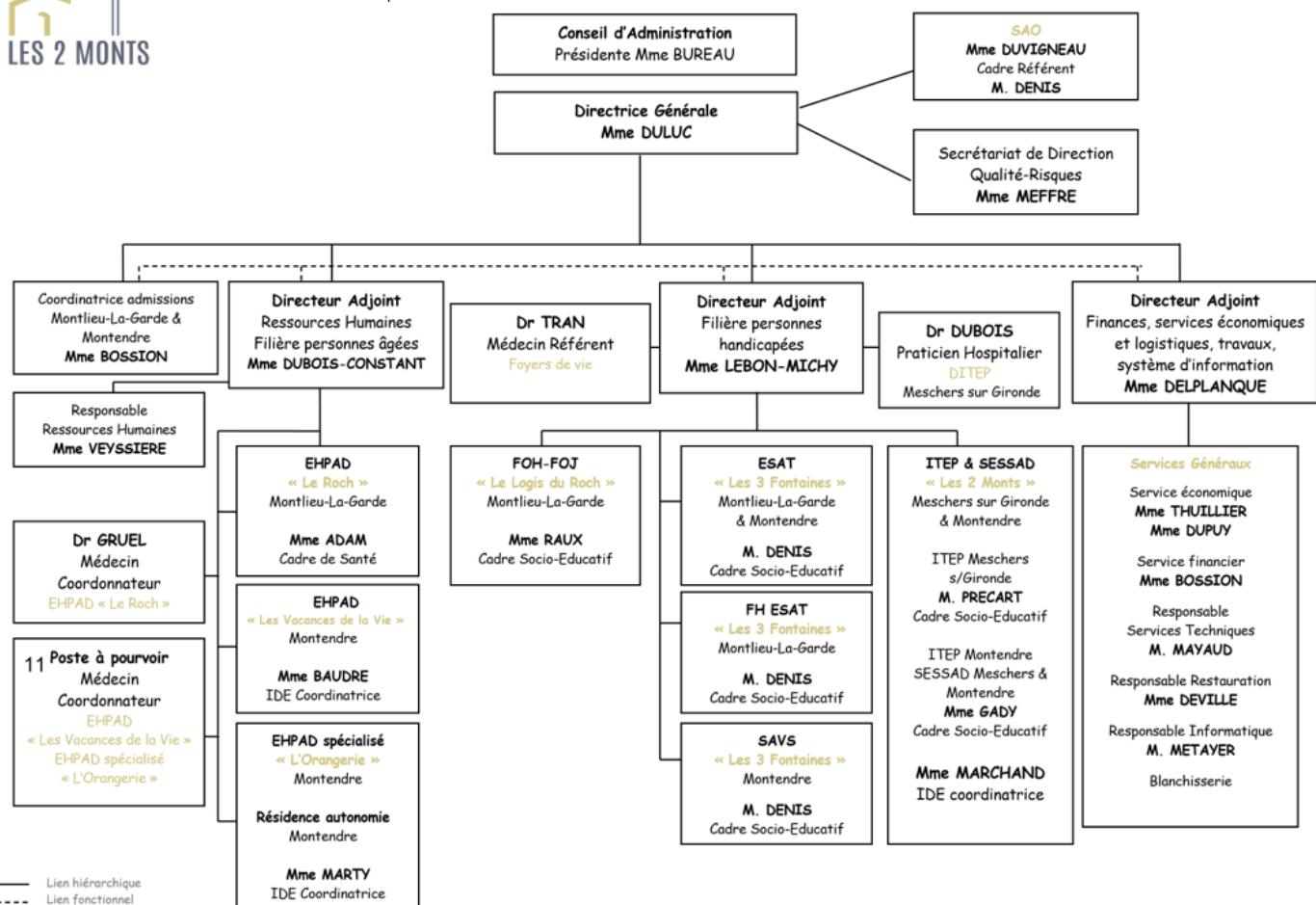
²⁹ PSIG : Portail de SIGnalement des événements sanitaires indésirables.

PARTIE IV – PROFESSIONNELS ET COMPETENCES MOBILISEES

1. ORGANIGRAMME



ORGANIGRAMME de l'E.P.D. « Les 2 Monts »



Version mai 2025

2. COMPETENCES ET QUALIFICATIONS

L'équipe encadrante est composée à ce jour :

- 13 Accompagnants Educatifs et sociaux et Aides médico-psychologiques
- 3 Aides-soignants
- 4 Moniteurs-éducateurs, éducateurs
- 2 Agents des services hospitaliers
- 1 Infirmier
- 1 Psychologue
- 3 Surveillants de nuit

L'équipe pluriprofessionnelle bénéficie des actions de formation inscrites au plan annuel de formation. Il peut s'agir de formations non qualifiantes comme de formations diplômantes. Elles s'inscrivent dans une dynamique de formation interservices répondant aux besoins repérés par les professionnels eux-mêmes et le chef de service à l'effet d'améliorer la qualité des accompagnements. On peut par exemple citer les formations écrits professionnels, contenance psychique, sanctionner sans punir et autodétermination sur ces dernières années.

Des formations obligatoires répondant à l'enjeu de la sécurité sont également très régulièrement dispensées. C'est particulièrement le cas des formations incendie et gestes de premiers secours et d'urgence.

Les besoins en formation font l'objet d'échanges lors de l'entretien de formation annuel de l'agent, en réunion de filière handicap pour déterminer les mutualisations possibles et les axes principaux de formation et bien entendu lors de la commission de formation.

3. DYNAMIQUE DE L'EQUIPE DE TRAVAIL

3.1. TRANSMISSIONS

La transmission de l'information à l'externe se fait essentiellement via les boîtes mail du Foyer. Les transmissions internes, depuis peu, sont réalisées par le biais du module dédié du Dossier Usager Informatisé. De manière générale, le logiciel permet aux équipes de disposer d'une meilleure vue d'ensemble, dans le temps, de l'accompagnement de la personne (administratif, actions quotidiennes, synthèses, construction et conduite du projet personnalisé). Des transmissions orales ont par ailleurs lieu quotidiennement, notamment entre équipe de jour et de nuit.

3.2. REUNIONS

Des réunions d'unité animées par le chef de service ont lieu toutes les semaines. Elles permettent d'aborder les problématiques d'accompagnement, les projets des résidents, la logistique, etc.

Des réunions de service ont lieu périodiquement dans l'année. Elles sont animées par le Directeur adjoint en charge de la filière handicap et le chef de service. Cet espace d'informations ascendantes et descendantes et d'échanges a pour objectif de présenter les projets structurants dans lesquels l'établissement est engagé, de faire état de leur avancement et d'en faire évoluer le contenu.

3.3. ESPACES D'ANALYSE DES PRATIQUES ET DE SOUTIEN

L'équipe médico-éducative bénéficie d'espaces d'analyse des pratiques professionnelles à raison d'1h30 mensuelles pour chacun des groupes constitués. Celles-ci sont assurées par un intervenant extérieur.

L'EPD « Les 2 Monts » a considéré important de pérenniser ces espaces de réflexion commune et d'harmonisation des pratiques au sein du collectif de travail. L'analyse des pratiques professionnelles contribue à soutenir les professionnels

dans l'appropriation et la consolidation de leur identité professionnelle. Elle participe à prévenir les risques psychosociaux liés à l'usure professionnelle. Elle aide à développer expertise, rigueur et efficacité dans l'exercice des activités professionnelles.

L'intervenant extérieur mène cette démarche par la réflexion sur les rôles, les pratiques, les interventions et les enjeux qui en découlent.

En outre, la psychologue du service se rend aussi disponible pour échanger avec les membres de l'équipe, à leur demande. Ces échanges doivent permettre d'aider chacun à une meilleure compréhension de la situation-problème. Cela peut se dérouler de manière informelle, ou planifié lors des réunions d'unités.

3.4. TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITE

Une conduite efficiente des accompagnements échappe nécessairement au domaine d'une seule discipline. En effet, ces accompagnements sont souvent complexes et requièrent une pluridisciplinarité gage d'une compréhension élargie. La complémentarité apportée par des professionnels de formations initiales multiples doit permettre la créativité.

En outre, le Foyer peut faire appel aux compétences et à l'expertise d'acteurs du territoire pour assurer l'accompagnement médico-social global attendu (Cap Soins 17, Maison de la Protection des Familles, etc.). Des échanges entre les différents services d'accompagnement de l'EPD « Les 2 Monts », à l'occasion des formations partagées, des réunions, groupes de travail ou comités et commissions permettent également d'ouvrir la pensée à d'autres pratiques.

Enfin, l'établissement s'appuie par ailleurs au quotidien sur les services supports de l'EPD « Les 2 Monts » dans les registres administratifs, budgétaires, des ressources humaines, techniques, informatiques, de la qualité, etc.

PARTIE V – OBJECTIFS A 5 ANS.

RECAPTICULATIF DES FICHES ACTION

FICHE ACTION N° 1 :

DEVELOPPEMENT D'UN ENVIRONNEMENT FACILITANT ET CAPACITANT POUR LES USAGERS

OBJECTIFS :

- Renforcer les droits et le pouvoir d'agir des résidents
- Soutenir la pair-aidance.

FICHE ACTION N° 2 :

ENTRETIEN DES CONNAISSANCES, FORMATION DES PROFESSIONNELS ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

OBJECTIFS :

- Faire monter en compétence les professionnels par la formation continue.
- Limiter le sentiment de dépassement.
- Être outillé pour répondre à des enjeux paradoxaux.

FICHE ACTION N° 3 : DOSSIER USAGER INFORMATISE

OBJECTIFS :

- Exploiter le nouveau dossier usager informatisé

FICHE ACTION N° 4 : ACCUEIL DE JOUR

OBJECTIFS :

- Adapter l'offre aux besoins spécifiques des usagers de l'accueil de jour.

FICHE ACTION N° 5 :

DEVELOPPEMENT D'UN ENVIRONNEMENT FACILITANT POUR LES PROFESSIONNELS

OBJECTIFS :

- Faciliter la continuité du service.
- Soutenir la qualité du service.
- Faciliter la prise de poste des nouveaux professionnels.
- Clarifier la répartition des tâches de chaque poste.

FICHE ACTION N° 6 : ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DES USAGERS

OBJECTIFS :

- Assurer l'équilibre organisationnel entre l'unité 1 et l'unité 2.
- Préserver le lien entre unités et entre résidents des deux unités.
- Adapter l'accompagnement aux besoins de la population vieillissante.
- Préparer la sortie de l'établissement.

FICHE ACTION N° 1

| | |
|---|--|
| Thématique | DEVELOPPEMENT D'UN ENVIRONNEMENT FACILITANT ET CAPACITANT POUR LES USAGERS |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | <ul style="list-style-type: none"> - Usagers pas assez associés à la construction de leur projet de vie. - Usagers pas assez mobilisés dans le projet institutionnel. - Manque d'accessibilité de l'organisation aux usagers. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les droits et le pouvoir d'agir des résidents. - Soutenir la pair-aidance. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Réactualiser et adapter les documents à destination des usagers. - Développer le recours aux outils d'auto-gestion personnelle type WRAP (notion de responsabilité personnelle) auprès des usagers avec troubles du comportement et des conduites. - Développer le recours au FALC³⁰ dans les communications institutionnelles. - Former les professionnels à la communication en FALC. - Former les professionnels au concept d'autodétermination. - Rendre l'usager acteur de l'élaboration et de la conduite de son projet personnalisé d'accompagnement. - Valoriser les actions d'entraide entre usagers. - Mener des enquêtes de satisfaction régulièrement. |
| Pilote : | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la filière Handicap - Chef de service |
| Groupe de travail : | Directeur de la filière handicap, chef de service, psychologue, un professionnel de chaque unité, coordinateurs d'unité, coordinateur de service, représentants des usagers. |
| Délai objectif : | Sur la durée du projet |
| Indicateur de réussite | <ul style="list-style-type: none"> - Evolution des réponses aux questions « Avez-vous un Projet Personnalisé ? », « Êtes-vous impliqué dans sa construction ? » dans les enquêtes de satisfaction du FOH. - Evolution de la réponse à la question sur le niveau de bruit dans les enquêtes de satisfaction du FOH. - Nombre de professionnels formés au FALC et à l'autodétermination. |

³⁰ FALC : Facile à Lire et à Comprendre.

FICHE ACTION N° 2

| | |
|---|--|
| Thématique | ENTRETIEN DES CONNAISSANCES, FORMATION DES PROFESSIONNELS ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | <ul style="list-style-type: none"> - Besoins en formation pour accompagner les nouveaux profils et projets des usagers. - Volonté de l'EPD de prendre en compte la qualité de vie au travail. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Faire monter en compétence les professionnels par la formation continue. - Limiter le sentiment de dépassement. - Être outillé pour répondre à des enjeux paradoxaux. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Formation continue des agents via le plan de formation, les actions collectives de l'ANFH³¹ ou les CNR³² : handicap psychique, vieillissement, autodétermination, FALC, AFGSU. - Poursuite des séances d'analyse des pratiques professionnelles. - Poursuite des travaux du Comité de Réflexion éthique. |
| Pilote : | <ul style="list-style-type: none"> - Equipe de Direction - Equipe RH - Comité de Réflexion Ethique |
| Groupe de travail : | <ul style="list-style-type: none"> - Instances formation - Comité de Réflexion Ethique |
| Délai objectif : | Sur la durée du projet |
| Indicateur de réussite : | <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre de professionnels formés sur les différentes thématiques. |

³¹ ANFH : Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.

³² CNR : Crédits Non Reconductibles.

FICHE ACTION N° 3

| | |
|---|--|
| Thématique | DOSSIER USAGER INFORMATISE |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | Initié en 2019 par la CNSA, le programme ESMS numérique vise à généraliser l'utilisation du numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il repose principalement sur le déploiement d'un dossier usager informatisé et l'utilisation des services socles. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Exploitation d'un dossier usager informatisé. - Utilisation à bon escient des services socles. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des paramétrages (référents événements indésirables, etc.) - Développement des usages du DUI (partie évaluation du projet personnalisé notamment). - Structurer l'usage de la MSS. - Utiliser le DMP. |
| Pilote : | Directeur de la filière handicap |
| Groupe de travail : | Directeur de la filière handicap, chefs de service, infirmier, coordinateur de service. |
| Délai objectif | 2027 |
| Indicateur de réussite | <ul style="list-style-type: none"> - Automatisation de la diffusion des évènements indésirables dans le DUI. - Taux d'utilisation de la MSS. |

FICHE ACTION N° 4

| | |
|---|--|
| Thématique | ACCUEIL DE JOUR |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | <ul style="list-style-type: none"> - Population plus jeune et plus autonome qu'en hébergement. - Pas de projet dédié à l'accueil de jour. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter l'offre aux besoins spécifiques des usagers de l'accueil de jour. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Poser une organisation permettant d'identifier quotidiennement un référent professionnel <i>Accueil de jour</i>. - Formaliser un temps d'accueil pour les bénéficiaires de l'accueil de jour. - Orienter les bénéficiaires vers les activités prévues quotidiennement au niveau établissement. - Proposer à échéance régulière des temps/journées d'accompagnements et animations dédiés à l'accueil de jour. - Tracer à l'écrit le projet de l'accueil de jour et le communiquer aux bénéficiaires, familles et professionnels. |
| Pilote : | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la filière handicap - Chef de service - Coordinateur de service |
| Groupe de travail : | Chef de service, coordinateur de service, coordinateurs d'unités, psychologue. |
| Délai objectif | 2027 |
| Indicateur de réussite | <ul style="list-style-type: none"> - Remontées positives des usagers en CVS - Fiabilité des remontées de présence des bénéficiaires de l'accueil de jour au bureau des admissions. |

FICHE ACTION N° 5

| | |
|---|---|
| Thématique | DEVELOPPEMENT D'UN ENVIRONNEMENT FACILITANT POUR LES PROFESSIONNELS |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | <ul style="list-style-type: none"> - Complexité organisationnelle. - Polyvalence des professionnels. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la continuité du service. - Soutenir la qualité du service. - Faciliter la prise de poste des nouveaux professionnels. - Clarifier la répartition des tâches de chaque poste. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Etablir une check-list des temps forts de la journée des professionnels. - Etablir le schéma du circuit des déchets et du linge sale. - Etablir des fiches de tâches. |
| Pilote : | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la filière handicap - Chef de service - Conseiller des organisations de l'EMQVT³³ |
| Groupe de travail : | Directeur de la filière handicap, chef de service, coordinateur de service, coordinateurs d'unité, représentants des professionnels de chaque unité. |
| Délai objectif | 2029 |
| Indicateur de réussite | <ul style="list-style-type: none"> - Remontées des professionnels lors de l'actualisation des enquêtes qualité de vie au travail. - Remontées des professionnels lors des réunions de service. - Evolution du taux de satisfaction globale des usagers de l'accueil de jour dans les enquêtes de satisfaction. |

³³ EMQVT : Equipe Mobile Qualité de Vie au Travail.

FICHE ACTION N° 6

| | |
|---|---|
| Thématique | Accompagnement du vieillissement des usagers |
| Constat / éléments ayant conduit à l'initialisation de cette fiche action | <ul style="list-style-type: none"> - 15 % de la population accueillie a 55 ans et plus, soit 7 usagers. |
| Objectif : | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'équilibre organisationnel entre l'unité 1 et l'unité 2. - Préserver le lien entre unités et entre résidents des deux unités. - Adapter l'accompagnement aux besoins de la population vieillissante. - Préparer la sortie de l'établissement. |
| Détail des actions | <ul style="list-style-type: none"> - Faire vivre la liste d'attente. - Organiser les transferts entre l'unité 1 et l'unité 2. - Demander des réorientations. - Solliciter des demandes anticipées d'admission en EHPAD. - Organiser le parcours de soins. - Sanctuariser l'accompagnement en accueil de jour et des résidents les plus autonomes. |
| Pilote : | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la filière handicap - Chef de service |
| Groupe de travail : | Directeur de la filière handicap, chef de service, coordinateur de service, coordinateurs d'unité, représentants des professionnels de chaque unité. |
| Délai objectif | 2027 |
| Indicateur de réussite | <ul style="list-style-type: none"> - Evolution de la satisfaction des résidents de l'unité 2. - Baisse de la moyenne d'âge. |

CONCLUSION

Si ce projet de service parle essentiellement de l'existant en termes d'accompagnement des usagers, il montre tout autant l'orientation forte prise par le service ainsi que la nécessité de poursuivre et d'accentuer les actions engagées.

S'il est, nous semble-t-il, en cohérence avec les exigences de la commande publique, il l'est également avec les besoins des usagers qui, individuellement, « en sont là où ils en sont » dans le développement de leurs habiletés et dans le déroulement de leur projet de vie. « Être acteur de sa vie, c'est exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités »³⁴.

Ainsi, ce projet d'établissement porte l'ambition de créer un juste équilibre entre orientation publique générale et les désirs des individus. En cela, le Foyer s'inscrit dans le mouvement de transformation sociale et sociétale en cours sans renoncer à son passé.

³⁴ L'autodétermination : du concept à la pratique. UNAPEI.

ANNEXE 1 – PROJET D’ETABLISSEMENT ACCESSIBLE

Organisme gestionnaire :

ETABLISSEMENT PUBLIC DEPARTEMENTAL « LES 2 MONTS »



| Instances | Dates |
|-------------------------------|------------|
| Conseil de la Vie Sociale | 01/12/2025 |
| Comité Social d’Etablissement | 03/12/2025 |
| Conseil d’Administration | 09/12/2025 |

FOYER OCCUPATIONNEL ET D’HEBERGEMENT ET ACCUEIL DE JOUR « LE LOGIS DU ROCH »

PROJET D’ETABLISSEMENT 2025 – 2029

SYNTHESE ACCESSIBLE



UN PROJET D'ETABLISSEMENT, QU'EST-CE QUE C'EST ????

Un projet d'établissement est un document écrit pour 5 ans dans lequel l'établissement dit ce qu'il fait déjà et ce qu'il aimerait faire.

L'établissement répond aux exigences de la commission de sécurité en termes de lutte contre les risques d'incendie et de panique. A ce titre, celle-ci a autorisé la poursuite d'exploitation du Foyer en septembre 2024.

3.3. MISSION

- Le Foyer Occupationnel et d'Accompagnement « Le Logis du Roch » par le biais des activités éducatives, sociales, thérapeutiques et de loisirs qu'il met en œuvre à titre individuel et collectif s'emploie à :
- Maintenir et développer si possible les acquis et l'autonomie de chacun des résidents ;
 - Préserver le bien-être et maintenir la santé physique et mentale ;
 - Accompagner la réalisation des actes de la vie quotidienne ;
 - Favoriser la vie sociale à l'intérieur et à l'extérieur du Foyer ;
 - Préserver et maintenir les liens familiaux et/ou amicaux.

3.4. ENJEUX

L'accompagnement du vieillissement de la population constitue un enjeu majeur pour le Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch ». Bien que non médicalisé, l'établissement doit en effet depuis maintenant plusieurs années s'adapter à l'évolution croissante des besoins d'accompagnement à la santé.

La réorganisation conduite en 2021 a permis d'apporter une réponse à ces besoins en proposant deux niveaux d'accompagnement. L'unité 1 de l'établissement est davantage orientée vers l'accompagnement des actes de la vie quotidienne des résidents les plus vulnérables quand l'unité 2 offre davantage de soutien dans la dimension éducative de l'accompagnement. De nombreux résidents atteindront les 60 ans sur la période du présent projet d'établissement ce qui va impliquer de réajuster à l'équilibre entre les deux unités en termes d'organisation.

Cette évolution en deux unités reste par ailleurs difficile à conduire puisqu'elle a lieu moyen constant et que la densité médicale du territoire implique des déplacements aux kilométrages importants (incidence sur la disponibilité des professionnels). Ce phénomène vient par ailleurs limiter la possibilité d'inverser la réponse aux besoins en matière d'autonomie et pour la participation sociale à l'heure même où l'établissement s'engage avec plus de force dans la démarche inclusive et le soutien à l'auto-détermination. D'autre part, la réalité dans laquelle s'inscrit le foyer a certes des intérêts mais elle génère également des limitations en termes d'activités, là encore eu égard à l'éloignement de l'offre et à l'absence de transports collectifs.

Cette priorisation de la réponse aux besoins de santé va de soi mais génère de la complexification organisationnelle. Ceci n'est pas sans effet sur les prestations délivrées aux bénéficiaires de l'accueil de jour. Les 8 places autonomes,

PARTIE II – BESOINS DES USAGERS ET PRESTATIONS PROPOSEES

1. PUBLIC ACCOMPAGNE

1.1. PROFIL DU PUBLIC AU 31/12/2024

1.1.1. Âge

• Répartition par tranche d'âge :

| Hébergement : | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| Tranches d'âges | Hommes | Femmes | TOTAL |
| Moins de 20 ans | 0 | 0 | 0 |
| De 20 à 24 ans | 1 | 0 | 1 |
| De 25 à 29 ans | 3 | 2 | 5 |
| De 30 à 34 ans | 1 | 2 | 3 |
| De 35 à 39 ans | 2 | 2 | 4 |
| De 40 à 44 ans | 4 | 4 | 8 |
| De 45 à 49 ans | 7 | 1 | 8 |
| De 50 à 54 ans | 7 | 4 | 11 |
| De 55 à 59 ans | 8 | 1 | 9 |
| TOTAL | 33 | 16 | 47 |



DE QUOI PARLE-T-ON ?

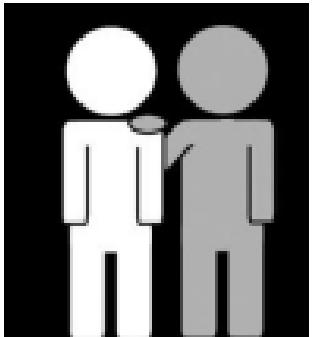
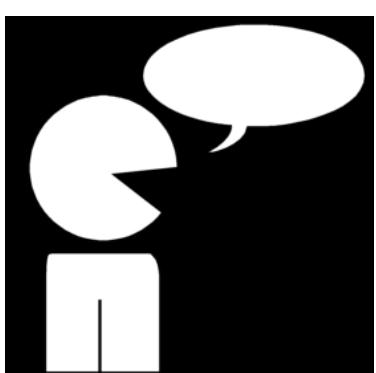
Des droits des personnes



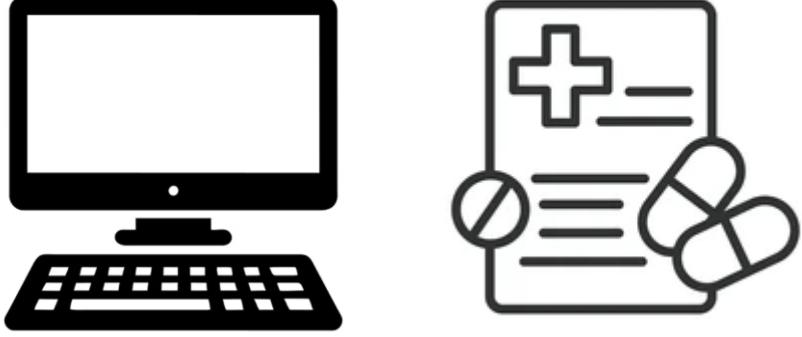
Des projets, du futur



QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT AU FOYER ?

| | |
|--|--|
| <p>La bientraitance, le respect des personnes</p> |   |
| <p>Les libertés, comme par exemple la liberté de se promener, la liberté de parler et de donner son avis, la liberté d'avoir des amis, ...</p> |   |
| <p>Le pouvoir d'agir et l'auto-détermination, c'est-à-dire réfléchir à ses projets, demander de l'aide si on en a besoin et être responsables de ses décisions</p> |  |

QU'EST-CE QU'ON AIMERAIT FAIRE ?

| | |
|--|--|
| Continuer à écrire des documents pour mieux s'organiser, faciliter le travail des professionnels et la communication |  |
| Continuer à réfléchir à la sécurité dedans et dehors |  |
| Bien se servir de l'informatique pour les soins et les médicaments |  |
| Parler et écrire plus simplement |  |

Aider les résidents à bien vieillir



Mieux organiser l'accueil de jour



ANNEXE 2 – PREVENTION DE LA MALTRAITANCE, PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

| | |
|---|---|
|  LES 2 MONT | POLITIQUE DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE |
|---|---|

⌚ 1. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

- 🔴 **Prévenir** toute forme de maltraitance
- ✓ **Promouvoir** une culture de bientraitance
- 🟡 **Écouter** les besoins et attentes des personnes accompagnées
- 🟡 **Impliquer** tous les acteurs (professionnels, familles, usagers)
- 🔵 **Améliorer** en continu les pratiques professionnelles

IID 2. DEFINITIONS

✗ **Maltraitance :**

Acte ou omission portant atteinte aux droits ou à la dignité d'une personne :

- 🚫 **Physique** (coups, contentions abusives)
- 🚫 **Psychologique** (humiliation, peur)
- 🚫 **Verbale** (cris, menaces)
- 🚫 **Institutionnelle** (rigidité, négligence)
- 🚫 **Financière** (abus de confiance)
- 🚫 **Sexuelle** (gestes, paroles déplacés)
- 🚫 **Par négligence** (soins non assurés)

✓ **Bientraitance :**

Démarche positive, éthique et continue d'attention à l'autre.

- 🟡 **Écoute active**
- 🟡 **Respect des choix**
- ⌚ **Individualisation de l'accompagnement**
- 🟡 **Soutien à l'autonomie**
- 📅 **Réflexion et adaptation professionnelle**

3. ENGAGEMENTS DE L'ETABLISSEMENT

-  Respect des droits fondamentaux
-  Développer une communication bienveillante
-  Participation des personnes accompagnées
-  Formations régulières du personnel
-  Prévention de l'usure professionnelle
-  Réaction immédiate en cas de signalement

4. MOYENS

Mis en œuvre :

-  Procédure de signalement claire et accessible
-  Espaces de parole pour les usagers et les équipes (CVS et analyse des pratiques)
-  Évaluation continue des pratiques professionnelles
-  Comité de réflexion éthique

A mettre en œuvre :

-  Formations sur la bientraitance
-  Référent bientraitance à désigner
-  Charte de bientraitance à rédiger et afficher

5. SUIVI & ÉVALUATION

-  Bilan annuel des situations signalées (FEIG)
-  Recueil des avis des personnes accompagnées
-  Réajustement des pratiques si besoin

6. DISPOSITIFS MOBILISABLES

-    Conseil de la Vie Sociale (CVS)
-  **3977** : numéro national contre les maltraitances
-  **ARS et Département 17**
-  **Défenseur des droits**

7. CONCLUSION

La bientraitance est un engagement **collectif et quotidien**. L'ensemble des professionnels de l'EPD Les 2 Monts s'engage à garantir un accompagnement **respectueux, sécurisé, personnalisé et bienveillant**.

ANNEXE 3 – CHARTE MEDICAMENTS ET SOINS

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>Charte Famille et Proches Du Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch »</p> <p>Prise en charge médicamenteuse & Parcours de soins</p> | <p><i>Rédaction : Directrice Adjointe Relecture : Qualiticienne, IDE, Cheffe de service</i></p> |
| | | <p><i>Création : Mai 2025 Mise à jour : sans objet</i></p> |

Cette charte précise les modalités de collaboration entre l'établissement et les proches des personnes accueillies au sein du Foyer Occupationnel et d'Hébergement « Le Logis du Roch », en vue d'assurer la continuité de leur prise en charge médicamenteuse et de leur suivi médical.

Elle définit l'organisation du circuit du médicament au sein de l'établissement et à l'extérieur, pour qu'il soit sécurisé. Elle pose les règles de la répartition des rôles entre l'établissement et les proches en matière d'accompagnement et de suivi auprès des intervenants médicaux.

La charte permet ainsi de clarifier les engagements de la famille et des proches de la personne accueillie pour permettre à l'établissement de mieux s'adapter aux attentes de chacun, dans la limite de ses obligations et contraintes organisationnelles.

I. QU'EST-CE-QUE LE CIRCUIT DU MEDICAMENT DU FOYER ?

Le circuit du médicament au foyer comprend les étapes de :

- prescription,
- dispensation,
- préparation,
- approvisionnement,
- détention et stockage,
- transport,
- information de la personne,
- administration et surveillance.



Pour rappel, un **médicament quel qu'il soit**, ne peut-être distribué à votre proche par les professionnels de l'établissement, que si nous sommes en possession d'une **ordonnance médicale**.

II. LES ENGAGEMENTS RECIPROQUES DU FOYER ET DES PROCHES REPRESENTANT LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS LE CIRCUIT DU MEDICAMENT :

La famille, les proches sont régulièrement impliqués dans la prise en charge médicamenteuse de la personne accueillie, lors des départs en famille (week-end, vacances).

La continuité de prise en charge médicamenteuse (prescription en cours, gestion des médicaments, administration, signalement d'évènement inhabituel...) hors-les-murs du foyer est importante pour l'équilibre thérapeutique de la personne accueillie.

Le FOYER
s'engage à
informer les
proches des
personnes
accueillies :

- En cas de modification du traitement prescrit.
- En cas d'effet indésirable médicamenteux ou d'événement indésirable.
- Des modalités d'organisation relatives à la gestion des médicaments.

Les PROCHES
s'engagent
auprès du
foyer:

- A informer l'établissement de toute modification de traitement (arrêt, nouveau traitement).
- A transmettre toute nouvelle prescription médicale, celle-ci étant indispensable pour que les professionnels de l'établissement donnent un médicament à votre proche.

Pour communiquer avec nous sur tout sujet d'ordre médical, plusieurs options :

- Organiser une rencontre avec le chef de service et/ou l'infirmier si la situation l'exige. La rencontre est à solliciter par téléphone ou à l'occasion de votre présence sur site.
- Contacter l'infirmier par Email : infirmerie-foyer@epd-les2monts.fr

III. QU'EST-CE QUE LE PARCOURS DE SOINS ?

Le parcours de soins correspond à la prise en charge globale et coordonnée des différentes interventions des professionnels de santé auprès des personnes accueillies. Ceci requiert de déclarer un médecin traitant.

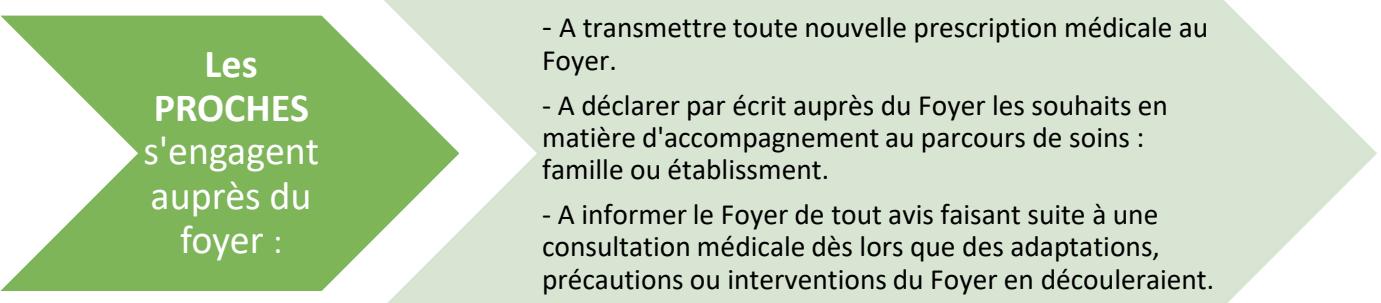
IV. LES ENGAGEMENTS RECIPROQUES DU FOYER ET DES PROCHES REPRESENTANT LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE SOIN :

Pour assurer un meilleur suivi médical, il est nécessaire que familles ou proches et l'établissement aient préalablement définis qui s'occupe de quoi ?

Lorsque la famille ou les proches font le choix, **avec le consentement** de la personne accueillie, d'assurer le suivi médical, pour tout ou partie, par des professionnels de santé ne faisant pas partie des intervenants en santé de proximité du foyer, alors la famille ou les proches prennent en charge la prise de rendez-vous, le transport et l'accompagnement de la personne en consultation. Le Foyer n'est en effet pas en capacité d'assurer des parcours de soins géographiquement éclatés.

Le FOYER
s'engage à
informer les
proches des
personnes
accueillies :

- De toute dégradation avérée ou suspectée de l'état de santé et des dispositions prises pour évaluer la situation.
- Des suites d'une consultation auprès du médecin traitant ou de tout autre professionnel de santé, si la personne accueillie en est d'accord, et si vous avez choisi ensemble d'en confier l'organisation au Foyer.



**Les
PROCHES
s'engagent
auprès du
foyer :**

- A transmettre toute nouvelle prescription médicale au Foyer.
- A déclarer par écrit auprès du Foyer les souhaits en matière d'accompagnement au parcours de soins : famille ou établissement.
- A informer le Foyer de tout avis faisant suite à une consultation médicale dès lors que des adaptations, précautions ou interventions du Foyer en découleraient.

ANNEXE 4 – HABILITATION AIDE A LA PRISE

| | | |
|--|--|---|
|  LES 2 MONTS | <p>PROCEDURE PARCOURS D'HABILITATION DES PROFESSIONNELS A L'AIDE A LA PRISE DES MEDICAMENTS FOYER OCCUPATIONNEL ET D'HEBERGEMENT LE LOGIS DU ROCH</p> | <p>Rédaction : Dir. Adj. Filière PH Relecture : Cheffe de service, IDE, Qualiticienne Date : 16/07/2025</p> |
|--|--|---|

Contexte

Dans les établissements médico-sociaux, les professionnels non infirmiers sont amenés à accompagner les usagers dans tous les actes de la vie courante. Quand l'autonomie n'est pas suffisante, les professionnels peuvent ainsi aider à la prise des traitements prescrits et préalablement préparés sous réserve que des procédures propres à chaque établissement viennent encadrer ce geste particulier d'accompagnement à la vie quotidienne.

Objet du parcours d'habilitation

Le parcours d'habilitation a pour finalité la sécurisation du circuit du médicament au FOH.

Le parcours d'habilitation permet de mettre en place des étapes visant à accompagner et sécuriser les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire du FOH dans l'acte d'aide à la prise de médicament, notamment lorsque les voies d'administration présentent une difficulté particulière ou un apprentissage particulier :

- Voie oculaire,
- Voie cutanée,
- Voie auriculaire,
- Voie pulmonaire.

La fin du parcours est sanctionnée par une évaluation et une auto-évaluation venant confirmer que le professionnel répond aux exigences attendues pour réaliser l'aide à la prise. Dans le cas où évaluation et/ou auto-évaluation ne permettent pas de confirmer que le professionnel répond aux exigences attendues, alors, la possibilité pour celui-ci d'aider à la prise en autonomie est reportée.

Professionnels concernés

Les professionnels concernés par l'habilitation au FOH sont :

- AS,
- AES,
- AMP,
- ME,

- ES,
- Et ASH à titre exceptionnel.

L'habilitation est délivrée nominativement et peut être reportée ou retirée en cas de dysfonctionnement.

Modalités d'habilitation

L'habilitation s'appuie sur l'évaluation de l'infirmier du FOH, celle du chef de service et celle du professionnel concerné (auto-évaluation).

Etape 1

Le professionnel reçoit la documentation du FOH. Celle-ci lui est remise par l'infirmier. Il s'agit de :

- Procédure « Parcours d'habilitation »,
- Fiche pratique « L'Aide à la prise des médicaments »,
- Processus simplifié « Prise en charge médicamenteuse »,
- Protocole de distribution des médicaments,
- Protocole « Soins au quotidien »,
- Protocole « Rhume »,
- Protocole « Douleur »,
- Protocole « Constipation »,
- Protocole « Diarrhée »,
- Charte familles et proches « Prise en charge médicamenteuse et parcours de soins ».

Le professionnel fait lecture de la documentation.

Etape 2

Le professionnel est reçu par l'infirmier, à l'infermerie, dans le cadre d'un entretien programmé à l'avance.

L'infirmier forme et informe le professionnel sur les règles et bonnes pratiques en matière de circuit du médicament au FOH. Il reprend les documents remis à l'étape 1 et les explique. Il présente les locaux, le matériel (infermerie, pharmacie, piluliers, etc.), l'emplacement des documents, les affichages.

Etape 3

A l'issue de l'entretien avec l'infirmier :

- Le professionnel remplit le questionnaire « Circuit du médicament, comment je me sens ? » (page 5).
- L'infirmier complète le bilan « Sensibilisation au circuit du médicament » (page 4).

Le professionnel et l'infirmier remettent au chef service de service le questionnaire et le bilan qu'ils ont respectivement complété.

Etape 4

Le chef de service prend connaissance des documents retournés par le professionnel et l'infirmier.

Il reçoit en entretien le professionnel pour finaliser l'habilitation, la valider ou la reporter si les exigences attendues ne sont pas remplies.

Les attentes pour être habilité

L'habilitation est une évaluation qui s'appuie principalement sur des critères objectifs. Le ressenti et les observations de chacun sont également prises en compte. Le professionnel peut par exemple ne pas se sentir à l'aise alors même qu'il remplit les conditions pour pouvoir aider à la prise. Si cela est possible, son habilitation finale sera reportée.

Les éléments d'appréciation de la maturité du professionnel pour pouvoir être habilité sont :

- Le professionnel connaît/ne connaît pas les résidents.
- Le professionnel sait/ne sait pas où trouver un trombinoscope.
- Le professionnel a pris connaissance/n'a pas pris connaissance du dossier des résidents.
- Le professionnel comprend/comprend avec difficulté le fonctionnement général du FOH.
- Le professionnel sait/ne sait pas comment signer l'aide à la prise ou le refus sur NetVie.
- Le professionnel sait/ne sait pas quoi faire en cas d'erreur d'attribution d'un médicament.
- Le professionnel sait/ne sait pas quoi faire en cas de fausse route.
- Le professionnel a pris connaissance/ n'a pas pris connaissance des documents qui lui ont été remis.
- Le professionnel sait/ne sait pas où trouver les protocoles de soins du FOH, le matériel, les médicaments.
- Le professionnel a reçu/n'a pas reçu une information sur les différentes voies d'administration des médicaments et les particularités rencontrées au FOH.

La durée du parcours d'habilitation

Aucune durée type n'est établie.

La durée du parcours d'habilitation est dépendante de la disponibilité des professionnels pour conduire les différentes étapes et du rythme d'apprentissage de la personne concernée par l'habilitation.

La mise en œuvre de l'habilitation

Une fois habilitée, la personne concernée est accompagnée par un pair professionnel, sur plusieurs jours, dans l'aide à la prise des médicaments.

Cette ultime étape de tuilage permet au professionnel nouvellement habilité d'être conforté, de faire le lien entre théorie et pratique.

SENSIBILISATION AU CIRCUIT DU MEDICAMENT

BILAN INFIRMIER REALISE PAR :

ENTRETIEN REALISE LE :

PERSONNE CONCERNEE :

NOM et Prénom :

Date de prise de poste :

LES DOCUMENTS SUIVANTS ONT ETE REMIS A LA PERSONNE CONCERNEE :

- Procédure « Parcours d'habilitation » : Oui Non
- Fiche pratique « L'Aide à la prise des médicaments » : Oui Non
- Processus simplifié « Prise en charge médicamenteuse » : Oui Non
- Protocole de distribution des médicaments : Oui Non
- Protocoles de soins : Oui Non
- Charte famille et proches « Prise en charge médicamenteuse et parcours de soins » : Oui Non

LES POINTS SUIVANTS ONT ETE ABORDES EN ENTRETIEN :

- Les différentes formes galéniques des médicaments : Oui Non
- Les différentes voies d'administration d'un médicament :
 - Voie oculaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie cutanée : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie auriculaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie pulmonaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
- Les risques, l'identitovigilance : Oui Non
- La conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse : Oui Non
- La conduite à tenir en cas de fausse route : Oui Non
- Le fonctionnement de la « Préparation des Doses à Administrer » (PDA) : Oui Non
- La conduite à tenir pour les résidents partant en week-end et séjour : Oui Non

LOCAUX ET MATERIELS :

- Présentation de l'infirmérie : Oui Non
- Présentation de l'armoire à pharmacie : Oui Non
- Présentation de l'espace réservé à la Préparation des Doses à Administrer (PDA) : Oui Non
- Présentation des piluliers : Oui Non
- Présentation du chariot de soins : Oui Non
- Présentation des affichages : Oui Non
- Présentation des emplacements des protocoles de soins : Oui Non

CIRCUIT DU MEDICAMENT, COMMENT JE ME SENS ?

PERSONNE CONCERNEE :

Mon NOM et Prénom :

Ma date de prise de poste :

J'ai été reçu en entretien par l'infirmier, pour une sensibilisation au circuit du médicament le :

J'AI PRIS CONNAISSANCE DES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Procédure « Parcours d'habilitation » : Oui Non
- Fiche pratique « L'Aide à la prise des médicaments » : Oui Non
- Processus simplifié « Prise en charge médicamenteuse » : Oui Non
- Protocole de distribution des médicaments : Oui Non
- Protocoles de soins : Oui Non
- Charte famille et proches « Prise en charge médicamenteuse et parcours de soins » : Oui Non

Je m'engage à respecter les procédures et protocoles de soins dont j'ai eu connaissance : Oui Non

LES POINTS SUIVANTS ONT ETE ABORDES EN ENTRETIEN AVEC L'INFIRMIER :

- Les différentes formes galéniques des médicaments : Oui Non
- Les différentes voies d'administration d'un médicament :
 - Voie oculaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie cutanée : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie auriculaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
 - Voie pulmonaire : Oui Non Démonstration des gestes : Oui Non
- Les risques, l'identitovigilance : Oui Non
- La conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse : Oui Non
- La conduite à tenir en cas de fausse route : Oui Non
- Le fonctionnement de la « Préparation des Doses à Administrer » (PDA) : Oui Non
- La conduite à tenir pour les résidents partant en week-end et séjour : Oui Non

LOCAUX ET MATERIELS :

- L'infirmérie m'a été présentée : Oui Non
- J'ai vu où se situait l'armoire à pharmacie : Oui Non
- J'ai vu l'espace réservé à la Préparation des Doses à Administrer (PDA) : Oui Non
- J'ai reçu une démonstration du fonctionnement d'un pilulier : Oui Non
- Le chariot de soins et son utilisation m'ont été présentés : Oui Non
- J'ai vu où se situait les affichages et les protocoles de soins : Oui Non

MON AUTO-EVALUATION :

- Je pense connaître les résidents : Oui Presque tous Non
- Je sais où trouver un trombinoscope : Oui Non
- J'ai bien compris que je dois vérifier l'identité de la personne avant de donner un médicament : Oui Non
- Je comprends le fonctionnement général de l'établissement :
Oui Encore quelques interrogations Non
- J'ai consulté le Dossier Usager Informatisé des résidents : Oui Non
- Je sais signer l'aide à la prise et le refus sur NetVie : Oui Non
- Je sais quoi faire en cas d'erreur d'attribution d'un médicament : Oui Non
- Je sais quoi faire en cas de fausse route : Oui Non

Mes connaissances sur le circuit du médicament :

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------------------|--|--|--|---|---|---|---|---|---|----|
| Je ne suis pas prêt(e) du tout. | J'ai encore des incompréhensions ou craintes. Je ne suis pas tout à fait prêt(e). | J'ai globalement compris les enjeux du circuit du médicament. Le tuiilage et la pratique devraient me permettre d'acquérir la confiance et/ou les gestes qui me manquent. | J'ai bien compris ce que l'on attend de moi, les points de vigilance à avoir. Je me sens prêt(e). | | | | | | | |

VOTRE NOTE SUR 10 :

HABILITATION A L'AIDE A LA PRISE DE MEDICAMENT

FOYER OCCUPATIONNEL ET D'HEBERGEMENT

LE LOGIS DU ROCH

PERSONNE CONCERNEE PAR L'HABILITATION :

NOM et Prénom :

- Au vu du bilan infirmier joint au présent document et réalisé le :
- Au vu du questionnaire d'auto-positionnement complété par le professionnel
- Au vu de l'entretien conduit par mes soins avec le professionnel concerné le :

Je déclare que :

- Le professionnel répond aux exigences théoriques attendues pour être acteur de l'aide à la prise de médicament au FOH.³⁵
- Le professionnel ne répond pas encore pleinement aux exigences théoriques attendues pour être acteur de l'aide à la prise de médicament au FOH.

Signatures :

Le chef de service,
Christine Raux :

Le professionnel concerné :

Date :

Date :

³⁵ L'habilitation peut être retirée à tout moment.