

L'OFFRE DE SERVICE ACTUELLE

1) LA POPULATION ACCUEILLIE

Toutes les personnes hébergées dans la structure sont porteuses d'un handicap moteur, avec ou sans troubles associés. Les usagers présentent des pathologies lourdes, évolutives pour un tiers d'entre eux ainsi que des déficiences motrices importantes. Différents diagnostics sont rencontrés :

- Infirmité Motrice Cérébrale
- Sclérose en plaques
- Hémiplégie avec aphasie
- Séquelles importantes de ruptures d'anévrismes
- Ataxie de Friedrich
- Spina bifida
- Syndrôme cérébelleux
- Séquelles importantes de traumatisme crânien
- Tétraplégie traumatique

Les déficiences associées les plus courantes sont par exemple :

- des troubles cognitifs
- des troubles de l'élocution
- des troubles de l'humeur et du comportement
- des troubles sphinctériens
- nécessité d'une surveillance cutanée
- nécessité d'une surveillance cardio vasculaire
- nécessité d'une surveillance gynécologique
- retard intellectuel

En novembre 2005, la moyenne d'âge est de 42,5 ans (50 % de femmes et 50 % d'hommes)

Tranches d'âges	
20 à 30 ans	23 %
30 à 40 ans	19 %
40 à 50 ans	23 %
50 à 60 ans	35 %

La nécessité d'une intervention pluriquotidienne du personnel pour les actes de la vie de tous les jours (toilette, habillage, transferts, repas) impose la présence de professionnels en nombre suffisant et une organisation assez rigoureuse en terme de planning.

Les besoins des usagers en soins infirmiers, en soins de kinésithérapie ou orthophonie sont importants sur un plan curatif et préventif.

Seul un quart des usagers gère seul ses papiers administratifs. Pour les autres, une mesure de tutelle, de curatelle ou une « tutelle de fait » de la famille paraît nécessaire. Cet état de fait justifie les besoins en personnel social et éducatif (animateur, éducateur, conseiller en économie et familiale).

Une étude détaillée des besoins de chaque usager permet de définir et classer ceux-ci de façon globale et vérifier que les missions de l'établissement correspondent bien à des réponses aux besoins des usagers. Ainsi, les besoins définis vont permettre d'affiner notre réponse en terme d'offre de service.

Dès maintenant, il est important de souligner l'hétérogénéité des besoins recensés. En raison de la diversité des personnes accueillies au regard de l'âge, du handicap, du niveau scolaire, de l'origine socioculturelle ou de l'histoires de vie. La nature même de ces besoins divers implique une adaptation de notre réponse pour chaque usager.

2) L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE :

L'admission de l'usager :

Avant l'entrée d'un usager, une visite d'admission permet au directeur de bien présenter le foyer au postulant et de répondre à toutes ses questions ainsi qu'à celles de sa famille si elle est présente. Actuellement, l'admission en séjour résidentiel est précédée de séjours en hébergement temporaire ; ceci, afin que l'admission se fasse en « connaissance de cause ».

A l'arrivée du nouvel usager, un bilan d'autonomie est réalisé par l'ergothérapeute qui procède ensuite aux adaptations nécessaires dans son studio, ou le conseille, si besoin, pour l'acquisition de telle ou telle aide technique (ceci se fait également pour les séjours temporaires). En parallèle, l'usager et l'équipe d'accompagnement font connaissance et les professionnels apprennent à connaître les besoins et les habitudes de chacun : ceux qui souhaitent se lever tôt, ceux qui souhaitent dormir plus tard par exemple (mais à aucun moment les habitudes ne doivent devenir un carcan).

Les usagers sont libres d'aller et venir à leur guise tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la résidence sous réserve de prévenir les professionnels présents en cas d'absence au moment des repas ou d'absence prolongée. Les droits et obligations des usagers sont clairement explicités dans le règlement de fonctionnement, distribué à tous. Le meilleur compromis est toujours recherché entre vie collective et liberté individuelle.

Les limites à l'admission d'un usager sont essentiellement :

- une pathologie nécessitant des soins médicaux lourds
- les troubles psychiatriques
- les troubles graves du comportement
- la déficience mentale

L'organisation de l'accompagnement :

Chaque accompagnement se fait en fonction des besoins repérés de l'usager. L'équipe d'accompagnement et l'équipe socioéducative -animateur, conseillère en économie sociale et familiale et éducateur- individualisent le service proposé. Le travail mené au sein du Comité de Pilotage a permis la mise au point d'un document d'évaluation des besoins et attentes du résident. Dans les perspectives à court terme, ce document va être utilisé pour servir de base à la mise en place des projets d'accompagnement personnalisé (cf. : annexe 3)

La vie sociale :

Il existe un certain nombre d'activités de groupe qui ont lieu en moyenne une fois par semaine :

- atelier de peinture
- atelier d'art plastique
- gymnastique douce
- sarbacane
- scrabble
- atelier expression théâtre

Des recherches existent de façon continue, pour proposer des activités en dehors du foyer et favoriser ainsi les interactions entre l'extérieur et l'intérieur. Des sorties sont proposées régulièrement :

- musées
- balades
- cinéma
- courses (en groupe ou en individuel)
- pique-nique
- parc d'attraction
- sortie à thème : baptême de l'air, karting.

Des transferts sont organisés plusieurs fois par an : un petit groupe d'environ 4 ou 5 résidents et 3 ou 4 professionnels partent une semaine à l'extérieur du foyer. Dans ce cas, les usagers qui vont partir organisent le transfert avec les professionnels concernés : lieu d'habitation, activités, recherche de lieux accessibles.

L'hébergement temporaire :

2 studios standard et 2 appartements tremplins sont réservés à des séjours d'hébergement temporaire. D'une durée de quelques jours à 2 mois, ces séjours peuvent répondre à plusieurs objectifs :

- découvrir un foyer d'adultes pour un jeune en institution d'enfants et d'adolescents
- faire connaissance avec une structure collective pour un adulte vivant à domicile qui commence à envisager d'intégrer une structure collective
- offrir une pause aux aidants familiaux qui permettent une vie à domicile tout au long de l'année
- offrir une pause à la personne elle-même
- donner la possibilité d'effectuer des travaux d'aménagement du domicile
- aider des aidant familiaux à passer le relais dans l'accompagnement de leur proche...

Pour la structure, c'est une ouverture sur l'extérieur qui rompt la routine, permet de se poser régulièrement des questions et de rechercher une diversification des réponses.

Pour chaque usager en hébergement temporaire, un bilan de fin de stage est rédigé. Il synthétise l'accompagnement réalisé, l'avis des professionnels qui sont intervenus et le ressenti de la personne.

Les stages en appartement tremplin :

Début novembre 2005, ont débuté des stages de trois mois dans les appartements tremplin en concertation étroite avec le SSIAD *, le SAVS * et le SAV * du département. Cet aspect sera détaillé dans le chapitre des perspectives.

La sortie ou réorientation :

Elle peut être le résultat de différentes situations :

- l'usager souhaite, pour des raisons personnelles quitter la structure,
- les besoins de soins requis sont trop importants au regard des moyens dont la structure dispose et des critères de son agrément,
- l'usager a un comportement inacceptable qui perturbe régulièrement l'ensemble de la collectivité en mettant en danger autrui,
- refus de prise en charge administrative et financière

SSIAD : Service Infirmier de Soins à Domicile
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SAV : Service d' Auxiliaires de Vie

Dans ces trois derniers cas, plusieurs courriers préalables sont donnés à l'utilisateur et une solution plus adaptée est recherchée avec lui.

Si nécessaire, une commission ad hoc sera créée, composée d'un administrateur, du directeur régional, d'un conseiller au réseau pour donner son avis au directeur.

En dehors des séjours d'hébergement temporaire, nous constatons que la population hébergée est relativement stable. En six ans, il y a eu 1 départ pour vivre en appartement, 1 départ pour un autre foyer, 1 exclusion et 4 décès.

La facturation :

En tant que Foyer de vie, la structure est financée par un système de prix de journée payé par le Département d'origine de la personne accueillie. L'utilisateur participe financièrement à ses frais d'hébergement, un décret déterminant le minimum de ressources que ce dernier doit conserver chaque mois.

Ainsi, chaque mois le service comptabilité émet pour chaque usager :

- une facture qui lui est destinée pour sa participation
- une facture envoyée à son département d'origine pour le paiement du prix de journée hébergement.

Dès que la structure sera agréée comme FAM *, des factures seront également émises envers l'Assurance Maladie.

Il est à noter que la structure est habilitée pour que les résidents perçoivent, de la part de la Caisse d'Allocations Familiales, l'Allocation Personnalisée au Logement.

3) LES MOYENS :

a) LES RESSOURCES HUMAINES

L'effectif budgété est de 29,31. La médicalisation de l'établissement, prévue pour la fin de l'année va avoir des conséquences importantes sur les moyens humains disponibles. Ceci sera détaillé dans les perspectives.

	Effectif au 30 octobre 2005
Directeur	1
Attachée administrative	1
Comptable	1
Secrétaire/Maîtresse de maison	1
Ouvrier d'entretien	1
Agents de service	3
Educateur spécialisé	1
Animateur	1,21
Conseiller en éco. soc. et fam.	1
Ergothérapeute	0,5
Personnel accompagnement jour (AMP, agent de soins)	13
Aide soignante	0
Personnel accompagnement nuit	3,6
Infirmiers	1
Restauration : sous traitée (hors effectif)	(2)
TOTAL	29,31

Ceci représente :

Un ratio d'encadrement général	0,94
Un ratio d'administratif	0,12
Un ratio éducatif +accompagnement (AMP, agents de soins, aide soignant, CESF, éduc, animateur)	0,63
Un ratio paramédical	0,04
Un ratio de services généraux (hors restauration)	0,12

Une politique de formation volontariste :

Une politique volontariste de formation du personnel est menée depuis plusieurs années. En dehors du plan de formation, l'établissement gère en direct une ligne budgétaire permettant à des membres du personnel de participer à des rencontres, à des congrès...et ainsi d'échanger avec d'autres professionnels en dehors de la structure et lutter ainsi contre l'usure au travail ou de faire venir des intervenants extérieurs pour répondre à des problématiques repérées.

Des financements sur un fond régional ont été obtenus de la part de l'organisme gérant les fonds dédiés à la formation et la direction propose régulièrement au personnel de participer à des formations dans le cadre des Actions Prioritaires Régionales définies par U.N.I.F.A.F. *.

Par ailleurs, le département finance chaque année la formation d'un agent de soins pour que ce dernier acquiert le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique et ainsi soit plus à même de répondre aux besoins des usagers.

Dans le même esprit, une politique de prévention est menée en organisant régulièrement des stages de formation : plus le personnel est formé, plus il a des possibilités d'améliorer la qualité du service rendu, de se remettre en cause régulièrement et ainsi de pouvoir consolider les savoirs – faire des professionnels.

Une politique de communication visant l'optimisation des compétences :

Des réunions hebdomadaires sont organisées pour permettre au personnel de confronter leurs pratiques et ainsi tendre toujours plus vers une amélioration de la qualité du service rendu.

La rédaction du projet d'établissement a nécessité un nombre important de rencontres pour permettre un travail d'équipe et une appropriation de la démarche de la part du plus grand nombre. Ces réunions vont se poursuivre en 2006 pour travailler plus précisément les fiches de poste de chaque catégorie de personnel. Nous développerons cet aspect dans les perspectives.

Nous verrons également dans le chapitre des perspectives que la mise en place de la médicalisation va apporter des moyens financiers supplémentaires qui vont permettre la mise en place de véritables réunions d'analyse des pratiques pour les professionnels.

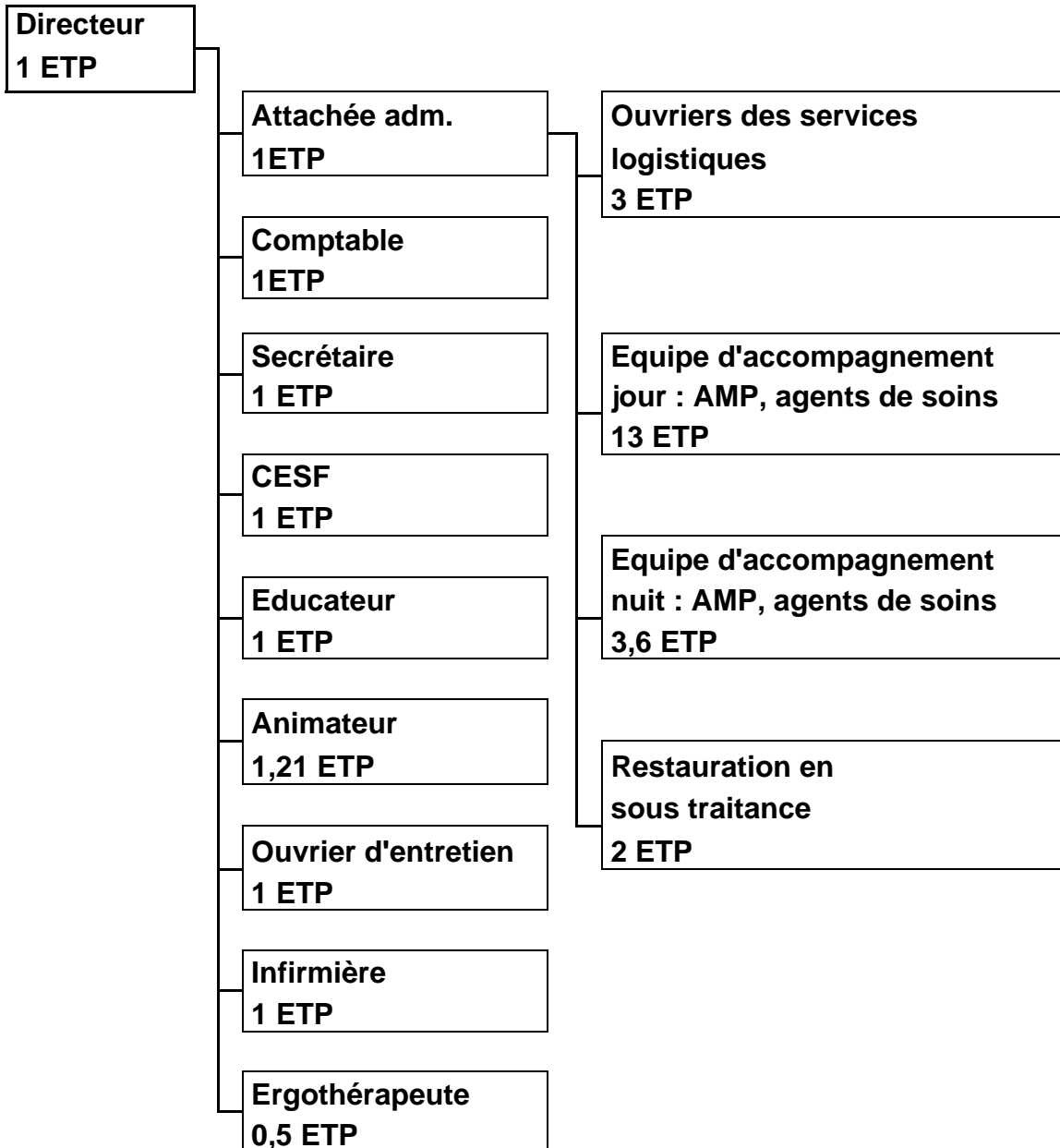
UNIFAF : Organisme paritaire agréé par l'Etat pour collecter et gérer les fonds de la formation professionnelle continue des entrées de la branche sanitaire, médico-sociale et sociale, secteur privé à but non lucratif.

Une organisation lisible :

ORGANIGRAME DE LA RESIDENCE Bernard Palissy

oct-05

ETP = Equisetum Temps Plein



Nous verrons, dans le chapitre des perspectives, que cet organigramme va être modifié dans le cadre de la mise en place de la médicalisation.

b) LES LOCAUX ET MATERIELS :

Comme indiqué précédemment, ce foyer a donc bénéficié de la réhabilitation d'un ancien lycée professionnel. L'ensemble des locaux a été adapté au handicap physique tant en ce qui concerne les locaux privatifs que les locaux collectifs. Deux ascenseurs desservent les 6 niveaux (sous-sol, rez de chaussée et 4 étages) :

- au sous-sol : locaux techniques, salle de kinésithérapie, salle d'ergothérapie, locaux de consultation.
- au rez de chaussée : hall, bureaux, infirmerie, salle de garde pour l'équipe d'accompagnement, deux studios de résidents, une salle de réunion, trois salles d'animation : une salle réservée aux fumeurs, une salle plus destinée aux ateliers (peinture, arts plastiques...), une troisième salle regroupant un coin informatique, un coin télévision, un coin bibliothèque.
- au 1^{er} étage : bureaux et 10 studios
- au 2^{ème} étage : bureaux et 10 studios
- au 3^{ème} étage : bureaux et 9 studios
- au 4^{ème} étage : salle à manger des usagers : grande salle très vitrée offrant un large panorama sur l'environnement

Des locaux privatifs : chaque usager est « chez lui » dans un « studio » de 22 à 34 m². Chaque studio est équipé d'une salle d'eau adaptée comprenant des WC, un lavabo et une douche « à l'italienne » (avec siphon de sol). Dans chacune de ces salles d'eau sont installées des barres diverses et variées selon les besoins de l'occupant.

Deux studios, identiques dans leur conception, sont réservés pour des séjours d'hébergement temporaire (de 1 à 8 semaines).

En plus de ces 29 studios, 2 « appartements tremplins » font également partie des locaux privatifs. Ces appartements, situés au cœur de la résidence, peuvent être une étape intermédiaire dans l'apprentissage de l'autonomie entre une vie en foyer et un appartement d'insertion à l'extérieur du foyer. La médicalisation d'une partie de l'établissement n'interférera pas de manière directe sur l'accompagnement proposé dans le cadre de ces appartements tremplins.

Des locaux collectifs : salles à manger (une grande pour les usagers et une petite pour le personnel), salles d'animation, locaux techniques (atelier, buanderie), bureaux, infirmerie, salle de garde.

Des travaux ont été réalisés au cours de l'année 2005 en vue d'accueillir les nouveaux professionnels dans le cadre d'une médicalisation d'une partie de la structure.

Des matériels : La structure dispose de matériel adapté (lève-personnes, chaises de douches...) destinée à améliorer la qualité du service rendu et à protéger le dos des professionnels. Le grand ascenseur est domotisé et un certain nombre de chambres le sont également en fonction des besoins des usagers.

Un minibus de 9 places (dont 5 pour des fauteuils), une Kangoo aménagée pour un fauteuil ainsi qu'une voiture standard sont à la disposition du personnel, voire des usagers si besoin. Les conditions de prêt sont expliquées aux usagers.

c) nos partenaires :

La résidence n'est pas isolée par rapport à son environnement et nous travaillons déjà en réseau avec un certain nombre de partenaires :

le réseau APF et particulièrement la délégation du Val de Marne

la mairie de Joinville

l'association Siel Bleu

l'association Handisport

en ce qui concerne l'aspect médical, la structure est déjà en rapport suivi avec le CMP de Joinville et de Saint Maur des Fossés, avec la consultation CECOIA à l'hôpital Saint Maurice, avec l'hôpital des Murets, l'hôpital de la Salpêtrière.

4) LES INSTANCES DE PARTICIPATION DES USAGERS

Le Conseil de Vie Sociale

Le décret d'application du 25 mars 2004 relatif au conseil de vie sociale et aux autres formes de participation, indique son caractère obligatoire dès l'article 1 dans le cas de la résidence Bernard Palissy.

Le Conseil de Vie Sociale se réunit plusieurs fois par an depuis le mois de novembre 2002.

Depuis la parution du décret d'application, de nouvelles élections ont eu lieu. Aujourd'hui ce Conseil se compose de :

- 3 représentants des résidents élus (pour 6 postes à pourvoir)
- 2 représentants des familles élus (1 titulaire et 1 suppléant)
- 1 représentant des salariés élu
- 1 maire adjoint représentant la mairie
- 1 représentant du Conseil d'Administration de l'Association des Paralysés de France
- le représentant élu du Conseil Départemental de l'Association des Paralysés de France (en cas d'absence de l'administrateur)
- le directeur

Il est présidé par un des représentants des usagers.

Ce conseil donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment sur :

- l'organisation interne et la vie quotidienne de l'établissement
- les activités de l'établissement, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- les projets de travaux et d'équipement

- la nature et le prix des services rendus par l'établissement
- l'affectation des locaux collectifs
- l'entretien des locaux
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- l'animation la vie institutionnelle
- les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Depuis le mois de novembre 2002, plusieurs thèmes ont été abordés en Conseil de Vie Sociale :

- beaucoup d'explications données dans le cadre de la réorganisation
- des informations concernant les départs, les embauches, les usagers étant très en demande d'une stabilisation de l'équipe
- un débat concernant le handicap des futurs résidents accueillis (mise en avant du besoin de médicalisation)
- les besoins de domotisation liés à la perte d'autonomie de certains usagers
- la restauration
- des problèmes liés à l'attitude de certains usagers : violence, consommation d'alcool et de cannabis...
- un débat sur la notion de respect.
- une information sur les décrets d'application de la loi du 2 janvier 2002.

Autres instances de participation à l'attention des usagers :

- rencontre usagers/direction tous les deux/trois mois environ (plus si nécessaire),
- commission restauration tous les deux mois,
- réunion animation toutes les semaines
- rencontres de chaque usager avec les professionnels pour la mise en place des PAP*. Les moments formels de rencontre entre les usagers et les professionnels seront détaillés dans la procédure de mise en place des PAP*.

Les supports liés à la loi du 2 janvier 2002 : Conseil de Vie Sociale

→ Le règlement de fonctionnement : c'est en novembre 2004 que le Conseil de Vie Sociale a approuvé le règlement de fonctionnement et que celui-ci a été diffusé à l'ensemble des résidents, professionnels et partenaires habituels.

Le règlement dans son intégralité a été annexé au présent document (annexe 2).

→ Le livret d'accueil : en cours de finalisation. Sa finalisation est un des objectifs à court terme de notre projet d'établissement.

→ Le contrat de séjour qui devra être remis à chaque admission.

→ Le projet d'accompagnement : il devra être élaboré dans les mois qui suivent l'admission et devra être réactualisé tous les ans. Il sera remis à l'utilisateur. Il traduit à la fois des enjeux d'évaluation et des enjeux de participation de la part de l'utilisateur à son accompagnement. Ce document va s'appuyer sur l'évaluation des capacités et des attentes de l'utilisateur d'une part, les missions et les moyens de la structure d'autre part. Sa mise en œuvre sera détaillée dans le chapitre des perspectives.