



PROJET D'ETABLISSEMENT

FOYER L'OREE DU JOUR

2023 - 2028

Association Espoir-Provence
Reconnue d'intérêt général, affiliée à l'UNAFAM
N° Siret 317 401 230 00055 - APE 8899 B
www.espoir-provence.fr

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	2
PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ESPOIR-PROVENCE.....	6
1. Le contexte historique d'Espoir-Provence	6
2. Les missions d'Espoir-Provence	7
3. Les valeurs d'Espoir-Provence.....	7
PRESENTATION DU FOYER L'OREE DU JOUR.....	9
1. Le contexte historique du Foyer l'Orée du Jour.....	9
2. Le cadre législatif et réglementaire.....	9
3. Les missions du Foyer l'Orée du Jour	11
4. Les valeurs du Foyer l'Orée du Jour	12
5. L'implantation géographique, les espaces et les infrastructures.....	12
SPECIFICITES ET PARCOURS DES PERSONNES ACCUEILLIES	15
1. Le contexte historique de la santé mentale.....	15
2. La définition du handicap psychique	16
3. Les différents troubles psychiques.....	16
4. Les parcours des personnes accueillies au Foyer	20
5. L'évolution du public accueilli	23
REFERENCES CONCEPTUELLES ET THEORIQUES	26
1. Les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).....	26
2. Les notions clés	27
3. Les approches thérapeutiques.....	32
L'OFFRE DE SERVICE : UN ACCOMPAGNEMENT CO-CONSTRUIT	35
1. La réforme SERAFIN-PH	35
2. L'identification des besoins des résidents	36
3. Les prestations qu'offre l'établissement au regard des besoins exprimés	38
4. Détails des prestations.....	43
LE MANAGEMENT DES RESSOURCES TRANSVERSALES	55
1. La fonction GERER.....	55
2. La fonction MANAGER	59
3. La fonction COMMUNIQUER.....	62
4. La fonction COOPERER	63
5. La fonction LOGISTIQUE	66
PERSPECTIVES ET ORIENTATIONS	69
1. Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2022 - 2027	69
2. L'avis des parties prenantes.....	69
3. Les orientations retenues par Espoir-Provence	70
4. Les actions à mettre en œuvre	71
LISTE DES SIGLES	73
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	75
ANNEXE 1 : LA PROCEDURE D'ADMISSION AU FOYER.....	76
ANNEXE 2 : LE PARCOURS D'INTEGRATION DES SALARIES.....	79

PREAMBULE

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 fait obligation aux établissements d'élaborer le projet de leur structure. Celui-ci définit leurs objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que leurs modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Il se veut prospectif.

« Il nous paraît important de rappeler au début de ce document, quelle est la spécificité des personnes adultes que nous accueillons dans nos structures. C'est pour elles et pour leur(s) famille(s) que l'association Espoir-Provence travaille depuis sa création en 1982, dans le droit fil des valeurs et combats de l'UNAFAM, à laquelle elle est affiliée.

Ces personnes, dont la majorité d'entre-elles ont vécu une enfance dite « normale », se sont trouvées en difficultés de santé et de vie, à l'adolescence ou après. Ces difficultés ne sont pas liées, d'abord, au passage souvent troublé de cette période de vie : on quitte l'enfance pour entrer dans la vie d'adulte avec toutes les transformations physiologiques bien connues aujourd'hui. Elles se manifestent par **des troubles du comportement** dans la vie personnelle, dans le groupe familial, mais aussi dans toutes les autres relations sociales du jeune (école, clubs, copains... etc.). Ce sont : ruptures, isolement, enfermement chez soi, finalement refus, en profondeur, d'affronter les réalités et les exigences de la vie quotidienne. Selon les personnes (et leur entourage), ces ruptures se traduisent par des attitudes plus ou moins fortes, nettes et parfois graves, jusqu'à des tentatives de suicide voire un suicide ! Ces phases de crise ne sont pas facilement comprises, ni acceptées par les divers entourages pour lesquels elles sont perturbantes.

En réalité, avec le temps qui passe, la situation ne s'améliore guère, bien au contraire, et cela conduit les proches (parents le plus souvent) à contacter la médecine. En général, le diagnostic n'est pas établi rapidement – sauf cas particuliers. Dans les cas les plus perturbés - ou non - la personne est orientée vers les services spécialisés de psychiatrie. Le plus souvent c'est la découverte d'une forme de **psychose** : pathologie sérieuse ou grave. C'est alors, en conséquence, une prise en charge médicale qui s'impose sur des durées incertaines.

Le « **psychisme** » de la personne est atteint. C'est-à-dire : sa pensée - mais non son intelligence - ; son identité personnelle profonde du genre « Qui suis-je ? » ; « D'où je viens ? » ; « Où vais-je ? ». Refus de projets ; voire des perturbations sensorielles (délires, hallucinations...) et en conséquences corporelles (nourriture ; « l'agir » perturbé... etc.).

Ces états induisent des souffrances intérieures grandes qui amplifient les perturbations. D'où la nécessité impérieuse d'assurer **des soins** - avec ou sans consentement(s) - afin de réduire l'anxiété, les angoisses, les traumatismes..., en un mot : **la souffrance**.

Selon deux axes principaux :

- L'usage de médicaments adaptés (neuroleptiques et antipsychotiques) afin de ralentir les dysfonctionnements existants dans le cerveau (synapses),
- Assurer une proximité de thérapie par la parole (écoute, apaisement...). Avec le temps et la continuité des soins, qui resteront nécessaires au long cours, des formes de stabilisation peuvent être obtenues. Parfois des rétablissements...

« Mais ces pathologies entraînent de nombreuses limitations dans la vie sociale et, en conséquence, des situations de « **handicap** » reconnues par les **MDPH**. C'est pourquoi nous avons œuvré, avec l'UNAFAM, pour expliquer et caractériser ces situations, et fait reconnaître le « **handicap psychique** », en particulier dans la loi du 11 février 2005. Notons que le Conseil Général 13 l'a reconnu bien plus tôt, en acceptant dès juillet 1988, le projet de Foyer de vie l'Orée du Jour, porté par Espoir-Provence ».

Pierre Roussel, Fondateur d'Espoir-Provence

Aujourd'hui, Espoir-Provence dispose de 5 structures situées sur Aix et Marseille, ce qui représente une cinquantaine de salariés pour une capacité d'accueil de 152 places financées par le Conseil Départemental 13, hors usagers ou adhérents des GEM (ARS PACA et Mairie d'Aix) :

- Un Foyer de vie sur Aix qui accueille **44** Résidents, son rôle est d'héberger, de soutenir et de redynamiser des personnes qui souffrent d'un handicap psychique, médicalement stabilisées mais en manque d'autonomie.
- Deux SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), un sur Aix qui accompagne **30** bénéficiaires et un sur Marseille qui accompagne **78** bénéficiaires. Les SAVS apportent un appui social individualisé à des personnes en situation de handicap psychique qui vivent dans un logement.
- Trois GEM-Club (Groupe d'Entraide Mutuelle), un sur Aix, un sur Martigues et un sur Marseille. Les GEM-clubs sont des lieux de rencontre et d'entraide où les personnes qui souffrent de troubles psychiques se réunissent en tant que membres d'une association pour partager des projets culturels et de loisirs afin de rompre l'isolement et (re)créer du lien social.

Cette diversité importante de modalités d'accompagnement apporte une réponse cohérente à l'évolution des besoins du public accompagné sur différents niveaux : travail de fond axé sur le développement de l'autonomie en interne au sein du Foyer, possibilité

d'expérimenter une vie autonome en appartement, toujours sous le contrôle et la veille du Foyer (dispositif EVA = Expérience de Vie Autonome qui peut se conclure par un glissement de bail, dispositif MDO = Maison de l'Orée qui peut être une étape vers la vie autonome, dispositif APSAT = logement rattaché au Foyer de manière permanente) puis suivi possible en SAVS pour les personnes autonomes possédant leur propre appartement, avec un renfort des relations sociales dispensées par les GEM-Club. Toutes ces structures sont proposées avec une suite logique d'accompagnement, mais chacune d'entre elles reste bien entendu accessible indépendamment si une personne le désire.

Ce projet d'établissement a été co-construit avec toutes les parties prenantes du Foyer, à savoir les résidents, les professionnels, l'encadrement et l'entourage des résidents. Une lettre de cadrage, envoyée le 4 octobre 2022, rédigée par le directeur des structures de l'association, a officialisé la création d'un comité de pilotage et d'un comité d'élaboration.

Comité de pilotage :

- Directeur.
- Directeur adjoint.
- Cheffe comptable.
- Cheffe de service.
- Psychologue.
- Résident.
- Président du CVS.
- Représentant au CSE.
- Administrateur Espoir-Provence.
- Représentant des proches des résidents au CVS.

Le comité de pilotage s'est réuni une fois par trimestre, le mardi matin de 9h à 10h. Il a eu pour mission de suivre l'évolution de l'élaboration du projet. Il a été le garant de la méthodologie et du calendrier. Il a proposé une vision distanciée du travail élaboré et a pu solliciter des approfondissements ou des focus sur certains thèmes. Le comité de pilotage a validé le document final avant de le proposer à l'association gestionnaire qui l'a validé à son tour après avis du CVS.

Comité d'élaboration :

- Directeur adjoint.
- Cheffe de service.
- Salariés de toutes catégories confondues.
- Résidents volontaires.

Le comité d'élaboration s'est réuni toutes les semaines, le mercredi de 14h à 15h, en lieu et place de la réunion qualité. Il a eu pour mission d'apporter les éléments qui ont nourri

les réflexions, les débats. Des groupes de travail, constitués en fonction des besoins déterminés par le comité d'élaboration, ont été organisés en parallèle.

Certains ont permis la participation d'une partie des résidents autour de différents thèmes. Ils ont été réalisés dans le cadre des ateliers déjà existants, par exemple lors du groupe de parole de la psychologue, ou de l'atelier citoyen, ou encore lors d'un atelier d'écriture.

La mise en forme et la traduction de toutes ces réflexions ont été rédigées par la cheffe de service secondée par une des secrétaires de direction. Leur travail a été supervisé par le directeur adjoint.

Le document ayant été rédigé par plusieurs mains, une harmonisation du contenu a été réalisée par le directeur en juin 2023. Le document finalisé a été ensuite transmis à l'ensemble des cadres du Foyer, au CSE et mis à disposition du personnel.

Le projet a été adressé aux membres du CVS en septembre 2023. Les représentants des proches ont organisé un temps de réflexion pour s'approprier et commenter le document.

Un groupe de travail a été organisé le mercredi 29 novembre 2023 avec les représentants du CVS mais également d'autres volontaires (résidents, administrateurs et professionnels). Une présentation générale, avec des lectures partielles, a permis de comprendre le projet et ses points fondamentaux.

Ce projet d'établissement a été validé par le Conseil Economique et Social lors de la réunion du 22 septembre 2023.

Le Conseil à la Vie Sociale du Foyer a donné un avis favorable le 29 novembre 2023.

L'association Espoir-Provence a validé ce projet lors du Conseil d'Administration du 11 décembre 2023.

Bonne lecture !

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ESPOIR-PROVENCE

1. Le contexte historique d'Espoir-Provence

L'Association Espoir-Provence est une association de familles et amis de personnes ayant un handicap psychique. Elle a été créée en 1982, dans le département des Bouches-du-Rhône. C'est une association loi 1901, personne morale, affiliée à l'UNAFAM¹.

Son objet social est défini dans l'article 2 de ses statuts : « *L'Association Espoir-Provence a pour but de mettre en œuvre, principalement dans les Bouches-du-Rhône, tous les moyens susceptibles d'améliorer l'état de personnes sujettes à des troubles psychiques, en particulier en créant et gérant toutes structures, institutions ou établissements destinés à favoriser leur vie quotidienne, à développer leur autonomie, leur intégration dans la société et leur réinsertion professionnelle* ».

Espoir-Provence est une association reconnue d'intérêt général. Elle gère plusieurs structures médico-sociales pour répondre aux besoins des personnes.



Figure 1 - Structures gérées par Espoir-Provence

¹ UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.

UNE RÉPONSE CUMULATIVE AUX BESOINS

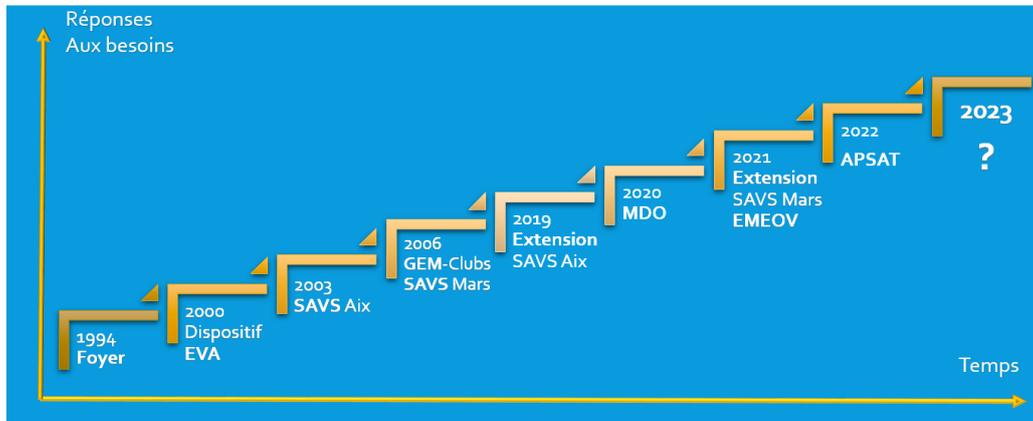


Figure 2 - Evolutions de l'offre de service d'Espoir-Provence

2. Les missions d'Espoir-Provence

Les missions principales d'Espoir-Provence sont :

- Etre au service de la personne, en la plaçant au centre de toutes les actions menées,
- Contribuer à compenser le handicap,
- Respecter la personne,
- Mettre en œuvre une éthique autour de la bientraitance et de l'humanité,
- Mettre en œuvre un accompagnement autour de l'autonomie, de la socialisation et de la citoyenneté.

3. Les valeurs d'Espoir-Provence

Le résident en situation de handicap est d'abord et avant tout une personne. Il est aussi un citoyen à part entière. Les établissements et services placés sous la responsabilité d'Espoir-Provence s'appuient sur les valeurs présentées ci-dessous.

Respect de la personne et citoyenneté :

Les établissements exercent leur action dans le respect de la personne. Il s'agit de permettre à celle-ci, en prenant en compte son handicap, de s'épanouir et de cheminer vers la plénitude de ses possibilités. Ils garantissent à chaque usager l'exercice de ses droits et libertés individuels. Ils mettent tout en œuvre pour impliquer les usagers dans le fonctionnement de l'établissement ou du service qui l'accompagne et le soutient dans sa démarche d'exercice de la citoyenneté.

Bientraitance et humanité :

La bientraitance peut être considérée comme tout ce qui vise à promouvoir avec sa participation le bien-être de l'utilisateur, en demeurant particulièrement attentif à tout risque de maltraitance. Elle s'inscrit dans une démarche qui adapte la prestation à chaque personne. Espoir-Provence a le souci que cette bientraitance s'incarne dans des formes spécifiques au public concerné. En particulier, le souci constant d'humanité constitue une des valeurs fondamentales de l'éthique professionnelle. Il rendra attentif aux caractéristiques du handicap psychique (psychose), comme l'angoisse, la fragilité, une sensibilité particulière, et le retentissement extrême à tout événement ou modification de repères.

Autonomie, socialisation et citoyenneté :

Les établissements d'Espoir Provence accompagnent les usagers à développer leurs compétences sociales afin de faire progresser leur niveau d'autonomie. Selon des actions et un rythme adapté, les professionnels cherchent à aider l'utilisateur :

- A restaurer sa socialisation et son exercice de la citoyenneté, qu'il vive en foyer, en famille ou dans un logement indépendant,
- A créer ou renouer la communication avec son environnement, soit de façon autonome, soit en étant accompagné,
- A exercer sa citoyenneté dans le cadre de ses projets de vie.

PRESENTATION DU FOYER L'OREE DU JOUR

1. Le contexte historique du Foyer l'Orée du Jour

L'établissement a reçu un avis favorable émis par la deuxième section de la Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-sociales (CRISM), en séance du 21 juin 1989. Il permet le financement pour l'accompagnement social de personnes en situation de handicap psychique atteintes de psychoses de type schizophrénie. Il est accordé au titre de l'aide sociale du département d'origine de chaque résident, avec une forte volonté qu'il s'agisse du domicile de secours dans les Bouches-du-Rhône.

Le permis de construire a été délivré le 27 novembre 1989 par la ville d'Aix-en-Provence, après accord de la DDE². Le Foyer de vie l'Orée du Jour a ouvert ses portes le 11 octobre 1994 pour accueillir en internat 40 personnes adultes handicapées psychiques dont les troubles sont apparus après l'adolescence, médicalement stabilisées et motivées pour retrouver indépendance et autonomie.

La création de ce Foyer de vie a revêtu un caractère dérogatoire, jusqu'en juillet 2002, pour un accompagnement sur un versant social car la prise en charge des malades mentaux (ici personnes adultes handicapées psychiques) relevait de la compétence de l'Etat au sein de structures sanitaires. A compter de cette date, la DGAS a pérennisé l'agrément. Cette création expérimentale a permis de tester un mode de prise en charge s'inscrivant dans la postériorité du traitement médical et prenant en compte la dimension sociale du handicap psychique.

2. Le cadre législatif et réglementaire

En France, un cadre législatif solide a été établi pour protéger les droits et la dignité des personnes en situation de handicap, souffrant de troubles psychiques :

- La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 a jeté les bases de l'intégration des personnes handicapées dans la société en garantissant leur accès à l'éducation, à l'emploi et à l'autonomie.
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a renforcé les droits des usagers et instauré des dispositifs de coordination pour assurer une prise en charge globale et adaptée.
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a marqué un tournant majeur. Cette loi ambitieuse vise à promouvoir l'accessibilité universelle, que ce soit

²DDE : Direction Départementale de l'Équipement.

dans les transports, les bâtiments publics ou les communications, tout en encourageant l'inclusion scolaire et professionnelle.

Sur les questions de santé mentale, plusieurs lois ont été promulguées au fur et à mesure des années :

- La loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles psychiques et à leurs conditions d'hospitalisation : cette loi établit les droits des personnes hospitalisées en psychiatrie et fixe les conditions d'hospitalisation, de traitement et de sortie.
- La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge : cette loi renforce les garanties des droits des patients en santé mentale, encadre les conditions d'hospitalisation sans consentement et promeut la réhabilitation psychosociale.
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : cette loi aborde divers aspects de la santé, y compris la santé mentale, en promouvant notamment la prévention et en renforçant l'organisation des soins psychiatriques.
- La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : cette loi vise à améliorer l'organisation du système de santé et à renforcer la prise en charge des troubles psychiques en encourageant notamment la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale.

Ces lois visent à garantir la protection des droits des personnes souffrant de troubles psychiques tout en favorisant leur prise en charge adéquate.

Les différents schémas de programmation :

Les schémas de programmation en santé mentale et en handicap jouent un rôle crucial dans la planification et la mise en œuvre des politiques de santé et d'inclusion. Au niveau national, le Plan National de Santé Mentale établit des orientations stratégiques pour la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles psychiques et l'amélioration de la prise en charge. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), le Schéma Régional de Santé (SRS) définit les priorités et les actions spécifiques en matière de santé mentale, en harmonie avec les objectifs nationaux.

Au niveau territorial, dans le département des Bouches-du-Rhône, le Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM) assure une déclinaison concrète du SRS en répondant aux besoins spécifiques de la population locale. En parallèle, le Schéma Départemental du Handicap des Bouches-du-Rhône vise à promouvoir l'inclusion et l'autonomie des personnes en situation de handicap, en offrant des solutions adaptées à leur environnement de vie.

Ces schémas de programmation, du national au local, travaillent en synergie pour garantir une approche cohérente et intégrée de la santé mentale et de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Ils reflètent l'engagement des autorités publiques à améliorer la qualité de vie, à réduire les inégalités et à favoriser une société inclusive et bienveillante.

3. Les missions du Foyer l'Orée du Jour

Le Foyer de vie l'Orée du Jour a aujourd'hui une capacité d'accueil de 44 places. C'est un établissement médico-social dont la finalité est d'accueillir, soutenir, remobiliser et stimuler des personnes ayant des troubles psychiques développés à l'âge adulte ou post-adolescence. Appelés résidents, ces personnes sont entravées dans leur capacité à gérer leur vie quotidienne par elles-mêmes, leurs capacités de communication, d'échanges relationnels et affectifs avec leur environnement amical, familial, social.

La vie quotidienne, ses opportunités et ses contraintes sont un support pour aider la personne à trouver ou retrouver une participation sociale. Le Foyer est un lieu de vie adapté et agréable, l'accompagnement proposé par l'équipe pluridisciplinaire recouvre l'ensemble des domaines de la vie quotidienne et sociale.

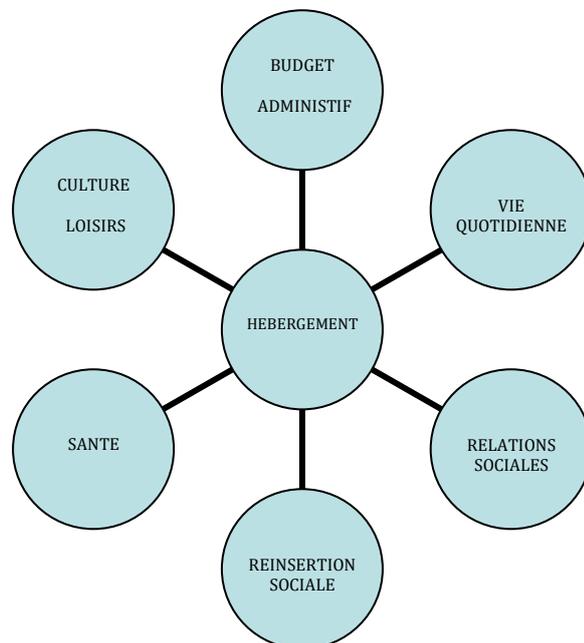


Figure 3 - Domaines de la vie quotidienne

Les missions principales sont :

- Accueillir et héberger, sans aucune limite de durée, des personnes qui sont en situation de handicap psychique, médicalement stabilisées mais en manque d'autonomie, en leur offrant un lieu de vie adapté et agréable, afin de les aider à

développer leur vie personnelle et sociale tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Foyer,

- Contribuer à restaurer les capacités de communication et d'échanges relationnels et affectifs des résidents,
- Contribuer à restructurer la conduite de leur vie quotidienne en vue d'une plus grande autonomie,
- Évoluer, dans la mesure du possible et au cas par cas, vers un dispositif interne tel que la Maison de l'Orée, une Expérience de Vie Autonome ou un Appartement Satellite.

4. Les valeurs du Foyer l'Orée du Jour

Respect de la personne :

La personne en situation de handicap est avant tout un citoyen à part entière. Son avis doit être sollicité et pris en compte dans toutes les décisions majeures ayant un effet sur son projet de vie.

Bientraitance et humanité :

Il s'agit d'une démarche collective qui s'appuie sur la réflexion et l'interrogation des pratiques professionnelles. Sa finalité est de garantir un accompagnement visant à promouvoir le plus possible la participation de l'utilisateur tout en tenant compte de sa spécificité liée à son handicap psychique. Un référent Bientraitance a été formé et dispose d'une certification AFNOR.

Autonomie, socialisation et citoyenneté :

Il s'agit d'accompagner l'utilisateur à s'inscrire dans une démarche d'autonomie et d'émancipation à travers la socialisation et l'action citoyenne.

5. L'implantation géographique, les espaces et les infrastructures

En plein cœur d'Aix-en-Provence, le Foyer de vie l'Orée du Jour propose aux résidents un cadre de vie agréable et accueillant sur 2 515m². Il a été spécifiquement construit par 13 Habitat (anciennement OPAC), organisme de logement social, pour accueillir les personnes en situation d'handicap psychique.

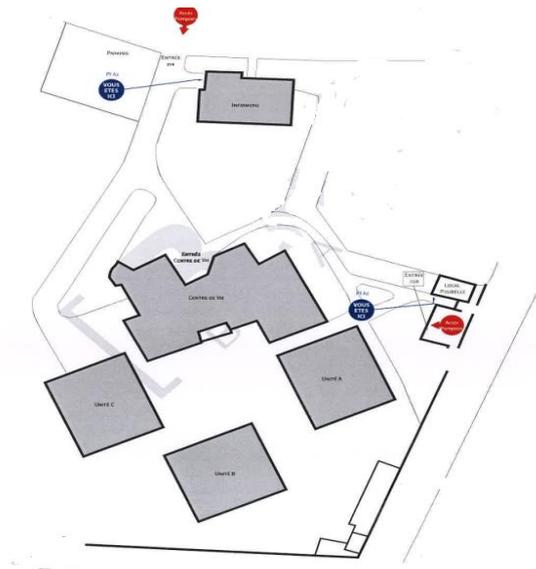


Figure 4 - Plan de masse du Foyer

Les espaces de vie :

Trois unités de vie de 450m² :

- Deux comprenant 10 studios simples et 2 studios doubles.
- Une autre comprenant 9 studios simples et 3 studios doubles.

Elles sont disposées en triangle et se font face autour d'un espace commun appelé le Forum.



Figure 5 - Photo du Foyer l'Orée du Jour

Un centre de vie de 810m² qui regroupe :

- L'accueil et les bureaux administratifs ;
- La cuisine centrale en liaison froide ;
- La salle de restaurant ;

Association Espoir-Provence
 Reconnue d'intérêt général, affiliée à l'**UNAFAM**
 N° Siret 317 401 230 00055 - APE 8720 A
www.espoir-provence.fr

- La cafétéria ;
- La salle polyvalente avec espace TV, billard, bibliothèque et coin musique.
- La salle de sport ;
- Une buanderie ;
- L'atelier « Là Te Lier ».

Eloignée du centre de vie et des unités, à proximité du parking, une maisonnette de 130m² héberge les bureaux de l'Association Espoir-Provence, l'infirmier, le bureau de la psychologue et une salle d'attente.

L'implantation géographique :

La situation géographique de l'établissement permet aux résidents de bénéficier d'un réseau de transports facilitant l'accès aux différents lieux d'activités, de loisirs, culturels et aux services médicaux et administratifs. En effet, la gare routière et la gare SNCF sont à proximité de l'établissement.



Figure 6 - Plan d'accès

SPECIFICITES ET PARCOURS DES PERSONNES ACCUEILLIES

1. Le contexte historique de la santé mentale

L'histoire de la santé mentale en France est marquée par une évolution complexe et progressive, reflétant les transformations sociales, médicales et culturelles au fil du temps.

Voici un bref aperçu de cette évolution sur les derniers siècles :

- Antiquité et Moyen Âge : les premières références à la santé mentale en France remontent à l'Antiquité, avec des pratiques religieuses et mystiques visant à guérir les maladies mentales. Pendant le Moyen Âge, les personnes atteintes de troubles mentaux étaient souvent stigmatisées et exclues de la société.
- Renaissance et Époque Moderne : au cours de la Renaissance, des asiles et hospices ont été créés pour accueillir les personnes souffrant de maladies mentales. Cependant, ces institutions étaient souvent délabrées et inhumaines, traitant les patients de manière brutale.
- XIXe siècle : le XIXe siècle a vu un changement d'approche envers la santé mentale en France. Philippe Pinel, un médecin français, a été un pionnier dans le traitement plus humain des personnes atteintes de maladies mentales en supprimant les chaînes des patients à l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris. Cette période a également vu l'émergence de la psychiatrie en tant que discipline médicale.
- Début du XXe siècle : les avancées médicales et psychiatriques ont conduit à la création d'institutions spécialisées dans le traitement des maladies mentales en France, mais de nombreux problèmes de surpopulation et de mauvais traitements persistaient.
- Mouvement de la désinstitutionnalisation : Dans les années 1950 et 1960, la France, comme d'autres pays, a connu un mouvement de désinstitutionnalisation visant à réduire la taille des hôpitaux psychiatriques et à favoriser la réintégration des patients dans la société. Cela a conduit à la création de centres médico-psychologiques (CMP) et à une approche plus orientée vers la communauté, qualifiée de psychothérapie institutionnelle.
- Fin du XXe siècle à aujourd'hui : La santé mentale en France a continué à évoluer avec un accent croissant sur la prévention, la sensibilisation et la déstigmatisation des maladies mentales. Des réformes législatives ont été entreprises pour protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et pour améliorer la qualité des soins. La France a également adopté des approches plus diversifiées, intégrant des thérapies psychosociales et la psychiatrie biologique.

Au fil des décennies, notre société a fait des progrès dans la compréhension et le traitement des maladies mentales, passant d'une approche stigmatisante et coercitive à

une approche plus centrée sur les droits de l'homme et l'inclusion sociale, mais des défis persistent, tels que l'accès inégal aux soins, la stigmatisation persistante et les ressources limitées consacrées à la santé mentale.

2. La définition du handicap psychique

L'OMS³ définit la santé mentale comme « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.* » La santé mentale peut être altérée par des troubles, dont la dépression, les troubles anxieux, les troubles bipolaires ou la schizophrénie.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, définit le handicap de la manière suivante : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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.* »

Cette définition met l'accent sur l'interaction entre la personne et son environnement, soulignant que le handicap résulte d'une combinaison entre les limitations fonctionnelles de la personne et les barrières environnementales qui peuvent entraver sa pleine participation à la société.

3. Les différents troubles psychiques

Les troubles psychiques représentent un domaine complexe et diversifié de la santé qui touche des millions de personnes à travers le monde. Ces affections englobent une vaste gamme de conditions qui affectent la pensée, les émotions, le comportement et les interactions sociales. De la dépression à l'anxiété, en passant par la schizophrénie et les troubles bipolaires, les troubles psychiques présentent une variété de symptômes et de degrés de sévérité. Comprendre ces troubles et leurs manifestations est essentiel pour favoriser une société inclusive et bienveillante où chaque individu peut recevoir le soutien et les soins appropriés dont il a besoin.

Les troubles dépressifs :

Les troubles dépressifs sont caractérisés par une humeur persistante de tristesse, de désespoir et de perte d'intérêt pour les activités quotidiennes. Elle peut s'accompagner

³ OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

de symptômes tels que la fatigue, les troubles du sommeil et de l'appétit, ainsi que des idées noires.

Les troubles bipolaires :

Le trouble bipolaire est une pathologie chronique débutant chez l'adulte jeune et dont le handicap est important. Il s'agit d'un trouble récurrent de l'humeur alternant des phases d'expansion de l'humeur avec une augmentation de l'énergie et des activités (manie ou hypomanie), et des baisses de l'humeur (dépression), avec des intervalles libres plus ou moins longs. Le DSM-5 distingue deux types de troubles bipolaires :

- Les troubles bipolaires de type I sont caractérisés par la présence d'au moins un épisode maniaque ou mixte.
- Les troubles bipolaires de type II sont caractérisés par la survenue d'un ou de plusieurs épisodes dépressifs majeurs et d'au moins un épisode d'hypomanie.

Les troubles anxieux :

Les troubles anxieux constituent un ensemble de troubles psychologiques dont les symptômes sont notamment une anxiété excessive, un sentiment de peur, des inquiétudes et des comportements d'évitement. Les principaux troubles anxieux sont la phobie spécifique, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique avec ou sans agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale (ou phobie sociale).

Les troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques :

Les troubles psychotiques sont définis, selon le DSM-5, par des anomalies dans au moins un des cinq domaines suivants :

- *Idées délirantes :*

Les idées délirantes sont des croyances figées qui ne changent pas face à des évidences qui les contredisent. Leur contenu peut comprendre divers thèmes. Elles peuvent être bizarres ou non.

- *Hallucinations :*

Les hallucinations sont des expériences de type perceptif qui surviennent sans stimulus externe. Elles sont saisissantes et claires, avec la force et l'impact des perceptions normales, et elles ne sont pas sous le contrôle de la volonté. Elles peuvent concerner toutes les modalités sensorielles mais les hallucinations auditives sont les plus fréquentes dans la schizophrénie et les troubles apparentés.

- *Pensée désorganisée :*

La pensée désorganisée (trouble du cours de la pensée) est typiquement déduite du discours de l'individu. Ce dernier peut passer ainsi d'un sujet à l'autre (déraillement ou relâchement des associations).

- *Comportement moteur anormal ou grossièrement désorganisé (incluant la catatonie) :*

Le comportement moteur anormal ou grossièrement désorganisé peut se manifester de diverses manières, « allant de la niaiserie puérile à une agitation imprévisible ». Des

problèmes peuvent être relevés dans toute forme de comportement dirigé vers un but, conduisant à des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne. Le comportement catatonique correspond à une réactivité à l'environnement très diminuée.

- *Symptômes négatifs :*

Les symptômes négatifs comptent pour une grande part dans la morbidité associée à la schizophrénie (émoussement affectif, aboulie) mais ils sont moins prééminents dans les autres troubles psychotiques.

Voici les troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques ordonnés selon un gradient psychopathologique :

- La personnalité schizotypique,
- Le trouble délirant,
- La catatonie,
- Le trouble psychotique bref,
- Le trouble schizophréniforme,
- La schizophrénie,
- Le trouble schizoaffectif,
- Le trouble psychotique induit par une substance/un médicament,
- Le trouble psychotique dû à une autre affection médicale,
- Autres troubles spécifiés et non spécifiés.

Le trouble de la personnalité limite (borderline ou anaclitique) :

Les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite ont une peur extrême ou exagérée de perdre leurs liens avec les membres de leur entourage. Elles se sentent facilement rejetées ou abandonnées par les autres, ce qui crée des conflits dans leurs relations sociales. Elles ont donc un grand besoin que les membres de leur entourage les rassurent sur le fait qu'ils sont présents et sur l'importance de leur relation. Le trouble de la personnalité limite affecte la manière de penser et d'agir des personnes atteintes. Il perturbe leurs émotions, leurs comportements, leur image de soi et de leur identité et bien entendu leurs relations avec les autres (sur un versant abandonnique ou psychopathique).

Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive (ou trouble de la personnalité anankastique) :

Le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive est un désordre psychologique caractérisé par une préoccupation excessive pour l'ordre, le perfectionnisme, le contrôle mental et interpersonnel, et ce aux dépens d'une souplesse d'ouverture et d'efficacité. Les caractéristiques typiques de la personnalité obsessionnelle-compulsive sont des difficultés pour établir et maintenir des relations proches associées à un perfectionnisme rigide, à une inflexibilité et à une expression émotionnelle restreinte. Les difficultés caractéristiques sont apparentes dans l'identité, l'autodétermination,

l'empathie et/ou l'intimité, avec des traits mal adaptés spécifiques dans les domaines de l'affectivité négative et du détachement (perfectionnisme rigide, persévération, évitement de l'intimité, affectivité restreinte). Ce trouble de personnalité ne doit pas être confondu avec le trouble obsessionnel compulsif (TOC) que l'on retrouve plus fréquemment dans le trouble de personnalité évitante.

Les troubles somatoformes et apparentés (ou troubles psychosomatiques hystérisés) :

Les troubles somatoformes et apparentés sont des troubles mentaux caractérisés par une attention intense portée aux symptômes physiques (somatiques), entraînant une souffrance significative et/ou une perturbation du fonctionnement quotidien (Troubles de conversion – Troubles douloureux – Hypochondrie – Dismorphophobie). Il s'agit d'un trouble névrotique dans lequel l'angoisse est « masquée » derrière une conversion inconsciente en direction d'une maladie, sous la forme d'une copie conforme des aspects externes de cette maladie et rassemble tout ce qui se donne à voir.

Les troubles du comportement alimentaire :

Un trouble du comportement alimentaire (TCA) est une pratique alimentaire « anormale » associée à une grande souffrance psychique, qui s'installe durablement et dont les conséquences pour la santé de l'individu peuvent être graves. Dans ce type de maladie mentale, les attitudes face à son corps, à son poids et à la nourriture sont perturbées. Le fonctionnement psychosocial et la qualité de vie y sont également très altérés. L'origine des TCA est multifactorielle et mal connue. On considère qu'il existe pour un individu des facteurs de vulnérabilité (terrain génétique ou biologique), des facteurs précipitants (régime alimentaire strict, puberté, modifications hormonales, événement de vie stressant) et des facteurs de maintien du trouble (déséquilibres biologiques induits, bénéfices psychologiques ou relationnels). On dénombre dans la classification internationale du DSM-5 plusieurs grandes catégories de troubles du comportement alimentaire. Les plus courants sont l'anorexie, la boulimie, la potomanie et l'hyperphagie boulimique. D'autres TCA tels que les troubles de l'ingestion des aliments (PICA, mérycisme, restriction ou évitement de l'ingestion d'aliment) sont plus atypiques.

Le trouble de la personnalité narcissique :

Les caractéristiques typiques de la personnalité narcissique sont une estime de soi fragile et variable, des tentatives de régulation à travers la recherche d'attention et d'approbation de la part d'autrui et une grandiosité, manifeste ou cachée. Ce trouble est plus particulièrement touché par l'antagonisme, qui est une dimension dans laquelle le sujet est, de manière générale, en désaccord avec d'autres personnes, comme un sentiment exagéré de sa propre importance dans une attente concomitante d'un traitement spécial, de même qu'une antipathie et une dureté vis-à-vis d'autrui,

englobant à la fois la méconnaissance des besoins et des sentiments des autres et le fait d'être prêt à les utiliser pour renforcer sa propre valorisation.

Le trouble de la personnalité antisociale (psychopathie) :

Les caractéristiques typiques d'une personnalité antisociale sont l'incapacité de se conformer à un comportement respectueux des lois et de l'éthique, un manque d'intérêt pour autrui avec égocentrisme, accompagnés de malhonnêteté, d'irresponsabilité, de tendances manipulatoires et/ou de prise de risque, d'hostilité, d'impulsivité, d'insensibilité.

Ces définitions offrent un aperçu général des pathologies psychiatriques, mais il est important de noter que chaque individu peut présenter des symptômes et des expériences uniques. Une évaluation et un suivi professionnels sont essentiels pour un diagnostic précis et un plan de traitement approprié.

4. Les parcours des personnes accueillies au Foyer

Le profil des personnes accueillies :

Il s'agit de personnes adultes, en situation de handicap psychique, médicalement suivies et stabilisées, présentant des troubles du comportement, de la personnalité et de l'insertion sociale.

La provenance des personnes accueillies au Foyer :

Le public accueilli au Foyer a pour caractéristique d'avoir vu sa santé mentale altérée à l'âge adulte ou post adolescence. Ils ont vécu une rupture qui les a menés vers une prise en charge médicale de leur santé mentale. Presque tous ont connu une période d'hospitalisation plus ou moins longue, ont vécu dans leur famille jusqu'à un âge avancé, ont parfois fait des études longues. Ils se retrouvent à un âge adulte avec des difficultés à gérer leur vie quotidienne et leurs interactions avec autrui.

Les personnes accueillies sont orientées majoritairement par :

- Les structures sanitaires comme les hôpitaux et les cliniques psychiatriques,
- Les Etablissements et Services Sociaux et Médico Sociaux (ESSMS),
- Les familles,
- La personne elle-même.

Les critères d'admission préalables :

Les critères d'admission préalables sont :

- Etre âgé de 20 ans et plus.
- Etre suivi par un médecin psychiatre.
- Etre consentant pour venir vivre au Foyer.

- Etre en capacité d'accomplir les actes essentiels de la vie, gérer sa sécurité et ses déplacements.
- Accepter d'évoluer dans une dynamique d'insertion sociale.
- Priorité aux personnes qui ont un domicile de secours dans les BDR.
- Avoir une orientation de la CDAPH de la MDPH en Foyer de vie.

Les critères qui rendent l'admission impossible :

Les limites pour être admis au Foyer l'Orée du Jour :

- Personnes présentant une contre-indication à la vie en collectivité.
- Personnes aillant des besoins médicaux relevant d'un établissement médicalisé ou présentant une contre-indication médicale.
- Personnes dans le déni de ses addictions.
- Personnes aillant des comportements violents incompatibles avec une vie en collectivité.
- Personnes aillant un ou des enfants à charge.

La procédure d'admission au Foyer :

1. Premier contact téléphonique : Le candidat potentiel doit répondre à des critères objectifs tels que l'âge (20 ans ou plus) et le suivi médical par un psychiatre. Un rendez-vous de premier contact est fixé pour discuter du projet.
2. Rendez-vous de premier contact : Lors de ce rendez-vous, la cheffe de service présente l'établissement et évalue la compatibilité du candidat avec le projet d'établissement. Une journée de découverte est proposée, si l'accord est mutuel.
3. Journée de découverte au Foyer : Le candidat passe une journée pour mieux comprendre le fonctionnement de l'établissement. En cas d'accord, un dossier administratif et médical est remis. La partie médicale est soumise au médecin psychiatre référent.
4. Entretien avec un représentant de l'association gestionnaire : Les proches du candidat sont invités à rencontrer un représentant de l'association pour discuter de la candidature.
5. Entretien avec le médecin psychiatre référent : Le candidat rencontre le médecin psychiatre du Foyer pour une évaluation médicale.
6. Commission de préadmission : Une commission composée de la présidente d'Espoir-Provence, du directeur des structures et du médecin psychiatre référent, évalue la candidature. Un avis est donné et, en cas d'acceptation, le candidat est inscrit sur une liste d'attente.
7. Stages de découverte : Le candidat effectue des stages de découverte pour confirmer sa compatibilité avec l'établissement et maintenir un lien pendant le temps d'attente.
8. Commission d'admission : Une commission d'admission réévalue la situation après les stages de découverte. Une décision finale est prise sur l'admission.

9. Admission du résident : En cas d'acceptation et de disponibilité de place, le candidat est admis, reçoit le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

La procédure peut être adaptée en fonction des circonstances individuelles, et des ajournements ou refus d'admission peuvent être motivés par des incompatibilités avec le projet de l'établissement ou des contre-indications médicales.

Le parcours au sein de l'établissement, au plus proche des besoins du résident :

Le Foyer a créé trois dispositifs pour proposer un parcours adapté aux besoins des résidents.

L'Expérience de Vie Autonome (EVA) :

Créée en 2000, l'Expérience de Vie Autonome (EVA) propose aux résidents de se préparer progressivement vers une vie autonome en appartement. Lorsqu'il en exprime le souhait, le résident cherche avec son équipe un logement dans le droit commun qui sera loué dans un premier temps par l'association. Il dispose d'un délai d'un an réajustable en fonction de sa temporalité pour devenir locataire par le biais d'un bail glissant.

La Maison de l'Orée (MDO) :

Créée en 2019, la MDO propose une solution intermédiaire à un projet de sortie. Devant le constat d'une difficulté pour certains résidents à se projeter dans une vie en dehors du Foyer, la MDO permet de travailler les capacités psychiques à s'émanciper du résident. Le résident habitant à la MDO est rattaché au Foyer le temps nécessaire pour élaborer son projet de vie autonome. Ce projet peut s'orienter vers un logement individuel via le dispositif EVA ou en bail direct, ou encore vers un dispositif d'habitat inclusif. Il s'agit d'un petit immeuble situé dans le centre d'Aix en Provence qui peut héberger 5 résidents en studio simple ou en colocation.

Les Appartements Satellites (APSAT) :

En septembre 2022, le dispositif APSAT a permis de répondre au plus près des besoins d'une personne accompagnée. Cette dernière rencontrait des difficultés à vivre en collectivité : les interactions quotidiennes avec les autres personnes lui demandait un effort constant et intense, altérant sa santé mentale. Dotée de compétences certaines dans les actes de la vie quotidienne mais dans l'incapacité à vivre de façon totalement autonome, la mise à disposition d'un logement dans la ville d'Aix en Provence avec un accès à toutes les prestations du Foyer, a permis de répondre aux plus près des besoins de cette personne. En 2023, nous avons obtenu un deuxième appartement dans le même immeuble qui sera proposé aux résidents présentant les mêmes difficultés.

Les modalités de sortie du Foyer :

Le résident qui choisit d'être accompagné par le Foyer signe un contrat de séjour actualisé chaque année par un avenant. Le résident ou le Foyer peuvent décider de la fin de l'accompagnement :

- Le résident peut décider de l'arrêt de l'accompagnement à tout moment pendant les 15 premiers jours à compter de son arrivée. Une fois passé ce délai, il doit respecter un préavis d'un mois.
- Dans la deuxième situation, l'arrêt de l'accompagnement peut être décidé à l'initiative du Foyer avec l'accord préalable de la CDAPH⁴.

Le parcours au sein de l'association, une pluralité d'offre de service :

Au-delà de ces nombreux dispositifs directement liés aux prestations du Foyer, la grande force d'Espoir-Provence est de proposer une diversité importante de modalités d'accompagnement qui apporte une réponse cohérente à l'évolution des besoins du public et ce sur différents niveaux :

- Travail de fond axé sur le développement de l'autonomie en interne au sein du Foyer.
- Possibilité d'expérimenter une vie autonome en appartement, toujours sous le contrôle et la veille du foyer (dispositif : EVA, MDO, APSAT).
- Suivi possible en SAVS sur Aix ou Marseille pour les personnes autonomes possédant leur propre appartement.
- Possibilité d'intégrer le GEM, sur Aix ou Marseille, qui sont des espaces de rencontre et d'accompagnement où les membres se réunissent régulièrement pour échanger, partager des expériences, et apporter un soutien mutuel.

Si les professionnels valorisent cet existant, ils repèrent également d'autres manques. De nombreuses expressions d'accompagnement restent à développer pour offrir une prise en charge et un soutien continu.

5.L'évolution du public accueilli**Un public qui avance en âge :**

Le public accueilli au Foyer a évolué depuis sa création en 1994. En 2022, nous comptons 30 hommes et 15 femmes répartis sur les trois unités de vie et les différents dispositifs d'hébergement (MDO⁵, EVA⁶ et APSAT⁷).

Il s'agit d'un public qui avance en âge : 37,78 % des résidents en 2022 ont plus de 45 ans. En 2027, ils seraient 56%.

⁴ CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

⁵ EVA : Expérience Vie Autonome.

⁶ MDO : Maison de l'Orée.

⁷ APSAT : Appartement Satellite.

Evolution en âge du public accueilli au Foyer de vie l'Orée du Jour :

2018	2019	2020	2021	2022
38,76 ans	37,81 ans	40,26 ans	41,47 ans	41,88 ans

D'une façon générale, les personnes en situation de handicap psychique sont soumises à des facteurs de risque liés à la prise ancienne de traitements médicamenteux et à un moins bon suivi de leur santé somatique que le reste de la population tout au long de leur vie.

L'avancée en âge des résidents renforce ce constat :

- Leur hygiène de vie moins régulière associée à des problèmes somatiques peut avoir des conséquences sur leur santé,
- Leur vie sédentaire associée à une alimentation moins équilibrée peut entraîner une tendance à l'obésité,
- La consommation de produits nocifs tel que le tabac, l'alcool, le sucre augmente les facteurs de risque pour leur santé.

Les effets de l'avancée en âge sur les résidents se font sentir plus tôt que sur le reste de la population et demandent une adaptation de leur accompagnement.

Une durée du séjour qui s'allonge :

Nous avons porté notre étude sur les 5 dernières années. La durée moyenne de prise en charge d'une personne s'allonge de plus de 50% entre 2018 et 2022.

Durée moyenne du séjour des résidents :

2018	2019	2020	2021	2022
7 ans	8,04 ans	9,3 ans	10,34 ans	11,21 ans

La personnalisation de l'accompagnement fait que les résidents se sentent bien au Foyer et éprouvent le désir d'y rester. Ils souhaitent de moins en moins se risquer à une vie plus autonome en appartement ou dans un lieu de vie offrant moins de prestations. Ils apprécient la vie en institution. La crise sanitaire est également passée par là : les

mouvements des effectifs ont ralenti puisqu'aucune entrée ni sortie n'a pu se faire pendant les périodes de confinement.

Des projets de vie personnalisés à des rythmes différents :

Les sorties vers une vie en appartement restent minoritaires.

Nombre de sortie sur les cinq dernières années :

2018	2019	2020	2021	2022
2 sorties	4 sorties	3 sorties	1 sortie	3 sorties

Sur les cinq dernières années, les personnes concernées par une sortie du Foyer ont été orientées vers :

- Un appartement en milieu ordinaire soutenues par un SAVS (7 personnes),
- Une pension de famille (2 personnes) avec un suivi SAVS,
- Le soin (2 personnes),
- Un ESRP (Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle) avec internat (1 personne) soutenues par un SAVS,
- Un autre département avec son conjoint (1 personne).

Les projets de vie des résidents s'orientent, pour beaucoup, vers une vie projetée au sein de l'établissement. Si certains se servent du côté tremplin, d'autres résidents émettent le souhait de vieillir au Foyer. Cela a un effet sur l'accompagnement proposé qui doit s'adapter au rythme du résident et à ses besoins.

On peut identifier trois profils parmi les résidents accueillis :

- Un tiers de résidents entrés il y a plus de 25 ans, ils ont leurs habitudes de vie, une santé qui se fragilise, des soins qui se chronicisent,
- Un tiers de résidents dans l'entre-deux, ils sont encore jeunes en âge mais présents au Foyer depuis tellement longtemps qu'ils basculent progressivement vers le tiers vieillissant,
- Un tiers de résidents jeunes qui se projettent progressivement vers un ailleurs. Ils utilisent et profitent de tout ce que peut proposer le Foyer pour développer leurs compétences et construire leur projet de vie vers un ailleurs.

REFERENCES CONCEPTUELLES ET THEORIQUES

1. Les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) fournissent des lignes directrices pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique. Voici certaines des recommandations de bonnes pratiques spécifiques qui relèvent du handicap psychique, basées sur les RBPP de l'HAS :

Diagnostic précoce et intervention précoce :

Favoriser un dépistage précoce des troubles psychiques et une intervention précoce adaptée pour minimiser les conséquences à long terme et promouvoir une meilleure qualité de vie.

Approche globale et personnalisée :

Adopter une approche globale et personnalisée pour évaluer les besoins et les capacités de chaque personne en situation de handicap psychique, en impliquant activement la personne et ses proches dans la planification des soins.

Coordination des soins :

Mettre en place une coordination efficace entre les différents professionnels de la santé mentale, les services sociaux, les structures d'hébergement et les associations pour assurer une prise en charge cohérente et continue.

Accès aux soins de qualité :

Assurer un accès équitable et approprié aux services de santé mentale, en mettant l'accent sur des approches basées sur des preuves et en veillant à la disponibilité de traitements psychosociaux et pharmacologiques.

Participation active des patients :

Encourager la participation active des personnes en situation de handicap psychique dans la prise de décision concernant leurs soins, en respectant leurs préférences et leurs droits.

Promotion de l'autonomie :

Mettre en œuvre des stratégies de réhabilitation psychosociale pour aider les personnes à développer leurs compétences, leur autonomie et à réintégrer la société.

Soutien social et familial :

Impliquer les familles, les amis et les aidants dans la prise en charge et offrir un soutien psychosocial pour prévenir l'isolement et favoriser la réintégration sociale.

Inclusion professionnelle :

Favoriser l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique en mettant en place des dispositifs de formation, d'adaptation du poste de travail et de suivi continu.

Prévention des rechutes :

Développer des plans de suivi à long terme pour prévenir les rechutes, offrir un soutien continu et ajuster les traitements en fonction de l'évolution de la situation.

Lutte contre la stigmatisation :

Sensibiliser le grand public, les professionnels de la santé et les décideurs politiques pour réduire la stigmatisation associée aux troubles psychiques et favoriser une meilleure compréhension.

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS visent à améliorer la qualité des soins et le bien-être des personnes en situation de handicap psychique en promouvant une approche holistique, centrée sur la personne et fondée sur des preuves scientifiques.

2. Les notions clés

La bientraitance :

La bientraitance est un concept essentiel dans le secteur médico-social, qui vise à garantir une prise en charge de qualité pour les personnes fragiles ou en situation de vulnérabilité (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes atteintes de maladies chroniques, etc.). Elle est une approche globale qui concerne tous les aspects de la prise en charge, de la qualité de l'accompagnement aux soins, en passant par l'écoute, la communication, le respect de la dignité et des droits de la personne.

Le Foyer l'Orée du Jour fait de la qualité du lien une question liminaire et indispensable pour créer une relation suffisamment sécurisante qui permettra de co-construire avec les résidents des projets d'accompagnement et permettre leur mise en œuvre en partageant ensemble des expériences de vie. Il s'agit donc dans un premier temps d'accueillir ou d'aller à la rencontre des personnes en s'appuyant sur les notions

détaillées dans la recommandation des bonnes pratiques professionnelles cadre : « La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre »⁸ :

- **La notion de bienveillance** : Aborder l'autre... avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. A différencier de « savoir ce qui est bien pour lui » ;
- **La notion de « mère suffisamment bonne »** de D. Winnicott : Capacité d'adaptation, de prendre soin... Cela ne signifie pas que la posture professionnelle de bientraitance s'apparente à une posture maternante, mais bien que parce qu'elle différencie la compétence maternelle d'une quelconque forme de perfection, elle est tout à fait approprié à la posture bientraitante, qui est une posture d'ajustement à une personne singulière à un moment donné ;
- **La notion de Communication** de C. Rogers dont on retient l'idée d'éviter de mettre l'autre en accusation à travers notre communication ;
- **La notion de sollicitude** de P. Ricoeur : accepter que la relation professionnel/résident est dissymétrique de fait et essayer par notre posture de rétablir un équilibre plutôt que d'en accentuer le déséquilibre ;
- **La notion de « care »** : le « prendre soin » qui est complètement différente de celle du « cure » le « guérir » geste technique réservé au médical ;
- Enfin **la notion de reconnaissance** : l'importance pour toute personne d'être regardée favorablement par ceux qui l'entourent.

C'est en se référant à ces notions que l'équipe offre une qualité d'écoute favorable à la création d'une relation de confiance, elle-même indispensable pour envisager de faire équipe avec la personne accompagnée. C'est cette notion d'équipe « résident/professionnel » qui sera support au mouvement de redynamisation de la personne, et permettra que cette dernière puisse mobiliser ses ressources internes pour tenter d'améliorer son quotidien et de mieux vivre son environnement. Il s'agit évidemment de restaurer l'estime personnelle et la confiance en soi et en les autres.

En résumé, la bientraitance dans le secteur médico-social, est une approche globale qui vise à garantir une prise en charge de qualité, respectueuse de la personne et de ses droits, en favorisant son autonomie et son bien-être.

L'éthique :

Le mot « éthique » revient très souvent et on l'utilise fréquemment dans le travail social. Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) ou encore nos textes institutionnels y font référence et nous avons parfois du mal à distinguer l'éthique du juridique, de la déontologie ou encore de la morale.

Tirée du mot grec « ethos » qui signifie « manière de vivre », l'éthique s'intéresse aux comportements humains et plus précisément à la conduite des individus en société.

⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf

L'éthique est à la source d'un sens à redonner constamment au travail social. Elle constitue l'essence même de son action. La pratique du travail social ne peut se réduire à l'application d'une technique étayée par une déontologie. On constate de fait une très forte demande en éthique de la part des travailleurs sociaux.

L'éthique permet d'évaluer les actions et les décisions humaines au regard de leur conformité avec ces principes universels. Elle est utilisée pour orienter les actions et les décisions individuelles et collectives en vue de promouvoir le bien commun et de minimiser les préjudices pour les individus et la société dans son ensemble. Elle fournit un cadre de réflexion et de prise de décision pour les professionnels de nombreux domaines, ainsi qu'un guide pour les individus dans leur vie quotidienne.

En résumé, l'éthique est une discipline qui vise à déterminer ce qui est juste et bon dans une situation donnée, en se basant sur des principes universels tels que la bienveillance, la justice et l'autonomie. Elle est utilisée pour orienter les actions et les décisions individuelles et collectives, et s'applique à de nombreux domaines de la vie.

Quelques perspectives qui pourraient être développées pour favoriser l'éthique professionnelle et la bientraitance :

- **Maintenir une dynamique de formation annuelle entre formation collective et formation individuelle sur ces sujets ;**
- **Développer la fonction de référent Bientraitance au sein du Foyer ;**
- **Déployer une approche de traitement des réclamations des résidents ;**
- **Créer un comité éthique ;**
- **Repérer les instances locales éthiques et y participer.**

La participation :

La participation est une notion qui peut faire référence à plusieurs définitions.

La participation comme pouvoir d'initiative :

Elle s'exprime à travers des groupes d'organisation d'activités, internes ou externes. Les résidents participent au choix et à l'organisation des activités, ils donnent aussi leur avis sur les propositions d'aménagement du Foyer. En les impliquant dans la vie quotidienne du foyer de vie, ils sont amenés à prendre position.

La participation comme une possibilité d'expression individuelle :

A travers des enquêtes de satisfaction, les résidents expriment un avis sur ce qu'ils ont pu faire comme activités ou comment ils ont pu vivre leur accompagnement lors de situations exceptionnelles (cf. organisation du COVID).

Le projet d'accompagnement personnalisé laisse une place dédiée au résident pour qu'il exprime un avis sur la façon dont il perçoit sa situation de vie. Il peut également être reçu/entendu facilement par l'encadrement s'il en exprime le souhait.

L'inclusion :

Cette notion met l'accent sur l'affirmation d'une appartenance légitime à la société, quelles que soient les différences. Elle implique que la personne peut rester avec ses difficultés, son handicap, tout en étant reconnue comme élément à part entière du collectif. Etymologiquement le terme inclusion signifie « *état de quelque chose qui est inclus dans un tout* ». Contrairement à l'intégration, qui demande à la personne en situation de handicap de s'adapter à la société par l'intermédiaire de structures spécialisées qui visent à rétablir ou compenser ses fonctions défailtantes quelles qu'elles soient. L'inclusion cherche prioritairement à transformer la société, à lever les obstacles à l'accessibilité pour tous. Cela ne signifie pas pour autant la fin des structures spécialisées mais cela réinterroge la qualité de vie des personnes qui y sont accueillies en réaffirmant leur droit.

L'inclusion est donc un effort démocratique pour que tous les citoyens en situation de handicap ou non puissent participer pleinement à la société selon un principe d'égalité de droit. Le schéma ci-après explicite ces différentes notions :

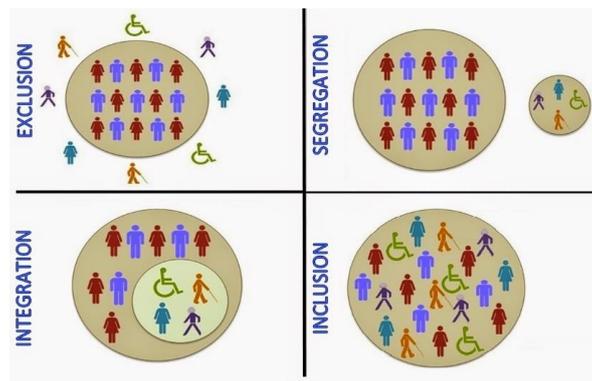


Figure 7 - Schéma exclusion, ségrégation, intégration et inclusion

Quelques perspectives qui pourraient être développées pour favoriser la participation des personnes accompagnées et leur vie sociale :

- **Développer la documentation en FALC (Facile A Lire et à Comprendre) pour une meilleure compréhension des résidents ;**
- **Développer l'atelier citoyen ;**
- **Développer des activités externalisées (jardin partagé, etc.) ;**
- **Développer le partenariat dans les lieux de droit commun (inclusif).**

Le parcours de vie :

La notion de parcours est un nouveau paradigme qui transcende celui des filières institutionnelles, centrant sa logique sur la personne selon un modèle dynamique et

mobile dans lequel la place de chacun varie. Avec cette notion de parcours, ce sont les notions mêmes de partenariat et de complémentarité des acteurs qui se substituent désormais à l'institution totale.

L'essentiel aujourd'hui est de faire en sorte que la personne puisse se construire une continuité de vie y compris avec ses ruptures. Pour se faire, il est indispensable que les différents acteurs se connaissent et se reconnaissent dans leur identité et leur complémentarité sur un même territoire. Aujourd'hui, un parcours de vie s'entend comme une prise en charge globale, structurée et continue, au plus près des besoins de la personne et de son domicile. Cela nécessite une évolution assez majeure de nos secteurs sanitaire, social et médicosocial.

Au sein de notre établissement, notre devoir collectif est donc prioritairement de permettre et de favoriser un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap psychique. Nous nous centrons sur la cohérence, la continuité des actions d'accompagnement en interne, en lien avec le réseau, les partenaires existants ainsi que la diversité de l'offre de service.

Quelques perspectives qui pourraient être développées pour améliorer le parcours de vie des personnes :

- **Développer un réseau pour les personnes vieillissantes (conventions avec des FAM, des maisons de retraite, etc.) ;**
- **Changer l'agrément en EANM (Etablissement d'Accueil Non Médicalisé) pour fluidifier les parcours (professionnel).**

L'autodétermination :

La notion d'autodétermination est le facteur primordial de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Il s'agit de la capacité à agir, à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influence et d'interférences externes exagérées. Il s'agit d'être à l'origine de son besoin identifié en vue de favoriser son épanouissement.

Quatre éléments constituent les fondements du mécanisme d'autodétermination :

- L'autonomie ou la faculté de décider, de choisir ;
- L'autorégulation qui consiste à définir les étapes à réaliser pour parvenir à ses objectifs ;
- L'expérimentation : découvrir en expérimentant et évaluer l'efficacité de ses actes ;
- L'autoréalisation, c'est-à-dire la capacité de faire par soi-même.

L'enjeu pour les personnes accompagnées est de parvenir à identifier et à exprimer leurs besoins et envies, de prendre confiance en elles et de s'affirmer en tant que personnes citoyennes.

Le pouvoir d'agir :

Le pouvoir d'agir est le fait pour une personne d'avoir une perception de contrôle subjective ou réelle sur son environnement et sur sa vie. Cela implique d'avoir le contrôle effectif sur sa vie mais également d'en être conscient. Le fait d'avoir le contrôle sur sa vie n'est pas inné, il est le résultat d'un apprentissage qui implique principalement de développer des capacités à trouver des solutions par soi-même, des capacités à décider et de la confiance en soi.

Il est donc nécessaire de renvoyer les personnes accompagnées en permanence à leur capacité à agir. Plus la personne acquiert du contrôle et un certain pouvoir sur sa vie, plus celle-ci sera soustraite progressivement aux personnes qui l'accompagnent. Les professionnels, les familles qui jusque-là prenaient les décisions pour la personne, devront donc effectuer un travail de retrait graduel.

Des perspectives d'amélioration pourraient être mises en place pour favoriser et développer l'implication des personnes dans leur projet personnalisé, dans leur vie sociale et citoyenne :

- **Participation des résidents à la réactualisation des outils ;**
- **Nouveaux outils (PAP), positionnement et participation des usagers ;**
- **Développement d'activités citoyennes (LA TE LIER) ;**
- **Participation des usagers aux différentes instances (construction des plannings d'activités, CVS⁹, etc.) ;**
- **Favoriser l'aboutissement du projet individuel porté par l'utilisateur ;**
- **Choix du lieu de vie, des périodes d'absences dans le cadre collectif (stage découvertes dans un autre établissement, etc.).**

3. Les références thérapeutiques

La psychothérapie institutionnelle :

La psychothérapie institutionnelle est une approche thérapeutique fondée sur une thérapie exercée à l'intérieur d'une institution à l'égard des personnes qui y séjournent plus ou moins longtemps, utilisant en particulier des moyens destinés à agir sur la structure sociale de l'institution ou à s'en servir pour obtenir des effets thérapeutiques.

Elle pose des bases « humanisantes » et civilisatrices perdues au cours des dernières décennies à cause du renforcement d'un scientisme réduisant l'homme à la somme de ses composants organiques. Elle se caractérise principalement par la circulation de la parole, la participation des usagers à la vie institutionnelle, la libre circulation dans l'établissement, l'investissement de tous les espaces par tous, le soin accordé au fonctionnement de l'établissement.

⁹ CVS : Conseil à la Vie Sociale

La réhabilitation psychosociale :

L'expression réhabilitation psychosociale renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Elle concerne différents champs de la personne :

- Clinique (symptômes, traitements) ;
- Fonctionnel (capacités cognitives, relationnelles, autonomie) ;
- Social (logement, gestion du budget, retour à l'emploi).

Elle se base toujours sur les capacités préservées des personnes et les utilise pour palier au mieux les déficits. La réhabilitation psychosociale, le rétablissement et l'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques sont aujourd'hui considérés comme des priorités de santé : *« Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ».*

Une réflexion est menée concernant :

- Le développement des compétences sociales et d'habiletés sociales ;
- La valeur du travail ;
- L'autodétermination ;
- Les stages des personnes en milieu ordinaire (bénévolat, etc.).

La remédiation cognitive :

La remédiation cognitive est une intervention thérapeutique psychosociale qui a pour but de traiter les troubles cognitifs. Cette technique est spécifiquement conçue pour un usage thérapeutique visant à restaurer, renforcer, compenser les capacités cognitives altérées et, de manière indirecte, contribuer à améliorer l'autonomie des personnes et leur fonctionnement socio-professionnel.

Ce type d'intervention thérapeutique a déjà été approché dans notre établissement. Une courte formation avait été dispensée, il y a quelques années (en réunion inter-établissement). Nous avons développé un partenariat avec le service du Professeur Lançon à Sainte Marguerite à Marseille où plusieurs résidents ont participé à un programme de remédiation cognitive. Plus récemment avec le service CARE Psy du CH Montperrin qui propose, via une équipe pluridisciplinaire, un panel de prises en charge autour des difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques (remédiation cognitive, psychoéducation, gestion des émotions, estime de soi, etc.). Nous avons prévu dans notre premier CPOM d'inclure la remédiation cognitive.

Quelques perspectives qui pourraient être développées pour améliorer l'accès à la réhabilitation psychosociale et à la remédiation cognitive des personnes :

- **Développer les liens avec le réseau (Service du Pr. Lançon à Marseille, Care Psy, CH Montperrin à Aix) ;**
- **Mettre en place une activité de remédiation cognitive prévue au budget ;**
- **Former en interne un salarié sur la remédiation cognitive.**

L'OFFRE DE SERVICE : UN ACCOMPAGNEMENT CO-CONSTRUIT

1. La réforme SERAFIN-PH

Nous avons fait le choix d'élaborer ce projet d'établissement en s'appuyant sur la future réforme SERAFIN-PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées). Lancée en janvier 2015 par la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, cette réforme vise à refonder le mode de tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'une tarification qui permet de prendre en compte les besoins des personnes, les réponses apportées, tout en facilitant leur parcours : telle est l'ambition assignée au projet SERAFIN-PH.

La finalité de cette réforme sera donc de proposer d'une part un langage commun appuyé sur une correspondance besoins/prestations et d'autre part un référentiel tarifaire qui orientera la dotation financière des établissements et services médico-sociaux. Cette démarche veut répondre à une logique d'équité, de promotion des parcours, de souplesse et plus globalement d'amélioration des modalités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

La nomenclature, est constituée de « blocs » présentant :

- Une description des besoins des personnes accompagnées,
- Une description des prestations mises en œuvre pour répondre à ces besoins,
- Une objectivation des ressources allouées en fonction des prestations servies au regard des besoins des personnes.

Les nomenclatures des besoins et des prestations ont été traduites en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) pour faciliter leur appropriation par les personnes et leur famille, notamment lors de la définition de leur projet personnalisé. Ces nomenclatures peuvent alors constituer un langage commun entre les personnes accompagnées et les professionnels.

En 2021, les professionnels du Foyer ont bénéficié d'une formation sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), SERAFIN-PH compatible. Cet outil est maintenant opérationnel et utilisé par les équipes, les résidents et leur entourage. En 2022, une formation de deux jours s'est déroulée au sein du Foyer sur l'actualisation et la construction du projet d'établissement, SERAFIN-PH compatible.

Au sein des structures Esprit-Provence, la métamorphose des outils en place a déjà commencé pour devenir progressivement SERAFIN PH compatibles (PAP, activités, PE¹⁰, DUU¹¹).

2.L'identification des besoins des résidents

L'organisation générale de l'accompagnement des résidents :

Le résident vit dans une chambre, appelé studio, avec une salle de bain et des sanitaires. Son quotidien s'organise autour de ses activités, sa santé, sa vie sociale et citoyenne. L'objectif visé par l'établissement est d'accompagner la personne en situation de handicap psychique à recouvrer et développer une estime de soi suffisante. L'effet recherché est l'émancipation de la personne en vue d'intégrer un lieu de vie plus indépendant, lorsque cela est possible :

- Intégrer un de nos dispositifs d'hébergement (APSAT, MDO, EVA),
- Accéder à des logements collectifs tels qu'un habitat inclusif, une maison relais, une résidence accueil ou encore une famille gouvernante,
- Intégrer un logement autonome avec un bail direct.

L'établissement dispose d'une trentaine de professionnels tous à même d'intervenir auprès du résident. L'accompagnement du résident est cependant réalisé par une équipe de proximité composée de six professionnels aux fonctions différentes. Ils gravitent autour de chaque résident afin d'éviter les limites liées à une référence unique. Si l'on considère la difficulté des personnes ayant des troubles psychiques à entrer et maintenir des relations avec son entourage, le principe de cette équipe offre la possibilité de créer des liens multiples pour chaque résident. Cela évite les relations duelles et uniques qui peuvent parfois être vécues de manière persécutrice.

L'équipe de proximité est composée de :

- Un(e) éducateur(trice) spécialisé(e)
- Un(e) moniteur(trice) éducateur(trice)
- Un(e) maître(sse) de maison
- Un(e) secrétaire
- Un(e) infirmier(e)
- La psychologue

Tout le travail de cette équipe est d'accompagner le résident à construire son projet de vie, l'aider à le réaliser en s'appuyant sur ses compétences et ses ressources. Ce fonctionnement permet également d'offrir un rôle structurant auprès du résident en

¹⁰ PE : Projet d'Etablissement

¹¹ DUU : Dossier Unique de l'Usager

l'incitant à faire des demandes appropriées aux spécificités de la fonction de chaque membre de son équipe (Santé = infirmière, administratif = secrétaire...).

L'accompagnement à l'expression des besoins du résident : le PAP

Dès son arrivée, le résident bénéficie d'un accompagnement à la construction d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Il est au service du parcours de la personne accueillie.

Une pochette avec tous les documents réglementaires est remise à la personne pendant un entretien d'accueil avec le directeur et la cheffe de service :

- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- La charte des droits et des libertés,
- Le contrat de séjour,
- L'attestation de remise des documents,
- L'autorisation en cas d'urgence.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé se présente sous la forme d'un document numérique composé de plusieurs feuillets dans lesquels vont être répertoriés les besoins exprimés des parties prenantes du projet de vie du résident. Il s'agit ici de personnaliser le projet de la personne en fonction de ses attentes, de ses souhaits, avec une consultation de son entourage, si elle le souhaite, et de l'avis des professionnels qui l'accompagnent.

Le résident est accompagné par son équipe de proximité. L'éducateur spécialisé coordonne l'organisation des rencontres entre le résident et son équipe. Les besoins identifiés sont déclinés en objectifs d'accompagnement listés dans un plan d'actions qui sera évalué annuellement comme le prévoit la loi. Les professionnels intervenant auprès du résident travaillent et réfléchissent en équipe. Toutes les réflexions et décisions sont prises en visant l'intérêt du résident. Les échanges ont lieu à différents niveaux :

- Entre le résident et le professionnel sous la forme d'entretien hebdomadaire ou mensuel,
- Entre les professionnels sous la forme de réunions.

Tous les professionnels du Foyer ont une connaissance à différents degrés du résident en fonction de leur poste, de leur responsabilité et du projet du résident.

Les besoins spécifiques des personnes accueillies au Foyer :

La nomenclature couvre un large éventail de besoins pour les personnes en situation de handicap. Voici la liste des besoins des personnes accueillies au Foyer :

- Besoins en matière de santé somatique ou psychique (fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux, fonctions sensorielles, gestion de la

douleur, la parole et l'appareil bucco-dentaire, fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire, fonctions digestive, métabolique et endocrinienne, fonctions génito-urinaires et reproductives, fonctions locomotrices ;

- Besoins en matière d'autonomie (l'entretien personnel, les relations et les interactions avec autrui, la mobilité, la prise de décisions adaptées et pour la sécurité...);
- Besoins pour la participation sociale (accéder aux droits et à la citoyenneté, vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques, insertion sociale et professionnelle, exercer ses rôles sociaux, la vie scolaire et étudiante, le travail et l'emploi, apprentissages, vie familiale, parentalité, vie affective et sexuelle, être pair-aidant, se déplacer avec un moyen de transport, ressources et autosuffisance économique...).

Chacun de ces besoins englobe une série de prestations spécifiques visant à répondre aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap psychique, en tenant compte de leurs aspirations, de leurs compétences et de leur projet de vie.

3. Les prestations qu'offre l'établissement au regard des besoins exprimés

Prestations en accord avec la nomenclature SERAFIN-PH :

Les prestations s'organisent à partir des quatre thèmes « soins et accompagnement » de la nomenclature SERAFIN-PH :

- Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles,
- Les prestations visant à promouvoir l'autonomie,
- Les prestations pour la participation sociale des personnes,
- Les prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours.

Liste des prestations mobilisées :

Foyer l'Orée du Jour		Prestations non Mobilisées	Prestation mobilisées	Prestation mobilisables pour l'avenir
2.1.1 Soins somatiques et psychiques	2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	X		

	2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégés		X	
	2.1.1.3 Prestations de psychologues		X	
	2.1.1.4 Prestations des pharmaciens et préparateur en pharmacie	X		
2.1.2 Rééducation et réadaptation fonctionnelle	2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes	X		
2.2.1 Prestations en matière d'autonomie	2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne		X	
	2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui		X	

	2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité		X	
2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits	2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé		X	
	2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés		X	
2.3.2 Accompagnement au logement	2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement		X	
	2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques		X	
2.3.3 Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux	2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti		X	

	2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle		X	
	2.3.3.3 Accompagnements pour mener sa vie professionnelle			X
	2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées		X	
	2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle		X	
	2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance		X	
2.3.4 Accompagnement	2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les		X	

pour participer à la vie sociale	proches et le voisinage			
	2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs		X	
	2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements		X	
2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	2.3.5.1 Accompagnements pour l'ouverture des droits		X	
	2.3.5.2 Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources		X	
	2.3.5.3 Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes		X	

2.4. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	2.4.1 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours		X	
--	---	--	---	--

4. Détails des prestations

L'ensemble des prestations a pour objectif la promotion de l'autonomie de la personne, quel que soit le domaine dans lequel les professionnels interviennent. L'article L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles définit l'action sociale et médicosociale comme : « *une volonté de promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* ».

Toutes ces prestations interviennent sous l'angle du développement des compétences en vue de favoriser l'autonomie et l'émancipation de la personne. Elles correspondent aux différents besoins que pourraient exprimer les résidents en fonction de leur situation individuelle.

Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles :

Les résidents du Foyer sont tous suivis par un psychiatre et ont une obligation de suivre leur traitement médical. A leur arrivée, ils sont reconnus « médicalement stabilisés ». Ils bénéficient de soins somatiques et psychiques qui se déclinent par des prestations de soins techniques et de surveillance infirmier ainsi que par une prestation de psychologue.

Les prestations de soins techniques et de surveillance infirmier se déclinent selon les modalités suivantes :

- Suivi et surveillance infirmier,
- Préparation et distribution des traitements, soins techniques, sensibilisation aux démarches de soins,
- La prévention et la sensibilisation,
- La formalisation de protocoles.

Suivi et surveillance infirmier :

Deux infirmières ont en charge la coordination des soins psychiatriques et somatiques des résidents. Chaque résident est suivi par un médecin traitant qu'il choisit dans le

droit commun et un médecin psychiatre qu'il rencontre régulièrement à l'extérieur en fonction de leur secteur de domiciliation d'origine.

L'infirmière de l'équipe de proximité accompagne le résident dans la gestion de ses rendez-vous médicaux. Le résident peut prendre ses rendez-vous en autonomie et les communiquer à l'infirmière qui les consigne dans leur dossier Médiatteam. Le résident peut également se faire aider pour réaliser ces démarches. Après chaque rendez-vous avec son psychiatre ou son médecin traitant, le résident vient rendre compte à l'infirmière. Un point sur le stock de médicaments est fait et le résident va lui-même chercher à la pharmacie de son choix le réassort de ses traitements.

Préparation et distribution des traitements, soins techniques, sensibilisation aux démarches de soins :

Parfois, les infirmières peuvent effectuer des soins médicaux à visée curative lorsque ceux-ci sont ponctuels comme un suivi de changement de pansement. Lorsque les soins perdurent dans le temps et nécessitent une technicité avec du matériel, un passage infirmier en libéral est organisé.

Tous les traitements des résidents sont stockés à l'infirmierie. Un semainier par résident est conservé sous clés sur chaque unité. La distribution se fait dans le respect de la sécurisation du circuit du médicament :

- 4 fois par jours sur les unités de vie par les infirmières du lundi au vendredi,
- Par l'équipe éducative le week-end et en l'absence de l'infirmière,
- Par le surveillant de nuit si nécessaire.

Lorsque le résident s'absente pour convenance personnelle, il peut emporter avec lui jusqu'à deux semaines de traitement. Le relais est ensuite pris par le résident ou son entourage si l'absence est plus longue.

Les infirmières supervisent la réfection du semainier. Chaque semaine, le résident remplit son semainier sous la surveillance d'une infirmière. Ce rendez-vous hebdomadaire permet de faire un point sur les besoins en traitement et d'évaluer la connaissance de celui-ci par le résident. C'est aussi l'occasion de faire de la prévention personnalisée.

La prévention et la sensibilisation :

Les infirmières ont une connaissance approfondie de la situation médicale des résidents et proposent un parcours de santé personnalisé. En fonction de la santé du résident, elles peuvent effectuer un suivi des constantes et adopter un discours de prévention et de sensibilisation qui sera porté par l'équipe de proximité. Des actions autour de l'hygiène sont proposées tout en laissant le résident décisionnaire de ce qu'il doit entreprendre. Les infirmières proposent des ateliers santé de prévention afin de sensibiliser les résidents sur leur santé.

La formalisation de protocoles :

Les infirmières ont en charge le respect et la mise en œuvre des protocoles de soin :

- Le respect du secret médical et de la confidentialité : les échanges entre l'IDE et le résident sont confidentiels. Ils peuvent être partagés avec le reste de l'équipe dans l'intérêt du résident. Parfois, l'entourage exprime le besoin d'avoir un regard sur le suivi et la coordination des soins du résident sans le définir avec leur proche. Il est possible d'être en lien avec les infirmières en s'assurant que le résident ait donné son accord verbal. Si la situation le nécessite, une notification dans le PAP peut clarifier la place de chacun.
- La sécurisation du circuit du médicament : tout médicament distribué par un professionnel est tracé, les stocks de médicaments des résidents sont individualisés et rangés nominativement avec leur nom et prénom. Dans le cadre d'un projet de vie à l'extérieur du Foyer, le résident peut être amené à conserver son traitement dans son logement. Un certificat médical auprès de son médecin psychiatre est à ce titre demandé.
- Les situations de crise : en dehors d'une gestion de crise ou d'une incapacité évidente du résident, toutes les actions autour de la santé sont faites en leur présence. L'objectif est de favoriser et de maintenir leur implication nécessaire à tout maintien ou développement de leur autonomie. Lors d'une situation de crise, un Document de Liaison d'Urgence (DLU) existe pour chaque résident. Il permet en cas d'hospitalisation de transmettre aux acteurs de santé les informations importantes pour la prise en charge du résident. Il est mis à jour régulièrement par les infirmières. Il existe sous format papier et numérique dans notre logiciel Médiatream.

Les prestations de la psychologue :

L'une des missions majeures de la psychologue au sein du Foyer est la mission d'accompagnement et de soutien psychologique des personnes accueillies. Elle garantit la prise en compte de la vie psychique de chaque personne accueillie afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être de la personne. Elle réalise des observations cliniques des personnes accueillies, recueille et analyse les besoins et les demandes d'intervention. Elle propose un lieu d'accueil et d'écoute pour les résidents sous la forme d'entretiens individuels ou de groupes thérapeutiques. Elle aide aussi à prévenir et repérer les situations à risques et de crise. La psychologue peut veiller à exercer un relais avec des professionnels extérieurs à l'établissement (relais d'informations à l'admission ou au départ du résident, mise en place d'un accompagnement thérapeutique extérieur, liens avec les équipes soignantes ou sociales qui œuvrent parallèlement...).

Une autre mission majeure de ses interventions se situe autour de l'élaboration, la mise en place et le suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Ainsi, elle participe à la démarche d'élaboration du PAP (participation aux différentes réunions de projets), à la mise en œuvre des axes de travail et à l'évaluation des actions menées avec l'équipe.

Elle accompagne la personne dans son projet, soutient son élaboration, repère son évolution, et peut proposer des ajustements. Elle se tient disponible pour les proches des résidents et quand cela est nécessaire, elle propose des espaces de médiation, oriente les familles (des groupes de soutien pour les proches sont en place).

La psychologue participe bien entendu à la vie institutionnelle en participant aux différents espaces de réflexion concernant l'évolution du projet institutionnel et l'organisation globale de l'accueil, de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes accueillies. Elle apporte un éclairage clinique au sein de l'équipe pluridisciplinaire sur la situation individuelle et collective des résidents et soutient la réflexion des professionnels à ce sujet. Elle participe à la procédure d'admission des futurs résidents, ainsi qu'à la majorité des réunions internes. Elle produit les écrits nécessaires au bon accompagnement des personnes accueillies mais aussi dans une démarche de soutien auprès des professionnels et promeut la bientraitance au niveau institutionnel.

Les prestations visant à promouvoir l'autonomie :

Les résidents évoluent dans un établissement ouvert. Ils ont accès à toutes les commodités de la ville, ils peuvent sortir librement en journée sans avoir à en référer auprès d'un professionnel. S'ils sortent la nuit, ils ont l'obligation de prévenir un professionnel.

Les prestations en matière d'autonomie se déclinent selon trois modalités d'accompagnements :

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

Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne :

Les personnes en situation d'handicap psychique peuvent rencontrer des difficultés dans l'appréhension de leur schéma corporel. Cela se traduit par des difficultés dans les actes de la vie quotidienne. Celles-ci peuvent être liées aux gestes ou à un déficit dans la prise de conscience à maintenir une hygiène corporelle. Cela peut être la conséquence symptomatique directe de la maladie psychique ou la conséquence des effets secondaires de leurs traitements.

Une stimulation et une vigilance sont proposées au résident en s'appuyant toujours sur son pouvoir décisionnaire. Ainsi, il peut lui être proposé au quotidien un rappel à la douche ou un accompagnement ponctuel. Il s'agit de trouver, à partir de ses propositions et de nos suggestions, une organisation individualisée favorisant toujours une émancipation et une prise en compte du collectif.

L'implication, voire la responsabilisation du résident dans son parcours de soins, est toujours mise en avant pour permettre le maintien et / ou le développement des acquis de la personne accompagnée en terme d'autonomie personnelle.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui :

Les personnes en situation de handicap psychique ont souvent des troubles de la relation dus à une perception différente de la réalité. Leur fatigabilité met à mal leur capacité de concentration et leurs échanges avec autrui.

Les équipes du Foyer proposent un accompagnement autour de la prise en compte de l'environnement dans lequel les résidents interagissent. Lors de conflits entre résidents ou avec l'entourage un soutien et une médiation sont proposés.

Les professionnels du Foyer sont également formés et impliqués pour faciliter l'expression de la personne en proposant un travail sur la posture et sur l'articulation. Au moyen de jeux de rôle et de l'utilisation des outils de télécommunication (téléphone, mails, etc.), ainsi qu'à l'aide de la reformulation, les équipes du Foyer proposent une aide à la compréhension des règles de communication et à la perception des émotions d'autrui.

Cet accompagnement a pour objectif de :

- Faciliter les échanges et la compréhension lors des interactions avec leur environnement,
- Permettre une meilleure adaptation dans un contexte relationnel,
- Etablir des interactions relationnelles et développer des habiletés sociales.

Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité :

Les personnes peuvent être confrontées à des difficultés pour prendre des décisions adaptées à leur situation, ce qui peut parfois remettre en question leur sécurité.

Un travail autour de l'utilisation d'outils de repérage est proposé comme la mise en place d'un planning hebdomadaire dans lequel s'inscrivent les rendez-vous de santé, de réfection de leur semainier, des activités du Foyer ou de l'extérieur. L'utilisation de l'agenda est fortement recommandée.

Les professionnels effectuent tout au long de l'année une vigilance sanitaire en observant et en stimulant les résidents dans les actes de la vie quotidienne. Les discours et les actions de prévention ont pour objectif d'aider le résident à identifier et prévenir les situations de mise en danger. Ainsi, une vigilance pourra être portée sur un résident qui est amené à effectuer des sorties nocturnes de façon répétée. Le risque étant qu'il inverse son rythme de sommeil et accentue son humeur dépressive.

Cet accompagnement a pour objectif de :

- Développer la compréhension par le résident de sa situation individuelle en vue d'une prise de décision adaptée à sa sécurité,
- Développer l'autonomie et la responsabilité du résident,
- D'anticiper des situations à risque.

Les prestations pour la participation sociale des personnes :

L'organisation de la vie au Foyer prend appui sur l'organisation de notre société. Il existe une rentrée en septembre avec un nouveau planning d'activités pour l'année. Les temps de vacances scolaires sont des repères permettant de créer des rythmes différents dans le quotidien des résidents. Certaines activités sont suspendues pour laisser la place à d'autres. Les temps institutionnels en semaine ont des horaires différents du week-end (ex : horaires distributions traitements, horaires des repas).

Le résident est amené à exercer ses droits qu'ils soient administratifs ou citoyens, en fonction de son niveau de protection. Il est stimulé et encouragé dans des démarches administratives qui vont de la création de documents officiels telles que la carte nationale d'identité à simplement apprendre à conserver son document sans le perdre. L'idée est de permettre au résident d'expérimenter des situations de vie parsemées de sentiments de réussite ou parfois de déceptions et de l'accompagner à développer des ressources dans la gestion de ces évènements de vie.

Les prestations visant à promouvoir la participation sociale des personnes se déclinent selon plusieurs modalités d'accompagnement :

- Accompagnements pour exercer ses droits et libertés,
- Accompagnements pour vivre dans un logement et pour accomplir les activités domestiques,
- Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux,
- Accompagnements à la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle,
- Accompagnement pour participer à la vie sociale,
- Accompagnement des liens avec les proches et le voisinage,
- Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements,
- Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion.

Accompagnements pour exercer ses droits et ses libertés : le PAP et le CVS

Le PAP : l'accompagnement à l'exercice des droits du résident commence avec sa participation à la construction de son Projet d'Accompagnement Personnalisé. A partir des besoins exprimés et identifiés, le PAP se co-construit avec le résident, son entourage et l'équipe de proximité.

Le CVS : le Conseil de la Vie Social est également un outil sur lequel le résident s'appuie pour participer à l'expression et l'exercice de ses droits et devoirs. L'article L311-6 du CASF (J.O. du 4/11/2005) rend obligatoire pour les établissements médico-sociaux avec internat la constitution d'un Conseil de la Vie Sociale. Celui du Foyer a été mis en place par l'Association Espoir-Provence le 12 avril 2006.

Le CVS donne son avis et peut formuler des propositions concernant le fonctionnement du Foyer, notamment sur :

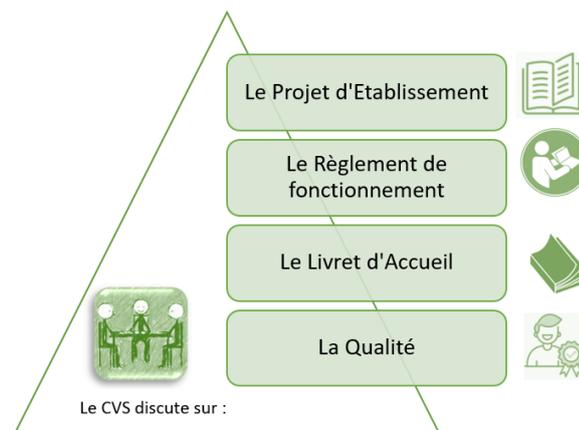
- Le règlement de fonctionnement,
- L'organisation intérieure de la vie quotidienne,
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- Les projets de travaux et d'équipements,
- L'affectation et l'utilisation des locaux collectifs,
- L'entretien des locaux,
- Les périodes de travaux et de fermeture et les dispositions à prendre,
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations et la concertation entre les résidents, les familles et les représentants légaux, le personnel,
- La nature et le prix des services rendus par l'établissement.

Le CVS est par ailleurs consulté sur l'élaboration et la modification du projet d'établissement, du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement.

Il est composé de 17 membres élus, répartis de la manière suivante :

- | | |
|--|---------------------------------|
| • Collège des résidents | => 3 titulaires et 3 suppléants |
| • Collège des familles ou des représentants légaux | => 3 titulaires et 2 suppléants |
| • Collège des personnels du Foyer | => 2 titulaires et 2 suppléants |
| • Représentant de l'association Espoir-Provence | => 1 titulaire et 1 suppléant |

Figure 8 - Les thèmes du CVS



Le décret du 25 avril 2022 vient apporter quelques innovations dans le fonctionnement du CVS. Il permet désormais la participation de représentants externes à l'établissement.

Ces accompagnements ont pour objectif :

- Responsabiliser la personne accompagnée,
- Développer l'autodétermination et le pouvoir d'agir de la personne,
- Informer la personne de ses droits et de la possibilité de les exercer.

Accompagnement pour vivre dans un logement et pour accomplir les activités domestiques :

A son entrée au Foyer, le résident est accueilli en studio double et partage donc son logement avec un autre résident. Dès son entrée, il sera positionné sur une liste d'attente interne pour obtenir un studio simple. L'attribution se fait par ordre d'arrivée. Ces changements peuvent avoir lieu dès qu'une personne quitte l'établissement pour l'extérieur. Le Foyer dispose actuellement de 7 studios doubles, et de 29 studios simples.

Lorsque le résident se sent prêt, il peut s'exercer à vivre de façon plus autonome en intégrant l'un de nos dispositifs d'hébergement du Foyer :

- La Maison de l'Orée (MDO),
- Un Appartement Satellite (APSAT),
- Une Expérience de Vie Autonome (EVA).

La personne bénéficiant d'un de ces dispositifs fait toujours partie des effectifs du Foyer et conserve sa place si un retour temporaire ou définitif s'avère nécessaire. L'objectif visé est de travailler l'insertion et l'inclusion dans la cité par le logement.

Pour accomplir les activités domestiques, le Foyer offre un cadre de vie rythmé par la vie quotidienne. Le résident organise son quotidien soutenu par son équipe de proximité. Il participe aux tâches dites domestiques telles que l'entretien de son espace de vie et de ses affaires personnelles. Il est accompagné dans l'entretien de son logement, de son linge. Les machines à laver et sèche-linge sont à disposition sur chaque unité. Il participe également aux tâches ménagères au bénéfice du collectif comme passer le balai sur l'unité, lancer le lave-vaisselle, servir le café à la fin du repas le midi etc. Ces activités de la vie quotidienne sont soutenues par les professionnels. Elles laissent la place au résident d'être actif et partie prenante des tâches qui lui incombent à la fois pour lui-même et pour le collectif.

Par ailleurs, le résident peut s'inscrire dans des ateliers cuisine. Il dispose alors d'un budget pour acheter les aliments nécessaires à la composition de son repas. Il dispose d'une cuisine équipée sur chaque unité. Des temps autour de repas festifs sont organisés tout au long de l'année avec les résidents qui participent à la conception du repas collectif.

Ces accompagnements ont pour objectif de :

- Développer les compétences liées à la vie quotidienne,
- Développer les règles d'hygiène,
- Promouvoir une bonne hygiène de vie,
- Promouvoir une bonne image de soi.

Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux :

En fonction du désir exprimé par le résident dans son projet, celui-ci peut bénéficier d'un accompagnant pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti et mener sa vie professionnelle. Le résident peut être amené à réaliser des stages en milieu ordinaire, protégé ou au sein même du Foyer. Au moyen d'une convention et de rencontres partenariales, le résident peut travailler un projet de formation ou professionnel. Il est possible de soutenir une activité professionnelle dans le cadre d'un accompagnement exceptionnel soumis à dérogation compte tenu de notre agrément actuel.

Cet accompagnement a pour objectif de :

- Susciter, préparer et accompagner une évolution professionnelle ou personnelle,
- Répondre aux besoins transversaux rencontrés en matière d'apprentissage,
- Réaliser des activités de jour spécialisées.

Accompagnements à la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle :

Espoir-Provence est une association de familles, à ce titre, l'entourage des résidents occupe une place importante. A travers le CVS, les représentants des proches participent activement au fonctionnement et à la vie du Foyer en donnant leur avis.

Les résidents peuvent recevoir des visites au sein de l'établissement selon des horaires établis. Des « rencontres familiales » sont proposées à l'initiative du résident, du Foyer ou des proches.

Une prévention et une information sur la vie affective et sexuelle sont diffusées au moyen d'entretiens individuels et de groupes de parole par l'ensemble de nos professionnels. Cet accompagnement peut parfois prendre la forme d'un rappel à la loi lorsque la situation l'exige. L'objectif est de développer l'autodétermination du résident à travers une information éclairée. Celui-ci pourra faire des choix ainsi que maintenir des liens avec son entourage.

Cet accompagnement a pour effet de développer :

- L'autodétermination du résident,
- L'expression d'un choix éclairé,
- Le maintien des liens,
- L'information.

Accompagnement pour participer à la vie sociale :

La participation du résident est au cœur de notre accompagnement. Il est mis en position de faire des choix, de s'exprimer sur des décisions concernant son projet de vie mais également sur des décisions institutionnelles.

Une réunion hebdomadaire avec les résidents permet de les informer sur la vie institutionnelle, sur les événements à venir. Elle permet également de réguler les relations au sein du groupe. C'est un espace d'expression libre soutenu par les professionnels.

Concernant les activités, les professionnels revoient le planning d'activités chaque année. Une organisation est proposée pour impliquer les résidents. Cette sollicitation peut prendre la forme d'un forum des activités, d'une enquête de satisfaction ou d'un groupe de travail. Il s'agit d'activités socio-éducatives et/ou thérapeutiques. L'effet attendu est de développer l'appartenance à un groupe en favorisant le lien social ainsi que l'expression de soi avec des activités comme le café-philos ou l'expression créative. Ces activités sont animées principalement par les éducateurs d'externat et d'internat (éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs) mais également, dans une moindre mesure, par la psychologue et les maître(esses) de maison.

Concernant les vacances, le résident est accompagné pour les organiser. Il peut partir seul ou en collectif avec d'autres résidents du Foyer :

- Lorsqu'il part seul, il doit poser des absences pour convenance personnelle. Il part soit en autonomie complète, soit dans sa famille ou chez des proches. En séjour autonome, le résident choisit l'organisme de vacances avec lequel il souhaite partir.
- Lorsqu'il part en collectif, il peut partir en mini-séjour organisé avec des professionnels du Foyer ou en séjour adapté avec une autre structure. En mini-séjour, le résident participe à l'organisation en choisissant avec ses pairs le lieu, et en évaluant le budget. Une participation financière symbolique est toujours demandée. En séjour adapté, le Foyer transfère l'accompagnement à une structure spécialisée qui garantit un accompagnement adapté. Cette structure doit respecter les valeurs de l'Association et de l'établissement. Les accompagnants sont diplômés.

Le Foyer participe financièrement pour les projets de vacances des résidents.

Cet accompagnement a pour objectif de développer :

- Des liens sociaux,
- L'appartenance à un groupe,
- Des effets thérapeutiques,
- Des compétences.

Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage :

La dimension collective a une part importante dans la vie au Foyer. Les résidents mangent ensemble deux fois par jour dans la salle de restaurant, ils prennent leur petit déjeuner sur la cuisine de l'unité, ils partagent des tâches ménagères tout au long de la semaine pour entretenir leur lieu de vie. Les résidents cohabitent et se doivent un respect mutuel. Un règlement de fonctionnement définit les règles du bon vivre ensemble. Les professionnels accompagnent les résidents à la gestion de cette cohabitation qui prend la forme d'entretiens individuels, d'une mise en place d'une médiation lors de gestion de conflits ou qui se discute lors de groupe de parole.

L'objectif de cet accompagnement est de favoriser :

- L'amélioration des compétences sociales,
- Le maintien d'un bon climat social,
- Le sentiment de sécurité,
- Le sentiment d'appartenance à un groupe.

Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements :

Les résidents ont la liberté d'aller et venir dans le Foyer. Celui-ci est proche du centre-ville et de la gare routière permettant un accès aux transports en commun. Il est ouvert en journée et le portail est fermé le soir afin d'éviter toute intrusion nocturne.

Les résidents sont libres de sortir le soir en autonomie mais, pour des raisons de sécurité, il leur est demandé d'informer l'équipe du soir ou le surveillant de nuit de leur sortie et de leur retour.

Les résidents ont la responsabilité de se rendre par leur propre moyen à leur rendez-vous médicaux notamment leur médecin psychiatre. Un accompagnement de repérage et d'utilisation des transports adaptés peut être proposé en vue de développer l'autonomie.

L'objectif de cet accompagnement est de favoriser :

- L'autonomie dans les déplacements,
- La confiance en soi,
- La connaissance des règles de circulation routière et de sécurité,
- L'accès aux ressources du territoire.

Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion :

Les résidents du Foyer perçoivent pour la plupart l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). Certains gèrent eux-mêmes cette allocation, d'autres sont sous mesure de protection (curatelle simple, curatelle renforcée ou tutelle).

Lorsque que le résident est admis au Foyer, il est déjà titulaire de cette allocation, sauf rare exception. Il règle auprès de l'établissement des frais mensuels d'hébergement qui sont complétés par l'Aide Personnalisée au Logement (APL) et par l'aide sociale.

En fonction de ses capacités, l'équipe de professionnels accompagne le résident dans ses démarches administratives, il l'aide à accéder à ses droits ou à les maintenir comme accéder à une carte de bus, à une aide aux transports ou renouveler sa notification MDPH.

Les résidents disposent d'un reste à vivre qui leur permet de financer leurs produits d'hygiène, leurs vêtements et leurs loisirs personnels. Un accompagnement leur est proposé dans la gestion de ce reste à vivre.

C'est ainsi qu'il peut être proposé un travail autour du maintien ou de l'ouverture de droits, une aide à la gestion de ses ressources pouvant aller jusqu'à la mise en place d'une mesure de protection, si le résident en fait la demande.

L'objectif de cet accompagnement est de favoriser :

- L'autonomie du résident,
- L'accès aux ressources économiques,
- L'accès à ses droits,
- L'accès aux informations.

Les prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours :

Un poste de coordinateur de parcours a été créé en 2022 afin de favoriser le parcours des résidents, notamment par les dispositifs d'hébergement rattachés au Foyer. L'idée est de pouvoir apporter des réponses diversifiées et modulables aux besoins des résidents, à leurs attentes et leur situation parfois complexe, tout en favorisant l'inclusion dans la cité.

Ce poste consiste également à développer le partenariat, mettre en place un travail de réseau, coordonner les différents dispositifs internes (MDO, APSAT, EVA, accueil temporaire, admission et sortie) et externes comme la RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous).

L'objectif de cet accompagnement est de renforcer la cohérence et la continuité du parcours du résident ainsi que de gérer les situations complexes.

LE MANAGEMENT DES RESSOURCES TRANSVERSALES

Dans un contexte professionnel, les fonctions de gestion, de management, de communication et de coopération sont cruciales. La gestion implique la planification et le contrôle des ressources, tandis que le management guide les équipes pour atteindre les objectifs. La communication facilite l'échange d'informations et la compréhension mutuelle, tandis que la coopération favorise le travail d'équipe vers des buts communs. Ensemble, ces fonctions créent un équilibre entre efficacité opérationnelle, leadership, harmonie interpersonnelle et succès collectif.

1. La fonction GERER

Pilotage et Direction :

Sur le papier, le Foyer présente une organisation classique avec un Comité de Direction (CODIR) composé du directeur, du directeur adjoint et de la cheffe comptable. La cheffe de service est responsable de l'organisation de l'établissement et de l'accompagnement des résidents. Dans la pratique, la volonté de l'ensemble des cadres est d'adopter un management participatif avec un processus de consultation de toutes les parties prenantes qui vont de l'équipe éducative aux maître(esses) de maison en passant par le personnel soignant et administratif.

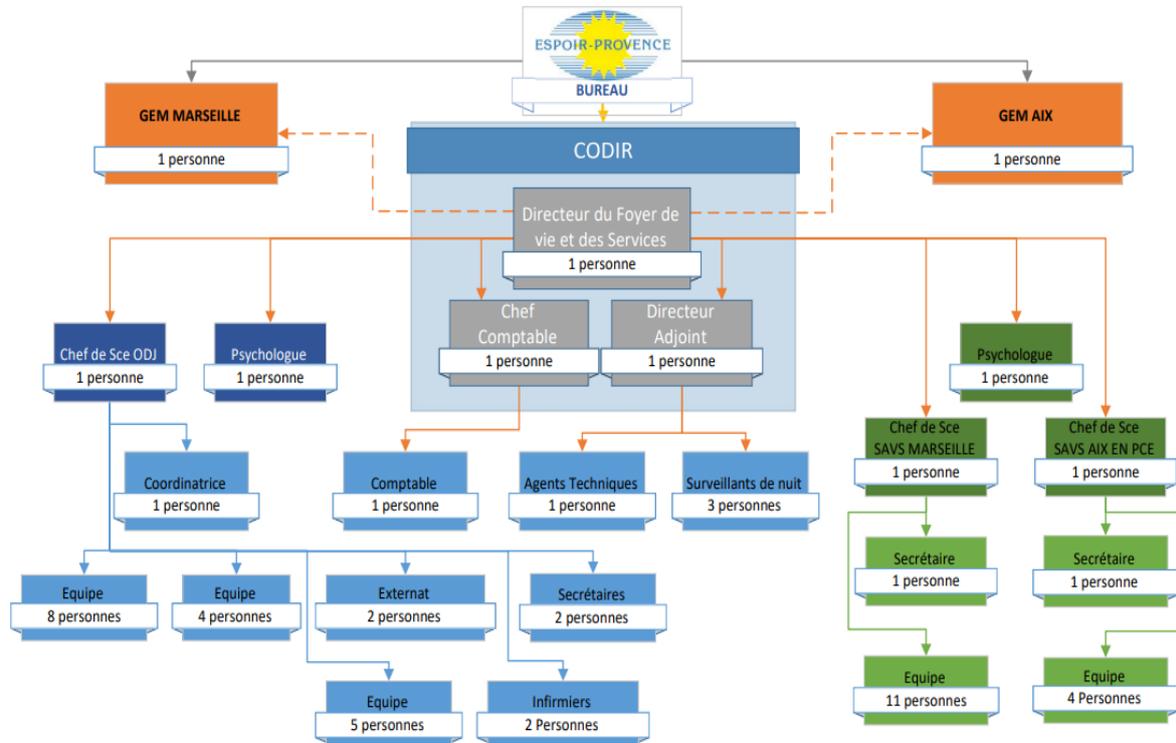


Figure 9 - Organigramme

Le management est guidé par une volonté de veiller à la sécurité des salariés et à leur qualité de vie au travail. Le planning horaire a été conçu par les équipes elles-mêmes et validé par l'encadrement pour permettre le plus possible une compatibilité entre la vie au travail et la vie personnelle. L'objectif est de permettre aux salariés de trouver du sens à leurs actions et d'être entièrement disponibles pour l'accompagnement des résidents.

Gestion budgétaire, financière et comptable :

Soucieux d'optimiser notre organisation et le coût de nos moyens, un grand nombre de nos domaines clés sont centralisés. Toute la gestion comptable et budgétaire ainsi que la paie sont centralisées sous le couvert de la cheffe comptable et de l'aide-comptable. C'est ce service comptabilité qui gère également l'approvisionnement et la gestion des stocks logistiques, autres que ceux liés à la blanchisserie et la restauration pour lesquels nous sollicitons des prestataires extérieurs.

Gestion des ressources humaines :

Le recrutement :

Les personnes recrutées ont le diplôme et la formation nécessaires aux fonctions qu'elles occupent. Nous sommes attentifs aux savoir-être des personnes. Nous pensons que des profils différents constituent la richesse d'une équipe.

Les CDI¹²

Lorsqu'un CDI se libère, nous publions en interne et en externe (CREAI, URIOPSS, Pôle emploi, CAP emploi) l'annonce. Les entretiens sont menés par le directeur et la cheffe de service, parfois le directeur adjoint. Si le poste concerne un cadre, des administrateurs participent au recrutement. La Présidente d'Espoir-Provence cosigne avec le directeur les CDI.

Les CDD¹³

Nous évitons les remplacements et nous ne faisons pas appel à des agences d'intérim. Lorsqu'un CDD est à pourvoir, il est publié de la même manière qu'un CDI et le recrutement se fait dans les mêmes conditions. Les longs congés (maternités, sans solde, longue maladie...) sont en général remplacés après les 3 mois de maintien de salaire.

Les stagiaires, les apprentis :

Nous voulons souligner l'importance de l'accueil des stagiaires. Espoir-Provence permet aux étudiants d'acquérir des compétences dans le domaine de la santé mentale.

¹² CDI : Contrat à Durée Indéterminée.

¹³ CDD : Contrat à Durée Déterminée.

Pour améliorer l'intégration des nouveaux professionnels, nous avons formalisé un parcours d'intégration.

Le parcours d'intégration des nouveaux collaborateurs :

Il est composé d'un ensemble d'étapes successives et formelles, capables de guider et d'accompagner chaque personne en lui permettant à la fois de s'intégrer et de s'exprimer dans notre organisation. L'ensemble de ce parcours s'établit sur une période d'un an et de nombreux rendez-vous jalonnent de façon stratégique cette durée. Ainsi, les intervalles entre chaque rencontre varient en fonction de l'état d'avancement¹⁴.

Les entretiens professionnels :

L'entretien professionnel est un véritable outil de gestion des ressources humaines et permet de faire le point sur les projets professionnels des salariés ainsi que sur les besoins de formation. C'est un rendez-vous obligatoire entre le salarié et l'employeur. Il a lieu tous les deux ans ou au retour d'une absence de longue durée. Il est destiné à envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer.

Il est à l'initiative de l'employeur ou, dans certain cas, du salarié. Il a pour objectif de créer un temps d'échange privilégié, de faire un état des lieux sur le parcours professionnel du salarié dans l'établissement et de s'assurer de son ancrage dans une dynamique de développement de ses compétences. C'est l'occasion de les identifier ou d'identifier les aspirations professionnelles.

L'entretien professionnel a également un rôle d'information sur les dispositifs existants comme la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), le Compte Personnel de Formation (CPF). Ces entretiens sont assurés par la cheffe de service. Le directeur assure lui le bilan des 6 ans.

La GEPP¹⁵, un plan de développement des compétences annuel dynamique :

La Gestion des Emplois, Parcours Professionnels (GEPP) est une démarche de gestion prospective des ressources humaines tenant compte à la fois des projets de l'organisation et des évolutions de son environnement. Il s'agit alors, à travers cette démarche, de conduire le changement en organisant l'adéquation entre les besoins futurs d'une structure et ses ressources humaines.

L'expertise au niveau des pratiques professionnelles représente la plus grande force d'Espoir-Provence. Cette ressource spécifique est considérée comme primordiale car difficilement imitable par les établissements généralistes qui accueillent parfois des

¹⁴ Parcours d'intégration en annexe.

¹⁵ GEPP : Gestion des Emplois, Parcours Professionnels.

personnes psychotiques et se retrouvent en difficulté devant la complexité de leur accompagnement.

Nous avons une politique de formation très dynamique. Chaque année, l'encadrement recueille et analyse les besoins de formation à partir des souhaits des salariés et des besoins identifiés et repérés tout au long de l'année. Un Plan de Développement des Compétences (PDC) est proposé à l'organisme OPCO¹⁶, composé de formations collectives et de formations individuelles.

Régulièrement, nous proposons une formation en psychopathologie à destination des nouveaux salariés. Les formations sécurité sont également une priorité (formation incendie, utilisation défibrillateur, formation aux premiers secours...).

Le plan de développement des compétences découle de l'obligation de l'employeur à former les salariés. Les objectifs du plan de développement des compétences sont essentiellement :

- D'assurer l'adaptation du salarié au poste de travail,
- De veiller au maintien de ses capacités à occuper son emploi,
- De développer ses compétences.

Le PDC permet d'optimiser les retombées des formations en vérifiant qu'elles vont dans le sens de la « stratégie de l'employeur ». Cela permet aussi d'entretenir la culture d'entreprise et fait que les salariés auront ainsi tendance à développer une vision et des perspectives communes.

Ci-dessous quelques exemples de formations des 3 dernières années :

Formations collectives	Formations individuelles
Addiction, comportement addictif et relation sociale	La Convention Collective Nationale 1966
La Communication Non Violente (CNV)	Jardinage thérapeutique
Etude clinique avec le Docteur Gabbai	Qualification Maîtresse de maison
Le CPOM ¹⁷ , l'EPRD ¹⁸ et l'ERRD ¹⁹	Rédiger ou transcrire en Facile à Lire et à Comprendre (FALC)

¹⁶ OPCO : OPérateur de COmpétences.

¹⁷ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

¹⁸ EPRD : Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses.

¹⁹ ERRD : Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses.

Santé et sécurité au travail, prévention harcèlement Projet d'Accompagnement Personnalisé SERAFIN-PH compatible Analyse de la pratique mensuelle Les signalements Sensibilisation à la psychothérapie institutionnelle	Maître d'apprentissage - Tuteur Congés payés et jours fériés Manager de transition Habilitation électrique BRBC Sécurité Santé au Travail (SST) Circuit du médicament Les mesures de protection
--	---

2. La fonction MANAGER

Le management bienveillant :

Définition du management : c'est l'art de conduire une équipe de professionnels dans un contexte donné, vers l'atteinte d'objectifs communs conformes aux finalités de l'organisation d'appartenance.

Définition du management bienveillant : C'est une approche humaine qui prend toujours le soin de se situer dans un contexte hiérarchique. Ce n'est ni naïveté, ni faiblesse. Il s'agit de rester humain tout en inspirant du respect. La proximité et l'écoute n'annulent pas l'autorité. C'est un management respectueux des compétences de ses collaborateurs, qui encourage à faire mieux plutôt que de sanctionner. C'est la recherche d'un management plus équilibré qui abandonne la méfiance, ou la relation dominé-dominant.

Ceci n'est possible qu'à travers une confiance mutuelle, un respect partagé permettant de mettre en place l'autonomie dans la responsabilité assumée. Des lors, le collaborateur peut s'exprimer, prendre des initiatives. Le manager respecte ses avis et réciproquement. Cela suppose aussi une certaine transparence.

La bienveillance se situe dans l'interpersonnel et joue beaucoup sur la confiance. Etre digne de confiance c'est être à la fois compétent, bienveillant et intègre. Le manager qui inspire confiance, montre de la considération, de la sensibilité aux besoins des autres, agit dans le sens qui va garantir l'intérêt collectif et non son propre intérêt.

Bienveillance et exigence ne s'excluent pas, elles sont complémentaires : un surcroit de bienveillance permet davantage d'exigence « saine ». La bienveillance sans l'exigence est de la complaisance. L'exigence sans bienveillance mène au harcèlement dans les cas extrêmes. Soyons dur avec les problèmes mais doux dans les relations.

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVTC) :

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail des salariés et la performance globale de l'établissement dans ses missions d'accompagnement des personnes accueillies.

Tous les deux ans, l'encadrement anime des actions autour de la qualité de vie au travail. A partir d'une enquête anonyme adressée à chaque salarié, regroupant un ensemble de questions sur la vie au travail, des espaces de discussion sont ensuite mis en place afin de permettre aux salariés d'élaborer des observations et de proposer des axes d'amélioration.



Figure 10 - Thèmes de la QVT

Le DUERP²⁰ : l'analyse des risques professionnels

Créé par le décret N°2011-1016 du 5 novembre 2011 en application des articles L4121-2 et L4221-3 du Code du Travail, le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est obligatoire. L'employeur consigne dans ce document le résultat de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité auxquels peuvent être exposés les salariés. Il est communiqué au CSE, à l'association et au CVS.

C'est par l'intermédiaire de notre logiciel AGEVAL que nous avons élaboré notre Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) qui comprend bien entendu le volet « risques psycho-sociaux ». Il est actualisé tous les deux ans ou en tant que de besoin, en alternance avec la démarche QVT.

En 2020, nous avons mandaté une consultante certifiée INRS pour mettre à jour notre DU. Ainsi pour chaque catégorie professionnelle, une nouvelle cartographie a été

²⁰ DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.

élaborée. Elle recense pour chaque risque : le niveau d'exposition, les axes liés à leur prévention et les actions mises en place pour les réduire. Nous avons par exemple ajouté l'ensemble des risques liés à la crise sanitaire COVID-19 : confinement, contagion, isolement, TMS, anxiété, EPI.

Dans notre secteur d'activité, il est clair que les risques psycho-sociaux demeurent importants. C'est la raison pour laquelle nous mettons tout en œuvre pour les maîtriser autant que faire se peut. La totalité du personnel, quelle que soit sa fonction, dispose de temps mensuels de supervision et l'encadrement est sensible et attentifs aux signes annonciateurs de mise en difficulté.

La démarche d'amélioration continue :

La démarche d'amélioration continue est pilotée par le Directeur Adjoint. Cette démarche est intégrée au cœur de même de l'activité : Une réunion hebdomadaire permet d'impliquer et de mettre à contribution l'ensemble du personnel quelle que soit sa fonction, tout en maintenant un lien étroit avec l'Association afin de renforcer notre culture commune.

Nous avons conduit nos premières évaluations de manière « artisanale », et par la suite nous avons souhaité nous équiper d'un logiciel de pilotage de la démarche d'évaluation continue. Après étude et analyse approfondie, notre choix s'est porté sur le logiciel AGEVAL (www.ageval.fr).

Nous suivons donc des consignes précises afin de respecter les exigences posées par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Elles guident notre travail d'élaboration afin d'accorder une priorité absolue aux droits des personnes accompagnées et garantir à ces mêmes personnes une qualité de prestation et de bientraitance qu'elles sont en droit d'attendre des professionnels.

La gestion des évaluations et du plan d'action permet un contrôle très fin des différentes étapes. La visibilité sur l'état d'avancement est limpide grâce aux possibilités graphiques des indicateurs qui illustrent statistiques et résultats.

Le logiciel étant en ligne, il est mis à jour en temps réel et intègre donc directement l'ensemble des exigences législatives. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sont ainsi accessibles à chaque membre du personnel.

En l'occurrence nous nous sommes appuyés particulièrement sur celles qui traitent des « *spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques* », de « *la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » et bien entendu de celle sur « *l'élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service* ».

3. La fonction COMMUNIQUER

Le Système d'Information (SI) :

Espoir-Provence est une association moderne où l'optimisation et l'efficacité sont de mise. Utiliser des outils pour améliorer le pilotage et la gestion de certaines fonctions est une manière de contribuer à la qualité de vie au travail. L'ensemble de ces programmes assure la sauvegarde et la sécurisation (RGPD) de nos données par le biais de contrats (AGEVAL, MEDIATEAM, CEGI).

Le site Internet :

Le site internet www.espoir-provence.fr/foyer-l-oree-du-jour est une nouvelle version moderne et interactive. Actualisé en permanence, il propose un onglet « Notre Actualité » qui donne une visibilité sur ce qui se fait et ce qui se passe dans nos structures. Il propose aux personnes qui le consultent des informations précises sur nos structures et leurs missions, des informations administratives claires, des liens avec nos partenaires. Il informe sur les événements passés et ceux à venir. Un forum de questions/réponses est proposé sur des interrogations et des thèmes récurrents. La possibilité de communiquer avec l'association, de faire un don ou encore d'adhérer à Espoir-Provence est également possible à partir du site.

Le dossier unique de l'utilisateur :

Toutes nos structures utilisent le logiciel MEDIATEAM (www.medialis.com/mediateam). Il s'agit d'un dossier unique de l'utilisateur transversal. Chaque professionnel peut y retranscrire et sauvegarder de manière informatisée, l'ensemble des événements et informations liés aux projets personnalisés des personnes accompagnées. Cet outil permet également aux membres des équipes de croiser leurs plannings et de communiquer même entre établissements ou services différents. L'outil MEDIATEAM facilite le parcours des personnes accompagnées lorsque celles-ci sont orientées d'une de nos structures vers une autre (passage du Foyer au SAVS par exemple). Il permet ainsi d'effectuer des passerelles entre nos différents établissements ce qui donne une visibilité inter-équipe en temps réel sur ce qui est fait ou va être fait auprès de la personne, avant même qu'elle change de structure et par conséquent d'équipe.

Les logiciels comptable et planning :

La gestion de la paie est gérée au travers des logiciels de comptabilité CEGI (www.cegi.fr). Nous avons intégré récemment un module Ressources Humaines, capable de faciliter par exemple la gestion des plannings et autres compteurs d'heures de récupération ou encore la planification des congés.

Le serveur informatique :

Concernant nos données propres : nous disposons de serveurs sécurisés par mot de passe, et nous avons mis en place un système de sauvegarde redondant externalisé qui est géré de façon autonome et supervisé par notre informaticien. Cette organisation nous assure un système d'information fonctionnel et bien adapté à notre activité. Il est de plus épaulé par une connexion fibre haut débit gérée par l'opérateur Orange Pro qui augmente considérablement son potentiel d'évolution. En effet, si cette technologie nous permet, d'ores et déjà, de réduire considérablement nos coûts grâce à l'utilisation de l'offre téléphonie IP proposée par OVH, un tel débit devrait prochainement nous permettre de développer l'accès à distance de nos serveurs, ce qui ouvrira encore le champ des possibles et l'efficacité de notre travail.

Le logiciel qualité :

Comme évoqué plus haut, le logiciel AGEVAL apporte une réponse adaptée à chacun de nos besoins, au travers d'une interface épurée et intuitive. L'intérêt de ce logiciel est qu'il permet de travailler de manière beaucoup plus efficace : le gain de temps est considérable et le travail en équipe peut être décuplé. De plus, il gère de manière parfaitement adaptée et de façon transversale le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ou encore l'enregistrement des événements indésirables. Chaque événement est donc répertorié et tracé et peut ainsi être consulté par tout un chacun directement à partir de son compte personnel.

Les autres outils numériques :

Nous utilisons fréquemment des outils collaboratifs tels que GOOGLE Workspace (www.workspace.google.com), One Note (www.onenote.com) ou Mindmaps (www.mindmaps.app) qui facilitent les échanges et le travail en collaboration entre les différentes structures. Les derniers événements liés à la crise sanitaire nous ont amené à développer davantage notre travail distant sous forme de visioconférence par l'intermédiaire d'applications telles que Skype ou ZOOM.

4. La fonction COOPERER

Coopération interne : une équipe pluridisciplinaire qui se rencontre

Pour accompagner les résidents, le Foyer fait appel à plusieurs catégories de métiers : des éducateurs(rices) spécialisés(ées), des moniteurs(rices) éducateurs(rices), des maîtres(esses) de maison, des infirmières, des secrétaires, une psychologue, un agent technique, des surveillants de nuit. Le personnel est regroupé en équipe d'internat, d'externat, administrative, médicale, et équipe de nuit. Tout le monde se retrouve lors de réunions hebdomadaires et mensuelles :

- **Réunion d'organisation hebdomadaire** : elle est animée par la cheffe de service. L'objectif est d'organiser l'activité du Foyer (activités, accompagnements, santé, événements spéciaux, rencontres partenaires...).

- **Réunion cadres Foyer hebdomadaire** : les cinq cadres du Foyer se réunissent pour faire le point sur les informations importantes de la semaine, cela peut concerner des situations de résidents comme des problèmes organisationnels ou techniques. L'objectif est de développer une cohérence dans nos pratiques et d'avoir un discours commun.
- **Réunion qualité hebdomadaire** : elle est animée par le directeur adjoint en charge de la démarche qualité de l'établissement. L'objectif est de travailler autour de la qualité de travail et des axes d'amélioration identifiés par les évaluations internes et externes.
- **Réunion vigilance WE hebdomadaire** : elle est animée par le cadre d'astreinte (les membres du CODIR). L'objectif est de communiquer à l'équipe du week-end les vigilances somatiques et psychiques concernant les résidents.
- **Réunion clinique hebdomadaire** : elle est animée par la psychologue. L'objectif est d'analyser collectivement certaines situations rencontrées.
- **Réunion « analyse de la pratique professionnelle » mensuelle** : elle est animée par un psychologue clinicien, externe à l'établissement. L'objectif est de permettre aux professionnels de réfléchir sur leur pratique professionnelle.
- **Réunion de supervision cadres mensuelle** : les huit cadres de l'association sont supervisés par un psychologue clinicien, externe à l'association. L'objectif est de proposer un espace d'échange autour de nos pratiques professionnelles et de questions de management.
- **Réunion institutionnelle mensuelle** : elle est animée par le directeur de l'établissement. L'objectif est de communiquer avec les salariés, transmettre des informations et de faire le point sur les règles de fonctionnement internes.
- **Réunion inter-établissement et services biannuelle** : il s'agit d'une rencontre entre tous les salariés des structures de l'Association Espoir-Provence. Elle est organisée par l'encadrement, l'objectif principal est de créer du lien entre les services de l'association.

Le directeur de l'établissement est très en lien avec l'association qu'il rencontre deux fois par mois. Un lien permanent est établi entre la présidente et le directeur. L'objectif est d'informer le Bureau de la situation des structures en temps réel. Le reste de l'encadrement est amené à rencontrer le Bureau ou la présidente selon les besoins de chacun.

Coopération externe : un maillage territorial pour faciliter le parcours du résident

Notre travail ne peut se concevoir sans l'appui du réseau et des partenaires. Espoir-Provence travaille avec un réseau étendu, que ce soit sur le plan sanitaire, social ou médico-social.

Le Conseil Départemental des Bouches du Rhône :

Nos liens se renforcent. Le CD13 a pu nous témoigner à plusieurs reprises sa confiance. Il nous soutient dans la mise en place de nouveaux projets. Nos moyens ont été augmentés au fur et à mesure pour nous permettre de réaliser nos missions dans de bonnes conditions. Le dialogue de gestion est établi, il est valorisé par notre inspecteur qui apprécie la transparence de nos communications.

Par ailleurs, un administrateur d'Espoir-Provence, élu au Bureau, siège au CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie). Notons également notre participation active à l'élaboration du PTSM (Projet Territorial en Santé Mentale). Nous nous sommes également impliqués dans l'élaboration du futur schéma départemental.

La MDPH :

Il était essentiel de développer des liens avec cet organisme. Aujourd'hui, nos services sont identifiés. La MDPH s'approprie nos spécificités. Nous avons un lien privilégié avec les directions qui reconnaissent notre engagement, notamment dans notre implication pour la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

La CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap) : En avril 2019 et pour 4 années, le Directeur a été membre titulaire de la CDAPH, il représentait les associations et les personnes en situation de handicap via le mouvement Parcours Handicap. Il participait à une CDAPH par mois, ce qui lui a permis de mieux connaître le personnel de la MDPH (médecins, responsables de secteur). Dans sa mission au sein de la CDAPH, le Directeur devait garantir que les droits des personnes en situation de handicap étaient respectés.

La RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous) : La direction de la RAPT reconnaît notre expertise dans le domaine de la psychiatrie. Elle nous demande parfois de partager notre réseau afin de mieux répondre aux situations complexes et critiques. Nous assurons une présence systématique lorsque nous sommes convoqués à des GOS et bien souvent nous proposons une solution.

Le réseau Santé Mentale :

Nous travaillons avec les différents secteurs psychiatriques du territoire (Aix-Marseille) et nous avons une convention historique avec le CH de Montperrin. Nous avons des liens avec les cliniques et les centres experts qui nous permettent d'orienter les personnes accompagnées.

Le mouvement Parcours Handicap 13 :

Espoir-Provence est très impliquée dans ce mouvement. Le directeur est trésorier-d'Inter-Parcours et trésorier de Parcours Handicap Pays d'Aix. Les cadres sont répartis

sur les différents Parcours, à l'exception du Pays d'Arles. Ils participent aux Conseils d'administration de leur territoire.

Les partenaires culturels, sociaux, de soins et professionnels :

Le Foyer a plusieurs partenaires sur le plan culturel (Musée Granet, Pavillon Noir, La Méjanas...). Il est même à l'origine de la création du collectif New Art'Aix www.collectifnewartaix.wixsite.com

D'autres partenaires nous permettent de soutenir l'activité physique et sportive auprès de nos résidents (Sport Santé Provence, AUC, Génaé...). Cet aspect est une orientation forte du projet d'établissement.

Certains partenaires permettent d'offrir des accompagnements thérapeutiques tels que Care Psy, la Villa Floréal ou encore Résados.

Et d'autres soutiennent les projets professionnels de nos résidents (IPSIS, OTOS13...).

Notre partenariat est dynamique mais il n'est pas suffisamment formalisé (conventions). C'est donc une orientation forte pour les années à venir.

5. La fonction LOGISTIQUE

La surveillance de nuit :

Les surveillants de nuit sont formés et diplômés « surveillant de nuit qualifié ». Ils ont également une habilitation électrique et sont formés aux gestes des premiers secours. Leur mission est de veiller à la sécurité des personnes et des biens. Un temps de relais est prévu avec l'équipe d'internat à leur arrivée dans l'établissement et à leur départ le matin. En cas d'évènement sortant de l'ordinaire, ils peuvent contacter le cadre d'astreinte.

La restauration :

Les petits déjeuners des résidents sont pris sur les unités. Ils disposent d'une variété d'aliments nécessaires à un petit déjeuner complet et équilibré. Les repas du midi et du soir sont pris en collectif à la salle de restaurant.

Les repas sont fournis par ACSENT, un spécialiste de la restauration pour les établissements médico-sociaux. Le Foyer est livré en liaison froide cinq fois par semaine. Une commission « Menus » composée de résidents et de professionnels se réunit environ quatre fois par an avec l'objectif de faire un retour sur la qualité de la prestation (produits et menus). Elle est coordonnée par une des secrétaires de direction.

Ce sont le maîtres(esses) de maison qui ont la responsabilité de remettre en température les repas. Ils ont une procédure et des normes d'hygiène à respecter.

Des travaux sur la salle de restaurant sont prévus dans le CPOM pour améliorer le confort de la prise des repas concernant l'acoustique de la salle. Une réflexion est en cours pour organiser la prise des repas en self-service avec une cuisine sur place. L'objectif est de se rapprocher au plus près du rythme du résident et d'individualiser son accueil et sa prise en charge.

L'entretien des locaux :

L'entretien des locaux est assuré par plusieurs parties prenantes :

- Une équipe de cinq maitres(esses) de maison a la responsabilité de l'essentiel des tâches ménagères dans l'établissement : l'entretien des parties communes, des bureaux, des unités de vie et des studios des résidents.
- Les résidents participent également à l'entretien de leurs espaces comme les unités de vie et leur chambre.
- Un agent technique assure l'entretien technique des locaux et réalise divers travaux.

L'entretien du linge :

Le Foyer a signé une convention avec la blanchisserie du CH Montperrin pour le linge de maison (literie).

Les résidents disposent d'une buanderie par unité de vie, équipée d'une machine à laver et d'un sèche-linge. Ils disposent d'un créneau individuel de lavage par semaine pour l'entretien de leur linge personnel.

Les maîtres(esses) de maison disposent d'une buanderie professionnelle pour l'entretien des couvertures, des tenues de travail et autres besoins de nettoyage.

Les maintenances :

S'agissant des contrats de maintenance, ils concernent essentiellement l'entretien et l'usure classique des fonctions supports comme les photocopieurs, les centrales incendie, l'ascenseur et les autres systèmes de sécurité tels que les extincteurs et les défibrillateurs (DEA) qui équipent l'ensemble de nos structures.

L'intendance, en lien avec la partie hôtelière, est-elle aussi sous contrat de maintenance afin de garantir le bon fonctionnement de l'électroménager (lave-vaisselle, lave-linge, sèche-linge, fontaine à eau, four...).

Nous sommes également sous maintenance au niveau informatique. Notre prestataire assure l'entretien et la sauvegarde externe de nos données comptables et professionnelles.

Le matériel :

Disposer de moyens modernes, adaptés, et entretenus, est crucial pour améliorer l'efficacité, la sécurité et le confort des personnes accompagnées.

Les locaux de l'établissement sont agréables et lumineux et leur architecture a été pensée afin d'apporter l'apaisement nécessaire au public que l'on accueille.

L'équipe dispose d'un parc automobile bien entretenu qui comprend divers types de véhicules : des citadines pour les déplacements urbains, deux véhicules 7 places qui permettent de réduire le nombre de trajets et un utilitaire pour les opérations de déménagement par exemple.

En terme d'outils techniques : les nombreux postes informatiques reposent sur un système en réseau performant qui facilite la gestion des données et garantit la conformité aux normes légales.

L'ensemble de ces équipements favorise la productivité, minimise les coûts à long terme et contribue à la réduction de l'empreinte carbone.

PERSPECTIVES ET ORIENTATIONS

1. Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2022 - 2027

Les orientations prioritaires du CPOM doivent être en cohérence avec les objectifs du schéma départemental des ESMS en faveur des personnes handicapées. Concernant le secteur du handicap, l'axe majeur et commun des CPOM contractualisés par le Conseil Départemental 13 est « la RAPT²¹ ». L'ensemble de l'offre médico-sociale doit se structurer pour s'inscrire dans cette démarche. Ainsi, l'enjeu des CPOM est de trouver des solutions avec le concours des gestionnaires pour répondre au mieux aux attentes des personnes handicapées et de leurs proches-aidants pour éviter des situations de rupture de parcours.

Nous participons donc aux GOS²² portés par la MDPH²³ et nous avons proposé notre aide sur plusieurs situations complexes et critiques. Espoir-Provence souhaite s'impliquer dans le dispositif RAPT en posant quelques conditions : toutes les situations RAPT pourront être étudiées dans le cadre des procédures d'admission de nos services et si nos commissions d'admission donnent un avis favorable les personnes intégreront nos listes d'attente classique (2 ou 3 ans pour le Foyer, 6 mois à 1 an pour les SAVS²⁴).

Par ailleurs, notre implication dans le réseau Parcours Handicap nous amène à nous mobiliser autour de situations critiques pour trouver à plusieurs des solutions, parfois innovantes, et répondre ainsi aux besoins des personnes en situation de handicap.

2. L'avis des parties prenantes

Une enquête a été réalisée en 2020 dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Elle a été adressée aux résidents, aux proches et aux professionnels. Chaque partie a pu exprimer ce qui était important pour elle de développer durant les cinq prochaines années.

On vous présente les résultats de cette enquête :

- 61 personnes ont répondu à l'enquête sur 134 (30+60+44) personnes accompagnées/accueillies dans nos SAVS et notre Foyer, soit 45,5%, dont :
 - ✓ 21 résidents du Foyer sur 44.
 - ✓ 40 bénéficiaires des SAVS sur 105 personnes suivies au moment de l'enquête.
 - ✓ Aucune réponse des adhérents des GEM. La période n'était pas propice pour ce type de projet.

²¹ RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous.

²² GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse.

²³ MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

²⁴ SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

- 13 proches des résidents du Foyer sur une vingtaine sollicités ont répondu à l'enquête.
- 43 adhérents sur 140 sollicités ont répondu à l'enquête, soit 30,70%.
- Forte participation des professionnels d'Espoir-Provence, 51 réponses sur 52 salariés, soit 98%.

Pour les résidents :

- Activités, séjours = 50,8%
- Plus d'accompagnement à l'insertion sociale = 42,6%
- Plus d'accompagnement médical = 39,3%
- Plus d'accompagnement à l'insertion professionnelle = 29,3%
- L'accompagnement des jeunes = 11,5%
- L'accompagnement des familles = 13,1%

Pour les proches :

- L'accompagnement des personnes avancées en âge = 61,5%
- L'accompagnement à la formation = 46,2%
- Des dispositifs d'hébergement = 38,5%
- Des partenariats = 38,5%

Pour les professionnels :

- L'accompagnement des jeunes = 62,7%
- Des dispositifs d'hébergement = 54,9%
- L'accompagnement des personnes avancées en âge = 47,1%
- Des partenariats = 45,1%
- Développer les moyens humains = 54,9% (psychologue et assistant de service social en SAVS notamment. Plus d'AMP et d'ASI au Foyer et pourquoi pas un psychiatre pour Espoir-Provence ?)
- Rénover, aménager les locaux (salons d'unités, agrandir nos capacités de parking, accès PMR...)

3. Les orientations retenues par Espoir-Provence

En accord avec le Conseil Départemental des Bouches du Rhône, Espoir-Provence s'est donnée les priorités suivantes pour les 5 ans à venir :

- Accompagner les personnes qui avancent en âge.
- Développer des dispositifs d'hébergement.
- Favoriser l'accès aux dispositifs de réhabilitation psychosociale.
- Accompagner les personnes qui souhaitent s'insérer professionnellement.
- Développer la pair-aidance.
- Mettre en œuvre une transition énergétique.

4. Les actions à mettre en œuvre

Actions à mettre en œuvre pour mieux accompagner les personnes qui avancent en âge :

- Évaluer le niveau de dépendance des résidents auprès des spécialistes.
- Créer des partenariats avec des structures plus médicalisées pour des orientations lorsque les besoins de prise en charge des résidents deviennent trop importants (Niveau de dépendance et besoins médicaux).
- Améliorer l'accompagnement des personnes avancées en âge au sein du Foyer (Vie quotidienne, activités, soins).
- Répondre à un éventuel appel à projet FAM (vieillissant, dépendant, psychique).

Actions à mettre en œuvre pour développer des dispositifs d'hébergement :

- Maintenir les deux possibilités d'Expérience de Vie Autonome (EVA), augmenter la capacité si nécessaire.
- Développer des logements diffus permanents rattachés au Foyer (APSAT).
- Evaluer et maintenir le projet de la Maison De l'Orée (MDO).
- Mettre en place un accueil temporaire au Foyer.
- Supprimer les studios doubles.
- Développer des partenariats autour de la question de l'hébergement (bailleurs, associations, famille d'accueil...).

Actions à mettre en œuvre pour favoriser l'accès à la réhabilitation psychosociale :

- Créer un partenariat pour faciliter l'accès aux programmes de réhabilitation psychosociale existants.
- Former les professionnels volontaires à cette approche.
- Budgétiser d'éventuelles interventions de professionnels spécialistes de la réhabilitation psychosociale au profit des résidents.

Actions à mettre en œuvre pour mieux accompagner les personnes qui souhaitent s'insérer professionnellement :

- Faire évoluer l'agrément du Foyer pour que les résidents puissent préparer, s'ils le souhaitent et s'ils le peuvent, un projet d'insertion professionnelle à partir du Foyer.
- Permettre aux résidents d'accéder à des formations adaptées à leurs capacités.
- Développer des partenariats avec des organismes d'insertion professionnelle et de formation.

Actions à mettre en œuvre pour développer la pair-aidance dans nos structures :

- Etudier la question de la pair-aidance dans la perspective de la développer dans nos structures.

Actions à mettre en œuvre pour une transition énergétique :

- Mettre en œuvre une étude pour un projet de transition énergétique.
- Améliorer le confort des résidents en réduisant la chaleur l'été et en la maintenant l'hiver.
- Orienter les investissements vers une rénovation thermique des bâtiments afin d'avoir des effets positifs sur le confort des résidents.
- Réduire les coûts de fonctionnement.
- Permettre de contribuer à l'adaptation au changement climatique.

LISTE DES SIGLES

- APSAT : Appartement Satellite
- AFNOR : Association française de normalisation
- AAH : Allocation Adulte Handicapé
- AGEVAL : Logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques.
- ASI : Agent de Service Intérieur
- AMP : Aide Médico Psychologique
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situation de Handicap
- CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- CSE : Comité Social et Economique
- CVS : Conseil à la Vie Social
- CODIR : Comité de Direction
- CDI : Contrat à Durée Indéterminée
- CDD : Contrat à Durée Déterminée
- CPF : Compte Personnel de Formation
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- DDE : Direction Départementale de l'Emploi
- DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.
- DUU : Dossier Unique de l'Usager
- EPRD : Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses
- ERRD : Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
- ES : Educateur-trice Spécialisé-e
- EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
- ESRP : Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle
- EVA : Expérience de Vie Autonome
- EMEOV : Equipe Mobile d'Evaluation, d'Orientation et de Veille
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GEPP : Gestion des Emplois, Parcours Professionnels
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IDE : Infirmier-ère Diplômé-e d'Etat
- ME : Moniteur-trice Educateur-trice
- MDM : Maître-esse de Maison
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MDO : Maison De l'Orée
- OPAC : Office Public d'Aménagement et de Construction
- OPCO : Opérateur de Compétences.
- PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
- PTSM : Projet Territorial en Santé Mentale

- RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
- RBPP : Recommandation des Bonnes Pratiques Professionnelles
- SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SERAFIN-PH : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées
- TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif
- TSPT : Trouble de Stress Post Traumatique
- UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et /ou handicapées psychiques
- VAE : Validation des Acquis par l'Expérience

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 - Structures gérées par Espoir-Provence	6
Figure 2 - Evolutions de l'offre de service d'Espoir-Provence	7
Figure 3 - Domaines de la vie quotidienne	11
Figure 4 - Plan de masse du Foyer	13
Figure 5 - Photo du Foyer l'Orée du Jour.....	13
Figure 6 - Plan d'accès	14
Figure 7 - Schéma exclusion, ségrégation, intégration et inclusion.....	30
Figure 8 - Les thèmes du CVS.....	49
Figure 11 - Parcours d'intégration	79
Figure 12 - Parcours d'intégration (suite)	79

ANNEXE 1 : LA PROCEDURE D'ADMISSION AU FOYER

1. Premier contact téléphonique :

- Le secrétariat filtre selon des critères objectifs : 20 ans ou plus, suivi par un médecin psychiatre, en précisant que l'établissement accueille exclusivement des personnes en situation de handicap psychique.
- Un RDV de premier contact est proposé.
- Le département où est situé le domicile de secours est enregistré, mais il n'est pas un critère de refus.

2. Rendez-vous de premier contact :

- Premier temps : entretien avec la cheffe de service qui présente l'Association, l'établissement et son projet. Le candidat peut être accompagné.
- Deuxième temps : visite du Foyer avec une des secrétaires.
- Troisième temps : entretien individuel avec la cheffe de service pour connaître la situation du candidat, ses motivations, ses besoins et ses attentes.
- A cette étape, la cheffe de service peut motiver un ajournement : degré d'autonomie se révélant insuffisant le jour de la visite (sécurité, déplacement, actes essentiels de la vie), flou du projet d'insertion sociale à moyen/long terme exigeant un approfondissement. Elle reçoit alors le candidat et ses éventuels accompagnants, séparément puis/ou ensemble. Dans ce cas, l'attente exprimée par le Foyer est confirmée par un courrier et un délai est fixé pour un éventuel renouvellement de candidature.
- Si la candidature se présente manifestement et durablement incompatible avec le projet de l'établissement, la cheffe de service notifie verbalement un refus qui devra être confirmé par un courrier signé du directeur et proposant des orientations envisageables. Une rencontre avec le directeur peut alors être demandée par écrit à réception du courrier.

3. Journée de découverte au Foyer :

- Si une journée de découverte n'est pas suffisante pour que l'une ou l'autre des parties puisse se faire un avis, la journée peut être renouvelée.
- A l'issue de la ou des journées de découverte, si les deux parties sont d'accord pour continuer, un dossier administratif et médical est remis au candidat. Le dossier devra être retourné complet.
- Sinon un ajournement ou un refus d'admission motivé est signifié au candidat, reçu avec ses éventuels accompagnants, séparément puis/ou ensemble, et est confirmé par un courrier du directeur comportant au besoin une ou plusieurs propositions de réorientation.

4. Entretien avec un représentant de l'association gestionnaire :

- Dès réception du dossier complet, les coordonnées du candidat et de ses proches sont communiquées à Espoir-Provence afin qu'un représentant désigné puisse les inviter pour une rencontre. Lorsque l'entourage n'est pas identifié, cette étape n'a pas lieu.

5. Entretien avec le médecin psychiatre référent du Foyer :

- Dès réception du dossier complet, la partie médicale, jointe en pli confidentiel, est envoyée au médecin psychiatre du CH Montperrin, référent du Foyer, afin qu'il fixe au candidat un RDV pour le rencontrer dans le cadre de sa demande d'admission. Le dossier administratif est conservé au secrétariat.

6. Commission de préadmission :

- Participent à cette commission : le président d'Espoir-Provence, le directeur des structures et le médecin psychiatre référent des admissions pour le Foyer. Le candidat n'est pas présent.
- C'est cette commission qui donne un avis qui sera réévalué lorsqu'une place dans l'établissement sera disponible (parfois plusieurs années après la commission).
- Dans le cas d'un avis défavorable (ajournement ou refus) motivé (critères d'admission préalables non réunis, et/ou contre-indication médicale), la décision qui en découle est notifiée par écrit. Elle mentionne un délai en cas d'ajournement ou d'autres orientations envisageables en cas de refus.
- Dans le cas d'un avis favorable, un courrier est envoyé au candidat et il est inscrit sur la liste d'attente établie dans l'ordre de réception du dossier complet.
- C'est à ce moment que des stages de découverte sont proposés au candidat avec les garanties suivantes : notification MDPH Foyer à jour, dossier administratif complet, suivi médical psychiatrique identifié, engagement de retour sur son lieu de vie à l'issue du stage (Hôpital, domicile familial, domicile personnel, Foyer...).

7. Stages de découverte :

- Une fois que la commission de préadmission a donné un avis favorable, la coordinatrice de parcours programme des stages de découverte avec le candidat et son entourage, en concertation avec la cheffe de service.
- Ce stage est de 15 jours. Il peut être renouvelé et/ou aménagé selon la situation du candidat.

8. Commission d'admission :

- A l'issue du ou des stages de découverte, lorsque le candidat est deuxième sur la liste d'attente et qu'une admission est possible dans l'année à venir, un RDV de préadmission est proposé par le directeur et la psychologue. Lors de ce RDV, un point est fait sur la globalité de la situation (actualisation de la demande du candidat, nouveaux éléments, dossier à jour, solution de repli...).

- Si le directeur et la psychologue l'estiment nécessaire, ils peuvent solliciter un nouveau RDV avec le médecin psychiatre référent du Foyer pour un nouvel avis médical.
- A l'issue de ces RDV, le directeur organise une commission d'admission en présence du président de l'association et du médecin psychiatre référent si un nouvel avis médical a été sollicité. Les éléments repérés lors des stages sont pris en considération lors de cette commission.
- C'est à ce moment qu'une décision définitive est prise par la commission. Le candidat n'est pas présent.

9. Admission du résident :

- Lorsque la place se libère, le candidat est contacté pour programmer son admission.
- Le jour de son admission, l'ensemble des documents prévus lui sont remis.

A noter :

- En cas de rétractation du candidat au cours de la procédure, confirmée par un courrier de sa part, le dossier est classé.
- Néanmoins, en cas d'impossibilité liée à une hospitalisation, la procédure est suspendue et l'entrée est différée jusqu'à la prochaine vacance.
- Cette procédure doit être adaptée aux situations rencontrées (durée des journées de découverte, durée des stages, accompagnement...).

ANNEXE 2 : LE PARCOURS D'INTEGRATION DES SALARIES

L'intégration au sein d'un nouvel environnement représente une étape cruciale pour chaque individu. Un parcours d'intégration bien conçu vise à faciliter cette transition en offrant aux nouveaux membres toutes les clés nécessaires pour comprendre la culture, les valeurs et les objectifs de l'Association. À travers un processus structuré et inclusif, le parcours d'intégration vise à créer un sentiment d'appartenance, à favoriser l'acquisition de compétences spécifiques et à encourager la collaboration. Il s'agit d'une opportunité de créer des liens, de s'adapter rapidement et de contribuer de manière significative dès les premiers jours, jetant ainsi les bases d'une participation épanouissante et réussie.

Semaine 1 (S1) :

Les informations dites réglementaires sont abordées lors des entretiens avec les différents cadres :

- Directeur => Contrat, règlements, historique, valeurs, etc.
- Directeur adjoint => Logiciels AGEVAL²⁵, DUU²⁶, etc.
- Cheffe de service => Missions, organisation, etc.

Semaines 2, 3 et 4 (S2 à S4) :

Durant le premier mois, le nouveau salarié va rencontrer l'ensemble des corps de métiers présents sur sa structure. Les rencontres sont classées en 4 pôles différents :

- Pôle éducatif (ES, ME, AMP...),
- Pôle administratif (Secrétaire, Comptable, élus du CSE),
- Pôle hygiène et sécurité (ASI, MDM, Agent technique),
- Pôle santé (IDE, Psychologue).

Semaine 8 (S8) :

La personne atteint la fin de sa période d'essai, un nouvel entretien avec la direction permet alors de valider l'embauche.

Semaine 10 (S10) :

Soit 15 jours après cette validation, la personne est chargée de prendre un rendez-vous avec chaque cheffe de service des autres structures de l'association afin d'en découvrir le fonctionnement. Cette découverte se fait durant une journée d'immersion sur chaque site.

²⁵ AGEVAL : logiciel de pilotage de la qualité et gestion des risques.

²⁶ DUU : Dossier Unique de l'Usager.

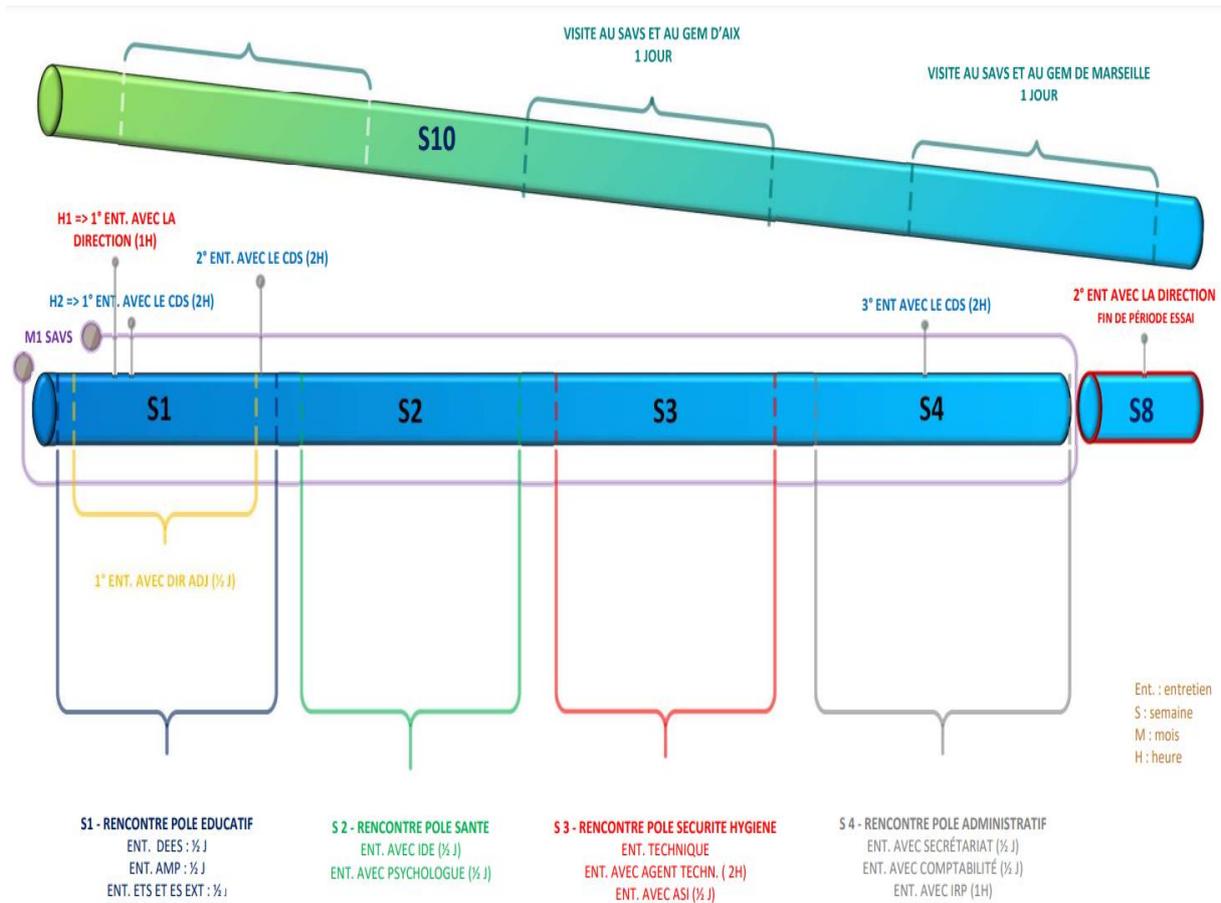


Figure 9 - Parcours d'intégration

Ensuite, les rencontres s'espacent jusqu'à la fin du troisième mois.

M3 : C'est un entretien important au bout de 3 mois, avec la cheffe de service et le directeur adjoint. L'objectif est de profiter du « regard neuf » de la personne. Le nouveau salarié est donc invité à donner un avis critique sur l'organisation qu'il a découverte, en pointant ce qui l'a surpris de façon positive mais aussi de façon négative. Ceci peut faciliter le repérage de points d'amélioration dissimulés dans les automatismes et la routine des pratiques professionnelles.

M6 : La cheffe de service et le directeur adjoint revoient la personne 6 mois après son embauche. Cette période est tout aussi importante que le M3 car d'un point de vue théorique 6 mois représentent le temps nécessaire pour se rendre compte que le poste occupé ne correspond pas vraiment à l'idée que l'on s'en faisait au moment où l'on a postulé. Ce moment est appelé le temps de la désillusion. S'il n'est absolument pas systématique, il est très important d'en tenir compte et d'être vigilant afin de chercher à solliciter les compétences de la personne et ainsi parvenir à la remotiver.

M12 : Enfin, après une année d'ancienneté, on atteint la dernière étape du parcours, l'entretien est toujours mené par la cheffe de service et le directeur adjoint. Il permet, cette fois de faire le bilan du chemin parcouru. Ce moment marque la fin de la période d'intégration et l'on considère alors que la personne est maintenant en capacité d'accueillir à son tour un autre membre d'équipe en ayant une vision intégrale de l'organisation.



Figure 10 - Parcours d'intégration (suite)