

Papillons Blancs



2021/2025

Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour



Luìgina De Francesco

Apei Les Papillons Blancs de l'arrondissement
de Saint Omer

2021/2025



TABLE DES MATIERES

1.	GESTION DU DOCUMENT	1
2.	HISTORIQUE DES VERSIONS	1
3.	BILAN PROJET DE PÔLE 2016 2020.....	5
4.	BILAN DES EVOLUTIONS DU CONTEXTE 2016 2020	5
4.1.	LES EVOLUTIONS SOCIETALES	5
4.2.	LA CRISE SANITAIRE	5
4.3.	LE CPOM 2017-2021	6
4.4.	IMPACT SUR LE PROJET DE PÔLE	6
4.5.	METHODOLOGIE DE LA CONSTRUCTION DU PROJET DE PÔLE HAJ.....	7
5.	PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE	7
5.1.	HISTORIQUE.....	7
5.2.	MISSIONS.....	8
5.3.	PROJET ASSOCIATIF	8
5.4.	LES STRUCTURES GEREES PAR L'ASSOCIATION	9
6.	LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE.....	13
6.1.	GENESE ET DESCRIPTION DU PROJET DE RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE L'APEI.....	13
6.2.	REPARTITION PREVISIONNELLE DE LA CAPACITE D'ACCUEIL PAR TYPE DE PRESTATIONS	15
6.3.	L'ABOUTISSEMENT DE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE ET LA CREATION DU PÔLE HAJ	17
6.3.1.	PASSAGE DU PÔLE DE FOYERS VERS LE PÔLE HAJ.....	17
6.3.2.	L'EPIDEMIE DE COVID-19	17
6.4.	LA RESIDENCE DOCTEUR PAUL EVERAERE.....	18
6.4.1.	FICHE D'IDENTITE	18
6.4.2.	ACCES GEOGRAPHIQUE.....	19
6.4.3.	PLAN DE LA RESIDENCE	19
6.4.4.	DESCRIPTIF DU FONCTIONNEMENT DE LA RESIDENCE	20
6.4.5.	TYPOLOGIE DES PERSONNES ACCUEILLIES.....	20
6.4.6.	LES DIFFERENTS TYPES D'HEBERGEMENT PERMANENT	21
6.5.	LA MISE EN œuvre DU FONCTIONNEMENT – OBJECTIF DE PROGRES N°1.....	22
6.5.1.	LA REFONTE DES EQUIPES ET L'ORGANISATION DES HORAIRES.....	22
6.5.2.	L'ORGANISATION DU TRAVAIL	22
6.5.3.	LA RESTRUCTURATION DES OUTILS NUMERIQUES	22
6.5.4.	L'OUVERTURE ET L'EMMENAGEMENT.....	22
6.6.	LE FOYER JULIEN LECLERCQ.....	23



6.6.1.	FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT	23
6.7.	EVOLUTION DU FOYER JULIEN LECLERCQ – OBJECTIF DE PROGRES N°2.....	23
6.7.1.	LA MISE EN œuvre DE LA DERNIERE ETAPE DE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE	23
6.7.2.	PROJET ARCHITECTURAL DU FOYER JULIEN LECLERCQ.....	24
6.7.3.	PLAN DES TRAVAUX.....	25
6.7.4.	ESTIMATION DU COUT DES TRAVAUX.....	29
6.7.5.	DELAI DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET ARCHITECTURAL	30
6.8.	LE POTENDAL.....	30
6.8.1.	FICHE D'IDENTTITE DE L'ETABLISSEMENT.....	30
6.8.2.	EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT –OBJECTIF DE PROGRES N°3	30
6.8.3.	PROPOSITION D'EQUIPE CONCERNANT LE CHANGEMENT DE FONCTIONNEMENT	32
6.8.4.	PROJET ARCHITECTURAL PROPOSE PAR L'EQUIPE DU POTENDAL.....	34
7.	L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	37
7.1.	FOYER D'HEBERGEMENT	37
7.2.	FOYER DE VIE	37
7.3.	L'EHPA-H et le FVPHV	38
7.4.	Le FAM.....	38
7.5.	LE POTENDAL.....	38
8.	LE PROJET EDUCATIF – OBJECTIF DE PROGRES N°4	39
8.1.	LA POLITIQUE EDUCATIVE DU PÔLE HAJ	39
8.1.1.	VIE SOCIALE ET RÔLE SOCIAL.....	39
8.1.2.	MAINTIEN DES ACQUIS	39
8.1.3.	OBJECTIF DES ACTIVITES OCCUPATIONNELLES	39
8.1.4.	OBJECTIFS DES ACTIVITES EDUCATIVES	39
8.2.	L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISES.....	40
9.	LE PROJET DE SOINS – OBJECTIF DE PROGRES N°5	40
9.1.	LA POLIQUE DE SOINS DU PÔLE HAJ.....	40
9.2.	INFORMER LA PERSONNE ACCOMPAGNEE SUR SA SANTE ET SES DROITS	40
9.3.	DEVELOPPER DES MODALITES D'INTERVENTION PERMETTANT AUX PERSONNES ACCOMPAGNEES DE MIEUX APPREHENDER LEUR SANTE	41
9.4.	ASSURER LA COHERENCE, LA CONTINUITE ET LA PERMANENCE DES SOINS AUTOURE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE.....	41
9.5.	RENFORCER LES COMPETENCES DES PROFESIONNELS SUR KES PROCLEMATIQUES DE SANTE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	41
9.6.	LES OBJECTIFS DE SOINS ISSUS DE L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISES.....	42
10.	LES RESSOURCES HUMAINES	42



10.1.	LA NECESSAIRE ADAPATION DE L'ORGANIGRAMME AUX BESOINS.....	42
10.2.	L'INTERDISCIPLINARITE.....	42
10.3.	LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS.....	43
10.4.	LE PLAN DE FORMATION.....	43
11.	LA DEMARCHE QUALITE.....	44
11.1.	LE RESPONSABLE QUALITE ET DEVELOPPEMENT ASSOCIATIF.....	44
11.2.	IMPACT DE LA COVID-19.....	44
11.3.	L'ELABORATION DE DOCUMENTS QUALITE ASSOCIATIFS ET PAR PÔLE.....	44
11.4.	L'EVALUATION EXTERNE.....	44
12.	FICHES ACTIONS.....	44
13.	EVALUATION DE LA REALISATION DU PROJET DE PÔLE.....	50
14.	CONCLUSION.....	50
	GLOSSAIRE.....	51

3. BILAN PROJET DE PÔLE 2016 2020

Le suivi du projet de pôle 2016-2020 a été effectué par le biais du suivi des fiches actions à l'occasion de chaque rapport d'activité transmis aux autorités de tarification concomitamment aux comptes administratifs.

Il est arrivé à son terme et a été intégralement mis en œuvre.

De nouvelles perspectives peuvent donc s'ouvrir durant la période 2021-2025 et sont décrites dans le présent projet.

4. BILAN DES EVOLUTIONS DU CONTEXTE 2016 2020

4.1. LES EVOLUTIONS SOCIETALES¹

Elles sont selon une enquête de 2019 de plusieurs ordres :

- Les transitions numérique, énergétique et écologique transforment les modes de production et d'organisation des employeurs
- L'évolution des aspirations des individus en tant que salariés
- La transformation des modes de travail par le numérique
- Le déclin des corps intermédiaires
- Des enjeux territoriaux de plus en plus déterminants

Sans entrer dans une analyse fine des enjeux de cette évolution, nous pouvons remarquer que certains de ces aspects ont d'ores et déjà amené des mutations de fonctionnement dans nos établissements. Ainsi on peut remarquer que celle qui s'est hautement mise en œuvre sur la période relative au précédent projet et qui continuent leur évolution est surtout la transition numérique qui a amené une transformation profonde des outils et des modes de travail mais également de leurs modèles de communication.

En ce qui concerne l'évolution des aspirations des individus en tant que salariés, selon l'avis de l'ensemble des acteurs sollicités, la quête de sens se trouve au premier rang des préoccupations des salariés, qu'ils soient des nouvelles ou des anciennes générations. C'est une préoccupation qui s'est convertie en exigence des agents qui font désormais le choix de contribuer à l'intérêt général ou de s'inscrire dans un projet en rapport avec des convictions et des valeurs personnelles. Cet aspect se perçoit essentiellement dans ce projet de pôle par l'expression des professionnels en quête de sens et qui souhaitent une adaptation des modes de fonctionnement à la fois aux besoins des personnes accompagnés mais également en termes de responsabilités. Ces aspects seront développés au fur et à mesure du présent projet.

4.2. LA CRISE SANITAIRE²

Que retenir de cette épreuve pour tous ? Que l'ensemble des acteurs du social et du médico-social, sur tout le territoire, s'est mobilisé et a témoigné d'une grande adaptabilité et d'une grande agilité en ce début de crise épidémique.

¹ Données issues de l'étude « Mutations sociétales et nouvelles compétences : quels impacts sur les organisations ? » - Conférence des Grandes Écoles (CGE) et Conférence des Présidents d'Université (CPU) – Octobre 2019

² « impact de l'épidémie de COVID19 dans les champs social et médico-social »- HAS- Contribution de la Commission sociale et médico-sociale - Validée par la CSMS le 21 avril 2020



Le premier confinement national a eu lieu du 17/03/2020 au 11/05/2020. Cette première période a été marquée par une très importante vague de contamination des usagers du foyer du chemin vert puisque la maladie a frappé sur les 3 types d'hébergement :

- 8 personnes accueillies malades en FH avec 3 d'entre eux hospitalisés en unité Covid-19 et 1 en réanimation
- 2 personnes accueillies malades en EHPA-H hospitalisée en unité Covid-19
- 2 personnes accueillies malades en FVPHV hospitalisée également en unité Covid-19

La maladie s'est répandue à une vitesse extrêmement importante et le premier enjeu a été pour nous de casser au plus vite la chaîne épidémique. L'autre priorité était d'avoir un fonctionnement organisé à partir de personnel soignant bien plus rompu au suivi de l'état de santé et à la prévention du risque infectieux que les équipes éducatives du foyer du Chemin Vert.

Pour ce faire, nous avons choisi d'isoler géographiquement les personnes malades afin de les héberger dans des locaux équipés de chambre avec salles de bain et toilettes individuelles (ce qui n'est pas le cas du foyer du Chemin Vert dont les locaux vétustes datent de 1978 et n'ont pas de salle de bain ni toilettes privées).

Ainsi grâce à un partenariat très efficace mené entre l'Apei de Saint Omer et la fondation de la Maison de Pierre nous avons pu mettre en œuvre au sein des locaux de la Maison de Pierre un isolement géographique des usagers atteints par le virus de la Covid-19 dans des conditions architecturales idéales (chambres individuelles équipées de cabinet de toilette individuel) avec un encadrement 24h/24 essentiellement assuré par des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s avec quelques personnels éducatifs également. Cette convention nous a permis de bénéficier de cette possibilité d'accueil supplémentaire du 30/03/2020 au 29/05/2020, date à laquelle l'ensemble des usagers a pu être de nouveau accueillis au Foyer du Chemin Vert parce que tout à fait guéris et en bonne santé.

Le début de l'épidémie a également été marqué par une carence de moyens de protection (masques, blouses...). L'ESAT de l'Apei s'est donc mobilisé et a fabriqué des masques et blouses afin de palier à cette nécessité pour essayer d'endiguer au mieux l'évolution de cette épidémie. Ils nous ont également accompagnés en termes logistiques (transport de linge, de repas, de médicaments, de matériel...) lors de notre isolement durant toute la période d'isolement géographique à la Maison de Pierre.

L'ensemble des acteurs sanitaires et médico sociaux se sont mobilisés pour essayer de maîtriser cette vague. La solidarité, le professionnalisme et le dévouement des équipes ont été remarquables. Ce mode de fonctionnement nous a protégés du pire et malgré la virulence extrême de ce fléau et malgré de nombreux malades parmi les usagers et les professionnels, parfois très gravement atteints, nous n'avons eu fort heureusement aucun décès lié à la Covid-19.

4.3. LE CPOM 2017-2021

Le délai de négociation du nouveau CPOM annoncé par les autorités de tarification est 2022.

Les fiches actions du CPOM qui se terminent ont toutes été mises en œuvre et ont fait l'objet d'échanges avec les autorités de tarifications à l'occasion de dialogues de gestion avec le Conseil Départemental et l'ARS.

4.4. IMPACT SUR LE PROJET DE PÔLE

Les facteurs croisés de l'évolution sociétale, de la crise sanitaire et du CPOM impactent directement le projet de pôle.

En effet, en ce qui concerne les évolutions sociétales, nous n'échappons pas à la dynamique informatique qui s'est d'ailleurs accélérée avec l'épidémie, à la nécessaire et urgente renégociation du CPOM étant donné

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

l'accélération de la recomposition de l'offre avec l'intégration en anticipation de l'AJ au Potendal encore une fois en lien avec la crise sanitaire.

4.5. METHODOLOGIE DE LA CONSTRUCTION DU PROJET DE PÔLE HAJ

Avant de parler de la méthodologie de construction du présent projet de pôle, il convient de reprendre les finalités du projet d'établissement ou de service tels que décrits dans les recommandations de bonnes pratiques édités en décembre 2009 par l'ANESM (aujourd'hui HAS) intitulés « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ». Ainsi il y est dit :

- « Le projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes
- produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires
- c'est un document évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques (conduite de projet) :

- on projette une image, un plan pour décrire ce qui existe ;
- on projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste
- on projette le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une démarche de projet.

Cette triple acception du terme projet implique une articulation entre le descriptif d'une organisation à l'instant T, et la projection à 5 ans des évolutions envisagées.

La difficulté consiste à articuler concrètement les pôles descriptif et projectif, en insistant sur le chemin à parcourir pour passer de l'état actuel à ce qui paraît souhaitable, sans pour autant réduire le projet à un simple outil de planification. »

Ainsi afin de répondre au mieux à cette finalité, la construction du projet de pôle s'est appuyée sur plusieurs aspects et recueil d'information :

- Les perspectives d'évolution imaginées par les équipes recueillies au travers les groupes de parole ou groupe de travail
- Le recueil des besoins des personnes accueillies au travers l'analyse des projets personnalisés
- Le recueil de l'avis des familles au travers le CVS ou les questionnaires

L'ensemble de ces éléments ont permis d'extraire et de projeter un certain nombre d'objectifs de progrès qui constituent le projet du pôle HAJ à 5 ans et qui sont synthétisés dans les fiches actions et plan d'actions du présent projet.

5. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

5.1. HISTORIQUE

L'Apei les Papillons Blancs de l'arrondissement de Saint-Omer, Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis, a été fondée en 1961 par des parents d'enfants handicapés mentaux. Le siège est situé à Saint-Martin-lez-Tatinghem, à proximité de Saint-Omer, dans le département du Pas-de-Calais (62).

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

L'Apei a pour buts de :

- Apporter aux familles, un soutien moral indispensable à leur bien-être et développer, entre elles, un esprit d'entraide et de solidarité.
- Venir en aide aux familles, en procurant des conseils, des informations, un appui matériel.
- Promouvoir et mettre en œuvre tout dispositif nécessaire au développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées.
- Poursuivre, auprès des pouvoirs publics et tout organisme, la défense des intérêts moraux et matériels des personnes handicapées mentales, enfants et adultes, et de leur famille, en vue de favoriser leur plein épanouissement et leur insertion sociale.

5.2. MISSIONS

Les rôles de l'Apei sont définis comme suit :

- Un rôle associatif, assuré par des bénévoles, pour défendre et promouvoir les droits des personnes handicapées mentales et de leurs familles.
- Un rôle gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux pour permettre aux enfants, adolescents et adultes handicapés de bénéficier d'une éducation, de soins, d'un travail protégé, d'un hébergement et d'un accompagnement social.
- Un rôle d'expertise, de recherche de solutions et de propositions, pour toutes les personnes handicapées mentales en attente de solutions.

Depuis la création de l'association en 1961, des parents, des bénévoles, des professionnels, œuvrent en faveur des personnes handicapées, des familles d'enfants ou adultes handicapés, accueillis ou non au sein des structures gérées par l'Apei, adhérentes ou non adhérentes de l'association.

5.3. PROJET ASSOCIATIF

Le projet associatif a été écrit pour la période de 2010/2015. Il est actuellement en cours de réécriture.

Ce projet avait vocation de :

- définir sa politique associative et d'action familiale en définissant, organisant, clarifiant et formalisant le fonctionnement des instances associatives
- D'interagir sur :
 - la gestion des établissements en améliorant la régulation entre administrateurs et professionnels sur la gestion et l'organisation des établissements et services
 - les droits des personnes handicapées en développant la citoyenneté, l'intégration et les droits des personnes handicapées
 - l'ouverture sur l'environnement en inscrivant l'Apei dans une coopération active avec les partenaires locaux et institutionnels

L'évaluation du projet associatif effectuée en amont de la rédaction du nouveau projet a validé l'atteinte de ces objectifs. Ce projet 2010/2015 s'est donc déroulé sans difficultés particulières et laisse place aux nouvelles orientations qui sont en cours de réflexion et qui seront formalisées dans le prochain projet associatif.

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

5.4. LES STRUCTURES GERÉES PAR L'ASSOCIATION

Pôle	Etablissement	Type d'accueil	Descriptif du public	Capacité autorisée	Dernière date d'autorisation
Pôle Travail	<p>Service</p> <p>ESAT *³ « Les Piérides »</p> <p>Etablissement et Service d'Aide par le Travail</p>	<p>Accueil en semi-internat sur les ateliers suivants : Espaces Verts, Menuiserie, Mécanique, Conditionnement, prestation "hors les murs" (fabrication de palettes en cartons), Activités de nettoyage (vitrerie et plonge).</p> <p>Des mises à disposition en milieu ordinaire de travail sont également possibles</p>	L'ESAT accueille des travailleurs handicapés dès l'âge de 20 ans	191	25.11.2015 (extension)
	<p>Entreprise Adaptée (EA*)</p> <p>« L'Atelier du Lobel »</p>	<p>L'EA propose un travail adapté à chacun des handicaps des salariés mais elle accompagne aussi vers l'emploi en entreprises dites classiques. L'EA propose plusieurs activités comme : l'assemblage, le conditionnement, le lavage et repassage de vêtements, l'entretien des espaces verts, la rénovation de bâtiments...</p>	L'EA est une entreprise du milieu ordinaire. Elle emploie 43 personnes dont 37 ont une reconnaissance travailleur handicapé.		

³ Le symbole * situé en fin d'abréviation renvoie au glossaire situé en dernier chapitre du présent document

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	--	------------------------------

Pôle	Etablissement Service	Type d'accueil	Descriptif du public	Capacité autorisée	Dernière date d'autorisation
Pôle SAMO	SAVS* Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	Accompagnement en milieu ouvert	Le SAVS accompagne des adultes en situation de handicap vivant au domicile	47	01.09.2016 (SAMO)
	SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé	Accompagnement en milieu ouvert	Le SAMSAH accompagne des adultes en situation de handicap vivant au domicile nécessitant un accompagnement de leur parcours de santé	20	
	SESSAD * « Le Patio » Service d'Education Spécialisée et de soins à domicile	Accompagnement en milieu ouvert	Le SESSAD accompagne des enfants et adolescents (0-20 ans) vivant au domicile et ayant un trouble du neuro-développement	48	17.02.2017 (renouvellement)

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	--	------------------------------

Pôle	Etablissement Service	Type d'accueil	Descriptif du public	Capacité autorisée	Dernière date d'autorisation
Pôle Hébergement et Accueil de jour (HAJ*)	Foyer du Chemin Vert La Cerisaie et les 4 saisons	Foyer d'Hébergement (FH*) Hébergement permanent (HP*)	Le FH héberge et accompagne des adultes en situation de handicap exerçant une activité professionnelle (ESAT/EA) la journée et en capacité d'assurer certains actes de la vie quotidienne mais ayant besoin d'un accompagnement éducatif pour d'autres aspects de l'autonomie	36	10.03.1978 (autorisation initiale de 48 places de FH) 03.07.2018 (arrêté du Conseil Départemental) 41 places de FH, 3 places EHPA-H, 4 places FVPHV*
	Foyer du Chemin Vert Les Aubépines	Unité de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UVPHV*) Hébergement permanent	L'UVPHV accompagne des personnes en situation de handicap mental d'au moins 45 ans qui présentent des signes de vieillissement (vivant à l'origine chez leur famille ou qui ont été accompagné en Foyer de Vie)	5	04.10.2019 (arrêté du Conseil Départemental) 36 places de FH, 7 places EHPA-H, 5 places FVPHV
	Foyer du Chemin Vert Les Aubépines	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Handicapées (EHPA-H*) Hébergement permanent	L'EHPA-H accompagne des personnes en situation de handicap mental à partir de 55 ans et retraités d'ESAT	7	

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	--	------------------------------

Pôle	Etablissement	Type d'accueil	Descriptif du public	Capacité autorisée	Dernière d'autorisation	date
Pôle Hébergement et Accueil de Jour	Service Foyer Julien LECLERCQ	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM*) HP et accueil de jour (AJ*)	Le FAM accompagne des adultes de plus de 20 ans, en situation de handicap mental et dépendants, demandant une surveillance, des soins médicaux et infirmiers particuliers	20 places : 18 HP 2 AJ	05.11.2006	
		Foyer de Vie (FV*) Hébergement permanent et accueil de jour	Le foyer Julien LECLERCQ accompagne des adultes en situation de handicap mental de plus de 20 ans et dépendants, qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne dans les actes de la vie courante. C'est adultes n'ont pas d'activités professionnelles	20 places : 12 HP 2 AJ		
Pôle	Le Potendal	Section d'Aménagement du Temps de Travail (SATT*)	La SATT accompagne en journée des travailleurs d'ESAT en situation de handicap mental, ayant une activité professionnelle mi-temps	10 places 20 personnes accueillies à 1/2 temps	28.07.2013	
		Service d'accueil de jour (SAJ*)	La SAJ accompagne en journée des adultes en situation de handicap mental sans activité professionnelle ayant une orientation foyer de vie	41 places		



6. LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE

6.1. GENESE ET DESCRIPTION DU PROJET DE RECOMPOSITION DE L'OFFRE DE L'APEI

L'Apei de l'arrondissement de Saint-Omer a choisi de s'orienter vers une proposition de recomposition de son offre d'accueil en faveur des personnes en situation de handicap.

Ce projet a une longue histoire. En effet, l'Apei a de tous temps, essayé d'être moteur et porteur de projets adaptés aux besoins à la fois en termes de réponses adaptées aux handicaps mais s'est très vite inquiétée également de l'avenir de ses personnes handicapées vieillissantes. Ainsi, en 2012 déjà, un des axes de négociation du CPOM* 2011-2015 concernait l'évolution et l'adaptation du Foyer du Chemin Vert.

Au fil de la réflexion et au vu de l'impossibilité pour le Conseil Départemental de valider le projet de création de places de foyer de vie mais aussi pour répondre à la volonté de faire évoluer l'offre de service, l'Apei s'est engagée en 2012 dans une démarche plus globale de recomposition de l'offre.

Cette réflexion a abouti à un projet de schéma de réorganisation validé par le conseil d'administration de l'Apei le 19 septembre 2012, présenté au Conseil Départemental le 8 octobre 2012. La réflexion menée distribuait différemment les 88 places existantes des foyers.

Pour mémoire, les places étaient réparties comme suit :

- Foyer du Chemin Vert : 48 places HP FH répartis à la Cerisaie, aux Aubépines et aux 4 saisons
- Foyer Julien LECLERCQ :
 - o 12 places HP FV et 8 AJ FV
 - o 18 places HP FAM et 2 AJ FAM

Le schéma initial de recomposition présentait 12 places de FH à la Cerisaie, 19 places de FH en unité externée (en centre-ville de Saint Omer) 12 places d'EHPA-H, augmentation de 12 à 17 places FV au Foyer Julien LECLERCQ et maintien du nombre de places d'accueil de jour, avec également un projet de travailler avec VILOGIA LOGIS 62 qui nous permet d'avoir 12 places en Résidence adaptée dans un lotissement qu'ils devaient construire avec, pour nous, la demande de création de 12 places de SAVS.

Sans revenir sur l'intérêt de cette unité externée qui a été validée en son temps, la 1ère difficulté a été de trouver des locaux adaptés à ce projet. Après un temps de recherche conséquent, soit du terrain à bâtir, soit des locaux à aménager, une piste a finalement été trouvée en juin 2014, le chiffrage de l'opération nous a été remis en mars 2015. Le coût de l'opération étant apparu beaucoup trop important pour la viabilité du projet, cette idée a été abandonnée.

Le temps écoulé pour mener à bien cette réflexion a majoré le vieillissement de la population accueillie. De surcroît, les audits menés par le Conseil Départemental à l'occasion du CPOM N°2 ont mis en lumière la nécessité d'intégrer dans la réflexion de recomposition une UVPHV. Nous avons donc repris et élaboré un nouveau scénario de recomposition de l'offre.

La réunion de lancement du CPOM N°2 ayant eu lieu le 03/06/2015 a donné lieu à un nouvel échange avec le CD* et l'ARS* et nous a permis d'affiner et de préciser le projet. Le dernier scénario que l'Apei a proposé et qui a été validé par la signature du CPOM N°2 a donc été le suivant :

Transformation de 18 places de FH en :

- 8 places d'EHPA-H
- 10 places de PHV (5 FVPHV et 5 FAMPHV)



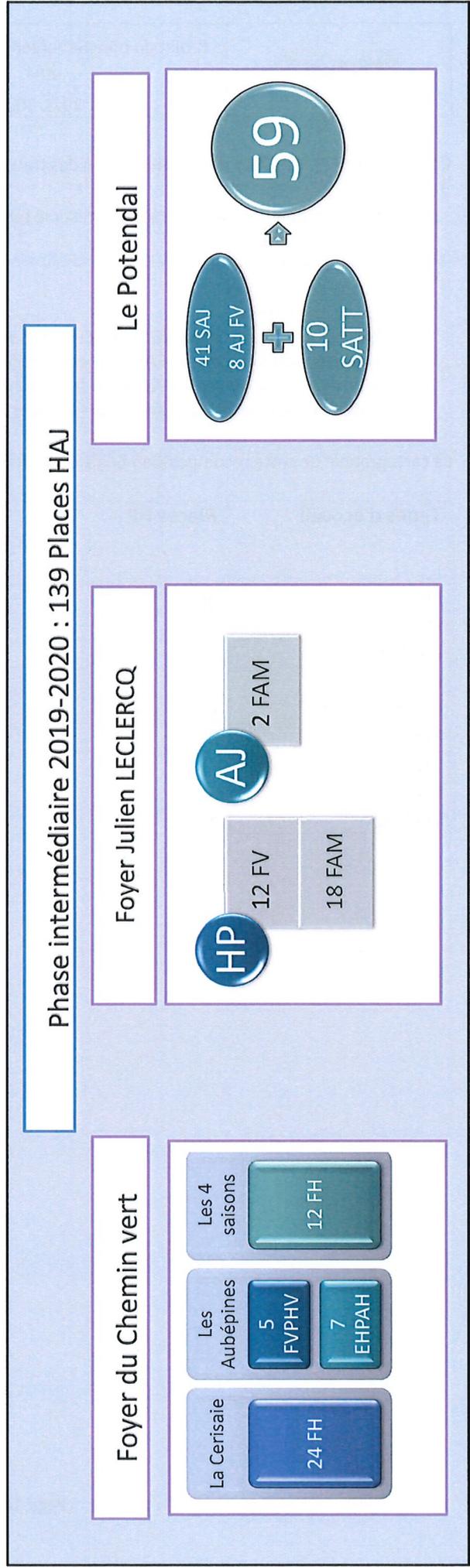
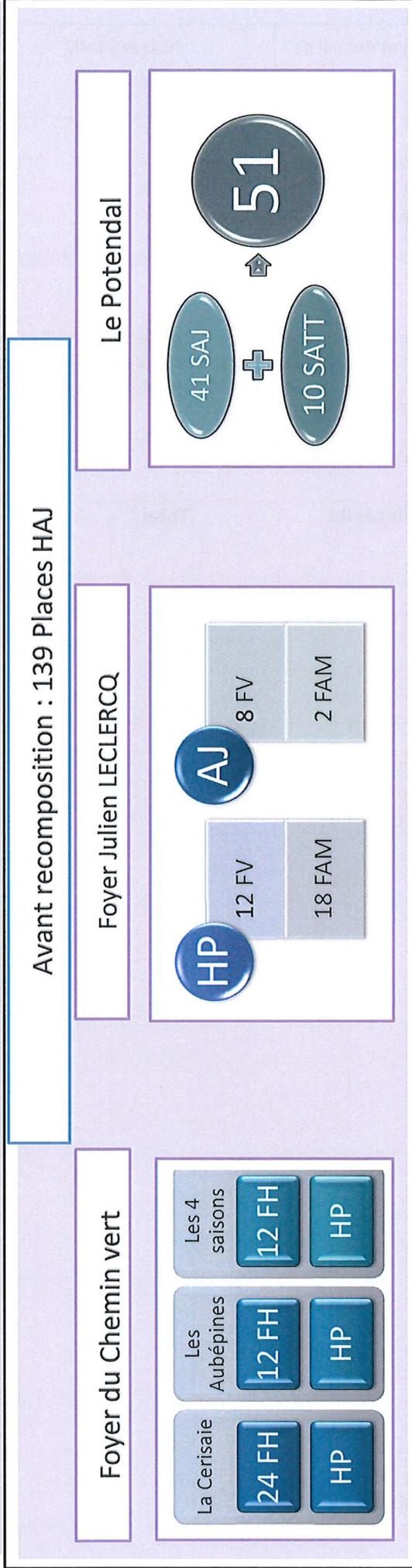
Ces places EHPA-H et PHV donneraient lieu à des transformations architecturales avec :

- Construction d'un nouveau bâtiment sur le terrain de l'Apei qui accueillerait :
 - o 30 places de FH
 - o 8 places EHPA-H
 - o 12 places FV
 - o 5 FVPHV
- Extension du Foyer Julien LECLERCQ qui accueillerait uniquement les 20 places de FAM (18 HP et 2 AJ) et l'extension des 5 places FAMPHV portant de ce fait sa capacité d'accueil à 25 places (23 HP et 2 AJ)
- Transfert des 8 places AJ de FV du foyer Julien LELCERCQ au Potendal portant ainsi la capacité du Potendal à 59 places (41 places SAJ + 8 places AJ FV et 10 places SATT)

La cartographie de cette recomposition finale de l'offre d'HAJ* de l'Apei est donc :

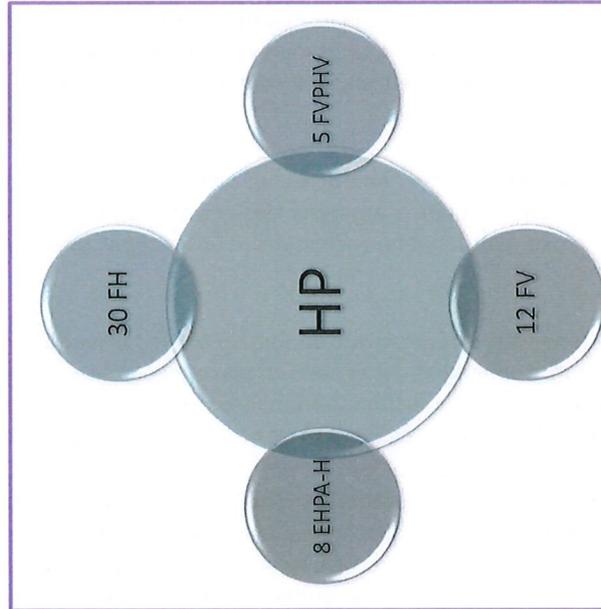
Types d'accueil	Places HP	Places AJ	Total
FH	30	-	30
FV	12	8	20
FVPHV	5	-	5
FAM	18	2	20
FAMPHV	5	-	5
EHPA-H	8	-	8
SAJ	-	41	41
SATT	-	10	10
TOTAL	78	61	139

6.2. REPARTITION PREVISIONNELLE DE LA CAPACITE D'ACCUEIL PAR TYPE DE PRESTATIONS

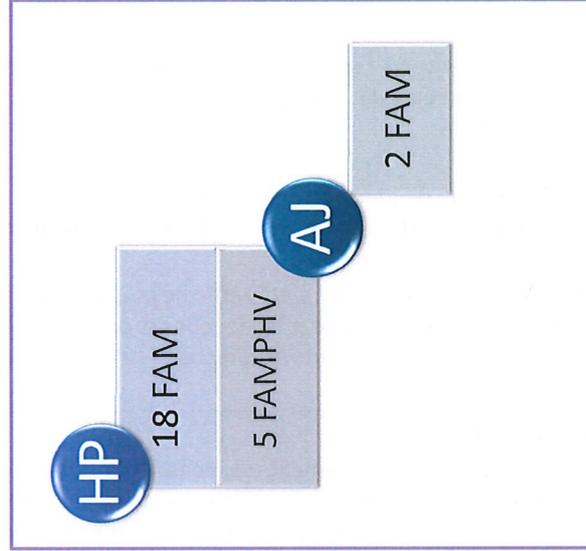


Après recomposition 2021 : 139 Places HAJ

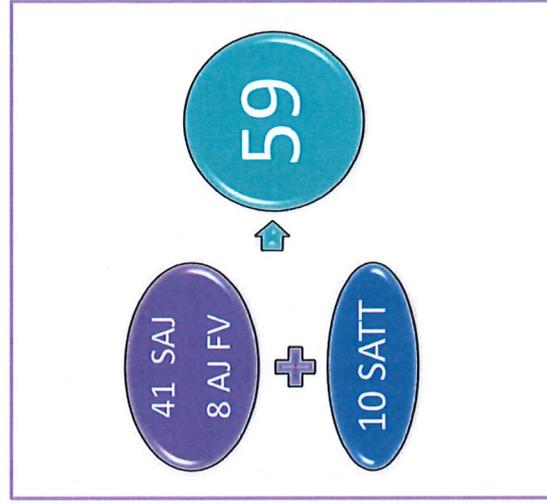
Résidence Dr Paul EVERAERE



Foyer Julien LECLERCQ



Le Potendal



	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

6.3. L'ABOUTISSEMENT DE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE ET LA CREATION DU PÔLE HAJ

6.3.1. PASSAGE DU PÔLE DE FOYERS VERS LE PÔLE HAJ

L'Apei de Saint-Omer est depuis de nombreuses années engagée dans une recomposition de l'offre d'hébergement qui à l'origine du projet concernait uniquement les places d'hébergement mais s'est adaptée au fur et à mesure de l'avancée du projet.

L'une des incidences a été la recomposition du pôle de jour et du pôle foyers. En effet, dans sa métamorphose architecturale, outre le fait qu'un nouvel établissement allait être construit, il a été prévu que le foyer Julien LECLERCQ devienne un établissement accueillant uniquement des personnes orientées foyer d'accueil médicalisé (FAM). De ce fait les personnes de foyer de vie (FV) qui y sont accueillies en hébergement permanent iront vivre dans la nouvelle résidence et pour celles qui sont en accueil de jour au Potendal.

De ce fait, il a été prévu également une recomposition des directions des pôles de l'Apei de Saint Omer avec comme objectif d'optimiser le parcours de vie des usagers en centralisant sous une seule et même direction les moyens architecturaux et humains.

Le Potendal était rattaché au pôle de jour qui regroupait l'ESAT, l'EA et le Potendal. De la même manière ce pôle a évolué avec récemment la création et l'ouverture de la légumerie du marais audomarois.

Afin de réorganiser les directions, le Potendal a été rattaché au pôle foyers et ce pôle est devenu le pôle HAJ (hébergement et accueil de jour) tandis que le pôle de jour est devenu le pôle travail adapté regroupant ainsi l'ESAT et l'entreprise adaptée. Les changements de directeurs se sont effectués en janvier 2020.

6.3.2. L'EPIDEMIE DE COVID-19

La crise sanitaire a eu de nombreux retentissements sur l'ensemble des structures de l'Apei de Saint Omer et le Potendal n'y a pas échappé. Cette épidémie dont nous ne sommes malheureusement pas encore sortis a impacté directement le fonctionnement du Potendal et nous a amené à anticiper le schéma de recomposition de l'offre précédemment évoqué.

Le premier confinement national a eu lieu du 17/03/2020 au 11/05/2020 a été marqué par la fermeture de l'accueil de jour des usagers. Néanmoins, le Potendal a continué à fonctionner, non pas en accueillant les usagers habituels puisque le confinement l'avait interdit mais en accueillant durant la journée les travailleurs ESAT et EA vivant au foyer du Chemin Vert qui se retrouvaient confinés en établissement puisque l'ESAT et l'EA avaient été contraints également de fermer.

Ainsi afin d'aider les usagers du foyer d'hébergement à vivre cette période excessivement difficile et anxiogène les équipes du Potendal ont continué à organiser des activités en tous petits groupes et dans le respect des mesures barrières et en se restructurant également pour les repas puisque la restauration collective au self n'était plus possible.

La restauration a été repensée et réorganisée au sein du Potendal avec livraison par l'équipe ELIOR en liaison chaude. Ce mode de fonctionnement est encore en place aujourd'hui et a donné lieu à des investissements financiers concernant le matériel de restauration mais également à des changements de fonctionnement RH (renfort de l'entretien des locaux mais également au niveau du service des repas).

Ainsi, outre le fait que les familles et les usagers habituels de l'accueil de jour ont continué à être suivis et appelés téléphoniquement au moins deux fois par semaine pour éviter la rupture et l'isolement de tous, avec support de la psychologue lorsque la situation était vécue comme très anxiogène par les usagers, les équipes du Potendal se sont consacrés à accompagner du jour au lendemain de nouveaux usagers. Cette expérience a été riche de



découvertes réciproques et de moments uniques qui ont d'ailleurs été filmés et ont donné lieu à des épisodes très particuliers du journal télévisé du Potendal « A nous l'actu » que nous vous invitons à découvrir : <https://www.youtube.com/watch?v=FM3mP6FU1qM>

L'autre conséquence de cette crise a eu lieu postérieurement au confinement national, il y a eu à ce moment-là le changement lieu d'accueil des usagers de l'accueil de jour du foyer Julien LECLERCQ et donc l'anticipation de la recomposition de l'offre.

Lorsque l'accueil de jour a recommencé à fonctionner, nous avons fait le choix d'éviter au maximum les croisements entre les 8 usagers de l'accueil de jour foyer de vie accueillis au foyer Julien LECLERCQ en les accueillant au Potendal. Ce choix a été généré par un principe de précaution dans la gestion épidémique qui était d'éviter qu'il y ait des croisements de population vivant à la journée à l'extérieur (les 8 usagers de l'accueil de jour foyer de vie) avec une population excessivement vulnérable à la Covid-19 soit les personnes polyhandicapées à facteur de comorbidité du foyer d'accueil médicalisé accueillis eux aussi au sein du Foyer Julien LECLERCQ.

Ce projet d'accueillir les usagers du foyer Julien LECLERCQ au Potendal avait déjà été largement expliqué aux différents conseils de la vie sociale, à tous les usagers, à toutes les familles mais également aux équipes lors de l'annonce de la recomposition du pôle et des changements de direction. Cette proposition a de ce fait été tout naturellement et très facilement acceptée par tous. Cet accueil organisé de cette façon demeure toujours d'ailleurs depuis, il a d'ores et déjà fait l'objet d'échange avec nos interlocuteurs du Conseil Départemental et fera l'objet cette année d'une mise à plat des agréments et arrêtés comme convenus avec nos financeurs.

6.4. LA RESIDENCE DOCTEUR PAUL EVERAERE

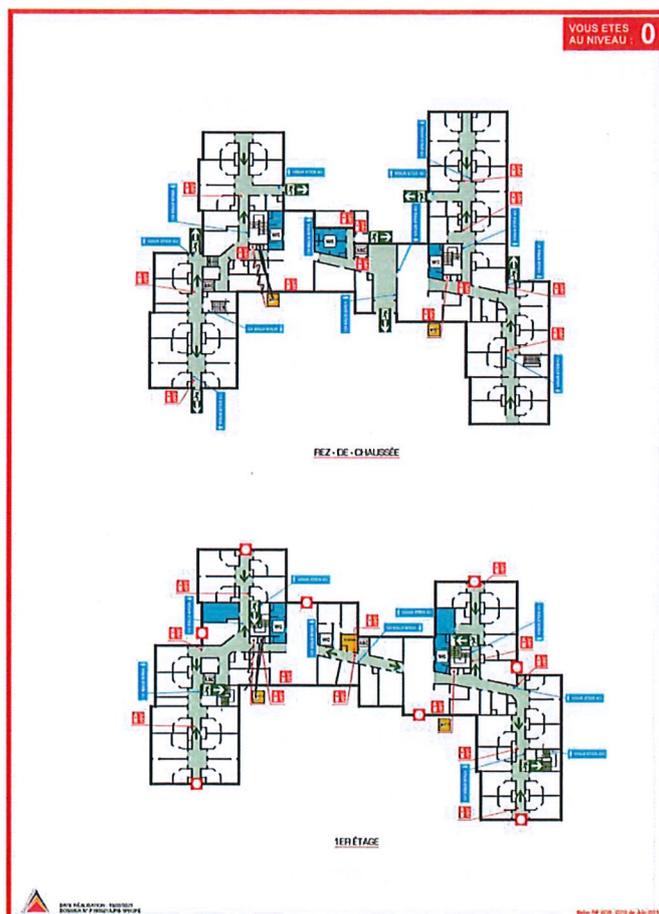
6.4.1. FICHE D'IDENTITE

Résidence Docteur Paul EVERAERE		
55 places d'hébergement pour personnes en situation de handicap mental		
Types d'hébergement	Foyer d'hébergement	30 places
	Foyer de vie	12 places
	Foyer de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes - FVPHV	5 places
	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Handicapées – EHPAH	8 places
Typologie des personnes hébergées	Foyer d'hébergement	Accueil de personnes adultes travailleurs ESAT ou EA
	FVPHV	Accueil de personnes adultes handicapées orientées foyer de vie ayant plus de 45 ans
	EHPA-H	Accueil de personnes handicapées âgées de 55 ans au moins et retraitées d'ESAT
Adresse postale	rue de Picardie Saint-Martin-lez-Tatinghem CS 60 046 62 501 St –Omer cedex	
Adresse électronique	residence.drpe@apei-saint-omer.fr	
Coordonnées téléphoniques	Téléphone 03.21.88.38.95	Fax 03.21.11.98.02
Direction	Luigina DE FRANCESCO Directrice pôle hébergement et accueil de jour luigina.defrancesco@apei-saint-omer.fr	

6.4.2. ACCES GEOGRAPHIQUE



6.4.3. PLAN DE LA RESIDENCE



6.4.4. DESCRIPTIF DU FONCTIONNEMENT DE LA RESIDENCE

6.4.4.1. DESCRIPTIF ARCHITECTURAL

La Résidence qui sera inaugurée le 9/11/2021 est un hébergement permanent qui accueille 55 personnes en situation de handicap mental ou psychique. Les 55 appartements tous individuels et équipés de cabinet de toilette sont réparties en 4 lieux de vie identifiés comme suit :

Rez-de-chaussée	Etage
 Le Fleuve de l'Aa <i>Appartements 1 à 17</i>	 Le Moulin de St Martin <i>Appartements 31 à 42</i>
 Le Marais de St Omer <i>Appartements 18 à 30</i>	 La Forêt de Clairmarais <i>Appartements 43 à 55</i>

Dans chaque lieu de vie on retrouve un salon, salle à manger avec cuisine aménagée, une salle d'activité, un bureau d'éducateur et des locaux communs (une salle de bain commune, local linge sale, linge propre et local de stockage des produits alimentaires).

Il existe également à l'accueil un secrétariat et à l'étage divers bureaux administratifs et médicaux.

6.4.5. TYPOLOGIE DES PERSONNES ACCUEILLIES

6.4.5.1. LE FLEUVE DE L'AA ET LA FORET DE CLAIRMARAIS

Ces deux lieux de vie accueillent en foyer d'hébergement **30 adultes** en situation de handicap mental ou psychique. Ceux sont des adultes qui ont une reconnaissance de travailleur handicapé et qui ont un degré d'autonomie leur permettant de travailler dans un milieu encadré par des moniteurs d'ateliers.

Ils y bénéficient également d'un accompagnement médicosocial y compris pour certains gestes de la vie quotidienne (ateliers de soutien). Ils vivent au foyer d'hébergement encadrés par des équipes éducatives et vont travailler la journée à l'ESAT.

Ils sont donc absents de la Résidence de 9h à 17h15 du lundi au jeudi et le vendredi ils reviennent à la Résidence à 15h15 (le midi ils mangent au self de l'Apei). Ensuite certains sortent, d'autres partent en weekend et certains restent à la Résidence.

6.4.5.2. LE MARAIS DE SAINT OMER

Ce lieu de vie qui s'appelle Le Marais de Saint-Omer accueille **13 personnes vieillissantes** en situation de handicap mental ou psychique.

L'EHPA-H, qui signifie Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Handicapées, regroupe 8 places de travailleurs ESAT retraités.

Le FVPHV, qui signifie Foyer de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes, accueille pour sa part 5 personnes vieillissantes de plus de 45 ans mais ayant un niveau d'autonomie qui ne leur a pas permis de travailler et qui nécessitent un accompagnement 24h sur 24 par des équipes éducatives et d'accompagnement aux gestes essentiels à la vie.

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

Ils vivent donc 24h/24 à la Résidence mais ils repartent parfois le weekend en famille. Leurs sorties sont toujours accompagnées par des professionnels.

6.4.5.3. LE MOULIN DE SAINT MARTIN

Cette 4^{ème} et dernière unité de vie regroupe **12 places de foyer de vie**. Elle y accueille des usagers dont le niveau d'autonomie nécessite qu'ils soient accompagnés 24h/24 y compris pour les gestes essentiels à la vie.

De la même manière que pour les usagers du Marais de Saint-Omer, ils repartent parfois le weekend en famille mais leurs sorties sont toujours accompagnées par des professionnels.

6.4.6. LES DIFFERENTS TYPES D'HEBERGEMENT PERMANENT

La Résidence Docteur Paul EVERAERE peut accueillir 55 personnes en hébergement permanent. Cet hébergement n'est pas seulement un toit. La Résidence a pour mission de :

- D'héberger et d'accompagner les usagers en étant à l'écoute de leurs souhaits, en proposant soutien et aide à la réalisation de leurs projets personnels
- D'accompagner les usagers dans leurs relations aux autres, au foyer et à l'extérieur, dans la société, en recherchant l'intégration et l'autonomie
- D'être attentif aux besoins des usagers, à leur santé. Par les soins, et différents actions, rechercher à améliorer leur bien-être et leur confort de vie
- D'apporter le soutien et l'aide, quand c'est nécessaire à leurs relations familiales, amicales et affectives.

Chaque type d'accompagnement développe un projet d'accompagnement et de soins adaptés et spécifiques aux pathologies et/ou handicap afin de répondre au mieux aux besoins individuels des personnes accueillies.

6.4.6.1. LE FOYER D'HEBERGEMENT

Ainsi en foyer d'hébergement les travailleurs ESAT sont accompagnés au quotidien afin de les aider à acquérir et/ou à gérer l'ensemble des gestes de la vie quotidienne. L'architecture de la Résidence a été réfléchi afin que des projets d'autonomisation puissent y être développés. En effet, il existe au sein de la structure un studio et 3 appartements avec un espace commun à ces 3 appartements. L'objectif de cet espace est de mettre en œuvre une organisation de certaines tâches (cuisine, course, ménage de l'espace commun...). Ainsi ces différents appartements pourront permettre aux équipes éducatives de faire évoluer les usagers selon leur projet personnalisé de la vie collective à la vie semi collective puis à la vie de manière autonome tout en étant dans un espace protégé. Ce parcours d'autonomisation est un tremplin vers l'inclusion en milieu ordinaire.

6.4.6.2. L'EHPA-H (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Handicapées)

C'est un établissement d'accueil des travailleurs handicapés retraités ou des personnes handicapées âgées qui ont conservé une certaine autonomie. Il s'agit d'une structure non médicalisée, mais dans laquelle des services de soins infirmiers à domicile peuvent intervenir. Les personnes handicapées ayant atteint l'âge de la retraite, à savoir à partir de l'âge de 55 ans pour les travailleurs handicapés ou de 60 ans pour les autres.

6.4.6.3. L'UVPHV (Unité de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes)

Dans ces unités sont accueillies des personnes handicapées vieillissantes (âgées d'au moins 45 ans) dont l'accompagnement nécessite un ralentissement du rythme des activités quotidienne de par leur fatigabilité majorée par le vieillissement.

Nous leur proposons au quotidien la possibilité de participer à des activités occupationnelles visant au maintien des acquis comme par exemple en interne les ateliers mémoire, la relaxation ou en externe la médiathèque, la randonnée. Les résidents pourront également s'inscrire dans les activités proposées par les autres établissements et services de l'Apei et les associations locales.



6.5. LA MISE EN ŒUVRE DU FONCTIONNEMENT – OBJECTIF DE PROGRES N°1

6.5.1. LA REFORTE DES EQUIPES ET L'ORGANISATION DES HORAIRES

De la même manière qu'il y a une recombinaison de l'offre d'hébergement, il y aura une refonte complète de l'équipe qui pour partie va se scinder (équipe FV et FAM) mais une autre partie va se rejoindre sous un même toit voire un même fonctionnement avec certes des projets et des unités de vie différents mais en même temps un même lieu de travail (FV, FVPHV et EHPA-H).

L'organisation est ainsi à repenser, à la fois en termes d'équipes mais également en termes d'horaires de travail. Ce travail sera à mener en concertation avec chaque équipe mais également avec le CSE qui sera consulté pour la réorganisation horaire.

La première étape sera d'identifier les besoins nécessaires à l'accompagnement des usagers puis de s'assurer de quel professionnel souhaite aller travailler auprès des usagers de foyer de vie et qui souhaite rester travailler auprès des usagers orientés en FAM.

6.5.2. L'ORGANISATION DU TRAVAIL

De la même manière que la recombinaison nécessite une refonte des équipes, une adaptation des fiches de postes, fiches de tâches et procédures s'avèrent absolument nécessaires.

6.5.3. LA RESTRUCTURATION DES OUTILS NUMERIQUES

A ce jour il existe de nombreux logiciels qui sont utilisés dans le quotidien de la gestion des soins (NETVIE), de l'accompagnement (VIA TRAJECTOIRE) mais également managériaux (OCTIME). Ces outils sont paramétrés selon les établissements existants. La recombinaison de l'offre a également des conséquences sur ces outils. Il va donc falloir mesurer quelles conséquences et mettre en œuvre les changements nécessaires à la viabilité de ces outils numériques.

6.5.4. L'OUVERTURE ET L'EMMENAGEMENT

La dernière étape prévue avant l'accueil des usagers au sein de la Résidence sera la validation par les commissions de sécurité et de conformité. Ces dernières étapes avant mises en œuvre devraient se situer vers les mois de septembre ou octobre 2021. Un planning de déménagement/emménagement sera à mettre en œuvre afin d'essayer de modérer les impacts de cette période qui sera forcément anxiogène pour tous les usagers et professionnels.

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

6.6. LE FOYER JULIEN LECLERCQ

6.6.1. FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Foyer Julien LECLERCQ		
40 places d'hébergement et d'accueil de jour pour personnes en situation de handicap		
Types d'hébergement	Foyer de vie hébergement	12 places
	Foyer de vie accueil de jour	8 places
	Foyer d'accueil médicalisé hébergement	18 places
	Foyer d'accueil médicalisé accueil de jour	2 places
Typologie des personnes hébergées	Foyer de vie	Adultes en situation de handicap mental de plus de 20 ans et dépendants, qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne dans les actes de la vie courante. C'est adultes n'ont pas d'activités professionnelles
	Foyer d'accueil médicalisé	Adultes de plus de 20 ans, en situation de handicap mental et dépendants, demandant une surveillance, des soins médicaux et infirmiers particuliers
Adresse postale	Rue du Grand Chemin Vert Saint-Martin-lez-Tatinghem CS 60 046 62 501 St-Omer cedex	
Adresse électronique	foyer-julien-leclercq@apei-saint-omer.fr	
Coordonnées téléphonique	Téléphone 03.21.88.38.90	Fax 03.21.88.38.94
Direction	Luigina DE FRANCESCO Directrice pôle hébergement et accueil de jour luigina.defrancesco@apei-saint-omer.fr	

6.7. EVOLUTION DU FOYER JULIEN LECLERCQ – OBJECTIF DE PROGRES N°2

6.7.1. LA MISE EN ŒUVRE DE LA DERNIERE ETAPE DE LA RECOMPOSITION DE L'OFFRE

Cette dernière étape consiste en la mise en œuvre des places FAMPHV. La particularité de cette étape est liée au fait que ces places relèvent d'une transformation pour le Conseil Départemental, qui a validé cette recombinaison dans le cadre du CPOM 2016-2020, mais relèvent pour l'ARS.

Ainsi il faudra instruire une demande d'extension auprès de l'ARS et transmettre également ce dossier au CD. Ainsi pour finir, la conformité sera effectuée et donnée par les deux autorités compétentes. Cette demande d'extension a été déposée auprès de l'ARS en juillet 2021.

Le délai de mise en œuvre de l'extension est soumis à la date de livraison de la nouvelle Résidence (qui devrait se situer en octobre 2021) ainsi qu'aux dates de visite de commissions de sécurité et de conformité.

Dès que les autorisations d'ouverture de la Résidence auront été données, le changement d'établissement des usagers accueillis en foyer de vie libèrera les 12 chambres du Foyer Julien LECLERCQ actuellement occupés par le FV et permettra l'extension FAMPHV.



Ceci étant, même si l'extension des places FAMPHV peut se faire sans travaux dans un premier temps, un projet architectural reste nécessaire à mettre en œuvre dans les mois qui suivent l'extension afin d'adapter les locaux aux besoins des personnes accueillies.

6.7.2. PROJET ARCHITECTURAL DU FOYER JULIEN LECLERCQ

La construction du Foyer Julien LECLERCQ n'est pas très ancienne (la structure a ouvert ses portes en 2001), sa conception présente des limites qu'il faudra lever afin d'améliorer la qualité de vie des usagers mais également afin de répondre au vieillissement qui vient ajouter de la dépendance à des déficiences préexistantes pointant ainsi la nécessité d'avoir une architecture adaptée au vieillissement et au polyhandicap.

En effet, il existe au moins 2 problématiques architecturales majeures :

- L'existence de chambres doubles (il y en a 2)
- L'absence de salle de bain et de toilettes individuelles dans les chambres

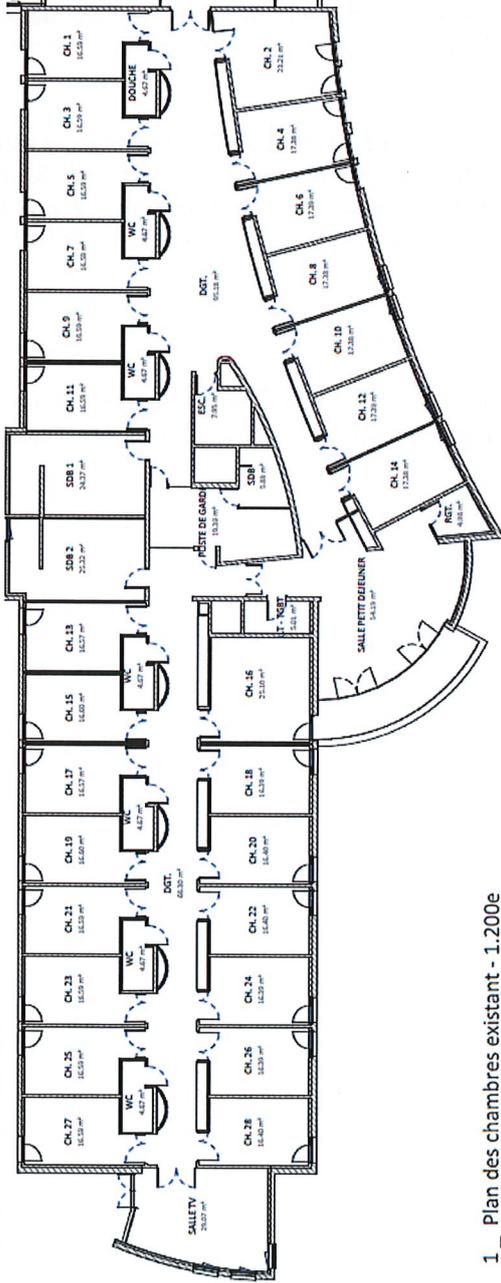
Nous avons donc imaginé de transformer les chambres à l'occasion du changement de capacité de 30 HP à 23 et de n'avoir que des chambres individuelles toutes équipées d'une salle de bain et de toilettes individuelles. D'autre part, la mise en sécurité des usagers pourrait être améliorée avec une porte supplémentaire dans le couloir face à l'infirmerie, une optimisation de l'occupation de l'espace en réinvestissant différemment le grand hall d'entrée et les locaux aujourd'hui réservés à l'accueil de jour.

Une demande a été effectuée auprès d'un cabinet d'architecte afin de vérifier la faisabilité de ce projet. Les plans qui nous ont été proposés ci-dessous reprennent ces demandes mais mettent en évidence que toutes les chambres ne peuvent pas être équipées de salle de bain individuelles. Ainsi les plans proposés sont avec un côté du couloir équipé de salle de bain individuelles et l'autre côté d'une salle de bain pour 2 chambres. Il y a de ce fait des chambres qui ont une salle de bain pour 2 chambres.

Le devis estimatif de ces travaux est de 498 600 € HT et hors frais de mission et honoraires.

Afin de trouver le mode de financement de ces travaux, une série de rencontres a eu lieu avec le propriétaire et à ce jour, nous nous sommes encore en cours de négociation. D'autres solutions telles que le PAI sont d'ores et déjà également évoquées.

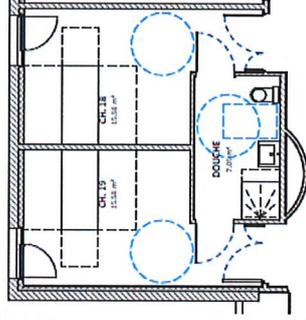
6.7.3. PLAN DES TRAVAUX



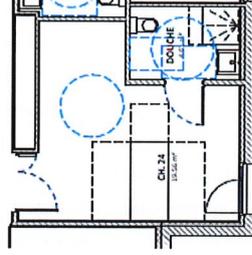
1 _ Plan des chambres existant - 1.200e



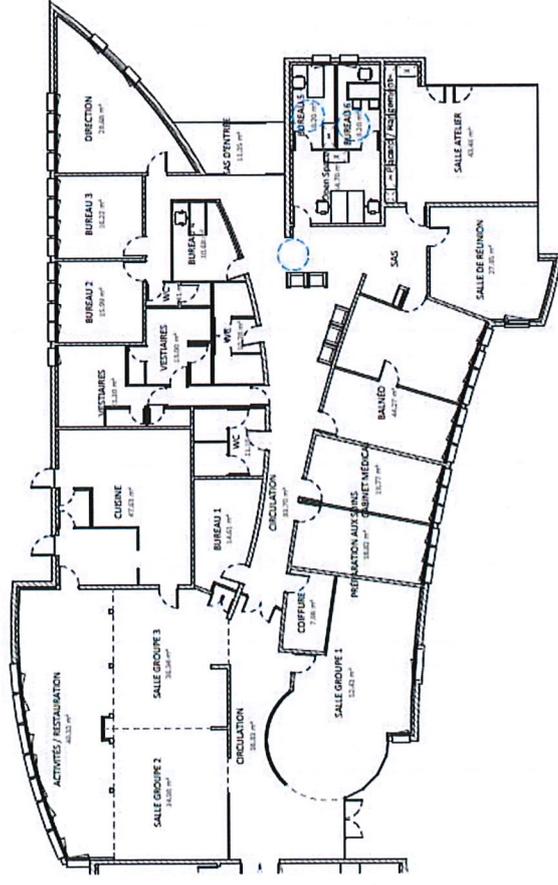
2 _ Plan des chambres projeté - 1.100e



3 _ Plan zoomé d'une chambre 1 - 1.100e



4 _ Plan zoomé d'une chambre 2 - 1.100e



- Salle de réunion - Salle 1 - Salle 2**
 Dépose des 4 portes
 Dépose faux-plafond
 Démolition de la cloison (salle 2)
- Salle de réunion - Salle Atelier - Open Space - Bureau 4 à 6**
 F&P nouvelles portes
 F&P menuiseries vitrées (Bureaux 5 et 6)
 F&P étagères de rangement (Salle Atelier)
 F&P nouveau faux-plafond
 F&P cloisons (Bureau 4 & Salle de réunion)
 F&P peinture sur nouvelles cloisons
 Réfection sol-souple (SAS, Salle de réunion, Salle Atelier,...)
 Réfection peinture mur & plafond (SAS, Salle de réunion, Salle Atelier)

1 _ Plan des bureaux projeté - 1.200e

6.7.4. ESTIMATION DU COUT DES TRAVAUX

Le coût estimatif est de 498 600 € HT.

N°	LOT	
1	DEMOLITION - PROTECTION - GROS ŒUVRE	67 100,00 €
2	MENUISERIES INT/EXT- AGENCEMENT	41 300,00 €
3	PLATRIERIE	125 100,00 €
4	PLOMBERIE - SANITAIRES	88 600,00 €
5	ELECTRICITE - VENTILATION - CHAUFFAGE	33 600,00 €
6	RETEVEMENTS DE SOLS ET MURAUX	72 200,00 €
7	PEINTURE	46 900,00 €
	ALEAS TRAVAUX 5%	23 800,00 €
	TOTAL € HT*	498 600,00 €

Détails des prestations prévues		
1	DEMOLITION - PROTECTION - GROS ŒUVRE	Installation de chantier et protections des existants et du chantier
		Création d'une ouverture pour pose d'une menuiserie extérieure
		Démolition de murs et cloisons, dépose de portes, de sol souple et de faux plafond
		Carrotages dalle pour passage des nouveaux réseaux en vide sanitaire ou sous-sol
2	MENUISERIES INT/EXT- AGENCEMENT	Remplacement de toutes les portes
		Positionnement de buttoirs pour chaque portes et plinthes bois selon remplacement des sols
		Etagères de rangement salle atelier et menuiseries vitrées au niveau des bureaux Milieu de gamme
3	PLATRIERIE	Mise en place des nouvelles cloisons de distributions
		Remplacement des plafonds au niveaux des salle de bains et des chambres sur la totalité
		Remplacement du faux plafond dans les couloirs de circulations d'accès aux chambres pour installation de la VMC
		Remplacement du plafond au niveau du dégagement d'accès aux bureaux, salle de réunion et atelier
4	PLOMBERIE - SANITAIRES	Sanitaires milieu de gamme (installation d'un bac de douche ressaut 2cm)
		Rejet des réseaux sur existant en façade Nord (passage en vide sanitaire et cave)
5	ELECTRICITE - VENTILATION - CHAUFFAGE	Mise en place d'une ventilation mécanique simple flux
		Ajout d'un point lumineux et d'une prise par salle de bain créée ou chambre modifiée
		Mise en place d'un sèche serviette par salle de bain
6	RETEVEMENTS DE SOLS ET MURAUX	Mise en place d'un carrelage dans les salle de bains et remplacement du sol souple dans les chambres et couloirs de circulation d'accès aux chambres
		Faïence 20x20 sur 2m de haut et 2 pans de mur des salle de bains
		Remplacement du sol souple au niveau du dégagement d'accès aux bureaux, salle de réunion et atelier
7	PEINTURE	Remise en peinture de la totalité des chambres et salles de bain (murs/plafonds)
		Remise en peinture des couloirs d'accès aux chambres et dégagement d'accès aux bureaux, salle de réunion et salle atelier (murs et plafonds)



6.7.5. DELAI DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET ARCHITECTURAL

Une nouvelle rencontre avec le propriétaire est prévue en octobre 2021 afin de préciser les contours financiers amenant plus de clarté sur le délai de mise en œuvre. L'année 2022 permettra de finaliser le montage budgétaire pour le financement de ces travaux et d'engager les procédures choisies. Si ces délais étaient respectés un dépôt de permis de construire pourrait intervenir fin 2022.

6.8. LE POTENDAL

6.8.1. FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

Le Potendal		
51 places d'accueil de jour et 10 places de pour personnes en situation de handicap mental		
Types d'accueil	Section d'Aménagement du Temps de Travail	10 places
	Service d'accueil de jour	41 places
Typologie des personnes hébergées	Section d'Aménagement du Temps de Travail	La SATT accompagne en journée des travailleurs d'ESAT en situation de handicap mental, ayant une activité professionnelle mi-temps
	Service d'accueil de jour	La SAJ accompagne en journée des adultes en situation de handicap mental sans activité professionnelle ayant une orientation foyer de vie
Adresse postale	65, rue du Chanoine Deseille Saint-Martin-lez-Tatinghem CS 60 046 62 501 St-Omer cedex	
Adresse électronique	potendal@apei-saint-omer.fr	
Coordonnées téléphonique	Téléphone 03.21.88.38.64	Fax 03.21.88.38.61
Direction	Luigina DE FRANCESCO Directrice pôle hébergement et accueil de jour luigina.defrancesco@apei-saint-omer.fr	

6.8.2. EVOLUTION DE L'ETABLISSEMENT –OBJECTIF DE PROGRES N°3

6.8.2.1. LES CONSEQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE SUR L'ACCUEIL DES USAGERS

Le Potendal accueille à ce jour 41 personnes en SAJ et 20 personnes en SATT. Dans le cadre de la recomposition de l'offre il avait été prévu que le Potendal accueille les 8 personnes de l'accueil de jour du Foyer Julien LECLERCQ et que sa capacité passe donc à 49 places en AJ et 10 places SATT.

La crise sanitaire nous a contraints à accélérer ce projet qui était prévu en termes de mise en œuvre au moment de l'ouverture de la Résidence. Ceci étant, l'arrivée de la Covid-19 nous a obligé à être extrêmement attentifs au brassage des populations et l'accueil de jour des usagers au Foyer Julien LECLERCQ au contact direct de personnes hautement fragilisées de par leur handicap ne pouvait plus être mis en œuvre de cette manière.

Ainsi, afin de restreindre les croisements entre les personnes hautement vulnérables à la Covid-19 de l'hébergement permanent (usagers du FAM) et les personnes vivant au domicile mais étant accueillies

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

également en accueil de jour (usagers de l'AJ du FV), nous avons anticipé la recombinaison de l'offre et accueilli au Potendal les 8 usagers de l'AJ FV dès le déconfinement et la remise en œuvre de l'AJ.

Ce changement d'organisation avait heureusement été anticipé en termes d'informations avec les personnes accompagnées, les familles et les professionnels. De nombreuses séances d'informations avaient été mises en œuvre avant la crise sanitaire. De ce fait, même si la mise en œuvre s'est précipitée, personne n'en a été étonné et chacun s'y est adapté avec beaucoup de souplesse.

6.8.2.2. LES GROUPES DE PERSONNES ACCUEILLIES

La Covid-19 a également impacté de manière directe au moins 2 aspects organisationnels du Potendal :

Habituellement les activités sont proposées par l'équipe à tous les usagers. Les emplois du temps des usagers sont construits collectivement lors de réunions d'équipe. Le planning des activités est coordonné par le chef de service, le tout en concertation avec la personne accompagnée et son projet personnalisé mais également en s'appuyant sur les sensibilités spécifiques développées par les professionnels pour certains types d'activités.

Les activités sont transversales, communes et proposées à l'ensemble des adultes accueillis. Certains usagers en fonction de leur projet se positionnent moins que d'autres dans cette transversalité et ont d'avantage besoin de se fixer sur un lieu d'accompagnement.

Encore une fois l'année 2020 a été très particulière en raison de la crise sanitaire liée au COVID 19. Du lundi 06 janvier au mardi 17 mars, les activités se sont déroulées comme programmées préalablement mais à partir du 17 mars 2020, l'accueil de jour de la SAJ du Potendal a été fermé et cela jusqu'au lundi 1er juin 2020 inclus.

Lors de ce premier confinement et donc de cette fermeture de l'accueil de jour, le Potendal a accompagné en activité de journée, les usagers du foyer d'hébergement du Foyer du Chemin Vert du 18 mars au 29 mai 2020.

A la réouverture de l'accueil de jour du Potendal, le 02 juin 2020, la présence des usagers à la SAJ a été partielle de juin à juillet 2020 avec un fonctionnement d'accompagnement en alternance à la semaine avec la moitié des effectifs des usagers accueillis.

Lors de la rentrée 31 août 2020, une grande partie des usagers a été accueillie chaque jour au Potendal sur des groupes fixes constitués afin d'éviter au maximum les interactions entre les personnes dans ce contexte sanitaire et cela jusqu'au 29 octobre 2020, date du deuxième confinement.

A partir du 29 octobre, l'accueil de jour a connu une courte période de fermeture puis un accueil partiel des usagers jusqu'à la fermeture de l'établissement pour les vacances de Noël le jeudi 24 décembre 2020.

Lors de cette année 2020, l'accueil de jour du Potendal a donc connu des périodes de fermeture et a mis en place des accompagnements des usagers à effectifs réduits en s'organisant sur des groupes d'activités fixes.

En résumé les groupes de vie sont passés d'un mode de fonctionnement de type usagers itinérants entre les groupes en fonction des activités à un mode fixe avec des usagers accueillis toujours dans le même groupe avec activités organisées par groupes de vie.

Ce premier élément a mis en lumière outre la réflexion à mener sur les fonctionnements des groupes de vie, les limites architecturales.

6.8.2.3. LA RESTAURATION

L'autre conséquence a été l'organisation de la restauration. Les usagers et les professionnels encadrants des groupes du Potendal allaient habituellement manger au self de l'Apei de Saint-Omer avec les usagers et encadrants de l'ESAT.

L'organisation du self n'a pas été épargnée par la survenue de l'épidémie et outre le fait que le self a dû se réorganiser en termes d'accueil des travailleurs ESAT afin de maintenir les gestes barrières et les distances de sécurité, l'équipe ELIOR Restauration a dû également s'adapter en termes de nombre de services à effectuer.

Au vu de ces éléments, la restauration a été repensée et réorganisée au sein du Potendal avec livraison par l'équipe ELIOR en liaison chaude. Ce mode de fonctionnement est encore en place aujourd'hui et a donné lieu à des investissements financiers concernant le matériel de restauration mais également à des changements de fonctionnement RH (renfort de l'entretien des locaux mais également au niveau du service des repas).

Là encore les limites architecturales ont été mises en exergue ainsi que le fonctionnement des groupes de vie.

L'ensemble de ces aspects a amené les équipes du Potendal à être partie prenante du projet de l'établissement et ont donné lieu à des propositions de transformations architecturales et organisationnelles.

6.8.3. PROPOSITION D'EQUIPE CONCERNANT LE CHANGEMENT DE FONCTIONNEMENT

6.8.3.1. DES GROUPES DE VIE PLUS REPERANT

Afin de laisser les équipes s'exprimer sur le mode de fonctionnement du Potendal, des groupes de paroles animés par la psychologue et en l'absence de l'équipe de direction ont été mis en place. Ces moments d'échanges ont permis de fédérer les équipes autour d'un projet de fonctionnement nouveau et leur ont donné l'occasion d'être porteurs de solutions et de projets.

La première remarque issue de ces groupes de paroles a porté sur la difficulté à suivre et aider à l'accomplissement des projets personnalisés avec le fonctionnement actuel des groupes de vie puisque le référent éducatif n'a pas forcément l'usager dont il est référent dans son groupe. Ce mode de fonctionnement transversal a certes l'avantage d'être décloisonné mais est également paradoxalement déstructurant alors que très organisé. Les professionnels proposent de plutôt répartir les usagers de la SAJ en 4 groupes hétérogènes avec une refonte régulière des groupes (durée de 1 an ou plus à définir) afin d'éviter le cloisonnement du groupe d'usagers et de professionnels.

Effectivement le mode de fonctionnement moins transversal instauré lors de la crise sanitaire a démontré que l'itinérance des usagers parmi les groupes avait certes l'avantage de lier complètement les activités au projet personnalisé mais avait la limite d'être peu repérant pour les usagers et professionnels.

L'autre proposition qui est alors faite est de laisser une marge de souplesse aux activités et d'avoir au moins 1 journée dans la semaine pour organiser des activités à la carte afin de permettre aux usagers une diversité autre que leur groupe de vie sachant que les activités doivent rester un support éducatif.

En conclusion concernant le groupe de vie il est proposé par l'équipe un fonctionnement de groupe de vie hétérogène mais fixe avec une journée activité à la carte ainsi qu'un budget déterminé et géré par le groupe pour les sorties avec contrôle et validation de l'équipe d'encadrement.

6.8.3.2. LA NECESSAIRE PRISE EN COMPTE DU SOIN

L'un des besoins repérés dans le cadre des projets personnalisés est le besoin et l'accompagnement en santé. En effet, un certain nombre de personnes accueillies au Potendal souffrent de problèmes de santé qui sont



certes accompagnés au domicile par les familles et par la médecine libérale mais il existe néanmoins un besoin de soutien en matière de santé tant auprès des personnes accompagnées qu'auprès des équipes.

Ainsi, lors du départ en retraite d'un agent administratif, il nous a paru essentiel de transformer ce poste en un mi-temps infirmier. Cette proposition a été validée par le Conseil Départemental et une infirmière à mi-temps a été recrutée en septembre 2021.

L'accompagnement en santé est donc désormais à mettre en œuvre dans le cadre du projet de pôle HAJ

6.8.3.3. UNE REDEFINITION DES MISSIONS DES EQUIPES EDUCATIVES

L'autre aspect évoqué par l'équipe est la nécessaire redéfinition des missions de chaque corps de métier. En effet, le mode de fonctionnement transversal à partir d'un planning d'activités laisse peu de place au projet éducatif global et à la coordination par les éducateurs spécialisés, le rôle de coordonnateur étant actuellement assuré par le chef de service.

L'explication de ce mode de fonctionnement se trouve dans l'historique du Potendal et a eu tout son sens en son temps. Ceci étant les facteurs croisés des évolutions sociétales avec la recherche de sens des professionnels, le besoin de cohérence entre la mission, le poste et le projet éducatif, amènent désormais les professionnels à s'exprimer sur la nécessité de redonner du sens à la dimension éducative et surtout à redéfinir les missions de chaque acteur de l'accompagnement.

En conclusion il apparaît une refonte de l'organisation des groupes de vie et des missions de chaque intervenant est nécessaire.

6.8.3.4. EVOLUTION DE L'ARCHITECTURE

Là encore les équipes ont été force de proposition. Le Potendal est situé au sein d'un ancien IME et a gardé son architecture « scolaire ». Le fait que la Codi-19 se soit invité et nous ait obligé à changer le fonctionnement en particulier en termes de groupes de vie « fixes », restauration sur place et accueil de personnes moins autonomes en déplacement a démontré la nécessité d'adapter les locaux à l'accueil et aux besoins des personnes accueillies.

Lors d'un nouveau groupe de parole, des interrogations et/ou propositions sont reprises en brainstorming :

- Supprimer le couloir central et faire une entrée extérieure côté Sud (baie vitrée) ?
- Des toilettes et salle d'eau dans chaque groupe de vie ainsi que du rangement pour le matériel et une pharmacie ?
- Un coin kitchenette dans chaque groupe de vie ?
- Relier les bâtiments SATT/SAJ par une véranda ?
- L'avenir de la cuisine, quelle pourrait être sa nouvelle fonction ? Salle multi-activité ? Loisirs ? sports ? Bien-être ?
- La salle de bain plus grande qu'actuellement ?
- Création d'un atelier pour différentes activités ?
- Aménager les terrains extérieurs côté Sud (table pique-nique, barbecue, terrasse, plantes, pergola, tonnelle, terrain de pétanque...)

A l'issue de cet échange des plans sont effectués et proposés à l'équipe de direction.

Ces plans ont été remis à un cabinet d'architecte et est en cours d'étude afin de chiffrer un projet architectural afin de chiffrer et d'étudier lors du prochain CPOM la faisabilité financière d'un tel projet.

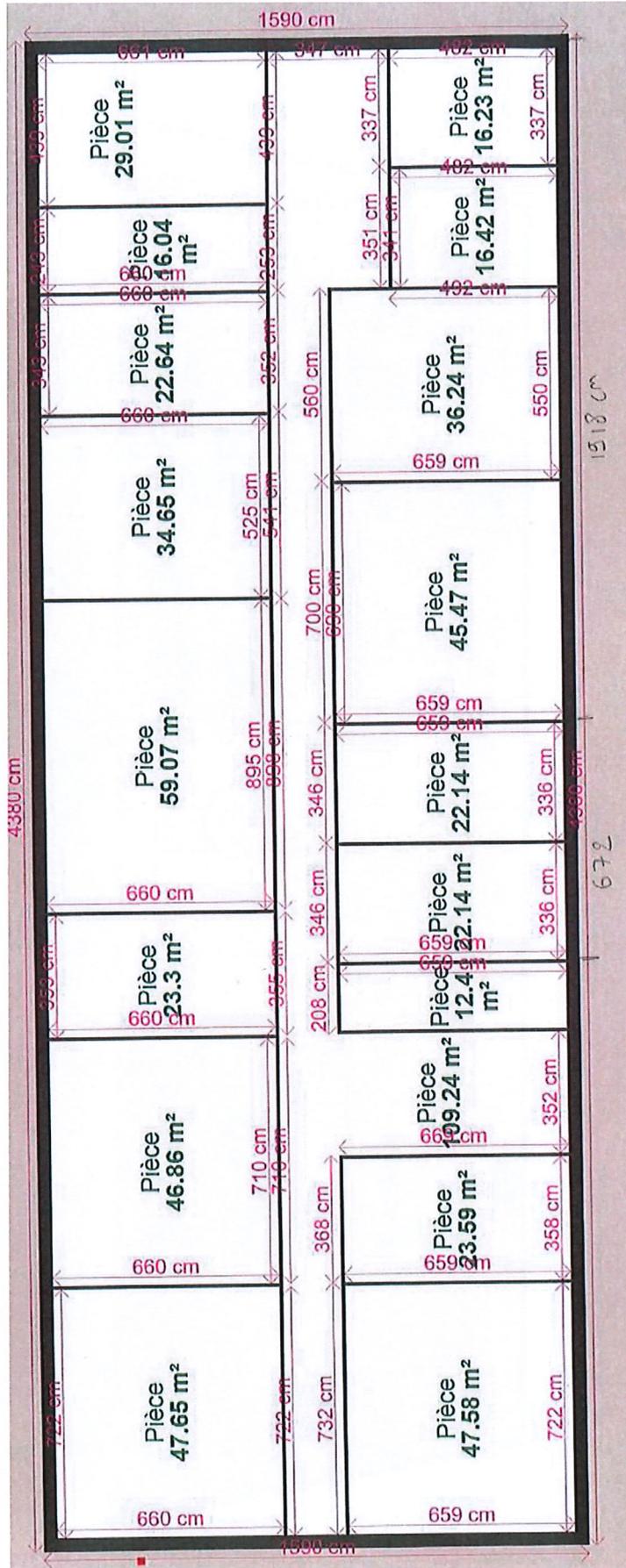


Projet du pôle Hébergement et Accueil de
jour
2021-2025

PHAJ-PES-D-02
Version 2.0

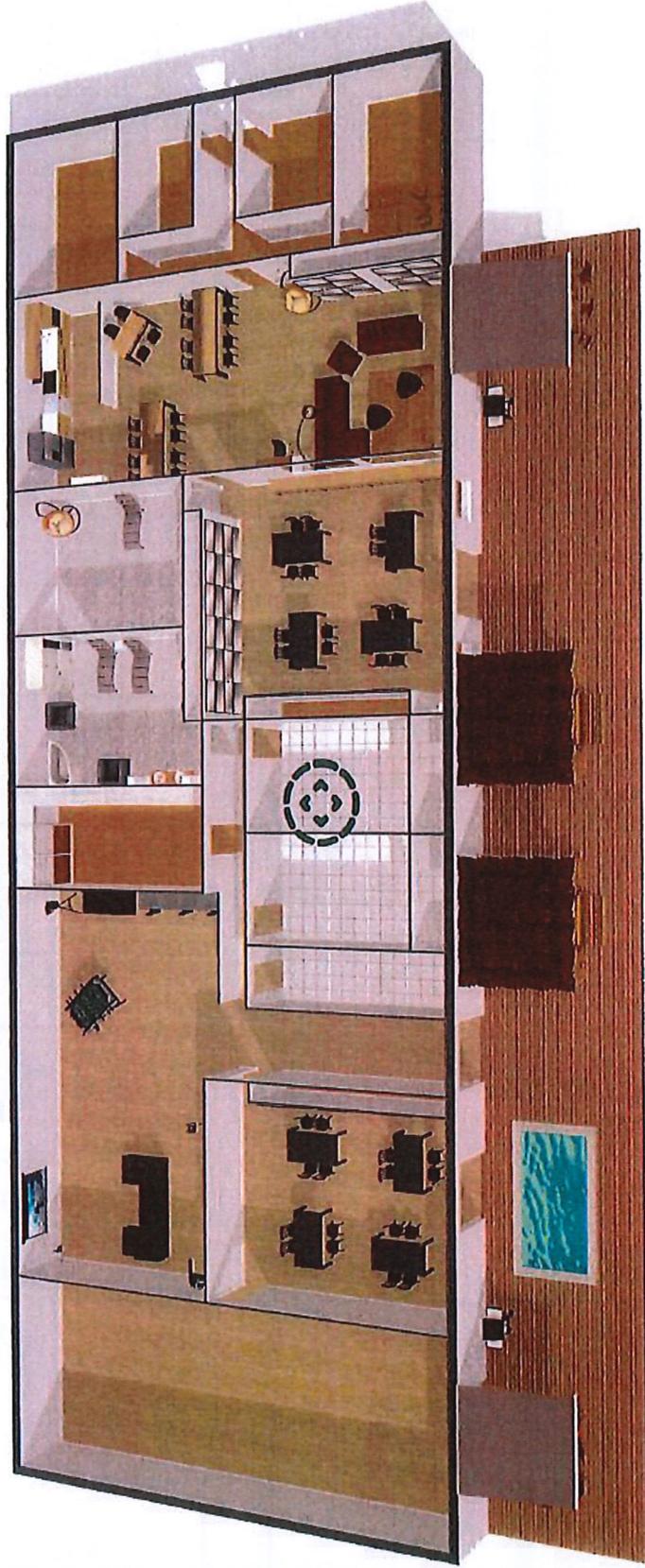
6.8.4. PROJET ARCHITECTURAL PROPOSE PAR L'EQUIPE DU POTENDAL

6.8.4.1. ARCHITECTURE ACTUELLE DU BATIMENT SAJ



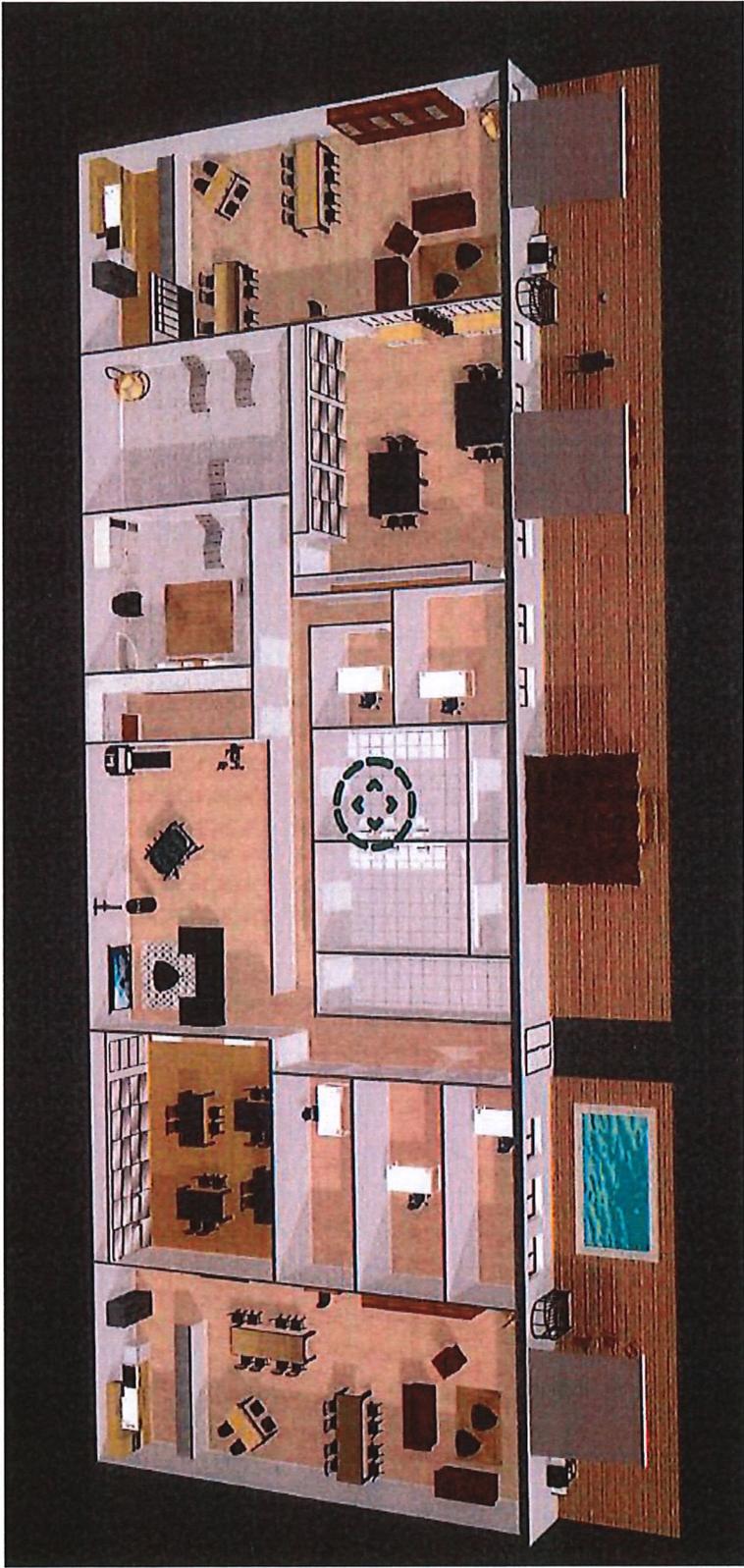
	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

6.8.4.2. PROPOSITION DE PLANS N°1



	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

6.8.4.3. PROPOSITION N°2



	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

7. L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Le travail qui avait été mené lors du précédent projet d'établissement avait été de définir la trame des projets personnalisés selon le projet éducatif global qui reposait sur la Pyramide de Maslow. Ainsi une analyse des objectifs individuels a pu être menée dans chaque établissement afin de dégager les objectifs qui nécessitent une réflexion et une stratégie d'établissement. Une grille de synthèse a été remise à chaque équipe éducative de chaque établissement afin de synthétiser les axes globaux d'évolution nécessaire

7.1. FOYER D'HEBERGEMENT

La synthèse de cette analyse effectuée dans chaque établissement dégage les axes de travail suivants :

	Objectifs éducatifs	Objectifs de soins
Besoins physiologiques	Hygiène corporelle Alimentation Sport Addictions (tabac, drogue...)	Hygiène buccodentaire Hygiène au sens large du terme Régimes et nutrition Prévention du tabagisme Conventionnement avec organismes de soins
Besoins de sécurité	Autonomisation et ses limites Relation à la famille et relation à l'autre ainsi qu'à l'équipe éducative Parcours de vie et cessation de travail	Décryptage de la dépression Gestion de la frustration et troubles du comportement La collaboration aux soins
Besoin d'appartenance	Vie affective et sexuelle Limites et interdits Relation à l'autre et limites sociales	Maladies sexuellement transmissibles Contraception Violences sexuelles
Besoin d'estime	Inclusion en milieu ordinaire Autonomisation	Pris en charge et gestion des cancers (sont évoqués les cancers du sein et de la peau)
Besoins d'accomplissement	Inclusion Autodétermination Partenariat et réseau Cessation d'activité	Gestion du parcours de soins

7.2. FOYER DE VIE

	Objectifs éducatifs	Objectifs de soins
Besoins physiologiques	Aide et stimulation à l'hygiène corporelle Gestion du linge propre/sale Stimulation à la marche et au sport	Hygiène buccodentaire Hydratation Activité physique Nutrition et diabète Prévenir la prise de poids
Besoins de sécurité	Reconnaissance et gestion des émotions Lutter contre l'anxiété et l'angoisse Gérer les crises clastiques Gérer les rituels Repérer les isolements	Lutter contre l'angoisse de la tombée de la nuit Reconnaître les comportements psychotiques ou de réassurance
Besoin d'appartenance	Maintien des relations avec ses pairs et la famille	Décrypter le vieillissement afin d'adapter au mieux les parcours de vie
Besoin d'estime	Rendre les personnes actrices de leur choix	
Besoins d'accomplissement	Stimuler la prise d'initiatives Aider la personne à faire entendre son projet auprès de la famille	

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

7.3. L'EHPA-H ET LE FVPHV

	Objectifs éducatifs	Objectifs de soins
Besoins physiologiques	La nutrition et la mastication Le repos et le sommeil	Décrypter les conséquences du mal être sur la nourriture Les conduites alimentaires La prévention du surpoids et des infections urinaires
Besoins de sécurité	La prévention de l'anxiété La prévention du trouble du comportement et de la crise clastique Les chutes	Le dépistage des troubles du comportement La prévention des chutes
Besoin d'appartenance	Favoriser les liens sociaux et familiaux La dynamique de groupe	Prévenir les comportements inadaptés
Besoin d'estime	Stimuler la coquetterie et la vêtue	La prévention de l'incontinence
Besoins d'accomplissement	Faire participer à la vie et aux activités	La prévention du vieillissement et de la désadaptation sociale

7.4. LE FAM

	Objectifs éducatifs	Objectifs de soins
Besoins physiologiques	Stimulation de toutes les capacités	Travail sur la stimulation des fonctions exécutives
Besoins de sécurité	Respect des rituels Lutter contre les automutilations	Comprendre les psychoses et névroses Mettre en œuvre des solutions de répit et de calme
Besoin d'appartenance	Favoriser les liens sociaux et familiaux	
Besoin d'estime	Favoriser les activités de bien être	Développer les activités de soins adaptées au polyhandicap telles que balnéothérapie, aromathérapie...
Besoins d'accomplissement	Travailler et stimuler l'autonomie	

7.5. LE POTENDAL

	Objectifs éducatifs	Objectifs de soins
Besoins physiologiques	Aide et stimulation à l'hygiène corporelle Gestion du linge propre/sale Stimulation à la marche et au sport La nutrition	Hygiène buccodentaire Les troubles du comportement alimentaires Les régimes et es textures modifiées Activité physique Prévenir la prise de poids
Besoins de sécurité	Prévenir les crises clastiques Travailler l'orientation temporo spatiale	Prévenir les troubles du comportement La gestion du traitement médicamenteux
Besoin d'appartenance	Travailler les préalables à la relation à l'autre et au respect du groupe Maintenir le lien entre l'équipe éducative et les familles	Développer la relation d'aide en soins y compris avec les familles
Besoin d'estime	Travailler l'hygiène et la vêtue	
Besoins d'accomplissement	Préparer les transitions au changement de parcours de vie (retraite, fin d'emploi, entrée en hébergement permanent...)	Prévenir le vieillissement et ses pathologies du vieillissement

Ces analyses font émerger la nécessité de travailler différents objectifs en transversal. Ces objectifs seront repris dans le projet éducatif et le projet de soins



8. LE PROJET EDUCATIF – OBJECTIF DE PROGRES N°4

8.1. LA POLITIQUE EDUCATIVE DU PÔLE HAJ

L'axe éducatif s'articule au quotidien entre savoir-faire et savoir-être dans des relations affirmées de bienveillance. La recherche des comportements les plus appropriés est travaillée en toutes circonstances dans un souci de respect mutuel. Les apprentissages théoriques et pratiques, ainsi que l'ensemble des actes de la vie quotidienne font l'objet de mises en œuvre et de stimulation en vue du maintien des acquis.

Les projets éducatifs naissent des expériences de vie des personnes accueillies et de leurs champs d'intérêts. Ils prennent leurs envolés dans les idées que proposent l'adulte dans un événement qui les intéressent ou dans une situation imprévue qui pique leur curiosité. Le projet éducatif représente une occasion pour l'équipe encadrante d'éveiller chez l'adulte le plaisir de la découverte, le maintien des acquis et de la création. Pour ce faire l'ensemble de ce travail éducatif s'articule autour des objectifs suivants :

8.1.1. VIE SOCIALE ET RÔLE SOCIAL

L'objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des résidents en leur offrant la possibilité de maintenir ou de renouer leurs rôles sociaux et d'en créer d'autres, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur.

On entend par vie sociale l'ensemble des relations que la personne accueillie est amenée à avoir avec d'autres personnes.

On entend par rôle social le comportement, la conduite ou la fonction d'une personne à l'intérieur d'un groupe quelle qu'il soit. Chaque individu a plusieurs rôles sociaux qui évoluent dans le temps et se transforment.

8.1.2. MAINTIEN DES ACQUIS

Le maintien des acquis est un travail quotidien, ce dernier se doit d'être stimulant et individualisé en proposant à la personne accueillie des activités de type éducatif et récréatif.

C'est la capacité d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir pour les assumer.

Il est important d'aider l'usager, de le stimuler à faire et de l'aider à acquérir ou à maintenir son degré d'autonomie et de l'aider à réduire l'impact de ses handicaps. Selon le public pris en charge, notre rôle se décline sous différents aspects d'où l'importance d'un projet individuel cohérent. Cependant le maintien des acquis reste un objectif omniprésent dans l'accompagnement des personnes.

8.1.3. OBJECTIF DES ACTIVITES OCCUPATIONNELLES

Les activités occupationnelles sont adaptées en fonctions des besoins et des potentialités et des projets individuels des personnes accueillies. Le nombre de ces activités et leur contenu évolue en fonction de leurs capacités personnelles à s'y adapter.

8.1.4. OBJECTIFS DES ACTIVITES EDUCATIVES

Les projets éducatifs permettent d'approfondir les connaissances et facilitent la collaboration à partir d'intérêts communs. Ils développent la concentration et la persévérance à une tâche. Il donne lieu à une coordination dynamique des champs d'intérêt et des connaissances antérieures des adultes avec des domaines variés.

8.2. L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISÉS

Ces analyses font émerger la nécessité de travailler à l'échelon transversal du projet éducatif et en termes de politique d'accompagnement :

- L'inclusion
- L'autodétermination
- La valorisation des rôles sociaux
- L'autonomisation et ses limites

9. LE PROJET DE SOINS – OBJECTIF DE PROGRES N°5

9.1. LA POLIQUÉ DE SOINS DU PÔLE HAJ

Depuis quelques années, en lien avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁴, la place accordée à la dimension « santé » au sein des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes en situation de handicap n'a cessé de croître. Les professionnels sont davantage confrontés à l'accompagnement de personnes présentant des problématiques de santé associées. De ce fait, dans une approche inclusive visant l'autonomie, l'accompagnement à la santé définie par l'OMS comme « » fait aujourd'hui partie intégrante du projet associatif, du projet de pôle et du projet d'établissement.

A partir de l'analyse des besoins individuels identifiés dans les projets personnalisés, le projet de soins formalise donc les orientations et les actions à mettre en œuvre pour améliorer et maintenir la qualité de vie des personnes accompagnées. Ces actions comportent l'observation, le repérage et l'évaluation des besoins, la réalisation de soins et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques, la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Le projet de soins se décline en 4 axes :

- Informer la personne accompagnée sur sa santé et sur ses droits
- Développer des modalités d'intervention permettant aux personnes accompagnées de mieux appréhender leur santé
- Assurer la cohérence, la continuité et la permanence des soins autour de la personne accompagnée
- Renforcer les compétences des professionnels sur les problématiques de santé des personnes accompagnées

9.2. INFORMER LA PERSONNE ACCOMPAGNEE SUR SA SANTE ET SES DROITS

Le logiciel NetVie constitue le Dossier Unique de l'Usager. Il permet un partage sécurisé des informations entre les différents professionnels. Le dossier médical est une composante de ce dossier. Pour accompagner les personnes dans leur droit d'accès aux informations concernant leur santé, un groupe de travail travaille actuellement à l'élaboration d'une procédure qui formalisera l'accès au dossier médical. Des réflexions portant sur les thématiques suivantes sont également en cours : directives anticipées, personne de confiance....

- Accompagner les personnes dans l'expression de leurs droits liés à la santé, notamment le droit d'accès aux informations concernant leur santé
- Informer les personnes de leur droit à la désignation d'une personne de confiance
- Recueillir les directives anticipées

⁴ L'accompagnement à la santé des personnes handicapées – ANESM – juin 2013

9.3. DEVELOPPER DES MODALITES D'INTERVENTION PERMETTANT AUX PERSONNES ACCOMPAGNEES DE MIEUX APPREHENDER LEUR SANTE

Une vigilance particulière est apportée à l'adoption d'une approche globale de la santé, définie par l'OMS comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social* » ne se limitant pas seulement à l'absence de maladie. Dans une démarche de promotion de la santé, avoir comme objectif l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées implique de leur permettre d'accéder à des actions éducatives individuelles ou collectives. Les soins éducatifs et préventifs visent à donner les moyens aux personnes accompagnées d'adopter des comportements plus favorables à leur santé, en leur apportant les savoirs, savoir-être et savoir-faire leur permettant de faire des choix responsables.

Ainsi il conviendra de :

- Animer des séances d'information et de réflexion sur la santé
- Concevoir des actions de conseil, de promotion de la santé, de prévention et d'éducation à la santé répondant aux besoins des personnes accompagnées.

9.4. ASSURER LA COHERENCE, LA CONTINUITÉ ET LA PERMANENCE DES SOINS AUTOUR DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

En dehors des soins éducatifs et préventifs, les soins dispensés peuvent être de nature curative ou palliative. Les soins curatifs consistent principalement à la mise en œuvre des traitements et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans le dossier médical ou dans des protocoles préétablis. Les soins palliatifs visent à évaluer et à soulager les douleurs physiques et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Il convient également d'encourager un suivi régulier de l'état de santé, afin de prévenir les ruptures dans le parcours de soins des personnes accompagnées.

- Formaliser de nouveaux partenariats parmi les ressources environnantes (CPAM, dispositif Handiconsult) pour améliorer le suivi de santé des personnes accompagnées.
- Poursuivre la formalisation de procédures de soins pour sécuriser le circuit du médicament, traiter et gérer les affections bénignes et les urgences, organiser les hospitalisations et les sorties d'hospitalisation
- Mettre en place une coordination transversale de tous les intervenants médicaux et paramédicaux

9.5. RENFORCER LES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS SUR LES PROBLEMATIQUES DE SANTE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

La formation doit permettre d'apporter une réponse cohérente, adaptée et de qualité aux besoins et attentes des personnes accompagnées. Elle permet également de garder les professionnels au fait des nouvelles problématiques de santé et des pathologies en lien avec l'évolution des publics. La formation favorise enfin le développement d'une culture commune de la dimension santé et la promotion de la bientraitance dans la pratique du soin.

- Actualiser les fiches de poste des professionnels
- Former les équipes aux premiers secours en santé mentale, à la prévention et la gestion des troubles du comportement, aux problématiques du vieillissement, à la démarche de projets en prévention et promotion de la santé, au concept d'humanité.

9.6. LES OBJECTIFS DE SOINS ISSUS DE L'ANALYSE DES PROJETS PERSONNALISÉS

L'analyse des projets personnalisés a fait émerger la nécessité de travailler :

Au niveau santé mentale et psychologique :

- La relation à l'autre et à la famille
- La gestion des émotions
- Les névroses et les psychoses
- Les troubles du comportement
- Les crises clastiques

Au niveau du soin

- L'hygiène au sens large
- La prévention des addictions
- La sexualité
- La prévention et l'éducation à la santé
- L'alimentation et l'activité physique
- La prévention du vieillissement et des pathologies associées

10. LES RESSOURCES HUMAINES

10.1. LA NECESSAIRE ADAPATION DE L'ORGANIGRAMME AUX BESOINS

Dans le projet de pôle 2016-2020 il avait été dit :

« La population en foyer vieillit et nous devons donc faire évoluer les compétences au regard des nouvelles demandes, exigences, contraintes et des nouveaux besoins. En effet, l'accompagnement de la personne handicapée âgée ne se résume pas au handicap seul.

Les compétences et qualifications des équipes socio-éducatives devront s'enrichir des problématiques et pathologies liées au vieillissement. Les paramédicaux devront suivre également cette évolution de pratique, en développant leur rôle propre, en changeant de regard sur leur rôle prescrit. Il est nécessaire que ces corps de métiers fassent aussi évoluer leurs compétences et missions au profit d'un accompagnement personnalisé de la personne handicapée âgée avec une forte connexion du parcours de vie et parcours de soins. »

5 ans après ces éléments peuvent être repris tels quels. Ainsi à la fois la politique d'évolution de l'organigramme devra se poursuivre si tant est que cela soit possible (en transformant parfois certains postes comme cela a été le cas afin de créer un poste infirmier en vue de l'ouverture de la Résidence Docteur Paul EVERAERE mais également en transformant ½ poste administratif au Potendal en ½ poste infirmier, le tout en accord avec les autorités de tarification), mais également en mettant en place un plan de formation qui permettra aux professionnels de s'adapter aux besoins des personnes accueillies et donc en cohérence avec l'analyse issue des projets individuels.

Ce plan de formation construit en quinquennal est repris ci-après.

10.2. L'INTERDISCIPLINARITE

La également ce mode de fonctionnement essentiel à une dynamique d'équipe avait été décrit dans le précédent projet de pôle.

Pour mémoire, l'interdisciplinarité est une réponse concrète à des problèmes dont on sait qu'une seule discipline, aussi compétente soit-elle, ne peut les résoudre. Elle s'appuie sur l'intégration des disciplines, des



compétences avec des zones de convergence, des espaces partagés aboutissant à une démarche unique. Elle permet de faire converger les différents regards professionnels vers un projet unique : le projet personnalisé. Encore une fois, cette interdisciplinarité s'appuie sur des modes de communications et d'échanges. Ainsi, il existe plusieurs types de communications et de réflexion interdisciplinaires qui sont :

- Les périodes de transmissions
- Les réunions de synthèse ayant comme objectif la construction des projets personnalisés
- Les réunions de fonctionnement
- Les temps de coordination
- Les temps dédiés
- Les réunions de soins

Autant ce mode de fonctionnement a pu être instauré dans les hébergements, autant ce travail reste à effectuer au Potendal, récemment rattaché au pôle HAJ.

10.3. LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

Il s'appuie sur 2 axes :

- Les analyses de pratiques professionnelles mises en œuvre en 2021 au Potendal afin d'accompagner les équipes dans le rattachement du Potendal au pôle HAJ mais également afin de faire émerger les projets identifiés par les équipes au regard des besoins des usagers
- Les groupes de paroles animés par la psychologue qui, à ce jour, existent partout où une psychologue exerce

10.4. LE PLAN DE FORMATION

Le plan de formation qui sera développé concomitamment au présent projet est issu des besoins repérés au travers l'analyse des projets personnalisés des personnes accueillies du pôle HAJ. Il sera déroulé sur la période 2022-2025.

	Etablissement concerné	Thème
2022	EHPA-H FVPHAV SATT	Vieillesse des personnes en situation de handicap
	Foyer d'hébergement Le Potendal	Premiers secours en santé mentale Prévention et gestion des troubles du comportement
	Foyer Julien LECLERCQ	Soins palliatifs La relation par l'hypnose
2023	SAJ FH FV	Autodétermination Valorisation des rôles sociaux
	Foyer Julien LECLERCQ	L'humanité
2024	EHPA-H FVPHV SATT	Les maladies du vieillissement et les troubles du comportement – spécificité chez les personnes en situation de handicap
	Foyer Julien LECLERCQ	L'humanité
	SAJ FH FAM	Autodétermination Valorisation des rôles sociaux
2025	FAM SATT	Autodétermination Valorisation des rôles sociaux
	SAJ FH FAM	Vieillesse des personnes en situation de handicap



11. LA DEMARCHE QUALITE

11.1. LE RESPONSABLE QUALITE ET DEVELOPPEMENT ASSOCIATIF

En février 2020, un Responsable Qualité et Développement a pris ses fonctions au sein de l'Apei. Il a une activité transversale à l'ensemble des pôles et développe une approche globale de la qualité, de l'accompagnement des personnes à la qualité de vie au travail des salariés.

11.2. IMPACT DE LA COVID-19

La gestion de la qualité n'a pas fait exception et a été directement impactée également en 2020 par la crise sanitaire liée au Covid-19. Ainsi le périmètre de la qualité a été axé en 2020 sur le suivi et la transmission effective d'informations. Ainsi, un Plan de Continuité de l'Activité (PCA) et des Plans de Reprise de l'Activité (PRA) ont été élaborés et alimentés afin de reporter l'ensemble des actions (notamment de prévention) mises en œuvre au sein des ESMS de l'association.

Pour terminer, des procédures applicables à l'ensemble de l'Apei ont été créées.

11.3. L'ELABORATION DE DOCUMENTS QUALITE ASSOCIATIFS ET PAR PÔLE

De nombreux documents qualité ont été élaborés au niveau associatif sur l'année 2020. Pour exemple, voici les thèmes abordés par ces derniers :

- le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD),
- l'utilisation de Microsoft Teams,
- les ressources humaines,
- ...

11.4. L'EVALUATION EXTERNE

A l'exception du Potendal qui devait la réaliser en début d'année 2021, tous les établissements et services de l'Apei devaient réaliser leur évaluation externe durant l'année 2020.

En raison de la crise sanitaire, les délais de réalisation des évaluations externes ont été étendus jusqu'en 2021. Finalement la visite sur site d'évaluation externe du pôle HAJ aura lieu le 20-26 et 27/10/2021.

12. FICHES ACTIONS

Résidence Docteur Paul EVERAERE	La mise en œuvre du fonctionnement de la Résidence Docteur Paul EVERAERE					Objectif de progrès N°1	
Objectifs	Mener à bien la recomposition de l'offre et anticiper le déménagement des usagers et équipes vers ce nouveau lieu d'accueil						
Actions d'amélioration	Pilote	Planification				Indicateurs d'évaluation	Besoins associés
		2021	2022	2023	2024		
La refonte des équipes et l'organisation horaire - Répartition de l'organigramme en fonction des besoins et des choix de lieu de travail des professionnels - Réorganisation des horaires de travail en fonction des besoins	X						
L'organisation du travail - Déterminer le qui fait quoi - Mettre à jour les fiches de postes - Formaliser les fiches de tâches	X	X				-	-
La restructuration des outils numériques - Restructurer NETVIE - Restructurer OCTIME - Restructurer VIA TRAJECTOIRE	X	X				-	-
L'ouverture et l'emménagement - Préparer et organiser les commissions de sécurité et conformité - Equiper l'établissement - Déménager le matériel pouvant être déménagé en anticipation de l'arrivée des usagers - Etablir le rétro planning de déménagement	X					-	-

Le Potendal		Evolution de l'établissement					Objectif de progrès N°3	
Objectifs		Adapter le fonctionnement de l'architecture de l'établissement aux besoins des personnes accueillies						
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Besoins associés
		2021	2022	2023	2024	2025		
<p>Mettre en œuvre des groupes de vie plus repérant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réorganiser les groupes d'usagers en fonction des besoins - Changer le mode de construction des plannings d'activités en recentrant l'éducateur spécialisé sur sa mission de coordination - Eviter le brassage permanent des groupes tout en prévenant un cloisonnement trop important - Demander aux accompagnants de chaque groupe de définir leur projet et en fonction leurs activités et de leurs spécificités (SAJ ou SATT) 	X	X						
<p>La nécessaire prise en compte du soin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter une IDE à mi-temps - Etablir sa fiche de poste - Sécuriser le circuit du médicament - Mettre en place les procédures de soins - Etablir les priorités d'accompagnement en santé - Construire la prévention en santé et la prévention des addictions 	X	X	X	X	X		- Finalisation de l'eménagement - Fiches de postes - Fiches de tâches	- Groupes de travail - Siège social - Partenaires extérieurs - Autorités de tarification
<p>Redéfinir des missions des équipes éducatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour les fiches de postes - Redéfinir et mettre en œuvre la coordination des éducateurs spécialisés - Redéfinir la mission du référent projet personnalisé et co référent 		X	X					
<p>Réfléchir et se projeter sur une nouvelle architecture adaptée aux besoins des personnes accueillies</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les propositions d'équipes pour demander des projections de plans - Faire chiffrer les travaux - Mettre en place un plan de financement et le négocier dans le cadre du CPOM 2021-2025 	X	X						

	Projet du pôle Hébergement et Accueil de jour 2021-2025	PHAJ-PES-D-02 Version 2.0
---	---	------------------------------

Pôle HAJ		Le projet éducatif					Objectif de progrès N°4	
Objectifs		Développer de manière transversale les axes éducatifs émanant de l'analyse des projets personnalisés						
Actions d'amélioration	Pilote	Planification					Indicateurs d'évaluation	Besoins associés
		2021	2022	2023	2024	2025		
L'inclusion Développer : <ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre d'une réelle citoyenneté - l'accès à la santé pour tous - L'accès à la vie affective et sexuelle et un accompagnement adapté - Un égal accès à la vie culturelle, artistique et sportive 	Equipe de direction	X	X	X	X	X		
L'autodétermination <ul style="list-style-type: none"> - Former les équipes au concept - Développer le premier fondement « L'autonomie ou la faculté de décider, de choisir » en commençant par faire du FALC un incontournable et traduire en FALC tous les outils nécessaires à l'exercice des droits qui ne le sont pas encore 		X	X	X	X	X	-	Groupes de travail Partenaires extérieurs Plan de formation
La valorisation des rôles sociaux Former les équipes au concept VRS puis développer les piliers de la VRS : <ul style="list-style-type: none"> - L'autodétermination - Le développement des compétences - L'amélioration de l'image de soi et l'image sociale - Le développement des réseaux sociaux - Le respect des droits et la gestion des risques 		X	X	X	X	X	-	
L'autonomisation et ses limites <ul style="list-style-type: none"> - Développer la réflexion éthique sur ce point 	X	X	X	X	X	-		

Pôle HAJ	Le projet de soins					Objectif de progrès N°5	
	Objectifs	Pilote	Planification			Indicateurs d'évaluation	Besoins associés
			2021	2022	2023		
Actions d'amélioration Informez la personne accompagnée sur sa santé et sur ses droits - Accompagner les personnes dans l'expression de leurs droits liés à la santé, notamment le droit d'accès aux informations concernant leur santé - Informer les personnes de leur droit à la désignation d'une personne de confiance - Recueillir les directives anticipées Développez des modalités d'intervention permettant aux personnes accompagnées de mieux appréhender leur santé - Animer des séances d'information et de réflexion sur la santé - Concevoir des actions de conseil, de promotion de la santé, de prévention et d'éducation à la santé répondant aux besoins des personnes accompagnées. Assurez la cohérence, la continuité et la permanence des soins autour de la personne accompagnée - Formaliser de nouveaux partenariats parmi les ressources environnantes (CPAM, dispositif Handiconsult) pour améliorer le suivi de santé des personnes accompagnées. - Poursuivre la formalisation de procédures de soins pour sécuriser le circuit du médicament, traiter et gérer les affections bénignes et les urgences, organiser les hospitalisations et les sorties d'hospitalisation - Mettre en place une coordination transversale de tous les intervenants médicaux et paramédicaux Renforcez les compétences des professionnels sur les problématiques de santé des personnes accompagnées - Actualiser les fiches de poste des professionnels - Former les équipes aux premiers secours en santé mentale, à la prévention et la gestion des troubles du comportement, aux problématiques du vieillissement, à la démarche de projets en prévention et promotion de la santé, au concept d'humanité	Equipe de direction	X	X	X	X	X	- Nombre de directives anticipées recueillies - Nombre de séance d'information à la santé - Groupes de travail - Partenaires extérieurs - Plan de formation - Coordonnateur de soins en santé mentale



13. EVALUATION DE LA REALISATION DU PROJET DE PÔLE

L'évaluation sera faite tous les ans au travers le rapport d'activité remis lors du compte administratif et le respect de son calendrier d'actions. L'avancement du projet sera suivi lors de chaque CODIR de pôle HAJ. La mise en œuvre des actions sera pilotée par chaque acteur désigné par la direction de pôle.

14. CONCLUSION

Ce projet vise à promouvoir l'accompagnement personnalisé et ce tout au long de son séjour. La personne handicapée est une personne, quel que soit son handicap, indivisible, unique et avec une histoire.

Le présent projet définit la politique du pôle HAJ qui est une émanation de la politique associative décrite au travers le projet associatif.

Il est issu d'un travail collaboratif de partenariat et de recueil d'expression des professionnels au travers divers outils (groupes de paroles, analyse de pratiques professionnelles ou groupes de travail et autres réunions de fonctionnement) et des personnes accueillies et familles au travers les projets personnalisés ou au travers d'enquêtes.

La personne handicapée est un citoyen défini par un rôle social. Au-delà de l'accompagnement éducatif et des soins dispensés, la personne accueillie exprime sa volonté de façon libre et autonome, elle n'est pas soumise aux volontés des groupes.

La continuation de la démarche qualité soutenue par ce projet, puis la nouvelle évaluation interne et externe viendront jauger ces axes d'améliorations et permettront l'évolution continue des pratiques professionnelles.



GLOSSAIRE

AJ	Accueil de Jour
AMP	Aide médico psychologique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux
Apei	Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-soignant
ASL	Agent des services logistiques
CASF	Code de l'action sociale et familiale
CAT	Centre d'aide par le travail (ancienne dénomination des ESAT)
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODIR	Comité de direction
COFIL	Comité de Pilotage
COVIL	Comité de Vigilance
CVS	Conseil de la Vie Sociale
EE	Evaluation externe
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EHPA-H	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Handicapées
EI	Evaluation interne
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAMPHAV	Foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes
FH	Foyer d'hébergement
FV	Foyer de Vie
FVPHV	Foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
HP	Hébergement permanent
HT	Hébergement temporaire
IDE	Infirmier diplômé d'état
MJPM	Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs
PE	Projet d'établissement
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS	Programme Régional de Santé
PHV	Personne Handicapée Vieillissante
PRGDR	Programme Régional de Gestion des Risques
PRT	Programme Régional de Télémédecine
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
RQ	Référent qualité
SROS	Schéma Régional de l'Organisation des Soins
SROSMS	Schéma Régional d'Organisation Médico Sociale
SRP	Schéma Régional de Prévention
UVPHV	Unité de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes
VAS	Vie Affective et Sexuelle