



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

EAM Abbé Bassier

2025-2030
Association l'Éducation par le Travail

Avis du Conseil de Vie Sociale du 16 octobre 2025
Avis du Conseil Social et Economique du 21 octobre 2025
Avis du Conseil d'Administration du 23 octobre 2025

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| PRÉAMBULE | 4 |
| MÉTHODOLOGIE | 5 |
| PARTIE DESCRIPTIVE | 6 |
| 1. PRESENTATION DE L'EAM ABBE BASSIER | 7 |
| 1.1 GENESE DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE | 7 |
| 1.2 UN ETABLISSEMENT INNOVANT DEDIE A DEUX PUBLICS SPECIFIQUES | 7 |
| 1.3 PASSAGE D'UN MODELE MONO-ETABLISSEMENT A UNE DYNAMIQUE MULTI-ETABLISSEMENTS | 8 |
| 1.4 UNE ASSOCIATION ENGAGEE, ANCREE DANS SON TERRITOIRE | 9 |
| 2. DONNEES SYNTHETIQUES SUR L'ETABLISSEMENT | 10 |
| 3. UNE SITUATION GEOGRAPHIQUE ENTRE FORCES ET FAIBLESSES | 11 |
| 4. UNE ARCHITECTURE AU SERVICE DU PROJET | 12 |
| 5. LES VALEURS QUI FONDENT LA PRATIQUE A L'EAM | 13 |
| 6. UNE MISSION EVOLUTIVE ET SON CONTEXTE REGLEMENTAIRE | 14 |
| 7. LES ENJEUX DU SECTEUR DU HANDICAP | 16 |
| 7.1 PRESENTATION DES ENJEUX DU SECTEUR DU HANDICAP | 16 |
| 7.2 CADRE STRATEGIQUE REGIONAL ET DEPARTEMENTAL | 17 |
| 8. QUI SONT LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ? | 18 |
| 8.1 LES PERSONNES ACCOMPAGNEES. | 18 |
| 8.2 DES BESOINS DIVERSIFIES | 19 |
| 8.3. DES ESPACES DE PARTICIPATION ET D'EXPRESSION | 21 |
| 9. L'ACCOMPAGNEMENT : CE QUE L'EAM PROPOSE AU QUOTIDIEN POUR REpondre AUX BESOINS DES PERSONNES | 23 |
| 9.1 DES PRINCIPES D'INTERVENTION EN COHERENCE AVEC LES VALEURS | 23 |
| 9.2 UNE ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTEE AUX BESOINS | 25 |
| PARTIE FONCTIONNELLE | 33 |
| 1. ORGANISATION FONCTIONNELLE DU SITE | 34 |
| 1.1 ORGANIGRAMME | 34 |
| 1.2 PHILOSOPHIE ET POLITIQUE RH | 34 |
| 1.3 UNE ORGANISATION STRUCTUREE DE L'ACCOMPAGNEMENT | 35 |
| 1.4 QUALITE DE VIE AU TRAVAIL | 36 |
| 1.5 GESTION DES COMPETENCES ET FORMATION | 36 |
| 2. ORGANISATION DES FONCTIONS SUPPORTS | 37 |
| 2.1 PREVENTION DES RISQUES | 37 |
| 2.2 LES RISQUES IDENTIFIES ET LEUR PREVENTION | 38 |
| 2.3 OUTILS ET LOGICIELS | 38 |
| 3. ORGANISATION FINANCIERE | 38 |
| 4. MODALITES DE COORDINATION ET COOPERATIONS AVEC LES PARTENAIRES | 39 |
| 4. ÉVALUATION HAS | 40 |
| 5. RESPONSABILITE SOCIALE DE L'ASSOCIATION (RSE) | 40 |
| PARTIE PROSPECTIVE | 41 |
| 1. ANALYSE DES FORCES ET POINTS D'AMELIORATION IDENTIFIES | 42 |
| 2. AXES STRATEGIQUES 2025-2030 | 42 |
| 3. ANIMER ET FAIRE VIVRE LE PROJET | 57 |
| CONCLUSION | 57 |
| ANNEXES | 58 |

PRÉAMBULE

Le projet d'établissement 2025-2030 de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) Abbé Bassier constitue un document de référence pour tous les acteurs impliqués dans la vie de l'établissement. Il traduit l'engagement collectif à offrir un accompagnement respectueux des personnes accueillies, en tenant compte de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs droits pour 5 années depuis la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le décret du 29 février 2024 est venu compléter la loi 2022-140 du 7 février 2022 en encadrant le contenu minimal du projet d'établissement ou de service à savoir :

- **Une dimension descriptive**, s'attachant à décrire l'établissement dans son fonctionnement, ses constats, sa mission et ses valeurs et en attachant une attention particulière à la démarche interne de prévention de lutte contre les maltraitances ainsi qu'aux modalités de coopération avec les éventuels partenaires
- **Une dimension fonctionnelle** et stratégique déclinant les moyens mis en œuvre actuels, nouveaux ou en continuité afin de faciliter les objectifs à 5 ans retenus.
- **Une dimension prospective** qui éclaire sur l'ambition, les intentions de l'établissement dans sa ou ses missions à venir ainsi que son positionnement sur les enjeux territoriaux et politiques

Les pratiques professionnelles à l'EAM s'appuient sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé. Les références de ces dernières sont notées à chaque fois que nécessaire. Outre le cadre réglementaire, le projet d'établissement est un outil précieux et permet de positionner l'établissement dans son environnement. Dans un contexte d'évolution constante, d'une transformation de l'offre médicosociale, il joue le rôle de « phare » qui éclaire les actions, les orientations, qui est repérant, rassurant et structurant.

Ce document a été élaboré à partir de l'analyse du projet précédent de la concertation menée avec les professionnels, administrateurs et les personnes accueillies. Il intègre également les orientations nationales et régionales dans le domaine du handicap, et s'appuie sur les échanges conduits lors des comités de pilotage (COFIL), les échanges avec les différents acteurs et les personnes accueillies, menés au premier semestre 2025.

Le projet d'établissement est présent même quand on change de cap, il guide sans fermer les possibles, il suit les cycles difficiles et les cycles plus calmes, il aide à la décision et rassure dans son ancrage, il prend de la hauteur...

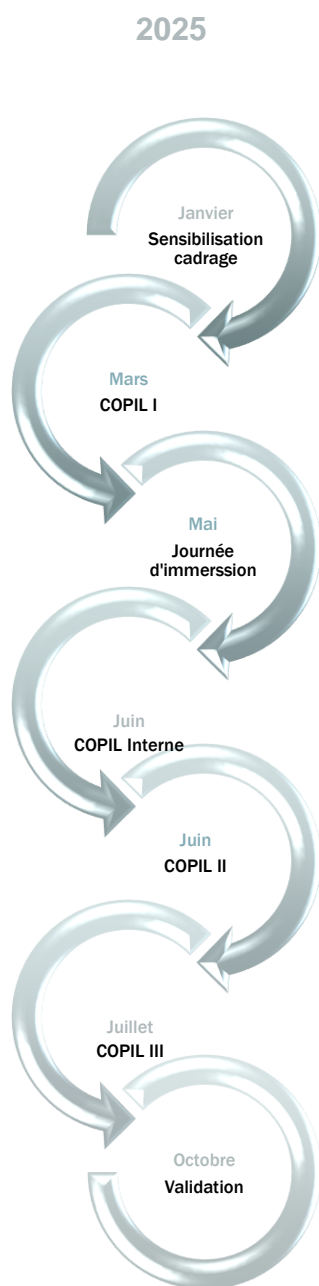
Il est aussi un outil de communication interne et externe.

Véritable carte d'identité de l'établissement, il affirme ses ambitions et la déclinaison de sa mission avec les habitants, les administrateurs, les professionnels, les partenaires qui font ce qu'il est et ce qu'il deviendra.

Ce projet se veut centré sur les personnes accueillies, leur bien-être, leurs besoins.

MÉTHODOLOGIE

L'élaboration du présent projet d'établissement a été souhaitée conjointement par la directrice de l'EAM et par l'association AET, dans la continuité du précédent projet arrivé à son terme. Afin de mener à bien ce travail, un accompagnement a été confié à l'École de l'Éléphant, avec un démarrage en janvier 2025 pour une restitution prévue en octobre 2025.



Un comité de cadrage, réunissant la direction générale, l'équipe de direction et des administrateurs, a été constitué afin de définir les grandes lignes de l'accompagnement. La démarche s'est inscrite dans une volonté de coopération, associant à la fois les professionnels et les habitants. Pour ces derniers, une journée d'immersion et de rencontre sur site a été organisée, offrant des échanges particulièrement riches et porteurs.

En amont, une journée d'information à destination des professionnels des différents services a permis de présenter la démarche et d'expliquer les objectifs du projet. Par la suite, quatre journées entières de travail collectif ont permis d'aborder les grandes thématiques du projet, complétées par une lecture documentaire et des entretiens intermédiaires, notamment avec le médecin et l'équipe cadre.



PARTIE DESCRIPTIVE

1. Présentation de l'EAM Abbé Bassier

L'Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) Abbé Bassier est un établissement médico-social accueillant 24 adultes en situation de handicap, présentant un besoin d'accompagnement important dans les actes de la vie quotidienne. Situé dans un cadre bienveillant et sécurisé, il offre un accompagnement global alliant soins médicaux, aide à la vie quotidienne, soutien psychologique et activités sociales adaptées pensées comme des leviers de valorisation et d'inclusion. Elles sont tournées vers le travail ou des actions ayant une utilité sociale.

Installé à quelques centaines de mètres du cœur du village, l'établissement bénéficie d'une vue exceptionnelle sur la Margeride, la nature et les grands espaces verts environnants, tout en étant proche des commerces et au cœur de la vie locale.

1.1 Genèse de l'association gestionnaire

Dans les années 60, un homme, **l'Abbé Joseph BASSIER**, curé à Laval-Atger, se mobilise autour de deux priorités sociales :

- Le manque d'emplois sur un territoire,
- Les besoins d'accueil et d'activité professionnelle des personnes en situation de handicap.

Fort d'un projet dynamique et ambitieux, il sensibilise les personnalités locales, élus, agriculteurs et crée en **1961 l'Association l'Éducation par le Travail (AET)** autour d'un projet : « *créer une institution pour jeunes personnes en situation de handicap et proposer des emplois à la population locale* ».

L'IMPRO/CAT Le Prieuré ouvre ses portes **en 1971** sur la commune de Laval-Atger à une époque où les structures permettant le travail des personnes handicapées étaient encore rares et quasi expérimentales.

A partir de 1977, Le Prieuré se consacre essentiellement aux adultes et devient un Foyer/CAT accueillant 120 personnes en situation de handicap.

En 2002, après des années de mobilisation, l'Association ouvre à Grandrieu le foyer double tarification Abbé Bassier.

1.2 Un établissement innovant dédié à deux publics spécifiques

Le projet initial prévoyait la création d'un Foyer de vie. Finalement, c'est le projet d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) qui a vu le jour, avec une mission s'inscrivant dans la lignée du projet de l'association gestionnaire, celui de « la mise au travail ».

Dans sa volonté de développement, l'association constate dans les années 90 un manque de places et d'accompagnement dédiés pour deux publics : les personnes avec des troubles du spectre autistique (TSA) et les personnes présentant une psychose déficitaire.

Forte de ce constat, elle nourrit et défend un projet innovant fondé sur le besoin de progresser dans le diagnostic et de proposer un accompagnement spécifique. Le projet initial se construit autour de la place de ces personnes dans la société et du lien à établir avec le monde du travail.

L'association et les professionnels font preuve d'une grande mobilisation dans ce projet et s'associent au Centre Ressource Autisme pour concevoir l'architecture et l'accompagnement.

Le FAM ouvre enfin ses portes avec seulement trois habitants au départ, un bâtiment neuf et l'engagement des professionnels présents pour tout mettre en place... jusqu'aux premières nécessités pour confectionner les repas...

Aujourd'hui, l'EAM et ses habitants font pleinement partie du tissu social et économique de Grandrieu. Les quelques préoccupations initiales de la population locale concernant l'intégration de ce nouveau public, souvent dues à un manque de connaissance des troubles du spectre spécifique et des troubles psychiques, ont rapidement été dissipées grâce à des résultats concrets et rassurants.

1.3 Passage d'un modèle mono-établissement à une dynamique multi-établissements

En 2012, l'Association l'Education par le Travail procède à l'intégration de l'EHPAD Nostr'Oustaou nouvellement reconstruit sur un terrain adjacent à celui de l'EAM. Initialement porté par une autre association et confronté à des difficultés, cet établissement est repris dans le cadre d'une opération de fusion-absorption, menée à la demande conjointe de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Conseil Départemental.

Ce passage d'un fonctionnement mono-établissement à une organisation multi-établissements implique une transformation structurelle significative, nécessitant une adaptation organisationnelle. Sous l'impulsion des autorités, une démarche de mutualisation de certains services — cuisine, administration, direction et pôle infirmier — est engagée, puis concrétisée dès 2013. Cette réorganisation modifie le fonctionnement de l'EAM : les repas et les soins sont désormais assurés au sein de l'EHPAD.

En 2016, cette dynamique se renforce avec la sélection de l'Association dans le cadre d'un appel à projets portant sur la création d'un EEPA PHV, par redéploiement de 10 places d'EHPAD. Cette évolution conduit à une diversification accrue de l'offre médico-sociale sur le site, qui regroupe désormais trois établissements relevant à la fois du secteur du handicap et de celui de la personne âgée.

La construction, en 2021, d'une passerelle reliant physiquement et symboliquement les établissements vient parachever l'organisation du site en un ensemble cohérent et interconnecté.

1.4 Une association engagée, ancrée dans son territoire

Depuis sa création, l'association fondée par l'Abbé Joseph BASSIER se réfère à des valeurs humanistes et réaffirme son attachement primordial à la personne, à son développement et à son autonomie dans une éthique de responsabilité.

L'association affirme son engagement en faveur des personnes en situation de handicap et/ou de dépendance, au service de son territoire rural et en soutien à l'emploi local. Son action s'inscrit dans une vision humaniste et inclusive, guidée par des valeurs fortes :

- Le respect inconditionnel de la personne,
- L'inclusion par le travail,
- La solidarité entre les individus,
- La capacité à créer du lien et favoriser le partage.

Ces valeurs s'incarnent dans des principes d'intervention concrets :

- Soutenir l'accès au travail, à la participation sociale et à l'insertion,
- Valoriser les parcours des personnes accompagnées dans toutes leurs dimensions (économiques, sociales, culturelles, environnementales),
- Accompagner les personnes au plus près de leurs besoins, avec proximité et individualisation.

L'association se projette à travers des orientations stratégiques structurantes :

- 1- Développer les logiques de parcours vers le milieu ordinaire et éviter les risques de ruptures**
 - Parcours de vie (Valoriser les projets de vie, les projets personnalisés, l'inclusion)
 - Parcours de professionnalisation (valoriser et accompagner la montée en compétence des équipes et formations)
 - Parcours en santé (développer les actions en direction de la prévention de l'éducation et de l'accompagnement à la santé).
- 2- Promouvoir la place de la personne accompagnée, son expression, sa participation à tous les niveaux et le respect de ses droits**
- 3- Continuer à promouvoir la dynamique de la bienveillance**
- 4- Soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité**
- 5- Poursuivre et amplifier la démarche RSE/RSO**
- 6- Mener des réflexions autour de l'évolution de l'activité**
- 7- Développer les Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication**
- 8- Maintenir et développer les partenariats et les coopérations territoriales**

2. Données synthétiques sur l'établissement

| ORGANISME GESTIONNAIRE | |
|----------------------------|---|
| DESIGNATION | Association L'Education par le Travail (AET 48) |
| STATUT JURIDIQUE | Association loi 1901 |
| ACTIVITE PRINCIPALE | Gestion d'établissements médico-sociaux |
| NUMERO FINESS | 48 078 2259 |
| PRESIDENT | Monsieur Philippe CROUZET |
| DIRECTEUR GENERAL | Monsieur Cyrille PICARD |

| SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL | | |
|---------------------------------|---|--|
| DESIGNATION | Etablissement d'Accueil Médicalisé (E.A.M.) | |
| DIRECTRICE | Madame GOYER Fanny | |
| DATE DE CREATION | Janvier 2002 | |
| NUMERO FINESS | 48 000 102 3 | |
| NUMERO SIRET | 776 108 458 000 48 | |
| TARIFICATION | ARS/CD | |
| COORDONNEES | Adresse | 155 Route de Saint Chély 48600 GRANDRIEU |
| | ☎ : | 04.66.69.25.60 |
| | Email : | fam@aet48.fr |

| ACTIVITÉ ET CAPACITÉ | |
|--|------------------------|
| Date de l'autorisation | 04/01/2017 pour 15 ans |
| Date de la dernière évaluation externe | Avril 2021 |
| Capacité autorisée en hébergement permanent | 24 lits |
| Habilitation à l'aide sociale | Oui |
| Nombre de chambres individuelles | 24 |

Faiblesses

- Isolement géographique compliquant l'accès aux soins spécialisés et aux services administratifs.
- Réseau de transports limités, freinant la mobilité des usagers, familles et professionnels.
- Difficultés de recrutement liées à l'attractivité restreinte du territoire pour les professionnels qualifiés.

4. Une architecture au service du projet

L'établissement a été conçu de façon à pouvoir accueillir des personnes handicapées valides, il est structuré :

- Deux bâtiments pour l'hébergement accueillant chacun 2 unités de vie (6 chambres par groupe) comprenant des espaces privés (chambres avec sanitaires) et des espaces collectifs.
- Un bâtiment pour les ateliers et activités qui peut accueillir de 3 à 5 salles grâce à des volets roulants de séparation. Les activités de chaque personne accompagnée sont choisies pour répondre à son projet personnalisé. Un bâtiment dans lequel se trouvent, bureaux d'une partie de la Direction, de la Psychologue, du Médecin Psychiatre, la Pharmacie, une salle de réunion et une salle d'apaisement.
- Un bâtiment accueillant une salle multifonctions (réunions, activités etc.), la salle Snoezelen, la salle de conte et divers pièces réservées à l'intendance.



5. Les valeurs qui fondent la pratique à l'EAM

Le travail de réécriture du projet d'établissement a permis de faire émerger des valeurs fortes partagées par les équipes, la direction et les administrateurs.

Respect

Il renvoie à la notion d'accueil de la personne, de respect de sa dignité, de sa différence, de son rythme, de ses attentes, de sa libre expression, de son intimité. Le respect c'est donner une place à chacun, être dans une écoute active et bienveillante, c'est aussi respecter le travail de l'autre. Il y a de nombreuses manières de décliner le respect dans sa pratique, notamment en étant attentif à la façon de s'adresser à l'autre, en adaptant sa communication à la compréhension de l'autre, en respectant les compétences de chacun, être capable de se remettre en question, de ne pas penser à la place de l'autre. Il s'agit d'être attentif au quotidien au fait que chaque personne est avant tout un adulte dans toute sa dimension humaine quel que soit ses difficultés, ses troubles, son histoire.

La transmission

Cela traduit la volonté de transmettre entre générations son « savoir-être », son « savoir-faire », son « savoir rural », non pas dans une position de « sachant/apprenant » mais dans une dynamique d'enrichissement mutuel. Transmettre c'est être dans l'échange et la considération de l'autre. Transmettre c'est garantir une continuité et fluidité dans l'accompagnement des personnes accueillies. Cette transmission se traduit dans l'organisation et l'harmonie du travail, en tenant à jour les documents institutionnels, en étant attentifs à la trace écrite mais également en participant aux instances d'élaboration et de réflexion collectives. La transmission au sein de l'EAM passe également par une attention particulière aux formations et aux accueils de stagiaires, permettant également de réinterroger les pratiques. C'est aussi dans les moments de convivialité importants au foyer que l'on transmet.

L'Ouverture d'esprit

Il s'agit là d'accepter l'autre, sa différence, ne pas se situer dans le jugement. Cela signifie également accepter la critique, la contradiction, prendre en compte les avis différents et en tirer des enseignements, accepter le débat constructif et se remettre en question. L'ouverture c'est aussi oser sortir de sa zone de confort pour découvrir et s'enrichir, c'est faire preuve de créativité dans les accompagnements. L'ouverture d'esprit rejoint la notion d'adaptabilité et nécessite de créer des espaces permettant les échanges.

Collaboration

Elle se construit sur la pluriprofessionnalité et nécessite une base de confiance. C'est élaborer ensemble, professionnels entre eux et avec les personnes accueillies et leur entourage. C'est également élaborer conjointement avec les autres établissements de l'association (EHPAD, EEPA PHV, ESAT) dans l'objectif d'enrichir les pratiques et permettre une fluidité dans les parcours et les accompagnements des personnes accueillies. La collaboration s'entend aussi au-delà de l'association et demande de s'ouvrir sur son territoire en favorisant les partenariats pour répondre aux besoins des personnes, en créant des espaces communs avec les associations, partenaires institutionnels, culturels du territoire. Pour que la collaboration soit constructive, elle nécessite d'en fixer les objectifs et les limites.

6. Une mission évolutive et son contexte réglementaire

La mission d'origine en évolution

La mission de l'établissement telle que définie dans le cadre du CASF (CASF – Décret 2009-322, 2017-982) est d'accueillir et prendre en charge des adultes en situation de handicap nécessitant un soutien médical et éducatif permanent. Il assure un hébergement médicalisé, met en œuvre des projets personnalisés au sein d'une équipe pluridisciplinaire, vise à promouvoir l'autonomie via des activités de vie sociale, culturelle et thérapeutique, garantit la cohérence des parcours et veille au respect des droits fondamentaux des résidents.

La mission de l'établissement a évolué au fil du temps et en fonction des profils et besoins des personnes accueillies. La mission d'origine de l'établissement reposait sur trois axes principaux :

- Évaluer les besoins
- Stabiliser le comportement
- Réorienter

Cette mission d'origine était donc clairement transitionnelle, avec une durée d'accompagnement bornée dans le temps (2 ans, renouvelable 2 fois).

- **Aujourd'hui, cette notion a évolué et notre travail s'inscrit pleinement désormais dans une logique de parcours personnalisé de l'utilisateur avec une durée d'accueil concomitante.**

La mission actuelle définie s'oriente davantage vers :

- L'évaluation continue des besoins
- La stabilisation des comportements, notamment par la structuration du temps et de l'espace

- Le maintien d'un niveau de stimulation adapté
- Le développement du partenariat, en particulier dans une logique de réhabilitation
- L'accompagnement progressif du passage à l'âge adulte pour les personnes les plus jeunes (séparation/individuation)
- La réhabilitation des personnes venant du secteur de la psychiatrie
- L'accompagnement dans la vie quotidienne, avec une personnalisation des actions
- Le maintien d'un dynamisme institutionnel tout en assurant une fonction contenante



Le cadre réglementaire

Le projet d'établissement de l'EAM Abbé BASSIER s'inscrit dans le cadre des textes législatifs et réglementaires qui fondent et encadrent l'action médico-sociale en France. Il vise à garantir la qualité de l'accompagnement, le respect des droits des personnes accueillies, la coordination des soins et l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Les principaux textes de référence sont :

- **Le Code de l'action sociale et des familles (CASF)**, notamment :
 - L'article **L.311-3**, relatif aux droits fondamentaux des usagers (dignité, autonomie, intimité, sécurité, libre choix...)
 - Les articles **L.311-4 à L.311-9**, concernant les outils de la loi 2002-2 : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, projet personnalisé, Conseil de la Vie Sociale
- **Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005** qui précise l'organisation des **FAM** : accueil en internat ou semi-internat, soins médicaux, activités sociales et éducatives.
- **Décret n°2022-742 du 28 avril 2022** : nouveau **cadre national d'évaluation de la qualité** des ESSMS.
- **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui fonde une approche centrée sur la personne, renforce les droits des usagers et impose une logique de projet.
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances qui renforce la logique de **compensation du handicap**, pose le principe de **non-discrimination** et d'**accessibilité** et donne un cadre aux **MDPH** et aux orientations décidées par la CDAPH.
- **Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé. Encourage une logique de **parcours de soins coordonnés** et de **territorialisation** de l'offre médico-sociale.



Financement et tarification

L'établissement n'est pas encore sous CPOM (prévu en 2026).

- **Double financement** :
 - **ARS** (Assurance maladie) pour les soins.
 - **Conseil Départemental** pour l'hébergement et les prestations sociales.

- Tarification selon le **forfait soins** et le **forfait hébergement**.
- **Réforme SERAFIN-PH** (en cours) : cadre de **tarification basé sur les besoins des personnes**.

L'établissement s'inscrit en outre dans les orientations politiques régionales et départementales.

7. Les enjeux du secteur du handicap

7.1 Présentation des enjeux du secteur du handicap

Transformation de l'offre & logique de parcours (virage inclusif)

Passer d'une logique de « place » à une logique de réponses modulaires et coordonnées

Tensions RH et attractivité des métiers

Recruter, stabiliser et développer les compétences tout en améliorant la QVT.

Réforme tarifaire SERAFIN-PH

Le pilotage par besoins/productions exige un recueil de données fiable (profils de besoins, activités réalisées, résultats) et une capacité à objectiver l'impact..

Inclusion et participation sociale

Favoriser la vie « en société » : accès aux services de proximité, aux activités citoyennes et culturelles, aux relations sociales et à l'utilité sociale

Accès aux solutions et inégalités territoriales

Répondre aux demandes non pourvues et éviter les ruptures

Viellissement des personnes en situation de handicap

Adapter l'environnement, les soins et les activités aux effets du vieillissement,

Qualité, gestion des risques et éthique

La qualité au service du quotidien des personnes et des professionnels. La gestion des risques est indissociable d'une culture de prévention partagée. L'éthique par des espaces de réflexion et de discussion partagée.

Pilotage de la transformation

La mutation du secteur suppose un pilotage renforcé et transparent. L'enjeu est d'assurer la lisibilité et la pérennité des projets en associant toutes les parties prenantes.

L'utilisation de l'Intelligence Artificielle

La question de l'appréhension des outils de l'intelligence artificielle sera également un enjeu fort du secteur

7.2 Cadre stratégique régional et départemental : les grands axes du PRS Occitanie 2023–2028 et du schéma Handi'cap 2028 en faveur des personnes en situation de handicap.

Le **Projet Régional de Santé (PRS) 2023–2028** de la région Occitanie positionne les personnes les plus vulnérables, dont les personnes en situation de handicap, au cœur de ses priorités. Il promeut :

Des réponses centrées sur les besoins individuels et territoriaux

- Renforcement de la coordination sanitaire et médico-sociale.
- Maintien d'une offre inclusive et de qualité.
- Valorisation des ressources humaines et participation des usagers.
- Adaptation des schémas au niveau départemental.
- Accessibilité du discours pour tous.

Expérimentation territoriale et requalification de l'offre

- La Lozère comme territoire pilote pour de nouvelles formes d'accompagnement.
- Requalification de l'offre pour répondre aux besoins émergents (polyhandicap, accueil temporaire, répit, parentalité, inclusion...).

Démarche participative et concertation régulière

- Mobilisation des établissements, associations, élus, familles et personnes concernées.
- Organisation des Assises du handicap et de l'événement inclusif Handi'Loz.

Parcours de vie et continuité des soutiens

- Construction d'offres adaptées aux parcours de vie et à l'autonomie de chacun.
- Dispositifs souples et continus favorisant l'épanouissement social, éducatif et associatif.

Pilotage thématique et gouvernance locale

- Mise en place de comités de pilotage par thématiques.
- Suivi participatif et territorial du schéma sur le long terme.

8. Qui sont les personnes accompagnées ?

8.1 Les personnes accompagnées.

L'agrément : structure de petite dimension, l'EAM a un agrément pour l'accueil de 24 personnes en internat, « TSA et/ou psychoses déficitaires » (agrément initial) L'évolution des classifications et des critères de diagnostic amènent aujourd'hui l'établissement à accueillir :

- Des personnes avec autisme et Troubles du Spectre Autistique (TSA),
- Des personnes porteuses de psychoses, dont la schizophrénie et troubles apparentés.

Au-delà de l'agrément formel, les professionnels de l'EAM s'accordent sur la nécessité de mieux qualifier les caractéristiques des personnes accompagnées. Le public accueilli est majoritairement **jeune, vulnérable**, et présente des **troubles psychiques** avec une stabilité souvent **fragile**, pouvant donner lieu à des **troubles du comportement**.

Si les personnes disposent de ressources leur permettant de **s'inscrire dans un rythme quotidien**, elles restent **dépendantes pour les actes essentiels de la vie quotidienne**.

Les **facteurs de vulnérabilité individuelle** fréquemment identifiés concernent :

- les difficultés dans la **relation à l'autre**,
- une **compréhension limitée ou distordue du monde**,
- une **autonomie partielle** et des situations de dépendance,
- une **immaturité psychoaffective**,
- et une **déficiência cognitive**.

Sur le plan **familial**, les vulnérabilités sont souvent liées à :

- **l'absence, l'éloignement ou le rejet familial**,
- des **carences éducatives anciennes**,
- une **communication intra-familiale complexe** ou inexistante.

Enfin, les **facteurs environnementaux** relèvent principalement de **capacités adaptatives limitées**, dans des contextes où les repères sociaux, spatiaux ou temporels peuvent manquer ou fluctuer.

Ces vulnérabilités s'expriment au quotidien par des **angoisses, des troubles du comportement, un repli sur soi, des passages à l'acte**, ou encore par des **difficultés de communication** entraînant une **sollicitation importante des professionnels**.

Le projet d'établissement devra inscrire ces réalités dans ses **orientations stratégiques**, en construisant un accompagnement à la fois **global, structurant et apaisant**, visant à **prévenir, contenir** et, autant que possible, **réduire les effets de ces vulnérabilités**.

8.2 Des besoins diversifiés

À partir des observations partagées par les professionnels, plusieurs besoins fondamentaux ont été identifiés. Ils expriment des attentes essentielles des personnes pour leur bien-être, leur sécurité et leur développement.

Besoins de sécurité et de contenance

- Être contenus physiquement et psychiquement pour prévenir les angoisses et les passages à l'acte.
- Être accompagnés par des repères stables, une organisation claire et une communication prévisible.

Besoins physiologiques essentiels

- Une vigilance renforcée sur la qualité du sommeil et de l'alimentation, dont les perturbations peuvent être à l'origine de troubles du comportement.
- Des soins corporels et de santé réguliers et adaptés aux besoins spécifiques.

Besoins cognitifs et de régulation

- Accompagnement à la flexibilité mentale, via des expériences variées et cadrées.
- Aide à l'autorégulation par des décharges physiques et des moments de calme.
- Soutien à l'expression des ressentis, notamment de la douleur, pour éviter les expressions comportementales indirectes.

Besoins dans les actes du quotidien

- Soutien dans les gestes de la vie quotidienne : hygiène, habillage, alimentation, déplacements...
- Un accompagnement individualisé favorisant la progression et la participation.

Besoins relationnels et sociaux

- Intégration dans un environnement social contenant, favorisant les interactions et les liens.
- Recherche d'un équilibre entre hypostimulation et stimulation.

Besoins d'autonomie et de sens

- Respect et accompagnement au choix, à l'autodétermination, dans les petits comme les grands actes de la vie.
- Accompagnement vers un pouvoir d'agir plus affirmé et la participation aux décisions.

Ces besoins identifiés peuvent être classés selon la nomenclature des besoins SERAFin PH comme suit :

| Catégorie initiale | Formulation du besoin | Bloc SERAFIN-PH | Numéro SERAFIN-PH |
|---|---|--|-------------------|
| Besoins physiologiques essentiels | Surveillance du sommeil et de l'alimentation | Bloc 1 – Santé | 1.3.1, 1.3.2 |
| Besoins physiologiques essentiels | Soins corporels et de santé réguliers | Bloc 1 – Santé | 1.1.1 à 1.3.3 |
| Besoins dans les actes du quotidien | Soutien aux gestes de la vie quotidienne (hygiène, habillage...) | Bloc 2 – Vie quotidienne | 2.1.1 à 2.2.3 |
| Besoins dans les actes du quotidien | Accompagnement individualisé pour la progression sans surprotection | Bloc 2 – Vie quotidienne | 2.1.3, 2.3.1 |
| Besoins cognitifs et de régulation | Accompagnement à la flexibilité mentale | Bloc 3 – Régulation psychique et comportementale | 3.2.2 |
| Besoins cognitifs et de régulation | Aide à l'autorégulation (décharges physiques, moments de calme) | Bloc 3 – Régulation psychique et comportementale | 3.2.1, 3.3.1 |
| Besoins cognitifs et de régulation | Soutien à l'expression des ressentis (douleur...) | Bloc 3 – Régulation psychique et comportementale | 3.1.1, 3.3.3 |
| Besoins de sécurité et de contenance | Être contenus pour prévenir les passages à l'acte | Bloc 3 – Régulation psychique et comportementale | 3.2.1, 3.3.1 |
| Besoins de sécurité et de contenance | Repères stables, organisation claire, communication prévisible | Bloc 3 – Régulation psychique et comportementale | 3.2.3, 3.3.2 |
| Besoins relationnels et sociaux | Environnement social contenant, interactions sécurisantes | Bloc 4 – Participation sociale | 4.1.1, 4.1.3 |
| Besoins relationnels et sociaux | Équilibre entre hypostimulation et surstimulation | Bloc 4 – Participation sociale | 4.1.2 |
| Besoins d'autonomie et de sens | Respect du choix, autodétermination dans les actes quotidiens | Bloc 5 – Expression et autodétermination | 5.1.1 à 5.2.2 |
| Besoins d'autonomie et de sens | Accompagnement vers le pouvoir d'agir et la participation | Bloc 5 – Expression et autodétermination | 5.1.3, 5.3.1 |

Ce projet d'établissement devra intégrer ces constats dans ses axes de travail, et formuler des intentions claires pour y répondre de manière concrète, individualisée et éthique.

8.3. Des espaces de participation et d'expression

📌 Des espaces pour donner sa voix, partager, participer¹

Conformément à la loi du 2 janvier 2002, les personnes accompagnées élisent leurs représentants pour une durée de trois ans. Le **Conseil de la Vie Sociale** constitue une instance essentielle de **participation et d'expression** des usagers, de leurs familles et/ou représentants légaux, dans la vie de l'établissement.

Son rôle est d'informer, consulter et associer les usagers aux principales décisions touchant à la vie collective, notamment :

- les projets de travaux et l'aménagement des espaces,
- l'utilisation des locaux communs et leur entretien,
- la création ou la modification de services,
- les ajustements dans les modalités d'accompagnement ayant un impact sur les personnes accueillies,
- la programmation des activités,
- l'organisation de la vie quotidienne,
- ou encore les actions visant à améliorer les relations sociales au sein de l'établissement.

Les représentants élus parmi les personnes accompagnées jouent un rôle actif : ils recueillent les avis et préoccupations de leurs pairs, qu'ils restituent ensuite sous forme de questions ou de propositions lors des séances du CVS.

La réunion des habitants **est un espace d'expression régulier, organisé chaque semaine au sein de chaque unité de vie. Animée par l'éducateur présent du groupe, cette réunion permet aux personnes accompagnées d'échanger sur différents sujets liés à leur quotidien : propositions de sorties, envies d'activités, gestion des tensions internes, ou encore informations transmises par l'équipe éducative.**

Un temps d'expression individuel est systématiquement proposé à l'issue de la réunion, afin de permettre à chacun de s'exprimer dans un cadre plus personnel et adapté.

Ces espaces sont valorisés par les professionnels et les personnes accompagnées comme des moments clés de participation à la vie collective, favorisant l'écoute, le dialogue, l'engagement citoyen et la construction de projets partagés.

¹ RBPP Expression et participation des personnes accompagnées (2022)

RBPPMAS-FAM-EAM : la personne actrice et citoyenne (2016)

RBPP Participation des personnes protégées aux mesures de protection juridique (2012)

👤👤👤 Ce que disent les personnes accueillies au sujet de l'EAM et de leur accompagnement.

Au cours de l'élaboration de ce projet, les personnes accueillies ont pu s'exprimer autour de leur vécu au sein du foyer. Les échanges ont porté sur ce qu'ils apprécient, leurs envies d'évolution, leurs difficultés, ainsi que leurs propositions.

Les personnes accompagnées expriment une appréciation marquée pour plusieurs aspects de leur cadre de vie. Les chambres individuelles avec sanitaires privatifs sont particulièrement valorisées, tout comme les cuisines modernes présentes dans certains groupes de vie, qui favorisent un environnement convivial et fonctionnel. Nombre d'entre elles soulignent l'importance du sentiment d'utilité, en participant volontiers à des tâches comme le tri du linge. Les activités proposées, qu'il s'agisse de balades, de transferts, de moments partagés ou de fêtes internes (notamment à Noël), sont globalement bien accueillies. Les événements exceptionnels ou festifs sont vécus comme des temps positifs du quotidien.

Certaines aspirations émergent néanmoins : beaucoup souhaiteraient prendre leurs repas dans leur groupe plutôt qu'en salle commune, afin de bénéficier d'un cadre plus intime et rassurant. Des améliorations matérielles sont également évoquées, telles que l'installation d'une salle de balnéothérapie, d'une salle de sport, l'accès à une télévision individuelle en chambre, ou encore la présence d'animaux, qu'il s'agisse de compagnons permanents ou de visites ponctuelles.

Sur le plan des activités, des envies plus spécifiques se dessinent : ateliers de cuisine (préparation de repas, pâtisserie), poterie, fabrication de pain, ou encore des sorties et séjours extérieurs, pour rompre avec la routine.

Certaines difficultés sont aussi exprimées, en lien avec la vie en collectivité : tensions entre habitants, sentiment de ne pas avoir toujours le choix (notamment concernant le placement à table), ou encore le poids de l'éloignement familial. Pour certains, le retour au foyer après un week-end en famille peut être émotionnellement difficile. De manière plus large, le foyer est parfois perçu davantage comme un lieu d'internat que comme un véritable chez-soi, ce qui interroge le sentiment d'appartenance et d'habitation.

Ce qui se dégage de ce temps d'échange

À l'issue de ce temps de rencontre avec les habitants, plusieurs pistes de réflexion émergent, pouvant nourrir les axes stratégiques du projet d'établissement. Il apparaît pertinent de **poursuivre le travail sur l'amélioration de la qualité de vie au sein de l'établissement**, en s'attachant notamment à **renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées**, à **repenser les espaces collectifs et les activités proposées**, et à **affirmer davantage l'identité de l'établissement comme un véritable lieu de vie**, au-delà de sa fonction d'hébergement.

Ces observations appellent également à une **réflexion partagée avec l'équipe pluridisciplinaire**, autour de plusieurs leviers concrets :

- L'organisation des repas, afin de mieux répondre aux attentes d'intimité et de confort exprimées ;
- La faisabilité de nouvelles activités, en lien avec les envies formulées par les habitants ;
- L'amélioration du climat relationnel, en particulier dans la gestion des interactions entre pairs ;
- Et enfin, le renforcement du sentiment d'habiter le lieu, en favorisant des repères, des espaces personnalisés et des temps de vie porteurs de sens.

9. L'accompagnement : ce que l'EAM propose au quotidien pour répondre aux besoins des personnes

9.1 Des principes d'intervention en cohérence avec les valeurs

Les pratiques professionnelles de l'EAM Abbé Bassier s'appuient sur un socle de principes partagés, garants d'un accompagnement cohérent, éthique et évolutif. Ces principes traduisent à la fois des choix méthodologiques, une posture institutionnelle et des valeurs humaines fortes.

Tendre vers « la personne au centre »

L'EAM inscrit son action dans une dynamique centrée sur la personne. Cela signifie reconnaître chaque habitant comme acteur de son parcours, porteur de besoins, de ressources et de désirs singuliers. Mettre la personne au centre, c'est s'attacher à respecter son rythme, ses choix, sa parole, tout en proposant un cadre contenant et structurant. Cela passe par une attention constante à l'expression de ses droits, de ses attentes et de son pouvoir d'agir.

La structuration

Offrir un environnement structuré est fondamental pour garantir un cadre sécurisant et prévisible, essentiel à la stabilité psychique et à l'apaisement des troubles. La structuration se traduit par des repères temporels, spatiaux et relationnels lisibles, un cadre collectif clair, des rituels rassurants. Elle permet à chacun de mieux se situer, de se projeter et de s'organiser, tout en soutenant l'autonomie dans un environnement compréhensible.

L'adaptabilité

L'accompagnement nécessite de conjuguer cadre et souplesse. Être adaptable, c'est faire preuve de réactivité face à l'imprévu, mais aussi s'inscrire dans une dynamique évolutive, en lien avec les transformations des politiques sociales, les orientations du projet d'établissement et l'évolution des situations individuelles. Cette capacité repose sur un engagement professionnel sincère, une connaissance fine de sa mission et une volonté d'ajustement au service du sens.

La réflexion en équipe

L'accompagnement s'inscrit dans une élaboration collective permanente. L'équipe pluridisciplinaire est un lieu de construction partagée des réponses et de régulation institutionnelle. C'est dans cet espace que se construit une cohérence éducative, soignante et sociale, au service du projet de vie des personnes. La pluridisciplinarité garantit l'articulation des regards et la prise en compte globale de la personne.

La notion de parcours

L'intervention ne se pense pas uniquement dans l'instant, mais dans une logique de parcours de vie. Il s'agit d'accompagner la personne dans ses différentes dimensions (vie quotidienne, soins, lien social, autonomie...) et de favoriser la continuité, la fluidité, l'inclusion, en lien avec les autres acteurs du territoire. Cette approche vise à limiter les ruptures, à soutenir les transitions, et à inscrire l'accompagnement dans une dynamique d'émancipation.

L'activité comme pivot de l'intervention

L'activité constitue un levier central de l'accompagnement. Elle se construit par une intention éducative (ce qui la différencie de l'aspect occupationnel) structurée qui s'inscrit dans le projet de la personne accueillie. Elle est un support à la relation, un outil de structuration du temps, un vecteur de valorisation de soi et de participation sociale. Proposer des activités adaptées permet de favoriser l'engagement, l'expression, l'autonomie et l'estime de soi, tout en contribuant à l'ouverture sur le monde extérieur.

Les fondements de la psychothérapie institutionnelle

L'établissement puise son inspiration dans les principes de la psychothérapie institutionnelle. Elle propose une alternative aux organisations usuelles, mettant au centre de l'organisation le pouvoir thérapeutique des relations sociales. Elle défend aussi des processus de décisions collaboratives, des espaces pour nouer des relations, et une réflexivité constante à la fois sur sa pratique et sur les fonctionnements organisationnels et institutionnels. Cela suppose une vigilance constante à l'organisation, à la parole des professionnels et des usagers, à l'ouverture à la réflexion, à la non-rigidité des dispositifs. L'environnement devient ainsi porteur de transformation psychique, par le collectif, la parole, le lien et la reconnaissance mutuelle.

Le respect des droits de la personne accueillie

À l'EAM Abbé Bassier, le respect des droits des personnes accueillies constitue un principe fondamental de l'accompagnement. Chaque habitant est reconnu dans sa dignité, son intimité et sa liberté de choix. L'équipe veille à garantir la confidentialité, à favoriser l'expression des souhaits et à associer la personne aux décisions qui la concernent. Cette attention quotidienne permet de construire un cadre de vie sécurisant et bienveillant, où les droits de chacun sont pleinement considérés et respectés.

9.2 Une organisation de l'accompagnement adaptée aux besoins

Dans les fondements de la psychothérapie institutionnelle, chaque fonction au sein d'un établissement participe activement au processus de soin et d'accompagnement.

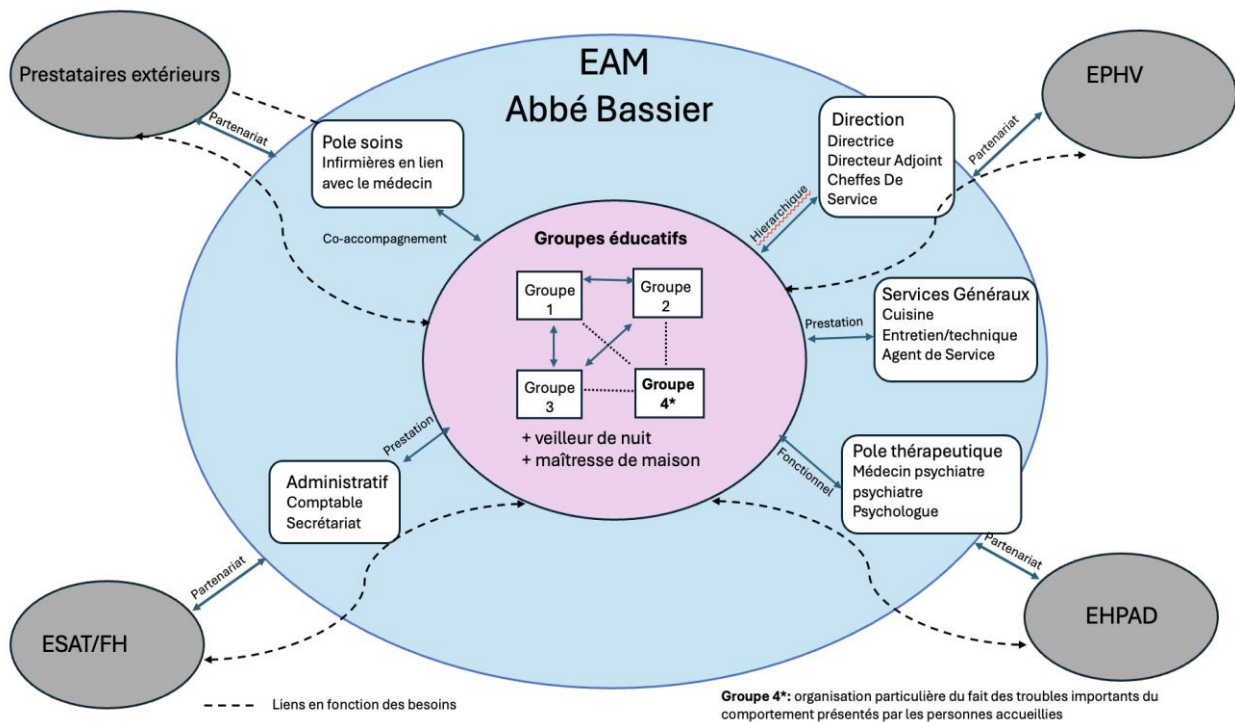
Cette approche repose sur l'idée que l'implication de tous, quel que soit le rôle ou la place occupée, est essentielle pour garantir un environnement contenant, sécurisant et structurant. Les liens entre les différentes fonctions (éducative, soignante, administrative, logistique...) ne sont pas accessoires : ils forment une trame collective qui soutient le parcours des personnes accompagnées.



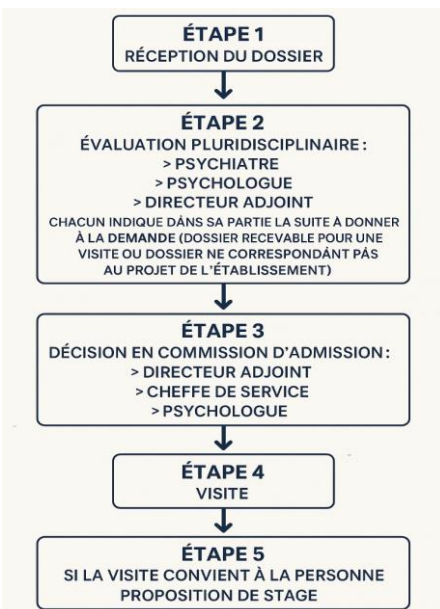
C'est dans cette perspective que l'EAM Abbé BASSIER inscrit son organisation : les articulations entre services sont pensées et discutées collectivement, dans une logique de coopération et de responsabilité, afin de garantir une cohérence institutionnelle au service de l'accompagnement des personnes les plus vulnérables.



Le schéma ci-dessous représente l'organisation et les liens au sein de l'EAM Abbé BASSIER.



L'importance de l'accueil et de la procédure d'admission












L'accueil constitue un moment clé de la vie à l'EAM, car il conditionne la qualité de la journée et le sentiment de sécurité des habitants. Prendre le temps d'accueillir chaque personne avec bienveillance, dans une ambiance calme et personnalisée, permet de créer un climat de confiance. Cet instant favorise l'apaisement, facilite les transitions et contribue à instaurer un cadre stable et rassurant, essentiel pour le bien-être de chacun.

La procédure d'admission s'effectue en plusieurs étapes structurées.

Cette structuration garantit la bonne qualité du « futur » accueil et de l'accompagnement de la personne.

Une organisation de l'accompagnement socio-éducatif pour répondre aux besoins²

| JOURNÉE TYPE AU FAM ABBÉ BASSIER | | |
|-------------------------------------|--------------|---|
| Lever | 8 h-9h30 |  |
| Activités | 10 h-11h30 |  |
| Repas | 12 h-13 h |  |
| Repos chambre | 13 h-14 h30 |  |
| Activités | 14 h30-16h30 |  |
| Goûter/ temps libre | 16 h 30-17 h |  |
| Douches | 17 h-19 h |  |
| Repas | 19 h |  |
| Coucher | 21 h |  |

A l'EAM Abbé Bassier, les journées sont rythmées par des temps collectifs et individuels pensés pour favoriser le bien-être, l'autonomie et la convivialité. Chaque moment de la journée – du lever au coucher – s'inscrit dans une organisation adaptée aux besoins des habitants, en alternant activités, temps de repos et repas partagés. Cette structuration permet de créer un cadre rassurant tout en laissant place à la détente et aux échanges.

Les temps du quotidien et les temps d'activités sont encadrés par l'équipe éducative et soignante.

Certaines étapes de la journée peuvent cependant être vécues comme plus délicates par les habitants. Les transitions entre repas et activités, les temps libres, ainsi que les soirées et la nuit sont souvent propices aux angoisses. De même, les départs et retours liés aux week-ends, vacances ou séjours extérieurs représentent des

moments sensibles, nécessitant une attention et un accompagnement adaptés.

L'accompagnement au quotidien permet de répondre aux besoins des personnes et recouvre un certain nombre de domaines (retraduits en prestations selon la nomenclature SERAFIN PH) :

2.2.1 Les prestations liées à l'accompagnements à l'autonomie

2.3.2 Les prestations liées à l'accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.3 Les prestations liées à l'accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion

L'équipe socio-éducative accompagne la personne dans les gestes essentiels du quotidien (toilette, habillage, alimentation, santé, prise de rendez-vous) afin de favoriser le développement ou le maintien de son autonomie. Elle soutient également l'appropriation et l'investissement du logement privatif dans un cadre collectif.

L'accompagnement éducatif s'étend à la gestion du temps libre (soirées, week-ends, vacances), à la cohabitation avec les autres et au renforcement des compétences sociales et collectives, en favorisant l'entraide entre pairs. Les activités proposées intègrent une dimension préventive autour de la vie affective et visent à soutenir l'évolution de chaque usager jusqu'à une éventuelle réorientation.

² RBPP Qualité de vie en MAS-FAM (volets 1, 2 et 3)

RBPP Concilier vie en collectivité et personnalisation (2009)

L'équipe accorde une importance particulière à la parole de la personne au quotidien (échanges formels et informels avec l'équipe éducative). Des outils pour favoriser l'accès à la communication des personnes notamment celles présentant des troubles autistiques sont mis en place et seront développés dans le cadre d'une fiche action.

L'équipe veille aux retours ponctuels ou réguliers au domicile familial lors des week-ends et vacances, et accompagne la personne dans sa correspondance postale ou téléphonique. Elle organise également les activités internes et externes à l'EAM, les départs en séjours adaptés ainsi que les transferts.

L'équipe soutient l'exercice de la citoyenneté et accompagne la gestion des ressources financières.

Un projet d'accompagnement personnalisé³

(correspondance SERAFIN PH :2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité)

Dès les premiers mois qui suivent l'admission, chaque personne bénéficie de l'élaboration d'un projet personnalisé. Ce projet, construit avec elle et, si souhaité, avec son entourage, met l'accent sur sa participation active afin de favoriser son implication et son autodétermination. Il se déploie en quatre étapes :

- la conception partagée,
- la mise en œuvre des actions,
- l'évaluation régulière des avancées,
- puis la réactualisation pour ajuster le projet aux besoins et à l'évolution de la situation.

L'accompagnement proposé est pensé de manière individualisée à chaque étape, jusque dans les détails du quotidien et la façon de s'adresser aux habitants. Le choix des mots, des attitudes ou du registre de langage constitue une attention éducative à part entière.

Ainsi, le tutoiement ou le vouvoiement ne sont pas appliqués de manière uniforme, mais en fonction de ce qu'ils représentent pour chaque personne. Par exemple, certaines personnes présentant des troubles psychiques peuvent vivre le vouvoiement comme une source d'angoisse, tandis que d'autres y perçoivent une marque de respect et de reconnaissance. Cette vigilance permet d'adapter la relation éducative à la singularité de chacun et de préserver un climat de confiance et de sécurité.

Importance de l'activité dans l'accompagnement des personnes

À l'EAM Abbé Bassier, l'activité occupe une place centrale dans l'accompagnement des personnes. Les activités sont proposées aux résidents du lundi au vendredi de 10h à 11h30 et de 14h30 à 16h30 ce qui représente une durée de 17h30 d'activité par semaine.

³ RBPP Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)

RBPP Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010)

Le planning d'activité est établi à la semaine et réévalué chaque trimestre. Sur chaque demi-journée, quatre activités distinctes sont proposées chacune réunissant un groupe de six résidents.

Le personnel infirmier assure également des temps d'ateliers soins, dans une salle dédiée, chaque semaine pour l'ensemble des résidents dans le cadre de leur intervention sur la prévention, l'éducation à la santé et habitude aux soins.

Véritable média, elle structure le temps et l'espace, offrant un cadre rassurant et porteur de sens. Par la mise en action, chacun peut développer un sentiment d'utilité, trouver une place au sein du collectif et se projeter dans l'avenir. Les activités, adaptées au rythme et aux capacités de chaque habitant, stimulent les potentialités, favorisent l'épanouissement et soutiennent la dynamique de vie quotidienne. Elles constituent ainsi un levier essentiel pour donner cohérence, continuité et ouverture au parcours de la personne.

À l'EAM Abbé Bassier, une diversité d'activités est proposée afin de répondre aux besoins et envies de chacun. Elles couvrent différents domaines : sportif, culturel, manuel, d'expression et d'apaisement. Pour les personnes qui le souhaitent et en ont la capacité, des mises en immersion à l'ESAT sont également possibles, permettant une expérience concrète du monde professionnel. Cette variété contribue à valoriser les compétences, stimuler les potentialités et enrichir le quotidien des habitants.

Une étude menée actuellement par la cheffe de service vise à améliorer l'adéquation entre les attentes et souhaits exprimés par la personne, les besoins évalués conjointement avec les professionnels et les réponses apportées à travers des activités plus adaptées. L'idée est aussi de faire « sens commun » sur ce qu'est la médiation éducative dans une visée d'harmonisation et de formalisation des pratiques.

Un projet de soins intégré et en appui au projet d'accompagnement

L'objectif principal du projet est la stabilisation des troubles et la prévention des récurrences, par la mobilisation conjointe :

- Des apports médicaux et psychiatriques, pour sécuriser les parcours et affiner le diagnostic dans le temps
- Des apports éducatifs et thérapeutiques, pour renforcer les compétences sociales, favoriser les apprentissages et permettre une meilleure qualité de vie.

Le lien entre les dimensions médicale et éducative est essentiel et structurant dans le projet de soins et de vie. Le travail institutionnel s'inscrit dans une démarche de réhabilitation et de rétablissement, au-delà de la seule stabilisation.

Historiquement perçu comme une structure de transition permettant la sortie d'hospitalisation psychiatrique, l'EAM s'est transformé en structure d'accompagnement psychoéducatif au long cours.

Cela se traduit par :

- Un turn-over de personnes accueillies plus faible ;
- Une attention accrue à la qualité de vie, à la réhabilitation sociale, et à l'individualisation des parcours ;
- Un besoin renforcé de continuité dans les soins et d'interventions non-brèves, garantes de résultats durables.

L'EAM intègre de plus en plus une dimension de réhabilitation psycho-sociale, dans le cadre même de l'institution. Cette réhabilitation reste à construire sur des bases réalistes et individualisées, avec une attention à :

- La formation continue des professionnels ;
- L'évaluation régulière des besoins ;
- Le travail en partenariat étroit avec les acteurs sanitaires et psychiatriques.
Partenaires clés :
 - CRA de Montpellier (évaluation spécialisée),
 - CH Sainte-Marie, Saint-Alban (réseaux psychiatriques), et structures partenaires pour séjours relais, permettant aux habitants de bénéficier de temps de « respiration » hors institution.

Le circuit du médicament (cf annexes) :

Le circuit du médicament regroupe l'ensemble des étapes permettant d'assurer une prise en charge sécurisée des traitements prescrits aux habitants : de la prescription médicale à la dispensation, du stockage à l'administration, jusqu'au suivi et à la traçabilité. Chaque professionnel y joue un rôle complémentaire afin de garantir l'efficacité des soins, la prévention des erreurs et le respect des besoins spécifiques de chaque personne accompagnée.

Organisation des soins

Chaque personne accompagnée bénéficie d'un suivi santé à jour, de la sécurisation du circuit du médicament. Les différentes prestations en santé sont formalisées dans un dossier personnalisé afin de garantir la cohérence et la continuité des soins. (dossier informatisé de la personne accompagnée)

Prestations internes en santé (correspondance SERAFIN PH :

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

2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués

2.1.1.3 Prestations de psychologue

Les infirmières assurent les soins techniques, les évaluations cliniques, le suivi des traitements, la coordination quotidienne, et le lien avec le médecin.

Le médecin psychiatre en lien avec l'équipe pluridisciplinaire assure de la cohérence des prises en charge, de l'élaboration et la révision du projet de soins ainsi que la mise en place des protocoles.

La psychologue : les personnes accompagnées, les familles peuvent bénéficier d'une écoute, ou d'entretiens individuels. Dans l'objectif d'adapter au mieux l'accompagnement des évaluations spécifiques peuvent être réalisées.

Les équipes bénéficient d'apports cliniques lors des réunions hebdomadaires mais également de sensibilisation à l'autisme et à la psychopathologie.

La cheffe de service paramédicale et la cheffe de service éducatif, en lien étroit avec la direction, **assurent** la coordination entre le pôle soin et le pôle éducatif.

- Prestations externes en santé (correspondance SERAFIN PH : 2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes et 2.1.1.4 Prestations des pharmaciens et préparateur en pharmacie)

Des interventions paramédicales qui s'inscrivent dans le parcours de soins de la personne accompagnée sont délivrées sur site ou à l'extérieur :

Le Kinésithérapeute

La Pédicure-podologue

La pharmacie

La diététicienne

L'ostéopathe

Une culture de bientraitance et une démarche éthique institutionnelle ⁴

À l'EAM Abbé Bassier, la bientraitance se définit comme une démarche collective et partagée qui guide l'ensemble des pratiques professionnelles. Elle repose sur le respect des conventions sociales et la satisfaction des besoins fondamentaux, en s'appuyant sur une écoute attentive et bienveillante. Être bientraitant, c'est veiller chaque jour au bien-être, à la santé et à la sécurité des personnes accueillies, tout en respectant leur liberté et leur intimité. C'est aussi adopter une posture empathique, en se mettant à leur place et en évitant de leur faire ce que nous n'aimerions pas subir nous-mêmes. La bientraitance consiste enfin à trouver un juste équilibre entre protection et respect des droits, en préservant la sécurité mais aussi la liberté d'expression, de circulation et de choix. Elle constitue ainsi un cadre éthique qui garantit la dignité et l'épanouissement de chaque habitant

Ainsi quelques questionnements dans le cadre de gestion des paradoxes sont traités ou régulièrement interrogés.

⁴ RBPP La bientraitance : définition et repères (2008)

RBPP Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance (2008)

RBPP Questionnement éthique en ESSMS (2010)

- une vigilance à ce que les habitudes de fonctionnement ne deviennent pas des principes d'action
- la liberté d'aller et venir et la nécessaire protection des habitants
- le libre choix de la personne et le refus de soins
- L'harmonisation des pratiques et la personnalisation de l'accompagnement

La stratégie de l'EAM Abbé Bassier pour favoriser la bientraitance s'appuie sur une démarche continue d'amélioration et de réflexion. Des temps réguliers d'analyse des pratiques professionnelles sont organisés afin de permettre aux équipes de questionner leurs postures et de renforcer la qualité des accompagnements. L'établissement souhaite également développer une réflexion collective plus approfondie autour de l'éthique et de la bientraitance, en inscrivant ces valeurs au cœur de son fonctionnement. Dans cette perspective, les formations des professionnels seront davantage orientées vers ces thématiques pour enrichir les compétences et soutenir une culture commune. La traduction en Facile à Lire et à Comprendre des informations à destination des personnes accueillies devra être étendue.

La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

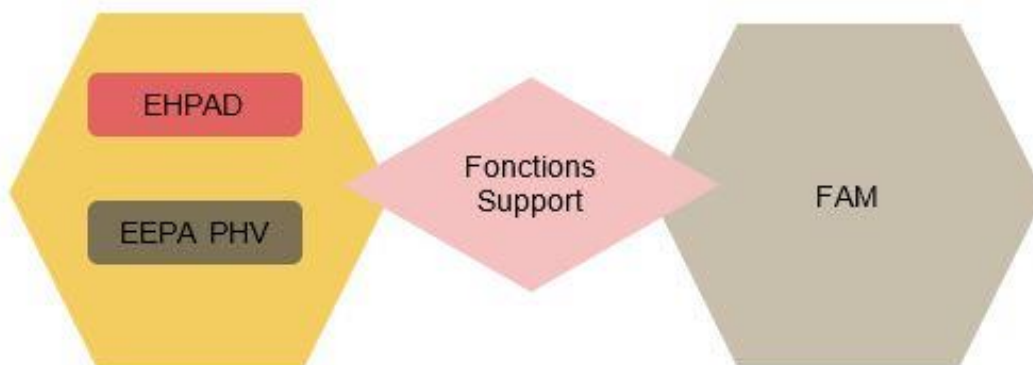
La démarche de prévention de la maltraitance est déjà présente au sein de l'établissement, même si elle reste en cours de formalisation et de structuration. Des actions de sensibilisation et de formation sont régulièrement menées auprès des professionnels afin de renforcer la vigilance sur les risques de maltraitance et de promouvoir une culture de bientraitance. À ce jour, les faits identifiés comme relevant de situations de maltraitance font l'objet d'un signalement par le biais des déclarations d'événements indésirables (cf procédure en annexe) garantissant ainsi une traçabilité et une première réponse institutionnelle en attendant la mise en place d'un dispositif formalisé et partagé.





PARTIE FONCTIONNELLE

1. Organisation fonctionnelle du site



1.1 Organigramme

L'EHPAD, l'EEPA PHV et le EAM sont trois structures juridiquement distinctes mais implantées sur le même site. Ils sont placés sous une **direction commune** et mutualisent un certain nombre de **fonctions supports et de coordination**.

Cette organisation traduit une volonté de cohérence et d'**authenticité** (cf organigramme en annexes), en garantissant une cohérence de pilotage, une lisibilité claire pour les professionnels et une articulation fluide entre les équipes.

Les fonctions logistiques (services techniques/cuisines) sont mutualisées.

L'EAM est constitué d'une équipe pluridisciplinaire, diplômée, comprenant des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des moniteurs éducateurs, des infirmiers, un psychiatre, une psychologue, personnel administratif, logistique et technique.

1.2 Philosophie et politique RH

La politique RH se veut aligner sur les valeurs fondatrices de l'association :

- **Coopération** : forte cohésion d'équipe et climat de confiance.
- **Responsabilité** : autonomie et participation des professionnels, soutenus par une communication simple et directe.
- **Innovation** : un management par projets qui permet de fixer un cadre clair et laisser la place à l'initiative et à l'expérimentation.

La philosophie managériale du site repose sur trois valeurs fondamentales : authenticité, coopération et responsabilité. Ces valeurs orientent les pratiques quotidiennes, l'organisation et l'accompagnement des professionnels.

Authenticité

L'authenticité contribue à l'instauration d'un climat de confiance, favorisant le bien-être et le développement professionnel, ainsi que des relations transparentes et durables au sein de l'établissement.

Coopération

L'intelligence collective constitue un levier central de la réussite du projet. Le partage des connaissances, des expériences et des initiatives est favorisé, tout comme l'écoute, le dialogue et la co-construction des pratiques, afin de garantir un accompagnement de qualité, adapté aux besoins des personnes accueillies.

Responsabilité

La pleine responsabilité des actions et des choix est attendue, tant au niveau individuel que collectif. Elle se traduit par le respect des règles et procédures, la rigueur dans l'exécution des missions et la capacité à anticiper, évaluer et ajuster les pratiques face aux besoins évolutifs des personnes et du contexte médico-social. La responsabilité soutient un management transparent, fiable et fondé sur la confiance.

Elle se traduit par :

- Une **structuration claire des postes et missions**, assurant repères et sécurité.
- Une **liberté d'action** favorisant créativité et initiative professionnelle.
- Une **écoute active** des professionnels, portée par la proximité de la direction et la simplicité des relations hiérarchiques.

La **mobilité interne** est encouragée, et un soin particulier est apporté à l'accueil des nouveaux salariés (extrait du livret d'accueil en annexe).

Le **recrutement** constitue un enjeu spécifique, lié à la localisation (Grandrieu). Notre établissement ne coupe pas aux constats du secteur qui font état d'une désaffectation actuellement des métiers de l'accompagnement et du soin.

L'équipe actuelle est plutôt composée majoritairement de salariés présents depuis moins de 10 ans dans l'établissement.

L'accueil des nouveaux salariés est pensé et formalisé dans un livret à leur destination permettant de bien mettre en avant l'organisation, les principes de fonctionnement et la philosophie de la structure.

1.3 Une organisation structurée de l'accompagnement

La structuration de l'accompagnement au sein de l'EAM repose sur une organisation rythmée par différents temps de réunions pluridisciplinaires qui garantissent à la fois la cohérence institutionnelle et l'adaptation aux besoins des personnes (cf cartographie des réunions en annexes) :

- **Réunions cadres associatives** : harmonisation des pratiques et actualités des établissements.

- **Réunions cadres EAM** : point sur la semaine écoulée et projection.
- **Réunions cadres site Grandrieu** : échanges direction et responsables de service.
- **Réunions « Projet personnalisé »** : suivi individualisé des personnes accompagnées.
- **Réunions organisationnelles** : coordination entre services.
- **Réunions de fonctionnement** : articulation interservices.
- **Réunions éducatives** : travail autour des accompagnements en sous-groupes.
- **Réunions cliniques** : apport médical et psychologique.
- **Analyse de la pratique** : temps réflexif avec intervenant extérieur.
- **Réunion/transmissions avec les surveillants de nuit** : continuité jour/nuit.
- **Bilans de stage** : suivi et accompagnement des stagiaires.
- **Commission d'admission** : validation et orientation des nouvelles entrées.
- **Réunion pôle administratif et comptable** : suivi financier et organisationnel.

Cette organisation structurée, mobilisant l'ensemble des professionnels (cadres, soignants, éducateurs, psychologues, direction, intervenants extérieurs), permet d'assurer une cohérence des pratiques, une continuité de l'accompagnement et une qualité renforcée du suivi.

1.4 Qualité de vie au travail

La QVT, encore peu formalisée, est néanmoins une préoccupation constante. Elle s'exprime à travers :

- Une **écoute quotidienne** des équipes.
- La **facilité d'accès à la parole**.
- Une **gestion managériale de proximité**, fondée sur la confiance et la bienveillance.

Axe central : un management consultatif conciliant exigence organisationnelle et liberté d'expression, favorisant coopération et coresponsabilité.

1.5 Gestion des compétences et formation

Le **plan de développement des compétences** est défini chaque année au niveau associatif, en fonction des budgets OPCO et des orientations stratégiques.

Les priorités récentes :

- Formations obligatoires (sécurité, AFGSU, bienveillance...).
- Formations impactantes et intégrées.

Objectif : former un maximum de professionnels, dans des disciplines variées, pour soutenir polyvalence et évolution des pratiques.

Nouveaux besoins identifiés (2025) :

EAM : Après une attention particulière à former les équipes sur les problématiques des personnes accueillies (pathologies), il est maintenant essentiel d'envisager des formations en lien direct avec le « cœur du métier » (relation éducative, posture, médiation, communication, éthique et bientraitance).

2. Organisation des fonctions supports

Depuis plusieurs années, l'association tend vers une **harmonisation progressive** de ses outils et méthodes, sans disposer de siège officiel. Une dynamique associative est néanmoins portée par la direction générale autour de :

- La politique d'achats (mutualisation et cohérence).
- La recherche de logiciels et outils administratifs communs.
- La formalisation de procédures internes intégrant les axes réglementaires.
- La démarche qualité.

2.1 Prévention des risques

Le DUERP est actualisé chaque année en lien avec les représentants du personnel et mis à disposition des professionnels.

Sur l'association sont mutualisés :

- un poste **RESEG (responsable des services généraux)**, garant de la maintenance sécuritaire des bâtiments et de la veille technique.

- un poste de **responsable informatique**, garant de la sécurité informatique, du respect du RGPD et du déploiement des nouveaux outils informatiques.

2.2 Les risques identifiés et leur prévention

| Type de risque | Évaluation du risque | Mesures en cas de risque avéré |
|---|--|--|
| Risque de fugue | Observation du comportement (désorientation, agitation, volonté de partir), antécédents de fugue. | Sécurisation des accès, surveillance renforcée, aménagement de l'environnement, accompagnement individualisé, intégration au projet personnalisé. |
| Risque de chute | Évaluation dès l'admission et régulièrement (troubles de l'équilibre, antécédents de chutes, polymédication), tracé dans le dossier informatisé. | Adaptation de l'environnement, aides techniques, suivi kiné, réévaluation des traitements, sensibilisation de l'équipe, intégration au projet de soins. |
| Risque de dénutrition / malnutrition / troubles de la déglutition | Évaluation nutritionnelle dès l'accueil (poids, IMC, appétit, état bucco-dentaire), suivi régulier par les équipes et le médecin coordonnateur. | Adaptation des textures, enrichissement des repas, accompagnement, consultation diététique, intervention médecin/orthophoniste, personnalisation du projet de vie. |
| Risque d'abus de faiblesse | Observation de signaux d'alerte : retraits sociaux, propos incohérents, comportements inhabituels, pressions extérieures. | Analyse éthique en équipe, concertation avec la personne et ses proches, désignation référent de confiance, suivi social, encadrement des intervenants extérieurs. |

2.3 Outils et logiciels

- **Dossiers Usagers Informatisés** : NETVIE.
- **Gestion RH** : OCTIME (un nouvel outil RH complémentaire est en recherche).

3. Organisation financière

Bien que proches dans leur fonctionnement (direction commune, mutualisations), les trois établissements disposent de budgets distincts.

Un seul CPOM arrivé à termes sur l'association, il réunit EHPAD et EEPA PHV.

Perspectives :

- Pérennisation de l'EEPA PHV sur le site.
- Renouvellement du CPOM EHPAD en suspens par les ACT en attente des directives nationales concernant la contractualisation dans le secteur des personnes âgées.
- Négociation du CPOM de l'EAM (à venir)

4. Modalités de coordination et coopérations avec les partenaires

Les modalités de coordination reposent sur des partenariats de nature variée, formalisés ou non. Avec le **Centre de Ressources Autisme**, la collaboration – bien que non conventionnée – se traduit par un appui clinique, l'organisation de journées thématiques, des sensibilisations aux TSA pour les nouveaux professionnels, ainsi que la transmission d'informations issues de l'établissement (par exemple sur le vieillissement des personnes avec TSA). Le CRA avait également accompagné l'aménagement des espaces lors de la création de l'EAM.

Avec le **CHS Saint Marie**, le partenariat est actif grâce à l'intervention du médecin psychiatre, principalement autour des hospitalisations, des sorties et du suivi (visites à domicile).

Le lien avec le **CHS Saint Alban** reste à développer.

- **OFTS Marvejols**

Le partenariat avec l'association Saint Nicolas est conventionné et porte sur l'accès à la balnéothérapie. Par ailleurs, il serait pertinent de renforcer les coopérations autour des parcours, notamment avec les structures en amont et en aval de l'accueil à l'EAM (pôle enfance du Clos du Nid, autres associations).

Localement, plusieurs initiatives existent déjà, comme avec l'**association sportive adaptée Les Genêts d'Or**, d'autres associations sportives et culturelles selon les projets des personnes, ou encore un partenariat ponctuel avec un restaurant ; des perspectives d'inclusion inversée restent à développer.

À l'échelle interne de l'**association AET**, des conventions lient l'EAM à l'**ESAT** et au **FH**, autour de la mise au travail, des immersions individuelles ou collectives et de formations mutualisées (techniques, handicap, outils de communication). Enfin, les liens avec l'**EHPAD** et l'**EEPA PHV**, bien que non formalisés, s'appuient sur des services communs (soins, restauration, entretien, administratifs), des formations mutualisées et certaines activités partagées. Ces coopérations gagneraient à être consolidées, notamment pour favoriser les interactions entre habitants et enrichir mutuellement les pratiques autour des thématiques handicap et vieillissement.

Une fiche action du projet sera dédiée au développement du partenariat.

4. Évaluation HAS

Tous les établissements de l'association seront évalués en **2027**. Cette échéance est une opportunité pour :

- Travailler collectivement à la **formalisation et l'harmonisation** des pratiques.
- Garantir une qualité homogène sur l'ensemble des sites.
- Affirmer une culture commune de **responsabilité, d'ouverture d'esprit et de bienveillance** dans l'accompagnement.

5. Responsabilité Sociale de l'association (RSE)

Dans ce cadre, portée par l'association et les initiatives des structures la démarche RSE n'est pas véritablement formalisée mais une attention et sensibilisation est engagée dans le cadre de la politique d'achat par exemple, le chauffage par chaudière biomasse (bois), le tri sélectif, l'alimentation en ce qui concerne le développement durable. Dans le cadre de la politique d'équité et de respect sociétal, les déclarations index hommes femmes sont diffusés et travaillés en lien avec les représentants du personnel. Une attention accrue est donnée à l'accueil de personnes en situation de handicap, du fait de la mission première de l'association, notamment dans l'adaptation et fonctionne des postes.

Le plan bleu est conçu à l'échelle associative. Il est réexaminé annuellement après une phase consultative. Il est transmis aux autorités conformément à la réglementation.

Plus globalement, la prévention des risques est intégrée au plan de formation et/ou plan pluriannuel d'investissement selon la nature du risque.



PARTIE PROSPECTIVE

1. Analyse des forces et points d'amélioration identifiés

L'analyse des forces révèle un établissement à dimension humaine, où l'engagement des équipes constitue un atout majeur. La capacité d'adaptation et la réactivité, caractéristiques des petites structures, représentent des avantages significatifs dans un secteur en constante évolution. L'attention portée au bien-être des personnes accueillies témoigne d'une culture centrée sur la personne, fondement essentiel de la mission.

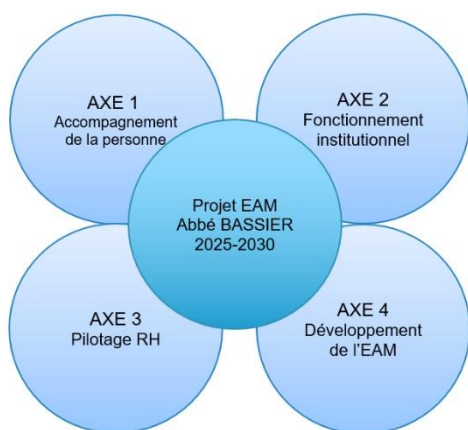
Néanmoins, plusieurs points d'amélioration structurels et organisationnels ont été identifiés pour optimiser l'accompagnement des personnes accueillies en lien avec l'évolution de leurs besoins.

À partir des constats partagés, des besoins exprimés et des échanges des COPIL, 4 axes stratégiques structurent la feuille de route 2025-2030.

2. Axes stratégiques 2025–2030

Les axes stratégiques présentés ci-après constituent les grandes orientations du projet d'établissement. Il est important pour l'établissement qu'ils prennent en compte les dimensions suivantes :

- Une volonté de stabilisation des personnes accueillies tout en les inscrivant et en les soutenant dans une démarche de « parcours » en prenant appui sur leurs attentes et leurs besoins. Un public « cible » plutôt jeune, sortant d'IME/IMPRO ou du secteur de la psychiatrie.
- Une capacité d'évaluation et de diagnostic par une équipe pluri intervenant sur trois volets : Psychique, Somatique et Educatif.
 - Une structuration du quotidien et de mise en œuvre des compétences notamment au travers de la question de l'activité comme « pivot » de notre accompagnement (Une individualisation de l'accompagnement au travers du collectif). Un atout géographique valorisé par une implantation en territoire rural permettant aussi de travailler la question de l'inclusion.
 - Une « passerelle » facilitée vers le milieu du travail protégé du fait de la proximité avec l'ESAT de notre association.
 - Une mutualisation avec l'EHPAD et l'EPHV qui



facilite les interactions entre les publics et ouvre le champ des possibles en termes de « pensée institutionnelle ».

Chacun de ces axes sera décliné opérationnellement sous forme de fiches actions détaillées, présentées en annexe. Ces fiches préciseront les objectifs, les actions concrètes à mener, les acteurs mobilisés, les échéances ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation.

Tableau de synthèse des axes et des fiches action

Axe 1 : Accompagnement de la personne

Fiche action 1 : Favoriser un cadre structurant et sécurisant pour les personnes accompagnées

Fiche action 2 : Individualiser l'accompagnement des personnes accompagnées

Fiche action 3 : Structurer des activités porteuses de sens et adaptées à l'équilibre psychique

Fiche action 4 : Développer le sentiment d'appartenance et la culture du « chez soi »

Fiche action 5 : Développer la notion de parcours

Axe 2 : Fonctionnement institutionnel

Fiche action 6 : Développer une pensée institutionnelle partagée et transversale

Fiche action 7 : Réhabilitation des espaces de vie et valorisation des locaux inoccupés

Fiche action 8 : Partenariats et inscription territoriales

Axe 3 : Pilotage : RH, qualité et gestion des risques

Fiche action 9 : Réorganiser les temps de réunion pour renforcer l'efficacité collective

Fiche action 10 : Structurer la démarche qualité et gestion des risques, en lien avec une dynamique éthique

Axe 4 : Développement de l'établissement

Fiche action 11 : Développer l'accueil temporaire et les solutions de répit

Fiche action 12 : Créer un tiers-lieu associatif au sein ou en lien avec l'EAM

Fiche action 13 : Réfléchir à l'accompagnement du vieillissement des personnes accompagnées

Axe 1 : Accompagnement de la personne

Fiche Action 1 : Favoriser un cadre structurant et sécurisant pour les personnes accompagnées

| Axe stratégique concerné | Axe 1 – Accompagnement des personnes |
|---|--|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Réduire les troubles du comportement et les passages à l'acte - Offrir des repères clairs et rassurants - Créer un environnement prévisible et apaisant |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de routines quotidiennes et hebdomadaires - Création de supports visuels de repérage spatio-temporel - Repérage et adaptation des environnements à la sphère sensoriel |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées présentant des TSA, troubles psychiques, ou autres formes de vulnérabilité - Équipe pluridisciplinaire |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Équipe pluridisciplinaire interne (éducatif, soin, psychologue) - CMP, services de psychiatrie, associations spécialisées TSA |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement : 2026 - Ajustements et pérennisation : 2029 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Cheffe de service - Psychologue |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Diminution des incidents critiques signalés - Taux d'utilisation des outils visuels (planning, pictos...) - Retours qualitatifs des professionnels et des familles - Amélioration perçue de la stabilité émotionnelle des personnes |

Fiche Action 2 : Individualiser l'accompagnement des personnes accompagnées

| Axe stratégique concerné | | Axe 1 – Accompagnement des personnes |
|---|--|---|
| <i>Objectifs visés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'autodétermination et le respect de la singularité - Offrir un cadre de vie et un accompagnement en adéquation avec les besoins, envies et capacités de chaque personne - Renforcer l'implication des personnes accompagnées dans leur quotidien |
| <i>Description de l'action</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Personnalisation de l'environnement de vie (chambre, effets personnels, rituels) - Mise en place de temps individualisés réguliers (activités, entretiens, sorties) - Développement de la participation des personnes à la vie institutionnelle (CVS, réunion des habitants...) - Formation des professionnels à l'autodétermination et à la pair-aidance - Déploiement d'outils de Communication Alternative Améliorée (CAA) partagés entre professionnels - Adaptation des supports de communication selon les profils cognitifs |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées de l'EAM - Équipes pluridisciplinaires |
| <i>Partenaires associés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Associations spécialisées (autodétermination, pair-aidance, communication adaptée) - Organismes de formation - Familles et représentants légaux |
| <i>Échéancier</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement : 2026 - Évaluation : 2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Psychologue - Cheffe de service |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Taux de chambres personnalisées - Nombre de temps individualisés formalisés dans les projets personnalisés - Nombre de professionnels formés à l'autodétermination et à la CAA - Participation effective des personnes accompagnées aux instances de vie sociale - Retours qualitatifs des personnes, familles et professionnels |

Fiche Action 3 : Structurer des activités porteuses de sens et adaptées à l'équilibre psychique

| Axe stratégique concerné | Axe 1 – Accompagnement des personnes |
|---|--|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Valoriser les personnes accompagnées à travers des activités utiles et reconnues - Favoriser la stabilité émotionnelle et l'équilibre psychique - Soutenir des parcours progressifs et individualisés |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Formation des professionnels - Construction d'une trame d'activité personnalisable et adaptable - Inclure les familles et/ou tuteurs dans l'identification des attentes et des besoins. - Favoriser l'expression des résidents sur leurs souhaits et leurs envies d'activité en corrélation avec leurs besoins. - Créer un référentiel commun « activité » - Formaliser des projets d'activités (objectifs, moyens, évaluation) regroupés par familles d'activités. - ouverture de la structure vers des prestataires externes (sport adapté etc.) |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées avec profils variés (TSA, déficience intellectuelle, troubles psychiques...) - Professionnels en charge des ateliers |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Structures médico-sociales partenaires comme l'ESAT - Associations ou intervenants spécialisés (médiation animale, art-thérapie, ergonomie cognitive) - Entreprises locales pour développer des passerelles |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Phase de conception : 2025-2026 - Evaluation : fin 2027 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Équipe éducative (référénts d'atelier) - Cheffe de service |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et régularité des ateliers mis en place - Participation des personnes accompagnées - Taux de satisfaction (personnes, familles, professionnels) - Observation de l'évolution de l'engagement et du bien-être - Réduction des comportements problématiques en lien avec l'ennui ou l'angoisse |

Fiche Action 4 : Développer le sentiment d'appartenance et la culture du « chez soi »

| Axe stratégique concerné | | Axe 1– Accompagnement de la personne |
|---|--|--|
| <i>Objectifs visés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le sentiment d'appartenance des personnes accompagnées - Favoriser leur implication dans la vie de l'établissement - Construire une identité collective et respectueuse de l'individualité |
| <i>Description de l'action</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser le terme « habitant » pour désigner les personnes accompagnées - Associer les habitants aux choix concernant l'aménagement, la décoration et les règles de vie collective - Organiser des espaces d'expression et de décision (groupes de parole, comités de vie) - Mettre en valeur les histoires de vie, les objets personnels, les identités culturelles - Créer des rituels collectifs favorisant la convivialité et l'appropriation du lieu (fêtes, repas partagés, événements) - Sensibiliser les professionnels à la culture du « chez soi » par des temps de réflexion éthique et institutionnelle |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées (habitants) - Professionnels de l'établissement |
| <i>Partenaires associés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Familles et représentants légaux - Prestataires ou intervenants pour l'aménagement, la décoration ou les événements - CVS et représentants des usagers |
| <i>Échéancier</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement : 2026 - Expérimentation et ancrage progressif : 2026–2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Équipe pluridisciplinaire - Supervision : Directeur adjoint |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions coconstruites avec les habitants - Retours qualitatifs lors des groupes d'expression - Taux de participation aux événements et décisions collectives - Sentiment d'appropriation mesuré via des enquêtes ou entretiens qualitatifs - Mobilisation des professionnels autour de cette culture du quotidien |

Fiche Action 5 : Développer la notion de parcours

| Axe stratégique concerné | | Axe 1 – Accompagnement des personnes |
|---|--|--|
| <i>Objectifs visés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la continuité et la cohérence de l'accompagnement - Préparer et accompagner les transitions de manière progressive et sécurisante - Garantir une vision d'ensemble du projet de vie de la personne |
| <i>Description de l'action</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de référents de parcours (référent éducatif) pour chaque personne accompagnée - Renforcement des liens avec les structures en amont (IME, établissements pour enfants, hôpitaux de jour...) - Organisation de temps d'échange inter-établissements pour préparer l'accueil ou la sortie - Création de supports symboliques pour marquer les transitions (livret de passage, événements de bienvenue ou de départ...) - Développement d'outils de suivi partagés entre les professionnels - Sensibilisation des équipes à la logique de parcours et aux enjeux du passage à l'âge adulte |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées, notamment jeunes adultes en transition - Équipes éducatives, soignantes et thérapeutiques |
| <i>Partenaires associés</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Établissements pour enfants (IME, ITEP...) - Services de soins (CMP, hôpitaux de jour...) - Familles et représentants légaux |
| <i>Échéancier</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement : 2027 - Bilan intermédiaire : 2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur adjoint - Chef de service et psychologue |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de référents de parcours désignés - Taux de projets de transition formalisés - Retours qualitatifs des partenaires en amont et des familles - Satisfaction des personnes accompagnées - Qualité de la coordination interprofessionnelle |

Axe 2 : Fonctionnement institutionnel

Fiche action 6 : Développer une pensée institutionnelle partagée et transversale

| Axe stratégique concerné | Axe 2– Fonctionnement institutionnel |
|---|--|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté institutionnelle élargie - Favoriser les interactions et la coopération entre les différents services et publics du site - Décloisonner les pratiques et valoriser chaque fonction dans le projet global |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de projets transversaux impliquant les publics de l'EAM, de l'EHPAD et de l'EEPA PHV (événements partagés, ateliers intergénérationnels...) - Organisation de temps de rencontre et d'échanges entre professionnels de tous pôles (éducatif, soin, administratif, logistique...) - Sensibilisation à la complémentarité des missions et au rôle de chacun dans la qualité de vie des personnes accompagnées - Développement de supports de communication interne valorisant les initiatives croisées - Création d'un comité transversal d'échanges et de coordination inter-structures |
| <i>Point de vigilance</i> | - L'éloignement géographique du pôle soins du EAM peut freiner la qualité d'accompagnement aux soins. Il conviendra de prévoir des modalités spécifiques de liaison (permanences.) |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées du EAM, de l'EHPAD et de l'EEPA PHV - Tous les professionnels du site (soignants, éducateurs, agents logistiques, administratifs...) |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Direction des structures du site - Représentants des usagers et des familles - Intervenants extérieurs selon les projets communs (ex : associations culturelles) |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Phase de diagnostic et mobilisation : 2026 - Evaluation : 2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Équipe de direction du site - Chefs de service des structures - Représentants des différents pôles |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions ou événements transversaux réalisés - Taux de participation des professionnels et des publics - Feedbacks des équipes sur le climat institutionnel - Amélioration perçue de la coopération interservices |

Fiche action 7 : Réhabilitation des espaces de vie et valorisation des locaux inoccupés

| Axe stratégique concerné | Axe 2 – Fonctionnement institutionnel |
|---|---|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le confort, la fonctionnalité et l'esthétique des espaces de vie - Favoriser le bien-être et le sentiment d'appropriation des lieux par les personnes accompagnées - Optimiser l'usage des locaux disponibles dans une logique d'utilité partagée |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation progressive des groupes de vie : réfection des peintures, rénovation des salles de bains, remplacement du mobilier vétuste... - Réaménagement prioritaire du groupe 2, en concertation avec les professionnels et les habitants concernés - Réflexion collective autour de la réutilisation des anciennes cuisines de l'EAM (espace d'atelier, salle d'activités, lieu de convivialité...) - Consultation des équipes et des personnes accompagnées sur les besoins prioritaires en matière d'aménagement |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées de l'EAM - Équipes éducatives, soignantes et techniques |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Services techniques de l'association - Prestataires extérieurs (entreprises de travaux, architectes...) - Personnes accompagnées et représentants CVS |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic technique et recueil des besoins : 2026 - Planification et lancement des travaux : à partir de 2027 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur Général - Directrice - Directeur adjoint - Responsable technique |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'espaces réhabilités ou réaménagés - Taux de satisfaction des habitants - Respect des délais et du budget prévisionnel - Fréquentation et usages des anciens locaux transformés - Implication des personnes accompagnées dans les choix d'aménagement |

Fiche action 8 : Partenariats et inscription territoriales

| Axe stratégique concerné | Axe 2– Fonctionnement institutionnel |
|---|---|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et formaliser les partenariats existants. - Développer les coopérations autour des parcours (amont/aval de l'accueil à l'EAM). - Favoriser l'ouverture sur le territoire et l'inclusion (sport, culture, restauration, inclusion inversée). - Mutualiser les compétences et ressources avec les structures partenaires. |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Formalisation de conventions de partenariat (CHS Saint Alban, partenariats locaux à renforcer). - Consolidation des liens avec le CRA, le CHS Saint Marie et l'association Saint Nicolas. - Développement des partenariats avec les établissements en amont et en aval (pôle enfance, associations locales). - Mise en place de projets partagés avec les ESAT, FH, EHPAD et UPHV (immersions, formations mutualisées, activités communes). - Expérimentation de projets d'inclusion inversée (accueil d'acteurs extérieurs dans la structure). |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées de l'EAM. - Équipe pluridisciplinaire. - Structures partenaires (sanitaire, médico-social, associatif, culturel, sportif). |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - CRA, CHS Saint Marie, CHS Saint Alban. - Association Saint Nicolas. - ESAT, FH, EHPAD, UPHV (AET). - Associations locales (sportives, culturelles, restaurant partenaire). |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement : 2027 - Bilan et ajustements : 2029 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Direction de l'EAM. - Cheffe de service. - Référents partenariats. |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenariats formalisés (conventions signées). - Nombre de projets et activités réalisés avec les partenaires. - Niveau de satisfaction des personnes accompagnées et des partenaires. - Évolution des coopérations autour des parcours (entrées/sorties, continuité de l'accompagnement). |

Axe 3 : Pilotage : RH, qualité et gestion des risques

Fiche action 9 : Réorganiser les temps de réunion pour renforcer l'efficacité collective

| Axe stratégique concerné | Axe 3– Pilotage : RH, qualité et gestion des risques |
|---|---|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'efficacité des réunions institutionnelles - Clarifier les objectifs et les périmètres des différents temps collectifs - Optimiser le temps de travail et la disponibilité des professionnels |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un état des lieux des réunions existantes : type, fréquence, durée, participants, utilité perçue - Clarification des finalités : réunions de coordination, de régulation, d'information, de réflexion clinique, etc. - Révision du planning des réunions pour mieux répartir les temps collectifs dans la semaine - Mise en place de supports types (ordre du jour, compte rendu, temps de parole, durée maximale...) - Intégration des temps de réunion dans l'organisation du travail (plannings, remplacements...) - Évaluation régulière de la pertinence sur les temps collectifs |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Tous les professionnels de l'EAM - Encadrement et fonctions support |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Services RH - Équipe pluridisciplinaire - Direction de l'établissement |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic des réunions existantes : 2026 - Évaluation et ajustements : 2027 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Directeur adjoint - Cheffe de service |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions réorganisées ou fusionnées - Taux de participation et ponctualité - Respect des durées prévues - Satisfaction des professionnels (enquête rapide ou échanges en réunion d'équipe) - Impact perçu sur la coordination et la circulation de l'information |

Fiche action 10 : Structurer la démarche qualité et gestion des risques, en lien avec une dynamique éthique

| Axe stratégique concerné | Axe 3 – Pilotage : RH, qualité et gestion des risques |
|---|--|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Structurer une démarche qualité accessible, partagée et utile - Renforcer la culture de la prévention et de la gestion des risques - Intégrer une réflexion éthique continue dans le pilotage institutionnel |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nommer un référent qualité/gestion des risques au sein de l'équipe - Élaborer une feuille de route qualité et risques partagée avec l'ensemble des professionnels - Mettre en place des outils simples : fiches réflexes, cartographie des risques, indicateurs qualité adaptés - Organiser des temps réguliers de retour d'expérience (REX) et de sensibilisation aux événements indésirables - Créer un comité éthique associatif avec une représentation des établissements, des professionnels, des personnes accompagnées et des familles - Intégrer les questionnements éthiques dans les projets personnalisés, les arbitrages de fonctionnement et la régulation collective |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Tous les professionnels de l'EAM - Personnes accompagnées et leurs représentants - Encadrement, direction et intervenants associatifs |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Direction générale de l'association - Équipes des autres établissements - Représentants du CVS - Référents éthiques, partenaires médico-sociaux |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route qualité/risques : 2026 - Lancement du comité éthique associatif : 2026-2027 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Directrice - Directeur adjoint - Référent qualité/gestion des risques |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route validée et diffusée - Nombre de temps qualité/risques réalisés (REX, sensibilisations...) - Nombre de saisines ou sujets traités en comité éthique - Perception de l'utilité et de l'impact par les professionnels - Intégration des réflexions éthiques dans les décisions et projets |

Axe 4 : Développement de l'établissement.

Fiche action 11 : Développer l'accueil temporaire et les solutions de répit

| Axe stratégique concerné | Axe 4– Développement de l'établissement |
|---|---|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Répondre à des situations d'urgence ou de saturation des aidants - Offrir des temps de répit aux familles - Expérimenter de nouvelles formes d'accueil plus souples et transitoires |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Étude de faisabilité d'un accueil temporaire dans les locaux disponibles - Construction d'un protocole d'accueil temporaire avec critères d'admission - Sensibilisation des équipes à l'accompagnement court - Communication auprès des partenaires médico-sociaux et des familles |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes en situation de handicap nécessitant un accueil ponctuel - Aidants familiaux |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - MDPH, associations de familles, réseaux de répit - Structures médico-sociales partenaires |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Étude préalable : 2027 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Directrice - Directeur adjoint |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séjours temporaires réalisés - Satisfaction des familles - Évolution de la demande d'accueil temporaire |

Fiche action 12 : Créer un tiers-lieu associatif au sein ou en lien avec l'EAM

| Axe stratégique concerné | Axe 4 – Développement de l'établissement |
|---|--|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir l'EAM sur son environnement - Favoriser les rencontres, l'inclusion et la participation citoyenne - Offrir un espace partagé aux habitants, aux familles et aux partenaires |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Identification d'un espace disponible (ancienne cuisine ou salle annexe) - Co-construction du projet avec les habitants, familles et partenaires - Définition des usages possibles : café associatif, espace numérique, atelier partagé, exposition, etc. - Animation par une équipe mixte (habitants, professionnels, bénévoles) |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes accompagnées - Familles, habitants du quartier, partenaires locaux |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Associations locales - Collectivités, médiathèques, centres sociaux - Réseau culturel ou solidaire local |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Etude de faisabilité : 2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Direction de l'établissement - Représentants des habitants |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'événements ou activités proposées - Taux de fréquentation - Diversité des publics impliqués |

Fiche action 13 : Réfléchir à l'accompagnement du vieillissement des personnes accompagnées

| Axe stratégique concerné | Axe 4– Développement de l'établissement |
|---|---|
| <i>Objectifs visés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter les modalités d'accompagnement aux effets du vieillissement - Prévenir les ruptures de parcours - Renforcer la compétence des professionnels sur les enjeux du double diagnostic : TSA et vieillissement |
| <i>Description de l'action</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un état des lieux des situations concernées au sein de l'EAM - Formation des équipes aux enjeux du vieillissement dans le TSA - Développement d'outils de repérage précoce et d'évaluation fonctionnelle - Adaptation de l'environnement, du rythme et des activités proposées - Partenariat avec les établissements pour personnes âgées ou unités spécifiques |
| <i>Public(s) cible(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Personnes TSA en situation de vieillissement - Équipes éducatives, soignantes, psychologues |
| <i>Partenaires associés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Établissements du champ du handicap et du vieillissement - Services gérontologiques spécialisés - Réseaux TSA adultes |
| <i>Échéancier</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic interne : 2027 - Plan d'action : 2028 |
| <i>Responsable(s) de mise en œuvre</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Psychologue - Directeur adjoint |
| <i>Indicateurs de suivi et d'évaluation</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations repérées - Actions mises en place (adaptations, suivis...) - Satisfaction des personnes et des familles |

3. Animer et faire vivre le projet

Ce projet d'établissement 2025-2030 s'inscrit dans une dynamique collective d'amélioration continue. Il donne un cap clair, en accord avec les valeurs de l'EAM Abbé Bassier et les besoins d'un public de plus en plus vulnérable. Sa mise en œuvre progressive repose sur l'engagement de chacun, professionnel, habitant, famille ou partenaire.

Communication interne et externe

Un nouveau projet d'établissement demande une communication adaptée pour associer, sécuriser toutes les composantes d'une structure médico-sociale. En premier lieu, « faire voir » c'est aussi faire valoir.

Adaptabilité et agilité

Bien que ces axes et ces fiches actions constituent un guide de travail, ils ne constituent pas un cadre immuable et figé. Ce projet est un outil vivant, appelant à des ajustements réguliers, des retours d'expérience, et une attention constante aux évolutions sociales, sanitaires et humaines.

C'est pourquoi un COPIL se tiendra semestriellement afin d'assurer le suivi des actions.

CONCLUSION

« Tout est changement non pas pour ne plus être mais pour devenir ce qui n'est pas encore. »

Cette citation illustre pleinement la démarche de l'EAM qui Place **l'habitant au centre de toutes les réflexions et actions**, tout en projetant l'établissement vers l'avenir. Dans un contexte de transformation **des ESSMS**, marqué par de nouveaux enjeux sociétaux, réglementaires et médico-sociaux, Abbé Bassier poursuit une stratégie d'adaptation et d'innovation, soutenue par l'association qui en assure la gouvernance et impulse les grandes orientations. Cette dynamique vise à renforcer la qualité de vie des habitants, à préserver leur **singularité** et leur **dignité**, et à favoriser un accompagnement **bienveillant et humain**.

En s'appuyant sur **l'expérience passée et les pratiques consolidées**, le projet d'établissement se projette vers de nouvelles modalités d'accompagnement, de coopération avec les équipes et de liens avec le **territoire de la Lozère**. Le travail collaboratif mené avec les professionnels, les habitants et l'ensemble des instances associatives permet de construire un cadre évolutif, capable de répondre aux besoins actuels et futurs, tout en restant fidèle aux valeurs de l'établissement : **authenticité, responsabilité, ouverture et innovation**.

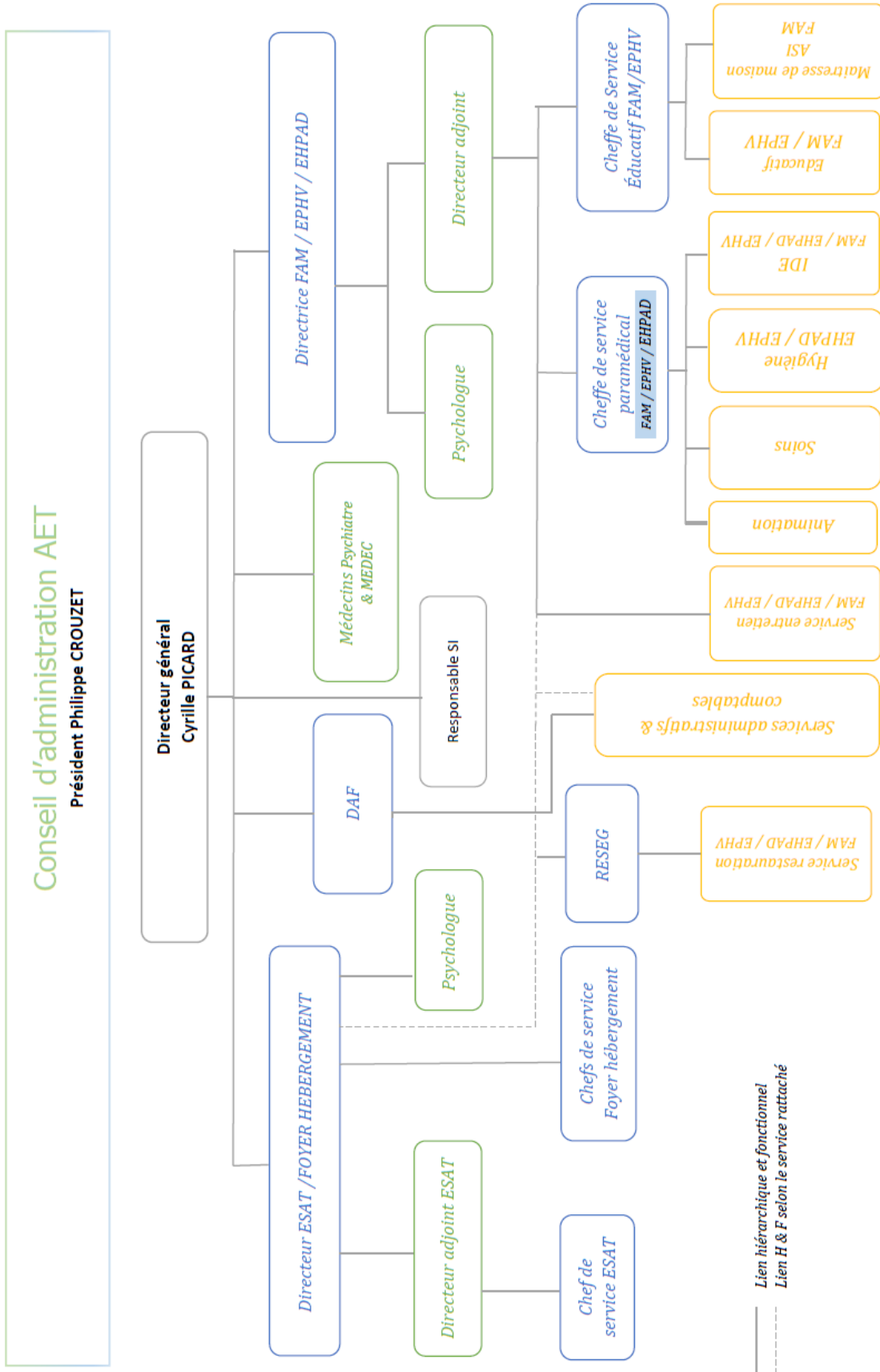
ANNEXES

Annexe 1 : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) - EAM Abbé Bassier

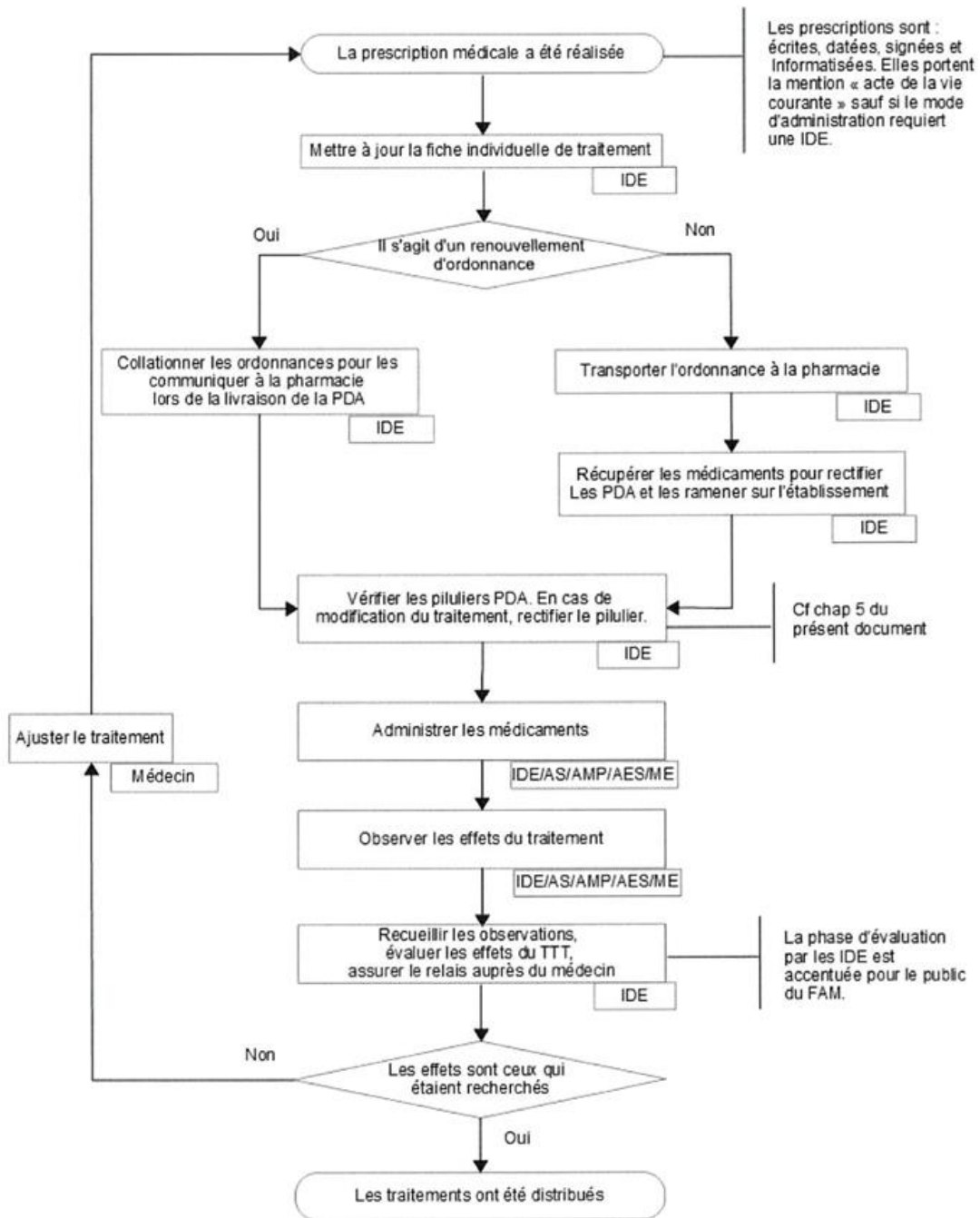
Ce tableau présente une synthèse des principales Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) applicables à l'EAM Abbé Bassier. Elles concernent à la fois la bientraitance, le projet personnalisé, la santé, la citoyenneté et la coordination des parcours.

| Domaine | RBPP applicables | Points clés |
|---|---|--|
| Bientraitance & Éthique | <ul style="list-style-type: none"> - La bientraitance : définition et repères (2008) - Mission du responsable et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance (2008) - Questionnement éthique en ESSMS (2010) | Respect des droits, posture bientraitante, équilibre protection/liberté, démarche éthique partagée |
| Projet personnalisé | <ul style="list-style-type: none"> - Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008) - Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010) | Participation active de la personne, co-construction, cohérence des accompagnements |
| Participation & Citoyenneté | <ul style="list-style-type: none"> - MAS-FAM-EAM : la personne actrice et citoyenne (2016) - Participation des personnes protégées aux mesures de protection juridique (2012) | Expression, choix, autonomie, droits civiques, implication dans les décisions |
| Vie quotidienne | <ul style="list-style-type: none"> - Qualité de vie en MAS-FAM (volets 1, 2 et 3) - Concilier vie en collectivité et personnalisation (2009) | Rythmes, repères, intimité, équilibre collectif/individuel |
| Santé & Vieillesse | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013) - L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (2015) | Accès aux soins, suivi médical, adaptation aux évolutions liées à l'âge |
| Handicap spécifique | <ul style="list-style-type: none"> - L'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2011) - L'accompagnement des personnes avec TSA ou TED (2012) | Adaptation des pratiques, communication, soutien spécifique |
| Comportements & situations sensibles | <ul style="list-style-type: none"> - Prévention et réponses aux comportements-problèmes (2016) - Les espaces de calme-retrait (2016) | Prévention, gestion de crise, sécurisation, respect de la dignité |
| Coordination & Parcours | <ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de coopération et de coordination du parcours (2017) | Travail en réseau, fluidité du parcours, articulation avec ESAT, établissements de santé... |
| Sécurité & Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> - Guide qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse (HAS/ARS, 2020) | Circuit du médicament, gestion des risques, sécurisation des pratiques |

Annexe 2 : Organigramme



Annexe 3 : Circuit du médicament



Annexe 4 : Cartographie des réunions

Cartographie réunions FAM

LUNDI

Réunion Cadres Asso
 Actualité des établissements, harmonisation des pratiques et événements marquants
 1x/Mois (Directeur général + cadres de tous les sites) – 11h à 12h

Réunion cadres FAM
 Point sur WE et projection semaine (DA + psycho + Cheffe de service)- de 9h à 10h.

Réunions cadres Site Grandrieu : un premier temps 13h-14h (DG+ Directrice + DA) et un second temps 14h-15h30 (DG+ Directrice + DA + responsables de service FAM et EHPAD + psycho)

MARDI

Réunions « Projet personnalisé »
 (Responsable de service + psycho + IDE + référents éducatifs) de 9h à 11h

Réunion Organisationnelle
 (Responsable de service + psycho + IDE + équipe éducative) de 11h à 12h

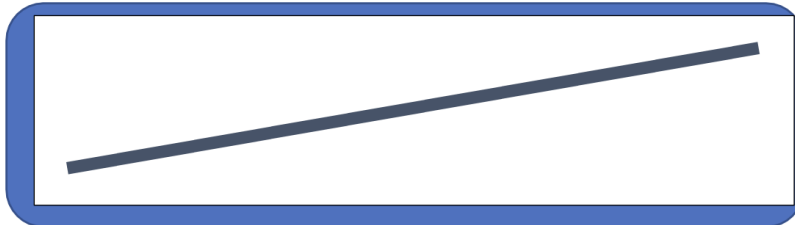
Réunion fonctionnement (DA+Resp service FAM et EHPAD + psycho + IDE + Maîtresses de maison + Services généraux + cuisine) 1x/ 3 semaines de 11h à 12h

Réunions éducatives (Responsable de service FAM + Psycho + équipe éducative + IDE) de 13h à 14h30 /1 semaine G1 puis G2 et semaine suivante G3 puis G4.

Réunion clinique (médecin psychiatre + Responsables de service FAM- EPHV et EHPAD + Psycho + IDE FAM et EHPAD- EPHV + équipe éducative + DA si besoin) 1X/15j de 14h30 à 16h30

Analyse de la pratique (intervenant ext + équipe éducative + IDE) de 14h45 à 16h15 1X/Mois

MERCREDI



JEUDI

Réunion cadres FAM
 Volet Stratégique et opérationnel : RH, réorganisation, projets à venir etc.) + Point sur les accueils stagiaires et réorientations
 (DA + Responsable de service FAM + Psycho) de 9h à 10h

Commission d'admission (DA + responsable de service + psycho) de 11h à 12h
 1X/Trimestre

Réunion pôle administratif et comptable du site de grandrieu. Actualités des établissements, point comptable et financier.
 (Directrice + DA + DAF + Secréariat + comptables FAM et EHPAD-EPHV) de 10h

VENDREDI

Réunion/Transmissions avec Surveillants de nuits
 (responsable de service FAM + Surveillant de nuit + équipe éducative) de 7h à 7h15.

Bilans de stage
 (Responsable de service+ Psycho + équipe éducative + établissement ext / Parents + DA si dernier stage) de 13h à 14h.

Annexe 5 : Procédure Déclaration et Traitement des Evènements Indésirables



PROTOCOLE SIGNALLEMENT D'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE SIMPLE (EI) OU GRAVE (EIG)

| | Rédaction | Vérification | Approbation | Destinataires | A* | I* |
|----------|----------------|------------------------------|-------------------|-------------------|----|----|
| Nom | Nathalie CONZE | Fanny GOYER | Cyrille PICARD | | | |
| Fonction | GBD | Directrice EHPAD FAM EPHV | Directeur Général | Personnel Cadre | X | X |
| Visa | | | | Tout le personnel | | X |

A* Application I* Information

1. MATERIEL NECESSAIRE

- Fiche d'évènement indésirable (FEI), **EN.QGR.SEC.000**
- Protocole REX, **PT.QGR.SEC.001**

2. DESCRIPTION DU PROTOCOLE

2.1 Objectifs

le signalement d'un évènement indésirable simple (EI) ou grave (EIG) a pour but :

- de recenser les **EI / EIG**
- de recenser toutes les étapes du traitement, les actions correctives et/ou préventives entreprises
- d'en garder la traçabilité et de partager les expériences
- d'éviter ou de limiter la répétition de ces évènements

2.2 Calendrier de réalisation

Usage immédiat – utilisation à chaque **EI / EIG (sans délai)**

2.3 Description

* Définitions :

Evènement anormal : évènement perturbant les fonctionnements courants de l'établissement

Mesure conservatoire : disposition provisoire garantissant la sauvegarde des personnes et des biens dans l'attente de la définition et de la mise en place d'actions correctives et/ou préventives

Evènement indésirable EI : dysfonctionnement gênant :

- l'accompagnement et/ou la prise en charge de l'usager et ses proches,
- l'organisation du personnel, des intervenants extérieurs,
- la conformité de l'établissement,

mais ne portant pas atteinte à la sécurité immédiate ou à l'état de santé des personnes ou à la sécurité des biens.

Evènement indésirable grave EIG :

Tout évènement grave ou potentiellement grave :

- portant atteinte à la sécurité, l'état de santé ou l'intégrité des résidents / patients, de leurs proches, et/ou du personnel ;
- portant atteinte à l'Association.

Evènement dont l'apparition imprévisible déclenche une analyse systématique par le Directeur d'établissement et un signalement systématique à la Direction Générale, e le cas échéant, un signalement aux Autorités de contrôle et/ou au Procureur de la République

FEI : Fiche d'Evènement Indésirable

Action corrective : action entreprise pour éliminer et/ou limiter les causes et les effets de tout évènement indésirable existant

Action préventive : action entreprise pour éviter qu'un évènement indésirable surgisse ou resurgisse



**PROTOCOLE SIGNALEMENT D'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE
SIMPLE (EI) OU GRAVE (EIG)**

*** Un évènement anormal se produit :**

1. Le témoin de l'évènement met en sécurité les personnes et les biens le cas échéant
2. Le témoin alerte les secours (pompiers / SAMU / police / gendarmerie) si besoin et le responsable hiérarchique présent selon le moment de survenue de l'évènement : Cadre, Directeur, Cadre d'astreinte
3. Le responsable hiérarchique prend des mesures conservatoires si nécessaire
4. Le responsable hiérarchique caractérise l'évènement en évènement indésirable simple EI ou grave EIG. **Pour les EIG faire sans délai le signalement aux autorités de tarifs et contrôles.**

| EI (évènement indésirable simple) | EIG (évènement indésirable grave) |
|---|---|
| 5. le témoin renseigne l'évènement sur une FICHE D'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE (FEI) : partie I : CARACTERISATION DE L'ÉVÈNEMENT partie II : DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT | 5. le responsable alerte la Direction |
| 6. La FEI est remise au supérieur qui la transmet au Comité de pilotage (COPIL) et au Comité de Direction (CODIR) à réunir sur ce sujet | 6. En accord avec la Direction, selon l'évènement, les premières mesures conservatoires prises et conformément à l'obligation de signalement aux Autorités de contrôle, ces dernières sont informées à l'aide de leur support |
| 7. Le COPIL - CODIR décide des actions correctives et préventives à mettre en œuvre qui sont consignées sur la FEI dans la partie III ACTIONS | 7. Le directeur informe le Président de l'Association de l'EIG |
| 8. Le Directeur communique les actions aux référents pour mise en œuvre | 8. Le Directeur renseigne une FEI : partie I : CARACTERISATION DE L'ÉVÈNEMENT partie II : DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT partie III : ACTIONS |
| 9. Le résultat des actions mises en place est analysé et inscrit sur la FEI, partie III EVALUATION, par le Directeur en COPIL - CODIR ; si nécessaire de nouvelles actions sont décidées au regard des résultats ; les actions efficaces sont portées au Plan d'amélioration de la qualité -PAQ | 9. Le CODIR décide des actions correctives et préventives transcrites par le Directeur sur la FEI en partie III ACTIONS et les communiquent aux différents référents |
| 10. La FEI est transmise au référent qualité qui les archive | 10. Les résultats des actions sont analysés ; si nécessaire de nouvelles actions sont décidées par le CODIR; le tout est transcrit sur la FEI dans la partie III EVALUATION par le Directeur |
| | 11. Les FEI concernant les EIG sont conservées par le Directeur |



**PROTOCOLE SIGNALEMENT D'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE
SIMPLE (EI) OU GRAVE (EIG)**

*** Analyse a posteriori des EI**

A échéance régulière (trimestrielle) fixée par le COPIL, les EI de la période concernée sont revus par les membres du COPIL afin d'en vérifier la fréquence et d'analyser les causes pour déterminer des actions préventives.

Les actions préventives sont transcrites au PAQ.

Selon le caractère répétitif de l'évènement et l'impact nuisible pour les résidents, leurs proches, le personnel, ou la gestion de l'établissement, le Directeur peut décider de caractériser l'EI en EIG, auquel cas il traitera l'évènement comme tel, Cf. Etape 5 ci-dessus.

*** Analyse a posteriori des EIG**

A échéance régulière (mensuelle) fixée par le CODIR, les EIG de la période concernée sont revus par les membres du CODIR - COPIL, afin d'en vérifier la fréquence et d'analyser les causes pour déterminer des actions préventives.

Les actions préventives sont transcrites au PAQ.

*** POUR LES EIG : Retour d'expérience REX**

A posteriori d'un EIG, un REX est établi et transmis à la Direction Générale pour mise en ligne sur la base documentaire associative et partage d'expérience, Cf. Protocole REX, PT.QGR.SEC.001.A.

Les REX seront analysés régulièrement par la Direction Générale en CODIR.



| | | |
|--|---|---------------------------|
| FAM Abbé Bassier EHPAD Nostr'Oustaou EEPA PHV Les Écureuils | LIVRET D'ACCUEIL DU PERSONNEL | TABLE DES MATIERES |
|  |  | 1 |
|  | | 2 |
| | Le mot de la direction | 3 |
| | L'association : histoire, principes, valeurs et vocation | 5 |
| | Un site : trois établissements | 6 |
| | L'organigramme | 7 |
| | Droits et devoirs des salariés | 8 |
| | La communication | 9 |
| | Plans EHPAD | 10 |
| | Plans FAM | 11 |
| | EHPAD : journée type équipe soins | 12 |
| | EHPAD : journée type équipe hygiène | 13 |
| | EHPAD : service nuit | 14 |
| | EHPV : journée type | 15 |
| | EHPAD-EHPV : journée type IDE | 16 |
| | FAM : journée type IDE | 17 |
| | FAM : journée type équipe éducative | 18 |
| | FAM : service nuit | 19 |
| | FAM : maîtresse de maison/ASI | 20 |
| | Services administratifs | |
| | Service restauration | |
| | Service maintenance | |
| | Cadres | |
| | Représentants du personnel et CSE | |
| | Mes notes | |

