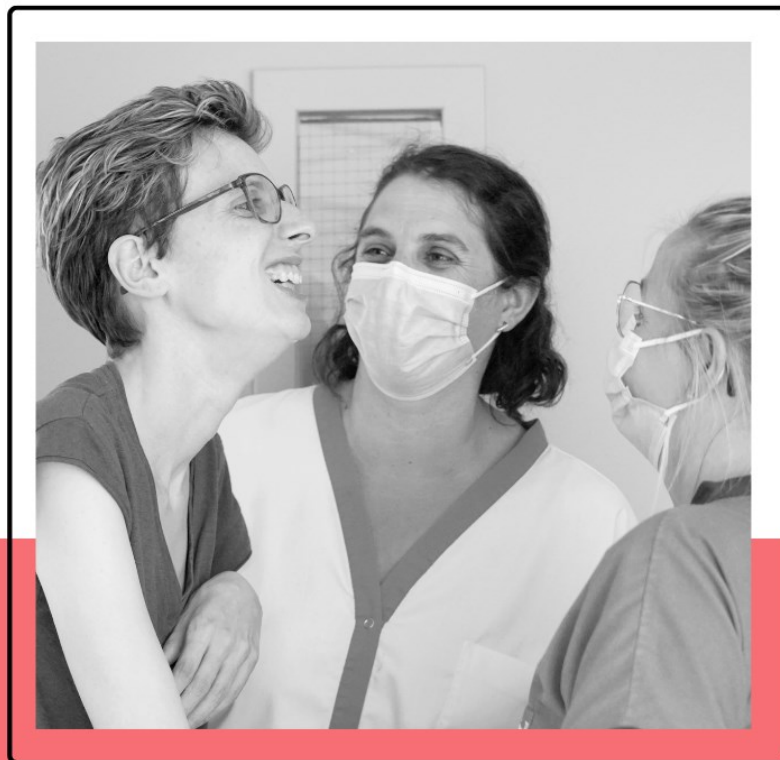


PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2023-2027



EAM



Allée André Malraux
14170 ST-PIERRE-EN-AUGE

N° FINESS : 14 001 785 6

Table des matières

1. L'association.....	6
1.1 Présentation	6
1.2 Le projet associatif	6
1.2 Principes d'intervention	8
1.3.1 Autodétermination des personnes accompagnées.....	8
1.3.2 Dynamique de parcours des personnes accompagnées	9
1.3.3 Expression et participation des personnes accompagnées.....	9
1.3.4 Gestion des paradoxes	10
1.3.5 Modalités de régulation.....	10
2. Repères juridiques.....	11
2.1 Les obligations légales et réglementaires.....	11
2.2 La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques.....	12
2.3 Les orientations du schéma départemental	12
2.4 Les orientations du Schéma Régional de Santé.....	13
3. Présentation de l'établissement et ses missions.....	15
3.1 Contexte.....	15
3.2 Présentation de l'établissement	16
3.3 Les missions.....	17
3.3.1 Les principes éthiques de l'intervention auprès des personnes accueillies	19
3.4 L'arrêté d'autorisation	20
4. Présentation de la personne accompagnée et de son entourage	21
4.1 Les caractéristiques des personnes accompagnées.....	21
4.1.1 L'âge et le genre des résidents.....	21
4.1.2 Les problématiques des personnes accompagnées.....	21
4.1.3 Caractérisation de la population en fonction des différents types handicaps présentés.	22
4.1.4 L'origine des personnes accueillies	24
4.1.5 Mesure de protection.....	24
4.2 L'évolution du public	25
4.3 L'entourage.....	25

5.	Les besoins des personnes accompagnées	26
5.1	Besoins en matière de santé somatique ou psychique.....	26
5.2	Besoins en matière d'autonomie	26
5.3	Besoins pour la participation sociale	26
6.	Les prestations d'accompagnement proposées.....	27
6.1	Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	27
6.2	Prestation en matière d'autonomie.....	27
6.3	Prestations pour la participation sociale	27
6.4	Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours.....	28
6.5	Prestations indirectes.....	28
7.	Déclinaison de l'offre de services	29
7.1	L'accompagnement à la santé	29
7.2	L'accompagnement à la participation sociale	32
7.3	L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne	34
7.4	L'accompagnement à la vie sociale dans l'établissement	36
7.5	L'hébergement.....	37
7.6	L'accueil temporaire.....	38
7.7	Les activités de jour.....	39
7.8	L'accès aux loisirs et aux vacances.....	39
7.9	Le travail avec les familles (participation familiale)	41
7.10	La prise en compte de la vie affective, amoureuse et sexuelle.....	44
7.11	La Communication Alternative et Augmentative (CAA)	45
7.11.1	Contexte théorique.....	45
7.11.2	Enjeux du travail autour de la communication.....	45
7.11.3	Moyens et outils.....	46
7.11.4	Evaluation.....	46
7.12	Les troubles du comportement.....	47
7.12.1	Contexte théorique.....	47
7.12.2	Prévention des comportements-problèmes	47
7.12.3	Gestion des comportements-problèmes	48
7.13	L'accompagnement de l'avancée en âge	50
7.14	L'accompagnement à la fin de vie.....	51

8.	L'organisation de l'établissement	53
8.1	Le processus d'admission	53
8.2	Le processus du projet personnalisé	54
8.3	Le processus de sortie	56
8.4	Les modalités d'accueil	56
8.5	Les différents lieux d'accueil	56
8.6	L'ancrage des activités dans le territoire :	58
8.7	Participations des familles	59
8.8	Diffusion continue des bonnes pratiques de la HAS	60
8.9	Traitement des événements indésirables	61
8.10	Communication et coordination interne	62
9.	Les ressources humaines	65
9.1	Professionnels et compétences mobilisées	65
9.2	Gestion des ressources humaines	69
10.	Les axes d'amélioration du projet	71
10.1	Les modalités d'évaluation et de pilotage du projet d'établissement	71
10.2	Les axes d'amélioration	72
Annexes		75
A1.	Schéma de l'organisation de la qualité	76
A2.	Glossaire	77
A2.	Sources documentaires	77

Introduction

Le projet de l'Établissement d'Accueil Médicalisé Odyssee, outre la description des prestations, de nos engagements et des personnels qui y contribuent, donne les orientations pour les 5 années à venir. Il s'appuie sur notre savoir-faire dans le respect de la réglementation.

Les équipes sont au cœur des évolutions dédiées au parcours des personnes accompagnées. C'est donc tout naturellement que les professionnels ont participé à la construction de ce projet de l'EAM au travers de multiples groupes de travail. Les familles/proches aidants/responsables légaux, les jeunes/adultes ont été aussi associés à la réflexion. Enfin, sur certains thèmes, les partenaires ont été consultés.

Nous allons donc témoigner dans ce projet d'établissement :

- **des offres de service qui concourent à un accompagnement de qualité ;**
- **de l'organisation de l'établissement et des acteurs qui participent à l'accompagnement ;**
- **des axes d'amélioration ouvrant des perspectives d'évolution.**

Le décret du 9 mai 2017 réinterroge les autorisations des établissements et services. Il vient conforter la volonté de passer d'une logique de places à une logique de parcours de la personne accompagnée, en conformité avec les préconisations du rapport Piveteau « zéro sans solution » de juin 2014.

Notre association, l'Apaei des Pays d'Auge et de Falaise, est attentive aux situations individuelles des personnes en situation de handicap sur le territoire qu'elle dessert. De plus, la qualité de vie, inclusive ou protégée, des personnes accompagnées dans les établissements et services de l'Association est une priorité. De ce fait, l'Association s'engage dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Dans cette continuité, pour assurer une fluidité et une personnalisation des parcours, pour faire du lien entre les besoins des personnes accompagnées et les réponses qui leur sont apportées, nous nous engageons dans les outils du projet SERAFIN PH.

Nous proposons de faire évoluer nos pratiques selon les attentes et les besoins des personnes accompagnées. Nous continuerons à être attentifs à l'optimisation de notre offre de services dans le respect de nos valeurs associatives : **Engagement, Epanouissement et Créativité**. Ces valeurs, inscrites dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), signé le 25 mars 2019, seront affirmées tout au long de ce projet autour des piliers fondamentaux que sont :

- le pouvoir d'agir de la personne,
- le respect des droits fondamentaux,
- l'approche inclusive,
- la réflexion éthique.

1. L'association

1.1 Présentation

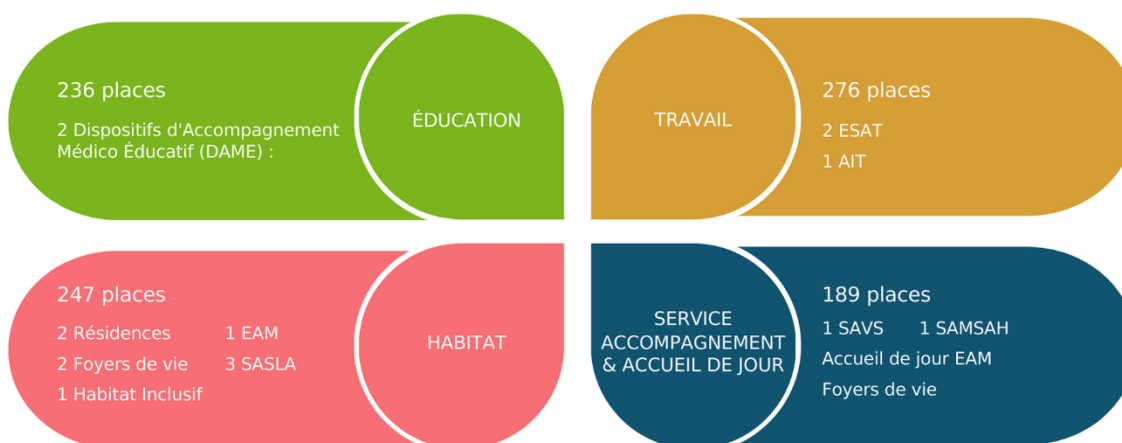
L'Apaei des Pays d'Auge et de Falaise regroupe toutes les personnes physiques et morales qui appartiennent ou s'intéressent à des familles ayant un ou des enfants, un ou des parents, présentant un handicap intellectuel, psychique, un polyhandicap ou un trouble neuro-développemental. L'association à but non lucratif est affiliée à l'Unapei, reconnue d'utilité publique par décret du 30 mars 1963.

L'association intervient sur les secteurs géographiques du Pays d'Auge et du Pays de Falaise. Elle peut également étendre ses actions sur l'ensemble du département du Calvados par la création de services à vocation départementale.

Ses missions sont :

- Défendre les intérêts moraux et matériels des personnes ayant un handicap et de leur famille, en intervenant notamment auprès des pouvoirs publics, des collectivités territoriales ou locales et des instances judiciaires.
- Animer et développer l'esprit d'entraide et de solidarité entre les familles.
- Concevoir, créer, adapter, développer et gérer les établissements et services nécessaires au meilleur développement des personnes en situation de handicap, dans une dynamique d'insertion sociale incluant des actions dans les domaines scolaires, professionnels, culturels et sportifs.

L'association gère **16 établissements et services**, répartis en quatre secteurs d'activités pour **948 places**. Au 31/12/2021, l'association compte **365 salariés**.





1.2 Le projet associatif


Le projet associatif, c'est l'esprit, l'âme et le fil « rouge » de l'association. C'est un document qui définit ce que les adhérents, mais aussi tous ceux qui travaillent et contribuent à la vie de l'association, salariés et bénévoles, partagent en termes de valeurs et d'objectifs.


Le projet associatif 2022-2026 s'appuie sur 3 valeurs : **l'Engagement, l'Épanouissement et la Créativité.**

Chaque valeur a été déclinée en orientations et en actions pour nos « parties prenantes » : les personnes accompagnées, les familles et amis, les salariés et les partenaires. Les 12 objectifs généraux du projet associatif sont :

<p>LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES</p> 	Engagement	1	Accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours de vie.
	Épanouissement	2	Favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, leur implication dans la cité et leur bien-être
	Créativité	3	Adapter notre offre et développer des projets innovants pour répondre aux besoins et attentes.

<p>LES FAMILLES ET LES AMIS</p> 	Engagement	4	Accueillir et accompagner les familles.
	Épanouissement	5	Renforcer le lien avec les familles et soutenir les aidants.
	Créativité	6	S'assurer de la pérennisation et du développement de l'association.

<p>LES SALARIÉS</p> 	Engagement	7	Permettre aux salariés d'assurer un accompagnement de qualité.
	Épanouissement	8	Œuvrer pour une qualité de vie au travail.
	Créativité	9	Soutenir l'initiative et la créativité des salariés.

<p>LES PARTENAIRES</p> 	Engagement	10	Travailler en réseau partenarial.
	Créativité	11	Coconstruire avec les partenaires des projets communs.

OBJECTIF TRANSVERSAL
Renforcer l'efficacité d'organisation et de gestion

Le projet associatif détaillé est accessible sur le site internet www.apaeipapf.fr

1.2 Principes d'intervention

Sur chaque établissement et service, l'intervention des professionnels vise à accueillir et accompagner chaque personne :

- Dans le respect de sa singularité
- Dans le respect de ses choix
- Dans le respect de ses droits fondamentaux
- Dans la co-construction de réponses à ses besoins et à ses attentes
- En permettant une fluidité de son parcours
- Dans une visée inclusive

L'association s'engage fortement autour de ces principes d'intervention.

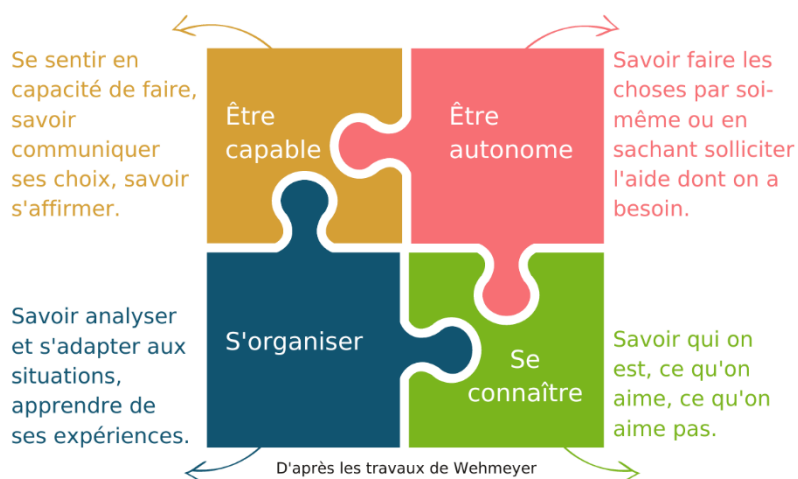
1.3.1 Autodétermination des personnes accompagnées



" L'autodétermination, c'est permettre à chacun de développer le plus d'habilités pour dire et faire pour soi.

Et cela passe par expérimenter, se tromper, prendre des risques mesurés et apprendre..."

Source : Hoptoys, en route vers l'autodétermination



Ce concept porté par l'Unapei est repris par l'association pour devenir incontournable au sein des établissements et services.

L'autodétermination, c'est « *avoir le pouvoir de décider soi-même* ». Pour être actrice de sa vie, la personne accompagnée, ainsi que son entourage, doit avoir la garantie :

- Que son projet sera adapté à ses attentes et à ses besoins
- Qu'elle sera au centre des questionnements
- Qu'elle sera écoutée quelles que soient ses capacités
- Qu'elle fera des choix sans contrainte, ou influence externe

Toute cette démarche a vocation à promouvoir la qualité de vie et l'épanouissement de la personne accompagnée. Telle est la préoccupation majeure de l'association, qui met tout en œuvre pour y parvenir : accompagnement des professionnels, personnalisation et co-construction des projets, développement du rôle des CVS, sensibilisation à la bientraitance pour tous les professionnels.

1.3.2 Dynamique de parcours des personnes accompagnées

L'association est attachée à la dynamique de parcours pour répondre aux besoins et attentes de la personne accompagnée à tout moment de sa vie.

Cette démarche passe notamment par la coordination, la co-construction du projet personnalisé et la participation active de la personne.

Les besoins de la personne accompagnée, qu'ils soient explicites, implicites ou latents sont recherchés. Ils sont parfois complémentaires aux besoins identifiés par l'équipe interne et les partenaires externes, ainsi que par l'entourage de la personne. Le projet se doit d'être respectueux de la singularité de la personne.

La transmission de l'information est également une donnée importante à prendre en compte dans la dynamique de parcours. Le recueil des données, leur transmission, leur conservation, leurs modalités de mise en œuvre respectent la réglementation en vigueur.

L'association met tout en œuvre pour assurer un accompagnement centré sur l'individualisation de l'accompagnement, dans une dynamique de fluidité des parcours.

1.3.3 Expression et participation des personnes accompagnées

Que ce soit sur le plan individuel, dans la recherche de la participation active de la personne accompagnée à l'élaboration de son projet, ou sur le plan collectif, avec un rôle fort des CVS au sein des établissements et services, l'expression et la participation des personnes accompagnées sont constamment recherchés.

L'association met un point d'orgue à cette démarche. Deux représentants du Conseil d'administration sont désignés dans chaque établissement et service et participent activement à chaque réunion. Les élections des membres du CVS ont lieu tous les 3 ans.

La participation est un droit et non une obligation. L'association mène une politique institutionnelle incitant les établissements et services à développer toute forme de participation. Il s'agit d'une démarche stratégique qui s'inscrit dans la durée.

L'établissement est le niveau qui est plébiscité pour mettre en œuvre cette participation, à travers des outils tels que :

- Groupes de travail / commissions : personnes accompagnées / proches aidants / familles / représentants légaux sont invités à participer
- Enquêtes de satisfaction : mises en œuvre régulièrement
- Boîte à idées à l'entrée des établissements/services

1.3.4 Gestion des paradoxes

La loi édicte des principes qui sont parfois compliqués à mettre en œuvre au sein des établissements et services, en raison de la mise en perspective de l'intérêt de la personne accompagnée (liberté d'aller et venir, individualisation, exercice de la citoyenneté...) face aux contraintes imposées à l'établissement (sécurité des locaux et des personnes, règles de vie collective...).

L'association prend pleinement la mesure de ces injonctions paradoxales pour trouver un juste équilibre entre la protection et l'autonomie.

Les professionnels sont sensibilisés à cette approche dans le cadre de réunions institutionnelles, de réunions d'équipe, de groupes de travail. La réflexion et les pratiques professionnelles permettent de trouver un positionnement éthique et technique.

1.3.5 Modalités de régulation

Les principes généraux d'intervention permettent de gérer des situations individuelles. Il est utile d'organiser des modalités de régulation pour permettre de réfléchir à des situations plus complexes.

Les questionnements éthiques peuvent être abordés dans des réunions d'analyse des pratiques dans chaque établissement et service, ainsi qu'entre établissements et services de l'association

L'association, dans le cadre de son Projet associatif, souhaite renforcer cette démarche et en faire une action prioritaire.

2. Repères juridiques

2.1 Les obligations légales et réglementaires

Les actions de l'ensemble des établissements et services de l'Apaei des Pays d'Auge et de Falaise s'inscrivent dans le cadre des lois et décrets régissant le fonctionnement des dispositifs d'accompagnement médico-social de personnes en situation de handicap, notamment :

- **Loi n° 75-535 du 30 juin 1975**, dite d'orientation en faveur des personnes handicapées ;
- **Loi du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale avec la promotion des droits des personnes et l'évaluation de la qualité ;
- **Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004**, relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- **Loi du 11 février 2005**, relative à l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, reconnaissant le projet de vie et les droits à la compensation du handicap ;
- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009**, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : modernisation des établissements de santé, amélioration de l'accès à des soins de qualité, prévention et santé publique, organisation territoriale du système de santé ;
- **Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015**, relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- **RGPD : règlement (UE) du 27 avril 2016**, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ;
- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – article 89**, dite de modernisation de notre système de santé ;
- **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019**, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;
- **Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 – article 23**, crée l'article L119-1 du CASF, instituant une définition législative de la maltraitance en ESMS ;
- **Décret n° 2022-695 du 26 avril 2022**, modifiant le décret n° 2021-1476 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESMS.

2.2 La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques

Lors de la réflexion préalable à l'écriture de ce projet d'établissement, pour définir les critères de qualité de l'intervention auprès des personnes en situation de handicap, nous avons pris en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé sur les thématiques suivantes :

- Bienveillance
- Qualité
- Point de vigilance et prévention des risques
- Troubles Envahissants du Développement (TED)
- Ouverture et partenariat
- Qualité de vie

2.3 Les orientations du schéma départemental

Le département du Calvados a rédigé un schéma de l'autonomie (2019 – 2023) orienté vers la modernisation et l'innovation, intitulé « *Bien vieillir et mieux vivre son handicap dans le Calvados* ».

L'objectif est d'être au plus proche des réalités territoriales et d'améliorer les conditions de vie des populations les plus fragiles.

L'offre est centrée sur les personnes concernées, avec une attention particulière sur leurs besoins pour y apporter les réponses correspondant au mieux aux attentes. Ainsi, les enjeux sont de préparer l'avenir et d'anticiper les évolutions des pratiques pour proposer un accompagnement plus fluide et qualitatif.

Le projet d'établissement prend en compte les orientations définies par le schéma départemental des personnes en situation de handicap du Calvados, qui se déclinent ensuite en actions :

- Faciliter l'accès à l'information pour les usagers et leurs aidants,
- Développer des actions de prévention, de soutien et d'accompagnement des aidants,
- Favoriser la vie dans la cité,
- Améliorer la qualité d'accueil au sein des établissements et services médico-sociaux,
- Adapter les conditions d'hébergement et de prise en charge aux besoins
- Améliorer le quotidien des personnes handicapées vieillissantes, des personnes autistes et celles présentant des troubles psychiques,
- Développer l'habitat inclusif et les structures intermédiaires,
- Faciliter les parcours enfant/adulte handicapés et les transitions domicile/établissement.

2.4 Les orientations du Schéma Régional de Santé

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires a profondément modifié les modalités de l'action publique dans le domaine de la politique de santé, qui intègre non seulement les soins mais aussi la prévention et les accompagnements médico-sociaux.

Cette transversalité dans la définition et la mise en œuvre de la politique de santé vise à permettre une meilleure articulation dans les interventions auprès des personnes en situation de handicap et à améliorer la fluidité du parcours de vie et de soins.

Le Schéma Régional de Santé (SRS 2018 - 2023) est un outil spécifique qui s'inscrit dans une démarche unifiée.

Ce schéma est unique. Quelles que soient les populations ou les pathologies, l'action se structure autour des objectifs suivants : la prévention, la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic, les soins, la prise en charge de l'accompagnement.

Les objectifs spécifiques sont déclinés dans le but de concilier les impératifs de qualité et de sécurité, avec les enjeux de proximité et d'accessibilité. La visée est de renforcer l'efficacité des organisations, l'information et la formation des professionnels, la coordination des politiques publiques, la transformation de l'offre en santé et la coordination des acteurs au service de la fluidité des parcours.

Les orientations suivantes du SRS ont été prises en compte lors de la préparation du projet d'établissement :

- Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé ;
- Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables ;
- Rendre l'utilisateur acteur de sa santé ;
- Accompagner les aidants ;
- Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits ;
- Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité ;
- Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante ;
- Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers ;
- Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences ;
- Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés ;
- Garantir la fluidité des parcours par la transformation ;
- Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs ;
- Accès à la prévention, promotion de la santé et aux soins ;
- Accompagnement adapté en structure médico-sociale ;
- Repérage / dépistage / diagnostic (enfants et adultes) et interventions précoces ;
- Développer les réponses inclusives ;
- Pair-aidance, soutien, guidance et accompagnement des aidants.

Le PRIAC (2019 – 2023), outil de programmation régional et pluri-annuel, organise l'offre médico-sociale : créations, extensions et transformations de places.

3. Présentation de l'établissement et ses missions

3.1 Contexte

La création de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" correspondait à un besoin et à une demande parentale, un nouveau projet pour adultes devait naître dont le point de départ sera le 09 septembre 1993 avec l'avis favorable du C.R.O.S.S.

S'en suivent les événements majeurs suivants :

- **Le 30 octobre 1995** : ouverture du Foyer à Double Tarification (FDT) dans des locaux provisoires : un internat à Lisieux, un accueil de jour ou atelier à St Pierre sur Dives, commune de St Pierre en Auge.
- **Le 03 novembre 1997** : ouverture de l'établissement neuf à l'architecture originale qui accueille 30 adultes : 20 adultes polyhandicapés et 10 autistes.
- **Le 29 septembre 1998** : les capacités du FDT de St Pierre sur Dives, commune de St Pierre en Auge sont fixées à 31 places (26 en internat et 5 en externat).
- **Le 09 décembre 2002** : l'extension de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" est autorisée pour une nouvelle place en internat, ce qui le porte à 27 places en internat et 5 places en externat.
- **Le 28 juin 2010** : Arrêté conjoint du Conseil Général et de l'Agence Régionale de Santé autorisant la création d'une place d'accueil temporaire pour l'Etablissement d'Accueil Médicalisé de Saint-Pierre-sur-Dives, ce qui fixe l'effectif du foyer à 33 places :
 - 27 places d'internat
 - 5 places d'externat
 - 1 place d'accueil temporaire en internat.
- **16 août 2011** : ouverture de la chambre d'accueil temporaire.
- **Le 10 juin 2022** : Arrêté conjoint du Conseil Général et de l'Agence Régionale de Santé autorisant la création d'une place d'accueil temporaire pour l'Etablissement d'Accueil Médicalisé de Saint-Pierre-sur-Dives, ce qui fixe l'effectif du foyer à 36 places :
 - 27 places d'internat
 - 7 places d'externat
 - 2 places d'accueil temporaire en internat.

3.2 Présentation de l'établissement

L'Etablissement d'Accueil Médicalisé est situé à St Pierre sur Dives, commune de Saint Pierre en Auge, situation intermédiaire entre Falaise et Lisieux.

Son financement est assuré par l'Agence Régional de Santé d'une part et par le Conseil Départemental d'une autre part.

L'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odysée" est locataire du bâtiment qui appartient à Inolya. Il est installé dans une architecture lumineuse de 1381 m² de plain-pied.

Du fait de la lourdeur du handicap des personnes accueillies, la médicalisation est importante et encadrée par un arrêté de l'ARS fixant le prix du forfait global de soins. De même, le Conseil Départemental fixe le prix de journée du FAM chaque année.

L'Etablissement d'Accueil Médicalisé Odysée se décline en 3 pavillons distincts. Chaque adulte loue une chambre de 16m² fonctionnelle et adaptée, qu'il peut meubler et décorer selon ses goûts.

D'autres locaux collectifs viennent compléter l'équipement :

- salle de kinésithérapie et ergothérapie,
- infirmerie (rénovée et agrandie en 2022),
- salle Snoezelen,
- 3 lieux de vie et d'activités,
- 2 chambres d'internat temporaire
- 1 salle pour l'accueil de jour et une salle de change dédiée,
- 1 salle d'apprentissage,
- 1 salle d'activité équipée d'une cuisine,
- salle Zen sur le pavillon Calypso permettant l'hypostimulation des résidents,
- salle de réunion,
- 1 chalet pour activités

Des locaux techniques s'ajoutent :

- bureaux administratifs
- lingerie,
- garage,
- cuisine,
- chaufferie.

3.3 Les missions

Nos missions sont encadrées par nos financeurs (*cf.* cadre législatif). Il s'instaure en parallèle une dynamique naturelle et positive au sein de l'établissement qui est le résultat de la créativité des équipes et permet l'adaptation des prestations aux évolutions des besoins.

Conformément à la circulaire n° 86-6 relative à la mise en place d'un programme expérimental des établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés, il s'agit de proposer un cadre de vie pour ces personnes.

Elles se concrétisent par l'élaboration d'un Projet Personnalisé (PP) qui s'articule autour de :

- Une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ; Des actions de prévention et de promotion de la santé. L'assurance d'un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins. Garantir la satisfaction de la personne accompagnée et s'assurer de sa bonne santé pour permettre un accompagnement de qualité.
- Le développement des potentialités de chacun par une stimulation adaptée tout au long de son existence.
- Le maintien des acquis, la promotion de l'apprentissage et de l'autonomie ainsi que l'EPANOUISSEMENT par des actions socio-éducatives adaptées.

- Un accompagnement dans l'accomplissement de tous les actes de la VIE QUOTIDIENNE, la participation à une vie sociale, culturelle et sportive.
- La mise en œuvre de la COMMUNICATION augmentative pour tous. Après une évaluation individuelle, nous déployons le mode de communication adapté à chaque personne. Il peut s'agir de l'objet réel, de la photographie, du pictogramme ou du langage non verbal et verbal.
- L'évaluation et la prise en compte des PARTICULARITES SENSORIELLES, renforcée depuis 2022, et grâce à un financement exceptionnel du Conseil Départemental, par la mise en place des évaluations sensorielles des adultes autistes
- Le développement et le maintien du lien avec les familles et les proches et leur implication, l'assurance d'un droit au répit par le biais de L'ACCUEIL TEMPORAIRE et de l'accueil de jour en remplacement avec de nouvelles règles en 2023.
- La garantie de l'intimité et de la VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE en préservant un espace de vie privatif.
- La réponse efficace aux difficultés rencontrées par la PREVENTION ET LA GESTION DES COMPORTEMENTS-PROBLEMES en respectant les recommandations de bonnes pratiques dictées par HAS.
- L'intégration de la prise en compte du PROCESSUS DE VIEILLISSEMENT, notamment en repérant les signes et en évaluant leurs incidences pour ensuite adapter l'accompagnement, trouver des réponses adaptées au parcours de vie, aux besoins d'hébergement, et aux besoins des personnes handicapées vieillissantes
- L'anticipation et L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE.

3.3.1 Les principes éthiques de l'intervention auprès des personnes accueillies

L'éthique de l'Établissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" s'appuie sur les valeurs institutionnelles qui sont celles énoncées dans le projet associatif : **l'Engagement, l'Epanouissement et la Créativité.**

Elles sont déclinées sur 4 axes : les personnes accompagnées, les familles et amis, les salariés et les partenaires. Elles garantissent la cohérence des pratiques et servent de référence à l'action et aux pratiques individuelles et institutionnelles. A ces valeurs associatives s'ajoutent les valeurs républicaines (égalité de traitement des publics, laïcité...) et les Recommandations de Bonnes Pratiques (HAS et Anesm). Elles concourent ainsi à fédérer l'ensemble des professionnels dans une ligne Directrice.

Chacune de ces valeurs se retrouve dans les Projets Personnalisés ainsi que dans toutes nos actions. Ces projets sont porteurs de repères stables rassurants pour les résidents. Ils sont élaborés autour du « faire avec » et non pas de faire « à la place de ». Notre ligne directrice est de considérer les résidents comme porteurs de réelles potentialités, capables de valeurs comme l'estime de soi, l'attachement, le désir, la créativité, l'envie d'apprendre, la pair-aidance...

3.4 L'arrêté d'autorisation

Au 31/12/2022

Nom établissement	« Foyer Odyssée » Saint Pierre en Auge
N° FINESS	14 001 785 6
Catégorie d'établissement	448 – Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées
Mode de financement	57 – ARS PCD Dot. Glob
Date d'autorisation	10/06/2022
Date de fin de l'autorisation	03/01/2032

Code discipline d'équipement	Code clientèle	Mode de fonctionnement	Capacité autorisée
966 – Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées	10 – Tous types de déficiences personnes handicapées	11 – Hébergement complet internat	27
966 – Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées	10 – Tous types de déficiences personnes handicapées	21 – Accueil de jour	7
966 – Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées	10 – Tous types de déficiences personnes handicapées	40 – Accueil temporaire avec hébergement	2

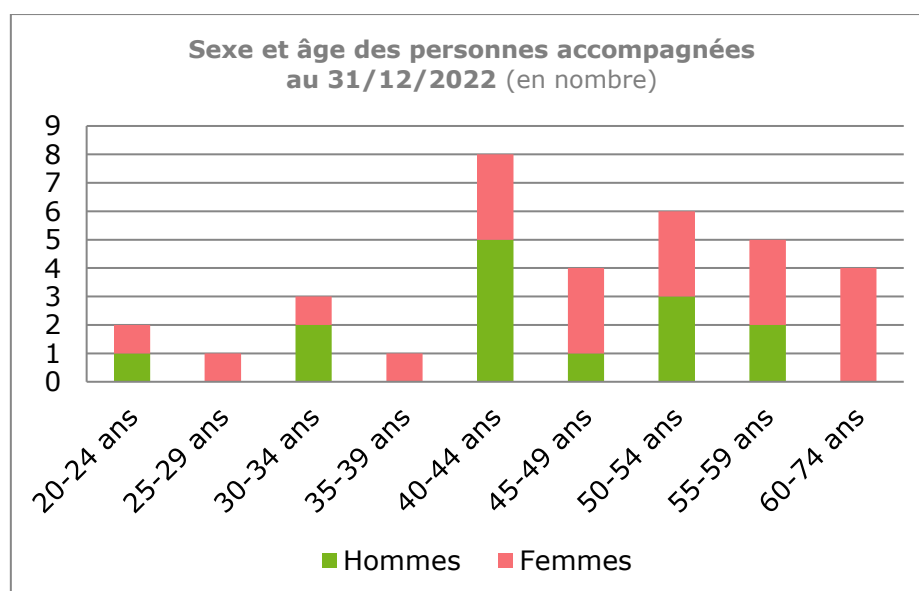
4. Présentation de la personne accompagnée et de son entourage

4.1 Les caractéristiques des personnes accompagnées

4.1.1 L'âge et le genre des résidents

L'Établissement d'Accueil Médicalisé « Odyssée » accueille 34 adultes en situation de handicap, 20 femmes et 14 hommes. Au 1 octobre 2022, la moyenne d'âge des adultes est de 49,8 ans avec un écart type de 11,4 ans et une étendue de 46 ans, indicateurs qui témoignent de l'hétérogénéité de la pyramide des âges mais aussi du processus de vieillissement rencontré au sein de l'établissement.

Cette avancée en âge continue d'alimenter une réflexion institutionnelle sur l'accompagnement qui est proposé aux Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV).



4.1.2 Les problématiques des personnes accompagnées

L'Établissement d'Accueil Médicalisé « Odyssée » accueille des personnes qui présentent un handicap dont la sévérité est importante, et nécessitant un accompagnement substantiel.

Par handicap, nous entendons la définition introduite dans la loi du 11 février 2005 c'est à dire « [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

En plus de cette définition, nous retenons aussi celle de l’OMS (2015) : « *Le handicap n’est pas simplement un problème de santé. Il s’agit **d’un phénomène complexe qui découle de l’interaction entre les caractéristiques corporelles d’une personne et les caractéristiques de la société où elle vit.** Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires* ».

Nous privilégions ainsi le terme « **situation de handicap** » à celui de personne handicapée car nous considérons qu’une personne n’est pas intrinsèquement handicapée, son handicap résulte plutôt de l’inadéquation entre ses particularités (physiques, sensorielles, cognitives) et l’environnement dans lequel elle évolue.

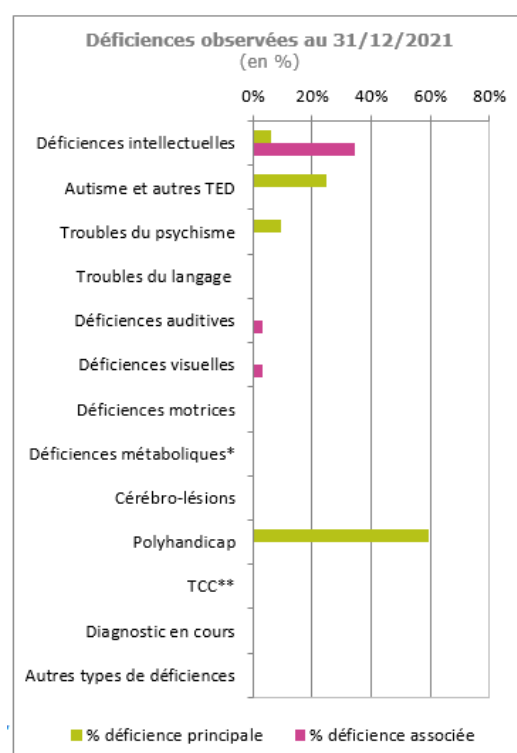
Dans ce cadre, notre première mission est d’adapter l’environnement et l’accompagnement que nous proposons en fonction des particularités de chacun des adultes. Ainsi, si nous ne nous ne prétendons pas supprimer le handicap manifesté par les adultes que nous accueillons, notre ambition est de limiter au maximum l’étendue de leur situation de handicap.

4.1.3 Caractérisation de la population en fonction des différents types handicaps présentés.

Si nous considérons que chaque personne que nous accompagnons présente un profil unique qu’il faut comprendre pour s’adapter à sa singularité, nous pouvons toutefois regrouper nos résidents selon 4 grands « tableaux » de handicap (base ANAP au 31 décembre 2021) :

- Le polyhandicap
- L’autisme et autres TED
- Le handicap mental
- Le handicap psychique

L’ensemble des adultes accueillis présentent un handicap intellectuel.



Le polyhandicap est un handicap important à expressions multiples, associant déficience motrice et handicap intellectuel, entraînant une restriction extrême de l'autonomie, des possibilités de perception, d'expression et de relation, nécessitant une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée¹.

Les Troubles Envahissants du Développement (TED) sont définis dans la CIM-10² comme un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypés et répétitifs.

Le DSM-V³ définit les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) selon deux caractères principaux :

- L'altération de la communication et des interactions sociales ;
- Caractère restreint, répétitif et stéréotypés des comportements, des intérêts et des activités.

Le handicap mental est défini comme l'association de :

- Déficits dans les fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique, l'apprentissage par l'expérience et la compréhension pratique. Ces déficits sont confirmés à la fois par des évaluations cliniques et par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés.
- Limitations significatives du comportement adaptatif en général, à savoir dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises qui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne.

L'apparition de ces déficits intellectuels et de ces limitations adaptatives au cours de la période développementale.

Enfin, la notion de **handicap psychique** regroupe différentes entités psychiatriques se référant à de troubles psychiatriques. Ces troubles se caractérisent par des symptômes positifs (productions spécifiques de la maladie) et par des symptômes négatifs (conséquences induites).

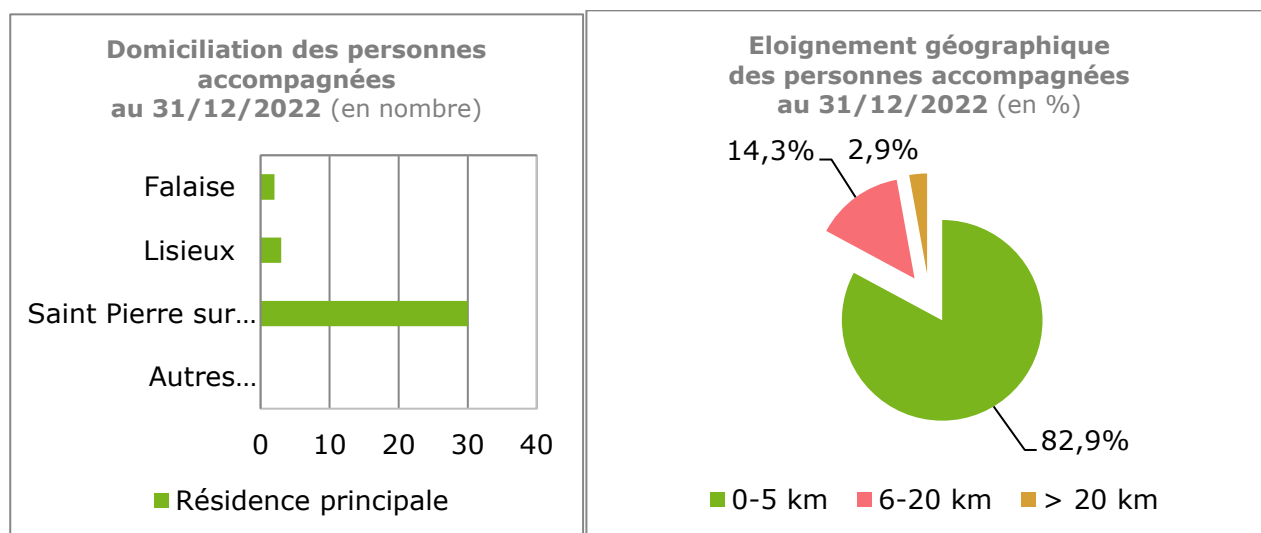
¹ Définition de l'annexe XXIV ter du décret n°89-798 du 27 octobre 1989

² De la Santé, O. M. (1992). CIM-10/ICD-10. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement: descriptions cliniques et directives pour le diagnostic.

³ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4e édition, 1999.

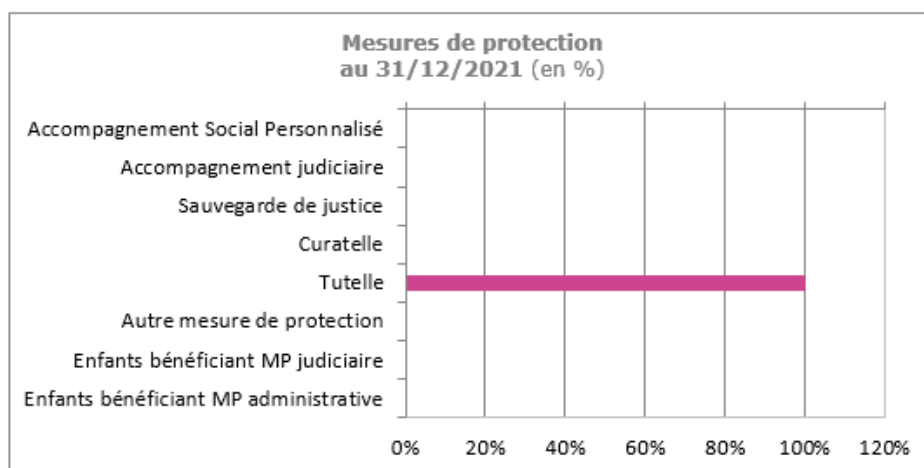
4.1.4 L'origine des personnes accueillies

Indépendamment de leur statut d'accueil, la majorité des adultes vient du Pays d'Auge dans un rayon de 20-25 km autour de l'établissement. Les 27 résidents accueillis en qualité d'internes sont domiciliés à Saint Pierre en Auge. Les 8 autres se répartissent entre Saint-Pierre en Auge, Falaise et Lisieux.



4.1.5 Mesure de protection

La totalité des adultes bénéficient d'une mesure de protection de type tutelle, assurée par la famille pour 24 d'entre eux et par des organismes extérieurs pour les 11 autres (ATMP et UDAF).



4.2 L'évolution du public

Depuis le dernier Projet d'Etablissement, on constate un vieillissement global de la population en internat. Nous sommes face à un manque de réponse aux besoins des personnes handicapées vieillissantes pour lesquelles les propositions d'accompagnement ne sont plus adaptées dans notre établissement.

La nouvelle autorisation a permis de proposer une solution d'accueil de jour complet ou séquentiel à deux personnes relevant de l'amendement Creton et à une personne sans solution.

Le départ vers un EHPAD de deux résidents accompagnés en accueil de jour a permis à deux personnes sans solution d'être accueillies en journée.

L'arrivée de ces 5 nouvelles personnes a baissé significativement la pyramide des âges de l'accueil de jour.

4.3 L'entourage

Les familles, les proches et/ou les tuteurs sont des partenaires privilégiés.

Les personnes accompagnées bénéficient d'un lien avec leur entourage.

Certains résidents entretiennent des relations avec leurs familles au sein de l'EAM ou de leur domicile.

Actuellement quatre résidents n'ont pas de relations avec leurs familles.

5. Les besoins des personnes accompagnées

Dans le cadre de l'écriture du projet de l'EAM, les équipes ont été mobilisées autour des nomenclatures SERAFIN PH pour réfléchir collectivement à leur représentation au sein de la structure.

Ainsi, pour la nomenclature des besoins en matière de santé somatique ou psychique, en matière d'autonomie ou en matière de participation sociale, les besoins ci-dessous ont été identifiés.

5.1 Besoins en matière de santé somatique ou psychique

- Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
- Besoins en matière de fonctions sensorielles
- Besoins en matière de douleur
- Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire
- Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
- Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne
- Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives
- Besoins en matière de fonctions locomotrices
- Besoins relatifs à la peau et aux structures associées
- Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

5.2 Besoins en matière d'autonomie

- Besoins en lien avec l'entretien personnel
- Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
- Besoins pour la mobilité
- Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

5.3 Besoins pour la participation sociale

- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
- Besoins pour vivre dans un logement
- Besoins pour accomplir les activités domestiques
- Besoins pour participer à la vie sociale
- Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

- Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
- Besoins en lien avec le travail et l'emploi
- Besoins transversaux en matière d'apprentissages
- Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle
- Besoins pour apprendre à être pair-aidant
- Besoins en matière de ressource et d'autosuffisance économique

6. Les prestations d'accompagnement proposées

Dans le cadre de l'écriture du projet d'établissement, les équipes ont été mobilisées autour des nomenclatures SERAFIN PH pour réfléchir collectivement à leur représentation au sein de la structure.

Ainsi, pour la nomenclature des prestations en matière de santé somatique ou psychique, en matière d'autonomie ou en matière de participation sociale, les prestations déjà réalisées ou à développer ont été identifiées.

6.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

Soins somatiques et psychiques

- Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative
- Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués
- Prestations des psychologues
- Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

Rééducation et réadaptation fonctionnelle

- Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes

6.2 Prestation en matière d'autonomie

- Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne
- Accompagnements pour la communication et les relations à autrui
- Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

6.3 Prestations pour la participation sociale

Accompagnements pour exercer ses droits

- Accompagnements à l'expression du projet personnalisé
- Accompagnements à l'exercice des droits et des libertés

Accompagnements pour participer à la vie sociale

- Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage
- Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs
- Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

Accompagnements au logement

- Accompagnements pour vivre dans un logement
- Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

- Accompagnements pour l'ouverture des droits
- Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources
- Informations conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes

Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

- Accompagnement pour mener sa vie d'élève, d'étudiant, d'apprenti
- Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle
- Accompagnements pour mener sa vie professionnelle
- Accompagnements pour réaliser des activités de jours spécialisés
- Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle
- Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

6.4 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

- Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

6.5 Prestations indirectes

Qualité et sécurité

- Démarche d'amélioration continue de la qualité
- Analyses des pratiques, espaces ressources et soutien au personnel
- Prestations de supervision

Relations avec le territoire

- Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés du droit commun
- Appui-ressources et partenariats institutionnels

Transport lié à gérer, manager, coopérer

- Transport lié à gérer, manager, coopérer

Fonctions logistiques

Locaux et autres ressources pour accueillir

- Locaux et autres ressources pour héberger
- Locaux et autres ressources pour accueillir le jour
- Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
- Locaux et autres ressources pour gérer, manager et coopérer
- Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs
- Fournir des repas
- Entretenir le linge

Transport lié au projet individuel

- Transports liés à accueillir (domicile – structure)
- Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
- Transports liés à l'autonomie et à la participation sociale
- Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

7. Déclinaison de l'offre de services

L'accompagnement des personnes accueillies est centré sur les besoins et les attentes. L'offre de services est pensée pour y répondre au plus près en garantissant des réponses adaptées. L'idée est de concilier la vie collective avec les besoins individuels.

Les accompagnements se veulent modulaires et inclusifs dans le but de faciliter les parcours de vie fluides et personnalisés au regard de la population accueillie.

Les modalités de mises en œuvre sont déclinées ci-dessous.

7.1 L'accompagnement à la santé

A l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée", l'accompagnement à la santé s'effectue en équipe pluridisciplinaire avec les infirmières en première ligne pour coordonner et transmettre les informations à l'ensemble des professionnels impliqués dans le suivi des résidents.

Notre accompagnement est basé sur la construction d'une relation de confiance entre les résidents, leurs familles et les professionnels. Les échanges qu'ils entretiennent constituent le socle de notre accompagnement à la santé.

Afin de répondre au mieux aux besoins de notre population très dépendante et lourdement handicapée, nous avons développé notre pôle médical et paramédical par la présence de :

- **Deux infirmières** à temps plein avec une présence quotidienne en alternance présentes chaque jour de la semaine. Elles sont remplacées dans la mesure du possible lors des absences ou congés de façon à assurer la continuité des soins. Leurs missions d'accompagnement à la santé se concrétisent par :
 - ↳ Leur rôle propre qui vise notamment l'hygiène, les soins, la prévention, la sensibilisation et l'éducation thérapeutique, la commande, préparation et distribution des traitements et le suivi des protocoles, la gestion des stocks l'actualisation des dossiers individuels et la transmission des informations au résident, à sa famille et aux équipes.
 - ↳ Une part importante de leur activité relève des prescriptions médicales notamment l'accompagnement des résidents aux divers rendez-vous médicaux et la délivrance des traitements médicaux.

- **Un médecin généraliste coordinateur** qui assure des visites deux fois par semaine. Il est le médecin traitant des résidents. Il assure les consultations suite aux demandes des infirmières. Il coordonne également les visites chez les spécialistes. Il émet un avis médical pour certaines activités qui requièrent une vigilance particulière (piscine, balnéo, équitation, randonnée...).
- **Un médecin psychiatre libéral** qui intervient une fois par mois. Il assure le suivi psychiatrique des personnes accueillies : évaluation du comportement, pertinence du traitement en cours avec sa réévaluation le cas échéant, prescription et prise en compte des examens biologiques en rapport avec son cadre d'intervention.
- **Un psychologue à 60 %** qui intervient auprès des adultes accompagnés pour un soutien psychologique et une guidance dans les relations familiales. Il soutient aussi l'activité apprentissage dans une dimension de superviseur et facilitateur. Il est un soutien pour les professionnels et la direction dans une meilleure compréhension des problématiques des résidents et des problématiques de l'établissement.
- **Un kinésithérapeute libéral** qui intervient, sur prescription médicale, deux fois par semaine. Il est aussi conseil auprès des équipes.
- **Un ergothérapeute** qui travaille un jour par semaine. Il est sollicité pour les activités à visée thérapeutique selon les besoins et demandes. Il s'adapte à chaque personne et profil de handicap. Maintenir les capacités physiques des résidents est un objectif majeur de notre ergothérapeute, afin que chacun puisse obtenir le maximum d'indépendance en fonction de ses moyens. Cela passe par une rééducation appropriée via un matériel adapté et une adaptation des locaux. Pour cela, avoir un ergothérapeute dans l'établissement représente un atout majeur. Et ce d'autant plus que notre population vieillit, ce qui entraîne une complexification de l'accompagnement de nos adultes, et donc des besoins en matériel médicalisé.
- **Une diététicienne** de MEDIREST peut être sollicitée.

Ce pôle médical et paramédical est en lien direct avec **l'équipe éducative et les surveillants de nuit** qui sont primordiaux pour l'observation et la transmission des informations issues du quotidien. Les liens sont ainsi favorisés afin de capitaliser les compétences spécifiques de chacun dans le but d'améliorer la qualité de notre accompagnement. Ce lien est matérialisé par les transmissions écrites qui s'appuient sur des outils spécifiques.

Pour répondre au mieux aux besoins de santé de nos résidents, l'EAM a établi des partenariats avec les établissements et structures médicales suivantes :

- Le Centre Hospitalier de Falaise,
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Caen (Partenariat avec le Centre Ressource Autisme) et les Urgences en cas d'hospitalisation,
- Le Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA) pour les soins buccodentaires réalisés à la clinique de la Miséricorde à Caen,

- L'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) de CAEN et plus particulièrement les unités EMILA et Emergences.

De nos jours, les personnes en situation de handicap ont vu leur espérance de vie s'allonger. Les progrès de la médecine, la qualité de l'accompagnement, la prise en compte des besoins spécifiques des adultes accompagnés ont joué un rôle important vers cette évolution.

Cette avancée en âge soulève de nombreuses interrogations : quels sont les solutions d'accueil ? Comment adapter l'accompagnement pour conserver un niveau de qualité optimal ? Des solutions doivent être recherchées, permettant ainsi aux professionnels du secteur médico-social de se réinventer pour répondre au mieux aux besoins et attentes de ces personnes.

Est définie comme personne en situation de handicap vieillissante « toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ». ⁴ Un double accompagnement doit se mettre en place : l'accompagnement du handicap mais également l'accompagnement de la vieillesse et de ses pathologies.

Effectivement, les pathologies liées à l'âge sont nombreuses et viennent s'imbriquer aux déficits déjà présents de la personne en situation de handicap entraînant :

- Une diminution des capacités cognitives
- Une diminution des compétences de communication
- Une diminution de l'intérêt des activités de la vie quotidienne

Mais également une augmentation de certains troubles comme :

- L'anxiété et l'agitation
- Les troubles du comportement/ démences/ sénilité...
- La désorientation spatio-temporelle/ l'errance/ les déambulations
- La tristesse, les confusions, les délires et la dépression

Vieillir c'est s'adapter à des changements progressifs, c'est diminuer ses capacités physiques et sensorielles. Les principales atteintes surviennent au niveau :

- De la vue : presbytie, cataracte, DMLA, glaucome, sécheresse oculaire, difficulté d'adaptation à la lumière...
- De l'audition : surdité, interférences des bruits de fond avec les discours, acouphènes...
- Du goût : diminution ou perte d'appétit, dénutrition, difficultés à la mastication/ déglutition, problèmes dentaire...
- De l'odorat
- Du toucher
- De la dextérité
- Des troubles musculosquelettique, thyroïdien, incontinence urinaire etc.

⁴ Définition retenue depuis le rapport de B.Azéma, et N.Martinez réalisé pour la DRESS en 2003. Source : AZEMA B., MARTINEZ N. *Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs : éléments pour une prospective.*

Un suivi adapté doit être mis en place par des spécialistes du vieillissement. Mais il convient également de définir de nouvelles activités et d'adapter leur durée en fonction de la fatigabilité de chaque personne afin d'obtenir le bon équilibre entre stimulation et repos.

Pour cela, il est essentiel de développer la formation :

- Des équipes éducatives sur le sujet du vieillissement et de ses spécificités d'accompagnement.
- Des équipes soignantes sur les spécificités du handicap.
- Des familles et des proches aidants sur l'accompagnement à poursuivre.

La gérontologie du handicap est un véritable axe de travail. Comment développer le travail éducatif tout en maintenant le degré d'autonomie des personnes en situation de handicap vieillissantes ?

Un partenariat plus important avec les EHPAD doit être envisagé pour permettre un accompagnement mieux adapté et permettre de libérer des places pour des demandes en attente.

7.2 L'accompagnement à la participation sociale

Selon le Larousse, la participation est « l'action de participer à quelque chose » et le mot social se définit comme « qui se rapporte à une société, à une collectivité humaine considérée comme une entité propre ».

L'EAM Odyssée, est un lieu de vie qui a pour vocation d'accompagner les adultes en situation de polyhandicap en développant l'inclusion et l'autodétermination.

L'inclusion consiste à changer la vision de la société sur le handicap pour que ceux-ci n'aient plus besoin de s'adapter en permanence et bénéficient de la même liberté de choix que les autres personnes comme le stipule l'article 19 « Autonomie de vie et inclusion dans la société » de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Les personnes en situation de handicap quelles que soient leurs capacités ont la possibilité de participer pleinement à la vie de la société et par conséquent à la vie de l'établissement.

L'inclusion ne va pas sans l'autodétermination qui est un axe important de notre accompagnement pour permettre à chaque adulte accompagné d'être acteur de ses choix.

Pour devenir ce qu'elles ont envie d'être avec l'accompagnement nécessaire et adapté.

- Prioriser les projets de vie des personnes accompagnées
- Avoir une attitude adaptée face aux résidents, ne pas infantiliser les adultes.
- Permettre aux adultes accompagnés de relever des défis et de développer leur identité.
- Repérer les forces de chaque individu avant de voir ses difficultés.

- Adapter les outils à la diversité des déficiences.
- Ne pas « faire à la place de » mais « soutenir ».
- Ecouter et permettre l'expression des besoins, des demandes, des désirs, des projets, des idées...

Il est nécessaire de repenser l'accompagnement éducatif ainsi que les relations entre les bénéficiaires, les familles et les établissements.

De nouvelles activités structurées comme les groupes d'entraînement aux habiletés sociales vont être investies grâce au psychologue de l'établissement et des professionnels éducatifs. Cela permettra de travailler les émotions ressenties et de reconnaître autant chez soi que chez l'autre les émotions. Puis de mettre en place les comportements sociaux adaptés dans les relations inter personnelles afin de permettre à chacun de trouver plus aisément sa place dans un groupe et au sens plus large dans la société. La population adulte avec trouble du spectre de l'autisme sera accompagnée dans cette dimension via les ateliers d'apprentissage.

La participation sociale à l'extérieur de l'établissement est en lien direct avec l'accompagnement réalisé au sein du foyer. Elle vise la généralisation des compétences des résidents en vue de leur inclusion dans la société ou en milieu ordinaire.

La notion d'accompagnement signifie « *aller avec* », soutenir le résident dans son cheminement. Cet accompagnement est facilité par la communication des adultes qui est essentiellement non verbale. Chaque jour, le professionnel doit entrer dans ce système de communication qui est le leur, pour les comprendre et ne pas dire à leur place (même s'il est parfois amené à être l'intermédiaire, le traducteur) afin de les accompagner au mieux.

La participation sociale quant à elle, induit un pouvoir décisionnaire des résidents sur la vie de l'établissement.

7.3 L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne



- La vie quotidienne regroupe l'ensemble des actes nécessaires qui rythment la vie du foyer. Les contributions de chaque résident favorisent leur autonomie et leur permettent de participer à la collectivité. Plus qu'essentiels au bon fonctionnement du foyer, ces actes offrent aux résidents la possibilité de s'accomplir, de s'épanouir, de prendre du plaisir et d'être valorisés. En d'autres termes, être responsable d'une tâche utile permet aux résidents d'acquérir un statut d'acteurs de leur accompagnement.
- Elle implique l'ensemble des personnes qui vivent et travaillent au foyer. En ce sens, elle constitue un enjeu majeur et elle est considérée comme activité à part entière qui s'effectue du début à la fin de la journée. Ce n'est pas un travail de l'ombre puisque ses résultats sont concrets et indispensables au fonctionnement du foyer et au bien-être des résidents. Les réussites de chacun doivent être recherchées, développées et valorisées au même titre que les autres activités.
- Il existe des actes réalisés sur les pavillons par les résidents avec l'équipe éducative et des actes réalisés dans la lingerie avec la maîtresse de maison ou en cuisine avec le cuisinier. Dans ce cadre, il apparaît que la sortie du pavillon pour participer et aider dans la lingerie, en cuisine et au réfectoire légitime le travail, donne un statut particulier aux résidents. Il s'agit d'un véritable partage de savoir-faire avec un sentiment de participer à la collectivité et d'être utile. Les actes sont valorisés et peuvent être gratifiés autour d'un temps convivial. L'adulte est toujours volontaire pour participer à ces différentes tâches qui bénéficient au collectif.

- Lorsqu'un résident éprouve des difficultés pour réaliser un geste du quotidien (tri, pliage, vaisselle, motricité, ...), un entraînement et un apprentissage de cette tâche peuvent lui être proposées dans un cadre structuré individuel afin de l'aider à progresser. Une fois que les objectifs d'apprentissage sont atteints et que les acquis sont suffisants, le résident entre dans la phase de généralisation où il est plus autonome. Si l'atelier « Apprentissages » est animé par des éducateurs, le développement des compétences des résidents est également assuré par une maîtresse de maison qui accompagne des petits groupes dans l'accomplissement de tâche d'entretien du linge. Elle intervient également avec des adultes en individuel pour l'entretien de leur chambre. Le personnel de cuisine participe aussi à l'expression et à la valorisation des compétences de résidents.
- Bénéficier d'un apprentissage, dans la salle apprentissage ou dans leurs lieux de vie, des gestes du quotidien permet aux résidents d'être acteurs de la vie quotidienne du foyer. Ce statut valorise leur autonomie et leurs savoir-faire ce qui participe à la reconnaissance de leurs compétences. Celles-ci peuvent contribuer à faire évoluer le regard des équipes mais aussi plus généralement de la société sur le handicap.
- Actuellement, beaucoup de résidents contribuent à la vie quotidienne du foyer. Cependant, leurs tâches ne sont pas systématiquement valorisées sous forme d'axe d'accompagnement du projet personnalisé.

7.4 L'accompagnement à la vie sociale dans l'établissement

La vie sociale dans l'établissement implique d'une part, pour les résidents et les professionnels, le respect des règles en collectivité et d'autre part la participation des résidents aux différents temps forts, instances et réunions de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée".

Elle s'appuie tout d'abord sur les règles et les habiletés de notre société. Les professionnels sont garants de la qualité des interactions résidents/résidents et résidents/professionnels. Ceci se concrétise par :

- **Le respect des règles de vie** (dire bonjour, merci, attendre que chacun soit servi lors des repas, interdit de taper, de casser, ...),
- **Le respect mutuel des individus et de leur espace.** L'intimité de chacun doit être préservée à chaque moment de la journée (ne pas s'introduire quelque part sans y être invité) et chaque inconnu doit être présenté,
- **Le respect de la bonne distance sociale.** L'intégration sociale ne peut être positive que s'il y a, à minima, le respect de certains codes sociaux, ne serait-ce que par exemple le fait de ne pas se précipiter sur un inconnu pour l'embrasser ou l'enlacer.

Ces différentes habiletés sociales constituent un véritable support d'apprentissage tout au long de l'accompagnement des résidents afin de favoriser au maximum leur inclusion à l'intérieur comme à l'extérieur du foyer.

Elle s'appuie ensuite sur la participation des résidents aux différents temps forts, instances et réunions du foyer :

- Halloween, les fêtes de fin d'année et les réveillons, la galette des rois, mardi gras, Pâques, la fête des voisins..., sont autant de moments qui rythment l'année des résidents. Les anniversaires sont célébrés chaque année avec la possibilité pour les dizaines de solliciter chaque adulte pour connaître leurs souhaits. Ceci permet de fêter cet anniversaire particulier en respectant leurs envies.
- Le CVS est présidé par un(e) résident(e) parmi les 3 élus au suffrage universel de l'ensemble des résidents. Ils représentent leurs pairs. Un processus électoral est organisé tous les trois ans.
- Les résidents sont invités à certaines réunions qui les concernent directement (commission repas, choix des lieux de transferts, commission qualité). Ils ont intégré les différents groupes de travail sur ce Projet d'Etablissement.

En conclusion, la vie sociale dans l'établissement implique l'ensemble des acteurs : du respect des règles en société à la participation et représentation des résidents.

Pour les 5 années à venir, nous souhaitons continuer dans ce sens en favorisant l'expression des résidents. Ceci se concrétisera par :

- La construction d'un support de communication susceptible d'être accessible à une majorité de résidents. Il pourrait s'agir d'un classeur de règles illustrées par des photos. Celui-ci servirait lors de réunions ponctuelles organisées sur les pavillons ayant pour objectif de rappeler les règles de vie en collectivité et de mettre du sens sur les conduites exprimées par les résidents.

7.5 L'hébergement

L'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" a été pensé dès sa création comme un lieu de vie avec un accueil en internat. Actuellement, l'établissement a un agrément pour 29 places en hébergement. Cet accueil permet notamment de :

- Prendre en compte chaque adulte dans sa globalité,
- Renforcer la socialisation des résidents,
- Répondre au vieillissement des adultes et donc des familles et de leurs capacités d'accueil,

Les modalités d'accueil en hébergement sont modulables et motivées par le maintien des liens familiaux (sorties à la journée, à la semaine, à la quinzaine, pour les vacances).

Les chambres sont réparties dans les 3 unités d'hébergement appelées « pavillons » (Artiste, Boa et Calypso). Tous les résidents accueillis en hébergement disposent d'une chambre individuelle à l'exception de deux d'entre eux qui partagent la même chambre. Les résidents les investissent et les aménagent librement. Ces chambres représentent leur espace personnel et intime dans le « chez-eux collectif » que représente le foyer. Ainsi leur accès par toute autre personne, professionnels compris, est soumis à l'accord de chaque adulte.

Un contrat est signé avec un prestataire extérieur pour l'ensemble des repas. Ce choix nous assure un service de qualité, satisfaisant aux normes et aux critères incontournables de sécurité, d'hygiène et de contrôle de la restauration collective (HACCP). De plus, ces repas sont adaptés aux résidents en fonction de leur régime alimentaire et de leurs besoins. Depuis deux ans, le prestataire extérieur propose des plats mixés adaptés aux besoins des résidents et fait un effort autant sur la présentation que les textures de ces plats.

Les repas représentent des temps forts et importants pour nos résidents où se conjugue l'accompagnement éducatif, social et paramédical. Ils représentent aussi un moment convivial et festif lors des repas d'anniversaire et de fin d'année.

Enfin, le personnel de cuisine est aussi associé à l'accompagnement éducatif. En fonction de leurs capacités, des résidents peuvent aider à la cuisine, au rangement et au nettoyage de la salle de restauration.

7.6 L'accueil temporaire

L'établissement dispose de deux chambres d'accueil temporaire l'une créée en 2011 et la seconde en 2022. Celles-ci représentent une diversité dans l'offre d'hébergement proposée par l'établissement. Elle constitue un élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d'accompagnement dans la limite de 90 jours par an.

Dans le cadre de l'article R-314-122 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui permet l'instauration d'un accompagnement partagé, ces chambres répondent au besoin de période de répit pour la famille qui peut être soulagée temporairement pour se ressourcer. Enfin, elle constitue une période de préparation à une possible admission future.

L'organisation de l'accueil de personnes en situation de handicap se fera en fonction de la notion d'urgence de la demande de répit. Il sera toujours possible de prévoir une organisation sur l'une des chambres en anticipant les demandes mais en cas d'urgence nous pourrions annuler les plages prévues.

Les chambres d'accueil temporaires ne sont pas situées sur les pavillons de l'établissement. Cela permet de sélectionner, en fonction des besoins et du projet de chaque personne accueillie temporairement, le pavillon qui l'accueillera en journée.

7.7 Les activités de jour

De nombreuses activités sont mises en place quotidiennement pour permettre le bien-être et l'épanouissement des adultes. Un planning régulier est mis en place afin de mettre en place des repères pour les résidents.

Différentes activités sont déployées sous différentes thématiques :

- Apprendre et communiquer : apprentissages, musique, jeux de société, habiletés sociales...
- Bouger et se maintenir en forme : promenades, piscine, sport...
- Sortir : achats divers, plein d'essence des véhicules, recyclage du verre, marché...
- Se détendre, s'éveiller et imagine de soi : prendre soin des animaux, détente, snoezelen, temps spirituel...
- Créer : atelier culinaire, expression créative, bricolage, jardinage...
- Vie quotidienne et autres besoins : lingerie, temps individuel, rendez-vous médicaux...

Les activités ont lieu en petit groupe de 4 ou 5 résidents en fonctions des besoins, des envies et des compétences de chacun, chaque groupe est différent. Une activité le matin et deux l'après-midi d'une durée d'environ une heure chacune.

7.8 L'accès aux loisirs et aux vacances

Des activités ponctuelles à l'extérieur de l'établissement peuvent être proposées dans la semaine, sur le week-end ou sur les périodes de vacances.

Des temps individualisés sont prévus dans l'emploi du temps des résidents pour des sorties qui peuvent concerner : le coiffeur, l'esthéticienne, le shopping, le restaurant... Ces sorties peuvent émaner d'une envie ou d'un besoin du résident et permettent également la généralisation de ce qui est travaillé au sein du foyer.

Des sorties en groupe sont organisées les week-ends et pendant les fermetures d'atelier. On entend par « fermeture d'atelier » les périodes de vacances des résidents qui sont déterminées par le calendrier de fonctionnement durant lesquelles des résidents rentrent en famille et d'autres restent au foyer.

Différents types d'activités sont proposés aux résidents leur permettant d'avoir :

- **Accès à la culture** : Cinéma, Théâtre, Châteaux, Concert, Cabaret, Visite touristique (Monuments divers), Souterroscope ...
- **Accès à des loisirs** : ginguette, discothèque, patinoire, centre aquatique, zoo, accrobranche, karting, vélo rail, baptême de l'air, parc de loisirs de Festyland, Naturospace, sortie au restaurant, pique-nique ...

Ces activités ne s'inscrivent pas sur l'emploi du temps de l'adulte mais sont organisées en amont par l'équipe éducative qui tient compte des envies et/ou des centres d'intérêts des résidents.

Les week-ends et les périodes de vacances permettent une rupture avec le quotidien tant au niveau des activités que du rythme, tout comme les séjours de transferts.

Les transferts constituent des séjours de vacances. Ils sont l'occasion pour les résidents de développer et de favoriser leurs compétences de généralisation et de flexibilité par la découverte d'un environnement inconnu et de nouvelles expériences. Le séjour est organisé dans des gîtes qui, de par leurs configurations, offrent un cadre de vacances plus convivial et moins structuré.

Chaque année, des thèmes sont proposés aux résidents (mer, campagne, bien-être, forêt, ville...) en fonction de leurs centres d'intérêt et de leurs besoins. Leurs choix sont pris en compte, dans la limite de leurs capacités, des contraintes matérielles et médicales.

Actuellement, nous tendons vers une plus grande flexibilité individuelle, tant au niveau de la durée du séjour que de sa proximité, afin de garantir les meilleures conditions à chacun.

Les transferts sont ouverts aux externes qui découvrent par cette occasion des nouveaux modes de vie qui diffèrent des temps en famille.

Des partenariats permettent aussi aux résidents de bénéficier de vacances supplémentaires : échanges avec la MAS de Vire et nous cherchons de nouveaux partenaires.

Différents partenariats contribuent également à l'ouverture des résidents sur l'extérieur. Certains s'articulent autour de la création d'œuvres et d'activités, parfois en commun, pour créer un contexte de nouvelles rencontres entre des publics différents (EHPAD, Hôpital de Falaise et collèges de la commune). Ils donnent aussi l'occasion à nos résidents de valoriser leurs compétences avec comme objectif d'informer et de sensibiliser sur le monde du handicap.

D'autres partenariats s'établissent autour d'activités à caractère professionnel (serre et fromagerie) et/ou qui visent l'ouverture du foyer dans la cité (marché de Noël, union commerciale de Saint Pierre sur Dives). Ils soutiennent l'estime de soi par la reconnaissance de leurs productions.

7.9 Le travail avec les familles (participation familiale)

Maintenir les liens entre le résident et les membres de sa famille demeure une mission indéniable qui concerne l'ensemble des professionnels de l'établissement. Par famille nous entendons les parents, les fratries, les oncles et tantes, les grands-parents, toutes les personnes proches, tuteurs ou non. Au-delà de la famille, nous incluons les personnes missionnées par les organismes de tutelles (ATMP et UDAF) qui entretiennent parfois un lien qui dépasse le simple rapport administratif.

Notre action dans ce domaine s'organise autour de deux axes : le maintien des liens entre le résident et sa famille, d'une part, et d'autre part la construction de l'accueil et de l'accompagnement du résident et de sa famille.

La transparence avec les familles est une valeur indispensable et préalable à l'ensemble de nos missions.

Enfin, nous sommes conscients que pour certains de nos résidents qui n'ont plus de famille ou qui avancent en âge, l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssee" constitue parfois leur unique socle de relations, une « famille de substitution ».

La volonté de maintenir les liens entre le résident et sa famille se concrétise par :

- **Les retours en familles**, dont le rythme est fonction des possibilités ou du souhait de chacun. Ces retours en famille sont planifiés dans un calendrier connu par le résident et son entourage. Différents supports personnalisés sont mis en place par l'équipe éducative pour répondre aux profils de communication de chaque résident. Ce calendrier est flexible, il peut être ajusté pour répondre aux différents besoins.
- **Des visites à la famille** car certains proches sont dans l'impossibilité de se déplacer. Les professionnels essayent alors au maximum de s'organiser pour que les liens familiaux soient maintenus. De même, en cas d'hospitalisation d'un parent, des visites à celui-ci sont organisées, dans la mesure du possible, pour permettre au résident de se rendre à l'hôpital. Le maintien des liens familiaux s'étend également pendant et après la perte d'un proche. Effectivement, il est proposé au résident d'être accompagné tout au long de son processus de deuil et au cimetière pour entretenir le souvenir des êtres perdus et les maintenir dans son histoire. Ces visites sont planifiées et organisées par un Référent Familles.
- **Des visites de la famille** au sein de l'établissement sont aussi favorisées notamment lorsqu'elle ne peut pas recevoir le résident. Une salle conviviale leur est dédiée. Elle a aussi la possibilité de déjeuner à l'établissement.
- **En dehors des contacts physiques**, des échanges téléphoniques, à l'initiative du résident et/ou de sa famille sont possibles. Dans tous les cas, ces contacts sont au maximum facilités et/ou accompagnés par les professionnels.

La construction de l'accueil et l'accompagnement du résident se concrétisent par :

- ↳ La participation des parents au Projet Personnalisé (PP)
- ↳ Chaque famille est sollicitée pour l'actualisation annuelle des PP, afin de recueillir son avis et d'éventuelles propositions.
- ↳ Les familles et les résidents sont reçus à l'issue du PP, pour un échange qui permet de s'assurer de leur adhésion à l'accompagnement spécifique mis en place. Ce temps d'échange autour du projet est un élément essentiel de l'accompagnement, il permet notamment de discuter des modalités de visites. Précisons que des échanges et des informations sont transmis aux familles même lorsqu'elles ne représentent pas légalement le résident.
- ↳ En dehors de ce temps formel autour du PP, les rencontres entre les familles et les professionnels sont possibles et encouragées. Si le référent représente l'interlocuteur privilégié, l'ensemble de l'équipe est disponible pour échanger.

- ↳ Des cahiers de liaison sont mis en place depuis l'ouverture du foyer. Ils servent à transmettre diverses informations concernant la vie du résident au foyer en semaine et/ou le week-end lors des retours au domicile familial. Ce cahier constitue un outil de travail essentiel avec les familles.

En conclusion, l'importance du maintien du lien entre le résident et ses proches est un enjeu indéniable de notre travail. Il permet la mise en cohérence entre ce qui est fait au foyer et ce qui est fait au domicile, pour le bien-être d'une part du résident et d'autre part de sa famille. La coordination des approches permet de créer un environnement cohérent pour les résidents dans lequel ils peuvent d'autant plus s'épanouir.

La réflexion et la rédaction de ce Projet d'Etablissement ont été élaborées en associant les familles, les résidents et les professionnels. Ces rencontres ont permis des échanges constructifs que nous souhaitons développer au cours des années à venir.

7.10 La prise en compte de la vie affective, amoureuse et sexuelle

La vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap est un droit (Convention des Nations Unies et lois de 2002, 2005 et 2007) : les résidents ont « *la liberté d'avoir une vie affective et sexuelle relevant des droits de l'Homme, la loi garantit à tout individu le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité* ». Plus qu'un droit, il s'agit d'un besoin primaire selon la pyramide de Maslow et constitue un facteur d'épanouissement.

Pour l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée", il nous appartient de soutenir ce droit en accompagnant les résidents dans la limite de nos compétences. C'est ainsi que nous sommes garants du consentement mutuel des intéressés. Tout individu a le droit d'aimer et d'être aimé et de l'exprimer. Néanmoins, nous avons le devoir d'assurer la protection et la dignité des personnes les plus vulnérables en veillant à préserver leur intégrité.

Cette réflexion commune, associant professionnels, résidents et familles, nous a conduit à rédiger une charte qui formalise notre accompagnement à la vie affective et sexuelle avec pour objectif d'uniformiser les réponses de l'ensemble des professionnels :

- La vie amoureuse (se tenir la main, s'embrasser, gestes de tendresse) doit pouvoir s'exprimer librement.
- Tous nos résidents accueillis en qualité d'interne disposent d'un lieu privatif (chambre) qu'ils investissent librement. C'est le seul endroit autorisé pour exprimer et concrétiser leur vie sexuelle. Les professionnels et les autres résidents ont le devoir de respecter cet espace d'intimité.
- La sexualité et la vie affective relèvent de la sphère privée de la personne. Les professionnels sont donc particulièrement vigilants à échanger seulement les informations utiles et nécessaires à l'accompagnement. Les professionnels doivent être attentifs et rechercher « la bonne distance » ou « la juste proximité ». Ils peuvent s'appuyer sur les compétences de personnes ressources (Psychologue, encadrements, infirmiers) et sont là pour accompagner mais en aucun cas pour aider.
Après une phase d'observation fine du rapprochement entre deux personnes, les professionnels doivent accéder à leur demande. Leur première réponse est d'assurer la protection de leur santé avec une recherche sérologique et un accès à la contraception. Notre réponse doit ensuite s'adapter à leurs particularités et besoins (handicap physique et mental) en se limitant à un accompagnement pour se dévêtir et s'installer pour favoriser leur confort, dans une attitude bienveillante.
- Les professionnels ont l'interdiction formelle d'entretenir une relation affective qui dépasse le cadre professionnel.

Une information adaptée à chacun de nos résidents sera proposée par les professionnels au moment le plus opportun.

7.11 La Communication Alternative et Augmentative (CAA)

7.11.1 Contexte théorique

Depuis de nombreuses années, tant dans le domaine de l'autisme que de la déficience intellectuelle, une préoccupation grandissante s'est portée sur le développement de la communication alternative ou augmentative.

A l'EAM "Odyssée", nous avons souhaité faire de la communication un axe majeur de l'accompagnement de nos résidents. En effet, si la communication permet aux individus neurotypiques d'établir une relation avec autrui et la transmission d'informations, le handicap peut fragiliser l'expression et la compréhension des personnes qui en souffrent.

Dans ce cadre, la communication augmentative renvoie à l'ensemble des stratégies et techniques qui soutient la communication et qui sont donc complémentaires aux gestes naturels, aux vocalisations ou à la parole de l'individu (Noens et Van Berckelaer-Onnes, 2002)⁵.

7.11.2 Enjeux du travail autour de la communication

Favoriser, développer et s'adapter à la communication de chacun de nos résidents renforce notre engagement permanent au service d'un accompagnement soucieux de s'inscrire durablement dans la bienveillance. Outre l'expression des besoins et des états, le déploiement de moyens de communication adaptés permet à nos résidents d'accéder au statut de véritables acteurs de leur accompagnement.

Ce statut d'acteur, au-delà des obligations légales, représente un facteur de protection pour l'ensemble d'entre eux. La possibilité d'exprimer leurs envies mais aussi leur opposition les place au cœur du dispositif d'accompagnement et stimule leur spontanéité et pensée créative.

Autrement dit, le développement de la communication augmentative laisse envisager une véritable interaction bidirectionnelle : les résidents ne sont plus placés uniquement en position d'observateurs, ils sont accompagnés dans l'acquisition de nouvelles compétences pour échanger activement avec autrui.

⁵ Noens, I., & van Berckelaer-Onnes, I. (2002). Communicatie bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking: van inzicht naar interventie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 28(4), 212-225.

Enfin, notre volonté pour développer la communication nous permet aussi d'inscrire notre pratique dans le domaine de la prévention. Offrir à chacun de nos résidents des outils adaptés leur permet d'accéder à une meilleure compréhension de leur environnement immédiat et distant dans l'objectif de limiter l'impact des facteurs d'anxiété qui peuvent contribuer à l'apparition de comportements-problèmes.

Ces comportements peuvent en effet naître dans un contexte dans lequel les résidents n'ont d'autres moyens de communiquer que de mettre en œuvre des comportements qui peuvent paraître socialement inadaptés, voire violents, envers eux-mêmes ou les autres.

7.11.3 Moyens et outils

La mise en place de la communication augmentative et le déploiement de ses outils sont rendus possibles grâce à la mobilisation des ressources et compétences de l'Établissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" :

L'ensemble de l'équipe est sensibilisé et formé à la communication augmentative et à son évaluation.

Le balisage des lieux et des activités permet à l'ensemble de nos résidents d'avoir accès à des repères immuables leur permettant de structurer leur environnement et d'identifier les attentes de chaque espace. Le balisage est aujourd'hui effectif pour 3 lieux de l'établissement (infirmerie, secrétariat et accueil de jour). Le balisage des trois pavillons et de l'ensemble des activités est en cours de redéploiement.

La familiarisation des résidents à ce balisage est travaillée quotidiennement et est intégrée aux objectifs de l'Atelier Apprentissage.

7.11.4 Evaluation

Un formateur extérieur nous a étayés pour déployer notre projet. Nous le sollicitons annuellement en qualité de superviseur pour garantir la qualité et la cohérence des moyens et outils que nous proposons aux résidents.

7.12 Les troubles du comportement

7.12.1 Contexte théorique

De par la population que nous accueillons, l'EAM "Odyssée" peut être confronté à l'expression de comportements-problèmes. Ces derniers peuvent être définis comme « *des comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise en danger ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité* »⁶ (Emerson, 2001).

Ces comportements sont caractérisés par leurs manifestations (auto-agressivité, hétéro-agressivité, destruction de l'environnement matériel, conduites sociales inadaptées, troubles alimentaires et conduites d'autostimulation), leur intensité, fréquence et durée, par les répercussions qu'ils entraînent sur la qualité de vie de l'individu, sa santé, son réseau social et les professionnels qui l'accompagnent.

Pour l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" la prévention et la gestion de ces comportements sont assurées par l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire qui est sensibilisée aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles diffusées par l'Anesm^{7,8}.

7.12.2 Prévention des comportements-problèmes

Pour prévenir l'apparition des comportements-problèmes, l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" mène une réflexion sur les facteurs de risque et les facteurs de protection de chaque résident accompagné.

Ainsi, parmi ces facteurs, nous sommes particulièrement attentifs :

- **A la santé et à l'hygiène de vie :**
Des bilans somatiques sont régulièrement réalisés et une attention particulière est portée sur la recherche de douleurs.
- **Aux activités proposées :**
Elles sont adaptées aux compétences de chacun et régulièrement réinterrogées (observations quotidiennes et évaluations fonctionnelles).
- **A la communication :**
Une évaluation de la communication est réalisée régulièrement dans le but de s'adapter aux modes de communication privilégiés des résidents. Ceci se concrétise par la mise en place de supports augmentatifs leur permettant une

⁶ EMERSON E. "challenging behavior, analysis and intervention in people with severe behavior problems", Cambridge : university press, 2001, p3.

⁷ Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses » - Décembre 2016.

⁸Synthèse et outils : les « comportements-problèmes » : prévention et réponses - les espaces de calme-retrait et d'apaisement. - Janvier 2017.

meilleure compréhension de leur environnement, l'investissement de relations sociales et d'être les véritables acteurs de leur accompagnement.

- **Aux particularités sensorielles :**
Dès que nécessaire, une évaluation du profil sensoriel est réalisée pour adapter l'environnement et les activités proposées aux résidents.
- **A l'aménagement des espaces et à la structuration du temps :**
L'intimité des résidents est favorisée et encouragée par le libre accès à leur chambre qu'ils peuvent personnaliser et investir dans une dimension d'apaisement. Les différents lieux de vie sont dotés d'outils (par exemple, Time-Timer®) permettant aux résidents l'accès à la notion du temps afin de favoriser la prévisibilité des demandes et des attentes de l'environnement.
- **Au maintien des liens sociaux et familiaux :**
L'établissement encourage les relations entre pairs et favorise le maintien des relations avec les familles qui sont régulièrement sollicitées.
- **Aux postures et représentations des professionnels_ :**
En plus des séances d'Analyse Des Pratiques Professionnelles, des temps institutionnels sont mis en place pour favoriser la réflexion de l'équipe sur des questions et situations jugées complexes.
- **A la gestion des ressources et des compétences des professionnels_ :**
Des formations sont régulièrement proposées sur la communication, le profil sensoriel et sur les comportements-problèmes. Le psychiatre et le psychologue de l'établissement sont les personnes ressources pour appuyer les pratiques des professionnels dès que nécessaire.

Précisons aussi que l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" a le souci de mettre en place une convention avec l'EPSM et le Centre Ressource Autisme pour optimiser ses ressources et appuis pour les situations qui nécessitent une coordination avec les acteurs du territoire spécialisés dans la prévention et la gestion des comportements-problèmes.

7.12.3 Gestion des comportements-problèmes

La gestion des comportements-problèmes est formalisée par des procédures collectives et individuelles construites en équipe interdisciplinaire et validées par la Direction et le psychiatre de l'établissement.

Ces procédures sont diffusées et accessibles par l'ensemble des professionnels de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée".

- La procédure collective définit la conduite générale à tenir lorsqu'un résident présente un comportement-problème avéré. Cette procédure contient

notamment 3 volets qui visent la protection du résident, des autres résidents et des professionnels.

- Les procédures individuelles complètent la procédure collective en intégrant les mesures éducatives qui répondent au mieux aux besoins de chaque résident en fonction de son profil et des caractéristiques des comportements-problèmes qu'il met en œuvre. Les éventuels protocoles médicaux sont joints en annexe de ces procédures.

L'opérationnalisation et l'objectivation de ces procédures sont assurées par un ensemble de moyens et d'outils :

Un examen somatique est systématiquement réalisé par les infirmières de l'établissement (ou membre de l'équipe éducative si elles sont absentes) afin de mettre en évidence ou d'écarter toute cause médicale qui viendrait participer à l'émergence du comportement-problème.

Une fiche d'Événement Indésirable est dûment complétée à chaque épisode de comportement-problème. Ce document institutionnel comporte les données issues de l'examen somatique, une description des faits ainsi qu'une analyse fonctionnelle permettant de caractériser le plus finement possible le comportement mis en œuvre (antécédents, comportement, conséquences).

La Direction de l'établissement est systématiquement informée de la complétion de cette fiche et y appose sa signature ainsi que les éventuelles actions complémentaires qu'elle a pu demander et mettre en place avant de la classer.

Enfin, cette fiche est analysée par le psychologue de l'établissement qui peut effectuer une méta-analyse lorsque la fréquence des comportements le justifie. Une analyse est organisée lorsque les comportements-problèmes ont engendré des conséquences physiques ou morales jugées importantes.

Ce comité regroupe la Direction, la Chef de Service Educatif, le Psychologue et l'ensemble des professionnels témoins de l'épisode. Il s'agit de se réunir, avec l'appui de la fiche d'Événement Indésirable, pour réaliser une analyse approfondie des circonstances et éventuels manquements à la procédure collective et/ou individuelle en vue d'éventuels rappels ou modifications.

Un outil recommandé, l'EPOCAA (Echelle Pour l'Observation des Comportements-problèmes des Adultes avec Autisme) est utilisé pour objectiver les caractéristiques des comportements-problèmes majeurs et pour évaluer leur évolution en termes d'intensité et de fréquence.

Enfin, les procédures collectives et individuelles sont réinterrogées dès que nécessaire, lorsqu'elles ne répondent plus ou mal à la gestion des comportements-problèmes. Le Comité de Retour d'Expériences est aussi un moyen nous permettant d'évaluer *a posteriori* les procédures mises en place. Nous pouvons nous servir pour cela des

réactions d'évènements indésirables (EI) ou des évènements indésirables graves (EIG).

7.13 L'accompagnement de l'avancée en âge

L'ensemble de notre plateau technique doit être mobilisé pour cibler les caractéristiques des personnes vieillissantes nécessitant des accompagnements spécifiques afin d'y apporter une réponse. Ces actions sont soutenues par le médecin-psychiatre et le généraliste.

Une attention particulière est portée à la qualité en matière de nutrition, de surveillance de l'aspect de la peau (rougeurs, sècheresse, état veineux des membres inférieurs...), de surveillance de l'hydratation et d'élimination (problèmes de constipation liés à la sédentarité et aux thérapeutiques...), des suivis des déficiences visuelles et/ou auditives. De plus, les états de fatigue sont surveillés ainsi que l'usure articulaire, tendineuse, musculaire.

La prévention de la sédentarité, des problèmes cardiaques, circulatoires sont pris en compte par les médecins et infirmières par un suivi médical de qualité mais également par des activités de gymnastique et sports adaptés (piscine, ...) et par notre programme de verticalisation et mobilisation.

Le processus de vieillissement engendre une perte des repères, des problèmes de mémoire et de désorientation. Les gestes sont ralentis, la force et le tonus réduits.

Pour répondre à ses changements, le personnel est attentif à ce que le rythme biologique soit respecté : alternance temps d'activité et de repos / temps de la compréhension et de l'action / de la prise de nourriture et de la digestion / attention particulière quant à l'alternance des cycles veille-sommeil. Nous incluons un axe « prise en compte du processus de vieillissement » dans nos PP.

Les accompagnements et activités que nous proposons permettent un rythme de vie plus individualisé. Aussi, là où des résidents peuvent rencontrer certaines difficultés, les activités sont adaptées ou remplacées par d'autres qui correspondent davantage à leurs possibilités. Elles sont basées plus particulièrement sur le bien-être et la détente tout en maintenant les stimulations cognitives.

L'utilisation du concept Snoezelen est un point fort pour l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" car il est très adapté à l'accompagnement de la personne vieillissante en situation de handicap : détente, aspects sensoriel, maintien de l'éveil... Nous sommes vigilants à former régulièrement des professionnels à ce concept.

Nous attachons de l'importance à notre réseau partenarial (secteur associatif, médico-social, sanitaire, gérontologique). Des conventions ont été signées avec des prestataires extérieurs. L'association « Siel Bleu » intervient en direction des personnes fragilisées en s'appuyant sur des activités physiques collectives et adaptées.

Au-delà de l'activité en tant que telle, c'est aussi l'ajout de lien social. Nous renforçons actuellement notre collaboration avec les centres hospitaliers en passant de nouvelles conventions afin d'optimiser les accompagnements. Nous souhaitons également mettre en place un partenariat avec les structures médico-sociales et sanitaires situées dans notre secteur géographique afin de partager nos savoir-faire et peut être prévoir des passerelles.

Ces actions sont en adéquation avec les recommandations de l'HAS et la promotion de la bientraitance.

Notre équipe paramédicale va assurer le suivi des usagers dans des conditions améliorées par l'informatisation du dossier de l'utilisateur.

7.14 L'accompagnement à la fin de vie

Lorsque nous parlons de l'accompagnement d'une personne à la fin de vie, le terme « accompagnement » signifie être présent et aider tout au long de ce processus à travers des ressources thérapeutiques, des soins techniques, un soutien psychologique, une aide morale et une réponse à des besoins spirituels.

L'accompagnement nécessite une attitude d'écoute et de disponibilité. Il s'agit d'apaiser les douleurs et les angoisses, d'apporter le plus possible de confort et de réconfort à celui qui va mourir et à son entourage⁹.

Chaque résident est unique. L'accompagnement à la fin de vie doit s'adapter à ses particularités (communication, situation familiale et culturelle, respect du culte et des dernières volontés, condition médicale...).

A l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée", nous considérons que l'accompagnement de la fin de vie nous implique directement. De par notre connaissance et proximité avec les résidents, l'Equipe nous apparaît être la plus à même pour les accompagner, les soulager et les apaiser.

Lorsque l'accompagnement n'est pas possible au sein de l'établissement, le lien avec le résident est maintenu quotidiennement par l'équipe et les autres résidents volontaires pour des visites à l'hôpital. La famille est associée, selon son souhait, à chacune des étapes. Notre accompagnement s'adapte donc à chaque résident en fin de vie, sa famille et les autres résidents de l'établissement.

Il est parfois nécessaire d'avoir recours à des ressources extérieures qui viennent soutenir, appuyer et rassurer l'Equipe qui peut être affectée voire démunie par le

⁹ Module interprofessionnel de santé publique, accompagnement de la fin de vie en FAM et MAS, 2008.

processus de fin de vie. Dans ce cadre, nous avons déjà sollicité le service d'HAD de l'hôpital de Falaise et un Psychologue extérieur.

Nous savons que les personnes en situation de handicap ont une conscience singulière de la mort. Ainsi, lorsqu'un résident décède, l'Equipe soutient les adultes dans leur processus de deuil en considérant leurs particularités. Cet accompagnement implique l'annonce du décès, la possibilité de se recueillir dans la chambre qui devient un lieu de souvenirs, la possibilité d'échanger avec l'Equipe et d'exprimer leur souhait ou non de se rendre à la chambre funéraire et de participer à la cérémonie.

L'Equipe est garante de ce processus ce qui implique une attention particulière à chacune de leurs demandes. Des personnes extérieures à l'établissement peuvent compléter cet accompagnement en apportant aux résidents qui le veulent une dimension plus spirituelle.

Un accompagnement est aussi proposé aux résidents qui perdent un proche. En lien avec la famille, l'Equipe s'adapte à chaque situation pour soutenir le résident dans son processus de deuil (visites à l'hôpital, cérémonie, visites au cimetière et éventuellement accompagnement psychologique...).

8. L'organisation de l'établissement

8.1 Le processus d'admission

Le processus d'admission tient compte de la valeur ENGAGEMENT mise en avant par notre association : l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur parcours de vie.

Cette valeur se décline en 3 objectifs opérationnels :

- Accueillir toutes les personnes quels que soient leur niveau et leurs capacités,
- Favoriser leur qualité de vie dans un parcours sans rupture ;
- Protéger les personnes accompagnées et les soutenir dans leurs choix jusqu'à leur fin de vie.

Quel que soit l'accueil souhaité, hébergement, semi-internat, hébergement temporaire, semi internat en remplacement, la procédure d'admission est la même :

- Les demandes sont faites par écrit avec la notification de la CDAPH orientant la personne vers un EAM.
- Un questionnaire est envoyé pour compléter la demande.
- A réception de ce questionnaire, la personne est inscrite sur liste d'attente.

Elles sont invitées à nos journées Portes Ouvertes, en présence de leur famille ou représentant légal. L'association, l'établissement, notre population, notre fonctionnement leur sont présentés. L'adulte et sa famille sont rencontrés individuellement. Un point est effectué sur les demandes, le contexte de la demande et nos possibilités d'accueil.

Si toutefois une possibilité d'accueil est envisageable, des contacts avec des partenaires accueillant déjà la personne sont établis pour vérifier l'adéquation de l'accueil avec la situation du demandeur. Les pôles médicaux des 2 structures ou le médecin de famille et le médecin de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé "Odyssée" entrent en contact afin de vérifier la possibilité d'accueil sur le plan médical. Le chef de service entre alors en jeu, il prévoit une période d'observation. Il sollicite notre psychologue afin qu'il en rédige un bilan détaillé. Ce n'est qu'au terme de cette période, que le directeur de l'établissement peut prononcer l'admission s'il s'agit d'un accueil temporaire ou de remplacement.

S'il s'agit d'une admission définitive, c'est la commission d'admission qui est sollicitée pour décider, en collaboration avec le Directeur, de l'admission de la personne. Cette commission prospective est composée de 3 à 5 membres du Conseil d'Administration. Le directeur présente les candidats positionnés sur la liste d'attente. L'examen des demandes se fait selon des critères objectifs prenant en compte les difficultés rencontrées, la durée d'inscription sur la liste d'attente, le territoire d'appartenance, l'âge des parents...

Les demandes d'admission sont examinées avec vigilance en tenant compte des valeurs de l'association pour accueillir les personnes quel que soit leur niveau et capacités, pour favoriser leur qualité de vie dans un parcours sans rupture et protéger les personnes et les soutenir dans leurs choix.

Dans toutes les situations c'est le directeur de la structure qui prononce l'admission et la MDPH du territoire en est avertie.

Une fois l'admission prononcée, la personne est invitée à s'installer au sein de l'établissement avec la participation de sa famille. Un référent éducatif chargé de coordonner le PP est désigné. Le dossier administratif est constitué au cours des premières semaines de son installation.

8.2 Le processus du projet personnalisé

La loi 2002-2 renforçant le droit des usagers a mis en lumière¹⁰ :

- Le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations, à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation respectant son consentement éclairé (ou à défaut celui de son représentant légal) ;
- Le droit d'exercer un choix dans ces prestations adaptées ;
- Le droit de participation directe de la personne et/ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Le Projet Personnalisé (P.P.) définit les engagements pris par l'établissement à l'égard du résident. Ce dernier et son tuteur légal, peuvent ainsi suivre les évolutions de l'accompagnement et les nouveaux moyens proposés. Ce document permet au résident de faire connaître ses choix et de prendre connaissance des propositions d'actions du service éducatif. Il sert de référence à l'ensemble des acteurs (résidents, familles et professionnels).

Les PP sont mis en place pour chaque adulte accueilli. L'établissement est garant de sa lisibilité et de son application par le biais d'objectifs atteignables.

Le Projet Personnalisé interagit avec l'environnement du résident : il se structure grâce aux interactions entre l'environnement et l'individu.

En effet, il est la concrétisation d'une réflexion à différents niveaux :

- L'association en termes de valeurs éthiques,
- L'établissement à travers son projet et les prestations qu'il met en œuvre pour répondre aux besoins et aux objectifs des adultes,
- Le projet éducatif et thérapeutique mis en place dans les différentes unités de vie de l'établissement,
- Les besoins de la personne.

¹⁰ **Les attentes de la personne et le projet personnalisé**, synthèse de la recommandation de bonnes pratiques, janvier 2012.

Le PP prend en compte la spécificité de l'adulte en fonction des constats émis par l'équipe pluridisciplinaire en termes de besoins et de capacités et en fonction des différentes évaluations individuelles existantes (vie quotidienne, bilans des ateliers et des activités, évaluations psychologiques, évaluations de l'Ergothérapeute, suivi médical ...). Il prend la forme d'axes d'accompagnement, de moyens mis en œuvre et de critères d'évolutions.

Une fois signé par l'ensemble des acteurs, le PP devient avenant au contrat de séjour du résident.

Dans ce réseau relationnel :

- **Le résident** est sollicité pour donner son avis et prendre part à la construction de son projet. Sa participation est activement recherchée par le biais de moyens de communication adaptée.
- **La famille** est interrogée pour émettre des propositions *via* un formulaire de recueil des attentes dans les deux mois qui précèdent l'élaboration du projet. Un échange peut s'en suivre en cas de demande.
- **Le référent et/ou le co-référent** est un professionnel qui s'implique plus précisément auprès d'un résident. Il décode ses besoins et désirs. La notion de référent n'est pas synonyme d'une relation exclusive à son égard, elle implique le partage et l'information à l'ensemble des équipes.
Le référent regroupe les attentes du résident et de sa famille, il récupère les bilans le concernant : le suivi médical et paramédical, du quotidien (temps de jour, hébergement et nuit), pour chaque activité, et psychologique. Il élabore ensuite des axes d'accompagnement qu'il propose à l'équipe pluridisciplinaire lors d'un temps de réunion. Le document est ensuite finalisé. Après sa signature, le référent le diffuse, contrôle son application, l'évalue et rend compte au chef de service tous les 6 mois.
- **Le psychologue** soutient l'équipe dans l'élaboration du PP *via* ses évaluations. Il propose aussi des pistes d'accompagnement.
- **Le chef de service** coordonne l'ensemble de ce dispositif en fixant la date de chaque PP, s'assure du bon déroulement de la procédure, valide l'orientation du projet et est garant de son application.

Le PP est présenté annuellement au résident et à sa famille ou représentant légal dans le cadre d'un moment d'échange animé par le chef de service, le psychologue et le référent ou co-référent. Il est lu et expliqué à l'adulte en tenant compte de ses particularités.

Cette rencontre est aussi l'occasion d'y apporter d'éventuelles modifications, d'évaluer le parcours de la personne accueillie, de renforcer le partenariat avec les familles et/ou tuteurs, ainsi que de mesurer leur adhésion au déroulement des actions proposées.

Un bilan à 6 mois est effectué à mi-parcours pour évaluer et éventuellement réadapter le projet en cours d'année.

8.3 Le processus de sortie

Les limites de l'accompagnement sont conditionnées à notre capacité à répondre de façon adaptée aux différentes situations qui peuvent se présenter :

- ↳ L'état de santé de la personne,
- ↳ La gravité d'une maladie qui nécessite des soins hospitaliers, d'un appareillage spécifique dont ne dispose pas l'établissement ou encore de la dangerosité rendue par le stockage de matériel comme les bonbonnes d'oxygène, dans le cas d'une oxygénation d'une grande densité,
- ↳ Quand la sécurité de la personne ou celle des autres est menacée,
- ↳ En cas de troubles graves du comportement avec passages à l'acte agressifs et répétés,
- ↳ Quand la structure ne convient plus à la personne et aux attentes de son représentant légal,

En réponse à ces situations, les équipes médicales, paramédicales, éducatives, de direction, en collaboration avec la famille, devront envisager un relais avec les services hospitaliers.

8.4 Les modalités d'accueil

En plus des modalités d'accueil décrites ci-dessus, l'accueil de remplacement en semi-internat est un accueil de courte durée sur des périodes libérées. Ces périodes ont été libérées suite à un accueil en hébergement temporaire ou sur des absences programmées ou de longue durée.

8.5 Les différents lieux d'accueil

L'EAM Odyssée est composé de trois pavillons d'hébergement, d'un accueil de jour (service externe) et de deux chambres d'accueil temporaire.

L'accueil de jour a vu son fonctionnement modifié pendant la crise du COVID. Préalablement, les externes étaient accueillis dans les pavillons et bénéficiaient d'un accompagnement au même rythme que les internes. Le confinement nous a permis de modifier ce fonctionnement et de proposer un espace autonome à l'entrée de l'EAM afin de continuer à accueillir les externes même en période de confinement. Le service d'accueil de jour ou externat accompagne 7 personnes du lundi au vendredi et de 10h00 à 17h00.

Ce service représente l'externat de l'établissement et permet à des adultes qui résident en famille de bénéficier d'un accompagnement éducatif en journée. 1 monitrice éducatrice et 1 AMP composent l'équipe éducative de ce service.

La prise en charge est orientée vers le domaine éducatif. Les externes sont suivis par leur médecin traitant et les prises en soins sont réalisées en dehors de l'EAM par des professionnels libéraux extérieurs.

Le pavillon Artiste accueille 9 personnes avec polyhandicaps, handicaps psychiques et intellectuels. L'équipe éducative de ce pavillon est actuellement constituée de 2 AES et 5 aides-soignantes. Une dominante de professionnels issus du soin est choisie pour ce pavillon en fonction des profils des adultes.

Le pavillon Boa accueille 10 personnes avec polyhandicaps et/ou atteintes de troubles du spectre autistique avec retard mental. L'équipe éducative de ce pavillon est actuellement constituée de 4 AES et 3 aides-soignantes qui se relaient de 07h00 à 21h00. Les domaines éducatifs et soins sont équilibrés sur ce pavillon.

Le pavillon Calypso reçoit 8 personnes dont 7 présentant des troubles du spectre autistique. Il s'agit de diagnostics antérieurs à l'admission. Une salle d'apprentissage jouxte le pavillon afin de mettre en place des apprentissages comportementalistes ou développementalistes en fonction des besoins de chacun. Les adultes du pavillon Artiste et Boa peuvent aussi bénéficier de séances dans cette salle afin de maintenir ou développer des compétences. L'équipe éducative est constituée d'1 éducateur spécialisé, de 3 monitrices éducatrices et de 2 AES. Une dominante éducative est choisie pour répondre aux différents besoins des adultes.

Les 3 pavillons représentent l'internat de l'établissement et bénéficient de l'accompagnement de tout le plateau technique. Les résidents partagent des lieux de vie communs et ont des espaces individuels et privés (leurs chambres). Du fait du handicap des adultes accueillis les salles de bain sont au nombre de deux par pavillons et permettent aux adultes de bénéficier de temps de toilettes ou de bains thérapeutiques. La surveillance de nuit est assurée par un binôme de professionnels (1 aide-soignant et 1 surveillant de nuit).

Les accueils temporaires :

Nous avons ouvert deux chambres d'accueil temporaires. Elles permettent d'accueillir des adultes en situation d'attente pour une place en E.A.M. ou d'aider les aidants sur des périodes difficiles. Elle permet également à plusieurs jeunes accompagnés en I.M.E. dans le cadre de l'amendement Creton de se préparer progressivement à un accueil plus adapté à leur âge et à leurs besoins.

Depuis 2015, nous proposons des accueils de courte durée à des personnes extérieures lorsque des personnes en accueil de jour sont intégrées en chambre d'accueil temporaire. Nous avons, à travers cette organisation, déjà avancé sur le « zéro sans solution » sur notre territoire car nous répondons à un maximum de besoins sur notre liste d'attente. Nous connaissons ainsi les adultes de notre secteur géographique positionnés sur la liste d'attente ainsi que leurs familles.

Cette possibilité nous permet de proposer des périodes de stage :

- en accueil de jour pour des jeunes adultes qui souhaitent vérifier leur projet d'orientation vers un EAM.
- des immersions en internat et de s'essayer dans une vie collective au sein d'un établissement d'accueil médicalisé

8.6 L'ancrage des activités dans le territoire :

L'accompagnement éducatif des adultes passe par une ouverture sur la vie extérieure. Nous avons actuellement de nombreux partenariats pour développer la vie culturelle des personnes accompagnées.

L'Ecole de musique de Saint Pierre accueille deux groupes d'adultes pour une découverte musicale que ce soit dans l'écoute de morceaux de musiques classiques ou contemporains mais aussi la découverte des instruments et du chant. Des séances de BAO PAO (musique assistée par ordinateurs) sont aussi proposées en lien avec le conservatoire de Lisieux.

La bibliothèque de Mézidon accueille un groupe de résidents qui découvrent certaines animations et partagent avec des personnes neurotypiques des activités. Le Cinéma de Saint Pierre nous permet de proposer aux adultes de participer dans une grande salle à une expérience autant sensorielle que sociale.

Nous sommes en relation avec la mairie pour la construction de la piscine afin de pouvoir profiter pleinement de ce nouvel espace avec les aménagements nécessaires aux besoins des résidents de l'EAM.

Nous sommes toujours en train de développer un partenariat avec l'EHPAD La Mesnie pour des activités communes autour du jardinage et des parcours sensoriels.

Nous allons poursuivre le partenariat avec le collège. Cela permet aux jeunes collégiens de découvrir le handicap autour d'une activité « sportive » communes.

Nous sommes engagés dans une mutualisation de nos matériels avec différents établissements de notre Association mais également avec des établissements médico-sociaux présents dans notre secteur géographique. C'est ainsi que nous mettons en commun ponctuellement : véhicule, matériel de cuisine et tout autre matériel afin de répondre à des besoins ponctuels (transferts, manifestations festives...). Ces prêts de matériels sont accompagnés de la signature d'une convention de prêt.

De nombreux partenariats variés plus ponctuels sont régulièrement organisés (avec l'union commerciale de Saint Pierre en Auge, les 2 collèges, l'EHPAD de Potigny, une entreprise, la mairie de Saint Pierre en Auge, le club de pétanque de Falaise, l'AFM Téléthon section de Falaise, la MAS de Vire...) mais ne font pas toujours l'objet de conventions écrites. Nous avons prévu la formalisation de ces partenaires par une convention type.

8.7 Participations des familles

Au sein de l'association les parents ont une place importante. Ce sont pour les professionnels des interlocuteurs importants pour la compréhension des besoins des adultes accompagnés par les professionnels et des ressources pour répondre à ses besoins.

Ils sont accueillis au sein de la structure pour vivre différents événements en fonction de l'actualité. Malheureusement les dernières années ont empêché la mise en place d'événements importants qui permettent aux familles et aux adultes de se retrouver mais aussi aux familles d'échanger avec les professionnels.

Le CVS est une instance importante pour l'amélioration de la qualité d'accompagnement. C'est aussi un lieu d'échange avec les familles afin de pouvoir répondre de manière institutionnelle aux questionnements de chacun. Les échanges sont retranscrits dans un compte rendu qui est diffusé ensuite aux familles.

En 2023 des représentants des familles participeront aux commissions repas. Ils pourront alors échanger avec Medirest sur la qualité des repas qu'ils auront partagé avec leur proche. Ce sera aussi un moment d'échange sur les envies et besoins des adultes.

8.8 Diffusion continue des bonnes pratiques de la HAS

Tous les professionnels de l'établissement sont sensibilisés aux recommandations de bonnes pratiques qui couvrent notre activité. Que ce soit pendant les formations initiales ou lors de certaines formations continues les RBBP sont abordées dans chaque domaine et les professionnels en ont connaissance. Les rappels y sont réguliers lors des formations réalisées en intra établissement comme lors des formations associatives. Des professionnels de l'EAM participent régulièrement à la formation proposée par l'association.

Le chef de service, psychologue ou directeur de l'établissement y font référence lors des différentes réunions qu'ils animent. Il est important que chaque professionnel connaisse le champ d'action des RBBP et qu'il puisse facilement s'y référer en cas de besoin. Cela devient incontournable dans notre secteur d'activité afin d'assurer un accompagnement de qualité et le recours à des pratiques adaptées et bienveillante à chaque résident en fonction de son handicap et ses besoins spécifiques.

Les RBPP sont référencées et recensées sur le serveur de l'EAM.

Pendant la durée de ce projet d'établissement les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant les Troubles du Spectre Autistiques seront revues. Nous serons vigilant à permettre une bonne diffusion auprès des professionnels mais aussi des familles et des partenaires des évolutions qui seront inscrites dans les RBPP. Les recommandations de bonnes pratiques pour les adultes avec TSA devraient aussi être revus en 2025.

Nous serons actifs en partenariat avec le Centre Ressource Autisme de Basse Normandie et proposeront aux professionnels qui le souhaitent de rejoindre les groupes de réflexion qui seront mis en place au CRA. Nous essayerons aussi de pouvoir participer aux groupes de rédactions ou de relecture des RBBP en postulant auprès de la Haute Autorité de Santé.

8.9 Traitement des évènements indésirable

Tous les évènements importants font l'objet d'une retranscription auprès du chef de service ou du cadre d'astreinte. Ils sont classés sous plusieurs formes.

- Les évènements importants sont enregistrés sur le logiciel de transmission afin d'en assurer une traçabilité et un suivi.
- Les évènements indésirables font l'objet d'une rédaction sur un support spécifique et sont signalés soit au cadre présent sur la structure ou au cadre d'astreinte.
- Les évènements indésirables graves (EIG) font l'objet d'une rédaction sur un support spécifique qui est transmis soit au Conseil départemental et/ou à l'Agence régionale de Santé si l'évènement est associé à des soins. Tout évènement de santé relevant du système de vigilance sanitaire doit être déclaré par un professionnel de santé dans un souci de veille sanitaire.
- Suite à la formation de plusieurs professionnels de la structure un Comité de Retour d'Expérience (CREX) sera mis en place dans l'établissement. La mission de cette instance sera d'avoir connaissance en dehors des réunions de directions des évènements indésirables graves. Les membres du CREX en choisiront un et lanceront une analyse de l'évènement afin de diffuser auprès des professionnels les résultats de cette analyse et les propositions d'aménagement préconisées pour limiter la reproduction de cet EIG.

8.10 Communication et coordination interne

Depuis le dernier projet d'établissement de nouvelles réunions ont été créées. Une réunion paramédicale a été mise en place afin de faire un point hebdomadaire sur les situations médicales des résidents et permettre aux professionnels de poser des questions de manières formelles aux IDE.

Un point est fait régulièrement sur les protocoles spécifiques et les traitements. Cette réunion permet aussi d'alimenter en informations la réunion mensuelle avec le psychiatre. Une réunion spécifique pour l'accueil de jour s'est ajoutée aux réunions des 3 pavillons.

Toutes les réunions ont lieu dans la salle de réunion afin de garantir la confidentialité des échanges et permettre à chacun de s'exprimer en toute sécurité.

NOM DE LA REUNION	FREQUENCE	CONTENU	PARTICIPANTS
Réunion pavillonnaire et service	Chaque mardi par alternance (14h30/16h00)	Echanges autour des situations de résidents Organisation du pavillon.	Professionnels du pavillon + chef de service+ psychologue + infirmière + un surveillant de nuit
Réunion paramédicale	Chaque mardi (13h30/14h30)	Transmissions des informations récentes médicales ou paramédicales. Temps de questions aux IDE.	Infirmières, un aide-soignant ou AES par pavillon ou service, directeur, psychologue et chef de service
Réunion inter pavillonnaire	Tous les mois (un jeudi par mois)	Organisation du fonctionnement quotidien du foyer (événements à venir...) Echanges autour des situations difficiles.	Professionnels des pavillons + chef de service+ psychologue
Réunion Réflexion institutionnelle	Tous les mois (un jeudi par mois)	Réflexion autour d'une thématique institutionnelle	Professionnels des pavillons + chef de service+ psychologue
Comité qualité	Tous les 2 mois	Suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité Déclinaison des Fiches Action Recueil des effets de preuves.	Directeur, Chef de service, membres du comité qualité.

Réunion institutionnelle	Tous les 2 mois	Ordres du jour définis par le Directeur Informations générales sur l'association et l'établissement.	Tous les professionnels
Réunion CVS	Au minimum 3 fois par an	Fonctionnement de l'établissement Animation de la vie institutionnelle Modifications importantes sur les accompagnements	Directeur, représentants des résidents, des familles, de l'association et de la municipalité.
Réunion de préparation PP	35 semaines par an	Echanges et formalisation des axes d'accompagnement qui seront proposés à la réflexion lors du PP.	Le référent + 2 membres du pavillon (atelier et hébergement) + Chef de service + Psychologue.
Réunion PP	35 semaines par an	Réflexion du projet personnalisé et signature.	La personne accompagnée, son tuteur, le référent, le chef de service ou directeur et le psychologue. En cas de besoin tout professionnel de l'établissement qui peut apporter des réponses à la personne accompagnée ou son tuteur.
Réunion de secrétariat	Tous les lundis midi	Coordination de la semaine et préparation des événements à venir Avis sur les situations à court terme.	Directeur, Secrétaire de Direction.
Réunion de direction	Tous les jeudis midi	Echanges d'informations sur le fonctionnement de l'établissement. Analyse des EIG. Réflexion sur les situations	Directeur, Secrétaire de Direction, chef de service et psychologue.

Commission Apprentissage	Au minimum 6 fois par an	Point sur l'évolution des projets Réflexion et élaboration de projets Coordination de leur mise en œuvre.	Directeur+ Psychologue + professionnels intervenant en apprentissage.
Commission repas	Au minimum 3 fois par an	Point sur les repas Ajustements à mettre en œuvre.	Directeur, IDE, Chef cuisinier, 1 représentant de chaque pavillon + un représentant des familles Diététicienne sur demande.
Réunion avec le psychiatre	Le 2 ^{ème} mercredi de chaque mois	Point sur les situations cliniques des résidents Eclairage sur les accompagnements et ajustement des traitements par le Psychiatre.	Directeur, Psychiatre, Chef de service, IDE, Psychologue.
Réunion « extraordinaire »	Dès que nécessaire	Problématiques ou événements ponctuels rencontrés.	Directeur + chef de service + selon besoin.
Réunion « transferts »	Septembre Décembre 1 mois avant chaque transfert	Organisation des transferts Présentation des projets et budgets Finalisation des activités retenues.	Chef de service + membres de l'équipe éducative.

Nous sommes actuellement en cours de réflexion afin de créer une réunion de coordination des activités qui réunira le chef de service, le coordinateur et un professionnel de chaque pavillon et de l'externat.

Cette réunion aura pour but d'adapter le planning en fonction des besoins des résidents et des activités proposées par les professionnels.

9. Les ressources humaines

Les Ressources Humaines font l'objet d'une attention particulière au sein de l'Association car elles sont le socle d'un accompagnement de qualité au bénéfice des personnes accueillies. Aussi, le projet associatif 2022-2027 contient 3 orientations en matière de ressources humaines pour préserver, développer et fidéliser les femmes et les hommes qui travaillent au sein de l'Association et qui font sa force :

- Permettre aux salariés d'assurer un accompagnement de qualité,
- Œuvrer pour une qualité de vie au travail,
- Soutenir l'initiative et la créativité des salariés.

L'équipe de direction de l'EAM Odyssée décline cette politique en tenant compte de l'histoire et des spécificités de l'établissement.

9.1 Professionnels et compétences mobilisées

L'EAM Odyssée s'appuie sur des professionnels qualifiés que ce soit au niveau éducatif, médical paramédical, administratif et managérial.

Pour participer au maintien de la dynamique professionnelle, une étude de **l'organigramme** est réalisée chaque année et avant chaque nouvelle embauche par l'équipe de direction. L'ajustement optimal entre les besoins d'accompagnement et les moyens humains est ainsi favorisé.

A la date du 01/01/2023, l'organigramme est le suivant :

Fonctions support

Personnel d'encadrement – 2 ETP

1 directeur – 1 ETP
1 Chef de Service Educatif – 1 ETP

Personnel administratif – 1,20 ETP

1 secrétaire de direction – 1,00 ETP
1 agent administratif – 0,20 ETP

Services généraux – 6,00 ETP

2 surveillants de nuit – 2,00 ETP
1 ouvriers qualifiés – 1,00 ETP
3 agents de service intérieur – 3 ETP

Accompagnement

Personnel socioéducatif – 15,00 ETP

2 éducateurs spécialisés – 2,00 ETP
4 moniteurs éducateurs – 4,00 ETP
9 AES/AMP – 9,00 ETP

Personnel médical – paramédical 14,05 ETP

2 infirmières – 2,00 ETP
1 psychologue – 0,60 ETP
1 médecin généraliste – 0,055 ETP
1 psychiatre – 0,045 ETP
1 ergothérapeute – 0,25 ETP
1 kinésithérapeute – 0,5 ETP
9 aides-soignants – 8,60 ETP
2 aides-soignants de nuit – 2,00 ETP

Contrats aidés

2,1 ETP

1 agent de service intérieur – 0,5 ETP
1 auxiliaire éducatif – 1 ETP
1 agent administratif – 0,6 ETP

Les délégations

Pour répondre aux obligations de l'article L 312-176-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les compétences et les missions confiées par délégation aux cadres hiérarchiques sont formalisées dans un document unique de délégation (DUD).

Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :

- Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
- Gestion et animation des ressources humaines ;
- Gestion budgétaire, financière et comptable ;
- Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Le document unique de délégation est accessible au siège social de l'association.

Les rôles et les fonctions

Fonctions	Rôles
L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE CDS, ES, ME, AES, AMP, AS	Accompagner l'adulte dans sa singularité et le reconnaître en tant qu'individu à part entière. Concevoir sa pratique dans une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le chef de service Intervenir dans le respect des recommandations de bonnes pratiques et contribuer à évaluer et développer la qualité. Communiquer en externe. Créer et faire vivre des partenariats. Être en veille face aux évolutions du secteur et du territoire. Concevoir et animer des activités individuelles et collectives adaptées aux envies, aux besoins et aux objectifs de chacun. Construire et mettre en œuvre un projet d'accompagnement individualisé, avec l'utilisateur, sa famille ou son responsable légal.
L'ÉQUIPE MÉDICALE, PARAMÉDICALE, PSYCHOLOGUE Psychiatre, généraliste Infirmières, Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Psychologue	Accompagner l'adulte en fonction de sa spécificité en considérant sa singularité et le reconnaître en tant qu'individu à part entière. Concevoir et coordonner sa pratique de manière pluridisciplinaire en incluant son rôle d'évaluation, de prévention et d'éducation à la santé sous la responsabilité de le directeur.

	<p>Intervenir dans le respect de la déontologie et les recommandations de bonnes pratiques et contribuer à évaluer et développer la qualité.</p> <p>Communiquer en externe et en interne. Favoriser les liens avec les familles et entre les professionnels du secteur.</p> <p>Être en veille face aux évolutions.</p> <p>Concevoir et animer le projet de soins individualisé adapté aux besoins de chacun.</p> <p>Participer à la construction et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé en appui de l'équipe éducative.</p>
<p>LES SERVICES ADMINISTRATIFS Directeur, Secrétaire de direction, Agent administratif</p>	<p>Accueillir, renseigner les familles, usagers, intervenants extérieurs et professionnels et les accompagner dans leurs démarches.</p> <p>Reconnaître, considérer les usagers dans leur singularité et en tant qu'individus à part entière.</p> <p>Concevoir sa pratique dans une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité de le directeur</p> <p>Intervenir dans le respect de la réglementation et des directives associatives. Contribuer à évaluer et développer la qualité.</p> <p>Communiquer en externe et en interne. Assurer le lien avec le siège, l'ARS, le Conseil Départemental, etc...</p> <p>Promouvoir l'établissement à l'extérieur.</p> <p>Mettre en œuvre les outils nécessaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.</p> <p>Être en veille face aux normes de sécurité et aux évolutions du secteur et du territoire.</p>
<p>LES SERVICES GÉNÉRAUX Maîtresse de maison Agents de service intérieur Agent Technique Surveillants de nuit</p>	<p>Reconnaître, considérer les usagers dans leur singularité et en tant qu'individus à part entière.</p> <p>Concevoir sa pratique dans une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité de la Direction.</p> <p>Intervenir dans le respect des normes et contribuer à évaluer et développer la qualité.</p> <p>Communiquer en interne.</p> <p>Mettre en œuvre l'entretien, la maintenance, la sécurité des locaux et matériels.</p> <p>Tout mettre en œuvre pour assurer le confort et la sécurité des usagers.</p>

9.2 Gestion des ressources humaine

La gestion prévisionnelle des emplois et de compétences

L'équipe de direction de l'établissement a pour mission d'assurer l'adéquation qualitative et quantitative entre les besoins des personnes accueillies et le profil des professionnels. Les efforts vont collectivement porter sur l'amélioration des outils en place pour une réelle mise en œuvre de tous les volets de la GPEC : recrutement, intégration des nouveaux salariés, entretiens professionnels, formation ...

Le recrutement de salariés

En évaluant les compétences et la motivation lors du recrutement, l'équipe de direction met tout en œuvre pour avoir un personnel adéquat en nombre et en qualification. Chaque nouvelle embauche fait l'objet d'une étude particulière. Les postulants se soumettent à des entretiens et, selon les postes, à des tests techniques.

Les entretiens professionnels

L'équipe de direction conduit les entretiens professionnels individuels des professionnels. Ces entretiens ont pour objectif de recenser les besoins de formation et d'élaborer le projet professionnel des salariés.

La formation

Un plan de formation est mis en œuvre chaque année. Il est pensé, et anticipé, en cohérence avec les orientations du projet d'établissement et avec les besoins d'adaptation de l'accompagnement. Il bénéficie à l'ensemble du personnel.

L'Association mutualise par ailleurs des formations entre tous ses établissements et services afin de réduire les coûts et ainsi augmenter le nombre de bénéficiaire.

Les analyses des pratiques

Ces temps animés généralement par un intervenant extérieur, dans un cadre sécurisant, offrent aux professionnels la possibilité d'évoquer leurs pratiques, de les partager avec leurs collègues, de les questionner, dans le but de les améliorer.

Le travail en équipe pluri disciplinaire

Il occupe une place importante dans l'accompagnement dans la mesure où il permet :

- une meilleure coordination et cohérence des actions des uns et des autres,
- une meilleure organisation du travail,
- et une objectivisation des observations individuelles.

Si le travail pluridisciplinaire se fait en continu, il existe néanmoins plusieurs réunions spécifiques à l'établissement où la pluridisciplinarité prend un caractère formel :

- Réunion pavillon
- Réunion groupe
- Réunion institutionnelle
- Réunion Paramédicale
- Réflexion institutionnelle
- Réunion de direction
- Réunion de direction
-

La participation des professionnels dans l'élaboration et l'amélioration des outils de travail est encouragée.

La qualité de vie au travail

Une démarche sur la qualité de vie au travail a été initiée par l'Association au cours de l'année 2022 via un diagnostic réalisé par l'APAVE. Un plan d'action va être réalisé pour faire suite à ce diagnostic.

La qualité de vie au travail va intégrer le plan d'amélioration continue de notre établissement.

10. Les axes d'amélioration du projet

10.1 Les modalités d'évaluation et de pilotage du projet d'établissement

La vie du projet ne s'arrête pas à sa rédaction. Dans sa dimension prospective, le projet nécessite un suivi et une actualisation. Le suivi est celui de la réalisation des objectifs d'évolution indiqués dans le projet, à partir notamment des fiches actions et des tableaux de bord mis à jour.

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement, deux instances sont mises en place :

- Un groupe de pilotage propre à l'établissement / le service : le Comité Qualité Etablissement
- Un groupe de pilotage associatif, assurant le pilotage et l'évaluation des axes transversaux des projets des établissements ou des services : le Comité Qualité Global

Voir le schéma de l'organisation de la qualité en annexe.

10.2 Les axes d'amélioration

Actions communes à tous les établissements & services de l'association

Thème et lien avec le PA	Objectif général	Objectif opérationnel	Moyens envisagés
<p>Promouvoir la bientraitance et la réflexion éthique des professionnels</p> <p><i>(Engagement / salariés)</i></p>	Promouvoir la culture éthique	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place la démarche - Organiser une instance associative 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pour définir les modalités de mise en place d'un comité éthique
<p>Définir et mettre en œuvre une stratégie de Responsabilité Sociétale des Entreprises</p> <p><i>(Transversal)</i></p>	Intégrer les préoccupations sociales et environnementales à l'activité des ESMS et promouvoir le développement durable	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place la démarche - Faire un état des lieux et définir les priorités 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des groupes de travail associatifs selon les thématiques arrêtées - Créer des questionnaires
<p>Favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, leur implication dans la cité et leur bien-être</p> <p><i>(Epanouissement / personnes accompagnées)</i></p>	Permettre à la personne d'être actrice de son parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les conditions d'autodétermination sécurisées pour la personne accompagnée - Sensibiliser les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une étude sur les modalités de mise en œuvre du droit à l'expérimentation - Recueillir dans le cadre du CVS les avis des personnes sur ce thème - Développer les groupes d'expression
<p>Œuvrer pour une qualité de vie au Travail</p> <p><i>(Epanouissement / salariés)</i></p>	Œuvrer pour une qualité de vie au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le plan d'actions suite au diagnostic réalisé en 2022 	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer des groupes de travail pluridisciplinaires au niveau associatif - Intégrer la QVT dans les plans qualités des ESMS
<p>Développer un système d'information performant et conforme</p> <p><i>(Transversal)</i></p>	Développer un usage éthique et sécurisé du numérique dans tous les établissements et services	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les échanges d'informations au service de la qualité d'accompagnement des usagers et améliorer les conditions de travail des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de pilotage associatif - Créer un groupe projet dans chaque ESMS - Déployer le DUI

Plan d'actions des axes d'amélioration

Etablissement d'Accueil Médicalisé « Odysée »

Thèmes en lien avec le PA	Objectif général	Objectif(s) opérationnel(s)	Moyens
Travailler en réseau partenarial <i>(Engagement / Partenaires)</i>	Retrouver un niveau de partenariat équivalent à la période avant Covid	Recontacter les partenaires et étudier les différentes propositions en les actualisant	Missionner deux éducateurs et la coordonnatrice des activités afin de ré-interroger les partenariats
Favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées <i>(Epanouissement / Personnes accompagnées)</i>	Permettre aux résidents de participer plus activement à la vie institutionnelle et aux choix les concernant dans tous les domaines d'accompagnement (Vie affective et sexuelle, vie quotidienne, activités, etc.)	Participer aux réunions et donner leur avis pour les activités qui sont proposées avec des formulaires FALC. Ecouter les propositions des résidents pour améliorer leur contexte de vie	Proposer des temps d'échanges réguliers. Mettre en place des formulaires FALC. Adapter nos accompagnements aux réponses des résidents
Adapter notre offre et développer des projets innovants <i>(Créativité / Personnes accompagnées)</i>	Développer un partenariat avec un ou plusieurs EHPAD	Permettre à des résidents qui en ont les compétences d'aller vers une structure plus adaptée	Mener des expérimentations avec ce type de structures
	Permettre à des personnes d'intégrer l'établissement	Proposer des temps d'accueil séquentiel pour vérifier le projet de vie	Utiliser la chambre d'accueil temporaire
Renforcer le lien avec les familles et soutenir les aidants <i>(Epanouissement / Familles et amis)</i>	Accompagner les familles dans le maintien du lien et être force de proposition pour les familles qui ne peuvent plus accueillir régulièrement leurs enfants	Organiser de sorties ou visites avec ou en famille	Prévoir une pièce qui permette aux familles de partager un moment convivial avec un résident
		Maintenir du lien avec les proches	Diversifier les modes de communication : Appels téléphoniques visio conférences en autonomie pour ceux qui le peuvent et guidé/assisté par un encadrant
S'assurer de la pérennisation et du développement de l'association <i>(Créativité / Familles et amis)</i>	Continuer à développer le projet d'un nouvel EAM qui répondrait aux besoins des résidents	Evaluer les besoins architecturaux d'un nouvel établissement qui permettrait l'investissement des résidents dans leurs lieux de vie collectif et privatif et une meilleure qualité d'accueil	Recueil des besoins des résidents et des souhaits des professionnels.

<p>Permettre aux salariés d'assurer un accompagnement de qualité</p> <p><i>(Engagement / Salariés)</i></p>	<p>Adapter nos propositions d'accompagnements grâce à des évaluations plus fines des nouveaux besoins des résidents.</p> <p>Être à l'écoute des envies des résidents dans le rythme des activités en fonction de leur âge</p>	<p>Favoriser les apprentissages pour développer l'autonomie et l'adaptation au quotidien</p>	<p>Proposer des programmes adaptés au maintien des compétences utiles au quotidien</p> <p>Diversifier les apprentissages dans la salle d'apprentissage mais aussi sur les différents lieux de vie pour favoriser la généralisation des compétences.</p>
		<p>Favoriser la socialisation</p>	<p>Mettre en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales</p> <p>Développer les interactions entre pairs / avec des personnes référentes / avec des personnes inconnues</p>
		<p>Assurer un bien être à chaque résident en fonction de ses demandes et besoins</p>	<p>Maintenir les compétences physiques et sportives</p>
			<p>Accompagnement personnalisé en relation duelle sur des activités bien être (sophrologie, esthéticienne, Spa, ...)</p> <p>Mettre en place des évaluations sensorielles spécifiques pour améliorer les propositions d'accompagnement bien être</p> <p>Former les professionnels au Snoezelen et au bol tibétain, ...</p>
<p>Œuvrer pour une qualité de vie au travail</p> <p><i>(Epanouissement / Salariés)</i></p>	<p>Maintenir la qualité de l'accompagnement au niveau du travail administratif et de l'accompagnement médical.</p>	<p>Redéfinir l'organisation en fonction de l'évolution des besoins des résidents pour améliorer le fonctionnement</p> <p>Adapter les missions du psychologue, revoir la présence administrative, interroger la présence infirmière pour mieux répondre aux besoins.</p>	
	<p>Conforter l'organisation et la sécurité des résidents</p>	<p>Accompagner les résidents hors temps de présence des cadres sur la structure</p>	<p>Définir clairement le rôle du cadre d'astreinte</p>
		<p>Répondre aux interrogations des professionnels hors temps de présence des cadres sur l'établissement.</p>	<p>Définir clairement le rôle du cadre d'astreinte</p>

Annexes

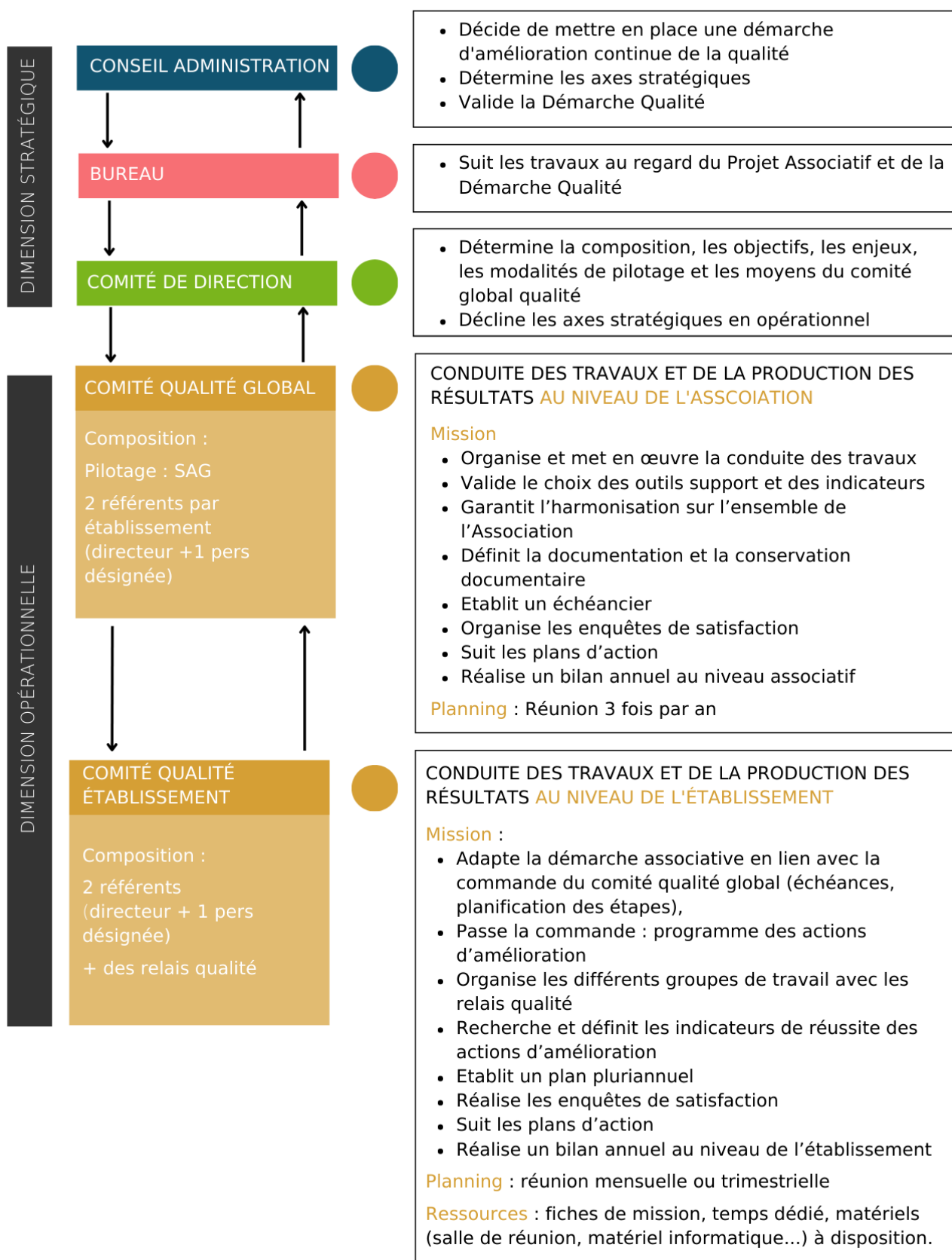
Annexe 1 Schéma de l'organisation de la qualité

Annexe 2 Glossaire

Annexe 3 Sources documentaires

A1. Schéma de l'organisation de la qualité

ORGANISATION DE LA QUALITÉ



A2. Glossaire

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACTP	Allocation Compensatrice Tierce Personne
APL	Aide Personnalisée au Logement
ARS	Agence Régionale de Santé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées
CDAPH	Commission des Droits et d'Autonomie des Personnes Handicapées
CD	Conseil Départemental
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité Nationale pour l'Autonomie
COFIL	Comité de Pilotage
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DAME	Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DUD	Document Unique de Délégation
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV	Foyer De Vie
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GVT	Glissement Vieillesse Technicité
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut Médico-Educatif
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
PRS	Plan Régional de Santé
RQTH	Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SASLA	Service d'Accompagnement et de Suivi en Logement Autonome
SRS	Schéma Régional de Santé

A2. Sources documentaires

- Projet associatif
- Schéma Régional de Santé (2018 – 2023) Normandie
- Schéma départemental de l'autonomie (2019 – 2023) Calvados
- <https://www.unapei.org>
- <https://www.has-sante.fr>
- Recommandation des bonnes pratiques professionnelles : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »
- <https://www.legifrance.gouv.fr>
- <https://www.cnsa.fr>