

Projet d'établissement FH ESPERANCE

2025-2029

Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au
Rétablissement



Foyer d'Hébergement
Espérance

410 chemin de la Barre
83 100 TOULON

04 94 20 75 70

Contenu de l'autorisation réglementaire du Foyer d'Hébergement Espérance :

Dénomination	FH Espérance
Adresse	410 chemin de la Barre – 83 100 TOULON
Ouverture de l'établissement	01/03/1984
Capacité d'accueil	10 places en hébergement permanent
Périodes de fonctionnement et régime	L'établissement est ouvert toute l'année 7 jours sur 7 24H/24

Public accueilli : Handicap psychique

Tarification : Conseil Départemental

N ° FINESS : 830015889

N° SIRET : 313 140 949 00147

Statut : Association Loi 1901, adhérente à la Fédération Paralysie Cérébrale France

Conception – consultation – validation du projet d'établissement :

Période de conception du projet	Novembre 2024 – Mars 2025
Composition de l'équipe de conception projet	Responsable qualité, directeur de pôle, directrice adjointe de pôle, directeur des soins, cadre de direction
Participation des professionnels	Groupes de travail : 27.11.2024, 07.01.2025, 09.01.2025. Présentation finale le 03.04.2025
Accessibilité	Une version Facile à Lire et à Comprendre du présent projet sera rédigée après validation
Consultation du CVS	Présentation réalisée le 13 juin 2025
Validation du CA	XX
Modalité de suivi du projet	Le comité de direction à la responsabilité de la mise en œuvre du projet d'établissement. Un suivi sera réalisé annuellement et sera présenté en réunion plénière. Ce suivi permettra, entre autres, d'actualiser le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ)

Avant-propos

Le projet d'établissement du Foyer d'Hébergement Espérance compte 50 pages. Conscients que vous n'avez peut-être pas le temps de le lire en entier, nous avons sélectionné pour vous l'essentiel afin de vous faire découvrir...

...Qui nous sommes :

Page 12 et 13 : l'historique du pôle et de l'établissement

De la page 37 à 40 : les professionnels et les métiers

...Ce qui nous anime :

Page 14 et 15 : les valeurs construites et les grandes lignes du projet

Page 17 : l'évolution des besoins

...Pour qui nous travaillons :

Page 18 : le public accueilli

...Ce que nous faisons :

Page 29 et 30 : l'offre d'accompagnement et l'organisation

...Avec qui nous travaillons :

Page 32 : Les ressources du territoire

...Nos ambitions :

Page 44 à 48 : orientations stratégiques et projets

Bonne lecture !

GLOSSAIRE

A

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (1er & 2e niveaux)

AJ : Accueil de Jour

AMP : Aide Médico-Psychologique

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant(e)

ASS : Assistant(e) de Service Social

ASI : Agent de Service Intérieur

C

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD : Conseil Départemental

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

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CHITS : Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CODES : Comité Départemental d'Education à la Santé

COPIL : Comité de Pilotage

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CVS : Conseil de la Vie Sociale

D

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DSI : Directeur des Systèmes d'Information

DSSI : Directeur des Soins et Services Infirmiers

DUI : Dossier Unique Informatisé

E

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EI(G) : Événement Indésirable (Grave)

ES : Educateur Spécialisé

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Équivalent Temps Plein

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FEI : Fiche d'Événement Indésirable

FO : Foyer Occupationnel

FH : Foyer d'Hébergement

G

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GOS : Groupement Opérationnel de Synthèse

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

H

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

I

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmier(e) Coordinateur(trice)

M

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Éducateur

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

SST : Sauveteur Secouriste du Travail

O

ODJ : ordre du jour

P

PAIR : Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement

PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

PE : Projet d'Etablissement

PEC : Prise En Charge

PP : Projet Personnalisé

PRAP 2S : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le secteur Sanitaire et Social

R

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

RH : Ressources Humaines

S

SI : Système d'Information

T

TPM : Toulon Provence Méditerranée

TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif

TSA : Troubles du Spectre Autistique

U

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Sommaire

PREAMBULE.....	7
▪ Validation.....	7
▪ Bilan 2016-2020.....	7
I. L'HISTOIRE ET LE PROJET.....	11
1.1 - Historique de l'établissement.....	11
1.1.1 - L'association Avens.....	11
1.1.2 - Le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR).....	12
1.1.3 - L'établissement Espérance (FH).....	13
1.2 - Valeurs construites.....	14
1.3 - Grandes lignes du projet en cours.....	14
II. LES MISSIONS	16
2.1 - Le cadre juridique et les missions de l'ESSMS	16
2.2 Son financement.....	16
2.3 Répondre à l'évolution des attentes et des besoins.....	17
III. LE PUBLIC	18
3.1 - Les caractéristiques du public accueilli.....	18
3.2 - L'expression des personnes accompagnées et les modalités de participation ...	19
3.2.1 - Le projet personnalisé (PP).....	19
3.2.2 - Le conseil de la vie sociale (CVS).....	20
3.2.3 - La commission des menus	21
3.2.4 - Fiches plaintes et réclamations	21
3.2.5 - Enquête de satisfaction	22
3.2.6 - Autres moyens d'expression.....	22
IV. L'ENTOURAGE.....	24
4.1 - La nature de l'entourage.....	24
4.2 - La place de l'entourage au sein de l'établissement	26
V. LA NATURE ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE.....	28
5.1 - Les caractéristiques de l'offre d'accompagnement	28
5.2 - Son organisation interne.....	29
5.2.1 - Les prestations hôtelières au service de l'accompagnement	30
5.3 - La coopération avec les ressources du territoire.....	32
5.4 - Les critères et les modalités de fin d'accompagnement	33
VI. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE	34
6.1 - Plan de prévention contre la maltraitance et les violences.....	34
6.2 - Repérage des risques de maltraitance	34
6.3 - Signalement des situations de maltraitance	35
6.4 - Traitement des situations signalées	35
6.5 - Suivi et bilan annuel.....	36
6.6 - Promotion de la bientraitance.....	36
VII. LES PROFESSIONNELS.....	37
7.1 - Les enjeux de la Gestion des Ressources Humaines.....	37
7.2 - L'organigramme du site Jean-Michel CARVI.....	38
7.3 - L'organisation / le déploiement des ressources humaines	39

7.3.1 - Équipe Socio-Éducative.....	39
7.3.2 - Équipe Médicale et Paramédicale	39
7.3.3 - Équipe Administrative	40
7.3.4. Equipe de coordination.....	40
7.3.5 Services Généraux	40
7.3.6 Equipe de direction.....	41
7.4 - L'organisation des réunions	42
7.5 - La formation professionnelle, le développement des compétences	43
7.6 - L'analyse de la pratique professionnelle.....	44
VIII. LES OBJECTIFS D'AMELIORATION ET DE DEVELOPPEMENT	45
8.1 - Les orientations stratégiques du pôle 2025-2029	45
8.2 - Le plan d'action spécifique au FH Espérance	48

Préambule

Le projet d'établissement est un document issu de la loi 2002-2 qui garantit le droit des personnes en situation de handicap en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

A l'attention des professionnels de l'établissement, il représente le socle de l'accompagnement quotidien des personnes accompagnées.

Outil de communication interne, c'est également un véritable support de communication externe destiné aux familles, mandataires judiciaires, partenaires, stagiaires, pouvoirs publics, ...

■ Validation

Le présent projet d'établissement 2025 - 2029 a été approuvé par les membres du conseil de la vie sociale lors de la réunion trimestrielle du 13 juin 2025. Il a été validé par le conseil d'administration de l'association Avens, qui s'est tenu le [Date]. Enfin, le document validé a été présenté à l'ensemble du personnel de l'établissement le 03 avril 2025 en réunion pluridisciplinaire. Il est laissé à la disposition de chacun au secrétariat et sur le serveur informatisé.

■ Bilan 2016-2024

Le projet d'établissement du FH avait pour objectif principal d'améliorer les conditions de vie et d'accompagnement des personnes accompagnées autour de cinq axes stratégiques : le projet personnalisé, l'accompagnement à la santé, le cadre de vie, la coordination des partenariats, la qualité et la gestion des risques. Ce bilan permet d'évaluer les résultats obtenus et d'identifier les pistes d'amélioration pour les futures orientations.

1. Le Projet Personnalisé

Objectifs	Réalisations	Points forts	Axes d'amélioration
Rédiger une procédure PP et déployé un système informatique coordonné	Le dossier unique informatisé a été déployé et la procédure PP a été rédigée	100% des PP sont rédigés via le logiciel métier	Renforcer l'implication des proches et des représentants dans l'élaboration et le suivi des projets
Co construire le projet avec la personne et favoriser la pluridisciplinarité	Des grilles d'observations et d'évaluation des besoins ont été créées et sont utilisées par l'ensemble des professionnels	Co-référence IDE/ES + double référence socioéducative ES/CESF en fonction des projets	Assurer une révision annuelle des projets avec des ajustements réguliers en fonction des besoins

2. Accompagnement à la santé

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Renforcer les dispositifs d'aide aux aidants	Pérennisation du dispositif « PROFAMILLE » et création de « BREF »	Dispositifs portés par une équipe mobile dédiée à la réhabilitation psychosociale	Pérenniser l'utilisation des outils : questionnaire des risques, questionnaire AT,...
Développer les outils de réhabilitation psychosociale	Développement d'outils d'expression et d'auto-évaluation : ELADEB, AERES, ...	Mise en place du « Programme Relais »	Former les professionnels à l'utilisation des outils de réhabilitation psychosociale
Anticiper les risques liés au vieillissement et à l'usure professionnelle	Identification des risques via un questionnaire dédié, mise en place de groupe d'expression et de prévention	Possibilité d'adapter l'hébergement et l'accompagnement en fonction du niveau d'autonomie (grâce à la proximité du FO)	Assurer un meilleur maillage entre les actions des ESAT et du FH

3. Qualité de vie

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Organiser et renforcer les modalités d'échanges et d'expression individuels et collectifs	Mise en place de « visites à domicile » hebdomadaires en fonction des besoins repérés Mise en place des « réunions de maison »	Participation active des résidents du FH aux instances d'expression collectives	Favoriser leur participation citoyenne, en dehors de l'établissement

4. Coordination des partenariats

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Renforcer le maillage du partenariat en lien avec l'évolution du public et évaluer les partenariats en vigueur selon les relations attendues	Signatures de conventions avec des associations locales et des prestataires spécialisés	Diversité des partenariats et bonnes connaissances du maillage	Formaliser davantage les partenariats pour garantir leur pérennité

Développer le partenariat en santé mentale	Participation à la Semaine Internationale de la Santé Mentale, actions communes avec les GEM		Instaurer l'évaluation des partenariats
---	--	--	---

5. Qualité et gestion des risques

Objectifs	Résultats	Points forts	Axes d'amélioration
Définir les procédures de traitement des EI et des plaintes/réclamations	Mise en place des outils de déclaration de plaintes/réclamations et EI	Mise en place de Comités Retours Expériences (4/an)	
Sécurisation du SI et mise en place du DUI	DUI déployé et professionnels formés		A terme, ne disposer que du DUI et supprimer les dossiers papiers annexes et mettre en place une procédure « mode dégradé »

■ Démarche participative

Les professionnels jouent un rôle clé dans l'élaboration du projet d'établissement, car ils sont au cœur de l'accompagnement des personnes accompagnées et de la mise en œuvre des actions au quotidien. Leur implication dans le processus a été pensée pour valoriser leur expertise, recueillir leurs idées, et garantir leur adhésion. Voici comment nous avons procédé :

1. Sensibilisation et mobilisation des équipes

La première réunion organisée autour de la rédaction du projet d'établissement a permis d'informer les professionnels des objectifs du projet d'établissement.

Des invitations par mailing ont été diffusées pour détailler les étapes de la démarche et convier chaque professionnel à participer aux réunions thématiques.

2. Création de groupes de travail thématiques

Les professionnels ont été regroupés en équipe pluridisciplinaire autour des principaux axes du projet :

- La nature et l'organisation de l'offre de service

- Les principes d'intervention
- L'entourage
- Les professionnels

Ces groupes de travail ont été organisés pour permettre aux professionnels d'exprimer librement leurs idées, leurs constats et recueillir des points de vue sur les pratiques existantes et les axes d'amélioration.

Les cadres ont veillé à intégrer les suggestions des professionnels tout en arbitrant les points de divergence pour garantir une cohérence globale.

3. Présentation du projet aux équipes

Une fois rédigé, le projet d'établissement a été présenté en réunion d'équipe. La participation des professionnels a été valorisée à travers des retours réguliers sur l'impact de leurs contributions et la mise en avant des idées retenues. Un engagement a été pris pour que les équipes restent impliquées dans la mise en œuvre et le suivi du projet, soutenir la dynamique collective, et favoriser la cohésion entre les différents métiers.

La réécriture de ce projet d'établissement a permis de préciser les rôles de chacun, de mettre des mots sur les actions, d'échanger et de partager sur sa pratique professionnelle, de revisiter les valeurs et les fondements de l'établissement en accord avec ceux de l'association Avens.

Enfin, le projet d'établissement 2025-2029 confirme l'engagement de l'établissement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité afin de rendre visible et lisible son travail d'accompagnement. Le Plan d'Actions Qualité vient préciser les axes d'amélioration retenus pour les cinq années à venir.

■ Objectif du projet

Ce nouveau projet d'établissement vise à engager de façon significative une démarche d'amélioration continue de la qualité tout en articulant l'évolution des politiques publiques avec celle des attentes et besoins des personnes accompagnées.

A travers ce projet, nous souhaitons exposer la nécessaire évolution des missions dont l'établissement à la responsabilité.

En synthèse le projet d'établissement c'est :

1

Un outil de management

Le PE permet aux professionnels de repérer le sens de son action et sa place dans l'organisation. Il constitue un outil de conduite du changement, en s'appuyant sur le plan d'actions et les fiches-actions élaborées.

2

Un outil de positionnement

Document de référence, le PE régle les relations avec les partenaires, les autorités et les collectivités publiques. Adaptation, personnalisation, attention et évaluation, sont les maîtres mots de l'accompagnement proposé.

3

Un outil de communication

Le PE est à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accompagnées et de l'entourage et il est régulièrement animé, et actualisé par le CODIR qui assure son suivi. Il est établi pour les 5 ans à venir et peut être susceptible d'évoluer à tout moment.

I. L'histoire et le projet

1.1 - Historique de l'établissement

1.1.1 - L'association Avens

L'association Avens est le fruit de la fusion de deux associations « quadragénaires » du département du Var : l'Association Varoise de Familles pour l'EvoluTion de Personnes Handicapées (AVEFETH) et l'Association Esperance Var.

❖ L'AVEFETH

Créée en 1967 par des parents d'enfants IMC (Infirmités Motrices Cérébrales), l'association, qui se nommait alors APEHM (Association des Parents d'Elèves Handicapés Motrices) a d'abord ouvert en 1970 l'école Paul Arène.

Puis, se tournant vers le public adulte, elle devient en 1974 l'AVEFETH (Association Varoise pour l'Education et la Formation d'Elèves et de Travailleurs Handicapés). Elle ouvre alors successivement plusieurs établissements :

- En 1980, le CAT Paul Arène (d'une capacité initiale de 25 places, portée progressivement à 80),
- En 1984 le Foyer Gafodio (36 places, étendu ensuite à 46),
- En 1988 un « Foyer éclaté » de 6 places,
- En 2001, le CAT Beaulieu (40 places, étendu en 2004),
- En 2004, le « village Saint-Jean » à Gonfaron, composé d'une MAS, et de l'ancien Foyer « Précoumin » situé au Luc, dont la tutelle lui avait été confiée en 1991,
- En 2006, un SAVS,
- Enfin, en 2011, à Giens, les deux Foyers « Mme René Coty » (un FOV de 22 places, et un FAMV de 26 places, outre des places d'accueil temporaire).

❖ ESPERANCE VAR :

L'UNAFAM fondée en 1963 pour regrouper et soutenir les familles et les proches de personnes atteintes de troubles psychiques, n'avait pas vocation à gérer directement des structures médico-sociales, préférant passer des conventions d'affiliation avec des organismes gestionnaires.

C'est dans ce cadre qu'ont été créées successivement :

- En 1978, l'association ESPERANCE VAR, orientée vers la réinsertion sociale et économique par l'accueil et l'hébergement, (avec l'ouverture du Foyer FO-FH ESPERANCE en 1984, suivie d'un SAVS, puis du FAM Jean-Michel Carvi en 2011)
- Et en 1990, l'association CAP CAMARAT, orientée à partir de 1999 vers la réinsertion professionnelle (avec l'ouverture du CAT CATVERT en 1999, suivie de l'Entreprise Adaptée GRENIER ECO en 2012).

Peu après l'ouverture de l'ESAT, ces deux associations fusionnent pour devenir l'association CAP ESPERANCE, avant de devoir changer de nom, et de redevenir ESPERANCE VAR en 2013.

A l'issue de deux Assemblées Générales Extraordinaires, tenues simultanément le 26 octobre 2018, AVEFETH et ESPERANCE VAR ont donné naissance à une association unique, riche de synergies et de compétences complémentaires, AVEFETH-ESPERANCE VAR le 1er janvier 2019. L'association a officialisé son changement de dénomination le 14 octobre 2022, à la suite d'une Assemblée Générale Extraordinaire pour devenir "Avens" l'avenir se construit ensemble".

❖ AVENS :

Un Projet Associatif, nouveau, a été rédigé par les membres impliqués des deux (anciens) conseils d'administration. Elaboré sur l'année 2018, il a été validé par l'AGE du 26 octobre de la même année.

Ce Projet Associatif a pour objectif de répondre aux enjeux et aux évolutions du champ médico-social et positionner l'Association sur le département comme association d'engagement et de compétences

Le projet associatif intègre pour aujourd'hui et demain, une approche plus ouverte de la notion de Handicap, qui s'élargit à une diversité de fragilités individuelles, familiales et sociales. Cela implique des réponses plus globales, qui font appel à une pluralité de regards et de compétences devenues nécessaires

La Personne accompagnée constitue la raison d'être de l'association. Elle est considérée dans son unité d'Etre en devenir, dans son histoire, dans sa dignité et respectée dans ce qu'elle est, dans ses fragilités comme dans ses ressources et ses compétences, ses aspirations et ses besoins et en ce qui concerne l'expression de sa citoyenneté et de ses droits fondamentaux.

L'accueil dans tout « établissement » au sein de l'Association est organisé dans une perspective de Parcours qui implique d'intégrer les notions d'évolution, de transition dans une continuité d'accompagnement. Ce parcours mobilise une pluralité de ressources et de compétences internes et externes, agissant en lien et en complémentarité au service de la personne et de son projet personnalisé.

L'innovation médico-sociale et sociale représente un objectif important qui suppose une réelle réactivité des services et une capacité d'anticipation.

Innover pour l'Association, repose sur une éthique et une posture qui acceptent le changement et les transitions. C'est ainsi que des passerelles existent au sein d'établissements, conçus comme des plateformes de services regroupées dans le cadre de Pôles de compétence. Ces pôles contribuent à favoriser le fait de « travailler ensemble » et renforcer les échanges de savoir, de savoir-faire et les expériences au service du Parcours des Personnes.

1.1.2 - Le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR)

A la fusion des associations AVEFETH et ESPERANCE VAR, naissent quatre pôles de compétences, présentés comme des pôles d'expertise dans leur domaine :

- Le Pôle Insertion Professionnelle (PIP) attaché au parcours emploi des personnes en situation de handicap
- Le Pôle Accompagnement au Vieillissement (PV), développant un savoir-faire autour de la personne handicapée vieillissante ;
- Le Pôle Handicap Psychique (PHP), affirmant une expertise en santé mentale et en réhabilitation psychosociale ;
- Le Pôle Inclusion Sociale et Habitat (PISH), attaché à la participation à vie de la Cité et aux différentes modalités d'hébergement.

L'ensemble de ces pôles est appuyé par un Siège qui assure le pilotage des fonctions supports (Ressources Humaines, Gestion Budgétaire et Financière, Qualité, Système d'information) et met en œuvre la modernisation institutionnelle, nécessaire aux nouvelles réponses à apporter dans le cadre des politiques publiques en vigueur.

En juin 2023, le changement de nom de l'association prend effet : AVEFETH ESPERANCE VAR devient Avens. S'en suit une redéfinition des pôles de compétences, et des axes visant à moins stigmatiser les publics accueillis :

- Le PV devient le Pôle d'Accompagnement Vers l'Autonomie (PAVA)
- Le PIP devient le Pôle Parcours Emploi Accompagné (PPEA)
- Le PISH et le PHP deviennent le Pôle d'Accompagnement à l'Inclusivité et au Rétablissement (PAIR), dont les deux sites principaux (Jean-Michel Carvi et Joseph Gafodio) se trouvent à proximité, de chaque côté de la colline de la Serinette à Toulon.

Ainsi constitué, le PAIR offre une diversité d'accueils, d'accompagnements et d'hébergements des personnes adultes en situation de handicap, capable de répondre aux sollicitations liées aux situations complexes du territoire. Son agilité passe par une consolidation de l'existant, et par une réflexion permanente sur le parcours des personnes.

Inclusivité et Rétablissement sont ses deux piliers :

- L'Inclusivité qui promeut la diversité, l'acceptation de soi et l'acceptation de l'autre dans ses différences
- Le Rétablissement vise, lui, le soutien des personnes dans le maintien, le développement ou le regain des capacités, afin de (re)devenir auteur(e) et acteur(rice) de leur vie.

1.1.3 - L'établissement Espérance (FH)

Le Foyer d'Hébergement Espérance est un établissement dédié à l'accompagnement des **adultes en situation de handicap psychique**. En Mars 1984, une convention d'aide sociale autorise l'ouverture du foyer « Espérance-Var », d'une capacité de 40 lits. **Le foyer était destiné à accueillir des personnes en situation de handicap psychique stabilisées exerçant une activité professionnelle**. L'établissement devait mettre en place le support et les services nécessaires pour faciliter la réinsertion des personnes accueillies.

De juin 1984 à décembre 1984, il accueille difficilement 40 personnes, dont la moitié provenaient d'établissements publics hospitaliers, et l'autre moitié issues du milieu familial. Mais 80% des résidents avaient de fortes médications et seuls 3 résidents ont pu bénéficier effectivement d'une réinsertion sociale.

En 1986, la mise en place de la sectorisation dans le département du Var et la réduction du nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie génèrent une demande massive d'admissions pour des personnes en situation de handicap incapables d'exercer une activité professionnelle. En janvier 1989, pour régulariser cet état de fait, un arrêté autorise le foyer à transformer trois quarts des places, en places de foyer occupationnel : **30 places de FO et 10 places de FH**.

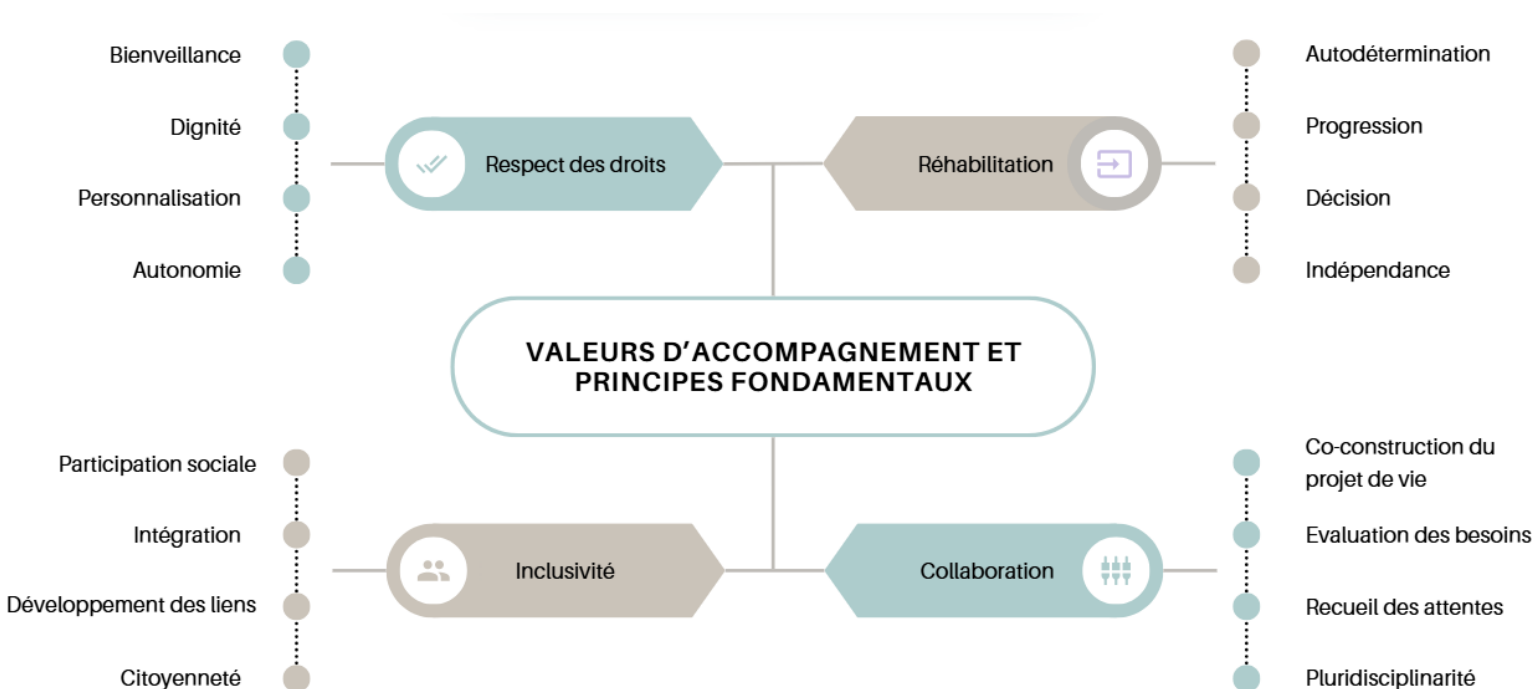
Situés au sein de la **Résidence Ariane**, des appartements semi-autonomes offrent un cadre de vie adapté à 10 travailleurs d'ESAT. Ils y bénéficient d'un accompagnement socio-éducatif personnalisé, tenant compte de leurs besoins, de leur projet de vie et de leur parcours professionnel.

Le fil conducteur du foyer reste **la valorisation des compétences des résidents**. S'appuyant sur l'expérience et les savoir-faire développés au fil des années, l'équipe professionnelle met en œuvre une approche dynamique, fondée sur les principes de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement.

1.2 - Valeurs construites

Les valeurs partagées constituent le socle de l'engagement quotidien auprès des personnes accompagnées. Elles reflètent la vision et l'éthique professionnelle qui animent les équipes et orientent les accompagnements.

Ces valeurs, construites collectivement à travers des échanges entre les professionnels, les résidents et leurs proches, **s'inspirent des principes fondamentaux de la réhabilitation psychosociale. Cette approche, qui place la personne au centre de son propre parcours de vie, vise à favoriser l'autonomie et la participation sociale.** Elle repose sur la reconnaissance des capacités de chacun, même dans la vulnérabilité, et sur la conviction que tout individu peut progresser dans son parcours personnel grâce à un accompagnement adapté et respectueux. Elles traduisent la volonté de promouvoir une approche centrée sur la personne, où chaque résident est considéré dans sa singularité, ses besoins, ses droits et ses aspirations.



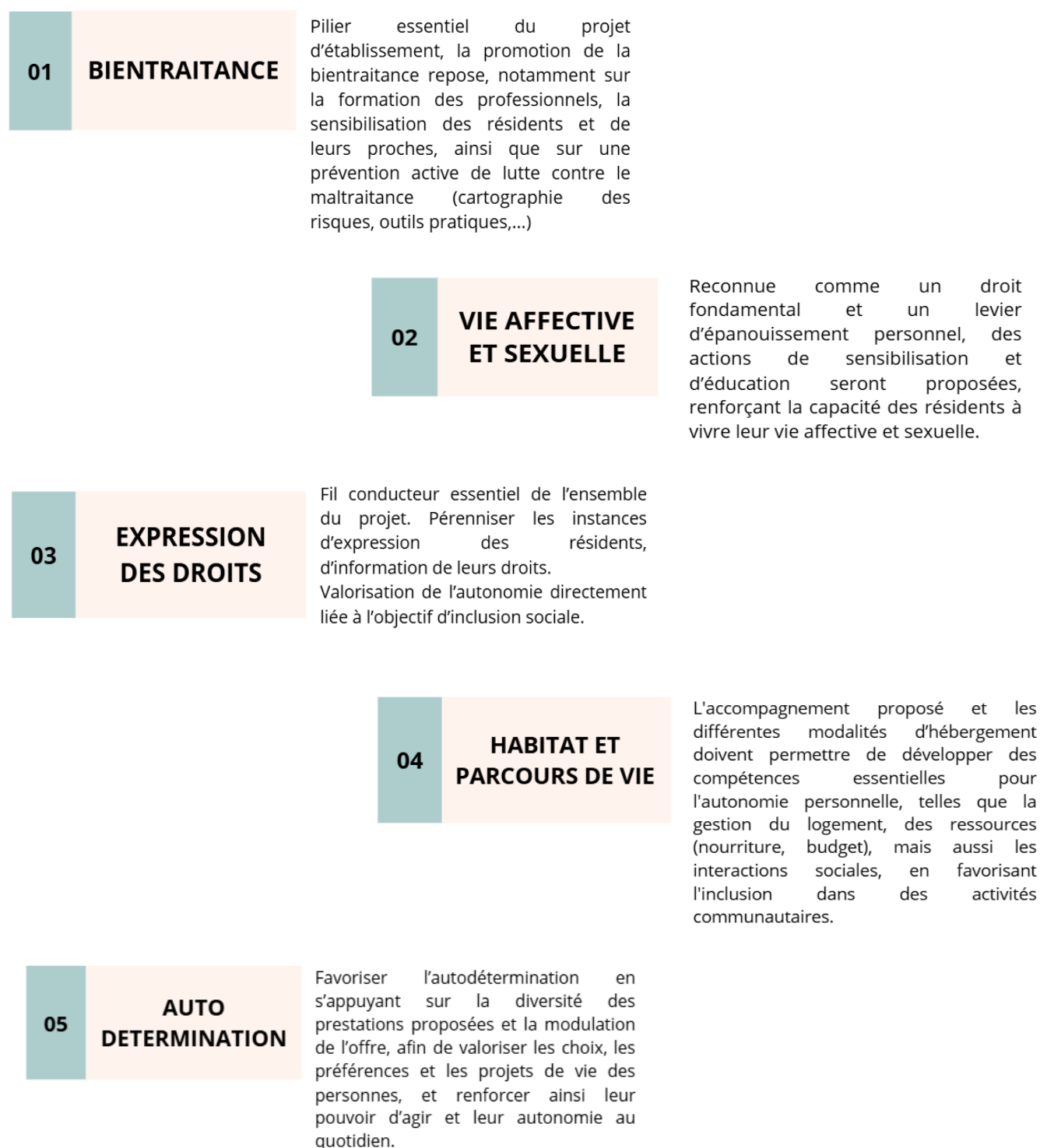
1.3 - Grandes lignes du projet en cours

Le projet actuel s'inscrit dans la continuité du précédent, qui avait pour objectifs principaux de favoriser la pluridisciplinarité, de renforcer les outils de réhabilitations psychosociales, d'adapter les espaces collectifs et individuels et de renforcer le maillage territorial.

Ces axes ont permis d'établir des bases solides pour structurer l'accompagnement et professionnaliser les pratiques, tout en garantissant aux résidents un environnement plus adapté et sécurisé. Forts de ces avancées, ce nouveau projet vise à aller encore plus loin en

intégrant des thématiques essentielles telles que **la bientraitance**, le respect et **l'expression des droits des personnes accompagnées**, **l'autodétermination**, ainsi que **la vie affective et sexuelle**.

Au cœur de ce projet, **la notion d'habitat et de parcours de vie** occupe une place essentielle, visant à renforcer le développement des compétences domestiques, indispensables à l'acquisition d'une plus grande autonomie pour les personnes accompagnées.



II. Les missions

2.1 - Le cadre juridique et les missions de l'ESSMS

Le FH exerce son activité à l'intérieur du cadre juridique défini par des textes législatifs et réglementaires :

✓ **Loi N°75-534 du 30 juin 1975 (JO 1er juillet)** orientation en faveur des personnes handicapées qui a introduit dans le vocabulaire juridique et administratif le terme de personnes handicapées. Pour autant la loi n'avait pas donné de définition du handicap.

✓ **Loi 2002-2 du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui met l'usager au centre du dispositif et introduit les évaluations.

✓ **Loi 2005-102 du 11 février 2005**, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées, qui reconnaît explicitement l'existence du handicap mental et psychique, et qui crée les MDPH et les CDAPH, ainsi que le système de compensation.

✓ **La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017**, qui porte sur la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Elle s'inscrit dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du Comité Interministériel du Handicap du 2 décembre 2016. Cette circulaire vise à rendre l'accompagnement des personnes en situation de handicap plus inclusif, plus souple et mieux adapté aux situations individuelles, notamment les plus complexes. Elle encourage une approche centrée sur les besoins et les attentes des personnes, favorisant leur autodétermination et leur participation pleine et entière à la vie sociale.

Le Foyer d'Hébergement Espérance a pour mission principale d'accompagner les résidents dans leur quotidien en favorisant leur autonomie, leur bien-être et leur épanouissement. Ses principales missions sont les suivantes :

Une mission d'hébergement, qui consiste à assurer le logement, la restauration, l'entretien des lieux, dans des conditions d'hygiène, de confort, et de qualité optimum compte tenu des moyens de fonctionnement alloués.

Une mission d'accompagnement vers l'autonomie et l'inclusion, impliquant la gestion de l'espace de vie, du linge, de l'alimentation, des déplacements et du budget. Ce soutien s'étend également aux interactions sociales, à l'éducation thérapeutique, ainsi qu'à la prévention et à l'éducation à la santé.

Une mission d'accompagnement à la vie professionnelle, soutenant le parcours professionnel et son articulation avec le projet de vie de la personne.

2.2 Son financement

Le financement du FH Espérance est assuré par le Conseil Départemental. Il prend en charge les frais d'hébergement et de fonctionnement du foyer sous la forme d'un prix de journée.

Le financement inclut également une participation financière des résidents proportionnelle à leurs ressources, notamment via l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et d'éventuelles pensions.

2.3 Répondre à l'évolution des attentes et des besoins

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique doit s'adapter en permanence aux évolutions de leurs attentes et de leurs besoins. Cette exigence rejoint les grandes orientations des politiques publiques en matière de handicap, qui visent à **renforcer l'inclusion, l'autodétermination et la qualité des accompagnements proposés**.

Les principaux enjeux au sein du Foyer d'Hébergement résident dans la **continuité des parcours et la flexibilité des réponses apportées** qui visent à :

- **Assurer l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle :**

Un défi réside dans **la gestion de l'emploi du temps des résidents, qui peut être influencé par des symptômes de la maladie** ou des périodes de crise. Il est nécessaire d'encourager les résidents à développer des compétences qui favorisent l'autonomie tout en équilibrant les exigences de l'emploi. Cela inclut la gestion du stress, des routines quotidiennes et la gestion de la charge émotionnelle liée au travail.

- **Accompagner vers plus d'autonomie et d'inclusion :**

Favoriser l'autonomie des personnes en s'appuyant sur les principes de la réhabilitation psychosociale, pour développer de nouvelles compétences, favoriser l'autodétermination et **accompagner les résidents vers les dispositifs de droit commun**.

- **Promouvoir l'autodétermination des personnes accompagnées :**

Soutenir l'expression des choix et des préférences de chacun en proposant des espaces de parole, des temps de concertation et un accompagnement individualisé. L'autodétermination est encouragée à travers la co-construction des projets personnalisés, la participation aux décisions les concernant, et la reconnaissance de leurs compétences. Tout cela est rendu possible grâce à la **diversité des prestations proposées et à la souplesse de leurs modalités de réalisation, y compris par des accompagnements vers le milieu ordinaire**. Cet engagement vise à développer leur **pouvoir d'agir**, leur confiance en eux et leur rôle actif dans la vie de l'établissement comme dans la société.

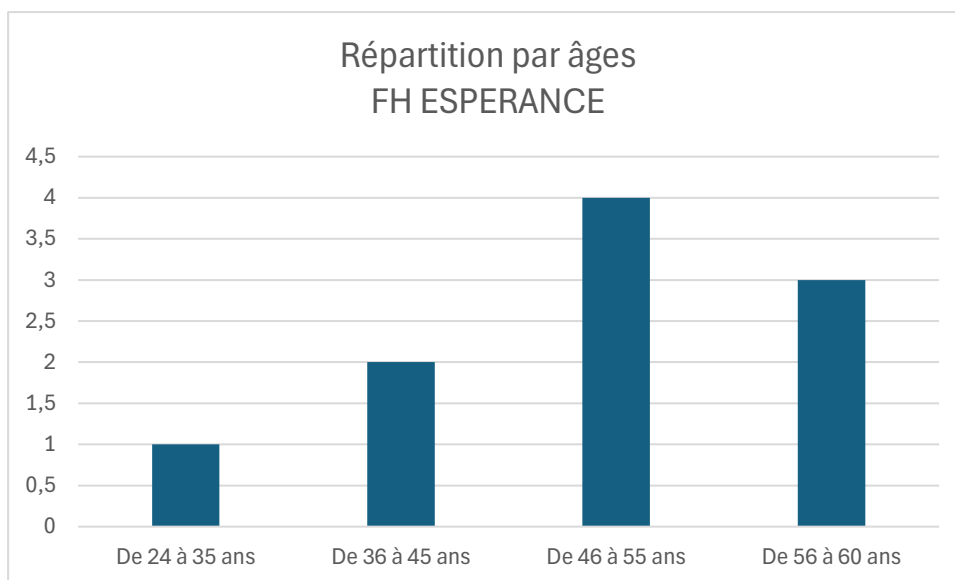
- **Anticiper les départs à la retraite ou les incapacités de travail :**

Les départs à la retraite peuvent être source de questionnements pour les personnes accompagnées, qui peuvent craindre la perte de repères et le changement de lieu de vie indissociables de la fin de l'activité professionnelle. L'établissement pourra s'appuyer sur **les différentes modalités d'hébergement offertes par le Pôle pour éviter les ruptures de parcours**.

III. Le public

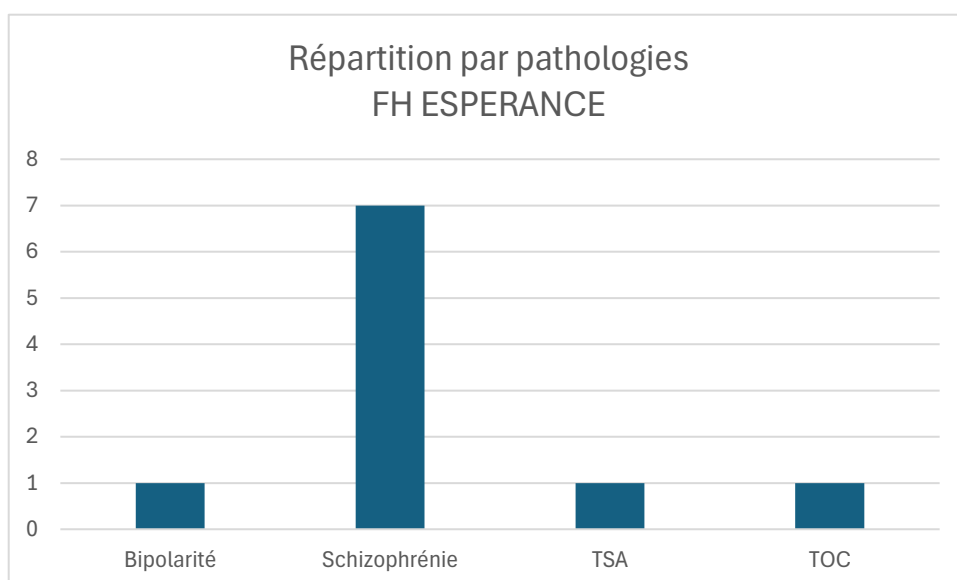
3.1 - Les caractéristiques du public accueilli

En 2024, **la totalité des résidents accueillis sont des hommes.**



La moyenne d'âge est de 49 ans, avec un écart de 36 ans entre la personne la plus jeune (24 ans) et la plus âgée (60 ans). La tranche d'âge la plus représentée est celle des **46 - 55 ans**.

L'établissement veille à adapter son accompagnement en tenant compte de la différence d'âge significative, en proposant aux plus jeunes des modalités d'accompagnement favorisant leur autonomie, tout en soutenant les plus âgés dans la préparation de la transition vers la fin de leur activité professionnelle.



Le diagramme ci-dessus illustre la répartition des pathologies. Il met en évidence une prévalence marquée de **la schizophrénie**, qui concerne 7 résidents sur 10.

3.2 - L'expression des personnes accompagnées et les modalités de participation

3.2.1 - Le projet personnalisé (PP)

Le projet personnalisé est un outil indispensable à l'accompagnement des personnes accueillies au sein du FH. **Il constitue un support d'expression des personnes accompagnées et permet de garantir la prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes.** Favoriser l'expression des personnes accompagnées à travers le projet personnalisé est une démarche qui vise à :

- Respecter **la singularité et la dignité** de chaque personne,
- Promouvoir **leur autonomie et leur participation à la vie** de l'établissement,
- Assurer un **accompagnement cohérent et évolutif** en fonction des aspirations et capacités de chacun.

Les **référénts de projet** personnalisé sont un **référént socio-éducatif** (ES) et un **référént soignant** (IDE).

La double référence :

Elle permet de répondre à la nécessité de **rechercher les complémentarités dans la conduite des accompagnements** et de favoriser l'articulation médico-sociale.

L'objectif est de garantir la complémentarité de l'approche, d'enrichir la réflexion autour du projet et de personnaliser la réponse aux besoins. La dimension médico-sociale de l'établissement implique le croisement d'observations, la production d'analyse et l'identification des besoins transversaux dans le parcours de la personne accompagnée. L'emploi d'outils d'évaluation et les objectifs qui en résultent permettent cette transversalité. En ce sens c'est un gage d'efficacité, de cohérence des interventions.

La co-référence :

Certains projets, notamment ceux axés sur les **habilités sociales ou l'accès à un logement autonome**, bénéficient d'une **co-référence socio-éducative** assurée par la CESF en complémentarité de celle de l'éducateur spécialisé.

Cette complémentarité participe au processus de rétablissement et de la reprise d'un contrôle progressif de la personne sur son projet de vie (principe d'autodétermination) en facilitant l'atteinte des objectifs liés à la gestion de la vie quotidienne, la gestion du budget ou la composition des repas.

Les référents sont chargés de veiller au **bon respect des objectifs** prévus au projet personnalisé par l'équipe pluridisciplinaire. Ils sont intégrés à toutes les étapes du projet personnalisé : **évaluation des besoins, définition et négociation des objectifs, suivi et évaluation des objectifs.**

Une période d'observation de 6 mois est nécessaire pour définir de manière adaptée les prestations adéquates à proposer à la personne accompagnée.

Au cours de cette période, les référents de projet personnalisé vont participer à :

- **Recueillir les souhaits et attentes exprimés** de la personne accompagnée et/ou du représentant légal (dans le cadre des rencontres PP),
- Contribuer à **l'évaluation des possibilités et capacités** de la personne accompagnée, observées par les professionnels (grille évaluation des besoins),
- **Proposer les axes d'accompagnement adaptés** aux souhaits et besoins de la personne accompagnée (cf. Serafin PH).

Les référents de projet personnalisé vont également s'assurer que l'équipe pluridisciplinaire connaît le projet de vie de la personne accompagnée et le respecte.

3.2.2 - Le conseil de la vie sociale (CVS)

Le CVS est une instance qui vise à **associer les personnes accompagnées à l'organisation de l'établissement**. Il donne son avis et fait des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Il est associé à la démarche qualité, conformément au décret du 25 avril 2022, et participe à l'approbation des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ...). Il possède son propre règlement intérieur dans lequel sont précisés son fonctionnement et son champ de compétence.

Le CVS est élu pour 3 ans. Il est composé :

- De membres avec voix délibératives :
 - Les représentants titulaires des personnes accompagnées dans l'établissement,
 - Les représentants titulaires des familles ou des représentants légaux,
 - Les représentants titulaires des professionnels,
 - Un représentant titulaire de l'Association Avens 83
- De membres avec voix consultatives :
 - L'ensemble des suppléants des collèges des représentants ci-dessus
 - Les représentants de l'équipe de direction
 - Les personnes invitées selon l'ordre du jour

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

Le CVS est commun aux 3 établissements du site Jean-Michel Carvi (FAM, FO et FH). Il se réunit a minima 3 fois par an. Les fonctions de Président et Vice-président sont assurées par des personnes accompagnées.

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

Axe d'amélioration :

Le FH pourrait s'engager dans la rédaction de **comptes rendus adaptés en Facile A Lire et à Comprendre (FALC)**.



3.2.3 - La commission des menus

La Commission des menus est une instance qui vise à associer les personnes accompagnées à l'organisation et à l'amélioration de la restauration au sein de l'établissement. Son but est de favoriser l'expression des résidents à travers les suggestions et des attentes exprimées, tout en assurant une alimentation équilibrée et adaptée,

Elle a pour missions principales :

- **Recueillir l'avis** des personnes accompagnées sur les menus proposés.
- **Le suivi de la qualité** des repas à partir des retours des résidents, notamment via le cahier de doléances accessible à tous.
- L'organisation d'événements conviviaux autour de menus à thème.
- La **proposition d'actions d'amélioration** continue pour répondre aux attentes des personnes accompagnées.

La Commission des menus est composée de représentants des résidents, des professionnels, de la direction et des cuisiniers prestataires. Elle se réunit quatre fois par an et assure un suivi régulier des propositions formulées. Un compte-rendu est rédigé à chaque commission et disponible sur le serveur commun. Il est également expliqué aux résidents lors de leur réunion. Les menus sélectionnés par les personnes sont identifiés sur l'affichage des menus hebdomadaire.

3.2.4 - Fiches plaintes et réclamations

Un dispositif de gestion des plaintes et réclamations est en place sur le site Jean-Michel Carvi afin de permettre aux personnes accompagnées, ainsi qu'à leur entourage, d'exprimer toute problématique rencontrée.

Ce dispositif repose sur les principes suivants :

- **Informers les résidents et leurs proches de leur droit à exprimer des plaintes**, dès l'admission via le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement mais aussi tout au long de l'accompagnement.
- Mettre à disposition des fiches plaintes et réclamations ainsi qu'une boîte aux lettres dédiée dans l'établissement.
- Garantir une écoute attentive et une réponse adaptée.
- **Traiter et analyser les plaintes en suivant une procédure formalisée**, incluant l'enregistrement, la réponse au plaignant et la mise en place éventuelle d'actions correctives.

Les plaintes peuvent être formulées oralement auprès de tout professionnel ou par écrit via les fiches. Ces fiches peuvent être anonymes, auquel cas la réponse apportée ne pourra être personnalisée. Elles peuvent être individuelles ou collectives.

Le traitement des plaintes suit l'organisation suivante :

- Les plaintes sont enregistrées dans un registre tenu par la secrétaire, qui en accuse réception sous 48h.
- Selon leur gravité, une réponse écrite, une rencontre avec le plaignant ou une analyse approfondie des causes peut être mise en œuvre.

- Les plaintes et les actions correctives associées sont régulièrement analysées en Comité de Retour d'Expérience (CREX) et présentées lors du CVS, afin de garantir une amélioration continue.

Ce dispositif assure une traçabilité des plaintes et la prise en compte de l'expression individuelle des personnes accompagnées et de leur famille.

3.2.5 - Enquête de satisfaction

Une enquête de satisfaction annuelle est mise en place au sein des 3 établissements du site Jean-Michel Carvi, pour évaluer l'accompagnement global des personnes. Cette enquête constitue un outil essentiel d'écoute et d'amélioration continue, permettant de recueillir et d'analyser les avis des résidents sur différents aspects de leur accompagnement,

Des enquêtes spécifiques sur des thématiques ponctuelles (repas, activités, vacances, etc.) peuvent également être réalisées à l'initiative des professionnels.

Une procédure formalisée encadre la gestion des enquêtes de satisfaction, comprenant les étapes suivantes :

- **Communication et distribution** : Les questionnaires sont communiqués en réunions pluridisciplinaires, puis distribués aux résidents. Les résidents peuvent être accompagnés si besoin de la personne de leur choix.
- **Remplissage et collecte** : Les questionnaires, une fois remplis, sont déposés auprès des coordonnateurs.
- **Analyse et bilan** : Les questionnaires sont dépouillés et analysés. Les résultats sont intégrés au rapport annuel d'activité et permettent d'identifier les actions d'amélioration à inclure dans le Plan d'Actions Qualité (PAQ).
- **Communication des résultats** : Les conclusions de l'enquête sont présentées aux personnes accompagnées, au CVS, ainsi qu'aux professionnels. Un affichage en version FALC est également effectué en salle de vie collective.

Les questionnaires sont archivés pendant une durée de 5 ans, garantissant une traçabilité et un suivi des évolutions. Ce dispositif assure une démarche participative et contribue à l'amélioration continue des services proposés.

3.2.6 - Autres moyens d'expression

Les personnes accompagnées disposent de multiples temps, formels et informels, pour exprimer leurs besoins, leurs attentes et leurs choix. Ces temps s'articulent autour d'échanges, de participation active, et d'activités favorisant leur expression :

- **Temps d'élaboration de document FALC** : les personnes accompagnées participent à la création de documents en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), notamment pour les outils de la loi 2002-2. Ils sont force de proposition pour choisir les pictogrammes et reformuler les écrits.
- **Réunion de maison** : organisée plusieurs fois par mois, elle favorise l'expression des personnes accompagnées et leur participation à la vie de l'établissement. Améliore le quotidien et favorise le vivre ensemble.

- **Mag' des incroyables** : journal vidéo co-construit avec les personnes accompagnées diffusé en interne qui permet d'aborder de contribuer à l'épanouissement personnel et au renforcement de l'estime de soi. Renforcer la participation active des résidents dans un projet collectif.
- **Café débat** : Permet d'aborder des sujets d'actualités et de prévention, suscitant un débat enrichissant et garantissant la libre expression.
- **ActionCo** : ateliers de sensibilisations hebdomadaires inscrivant la personne accompagnée dans des actions collectives, d'inclusion, de responsabilisation aux écogestes du quotidien.
- **Interventions de prestataires extérieurs** : CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic) et CODES (Comité Départemental d'Éducation pour la Santé).
- **Les affichages en FALC** : planning des activités, compte rendu des questionnaires satisfaction, CVS, ...



Axes d'amélioration :

Développement de la Pair-Aidance

La pair-aidance constitue un levier essentiel pour favoriser l'expression des personnes accompagnées à travers le partage d'expériences entre pairs. Elle permet de renforcer l'autonomie, la confiance en soi et le pouvoir d'agir des résidents.

Actions à entreprendre :

- Organisation de temps d'échanges réguliers entre personnes accompagnées, pour recueillir les besoins de pair-aidance et repérer les résidents volontaires.
- Sensibilisation et formation des pairs-aidants avec l'appui des professionnels.
- Valorisation des rôles sociaux des pairs-aidants au sein de l'établissement.

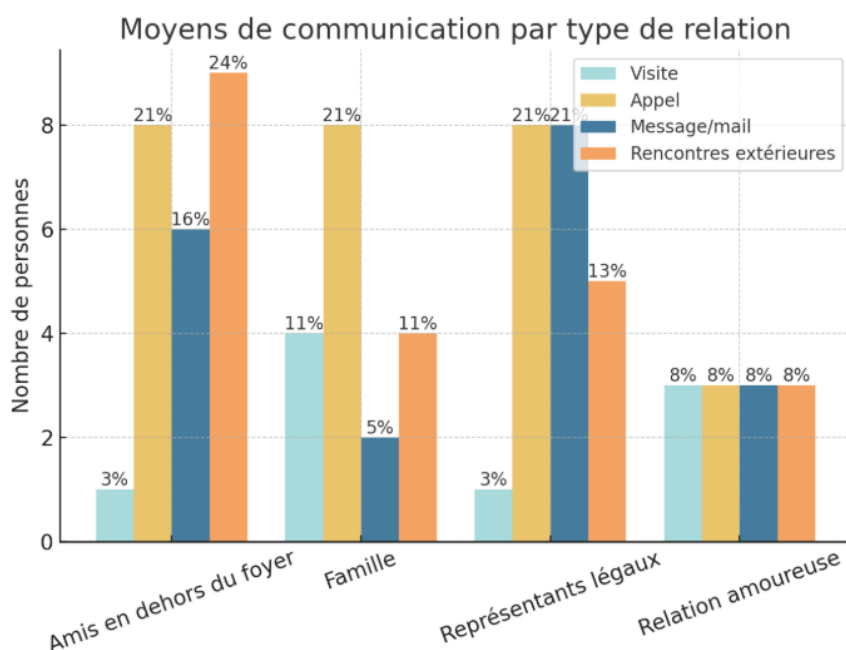
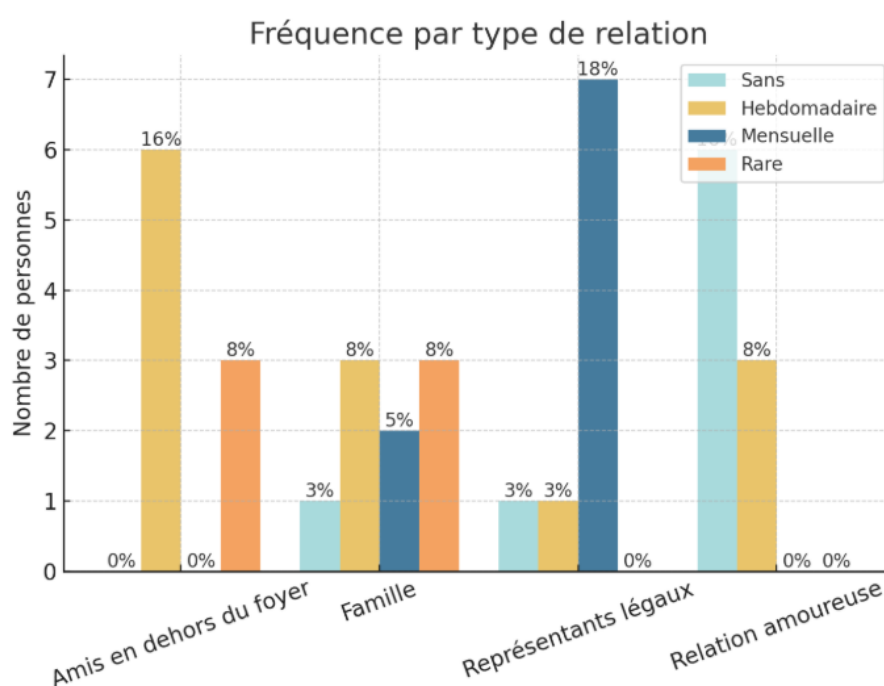
IV. L'entourage

4.1 - La nature de l'entourage

L'entourage des personnes accompagnées joue un rôle essentiel dans leur accompagnement. Cet entourage peut inclure :

- **La famille** : parents, frères et sœurs, enfants.
- **Les proches** : amis, relations amoureuses, autres personnes importantes dans la vie de la personne
- **Les représentants légaux** : tuteurs, curateurs, ou mandataires judiciaires.

Lors de la rédaction du présent projet, nous avons mené une réflexion sur les liens que les résidents du FH entretiennent avec leurs proches. Cette analyse nous a permis d'identifier les dynamiques relationnelles existantes, que nous avons résumées dans les diagrammes suivants :



Une fragilité persistante des relations amicales

Les amitiés en dehors du foyer apparaissent comme les plus précaires. Aucun résident ne déclare avoir totalement perdu ce lien, ce qui témoigne d'une attache encore existante, mais la **fréquence des échanges reste faible**. Seuls quelques résidents entretiennent des contacts hebdomadaires, tandis que la majorité n'interagit qu'en de rares occasions.

L'éloignement physique, les difficultés organisationnelles et les contraintes liées aux symptômes de la pathologie compliquent le maintien de ces amitiés. Pourtant, un constat intéressant émerge : les rencontres extérieures constituent **le principal moyen de communication** pour ces relations, soulignant l'importance de permettre aux résidents de **se retrouver dans un cadre hors institution**. Un travail d'accompagnement spécifique autour de l'autonomie relationnelle et de la mobilité pourrait favoriser la pérennité de ces liens.

Un ancrage familial encore contrasté

Les liens familiaux demeurent présents, mais leur intensité varie. Si certains résidents bénéficient d'échanges réguliers avec leur famille, d'autres ne reçoivent que des contacts espacés, et quelques-uns ont des relations très distantes. **Le téléphone reste le principal vecteur de communication**, suivi des visites, ce qui témoigne d'un attachement maintenu malgré les obstacles.

Toutefois, les disparités observées traduisent une réalité plus complexe : certaines familles restent impliquées, tandis que d'autres ont pris de la distance, volontairement ou non. Cette situation interroge sur la nécessité d'un accompagnement ciblé pour aider à restaurer ou renforcer ces liens, en trouvant un équilibre entre le respect des histoires familiales et le soutien aux résidents dans l'expression de leurs besoins.

Une relation soutenue et structurée avec les représentants légaux

À l'inverse des amitiés et des relations familiales, les échanges avec les représentants légaux sont plus réguliers et mieux structurés. Ils se déroulent principalement par téléphone, traduisant un suivi administratif constant. Ce lien est d'autant plus important que la grande majorité des résidents bénéficie d'une mesure de protection juridique. La fréquence des échanges et leur caractère essentiellement formel rappellent le rôle pivot du représentant légal dans l'accompagnement des résidents.

Une vie affective et amoureuse quasi inexistante

Les statistiques mettent en évidence une **vulnérabilité particulière dans la sphère amoureuse**. Peu d'entre eux entretiennent une relation suivie et **aucun échange régulier** n'est véritablement observé. Cette rareté témoigne de plusieurs défis :

- Le cadre institutionnel peut limiter les opportunités de rencontres et de développement de relations amoureuses.
- Les difficultés de communication ou d'expression émotionnelle, souvent liées aux pathologies, peuvent rendre la création et le maintien d'une relation complexe.
- L'absence de dispositifs d'accompagnement spécifiques à la vie affective et intime en établissement médico-social peut accentuer cet isolement sentimental.

Ces constats interrogent sur les moyens à mettre en place pour permettre aux résidents de vivre pleinement leur affectivité et leur sexualité. Il ne s'agit pas seulement de favoriser les rencontres, mais aussi d'accompagner les résidents dans leur compréhension des relations amoureuses et de créer un cadre bienveillant où ces sujets ne sont pas tabous.

Enjeux et perspectives : un équilibre à construire entre accompagnement et autonomie relationnelle

L'analyse des relations sociales des résidents met en évidence plusieurs défis majeurs :

- **Préserver et encourager les relations amicales**, en facilitant les rencontres extérieures et en travaillant sur l'autonomie sociale des résidents.
- **Soutenir les liens familiaux**, en proposant des dispositifs d'accompagnement pour maintenir le dialogue et encourager les visites.
- **Assurer un suivi concerté avec les représentants légaux**, en intégrant davantage les professionnels dans ces échanges pour un accompagnement plus fluide.
- **Reconnaître et accompagner la vie affective et amoureuse**, en ouvrant des espaces de parole et en réfléchissant à des initiatives favorisant la socialisation sentimentale et intime.

Enfin, la mise en place d'un **accompagnement en réhabilitation psychosociale** pourrait jouer un rôle clé dans ces enjeux. En renforçant l'autonomie des résidents, leur confiance en eux et leurs capacités relationnelles, cet accompagnement leur permettrait d'investir plus activement leurs liens sociaux et d'en construire de nouveaux.

Car au-delà du cadre institutionnel, la relation à l'autre reste un besoin fondamental, qu'il appartient à chacun – résident, professionnel, proche – d'entretenir et de valoriser. L'accompagnement doit ainsi trouver un équilibre entre le respect des souhaits individuels et l'aide à la préservation des relations sociales.

4.2 - La place de l'entourage au sein de l'établissement

L'établissement accorde une importance à la relation entre les personnes accompagnées et leur entourage. Dans cette optique, plusieurs dispositifs sont mis en place afin de favoriser le lien familial et le dialogue avec les proches, tout **en respectant les souhaits et le consentement des personnes accompagnées, à chaque étape de son accompagnement.**

Lors du processus d'admission :

- Dès l'admission, un premier contact est établi avec le représentant de la personne ou son entourage afin de présenter l'établissement et ses modalités d'accompagnement.
- Un rendez-vous de préadmission est organisé pour échanger sur les attentes et les besoins de la personne accueillie et de ses proches.
- Lors de l'admission de la personne, la famille peut accompagner la personne accueillie dans son installation au sein de son logement.

Pour la définition du projet personnalisé :

- L'entourage peut participer à l'élaboration du projet personnalisé de la personne accueillie.

Lors des situations d'urgence :

- En cas d'hospitalisation, le représentant légal et la personne à contacter en cas d'urgence sont informés selon un ordre de priorité défini, matérialisé sur le DUI.

En cas de réorientation :

- En cas de nécessité de réorientation, la famille et le représentant légal sont consultés.

Dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

- Les familles peuvent participer au CVS dans les conditions définies par le règlement intérieur.
- Une présentation du CVS est faite lors des élections des représentants des familles.
- Les proches peuvent s'exprimer via les représentants du collège des familles au CVS.
- Les familles reçoivent les comptes-rendus des réunions du CVS (par mail ou courrier).

Lors des événements festifs :

- Les familles et l'entourage sont conviés aux moments festifs organisés par l'établissement, notamment la fête de l'été.

En facilitant les contacts, les visites et l'accès à l'information :

- La mise en relation entre les personnes accompagnées et leur famille est facilitée par divers moyens de communication (visioconférence, téléphone, mail, etc.).
- L'établissement accompagne les personnes lors de déplacements à l'extérieur pour visiter leur entourage.
- Les actualités de l'établissement sont accessibles sur le site internet « avens83.fr »

En proposant des entretiens individuels :

- Des entretiens avec l'ASS ou la direction sont proposées aux familles et à l'entourage si nécessaire.

Axe d'amélioration :

Créer un espace d'accueil dédié : Un lieu convivial et intime pour que les familles puissent rencontrer les personnes accompagnées dans de bonnes conditions, en complément des espaces actuels (salle de vie collective ou lieu de vie personnel).

Développer les outils de communication : Partager un journal d'établissement ou une newsletter pour informer régulièrement les familles des activités et vie sociale.

Identifier clairement la personne à contacter en cas d'urgence : Mettre à jour régulièrement les informations en concertation avec la personne accompagnée, dans le DUI.

L'objectif est de continuer à considérer l'entourage comme un acteur clé tout en respectant la volonté et les choix des résidents, en favorisant des interactions positives et une implication constructive.

V. La nature et l'organisation de l'offre de service

5.1 - Les caractéristiques de l'offre d'accompagnement

Le FH Espérance propose 10 places d'hébergement permanent destinées aux personnes en situation de handicap psychique, exerçant une activité professionnelle en ESAT.

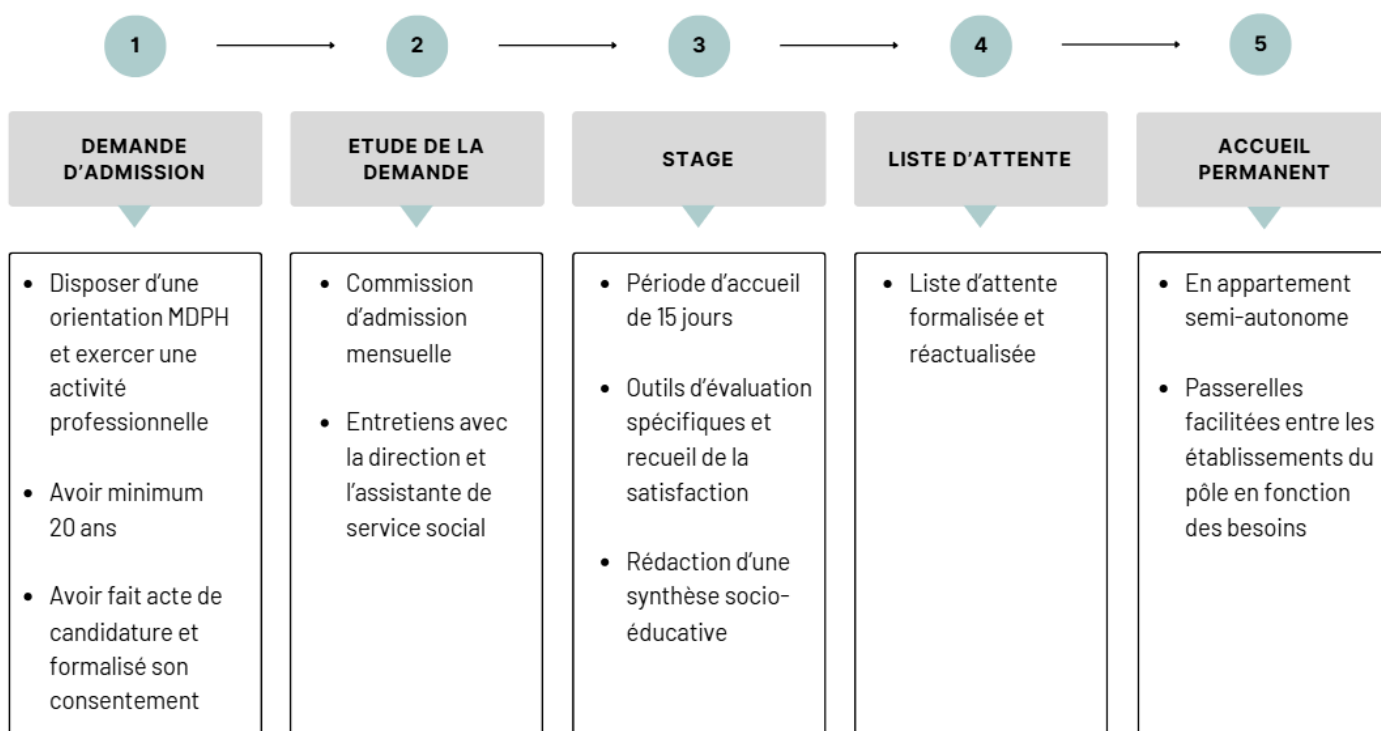
L'offre de service se structure autour de trois axes principaux :

- **Un accompagnement à la santé :**
 - Une **éducation à la santé** : prévention et gestion des risques, entretiens infirmiers, entretiens avec la psychologue,
 - La coordination avec les prestataires de santé extérieurs et **l'aide à la gestion des traitements**.
- **Un accompagnement éducatif et social :**
 - Le **développement de l'autonomie** et la **valorisation des capacités** des résidents dans les actes de la vie quotidienne (gestion du lieu de vie, déplacements, organisation, ...)
 - La mise en place **d'activités de socialisation** favorisant **l'inclusion et la participation citoyenne**
 - L'aide à la **gestion des affaires courantes** : ouverture et maintien des droits, aide à la gestion du budget.
 - L'aide au maintien des liens sociaux et familiaux et **l'accompagnement à la vie affective et sexuelle**.
 - L'élaboration du **projet personnalisé**.
- **Un accompagnement à la vie professionnelle :**
 - Aide à la gestion du **parcours professionnel** : changement d'activité, modification du temps de travail, préparation à la retraite.
 - **Coordination avec les ESAT** : mise en relation avec les professionnels, co-construction du projet.
- **Des activités socio-éducatives et de loisirs :**
 - La proposition **d'activités culturelles, sportives et artistiques**.
 - La mise en place **d'ateliers internes** et de **sorties** en lien avec **l'environnement local** favorisant **la participation sociale et citoyenne**.
 - L'animation **d'ateliers favorisant l'expression** et la créativité des résidents.

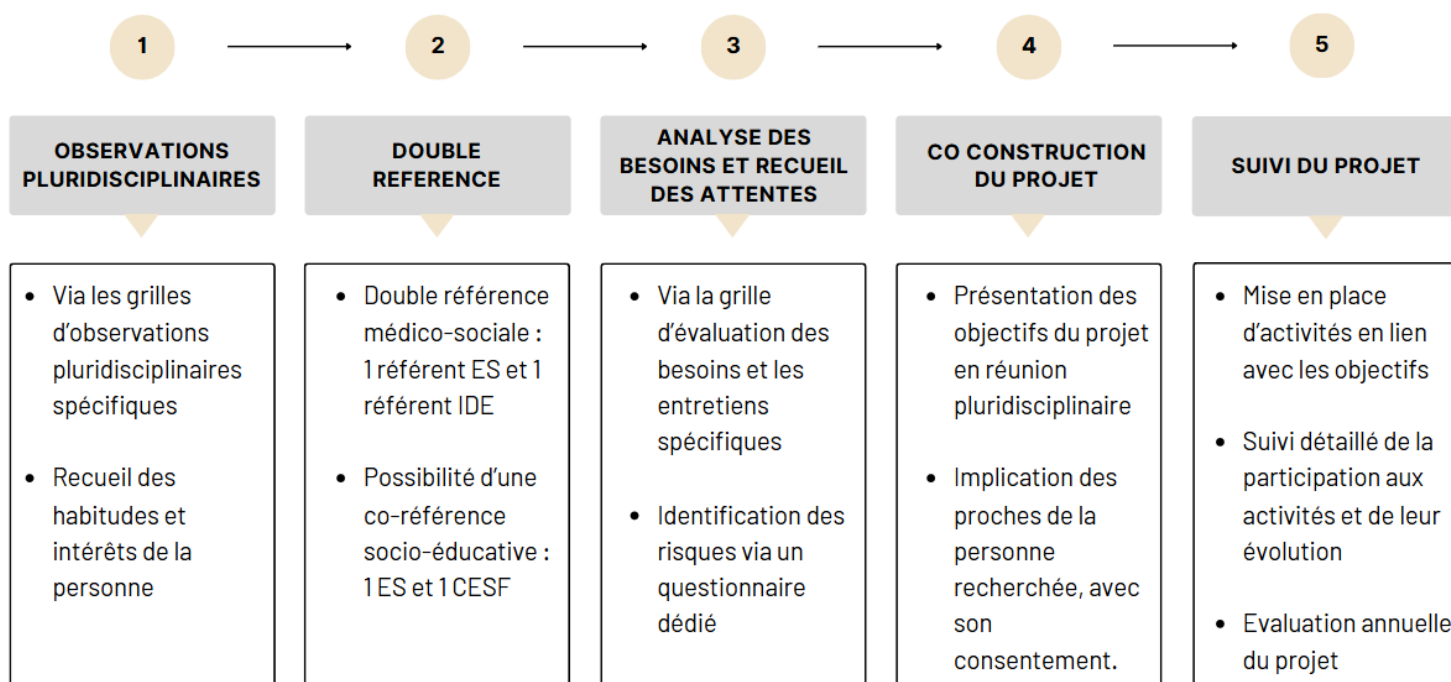
5.2 - Son organisation interne

L'organisation du FH s'appuie sur une structuration formalisée, garantissant un accompagnement cohérent, adapté et évolutif, en adéquation avec les besoins des résidents et les exigences réglementaires en vigueur. Cette organisation est synthétisée dans les représentations suivantes :

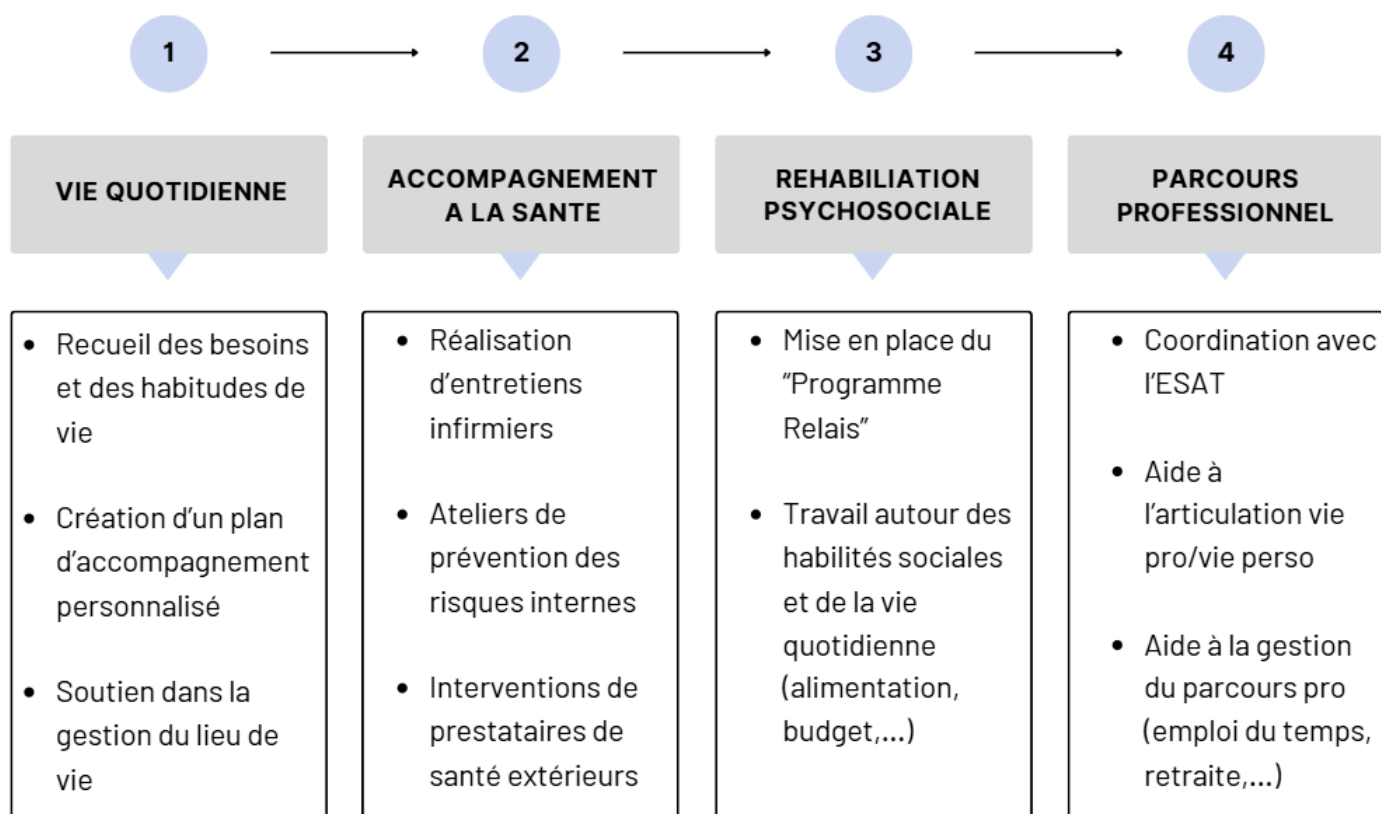
PROCESSUS D'ADMISSION



ACCOMPAGNEMENT SOCIO EDUCATIF



ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE



5.2.1 - Les prestations hôtelières au service de l'accompagnement

▪ La restauration :

Le service restauration est assuré par un prestataire spécialisé dans la gestion des repas en ESSMS. Cette organisation repose sur une collaboration étroite entre le prestataire et l'établissement afin de répondre aux besoins spécifiques des résidents.

La prestation comprend :

- La **préparation des repas**, au sein de la cuisine équipée du site Jean-Michel CARVI,
- La **distribution des repas**, servis dans la salle de restauration sous forme de self,
- Le **respect des régimes spécifiques**, en d'adaptant aux prescriptions médicales, notamment pour les régimes hypocaloriques, diabétiques, pour les allergies ainsi que pour les textures modifiées (hachée, mixée).

Les menus, élaborés en collaboration avec une diététicienne, sont établis dans le respect des recommandations nutritionnelles.

Une commission des menus trimestrielle (avec la participation du prestataire) et une enquête de satisfaction annuelle (avec une thématique « restauration ») sont mis en œuvre pour évaluer la satisfaction des résidents sur les prestations proposées. Des ajustements sont réalisés en fonction des retours, dans une démarche d'amélioration continue.

Linge personnel : Les résidents assurent eux-mêmes l'entretien de leur linge au sein de leur logement. Une machine à laver personnelle est mis à leur disposition.

- **L'entretien des locaux :**

L'entretien des espaces communs est assuré par les Agents de Service Intérieur. L'entretien du logement est assuré par le résident, accompagné par les professionnels de proximité si nécessaire. Afin de garantir un environnement propre, agréable et conforme aux règles d'hygiène et de sécurité, un nettoyage mensuel par une ASI est organisé.

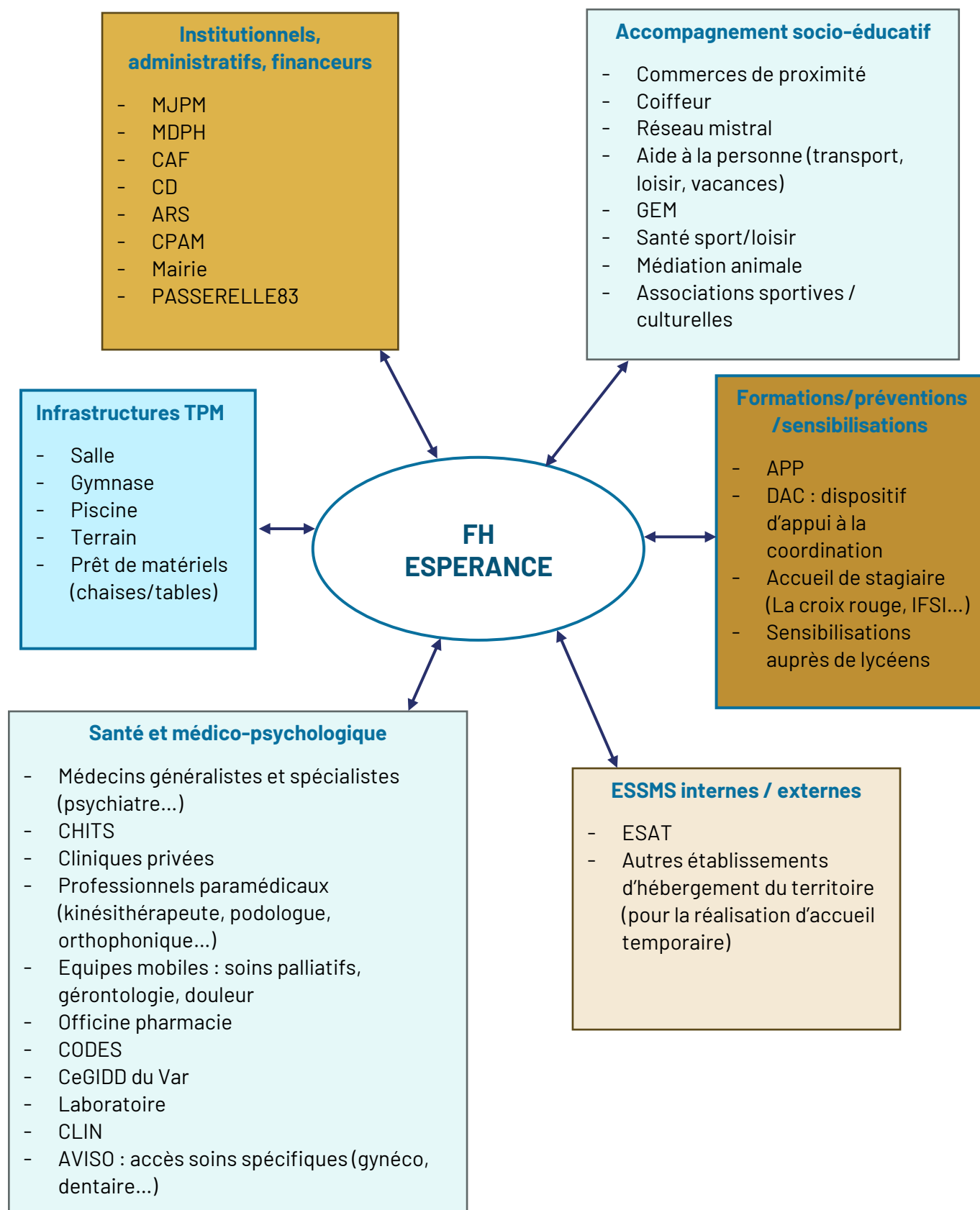
Le maintien et le développement de l'autonomie des résidents en capacité de gérer l'entretien de leur lieu de vie est recherché. Les interventions sont adaptées à chaque résident, selon ses besoins, son niveau d'autonomie, ses capacités et sont réévaluées régulièrement à l'aide d'outils, comme la grille d'évaluation des besoins.

- **La maintenance :**

La maintenance du site Jean-Michel Carvi est assurée par deux agents techniques. Leur mission est essentielle pour garantir la sécurité, le bon fonctionnement et l'adaptation des locaux aux besoins des personnes accompagnées. Les missions consistent à assurer la conformité des bâtiments et véhicules, coordonner les prestataires et tenir à jour le registre de sécurité. Les objectifs sont de garantir la sécurité et le confort et gérer efficacement les ressources techniques et interventions extérieures.

5.3 - La coopération avec les ressources du territoire

Schéma de présentation des principales ressources du territoire



5.4 - Les critères et les modalités de fin d'accompagnement

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

Si le FH ne répond plus aux besoins et/ou aux attentes des résidents ou de leurs familles, ou que le résident met en danger la collectivité, **l'équipe pluridisciplinaire prépare un projet de réorientation vers un autre établissement plus adapté**. Ce projet se prépare en concertation avec la personne et son représentant légal.

La cessation de l'activité professionnelle entraînera également la fin de l'accueil en Foyer d'Hébergement et nécessitera une réorientation en Foyer de Vie.

VI. Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance constituent une priorité de notre établissement. Conformément aux exigences du Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), notre projet d'établissement définit un cadre visant à prévenir, repérer, signaler, traiter et évaluer les risques de maltraitance. Ce dispositif repose sur une démarche globale, participative et continue, impliquant l'ensemble des professionnels, les résidents, leurs familles et les partenaires de l'établissement.

Nos engagements s'appuient sur des principes éthiques fondamentaux tels que le respect de la dignité, l'autonomie et les droits fondamentaux des personnes accompagnées.

Ils s'articulent autour d'une **stratégie structurée, intégrant à la fois des outils de prévention, des procédures formalisées, des actions correctives et une évaluation permanente des pratiques.**

6.1 - Plan de prévention contre la maltraitance et les violences

Le plan de prévention mis en place au sein de notre établissement repose sur une analyse des risques de maltraitance et de violence, réalisée avec l'ensemble des professionnels et validée par la direction.

Objectifs du plan de prévention :

1. **Identifier les facteurs de risque** spécifiques à notre structure.
2. **Élaborer des outils et des procédures opérationnelles** pour prévenir ces risques.
3. **Sensibiliser et former régulièrement les professionnels** sur les enjeux liés à la bientraitance.

Cartographie des risques : La cartographie des risques a été réalisée en concertation avec les équipes, sur la base des recommandations de la HAS. Elle distingue trois grandes catégories de risques :

- **Risques liés à l'accompagnement** : défaut d'écoute, gestes ou paroles inappropriées, absence de prise en compte des besoins spécifiques des personnes.
- **Risques liés au management** : manque de formation, insuffisance de supervision, manque de soutien aux équipes, surcharge de travail pouvant engendrer des comportements inadaptés.
- **Risques liés aux conditions d'installation** : locaux inadaptés, non sécurisés, manque de ressources matérielles...

Ces analyses permettent une prise de conscience collective des situations à risque et servent de base pour établir un plan d'action préventif.

6.2 - Repérage des risques de maltraitance

Le repérage des situations de maltraitance repose sur la vigilance de tous les acteurs, qu'ils soient professionnels ou extérieurs (prestataires, visiteurs, familles).

Définition de la maltraitance : Conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la maltraitance est définie comme tout acte, parole ou omission portant atteinte aux droits fondamentaux, au bien-être ou à la santé d'une personne en situation de vulnérabilité. Cette définition inclut les violences physiques, psychiques, matérielles, financières ou médicales, qu'elles soient intentionnelles ou non.

Méthodes de repérage :

- **Observation des pratiques professionnelles :** Les réunions pluridisciplinaires, pilotées par les coordonnateurs, jouent un rôle clé dans le questionnement éthique et l'identification des comportements ou pratiques pouvant constituer une maltraitance. Également, au quotidien, une vigilance des cadres est apportée aux pratiques des professionnels, avec, si nécessaire, un rappel des bonnes pratiques.
- **Fiches plaintes et réclamations :** elles sont mises à disposition des résidents et de leur proche. Elles permettent de repérer les situations à risque.
- **Fiche d'événements indésirables :** elles sont mises à disposition des professionnels et permettent de remonter les incidents pouvant révéler des situations à risque
- **CREX :** il s'agit de l'instance dédiée à l'analyse des incidents (plaintes et réclamations, événement indésirable), qui permet d'identification des actions d'amélioration et ainsi repérer et prévenir des situations pouvant mener à des situations maltraitantes.

6.3 - Signalement des situations de maltraitance

Lorsqu'une situation de maltraitance est suspectée, dévoilée ou constatée, il est impératif d'agir rapidement en suivant une procédure clairement définie.

Procédure de signalement :

1. **Signalement immédiat :** Toute personne (professionnel, résident, proche, prestataire) ayant connaissance d'un acte de maltraitance doit en informer sans délai la direction :
 - Les signalements sont transmis à la direction ou aux cadres d'astreinte
 - Les signalements doivent se faire par tout moyen : oralement (par téléphone ou en personne)
2. **Transmission formalisée :** Une fois le signalement oral effectué, il doit être consigné dans une fiche de signalement (Fiche Événement Indésirable) et transmis à la direction pour analyse.

6.4 - Traitement des situations signalées

Chaque signalement pour fait de maltraitance fait l'objet d'une analyse approfondie et d'une réponse adaptée.

Étapes de traitement :

1. **Évaluation de la gravité des faits :** La direction analyse les signalements reçus afin de qualifier l'événement (maltraitance ordinaire, violence, incident grave, etc.).
2. **Mise en sécurité des personnes :** Des mesures immédiates sont prises pour protéger la personne concernée, notamment en cas de danger imminent.

3. **Actions correctives :**

- Information des résidents et de leurs représentants légaux sur les démarches entreprises.
- Prise de sanctions adaptées à l'auteur des faits, si nécessaire.
- Mise en place de mesures préventives pour éviter la répétition de tels actes.

6.5 - Suivi et bilan annuel

Un suivi rigoureux est assuré pour garantir l'efficacité des actions menées et pour permettre une amélioration continue.

Bilan annuel :

- Analyse des signalements reçus et des actions entreprise en CREX
- Identification des points d'amélioration à travers des indicateurs mesurables.
- Communication des résultats (CVS, rapport annuel d'activité).
- Réévaluation annuelle de la cartographie des risques de maltraitance et de violence

Ce bilan permet de réévaluer les pratiques et de réajuster le plan de prévention si nécessaire.

6.6 - Promotion de la bientraitance

La bientraitance n'est pas seulement l'absence de maltraitance, mais une démarche proactive visant à garantir le bien-être, le respect et la valorisation des personnes accompagnées.

Principes directeurs :

- Respect de l'autonomie et des droits fondamentaux des résidents.
- Individualisation de l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques de chaque personne.
- Écoute active et valorisation de la parole des personnes accompagnées et de leur entourage.

Actions menées :

- **Formations régulières** : Les professionnels bénéficient de formations sur la bientraitance, adaptées à leurs fonctions et responsabilités. Des actions de sensibilisation sont également menées par la direction.
- **Culture de bientraitance** : Les valeurs de bientraitance sont intégrées à la communication institutionnelle et aux pratiques quotidiennes (réunions pluridisciplinaire, APP, RBPP, etc.).
- **Participation des résidents et familles** : Mise en place d'espaces de dialogue pour recueillir leurs besoins et attentes (groupes d'expression, réunions CVS, etc.).

VII. Les professionnels

Le projet d'établissement est l'opportunité de **souligner le rôle essentiel des professionnels dans l'accompagnement des personnes** et de formaliser la manière dont leurs compétences sont mises au service de la personnalisation et de la fluidité des parcours.

C'est aussi le moyen d'illustrer les relations établies entre les professionnels et les personnes accompagnées, ainsi que la manière dont l'organisation soutient les professionnels tout en anticipant l'évolution de leurs rôles et fonctions.

7.1 - Les enjeux de la Gestion des Ressources Humaines

La stabilisation des équipes constitue un enjeu majeur afin de garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies. Depuis 2019, et plus particulièrement depuis 2021, le FH a connu une forte instabilité managériale avec le renouvellement successif de plusieurs cadres de direction. Cette situation a impacté la cohésion des équipes et leur capacité à s'inscrire dans une dynamique de projet sur le long terme.

Par ailleurs, les postes de jour au sein des équipes soignantes (de 2021 à 2023) et socio-éducatives (depuis fin 2023), demeurent les plus difficiles à pourvoir, nécessitant une **réflexion approfondie sur l'attractivité des métiers et les leviers de fidélisation**.

Afin d'améliorer l'organisation et de mieux répondre aux besoins des résidents, des modifications de planning ont été initiées en 2024. Celles-ci ont permis une meilleure répartition des missions, améliorant ainsi la qualité de l'accompagnement.

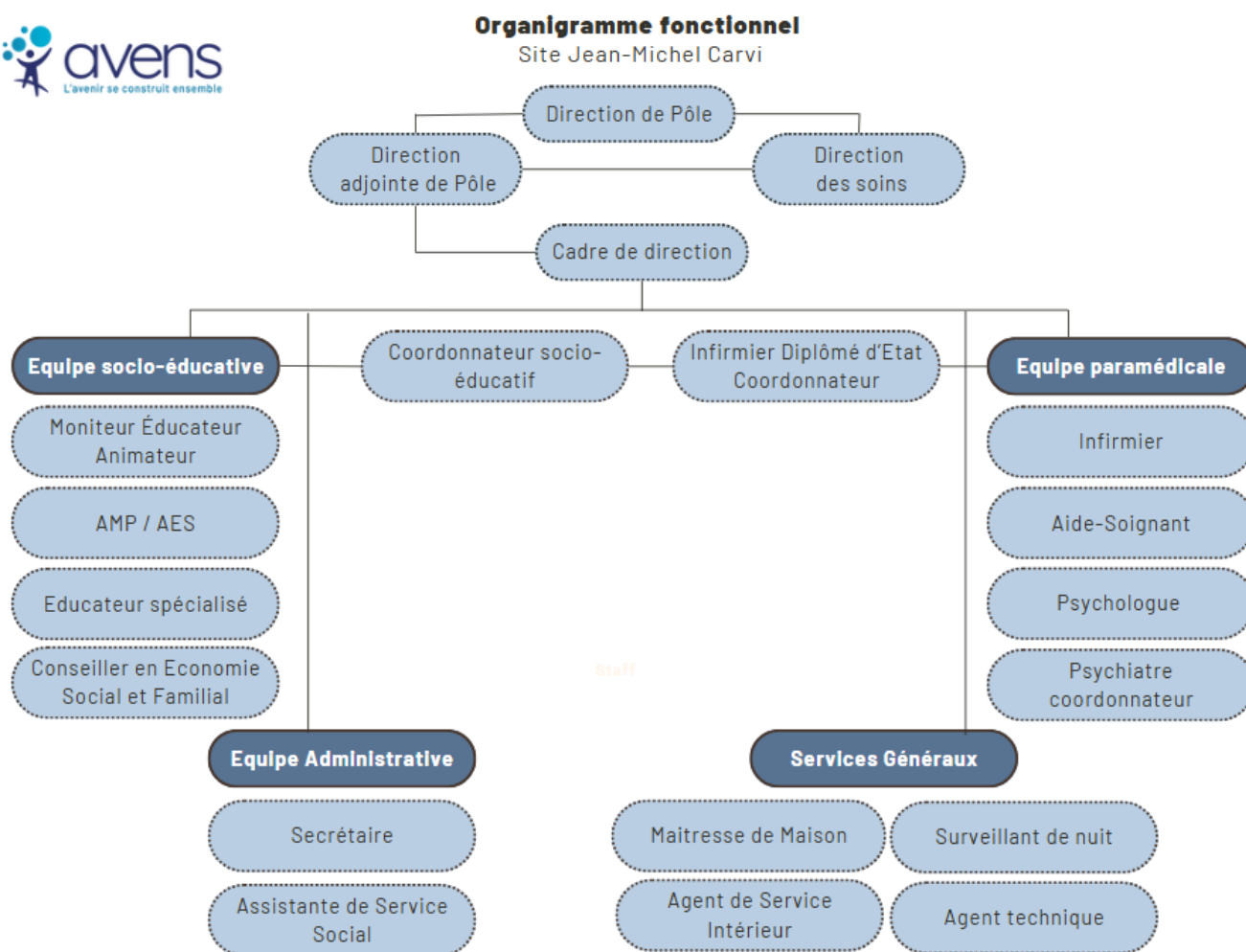
Cette réorganisation, combinée au retour à deux équipes d'animation dédiées sur le site Carvi – l'une au FAM, l'autre au FO/FH – vise à **renforcer la cohérence des pratiques, tout en favorisant une stabilité structurelle**. Cette organisation maintient la possibilité d'un parcours intra-site pour les personnes accompagnées, temporaire ou durable, afin de **répondre aux besoins évolutifs des résidents**.

Cette fluidité est facilitée par **la coordination globale de l'accompagnement, soutenue par les coordonnateurs de Pôles et l'IDEC**, garantissant ainsi une approche concertée et adaptée aux exigences du terrain et aux spécificités du public accueilli.

Les principaux enjeux RH sont les suivants :

- **Stabiliser durablement les équipes** en réduisant le turn-over et en renforçant la cohésion et l'engagement des professionnels.
- **Renforcer l'attractivité des métiers** en améliorant les conditions de travail et en valorisant les parcours professionnels.
- **Développer une politique de formation continue** pour favoriser la montée en compétences et l'évolution des professionnels.
- **Structurer un management plus stable et fédérateur** en consolidant l'équipe encadrante et en accompagnant les cadres dans leurs missions.
- **Encourager la mobilité interne et les parcours professionnels intra-site**, afin de répondre aux aspirations des professionnels tout en garantissant une continuité dans l'accompagnement des résidents.
- **Optimiser la coordination entre les équipes** pour garantir un suivi fluide et cohérent des parcours des résidents.

7.2 - L'organigramme du site Jean-Michel CARVI



Le FH représente un effectif global de **26 ETP** au 01/01/2025, effectif mutualisé avec le FO.

Certaines fonctions sont mutualisées :

- **À l'échelle du site Carvi** : les coordonnateurs de pôle et l'IDEC, le cadre de direction, l'assistante de service sociale et les secrétaires.
- **À l'échelle du pôle** : le directeur de pôle et le directeur adjoint.
- **À l'échelle associative** : le directeur des soins qui intervient sur d'autres pôles de compétences de l'association.

Le siège de l'association assure les **fonctions support** suivantes :

- Direction Générale
- Ressources Humaines
- Systèmes d'information
- Qualité
- Paie et comptabilité

7.3 - L'organisation / le déploiement des ressources humaines

7.3.1 - Équipe Socio-Éducative

- **Animateurs / Moniteurs Éducateurs / Animateur Sportif (5.4 ETP)**

- Animation des activités adaptées aux besoins des résidents.
- Organisation de la vie collective, repas thérapeutiques, et événements festifs.
- Accompagnement à la citoyenneté, prévention, médiation des conflits.
- Participation à la rédaction des grilles d'observation (PP).

- **AMP/AES (4 ETP)**

- Accompagnement quotidien des résidents : hygiène, activités, autonomie.
- Participation à l'élaboration et à l'évaluation des plans d'accompagnement.
- Transmission des informations repérées dans le cadre de l'accompagnement des résidents.
- Participation rédaction des grilles d'observation (PP).

- **Éducateurs Spécialisés (4 ETP)**

- Evaluation des besoins : recueil des observations, complétude des grilles d'évaluation, rédaction des projets personnalisés.
- Garants des projets personnalisés.
- Accompagnement individualisé : gestion budgétaire, inclusion sociale, médiation, maintien et développement de l'autonomie.
- Collaboration avec les familles, partenaires extérieurs, et équipe pluridisciplinaire.

- **Conseiller en Economie Sociale et Familiale (1 ETP)**

- Accompagnement des personnes accueillies sur différents domaines de la vie quotidienne par le biais d'actions individuelles ou collectives.
- Mise en place des principes et des outils de la réhabilitation psychosociale pour favoriser l'acquisition de nouvelles compétences, l'autonomie et l'émancipation des personnes.
- Double référence de projet personnalisé.
- Participation aux réunions pluridisciplinaires.

7.3.2 - Équipe Médicale et Paramédicale

- **Infirmiers Diplômés d'État (3 ETP)**

- Suivi des traitements, soins techniques, éducation thérapeutique.
- Collaboration avec les professionnels de santé extérieurs et l'équipe pluridisciplinaire.
- Co-référence des PP en lien avec les ES.
- Education thérapeutique, prévention à la santé
- Réalisation des soins techniques et élaboration des plans de soins.
- Lien avec les familles et les représentants légaux.

- **Psychologue (0.50 ETP - missions transversales au site)**

- Suivi psychologique des résidents et soutien des équipes.

- **Psychiatre Coordonnateur (0.10 ETP - missions transversales au site)**

- Conseil médical, participation aux admissions, formation des équipes.

7.3.3 - Équipe Administrative

- **Secrétaire Administrative (1.70 ETP - missions transversales au site)**

- Gestion des dossiers administratifs et du DUI.
- Accueil téléphonique et physique.
- Organise et participe à la commission d'admission.
- Gestion des présences/absences des personnes accompagnées, facturation.
- Création de documents/d'outil avec les équipes.
- Travail en lien avec le service social.
- Rédaction de courriers.
- Gestion de la caisse de fonctionnement courant de l'établissement.
- RDV médecine du travail.
- Suivi du registre des plaintes et réclamations.
- Préparation des instances institutionnelles.
- Gestion de stock fournitures/papeterie.
- En lien avec les services supports du siège (comptabilité, ...)
- Contrôle Facturation des RH et fournisseurs.

- **Assistant de Service Social (ASS)(1 ETP - missions transversales au site)**

- Gestion des droits administratifs et coordination des parcours.
- Lien avec les partenaires extérieurs et soutien aux familles.
- Développe et anime un réseau de partenaires.
- Collaboration aux différentes instances institutionnelles.

7.3.4. Equipe de coordination

- **Coordinateur Socio-Éducatif (2 ETP - missions transversales au site)**

- Animation des réunions pluridisciplinaires et supervision des pratiques.
- Coordination des parcours et création d'outils professionnels.
- Force de proposition et appui dans la construction des projets de service.
- Accueil les nouveaux professionnels.
- Planifie les projets personnalisés.
- Veille à la cohérence des pratiques.

- **IDEC (1 ETP - missions transversales au Pôle)**

- Participation aux réunions pluridisciplinaires et supervision des pratiques IDE.
- Coordination des parcours de soins et création d'outils professionnels.
- Garant des bonnes pratiques professionnelles.
- Organisations des ateliers à la promotion de la santé.
- Accueil et oriente les nouveaux professionnels.

7.3.5 Services Généraux

- **Maîtresse de Maison (1 ETP)**

- Relations avec les prestataires hôteliers, gestion des stocks, organisation d'évènements festif.
- Accompagnement des résidents : participation au petits-déjeuners, aide au rangement et tri du linge, état de lieu des besoins en vêture.

- Participation à l'élaboration des PP : évaluation des capacités via les grilles d'observations pluriprofessionnelles, participation aux réunions pluridisciplinaires.
- Coordination des ASI

- **Agents des Services Intérieurs (3 ETP)**

- Entretien des chambres et des locaux, distribution du linge
- Travail en collaboration direct avec la MM et les AMP.

- **Surveillants de Nuit Qualifiés (2 ETP)**

- Veillent à la sécurité des résidents et des biens.
- Assure la continuité de l'accompagnement et le confort des personnes.

- **Agent Technique (1 ETP)**

- Assure la maintenance, la réparation et l'aménagement des locaux.
- Effectue le suivi des contrôles techniques et vérifications réglementaires (bâtiments et parc automobile) et coordonne les prestataires extérieurs.
- Gère le registre de sécurité et sanitaire.

7.3.6 Equipe de direction

- **Cadre de direction (1 ETP – missions transversales au site)**

- Assure le management opérationnel des professionnels sur site.
- Garantit la qualité de l'accompagnement des résidents.
- Veille à l'application du projet d'établissement et services qu'il encadre, soutient les professionnels, organise les interventions et favorise la dynamique institutionnelle.
- Participe aux projets, aux évaluations et au lien avec les familles et partenaires.

- **Directeur des Soins (1 ETP – missions transversales aux établissements d'hébergement)**

- Supervise l'organisation et la qualité des soins.
- Créé, actualise et veille au respect des protocoles et des procédures.
- Pilote les projets médicaux, déploie de nouveaux outils et participe à la gestion des ressources et aux relations avec les partenaires.

- **Directeur Adjoint de Pôle (1 ETP – missions transversales au pôle)**

- Soutient la direction dans la gestion des établissements et services.
- Assure le management des cadres de direction et le suivi opérationnel.
- Veille à la qualité des accompagnements et au respect des réglementations.
- Participe à la gestion budgétaire, au développement des projets et aux relations avec les partenaires et autorités.

- **Directeur de Pôle (1 ETP – missions transversales au pôle)**

- Assure le pilotage stratégique du pôle.
- Veille à la mise en œuvre du projet de pôle dans le respect des orientations associatives, réglementaires et budgétaires.
- Assure une mission de représentation du pôle auprès des partenaires et des autorités

7.4 - L'organisation des réunions

Type de réunion	Objectif de la réunion	Participants Animation	Fréquence
Réunion de fonctionnement	➔ Présenter l'actualité du pôle et des projets en cours ➔ Présenter les rapports d'activités du site Carvi	• Tous les professionnels • Animé par la direction de pôle	2 fois / an (mars et novembre)
CREX (Comité Retour d'Expérience)	➔ Analyse des EI plaintes et réclamations, identification des actions d'amélioration	• Equipe pluridisciplinaire • Animé par la direction et responsable qualité	1 fois / trimestre
CVS	➔ Echanger sur le fonctionnement de l'établissement, dans le but d'améliorer les prestations de l'établissement. ➔ Recueillir les questions et propositions des familles / résidents	• Représentants de résidents • Représentant des familles • Représentants de professionnels • Administrateur • Animé par la Direction	3 fois / an minimum
Commission menu	➔ Recueillir les suggestions des résidents, planifier les menus à thème, ajuster la prestation	• Représentants de résidents, prestataire extérieur de cuisine • Animée par les coordonnateurs	1 fois / trimestre
Commission d'admission	➔ Étudier les demandes d'admission ➔ Mise à jour de la liste d'attente	• Direction, secrétaire, ASS, psychiatre coordonnateur, coordonnateurs (socioéducatif et IDEC) • Animée par la secrétaire	1 fois / mois
Réunion pluridisciplinaire	➔ Coordonner les projets personnalisés, analyser les situations des résidents, réflexion collective ➔ Transmissions d'informations institutionnelles	• Equipe pluridisciplinaire • Animée par les coordonnateurs	1 fois / semaine (le jeudi)
Réunion vie sociale	➔ Organisation et planification des activités socio-culturelles	• ME/Animateurs • Animée par les coordonnateurs	1 fois / semaine (le mercredi)
Réunion des ES	➔ Organisation et réflexion autour des accompagnements	• Educateurs spécialisés • CESF • Animée par les coordonnateurs	1 fois / semaine (le lundi)

Réunion clinique	→ Etayage clinique autour des accompagnements	• ES • IDE • AS/AMP/AES • ME/Animateurs • Animée par le psychiatre coordonnateur et la psychologue	1 jeudi sur 2
Réunion technique	→ Point organisationnel sur les travaux, les aménagements et réparations du sites	• Direction de pôle • Cadre de direction • Agent technique	1 fois / mois
Réunion MM/ASI	→ Organisation → Planification → Transmissions d'informations institutionnelles	• MM • ASI • Animée par le cadre de direction et coordonnateurs	1 fois / mois 30 min MM 1h MM+ASI

7.5 - La formation professionnelle, le développement des compétences

Appuyé par la Direction des Ressources Humaines de l'association, le FH Espérance met en place les conditions nécessaires à la formation et au développement des compétences des professionnels pour garantir la qualité de l'accompagnement et prendre en compte l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

La direction de l'établissement est attentive à la montée en compétences des professionnels et considère la formation comme un levier de fidélisation et de valorisation des métiers. Les tableaux ci-après résument les formations dispensées de 2022 à 2024 :

Formation techniques		Spécificité de l'accompagnement	
Organiser et mieux vivre le travail de nuit	1	Sensibilisation à l'autisme	2
Gestion du carnet sanitaire	1	Trouble bipolaire	1
Sensibilisation au risque chimique	5	Trouble psychique	4
Habilitation électrique	1	Réhabilitation psychosociale	4
SST	1		

Accompagnement du quotidien		Soins	
Gestion de la violence	4	AFGSU	8
Bientraitance	2	Risque médicamenteux évitable	1
Snoezelen	1		
Communication non violente	3		
Intimité et sexualité de la personne handicapée	1		
Entretien motivationnel	1		
Toilette bienveillante	1		
Renforcement des compétences			
Management	1		
Excel Base	1		

7.6 - L'analyse de la pratique professionnelle

L'analyse des pratiques professionnelles se déroule 1 fois par mois, à hauteur de 5 séances, dont 1 spécifique aux coordonnateurs (socio-éducatifs et IDEC).

Ce dispositif de réflexion collective est encadré par une intervenante externe. Elle permet aux équipes d'examiner leurs expériences, d'améliorer leurs pratiques, de prévenir l'épuisement et d'assurer un accompagnement éthique et bienveillant des personnes, favorisant ainsi la cohésion et la qualité du travail.

VIII. Les objectifs d'amélioration et de développement

8.1 - Les orientations stratégiques du pôle 2025-2029

1. Réhabilitation, extension des locaux et de la capacité d'accueil

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Réhabilitation du FO Espérance	Mettre en conformité et accessibilité les locaux Améliorer les conditions d'accueil et de vie des personnes accompagnées et les conditions de travail	Direction de pôle	2027
Joseph GAFODIO	Aménagement des locaux pour augmenter la capacité d'accueil	Répondre à la demande territoriale Assurer une meilleure réactivité face aux accueils d'urgence	Direction de pôle	2026

2. Equipe Mobile en Réhabilitation Psychosociale (To.REM)

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Obtenir un statut et un financement pérenne de l'équipe mobile	Consolider l'existence et l'action de l'équipe mobile	Direction de pôle	2026

3. Projets personnalisés

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Rappeler à la personne accompagnée qu'elle peut convier la personne de son choix à son PP. Respecter la procédure PP et le calendrier des évaluations. Traduire les PP en FALC.	Garantir une révision systématique des PP à 6 mois maximum. Renforcer l'implication des proches dans les PP. Faciliter la compréhension du PP par la personne.	Cadre de direction Coordonnateurs	2025

4. Accompagnement à la santé

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Rencontrer régulièrement les partenaires sanitaires. Créer de nouveaux partenariats. Formaliser les conventions et réévaluer les partenariats existants 1 fois par an.	Assurer la continuité et la transversalité dans les soins. Renforcer la coordination avec les services de soins.	Direction des soins Direction de pôle IDEC	2026

5. Télémédecine et téléconsultation

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Créer un espace dédié Installer le matériel nécessaire Former les professionnels	Mettre en place la télémédecine et les téléconsultations	Direction de pôle Direction des Soins	2025

6. Accueil d'urgence et situation complexe

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI	Créer la procédure d'accueil des situations complexes Créer/réévaluer les outils d'évaluation spécifiques Optimiser la collaboration avec les partenaires (PCPE, GCSMS, GOS, équipe mobile)	Être repéré comme terrain d'évaluation des situations complexes et faire valoir notre expertise « handicap psychique » sur le territoire	Direction de pôle Cadre de direction	2026
Joseph GAFODIO	Structuration de l'accueil d'urgence	Faciliter la fluidité du parcours des personnes et éviter les ruptures	Direction de pôle Cadre de direction	2026

7. Coordination des partenariats

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Formaliser l'ensemble des partenariats (socio-éducatif, médico-social,) Réévaluer annuellement les partenariats existants	Assurer la stabilité, l'efficacité et la pérennité des collaborations externes.	Cadre de direction	2026

8. Dossier unique informatisé (DUI)

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Supprimer les dossiers papiers annexes. Mettre en place une procédure en « mode dégradé » en cas de coupure réseau.	Simplifier et sécuriser la gestion des dossiers des résidents.	Cadre de direction Direction des soins	2027

9. La Pair-Aidance

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Organiser des temps d'échanges réguliers pour sensibiliser et former les pairs-aidants Valoriser les rôles sociaux des pairs-aidants au sein de l'établissement.	Encourager l'autonomie, le partage d'expériences et le soutien mutuel entre résidents.	Cadre de direction Coordonneurs	2029

10. Vie affective et sexuelle

Sites	Actions	Objectifs	Pilotes	Échéance
Jean-Michel CARVI Joseph GAFODIO	Améliorer la prise en compte des besoins Sensibiliser les personnes accompagnées Limiter les conduites à risques Développer des partenariats en lien avec la vie affective et sexuelle	Accompagner les résidents dans le développement de leur épanouissement affectif et sexuel	CODIR Coordonneurs IDEC	2028

8.2 - Le plan d'action spécifique au FH Espérance

Fiche action	Actions	Objectifs	Pilotes	Echéances
Fiche action N°1 Gestion des parcours professionnels et résidentiels OTH	Anticiper la cessation d'activités. Amplifier la collaboration avec les ESAT. Créer des partenariats avec d'autres solutions d'hébergement.	Eviter les ruptures de parcours	Cadre de direction Coordonnateurs ASS	2027
Fiche action n°2 Réhabilitation psycho-sociale	Former les professionnels aux outils de réhabilitation psychosociale. Développer leur utilisation dans l'accompagnement des résidents.	Pérenniser les principes et les outils de la réhabilitation psycho-sociale	Direction Equipe mobile To.REM	2025
Fiche action n°3 Communication	Rédiger les comptes rendus du CVS en FALC. Partager un journal d'établissement ou une newsletter pour informer régulièrement les familles des activités et vie sociale Identifier les personnes à contacter en cas d'urgence sur le DUI	Faciliter la communication et le partage de l'information entre l'ensemble des parties prenantes	Cadre de direction Coordonnateurs IDEC	2026
Fiche action n°4 Déstigmatisation	Développer des partenariats Réaliser des actions de sensibilisation Encourager la participation des personnes aux actions citoyennes Orienter les personnes vers les dispositifs de droits communs	Favoriser l'inclusivité	Cadre de direction Coordonnateurs ASS	2028