



PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2023 - 2025

Foyer de Vie
Le Bercail

 **Apei Périgueux**
Vivons ensemble nos différences 

Le projet d'établissement du Foyer de Vie Le Bercaill a été

- > soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale lors de la séance du 03/07/2023,
- > soumis à l'avis du Comité Social et Economique lors de la séance du 13/07/2023,
- > approuvé par le Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux lors de la séance du 03/10/2023.

SOMMAIRE

1- LA PRESENTATION DE L'APEI PERIGUEUX	1
1-1 L'Apei Périgieux	1
1-2 Les établissements et services de l'apei périgieux	4
1-3 Les orientations associatives	5
2- LES PRINCIPES D'INTERVENTION, DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	6
3- LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	10
3-1 L'histoire de l'établissement	10
3-2 Le cadre légal et ses missions	11
4- LA PRESENTATION DU PUBLIC ACCUEILLI	11
5- LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE MISES EN ŒUVRE DES ACCOMPAGNEMENTS	13
5-1 Les critères et les modalités d'admission	13
5-2 Les objectifs et les modalités de mise en œuvre des accompagnements des personnes	14
5-2.1 L'accompagnement dans les actes de la vie courante	14
5-2.2 L'accompagnement médical, a la sante, a la prevention	14
5-2.3 L'accompagnement a la communication	16
5-2.4 L'accompagnement aux activites, aux loisirs	17
5-2.5 L'accompagnement a la vie affective et sexuelle	18
5-2.6 L'accompagnement a la mobilite	19
5-2.7 L'accompagnement au vieillissement des personnes	19
5-2.8 L'accompagnement a la fin de vie	19
5-3 Les prestations hotelières au service de l'accompagnement	20
5-4 Les critères et les modalités de fin d'accompagnement	21
5-5 La place de l'entourage dans l'accompagnement	21

5-6 Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement	22
5-7 La participation et la représentation des personnes accompagnées	23
5-7.1 Le projet d'accompagnement personnalisé	23
5-7.2 Le conseil de la vie sociale	24
5-7.3 Les différentes commissions	25
6- LES RESSOURCES MISES A DISPOSITION	26
6-1 Les ressources humaines	26
6-1.1 Les enjeux de la gestion des ressources humaines	26
6-1.2 La structuration des compétences et des qualifications	26
6-1.3 L'organisation/déploiement des ressources humaines	27
6-1.4 L'organisation des réunions	28
6-1.5 La formation professionnelle et le développement des compétences	29
6-1.6 L'analyse des pratiques professionnelles et la régulation des équipes	29
6-2 Les ressources immobilières et matérielles	30
6-2.1 Les ressources matérielles	30
6-2.2 Les logiciels d'informations	30
6-3 Les ressources financières	31
7- LES AXES DE DEVELOPPEMENT	32
7-1 La présentation du diagnostic	32
7-2 La présentation des fiches actions	33

1- La présentation de l'Apei Périgueux

1-1 L'Apei Périgueux

■ Le projet de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est une association créée en 1970 par des parents et amis de personnes en situation de handicap. Elle accueille et accompagne des personnes présentant des incapacités durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.¹

L'accompagnement est proposé tout au long de la vie, qu'il s'exerce au sein d'un établissement ou dans le milieu familial ou social.

L'action de l'association s'étend sur le département de la Dordogne et, si besoin pour des établissements ou dispositifs spécifiques, sur la Nouvelle-Aquitaine ou le territoire national (handicap rare).

L'Apei Périgueux poursuit trois missions principales :

- > La défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, auprès notamment des acteurs publics.
- > La mise en œuvre d'un accompagnement adapté, de qualité et diversifié en direction des personnes en situation de handicap.
- > La mise en place d'un soutien aux familles et aidants.

■ Les différents publics accompagnés

> **Handicap mental**

Il qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, ...

> **Handicap psychique**

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie qui se manifeste par des troubles psychiques graves et n'implique généralement pas de déficience intellectuelle. Il s'agit souvent d'un handicap invisible qui se traduit par une altération de la pensée, de l'humeur, un déficit relationnel, des difficultés de concentration.

> **Polyhandicap**

Il est un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde. Il entraîne une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, de communication et de relation.

¹ Article 1 de la Convention Internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
Apei Périgueux – Foyer de Vie Le Bercail- Projet d'établissement - 2023-2025

> **Traumatisme crânien / Lésion cérébrale acquise**

Le traumatisme crânien est une lésion cérébrale d'origine traumatique. On y associe les autres lésions cérébrales acquises (AVC, rupture d'anévrisme, ...).

Les séquelles sont multiples : difficultés motrices, troubles neurosensoriels, troubles cognitifs, modifications du comportement et de la personnalité.

> **Handicap sensoriel**

Le handicap sensoriel est le résultat d'incapacités liées à une déficience auditive et/ou visuelle. Ce type de handicap amène, entre autres, des difficultés dans la communication et par conséquent des problèmes d'intégration de la personne.

Les difficultés des personnes en situation de handicap doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne.

■ **L'organisation politique**

Sur le plan politique, l'association est pilotée par :

- > Un **Conseil d'Administration** composé au plus de 27 membres,
- > Un **Bureau** composé au plus de 13 membres dont les 6 administrateurs délégués des établissements.

Elle comprend également les instances suivantes :

- > Un **Conseil d'Orientation** regroupant les membres du Bureau, les cadres de direction et les cadres de la direction générale.
- > **Cinq commissions** :
 - Commission « Santé »,
 - Commission « Finances »,
 - Commission « Action Familiale »,
 - Commission « Communication »,
 - Commission « Ethique ».

Un **Administrateur Délégué** est présent au côté de chaque direction d'établissement(s). Les administrateurs délégués sont issus du Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux. Ils sont le vecteur de la politique associative au sein de l'établissement. Ils représentent, avec voix délibérative, l'association au sein du Conseil de la Vie Sociale. Ils accompagnent la direction lors de difficultés ou de situations graves vécues par les personnes en situation de handicap et/ou leur famille. Ils animent également l'action familiale et les relations avec les familles au sein de l'établissement.

■ L'organisation gestionnaire

L'Apei Périgueux compte à ce jour :

- > 12 établissements médico-sociaux :
 - 1 **Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**
 - 1 **Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)**
 - 2 **Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)**
 - 5 **Foyers de Vie (FV)**
 - 2 **Foyers d'Hébergement (FH)**
 - 1 **Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**
- > 1 service médico-social :
 - **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)**
- > 1 service social
 - **Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)**
- > 2 **Entreprises Adaptées (EA)**

Le contrôle, le soutien et la coordination des établissements sont mis en œuvre par la direction générale. Celle-ci est organisée autour de différents pôles :

- > Comptabilité et finances,
- > Gestion des Ressources Humaines,
- > Systèmes d'Information,
- > Communication,
- > Qualité et développement.

■ Les réseaux

L'Apei Périgueux est membre de plusieurs unions nationales :

- > L'Unapei : Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées.
- > L'Anpsa : Association nationale pour les personnes sourdaveugles.
- > L'UNEA : Union Nationale des Entreprises Adaptées.
- > Le GPF : Groupe Polyhandicap France.
- > L'AFTC : Association des Familles de Traumatisés Crâniens.

1-2 Les établissements et services de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est organisée en **3 pôles** :

HABITAT & ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ

MAS Héliodore

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 54 places
- Adultes en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

EEAP Calypso

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 28 places
- Enfants et adolescents en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

FV-FAM Résidence Val de Dronne

24600 Ribérac

- 32 places (FAM)
- 9 places (FV)
- Adultes traumatisés crâniens
- Accueil permanent / temporaire

TRAVAIL

ESAT Osea

24420 Antonne et Trigonant

24750 Trélissac

24350 Tocane Saint Apre

- Environ 240 travailleurs
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Dispositif d'Emploi Accompagné
- Temps plein / Temps partiel

EA Osea

24450 Miallet

EA Restaurvèzère

24640 Saint Eulalie d'Ans

DIRECTION GÉNÉRALE

24 750 Boulazac Isle Manoire

HABITAT & VIE SOCIALE

FV La Peyrouse

24510 Saint Félix de Villadeix

- 20 places
- Adultes en situation de surdi-cécité
- Accueil permanent / temporaire

FV Lou Prat Doù Solelh

24600 Ribérac

- 38 places
- Adultes vieillissants en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire

FV Lysander

24330 Bassillac et Auberoche

- 75 places
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire / de jour / d'urgence

FV-FAM Le Bercail

24170 Sainte Foy de Belvès

- 16 places (FAM)
- 54 places (FV)
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent

FH-SAVS-GEM Les Résidences de l'Isle

FH

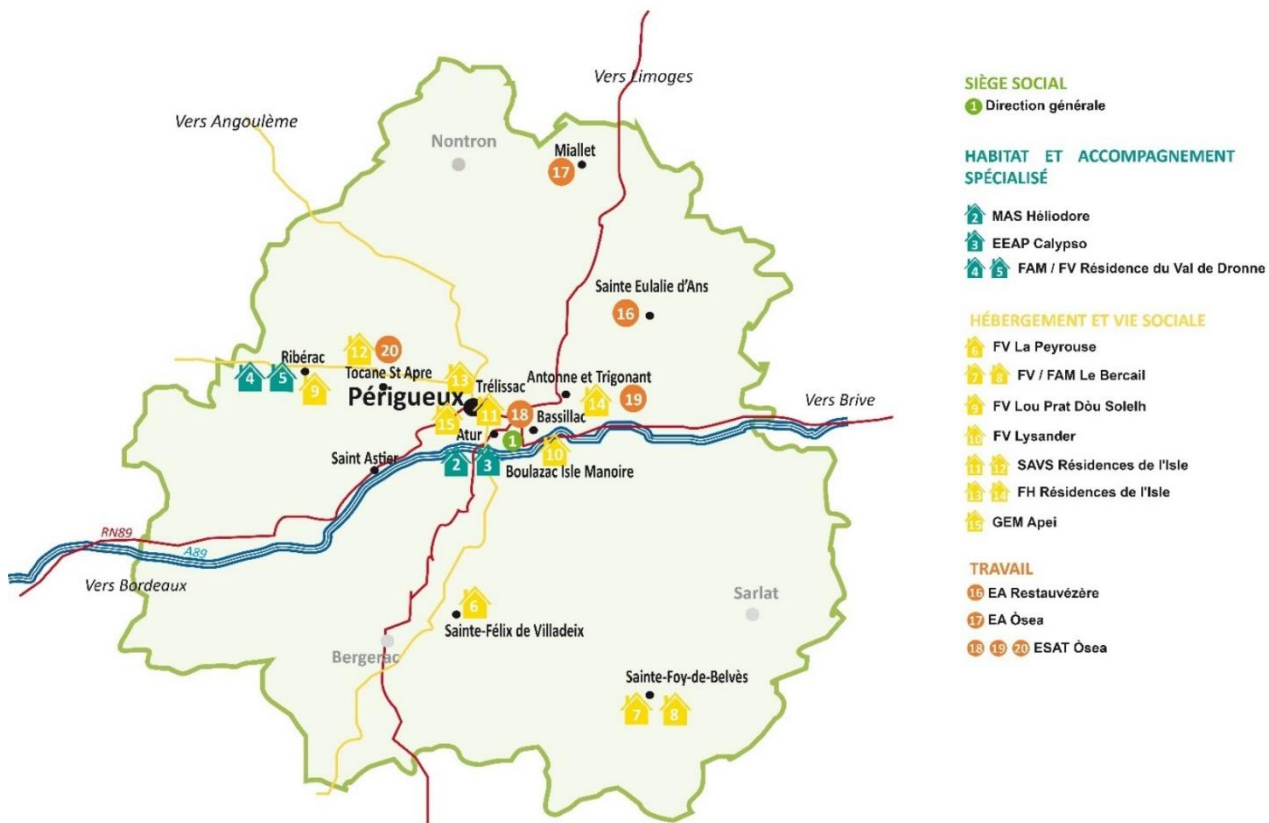
- 40 places (Antonne et Trigonant)
- 30 places (Trélissac)
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accueil permanent

SAVS

- 70 places
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accompagnement permanent

Groupe d'Entraide Mutuelle

- Accueil dans les locaux sur Périgueux
- Personnes cérébro-lésées vivant à leur domicile



1-3 Les orientations associatives

Les orientations associatives sont consignées dans le **projet associatif 2023-2030**, validé par l'Assemblée Générale de l'Apei Périgueux en date du 23 juin 2023. Elles sont complétées de défis.

Orientation 1 : Placer au cœur de tous les accompagnements la notion de « parcours de vie »

- > Renforcer l'accompagnement aux différentes étapes du parcours de vie des personnes en situation de handicap.
- > Permettre à chacun de trouver sa place dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers l'autodétermination.
- > Développer les passerelles entre les établissements, et entre les établissements et l'environnement.
- > Être en veille sur les outils de communication adaptée favorisant l'expression des personnes.

Orientation 2 : Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des familles

- > Diversifier la palette des solutions d'habitat.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière de prévention et d'accès aux soins.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière d'accompagnement du vieillissement des personnes et des familles.
- > Proposer de nouvelles réponses d'accompagnement pour accompagner l'inclusion des personnes par le travail.
- > Renforcer l'accès à la scolarisation.
- > Renforcer l'offre de service aux familles.

Orientation 3 : Renforcer la capacité à coopérer pour rendre la société plus inclusive

- > Rendre l'Apei Périgueux visible.
- > Encourager la participation des personnes à la vie sociale du territoire.
- > Promouvoir la culture de la coopération et du réseau.

Orientation 4 : Réaffirmer la militance de l'association

- > Garantir l'accès aux droits des personnes et des familles.
- > Peser sur les politiques du handicap et la transformation de l'offre en lien avec nos valeurs
- > Agir pour les professionnels pour donner du sens à leur engagement.
- > Mettre en œuvre une politique de Responsabilité Sociétale des Organisations.

2- Les principes d'intervention, de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Les établissements et services de l'Apei Périgueux accompagnent les personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les principes d'intervention suivants.

LE RESPECT

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à respecter les droits humains et universels de chaque personne (les personnes accueillies, les personnes accompagnées, les familles, les professionnels, les bénévoles, les partenaires, ...).

Ces droits peuvent être issus de la déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, de la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée, ...

Chaque personne accompagnée, accueillie, salariée, intervenante... est respectée dans sa dignité et son intégrité, dans son intimité, dans ses droits, en tant qu'être unique et libre de son choix de vie, de ses croyances, de son identité et de son orientation sexuelles, de sa vie spirituelle, ...

L'AUTO-DÉTERMINATION

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à permettre à chaque personne accompagnée d'être actrice de sa vie en lui offrant la possibilité d'exercer le droit de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe. Accompagner les personnes en situation de handicap à devenir ce qu'elles ont envie d'être, avec un soutien adapté, c'est permettre à chacune de participer à la société en tant que citoyenne et d'accéder au bien-être à la fois émotionnel et matériel qui contribue à une meilleure qualité de vie.

Chaque professionnel de l'Apei Périgueux s'engage à mettre en place la démarche d'autodétermination au cœur de ses interventions.

LA PLACE DES FAMILLES

L'association, ses établissements et services, portent une attention continue aux besoins et attentes des familles, des proches, aux solutions de répit et d'aide aux aidants. Les familles et proches doivent se sentir en sécurité, entendues et en confiance.

L'Apei Périgueux agit en proximité pour que proches et familles soient le moins isolé possible et obtiennent écoute, soutien, conseils et informations.

L'ACCESSIBILITÉ

Les interventions doivent être pensées dans leur accessibilité la plus large : offrir systématiquement la possibilité d'un accès à tout pour tous.

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux interroge dans ses interventions les multi-facettes de l'accessibilité : physique, à l'information, à la communication, à la vie de la Cité, à la citoyenneté, ...

LA COMPLEMENTARITÉ ET LA TRANSVERSALITÉ

La complémentarité et la transversalité doivent être au service de la continuité des parcours. Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à renforcer les modalités de ses accompagnements, à poursuivre la mise en œuvre d'accompagnements modulables, à développer les passerelles inter-établissements et services au sein de l'Apei Périgueux et auprès de l'ensemble des partenaires du territoire.



LA CONTINUITÉ D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PARCOURS

Le principe de continuité d'accompagnement permet de garantir un accueil et un accompagnement d'une personne en situation de handicap à tout instant. Pour mettre en œuvre cette continuité, les établissements et services mobilisent différents dispositifs : ouverture permanente, accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, stages, ... Le parcours de vie recouvre le cheminement individuel et accompagné de chaque personne en situation de handicap dans les différentes dimensions de la vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. La continuité des parcours de vie est un enjeu de qualité de vie et de bien-être, donc de santé. Les établissements et services de l'Apei Périgueux s'attachent à ce que la continuité des parcours des personnes soit assurée évitant ainsi toute rupture ou absence de solution.

LA TRANSITION INCLUSIVE

La transition inclusive est la mise en mouvement de différents acteurs : personnes accompagnées, citoyens, familles, professionnels, acteurs politiques, économiques, associatifs, éducatifs, ... visant à la création d'un environnement où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités en termes d'habitat, de santé, d'éducation, de travail, de loisirs, de citoyenneté, ...

Ces mouvements obligent chacun de ces acteurs à sortir de ses habitudes, à faire évoluer ses pratiques d'accompagnement, à travailler ensemble et en coopération, notamment avec le milieu ordinaire, avec le droit commun, à faire évoluer sa culture professionnelle.

LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE / LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

L'Apei Périgueux s'appuie sur la définition de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Les actes de maltraitance revêtent plusieurs formes :

- > Maltraitance physique,
- > Maltraitance sexuelle,
- > Maltraitance psychologique,
- > Maltraitance matérielle et financière,
- > Négligence, abandon,
- > Discrimination,
- > Exposition à un environnement violent. »

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux met en œuvre la politique associative de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance :

- > Former et sensibiliser les professionnels ; conduire des analyses de pratiques professionnelles.
- > Informer par une communication adaptée les personnes accueillies ou accompagnées, les familles et/ou les proches, les professionnels, les bénévoles, les stagiaires, sur les droits des personnes accompagnées, sur les règles de fonctionnement des établissements et services, sur l'engagement associatif en matière de bientraitance/maltraitance et ses modalités de mise en œuvre.
- > Identifier les situations à risque au domicile familial et/ou en établissement et/ou dans la Cité.
- > Traiter dans les meilleurs délais toute situation de maltraitance repérée afin de protéger la personne et signaler tout événement auprès des autorités compétentes.

3- La présentation de l'établissement

3-1 L'histoire de l'établissement

En 1896 le comte de la Barde vend pour une modique somme son manoir de Ste Foy de Belves et ses biens à des fins sociales au Père Robert.

L'hospice « asile » de la Barde va être créé dans ces lieux. Il sera géré par la congrégation religieuse des Franciscaines de la Deveze pour accueillir les « folles et les indigents ». Jusqu'en 1930 cette communauté va vivre en autarcie grâce à l'exploitation des produits de la ferme et la charité publique.

En 1967 la capacité d'accueil déterminée par la Préfecture est de 70 places.

Suite à la loi de 1975, les religieuses vont devoir envisager un autre mode d'accompagnement des personnes accueillies, ce qui aboutira à la création en 1977 de l'association Le Bercail. Elle deviendra locataire de l'ensemble du patrimoine.

Les sœurs vont continuer à accompagner les résidentes jusqu'à leurs départs en 1986.

Dès la création de l'association, le recrutement des premiers professionnels se met en place. Pendant quelques années, une gestion mixte « religieuses/professionnels » intervient auprès des résidentes. À la demande du Département, l'association va devenir propriétaire en septembre 2008. L'établissement s'ouvre à la mixité en 2009.

Dès le début de l'année 2007, le Conseil d'Administration entame une réflexion sur l'accompagnement des personnes vieillissantes et sur l'accompagnement des pathologies les plus lourdes.

L'accompagnement devient plus complexe et s'articule autour du soin. Les réflexions partagées avec les autorités (Conseil Général de la Dordogne et Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Dordogne) s'orientent vers la création d'une unité de vie particulière par transformation de places de Foyer de Vie en Foyer d'Accueil Médicalisé² pour répondre aux besoins des résidents les plus dépendants.

Cette décision va se concrétiser en 2009 par l'agrément de 12 places en attendant l'ouverture de nouveaux locaux, en octobre 2014, où il passera à 16 places.

En 2018, un partenariat sur des projets partagés avec l'Apei Périgueux se met en place. Celui-ci aboutira en 2019 à la fusion des deux associations.

² Lire FAM dans l'ensemble du document.

3-2 Le cadre légal et ses missions

Les Foyers de Vie³ ou Occupationnels sont régis par différentes loi reprises dans le Code de l'Action Sociale et des Familles⁴.

- > Le FV est un établissement médico-social placé sous l'autorité du Conseil Départemental au titre de l'article L.312-1, I, 16° du CASF.
- > Il est soumis au régime de l'autorisation au titre de l'article L.313-1 du CASF. Le Conseil Départemental a renouvelé son autorisation au 2 janvier 2017, pour 15 ans.
- > En matière de tarification, les FV sont financés par les contributions des usagers et l'aide sociale. Celles-ci sont fixées par le Conseil Départemental telles que définies par les articles R344-29 à R344-33 du CASF. Les FV inscrivent leur budget dans le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens⁵ de l'Apei Périgueux.
- > Il n'existe pas d'article de loi qui décrive précisément le rôle et la mission d'un foyer de vie, néanmoins nous retrouvons la définition suivante :
« Les foyers de vie ou occupationnels sont des structures qui accueillent des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leurs handicaps. Certaines d'entre elles peuvent également proposer un hébergement. »⁶

4- La présentation du public accueilli

Au Foyer de Vie Le Bercaill :

- > 54 places en accueil permanent sont disponibles ;
- > Les adultes sont accueillis à partir de 20 ans avec une orientation Etablissement d'Accueil Non Médicalisé⁷ délivrée par la MDPH ;
- > Les résidents accueillis présentent des potentialités et diverses formes de degrés d'autonomie ;
- > L'accueil est mixte ;
- > L'accueil des résidents est prioritairement départemental.

Le Foyer de Vie est composé de 3 groupes identifiés par le degré d'autonomie des résidents au sein de l'établissement. Il tient compte également de l'architecture et de l'agencement des locaux.

> Le groupe du Chateau

Il accueille 15 personnes principalement les plus jeunes en provenance des IME ou ITEP de Dordogne. Les résidents accueillis au Chateau ont une autonomie suffisante et ont besoin d'activités soutenues. Pour certains, un accès au travail est possible grâce à un accompagnement éducatif renforcé. Ce groupe peut constituer un « sas de maturité ».

Au quotidien, les résidents ont besoin de participer à beaucoup d'activités. Dans la mesure où ces résidents sont plus autonomes, les besoins d'accompagnement de la quotidienneté sont plus « légers ».

³ Lire FV dans l'ensemble du document

⁴ Lire CASF dans l'ensemble du document

⁵ Lire CPOM dans l'ensemble du document

⁶ Extrait de <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2005> consulté le 27.06.2023

⁷ Lire EANM dans l'ensemble du document

> **Le groupe des Primevères**

Il accueille 20 personnes ayant besoin d'accompagnement en termes de maintien des acquis et d'activités occupationnelles. Ils ont des besoins d'accompagnement plus importants dans les actes de la vie quotidienne (toilette, repas, mobilité) et en matière de communication.

> **Le groupe des Mimosas**

Il accueille des personnes vieillissantes ou ayant un rythme de vie plus ralenti dans les actes de la vie quotidienne. L'accompagnement dans les actes de la vie courante peut être plus important. Sont principalement accueillis des retraités d'ESAT ayant vécu en Foyer d'Hébergement.

Le Foyer de Vie accueille principalement des personnes ayant une déficience légère ou modérée. Néanmoins depuis quelques années déjà, il est constaté une évolution des personnes accueillies :

> **L'accueil de personnes vivant avec des Troubles du Spectre Autisme⁸.** Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental. Le projet d'établissement doit être conçu pour pouvoir répondre à l'ensemble des troubles du spectre de l'autisme (de façon dimensionnelle et non catégorielle). Cependant, du fait de la diversité des situations et de la singularité de la personne, chaque accompagnement doit être très personnalisé. Chaque recommandation est à moduler pour une personne donnée en fonction de son profil (capacités d'expression et d'autonomie, sévérité des troubles autistiques, particularités sensorielles,...)

> **L'accueil de personnes présentant un handicap psychique.** Elles sont peu nombreuses, mais leur situation va concerner la totalité de l'institution. Concrètement, leurs capacités fonctionnelles sont plus développées que celles des autres résidents. Elles ont moins besoin d'aide technique pour s'alimenter, faire leur toilette, se déplacer. En revanche, elles ont besoin d'une aide éducative très structurée, avec des actions coordonnées.

Le Foyer de Vie, à titre dérogatoire, peut également accueillir des personnes en accueil de jour. À ce titre, les transports Domicile / Etablissement sont à la charge de la famille.

⁸ Lire TSA dans l'ensemble du document

5- Les modalités d'organisation et de mises en œuvre des accompagnements

5-1 Les critères et les modalités d'admission

L'établissement **accueille prioritairement** les résidents du département de la Dordogne

Les demandes émanent de différents secteurs :

- Etablissements médico-sociaux,
- Etablissement sanitaires,
- Familles / tuteurs légaux,
- MDPH via la Réponse accompagnée pour tous (RAPT).

Un **projet de stage** est établi pour une découverte mutuelle et permettre aux professionnels d'évaluer les capacités et les possibilités d'adaptation de la personne en vue de son intégration future au Foyer de Vie.

Suite à la période d'observation, une synthèse est réalisée en équipe et validée par la direction qui prend la décision de l'admission de la personne.

L'évaluation de stage doit mettre en avant les critères suivants :

- > Autonomie physique et intellectuelle suffisante pour accomplir les actes de la vie courante. L'aide apportée par un tiers ne peut être que partielle sur les différents temps du quotidien (activités, repas, habillage...).
- > Inscription du résident dans des activités en interne et en externe qui répondent à son projet d'accompagnement personnalisé.
- > L'établissement est non médicalisé et doit pouvoir répondre aux besoins de la personne accueillie.

L'admission est donc soumise à :

- > L'âge de la personne : 20 ans et plus.
- > Un avis d'orientation, en cours de validité, de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées⁹,
- > Une notification d'aide sociale et de versement de l'AAH en cours de validité.
- > La constitution d'un dossier administratif et médical.
- > Une validation de l'équipe de direction après réalisation d'un stage et d'une évaluation des besoins.
- > La signature d'un contrat de séjour et l'acceptation d'un règlement de fonctionnement.

Une fois la personne accueillie, son représentant légal et l'établissement s'engagent au respect des **conditions financières** suivantes.

Chaque année, au cours du 1^{er} trimestre, le Président du Conseil Départemental de la Dordogne fixe par arrêté le tarif du Foyer de Vie (prix de journée) pour l'exercice budgétaire en cours.

⁹ Lire CDAPH dans l'ensemble du document.

Le Président de l'Association gestionnaire et le Directeur du Foyer de Vie sont chargés de l'exécution de l'arrêté.

Une facture mensuelle est adressée à terme échu au service tarification de l'aide sociale du département dont dépend le résident. Ce document relève le nombre de jours de présence mensuelle (chaque journée entamée est due dans sa totalité).

La famille ou le représentant légal du résident restent gestionnaires tant de la déclaration des ressources que du reversement de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) auprès de la trésorerie du département d'origine.

5-2 Les objectifs et les modalités de mise en œuvre des accompagnements des personnes

5-2.1 L'accompagnement dans les actes de la vie courante

L'accompagnement doit être adapté aux besoins et attentes de chaque personne. Avoir le pouvoir de décider pour soi-même sans influence et à la juste mesure de ses capacités est un apprentissage auquel doivent répondre les différentes modalités d'accompagnement.

Chaque résident est invité, en fonction de ses capacités, à réaliser diverses tâches de la vie quotidienne visant à l'aider à développer ou maintenir certains acquis voire soutenir de nouveaux apprentissages.

De plus, les résidents sont également sollicités autour de tâches collectives quotidiennes avec une organisation basée sur la notion de groupe qui participe au développement d'une identité sociale (être reconnu dans ce que l'on fait...).

- > Participation à l'entretien des espaces verts
- > Participation aux tâches ménagères
- > Participation à des tâches de lingerie
- > Participation à la cuisine...

En fonction des capacités de la personne et du groupe de vie dans lequel elle se trouve, l'accompagnement des professionnels sera adapté aux besoins de la personne : stimulation, guidance, aide partielle ou aide totale.

5-2.2 L'accompagnement médical, à la santé, à la prévention

Certaines personnes accompagnées nécessitent un suivi médical régulier. Ainsi l'accompagnement médical permet de déterminer les besoins et les soins personnalisés pour chaque résident.

Outre la personnalisation, le projet de soins vise 4 objectifs principaux :

- > Développer une politique de prévention efficace en matière de soins,
- > Assurer des soins de qualité et adapter le projet de soins individuel,
- > Rencontrer les partenaires et développer une coopération avec les différents acteurs de soins du territoire,
- > Assurer un accompagnement de fin de vie de qualité.

■ *Le développement de la politique de prévention au niveau des soins*

➔ Prévention et prise en charge de la douleur :

- > Développer un dossier de soins et le système d'information partagé au sein de l'Apei Périgueux pour permettre d'assurer une circulation et la sécurisation des informations,
 - > Dépister systématiquement la douleur,
 - > Former tous les professionnels au dépistage de la douleur,
 - > Evaluer régulièrement la douleur chez tous les résidents prenant un traitement antalgique,
 - > Transmettre les résultats de l'évaluation au médecin traitant,
 - > Développer le partenariat avec les structures ressources du territoire sur la prise en charge de la douleur.
- ➔ Prévention et prise en charge des troubles de l'humeur et du comportement :
- > Dépister les troubles du comportement dans le cadre d'une l'évaluation à l'entrée (psychiatre, IDE, médecin coordonnateur) puis de façon régulière pour tous les résidents concernés,
 - > Evaluer régulièrement en équipe les troubles de l'humeur et les troubles du comportement des résidents dépistés avec les échelles recommandées,
 - > Etablir un partenariat avec des personnes ou structures ressources,
 - > Former les professionnels aux prises en charge non-médicamenteuses des troubles du comportement des résidents,
- Réévaluer, en collaboration avec les prescripteurs ; les prescriptions de neuroleptiques et des autres psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques/hypnotiques) pour les résidents ayant ces traitements.
- ➔ Prévention et prise en charge des chutes :
- > Prévenir les chutes,
 - > Tracer l'ensemble des chutes pour analyser et prévenir les conséquences des chutes et prendre en charge les conséquences des chutes.
- ➔ Prévention et prise en charge de la dénutrition :
- > Prévenir la dénutrition des résidents,
 - > Recueillir les goûts et habitudes alimentaires dès l'accueil,
 - > Repérer les situations à risque de dénutrition lors de l'évaluation à l'entrée et annuellement,
 - > Peser tous les résidents une fois par mois afin de suivre l'évolution de leur poids,
 - > Organiser des activités physiques adaptées,
 - > Assurer une hygiène bucco-dentaire aux résidents
 - > Proposer des régimes et textures modifiées sur prescription médicale.
- **La qualité et la continuité de soins :**
- > Définir les limites de prise en charge médicale de la structure,
 - > Organiser la continuité des soins au sein de l'établissement,
 - > Elaborer une procédure de préparation au transfert à l'hôpital,
 - > Développer un partenariat avec les établissements de santé de proximité,
 - > Développer l'utilisation des services de Télémédecine, pour accéder aux consultations avancées ou assurer un accès à du matériel de soins,
 - > Sécuriser le risque médicamenteux par la formation des professionnels sur le circuit du médicament, par le développement du partenariat avec la Pharmacie dans le cadre de la préparation des piluliers, la sensibilisation des familles,

- > Former les personnels du FAM en interne et/ou dans le cadre des partenariats avec d'autres structures.
- **Les rencontres avec les partenaires et le développement d'une coopération avec les différents acteurs de soins du territoire**
 - > Préparer d'éventuelles orientations pour les résidents qui nécessiteraient une structure médicalisée plus adaptée :
 - L'établissement a recours aux médecins spécialistes du secteur ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de la maison de santé du Pays de Belves,
 - Des conventions avec l'hôpital de Sarlat sont signées,
 - Des contacts sont pris avec l'unité psychiatrique de Sarlat ainsi qu'avec l'antenne du Centre Médico Psychologique de Belvès.
- **La commission santé**
 - > Animée par un médecin et la responsable qualité, cette commission se réunit 3 à 4 fois/an. Elle réunit les infirmiers des établissements, les médecins coordinateurs et les directions adjointes des établissements de l'APEI Périgueux avec pour objectifs d'échanger sur les protocoles de soins et de mobiliser les professionnels des différents établissements sur des thématiques communes : circuit du médicament, prise en charge de la douleur, directives anticipées et fin de vie...

Le FV Le Bercaill s'appuie sur les ressources médicales du FAM pour assurer la prévention, le suivi et la coordination du parcours de soin des personnes accueillies. Il s'appuie également sur un réseau de partenaires sur le territoire (médecins généralistes, infirmiers libérales, sage-femme, orthophoniste ...). Les médecins traitants généralistes interviennent dans les locaux du Bercaill. Des rendez-vous avec des spécialistes sont organisés par la secrétaire médicale. Les familles et les parents qui le souhaitent ont la possibilité d'organiser et gérer les rendez-vous médicaux. Un retour ou compte rendu est systématiquement demandé afin que les infirmiers puissent l'intégrer dans le dossier médical.

Sur le plan médical, les proches et responsables légaux sont informés (par téléphone ou par mail) par les infirmiers ou les cadres de direction de tout évènement important concernant la santé du résident.

5-2.3 L'accompagnement à la communication

Malgré leurs déficiences, toutes les personnes accueillies ont des potentialités d'expression, même si celle-ci est non verbale, non intentionnelle ou non conventionnelle. Le langage oral n'est pas l'unique façon de s'exprimer : regarder, faire des mimiques, des mouvements, montrer du doigt, faire des gestes ou des signes, utiliser des pictogrammes, des images ou des photos, constituent d'autres modes d'expression. En outre, il existe des formes d'expression qui sont propres à une personne et ne sont pas conventionnelles.

L'utilisation de différents outils (Makaton, Facile A Lire et à Comprendre, pictogrammes, tablettes...) doit donc favoriser un meilleur accompagnement des personnes à déficit de communication et faciliter l'inclusion, en donnant l'opportunité à tous de comprendre et de se faire comprendre. Il s'agit d'avoir recours à divers outils, adaptés à des besoins variés, dans le prolongement des méthodes acquises durant l'enfance.

Les nouvelles technologies en lien avec les besoins des personnes accompagnées doivent également faire l'objet d'expérimentations pour répondre à leurs objectifs.

Le Bercaïl appuie ses pratiques professionnelles autour de la méthode "Picture Exchange Communication System" ¹⁰. Cette méthode de communication allie l'image à la prononciation du mot. Elle est sous la coordination du psychologue de l'établissement.

5-2.4 L'accompagnement aux activités, aux loisirs

Les activités et les loisirs visent les objectifs suivants :

- > Répondre aux besoins, souhaits, aux capacités repérées et confirmées lors du projet personnalisé,
- > Conserver, stimuler et maintenir les acquis physiques,
- > Prévenir le vieillissement,
- > Conserver, stimuler et maintien des acquis cognitifs,
- > Développer les activités source d'épanouissement, de détente, de loisir et de culture,
- > Favoriser et développer l'intégration, la socialisation,
- > Développer la confiance en soi,
- > Favoriser et développer les moyens d'expression.

Il est veillé à un équilibre global de l'ensemble des activités proposées par l'établissement, ce qui donne lieu à un planning individuel d'activités.

L'établissement propose des activités et des temps de vie en lien avec le planning individuel d'activités. Certaines de ces activités sont « traditionnelles » comme par exemple la marche, l'équitation, les activités manuelles. D'autres sont mises en place pour répondre aux nouveaux besoins observés comme l'accès aux nouvelles technologies.

Certains professionnels apportent des compétences sur des activités particulières.

Elles peuvent être collectives comme l'équitation ou individuelle comme la balnéothérapie, la salle Snoezelen et des activités qui sont de l'ordre du soin corporel comme l'esthétique, les massages de mains.

Ces activités sont aussi pour les professionnels la possibilité d'observer le comportement et les capacités en dehors du quotidien ; l'ensemble de ces observations permettent d'apporter des éléments pour « construire » le projet personnalisé.

Bien qu'ils soient stimulés, les activités ne relèvent pas d'une obligation pour les résidents mais d'une libre adhésion.

La proximité avec le Foyer d'Accueil Médicalisé permet la transversalité de certaines activités et la rencontre des résidents des 2 établissements. Les résidents gardent l'entière liberté de changer d'activité.

Le rythme et la proposition d'activités varient en fonction du groupe.

Le groupe du Château bénéficie d'un rythme plus soutenu et d'une diversité d'activités dont les activités dites professionnalisantes.

Le groupe des Mimosas allie plus confort et aspects pragmatiques en proposant peu d'activités le matin mais plutôt des sorties individuelles d'ordre pratique (coiffeur, courses

¹⁰ Lire PECS dans l'ensemble du document

personnelles, retrait d'argent..). Le groupe des Primevères s'attachera le matin au maintien des acquis dans les actes de la vie quotidienne et de la communication.

Les activités proposées sont aussi adaptées aux saisons et se déclinent en 8 thématiques :

- > les activités d'expression et de communication : groupe de parole, musique percussions, théâtre, danse, ...
- > les activités manuelles et créatives : peinture, poterie, dessin,
- > les activités physiques et sportives : boxe, tir à l'arc, piscine, randonnée

- > les activités sociales et culturelles : visites de site,
- > les activités de bien-être et de détente : esthétique, relaxation, gym passive,
- > les activités professionnalisantes,
- > les temps personnels et de loisirs : courrier, sorties, vacances
- > les transferts organisés par l'établissement ou par des prestataires « vacances adaptées ».

Chaque activité/projet fait l'objet d'un écrit avec des objectifs éducatifs et pédagogiques et propres à l'activité. En fin de période un bilan collectif et individuel est effectué et « alimente » le projet personnalisé.

Les activités peuvent être animées par des intervenants extérieurs, en présence d'un professionnel de l'établissement.

D'autre part, **un espace Snoezelen** équipé d'une salle multi sensorielle se situe dans les locaux du FAM. L'approche Snoezelen vise plusieurs objectifs : induire un état de détente, de bien être, de relaxation, diminuer les troubles du comportement (agitation, angoisse, agressivité, opposition, apathie...), favoriser l'initiation motrice et la communication (verbale et non verbale). Une dizaine de professionnels sont formés à l'utilisation de cet espace thérapeutique sous la coordination de l'infirmière (choix des résidents, planning d'utilisation).

L'association Le Bercaïl Sport a été créée en 2004. Sa vocation est de promouvoir l'accès à la culture et aux loisirs pour les personnes en situation de handicap. L'association organise et participe aux journées sportives, fait l'achat de matériel et finance diverses formations. Un professionnel par groupe de vie est désigné pour ce partenariat.

5-2.5 L'accompagnement à la vie affective et sexuelle

La réflexion autour de la Vie Affective et Sexuelle¹¹ fait aujourd'hui partie des fondamentaux de l'association, que ce soit en termes d'écrits ou de pratiques sur le terrain.

Un chapitre VAS est systématiquement prévu dans chaque projet personnalisé.

Bien que « la surprotection » ne soit pas systématique, les risques sont identifiés et le consentement mutuel recherché.

Les professionnels sont formés, les groupes d'analyse des pratiques sont généralisés. La réflexion autour de la VAS se fait en équipe pluridisciplinaire, en présence des référents éducatifs.

Une chambre couple est disponible à la demande des résidents ; ces demandes font l'objet d'un accompagnement et d'échanges entre les demandeurs et les professionnels et/ou des infirmiers. Les professionnels s'assurent du consentement partagé des personnes.

¹¹ Lire VAS dans l'ensemble du document

5-2.6 L'accompagnement à la mobilité

L'établissement propose des activités à l'extérieur et des accompagnements individuels ou collectifs sur les magasins de proximité. Il favorise ainsi l'autonomie de déplacement quotidien des résidents.

Du fait de son éloignement géographique, le travail d'autonomie à la mobilité pour les plus jeunes s'avère difficile à mettre en œuvre.

Le FV dispose d'un véhicule 5 places et d'un trafic 9 places permettant de circuler lors des sorties, transferts ou activités extérieures.

5-2.7 L'accompagnement au vieillissement des personnes

La question du vieillissement se pose plus spécifiquement sur le groupe Les Mimosas.

La prise d'initiatives des résidents vieillissants est plus faible et la capacité à demander de l'aide est plus difficile également. Au niveau des relations avec leurs pairs, les résidents sur ce pavillon sont également les plus en difficulté. L'autonomie dans certains actes du quotidien est limitée pour s'alimenter, faire la toilette, s'habiller ou se rendre seuls aux toilettes. Les déplacements dans l'établissement sont également plus difficiles, les personnes vieillissantes doivent bénéficier d'un projet spécifique pour maintenir des sorties régulières et des déplacements en interne nombreux. L'architecture des chambres et des locaux rendent plus difficiles l'accompagnement des personnes les plus vieillissantes.

Ainsi, parfois la capacité des personnels à accompagner la perte d'autonomie, à créer de fortes stimulations dans les actes de la vie quotidienne et au cours des activités, à réaliser des soins, est questionnée.

Un travail de partenariat avec les EHPAD du Canton de Belvès est engagé de longue date au Bercaill. Les résidents le souhaitant peuvent réaliser des stages et être accueillis en EHPAD.

5-2.8 L'accompagnement à la fin de vie

« La fin de vie est un temps singulier dans la vie de toute personne et mérite une attention soutenue de la part des professionnels. Elle accentue notamment la vulnérabilité physique et psychologique des personnes âgées en venant limiter leur pouvoir de décisions. Cette situation soulève de nombreuses questions en particulier au regard du respect des droits et des libertés individuels mais également de la qualité de l'accompagnement »¹².

Comme le recommande la Haute Autorité de Santé¹³ (HAS), il est important de prendre 3 grands déterminants de la qualité de l'accompagnement de fin de vie des Personnes Handicapées Vieillissantes :

- > La cohérence du parcours de fin de vie et des objectifs thérapeutiques.
- > La personnalisation de l'accompagnement et la prise en compte des désirs de la personne, de la douleur ou d'autres symptômes.
- > La qualité du lien entre les professionnels, les résidents et leur entourage.

Le FV souhaite accompagner dans les meilleures conditions les personnes en fin de vie.

Plusieurs objectifs sont visés :

- > Recueillir et s'assurer des souhaits et attentes des résidents sur leur fin de vie et les respecter autant que possible.

¹² Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles - Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile – Novembre 2017

¹³ Lire HAS dans l'ensemble du document

- > Recueillir selon les possibilités les directives anticipées des personnes.
- > Former les personnels à l'accompagnement de la fin de vie
- > Formaliser les partenariats par des conventions avec les services et établissements du territoire (Hospitalisation à Domicile, Equipe Mobile de Soins Palliatifs, ...).

En l'absence de convention obsèques ou de directives de la famille, en cas de décès dans l'établissement et après que celui-ci ait été constaté par le médecin, une convention a été passée avec les pompes funèbres permettant d'assurer la prise en charge la personne décédée.

5-3 Les prestations hôtelières au service de l'accompagnement

■ Le service de restauration

En même temps que de devoir veiller à un apport alimentaire suffisamment équilibré et varié, il est nécessaire d'être en mesure d'évaluer la capacité du résident à se nourrir seul ou non, mais aussi à déglutir afin de prévenir tout risque de fausse route (la fausse route étant le passage d'aliments dans les voies respiratoires).

C'est pourquoi l'établissement s'attache à assurer une qualité gustative des repas en tenant compte des besoins spécifiques des résidents. Les repas sont donc adaptés aux différents régimes médicaux des résidents et les textures modifiées sont réalisées sur place.

Une équipe de professionnels salariés confectionnent les repas des résidents du FAM et du FV. Les repas sont préparés sur site, 7 jours sur 7. Les cuisiniers travaillent en étroite collaboration avec les divers acteurs professionnels et ont développé une bonne connaissance des besoins institutionnels.

Leur présence quotidienne favorise une réactivité par rapport à toute adaptation nécessaire. Les cuisiniers sont par ailleurs invités à la commission alimentation mise en place dans l'établissement.

L'établissement est soumis aux normes HACCP réglementant la restauration collective. Des contrôles réguliers par les organismes habilités sont réalisés pour en vérifier le respect. Actuellement, un projet concernant l'introduction du circuit court et bio est en réflexion.

■ Le service lingerie

Le personnel de lingerie a la charge de l'entretien du linge personnel des résidents et du linge de maison dans le respect des règles d'hygiène (RACB).

Un contrat a été passé avec un prestataire extérieur depuis l'ouverture du FAM pour l'entretien du linge plat blanc (draps, gants, serviettes, bavoirs).

■ Les services généraux

> L'entretien des locaux

L'entretien des locaux est assuré par les agents d'entretien dont la mission principale est d'effectuer les travaux de nettoyage et d'entretien des lieux de vie des résidents (chambres, salles de bain, salle à manger, zones communes, etc., ...), des locaux et des surfaces des halls, bureaux administratifs, sanitaires, etc ... En privilégiant, d'une part, le maintien de l'autonomie pour tous les résidents en capacité de gérer l'entretien de leur espace de vie et en respectant, d'autre part, les procédures définies par l'établissement ainsi que les règles d'hygiène et de sécurité.

5-4 Les critères et les modalités de fin d'accompagnement

La fin de l'accompagnement d'un résident peut être demandée par le résident lui-même, la famille, les tuteurs légaux ou l'établissement. Les modalités sont indiquées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et dans le contrat de séjour,

Si le FV ne répond plus aux besoins et/ou aux attentes des résidents ou de leurs familles, l'équipe pluridisciplinaire du FV prépare un projet de réorientation vers un autre établissement plus adapté. Ce projet se prépare en concertation avec la personne et sa famille.

L'accompagnement peut aussi prendre fin si les besoins médicaux et constants ne peuvent être satisfaits avec les moyens matériels et humains dont dispose le FV.

Autre motif pouvant conduire à une fin de l'accompagnement, si la personne présente des troubles du comportement non stabilisés qui pourraient la mettre en danger elle ou mettre en danger les autres résidents et les salariés.

5-5 La place de l'entourage dans l'accompagnement

Les familles, proches, ou représentants légaux sont associés tout au long de l'accompagnement des résidents du FV : à l'entrée, au projet d'accompagnement personnalisé, lors des rdv médicaux, ...

Le maintien des liens familiaux au domicile des parents est essentiel pour le résident. Ces moments lui permettent de couper avec la collectivité Les séjours en famille sont nécessaires et sont à la fois régis par le règlement de l'aide sociale du département de la Dordogne repris dans le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement.

Les contacts et les visites dans l'établissement sont possibles dans le respect du fonctionnement de l'établissement. Les familles peuvent se rendre sur invitation du résident dans les espaces privés.

Les rencontres informelles et directes sont facilitées, l'équipe du FV aide les résidents à maintenir au maximum les liens avec leurs proches.

Des rencontres sont organisées avec les familles lors de manifestations festives organisées dans l'établissement.

Chaque résident est accompagné par au moins 2 référents qui sont les contacts privilégiés pour sa famille et ses proches. Ils sont amenés à gérer l'argent personnel des résidents, acheter des vêtements, préparer des loisirs,...

Les démarches administratives comme le renouvellement des orientations, les dossiers d'aide sociale, les demandes d'allocation logement sont de la responsabilité des personnes exerçant les mesures de protection (parents ou mandataires judiciaires).

5-6 Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement

Schéma de présentation des axes d'intervention et des principaux partenaires



5-7 La participation et la représentation des personnes accompagnées

5-7.1 Le projet d'accompagnement personnalisé

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet d'accompagnement personnalisé¹⁴. Le PAP est une co-construction dynamique entre la personne (et/ou son représentant légal) et les professionnels. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du projet d'accompagnement et constitue la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée, qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation.

Le FV propose un accompagnement cohérent et personnalisé en permettant à la personne d'exprimer ses attentes en lien étroit avec ses besoins.

Le FV met donc en place des « réunions Projet d'Accompagnement Personnalisé » chaque mardi selon une programmation définie annuellement. Chaque projet personnalisé fait l'objet d'une actualisation une fois par an, d'autres temps d'évaluation et d'ajustements du projet peuvent être envisagés en fonction des besoins repérés ou du caractère d'urgence de la situation.

Ces temps de travail pluridisciplinaire sont animés par le chef de service avec la présence des membres de l'équipe éducative, de l'infirmière et du psychologue. Le médecin coordonnateur ou d'autres personnes ressources peuvent être sollicités selon les besoins.

Un calendrier prévisionnel des temps de réunions est affiché en début de chaque année afin que chaque référent prépare ses éléments d'observation et d'analyse en ayant au préalable consulté les résidents et/ou représentants légaux sur les désirs ou souhaits de chacun. Il s'agit également dans ce temps de mener un travail en lien avec l'équipe afin de recueillir les synthèses des activités, les données propres aux soins et toutes les observations liées à la vie quotidienne et importantes dans le cadre du projet de la personne. Un écrit est rédigé après chaque réunion par le référent, supervisé par le chef de service et déposé dans le dossier du résident.

Les résidents, les familles et/ou représentants légaux sont invités à une « réunion de restitution » afin de les informer et d'échanger sur les objectifs et les moyens d'accompagnement du résident.

Les principaux objectifs de la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé sont les suivants :

- > Être attentif et à l'écoute des souhaits et des attentes de la personne en lien étroit avec ses besoins,
- > Mettre en place une évaluation des besoins et des potentialités des résidents à partir d'observations et d'outils d'évaluation adaptés,
- > Associer les personnes à l'élaboration et à la mise en œuvre de leur projet de manière à les rendre actrices de l'accompagnement proposé,
- > Définir les grandes orientations, objectifs et axes d'intervention en articulation avec les besoins et les potentialités de chaque résident,

¹⁴ Lire PAP dans l'ensemble du document

- > Garantir une cohérence et une articulation d'intervention et d'accompagnement de la part de l'équipe pluridisciplinaire,
- > Envisager grâce à la méthodologie du Projet d'Accompagnement Personnalisé une dynamique institutionnelle non figée, adaptative et évolutive dans le temps en lien avec les besoins de chaque personne,
- > Formaliser à l'aide du Projet d'Accompagnement Personnalisé un écrit de référence pour tous et garant de la qualité et de la cohérence de l'action éducative et de l'accompagnement global.

Dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé figurent :

- > Un projet individuel d'activités. Il répond à plusieurs objectifs :
 - Offrir aux résidents la possibilité de choisir les activités correspondantes à leurs attentes dans le cadre de la vie quotidienne et sociale
 - Favoriser l'expression des souhaits des résidents ayant des difficultés de communication
 - Coordonner les actions nécessaires à la mise en place des activités
 - Etablir des partenariats avec les structures sociales, culturelles et de loisirs
- > Une synthèse Vie quotidienne
- > Une synthèse Vie sociale
- > Une synthèse Environnement
- > Une synthèse VAS
- > Un projet de soins

A cet effet, l'établissement nomme un membre du personnel éducatif (le « référent ») pour être l'interlocuteur privilégié du résident, de son représentant légal. Il est également garant de la réalisation et de la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident.

5-7.2 Le Conseil de la Vie Sociale¹⁵

Cette instance est compétente pour donner son avis et faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, pour participer à des projets comme le projet d'établissement, pour donner son avis sur des outils (livret d'accueil, règlement de fonctionnement ...).

Le CVS est élu pour 3 ans. Il est composé

- > de membres avec voix délibératives :
 - de représentants des personnes en situation de handicap accompagnées dans l'établissement,
 - de représentants des familles ou des représentants légaux,
 - de représentants des professionnels,
 - de représentant de l'Apei Périgueux (obligatoirement l'Administrateur délégué),
- > de membres avec voix consultatives :
 - de représentants de l'équipe de direction (directeur ou directeur adjoint).

Depuis 2022, la possibilité est donnée d'élargir la représentation à un représentant élu de la commune, du Conseil Départemental, de l'ARS, une personne qualifiée.

¹⁵ Lire CVS dans l'ensemble du document

Le CVS est commun au Foyer de Vie et au FAM Le Bercaïl. Le CVS se réunit a minima 3 fois par an. La fonction de Président est assurée par une personne accompagnée.

L'établissement doit s'engager à favoriser la participation des résidents par l'utilisation d'outils de communication adaptée. Les ordres du jour et les comptes rendus sont adaptés en Facile A Lire et à Comprendre (FALC)¹⁶ et pictogrammes

Un compte rendu est affiché dans l'établissement, il est aussi envoyé aux élus avec l'ordre du jour du CVS suivant afin qu'ils puissent en prendre connaissance et le valider à la séance suivante.

5-7.3 Les différentes commissions

- > **La commission restauration** : équipe pluridisciplinaire composée de la direction, d'un cuisinier, de l'infirmier, d'un professionnel de chacun des 4 groupes de vie, d'un représentant des parents au CVS. Cette commission aborde l'ensemble des thématiques liées à l'alimentation. Par exemple en 2022/2023, une réflexion sur l'impact de l'alimentation dans la prise de poids constatée chez certains résidents a émergé. Une nutritionniste a été missionnée pour établir un diagnostic et puis des propositions individuelles et collectives pour les 4 groupes de vie.

- > **La commission vacances** où sont étudiés par les deux chefs de service les séjours qui vont être présentés aux résidents l'année suivante (entre 10 et 12 séjours de 4 à 5 jours). Les séjours doivent proposer une diversité correspondant aux capacités de l'ensemble des résidents.

¹⁶ Lire FALC dans l'ensemble du document

6- Les ressources mises à disposition

6-1 Les ressources humaines

6-1.1 Les enjeux de la Gestion des Ressources Humaines¹⁷

Seul établissement médico-social accueillant des personnes en situation de handicap mental entre Sarlat et Bergerac, l'établissement ne rencontre pas de difficulté particulière pour le recrutement des professionnels tels que Accompagnant Educatif et Social¹⁸, Aide Médico Psychologique¹⁹, Aide-Soignant²⁰.

Au sein du FV, la Gestion des Ressources Humaines est sous la responsabilité de la direction. Celle-ci met en place en lien avec le chef de service les moyens pour une dynamique managériale et une organisation adaptée aux objectifs du projet d'établissement, au respect de la législation et du cadre réglementaire en vigueur.

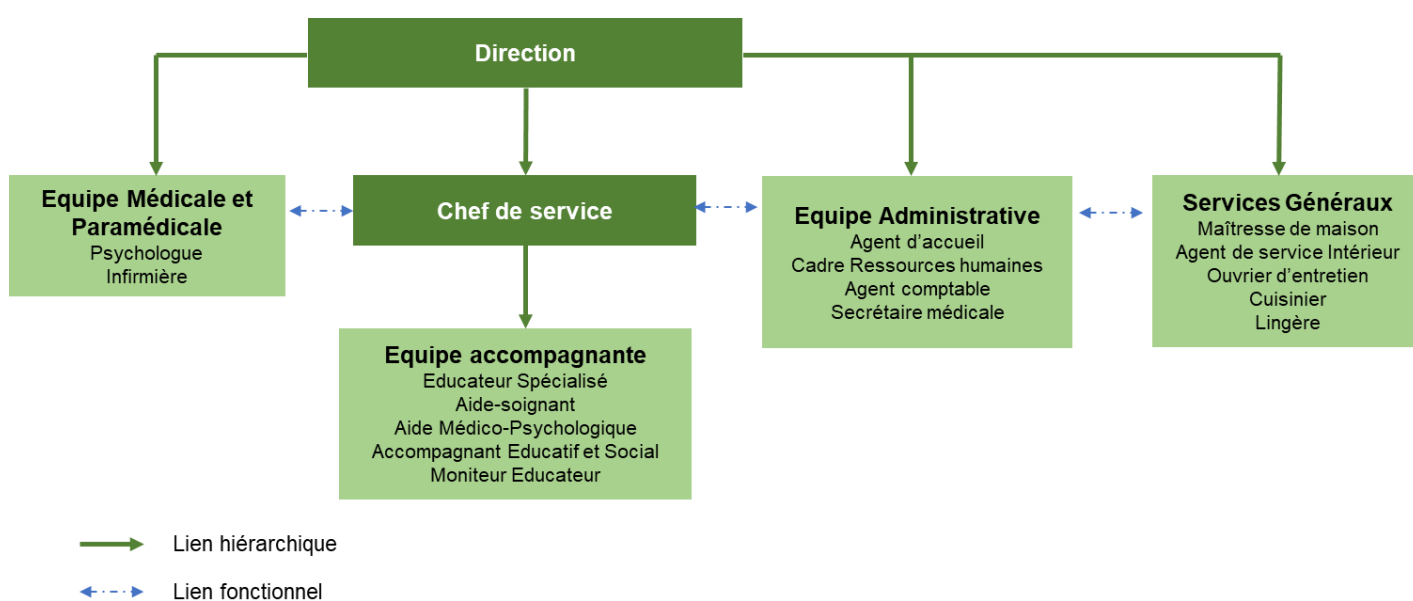
Le recrutement du personnel cadre est réalisé par la direction en lien avec le Siège de l'association et l'administrateur délégué. Pour le personnel non-cadre, le directeur à la délégation pour effectuer les recrutements et les embauches sous CDI ou CDD.

Le FV dispose de fiches de poste pour l'ensemble des professionnels afin de définir les rôles et fonctions de chacun.

La politique de management des ressources humaines privilégie une logique consultative et participative de tous et structure progressivement ses outils (entretiens individuels de progrès, formation professionnelle, réunions d'équipe, ...).

Une enquête annuelle à destination des personnels sur les Risques Psychosociaux vise à améliorer la qualité de vie au travail.

6-1.2 La structuration des compétences et des qualifications



L'établissement représente un effectif global de 49 personnes en contrat à durée indéterminée soit environ 43 Equivalent Temps Plein au 01/09/2023. Certaines fonctions sont mutualisées avec le Foyer d'Accueil Médicalisé Le Bercaill.

¹⁷ Lire GRH dans l'ensemble du document

¹⁸ Lire AES dans l'ensemble du document

¹⁹ Lire AMP dans l'ensemble du document

²⁰ Lire AS dans l'ensemble du document

6-1.3 L'organisation/déploiement des ressources humaines

L'équipe éducative : composée d'Aide Médico-Psychologiques ou d'Accompagnants éducatifs et sociaux, de Moniteurs éducateurs. Les professionnels assurent l'accompagnement quotidien des résidents ainsi que la mise en place et l'animation d'activités.

L'équipe médicale et paramédicale : composée d'une infirmière, d'aide-soignants, d'une infirmière, d'un psychologue et d'une secrétaire médicale. Ils assurent le suivi médical des résidents en lien avec le médecin traitant et les médecins spécialistes des hôpitaux du secteur. L'infirmière est responsable de l'organisation, de la coordination et du contrôle des activités de soins dans leur globalité.

Elle participe aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire, aux synthèses des projets personnalisés, à la commission restauration.

Les services généraux : composés de maîtresses de maison, d'agents de service intérieur, d'agents d'entretien et de cuisiniers. Ils assurent toutes les prestations hôtelières (entretien des locaux, restauration, ...).

Le service administratif : composé de l'agent administratif comptable , du cadre ressources humaines, de la secrétaire accueil, du chef de service et du directeur.

Le service de nuit : deux veilleurs de nuit assurent l'accompagnement nocturne.

Depuis la fusion en 2019, l'établissement bénéficie des services du Siège de l'Apei Périgueux, en particulier sur les fonctions supports telles que la direction générale, la direction financière, les ressources humaines, la démarche qualité et le développement, le service informatique et le service communication.

6-1.4 L'organisation des réunions

Type de réunion	Objectif de la réunion	Participants Animation	Fréquence
Réunion institutionnelle	→ Présenter un bilan et annoncer les projets en cours	<ul style="list-style-type: none"> Tous les professionnels Animée par la Direction en présence de l'administrateur délégué	Une fois/an (septembre)
Réunion CVS	→ Informer du fonctionnement et de l'organisation de l'établissement → Recueillir l'ensemble des demandes des participants	<ul style="list-style-type: none"> Représentants des résidents Représentants des familles Représentants des professionnels Chef de service Administrateur délégué Animée par la Direction	Une fois/trimestre
Réunion Commission Menu	→ Informer du fonctionnement et de l'organisation du service de restauration → Recueillir l'ensemble des demandes des participants	<ul style="list-style-type: none"> Représentants des résidents Représentants des familles Représentants des professionnels Cuisinier Chef de service Administrateur délégué Animée par le Directeur	Une fois/trimestre (à la suite du CVS)
Réunion de coordination	→ Partager les différentes informations concernant l'établissement et l'association → Echanger autour des projets d'activités, sorties/séjours → Point sur les accompagnements des résidents (éducatif/soin)	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels éducatifs Infirmière Psychologue Chef de service Cadre RH Animée par la Direction	Une fois par semaine
Réunion Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	→ Construire le bilan en équipe à partir du recueil des attentes du résident	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels éducatifs Infirmière Psychologue Animée par le chef de service	Une fois par semaine
Analyse des pratiques	→ Réfléchir sur les différentes pratiques éducatives	Professionnels éducatifs (animée par un intervenant extérieur)	1 fois/mois
Réunion de restitution du PAP	→ Echanger sur le PAP et le finaliser	<ul style="list-style-type: none"> Résident Représentant légal/proche Educateur référent Infirmière Animée par le chef de service	Une fois par an

Réunion des surveillants de nuit	→Réaliser un point sur le fonctionnement du service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel de nuit ▪ Cadre RH ▪ Chef de service Animée par la Direction	Une fois par trimestre
Réunion du personnel d'entretien	→Réaliser un point sur le fonctionnement du service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel d'entretien ▪ Chef de service Animée par la Direction	Une fois par trimestre
Réunion Qualité/Projet d'établissement	→Réaliser et préparer les démarches d'évaluations à partir des différents référentiels →Evaluer les plans d'actions DQ/PE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les professionnels (2 groupes) ▪ Représentants des familles ▪ Représentants des résidents Animée par la Direction	Une fois par trimestre

6-1.5 La formation professionnelle et le développement des compétences

Il existe une politique de formation mise en œuvre en cohérence avec les besoins et les divers projets du FV en faveur des résidents, des perspectives et des évolutions de la structure et des pratiques professionnelles.

Un programme annuel de formation est mis en œuvre chaque année.

Les formations obligatoires sont inscrites, les formations collectives sont proposées en fonction des nécessités de service.

Les formations individuelles déposées par les professionnels font l'objet d'un examen de validation par la direction.

Des formations diplômantes peuvent être mises en place en fonction de l'évolution de l'organigramme.

6-1.6 L'analyse des pratiques professionnelles et la régulation des équipes

L'analyse des pratiques professionnelles se déroule 1 fois/mois pour chaque professionnel des différents groupes de vie. Elle est animée par un intervenant extérieur. Cette réunion est obligatoire. Elle consiste à développer une réflexion sur les diverses pratiques éducatives et à distancier les professionnels de leurs propres pratiques.

Ce travail a pour but de réajuster des positions éducatives qui pourraient mettre en difficulté les professionnels dans l'accompagnement des résidents.

De plus chaque année une enquête sur la qualité de vie au travail et les risques psycho-sociaux est distribuée à tous les salariés.

6-2 Les ressources immobilières et matérielles

6-2.1 Les ressources matérielles

Le Bercail est propriétaire des locaux. Le FV bénéficie de locaux anciens nécessitant une réhabilitation. En effet, l'établissement possède encore de nombreuses chambres doubles, parfois exigües, et une chambre triple. Toutes les chambres ne sont pas équipées de salle de bains individuelle. Les espaces communs sont à vocation multiple : prise de repas, activités, salon, espace détente.

Le groupe Le Château n'a pas d'accès direct sur l'extérieur.

Face à ce constat, une étude a été réalisée en 2023 et a permis d'aboutir à un projet de création d'un habitat modulable à proximité du FV soutenu par le Conseil Départemental de la Dordogne. Cet habitat sera dédié aux personnes accueillies sur le groupe du Château. Les locaux et salles d'activité du Foyer de Vie sont accessibles à l'ensemble des résidents.

L'établissement offre les infrastructures suivantes :

- Une piscine couverte
- Une salle Snoezelen
- Une baignoire de balnéothérapie
- Une salle de rééducation

L'équipe a un budget géré par les chefs de service pour les achats de matériel pédagogique, pour les sorties et les activités.

6-2.2 Les logiciels d'informations

Le FV dispose d'un système d'informations porté par l'association. A ce jour, l'ensemble des sites de l'Apei sont interconnectés et permettent un accès sécurisé aux serveurs. L'hébergement des données issues des logiciels métiers (DUI, Comptabilité, RH, gestion commerciale, ...) est réalisé sur les serveurs au Siège de l'association.

- > Logiciel IMAGO DU : gestion du dossier Usager,
- > Logiciel IMAGO RH : gestion des dossiers des salariés et des plannings,
- > Logiciel GESSI Finance / Comptabilité.

Au côté de l'association, le FV du Bercail s'engage dans le « virage numérique » avec notamment la montée en version du logiciel Dossier de l'usager avec l'Identité Nationale de Santé, la Messagerie de Santé Sécurisée et le Dossier Médical Partagé.

Néanmoins, il est à noter que Le Bercail ne dispose pas d'un débit internet suffisant. Ceci affecte les usages et les pratiques des professionnels et l'accès à un réseau Wifi pour les résidents accueillis. Le projet d'installation de la fibre par Périgord Numérique est prévu pour fin 2024.

6-3 Les ressources financières

La signature du CPOM a déterminé des moyens de simplification des procédures pour la durée du CPOM : allègement, suppression ou non-obligation de certaines procédures (budgets prévisionnels, comptes administratifs, décisions modificatives...)

Chaque année, au cours du 1^{er} trimestre, le Président du Conseil Départemental de la Dordogne fixe par arrêté le tarif du Foyer de Vie pour l'exercice budgétaire en cours.

Le Président de l'Association gestionnaire et le Directeur du Foyer de Vie sont chargés de l'exécution de l'arrêté.

Le prix de journée comprend :

- > Les dépenses afférentes à l'exploitation courante ;
- > Les dépenses afférentes au personnel ;
- > Les dépenses afférentes à la structure (entretien et dépannage, maintenance, assurance, investissement...).

Une déduction est faite des recettes venant en atténuation du nombre de journées prévues.

Une facture mensuelle est adressée à terme échu au service tarification de l'aide sociale du département dont dépend le résident. Ce document relève le nombre de jours de présence mensuelle (chaque journée entamée est due dans sa totalité).

La famille ou le représentant légal du résident restent gestionnaires tant de la déclaration des ressources que du reversement de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) auprès de la trésorerie du département d'origine.

7- Les axes de développement

7-1 La présentation du diagnostic

Ce diagnostic s'appuie sur les différentes démarches d'évaluation de la qualité et les diagnostics CPOM.

INTERNE

(Accompagnement / RH / Aspect financier et budgétaire / Architecture / SI / ...)

Forces

- Une restauration adaptée et réalisée sur site en circuit court.
- 100% des professionnels diplômés et tous les postes sont occupés.
- Faible taux d'hospitalisation des résidents.
- Utilisation depuis l'ouverture d'un logiciel dossier médical et éducatif (PSI puis IMAGO).

Faiblesses

- Un bâtiment ancien non adapté aux attentes et besoins des personnes accueillies (présence de chambres partagées).
- Moins de journées réalisées : rajeunissement des personnes accueillies qui bénéficient des 35 jours de convenances personnelles.
- Usure physique des professionnels.
- Nouvelles pathologies orientées en FAM (autisme et troubles du comportement).
- Désert médical engendrant difficultés d'obtenir des RDV chez les spécialistes.
- Fluidité des parcours.
- Déficit de couverture 4G et débit internet ADSL insuffisants.

EXTERNE

(Partenariats / Cadre légal / Attractivité / ...)

Opportunités

- Possibilité de développement d'un « accueil temporaire ».
- Demandes d'accueil importantes.
- Nouveau projet associatif.
- Nouvelle réflexion menée autour du concept d'autodétermination et des communications alternatives et améliorées (CAA).

Menaces

- Contexte économique difficile.
- Problème d'attractivité des métiers du médico-social.
- Manque de formations adaptées en accueil collectif pour des personnes ayant des pathologies autistiques.
- Difficulté de stabiliser le taux d'activité en matière budgétaire.
- Absence de projet sur le département pour l'accueil et l'accompagnement de publics spécifiques (jeunes relevant de « situation complexe », personnes atteintes de TSA).

7-2 La présentation des fiches actions

Fiche Action N°1 : Améliorer les conditions d'habitat du Foyer de Vie.

Fiche Action N°2 : Améliorer l'accompagnement et le parcours des résidents accueillis en Foyer de Vie.

Fiche Action N°3 : Poursuivre l'informatisation des pratiques professionnelles.

Fiche Action N°4 : Mettre en œuvre un restaurant « nouvelle génération ».

Fiche Action N°5 : Développer la participation des familles à la vie de l'établissement.

Fiche Action N°1

Améliorer les conditions d'habitat du Foyer de Vie.

Référent : Direction

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">• Une offre d'habitat inadaptée aux besoins, aux attentes et aux droits fondamentaux des personnes en situation de handicap-Présence de 20 chambres partagées sur 33 chambres existantes-Présence de chambres doubles très exigües (16 m² pour 2 personnes) avec des salles de bains partagées.-Absence de sortie extérieure pour le groupe du Château.-Mauvaise qualité de l'isolation thermique (été/hiver).
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none">• Offrir aux résidents le souhaitant la possibilité de bénéficier d'un habitat individuel par la création d'un village composé de 15-17 logements individuels• Moderniser et répartir les espaces collectifs existants
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Elaboration du projet architectural :<ul style="list-style-type: none">- Sollicitation de l'accord du Conseil Départemental de la Dordogne- Réalisation d'une étude de faisabilité par l'Agence Technique Départementale- Réalisation et validation du PPI- Obtention du permis de construire- Lancement d'une consultation des entreprises• Réhabilitation et modernisation des espaces collectifs
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Apei Périgueux- Maîtrise d'œuvre- Conseil Départemental (DGSP, ATD, Pôle personnes handicapées)- Personnes accompagnées, familles et représentants légaux- Professionnels- Mairie
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens financiers</u></p> <ul style="list-style-type: none">- A définir avec l'autorité (CD) <p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Professionnels (réunions pour le nouveau projet d'accompagnement et d'aménagement)- Personnes accompagnées et familles (réunions d'information et de participation ...)
Calendrier prévisionnel	Durant le projet
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Respect du calendrier des travaux• Respect des coûts• Satisfaction des personnes accompagnées et de leurs familles

Fiche Action N°2

Améliorer l'accompagnement et les parcours des résidents accueillis en FV

Référent : Chef de service

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil de plus en plus important de personnes vivant avec un trouble du spectre autistique. • Besoin émergeant de passerelles avec le secteur Travail pour les plus jeunes. • Outils de communication à développer. • Absence d'offre de répit pour les aidants via l'accueil temporaire ou de jour. • Utilisation et gestion de l'outil Via Trajectoire non optimisées.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la formation des professionnels pour l'accompagnement des personnes vivant avec un Trouble du Spectre Autistique. • Mettre en œuvre une communication adaptée et personnalisée pour les résidents accueillis ayant un besoin. • Faciliter les parcours et les passerelles avec le secteur Travail. • Favoriser le répit des aidants par le déploiement d'une place d'accueil temporaire auprès des autorités. • Fluidifier les parcours par le développement de l'utilisation des outils du département pour fluidifier les parcours (Via Trajectoire).
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels à l'accompagnement des personnes vivant avec un TSA. • Poursuivre l'évaluation personnalisée et la mise en œuvre d'outils permettant l'accès à une communication adaptée et personnalisée. • Développer les partenariats avec le secteur travail • Mettre en place des ateliers / activités passerelles (vers le Travail) • Rencontrer les autorités pour mettre en place une place d'accueil temporaire au FV • Former les professionnels à l'utilisation de Via Trajectoire.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Autorités / Direction - Chefs de service - Professionnels accompagnants - Secrétaire médicale et agent d'accueil - Psychologue - IDE
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Moyens financiers</u> - Mobilisation des plans de formation • <u>Moyens humains</u> - Professionnels : réalisation de groupes de travail sur la communication adaptée, sur les projets passerelles, formation et mobilisation des acteurs autour de Via Trajectoire
Calendrier prévisionnel	Durant le projet
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Des outils de communication personnalisé, mis à disposition des résidents ayant un besoin • Nombre « d'ateliers passerelle », nombre de passerelles avec ESAT mises en œuvre • Des indicateurs fiables et exploitables dans Via trajectoire • 80% des professionnels du FV formés à l'accompagnement des personnes vivant avec un autisme ou TSA

Fiche Action N°3

Poursuivre l'informatisation des pratiques professionnelles.

Référent : Chef de service

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du logiciel Dossier Informatisé de l'Usager de l'Apei (IMAGO DU) non finalisé • Lancement du projet « ESMS Numérique » au niveau associatif sur la sécurisation des échanges des données (Identité Nationale de Santé, Messagerie Sécurisée de Santé, Dossier Médical Partagé)
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Renforcer l'accès à tous les professionnels, le partage sécurisé d'informations liées à l'accompagnement et à la prise en soins des résidents accompagnés.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en production les modules « projet personnalisé » et planning (formation des professionnels, suivi et pilotage des usages : projets d'accompagnement personnalisés, activités, élaboration de procédures et guides ...) • Poursuivre l'installation du projet de télémédecine (installations logiciels, mise en œuvre des procédures, formation des acteurs) • Monter en version IMAGO DU (installation du service socle, information des familles, formation des professionnels, déploiement des usages ...)
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de service • Professionnels accompagnants • IDE, médecins • CH Sarlat • Familles
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de tous les professionnels pour les formations • Mise à disposition de professionnels de la Direction Générale : cadre Qualité et Développement <p><u>Moyens financiers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Direction générale (ESMS Numérique, mobilisation RH)
Calendrier prévisionnel	2023-2025
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des résidents accueillis ont un Projet d'accompagnement Personnalisé réalisé sur IMAGO DU, présenté et signé par la personne ou son représentant légal • Un planning d'activités et de RDV à jour • Absence de conflits de planning entre les activités et les RDV médicaux • Indicateurs d'usage des services socles de l'ESMS Numérique (nombre de messages échangés dans la MSS, nombre de dépôt de documents dans DMP, nombre d'identités qualifiées, ...)
Bonnes pratiques à promouvoir	Le déploiement du projet de télémédecine auprès des autres établissements de l'Apei Périgueux

Fiche Action N°4

Mettre en œuvre un restaurant « nouvelle génération »

Référent : Direction

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none">• Une restauration de qualité réalisée sur site.• Un circuit d'acheminement des repas non sécurisé (présence d'un monte-charge).• Des espaces de vie sur le Foyer de Vie multifonctionnels (repas, activité, détente ...).
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la qualité nutritionnelle et gustative des repas.• Développer l'autonomie des résidents.• Proposer un cadre convivial et adapté pour faciliter la rencontre des résidents autour du repas et l'accueil des familles• Diminuer les tensions au moment du repas par la réduction du nombre de personnes mangeant sur les groupes de vie.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Développer la fourniture de produits bio et/ou locaux par la rencontre avec les partenaires du territoire (producteurs, autres collectivités locales, Conseil Départemental 24, plateformes « A table » ou « Agrilocal 24 » ...)• Mettre en place un restaurant collectif adapté sous forme de self dans la grande salle d'activités
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">• Equipe de restauration• CVS• Participants à la commission Alimentation• Professionnels• Partenaires extérieurs (diététicienne, fournisseurs, collectivités locales ...)
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition des professionnels pour des formations et développer les partenariats.- Groupe de travail autour d'une nouvelle organisation du temps de repas. <p><u>Moyens financiers</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Achats de mobilier pour l'aménagement du restaurant
Calendrier prévisionnel	2024-2025
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Menu équilibré présentant une majorité de produits bio et/ou locaux.• Diminution des tensions au moment du repas.• Satisfaction des résidents et leurs familles.
Bonnes pratiques à promouvoir	Retour d'expériences et partage des partenariats auprès des établissements de l'Apei Périgieux.

Fiche Action N°5

Développer la participation des familles à la vie de l'établissement.

<u>Référent</u> : Direction	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Eloignement géographique de l'établissement
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> Développer la participation des familles sur les temps forts de l'accompagnement de leurs proches et sur les temps de vie de l'établissement. Développer la communication avec les familles.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Associer la famille et/ou le représentant légal à l'élaboration et à la présentation du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Favoriser les repas des familles au sein de l'établissement. Organiser une réunion annuelle. Organiser des temps festifs de partage (Noël, carnaval, fête champêtre ...) Développer la participation des familles à certaines commissions. <p>Améliorer la diffusion d'informations à destination des familles via le panneau d'affichage.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des nouvelles technologies de communication à distance à l'arrivée de la fibre.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> Equipe de direction Professionnels administratifs Professionnels accompagnants IDE Partenaires informatiques / Périgord numérique
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u> -Mise à disposition des professionnels (de direction, accompagnant, administratif ...)</p> <p><u>Moyens techniques</u> -Refonte du panneau d'affichage à destination des familles</p>
Calendrier prévisionnel	2024-2025
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Satisfaction des familles (participation et informations). 100% des Projets d'Accompagnement Personnalisé présentés et signés par les familles et/ou représentant légaux. Participation des familles aux temps de vie de l'établissement.

📍 Foyer de Vie Le Bercail
183 chemin de La Barde
24170 SAINTE-FOY-DE-BELVÈS

☎ 05 53 29 00 53

✉ lebercaileapei-perigueux.fr

🌐 www.apei-perigueux.org

📘 Apei Périgueux

 **Apei Périgueux**
Vivons ensemble nos différences 