

PROJET D'ETABLISSEMENT

FOYER OCCUPATIONNEL

Résidence de La Guyarderie – 17100 SAINTES



Le présent document a été élaboré le 29.08.2025 par l'équipe de direction
Présenté en CVS le 12.09.2025 et aux représentants du personnel le 25.09.2025
Validé en Conseil d'Administration le 23.10.2025

Table des matières

Préambule	4
I. Fiche d'identité établissement ou service	5
II. Introduction	6
III. L'histoire et le projet de l'association	6
a) Histoire de l'association	6
b) Valeurs et orientations de L'Irsa	8
c) Administrateur référent de L'Irsa.....	9
IV. Les missions du Foyer Occupationnel	10
a) Cadre fonctionnel	11
b) Cadre juridique et réglementaire.....	11
c) L'articulation avec d'autres structures	12
V. Le public et son entourage	13
a) Caractéristiques du public accompagné (profil, modalités de compensation, provenance, prescripteurs, parcours, etc.)	13
b) Besoins du public accompagné	15
c) Evolutions.....	16
d) Promotion de l'expression des usagers et de leur entourage	17
VI. La nature de l'offre de service et son organisation	19
a) Description de l'ensemble des activités	19
d) Évaluation des projets et fluidité du parcours.....	24
e) Ressources disponibles et moyens mis en œuvre	24
f) Coopération territoriale et ouverture sur l'environnement	25
VII. Les principes d'intervention	27
a) La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance	27
b) Principes qui fondent les interventions des professionnels,	28
c) Projets éducatif, de soins, de compensation, inclusif	31
d) Gestion des paradoxes	32
e) Gestion des situations complexes.....	33
f) Gestion des risques et critères d'évaluation de la démarche d'évaluation	34
g) La politique de développement durable et responsabilité sociétale de l'établissement	37

VIII.	Les professionnels et les compétences mobilisées	38
a)	Les compétences et qualifications de l'équipe,	38
b)	L'organisation du travail en équipe et les modalités de soutien des professionnels	39
c)	L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées	43
IX.	Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement	45
a)	Enjeux d'évolution : axes stratégiques et plan d'action 2025-2029	45
b)	Modalités de suivi du PE/PS	52

Préambule

Conformément à l'article L. 311-8 du CASF, le projet de service ou d'établissement est le **document de référence** de notre structure, qui **formalise son identité, son organisation et ses objectifs**.

Il découle du projet associatif de L'Irsa et décline les axes stratégiques à l'échelle de l'établissement.

Il permet de :

- Servir de **référence partagée aux pratiques professionnelles**.
- Garantir les droits des usagers en définissant les objectifs en matière de la qualité des prestations et rendre lisibles les **modes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement**.
- Faire transparaître les évolutions de l'établissement car il **contient une vision prospective en proposant des axes d'amélioration** issus d'une démarche continue d'autoévaluation et d'évaluation externe.

Ce projet a été élaboré collectivement au cours de l'année 2024.

Il a fait l'objet de **plusieurs consultations** :

- Après du Conseil de la vie sociale, à la séance du 12 septembre 2025,
- Après de toute l'équipe du foyer occupationnel, à la réunion de fonctionnement du lundi 15 septembre 2025,
- Après des représentants du personnel à la réunion des référents de proximité du 19 septembre 2025.

Sa **validation a été actée par le conseil d'administration de L'Irsa**, à sa séance du 23 octobre 2025 et pour une durée maximale de 5 ans.

Toute modification fera l'objet d'un avenant et donnera lieu à de nouvelles consultations des parties prenantes.

Ce projet fait l'objet d'une **transmission aux autorités compétentes**, d'une mise à disposition au sein de la structure pour être consultable librement par le personnel, les partenaires, et les personnes accueillies en veillant à rendre accessible les objectifs définis pour les 5 ans à venir.

I. Fiche d'identité établissement ou service

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT					
<i>Résidence de LA GUYARDERIE</i>					
ETABLISSEMENT : Foyer Occupationnel Résidence La Guyarderie			CATEGORIE : Etablissement médico-social avec hébergement pour adultes en situation de handicap		
TELEPHONE : 05-46-74-18-71			COURRIEL : laguyarderie@irsa.fr		
AUTORISATION : Autorisé par le Conseil Départemental de la Charente-Maritime. Arrêté N° 05-514 du 16.12.2005 pour la création de 42 places Arrêté N°10-198 du 04.02.2010 pour transformation de places à 32.			N° FINESS : 170009583		
ORGANISME GESTIONNAIRE : IRSA 330790866			CATEGORIE : Association		
NOM DU DIRECTEUR : Sofiane CLODY					
AUTORITE DE TARIFICATION : Conseil Départemental			CONVENTION COLLECTIVE DU TRAVAIL CCN 1966		
CAPACITES AUTORISEES :			OUVERTURE :		
Régime Service	Hébergement	Accueil Temporaire	Accueil De jour	Service Extérieur	Total
Accueil permanent	32	0	0	0	32
Total	32				
CONTRACTUALISATION CPOM <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Signé le 28/12/2020- prorogé jusqu'au 31/12/2025					

Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr



II. Introduction

Ce projet d'Etablissement reprend l'ensemble de nos actions et définit la ligne que nous nous sommes fixée et les moyens pour remplir au mieux nos missions à 5 ans.

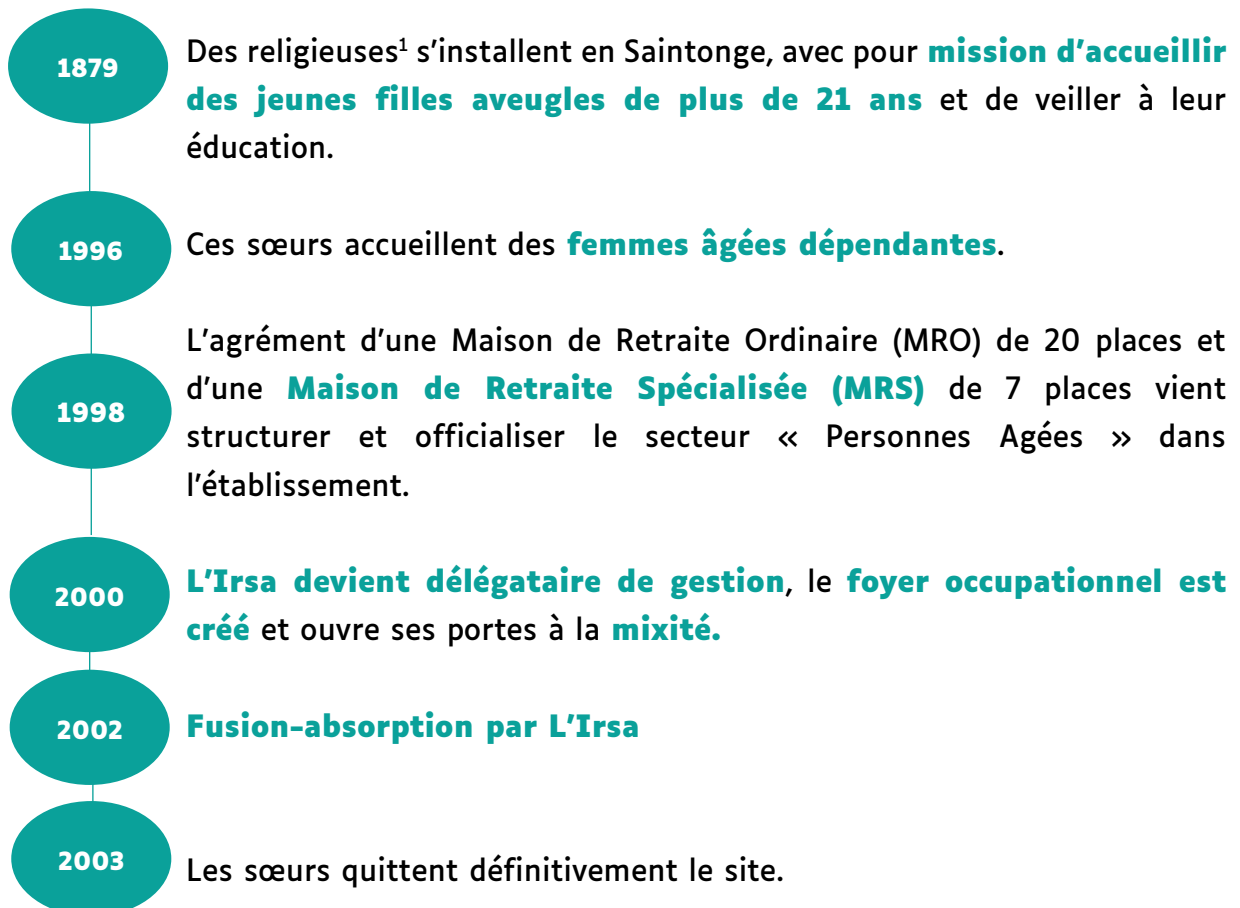
Il a été réalisé dans le cadre d'une démarche participative et coopérative. Un comité de pilotage « projet d'établissement » a été constitué pour garantir un cadre méthodologique et de suivi.

A ceci, s'ajoutent la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des résidents, des familles et la consultation du Conseil à la Vie Sociale.

Nous remercions chaque acteur du travail accompli. Ce projet donne sens à une action collective et chacun de sa place, le fait vivre et évoluer.

III. L'histoire et le projet de l'association

a) Histoire du Foyer Occupationnel



¹ Sœurs Dominicaines de l'Immaculée Conception de la Congrégation de Toulouse



S'en suivra une série d'adaptation de la structure aux attentes des politiques publiques du secteur :



2005 : **projet architectural d'un nouvel établissement.**



2007 : **Transformation de Maison de Retraite Spécialisée en un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)** spécialisé dans la déficience visuelle.



2008 : la Maison des Aveugles devient la Résidence « La Guyarderie » pour personnes déficientes visuelles et emménage dans les **locaux neufs situés allée de la Guyarderie à Saintes (son site actuel).**



2010 : **Transformation de 10 places de Foyer Occupationnel en places de Foyer d'Accueil Médicalisé.**

La Résidence La Guyarderie se décline en **3 autorisations** :



Foyer Occupationnel autorisé par arrêté du 16 décembre 2005.
32 places



EHPAD Spécialisé autorisé par arrêté du 19 mars 2008.
12 places



Foyer d'Accueil Médicalisé autorisé par arrêté du 1^{er} avril 2009.
10 places.

La Résidence accueille **54 personnes en hébergement permanent.**



1^{er} Constat : l'hébergement permanent est **l'unique modalité d'accueil.**

Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr



b) Valeurs et orientations de L'Irsa

Créée en 1870 à Bordeaux, l'Irsa est une association régionale qui intervient sur la Nouvelle-Aquitaine, **Reconnue d'Utilité Publique** en mai 1924, **spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap visuel et/ou auditif, avec parfois un ou plusieurs autre(s) trouble(s) associés**, au plus près de leur environnement de vie.



Sa philosophie

Bienveillance et bienveillance pour tous.
L'éthique au cœur de nos pratiques.



Ses valeurs

- La dignité de la personne.
- La pleine participation.
- L'inclusion et la solidarité.
- L'engagement et la responsabilité.



Ses orientations

- Orientation N°1 : Garantir la bienveillance pour tous et l'éthique au quotidien.
- Orientation N°2 : Promouvoir une gouvernance et un management participatif.
- Orientation N°3 : Affirmer et déployer une stratégie de développement et de nouvelles modalités de financement.
- Orientation N°4 : Se doter d'une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO).
- Orientation N°5 : Développer l'innovation et la recherche en s'appuyant sur la démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'Irsa gère des établissements et services² d'éducation spécialisée, d'accompagnement en milieu ordinaire, d'aide par le travail, d'hébergement pour adultes et personnes âgées mais aussi des pôles d'expertises.

² www.irsas.fr

c) L'administrateur référent

Le Conseil d'administration désigne pour chaque structure de l'Irsa, un **administrateur référent** dont les missions sont au nombre de 4.

Il est chargé de :

- Représenter réciproquement l'association au sein de l'établissement ou du service et ces derniers au sein du Conseil d'Administration.
- Représenter l'IRSA au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou dans toute autre instance chargée d'assurer la représentation des usagers et de leurs familles (réunion des familles, journée porte ouverte, etc.).
- Représenter politiquement, sur mission du Président, l'Irsa sur le territoire d'intervention de l'établissement ou du service notamment auprès d'instances décisionnaires.
- Rendre compte du respect des principes et orientations du projet associatif au sein de l'établissement ou du service.

IV. Les missions du Foyer Occupationnel

a) Cadre fonctionnel

La mission du Foyer occupationnel est fixée par les articles L344-1 à L344-7 du Code de L'Action Sociale et des Familles.

L'établissement propose un **accompagnement personnalisé**, en assurant un **hébergement à temps complet en collectivité**, un soutien quotidien et dans des conditions garantissant la sécurité et le bien-être des personnes accueillies dans les gestes de leur vie quotidienne.

Il a pour objectifs généraux :

- **D'aider au développement de l'autonomie des personnes,**
- **De favoriser leur épanouissement et leur participation citoyenne.**

En conciliant personnalisation et vie en collectivité, l'établissement garantit cohérence et harmonisation dans l'accompagnement des résidents, ainsi que dans les actions engagées dans les différentes démarches et activités : vie quotidienne, activités socio-culturelles, démarches administratives, inclusion ...

La mission de l'établissement se décline sous forme de **prestations** conformément à la nomenclature SERAFIN-PH, à savoir :

- Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.
- Les prestations en matière d'autonomie.
- Les prestations pour la participation sociale.
- Les prestations de coopérations renforcées pour la cohérence du parcours.

Nous accompagnons la personne dans sa progression vers **le plus d'autonomie possible** en lien avec ses capacités et en **mettant en place des compensations** lorsque cela est nécessaire.

Dans une visée inclusive, **notre établissement travaille autant que possible avec les partenaires extérieurs et les dispositifs de droit commun**. Nous garantissons une **ouverture sur notre environnement** par le développement de nombreuses coopérations sur notre territoire.

b) Cadre juridique et réglementaire

Le cadre réglementaire



- Les missions qui sont déléguées à L'Irsa, le sont conformément à un **arrêté départemental** N°05-514 du 16 décembre 2005. ³
- Nous inscrivons notre action en cohérence avec **l'évolution des politiques publiques européennes et nationales en matière de Handicap et de santé**⁴.
- Notre cadre de référence est principalement celui de la **loi du 2 janvier 2002 et celle du 11 février 2005**.

Les orientations territoriales

Les différentes actions d'évolution de l'offre tiennent aussi compte du :



- **Schéma Départemental de l'Autonomie**⁵ **de la Charente Maritime**, en ce qui concerne l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap et du territoire sur lequel nous intervenons.



- **Projet Régional de Santé de la Nouvelle Aquitaine**⁶, en ce qui concerne la santé des personnes accueillies.



L'autorité de tarification et de contrôle

Les dépenses de fonctionnement du Foyer Occupationnel sont autorisées par le **Département de la Charente Maritime**.

³ Réf : Code de l'Action Sociale et des Familles et Code de la Sécurité Sociale

⁴ Réf : Loi 2009 dite HPST, Loi 2015 dite ASV, Loi 2016 dite modernisation du système de santé, Loi 2019 dite Transformation de santé. + décrets d'application.

⁵ Réf : Livre blanc – schéma départemental de l'autonomie 2023-2027

⁶ Réf : PRS 2018-2018 et son bilan intermédiaire 2018-2022

Les recettes d'exploitation sont financées principalement par L'Aide Sociale Départementale du département de domiciliation de chaque résident, sous la forme d'un **prix de journée arrêté chaque année par le Département de La Charente-Maritime** et dans le cadre d'une **contractualisation pluriannuelle (CPOM)**⁷ qui s'étend jusqu'en 2025.

Conformément aux articles⁸ R433-29 à R344-33 et D344-35 à D344-39, **les résidents hébergés dans l'établissement contribuent à leurs frais d'hébergement et d'entretien.**

c) L'articulation avec d'autres structures



L'établissement réalise sa mission grâce à une articulation avec les ressources de son territoire.

Dans le cadre de divers conventionnements mis en place depuis quelques années, nous travaillons en coopération avec les services publics du territoire (Centre Hospitalier de Saintes, France Travail, ...), avec des prestataires (professionnels qui exercent en libéral, entreprises de maintenance, ...) et nous nous appuyons autant que possible sur les initiatives du secteur de l'économie sociale et solidaire de notre environnement (autres établissements médico-sociaux, associations, ...).



2^{ème} Constat : L'établissement a besoin de cartographier l'ensemble des structures avec lesquelles il coopère, à des fins de réactualisation des conventionnements existants et pour **redynamiser sa coopération territoriale.**

⁷ Réf : CPOM Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2020-2024 et prolongé jusqu'au 31.12.2025.

⁸ Réf : Code de L'Action Sociale et des Familles

V. Le public et son entourage

a) Caractéristiques du public accompagné (profil, modalités de compensation, provenance, prescripteurs, parcours, etc.)



Foyer occupationnel accueille **32 résidents**.



19



13



Les résidents sont répartis en **3 unités d'hébergement permanent**.



L'établissement est habilité à accueillir des personnes en situation de handicap sensoriel : **déficience visuelle**⁹ avec ou sans troubles associés.

Au niveau de troubles associés, nous relevons :



○ 100% de l'effectif présentant une **déficience intellectuelle**¹⁰,



○ 66% de l'effectif présentant des **troubles psychiques**¹¹,



○ 53% de l'effectif présentant une **déficience motrice**¹²,



○ 44% de l'effectif présentant un **Handicap rare**¹³

14



3^{ème} Constat : Au moins **58% des résidents** accueillis présentent **une association de 5 déficiences dont le handicap visuel**, ce qui vient diminuer leur autonomie.

Les réponses aux besoins en compensation sont à regarder au prisme de ces pluri handicaps relevant le plus souvent du handicap rare.

⁹ Définition de la déficience visuelle en Annexe 1

¹⁰ Définition de la déficience intellectuelle en Annexe 1

¹¹ Définition des troubles psychiques en Annexe 1

¹² Définition de la déficience motrice en Annexe 1

¹³ Définition handicap rare

¹⁴ Les caractéristiques précisées ci-dessus sont directement issues du rapport d'activité 2023 et constituent une photographie à l'instant T, susceptible d'évoluer.

Tous les résidents accueillis bénéficient d'une mesure de protection juridique.



- ✓ 75% relèvent d'une mesure de tutelle à la personne et aux biens,
- ✓ 25% relèvent d'une mesure de curatelle renforcée à la personne et aux biens.



4^{ème} Constat : La perte d'autonomie renforce la **vulnérabilité des personnes accueillies.**

Le **recrutement des résidents est national**



- ✓ 35% de l'effectif est ressortissant du département de la **Charente-Maritime**,
- ✓ **69% de l'effectif est originaire de La Nouvelle Aquitaine**,
- ✓ 31% de l'effectif est hors région.



5^{ème} Constat : Le recrutement est majoritairement régional mais 1/3 de l'effectif est hors région Nouvelle Aquitaine.

La **pyramide des âges** constitue un indicateur fort sur l'évolution des besoins des personnes accueillies.



- ✓ 15 résidents sont âgés de moins de 45 ans.
- ✓ 4 résidents sont âgés de plus de 45 ans.
- ✓ 9 résidents sont âgés de 50 à 61 ans.

28% des personnes accueillies sont âgées de + 50 ans.



6^{ème} Constat : L'avancée en âge des résidents en situation de handicap visuel avec ou sans trouble(s) associé(s) demeure néanmoins une préoccupation quant à l'émergence de nouveaux besoins.

Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr

Les résidents du Foyer Occupationnel proviennent essentiellement d'établissements d'éducation spécialisée habilités handicap sensoriel.

Nous accueillons certains jeunes adultes du Pôle sensoriel de Gironde de L'Irsa et plus précisément les jeunes âgés de 18 ans et +, du Centre Alfred Peyrelongue à Ambarès (33).

Au-delà de l'orientation prononcée par la CDAPH¹⁵ de La MDPH¹⁶, nous souhaitons développer une **transition anticipée**, en vue d'accompagner chaque jeune adulte à son orientation vers un établissement d'adultes, tout en respectant la **temporalité** nécessaire à cette **adaptation dans son parcours de vie**.



7^{ème} Constat : L'admission vers un établissement pour adultes nécessite une préparation anticipée pour le jeune et sa famille

b) Besoins du public accompagné

L'évaluation des besoins se fait à travers le recueil des attentes et des besoins des usagers et de leurs aidants mis en adéquation avec les différentes observations des professionnels de l'établissement. Ce travail en amont met à l'œuvre la co-construction, qui permet un juste équilibre entre les besoins et les attentes pour aboutir à l'identification d'objectifs personnalisés d'accompagnement.

Cette évaluation se réalise à l'admission et à chaque année durant le séjour dans l'établissement. Elle donne lieu à une **étude de besoin**¹⁷ en référence à la nomenclature SERAFIN-PH¹⁸.

¹⁵ Commission Départementale à L'Autonomie des Personnes Handicapées.

¹⁶ Maison Départementale des Personnes Handicapées.

¹⁷ Etude de besoins en Annexe 2

¹⁸ Nomenclature SERAFIN-PH

La compensation médico-sociale au sein du Foyer Occupationnel répond aux besoins suivants :



- **Besoins en matière de santé somatique ou psychique** (réf. 1.1 et 1.1.1 de la nomenclature SERAFIN-PH),



- **Besoins en matière d'autonomie** (réf. 1.2 et 1.2.1 de la nomenclature SERAFIN-PH),



- **Besoins pour la participation sociale** (réf. 1.3 de la nomenclature SERAFIN-PH).

19

c) Evolutions

Les éléments factuels relatifs à notre diagnostic de situation nous permettent de relever 2 grandes évolutions à venir :

L'une concernant **l'évolution des besoins du public accueilli** :



- ✓ Le vieillissement des résidents,
- ✓ Les besoins en santé entraînent davantage de médicalisation,
- ✓ Les troubles associés renforcent la perte d'autonomie,
- ✓ La compensation du déficit sensoriel s'inscrit comme une spécificité à faire reconnaître,
- ✓ Le pluri handicap rend les situations plus complexes.

L'autre concernant **l'attractivité de l'établissement** :



- ✓ Vis-à-vis des demandes internes (Irsa) et externes vers une offre plus inclusive souple et modulable.
- ✓ Vis-à-vis des besoins émergents du territoire : accueil de jour, accueil temporaire et besoin de répit, valorisation des rôles sociaux et pair-aidance, aidants, ...
- ✓ Vis-à-vis du parcours de vie des personnes: accueil des jeunes bénéficiant d'un amendement CRETON, évolution des projets des résidents avec plus d'autonomie ou au contraire une apparition de la dépendance, etc. ...

¹⁹ Voir le détail des besoins en Annexe 1.



d) Promotion de l'expression des usagers et de leur entourage

Les usagers et leur entourage constituent les **parties prenantes** du système d'accompagnement proposé au Foyer Occupationnel.

En tant que partie prenante, ils sont associés pleinement à la dynamique de l'établissement.

- ✓ Les demande de rendez-vous font toujours l'objet d'une **demande formalisée** par la personne accueillie et/ou son représentant légal, à laquelle la direction de l'établissement se doit de répondre.
- ✓ Des problématiques peuvent soulever des **questions éthiques** auxquelles l'utilisateur et son représentant légal sont associés.
- ✓ La satisfaction est évaluée annuellement par le biais de **questionnaires et d'enquêtes**.
- ✓ Les **réclamations et les plaintes** des usagers et de leur entourage sont enregistrées, traitées et donnent lieu à une réponse systématique.
- ✓ Le **Conseil à la Vie Sociale** se réunit au moins 3 fois par an. L'ordre du jour est préparé en amont avec la Présidente. Chaque séance fait l'objet d'un compte rendu avec un plan d'action.
- ✓ Un **forum de discussion** est organisé et planifié tous les deux mois, à raison de 4 à 5 forums par an et donne l'occasion à tous les résidents, de s'exprimer sur la vie à La Résidence et les projets.
- ✓ Un **Temps festif** permet de convier annuellement les résidents et leurs familles au sein de l'établissement. Il s'agit d'un temps institutionnel convivial où nous pouvons rencontrer collectivement les familles.
- ✓ Des **Comités qualité** qui se réunissent 3 fois/an et qui traitent des thématiques suivantes : lutte contre la maltraitance, promotion de la santé, cadre de vie.

Le résident comme son entourage sont informés et associés aux prises de décision. Dans certaines situations ils peuvent également être soutenus et accompagnés lorsqu'un besoin est identifié, on parle alors **d'aidance**.



9^{ème} Constat : L'accompagnement se conçoit entre deux systèmes ; celui de la personne accueillie dans sa globalité et celui du foyer occupationnel avec pour point de rencontre, la situation de handicap.

Le pouvoir d'agir des acteurs est un levier d'autodétermination vers lequel nous souhaitons tendre dans la démarche d'accompagnement.

Visant à plus de participation des parties prenantes, les usagers seront invités à devenir membres de nos comités qualité et instances diverses.

VI. La nature de l'offre de service et son organisation

a) Description de l'ensemble des activités

Afin de promouvoir un **accompagnement global de la personne en situation de handicap**, dans tous les domaines de sa vie, l'équipe s'appuie sur l'interdisciplinarité en mobilisant de manière interdépendante l'ensemble des compétences et savoir-faire spécifiques de ses professionnels. L'action se complète également par l'intervention coordonnée de partenaires.

Les **prestations** directes désignent les actions que l'on peut directement rattacher à une personne :



Des prestations de soins, de maintien et développement des capacités fonctionnelles

Eu égard à la spécificité de la population accompagnée, à ses besoins d'évolution et à la compensation liés au handicap visuel et au handicap rare, **nos prestations dépassent la mission initiale d'un Foyer Occupationnel**. Ces prestations sont assurées par les accompagnants quotidiens (AES, AMP, ME, ES), les personnels de la réadaptation fonctionnelle (ergothérapeute, IADV), la psychologue et des professionnels en libéral (médical et paramédical).



10^{ème} Constat : Concernant les soins, nos budgets actuels ne nous permettent pas d'apporter une réponse complète et qualitative à ces besoins. Les ressources actuelles du territoire en matière de santé ne peuvent pas non plus être mobilisées, limitant l'accès au droit commun des résidents. Dans certaines situations, nous sommes amenés à recourir à une offre de soins hors département mobilisant les professionnels et engendrant des surcoûts (frais de transport, remplacement du personnel mobilisé pour les rendez-vous médicaux, ...).



Des prestations d'autonomie à la vie quotidienne et sociale

Les usagers sont accueillis en hébergement permanent au sein d'unités de vie.

Dans ce type de prestation, il s'agit essentiellement d'un accompagnement personnalisé à la gestion des actes du quotidien.

A cela s'ajoute les interventions du prendre soin qui passent par une éducation de promotion à la santé (hygiène bucco-dentaire, vie affective et sexuelle, nutrition et alimentation, dépistages, etc. ...).

Ces prestations sont assurées par les accompagnants du quotidien (AES, AMP, ME, ES), par les professionnels de la compensation (ergothérapeute, IADV), la psychologue, les prestataires libéraux (médical et paramédical).



11^{ème} Constat : La dépendance que nous constatons (cf. constats N°3, 4 et 6) entraîne une inadéquation entre le besoin constaté et l'accompagnement proposé au foyer occupationnel. Certains accompagnements relèveraient d'un Foyer d'Accueil Médicalisé.



Des prestations liées à la participation sociale

Nous accompagnons les usagers à l'exercice de leur citoyenneté.

Cependant, nous constatons que l'accompagnement pour vivre en milieu ordinaire est à la fois réduit et contraint par plusieurs facteurs.

Les prestations sont assurées par les accompagnants quotidiens (AES/AMP, ME et ES).



Des prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours.

Les besoins multiples des personnes accueillies nécessitent nombreuses **interventions spécifiques multi partenariales** (représentants légaux, familles, professionnels libéraux, autres établissements, ...) et **multisectorielles** (santé, droit, inclusion sociale, ...) qui viennent justifier la prestation de coordination.

Ces prestations sont assurées par les éducateurs spécialisés.

Entre personnalisation et vie en collectivité

Les prestations dispensées, en termes de soins et de vie quotidienne, sont personnalisées.



D'autres peuvent être pensées sous forme d'activités réunissant des usagers autour d'un objectif commun et favorisant la **pair-aidance**.

Il peut s'agir :

- D'apprentissages des déplacements,
- D'un accompagnement aux courses personnelles,
- De sorties,
- etc. ...

b) Modalités d'admission



L'admission au sein du Foyer Occupationnel est conditionnée à une notification d'orientation délivrée par la CDAPH et se réalise à partir du dossier unique d'admission via une plateforme numérique « Via Trajectoire ».



Lorsque l'admission est prononcée par la direction de l'établissement, la personne est alors inscrite sur une liste d'attente et nous lui proposons une visite d'établissement et une rencontre avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les résidents.

Dès qu'une place est disponible, le futur résident et/ou son représentant légal sont informés et, d'un commun accord, une date d'entrée est envisagée.

Les étapes du processus d'admission :

- Une présentation du futur résident est faite par l'éducateur spécialisé du pavillon au cours d'une réunion de service et un accompagnant du pavillon est désigné comme référent.
- Une information est donnée aux résidents où sera hébergé le futur résident.
- L'accueil dans l'établissement est organisé par la cheffe de service.
- Un médecin traitant est recherché soit par le représentant légal soit par l'établissement. Une visite médicale s'ensuit.
- Le contrat de séjour, préparé par la direction, est remis au résident au plus tard dans les 15 jours qui suivent son arrivée.

- Un bilan d'admission est programmé un mois après l'admission auquel nous y associons toutes les parties prenantes.
- Aux six mois de l'admission, un projet d'accompagnement personnalisé est élaboré conjointement avec le résident et son représentant légal.



12ème Constat : La mise en œuvre du dossier unique d'admission via trajectoire entraîne une modification complète de notre processus d'admission en interne.

c) Co-construction du projet personnalisé et mise en œuvre du MDH-PPH

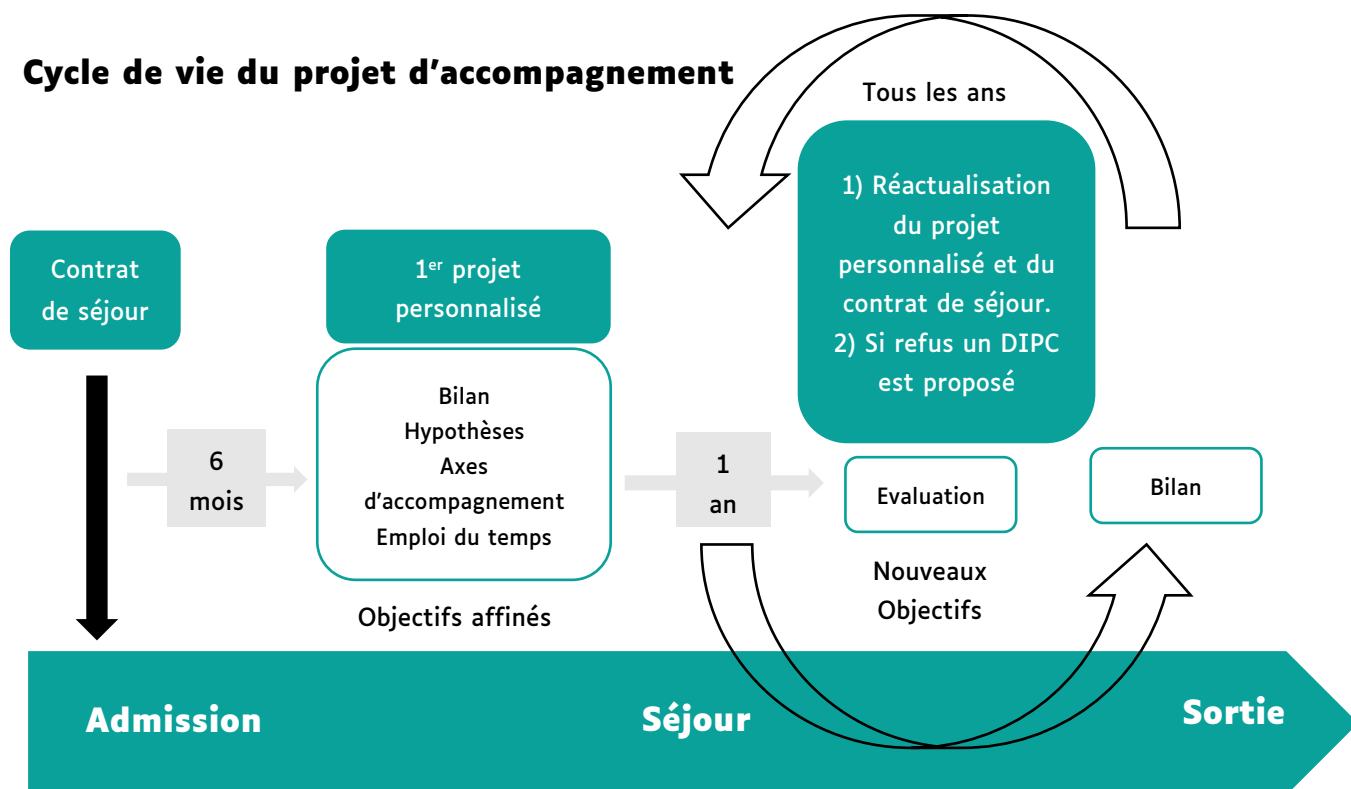


Les évaluations établies en amont du projet donnent lieu à un travail de synthèse en **réunion clinique** et permettent d'émettre des hypothèses et de déterminer des axes d'accompagnement avec la personne accueillie. A l'issue, nous établissons conjointement un plan d'accompagnement adapté à ses besoins et à ses souhaits.

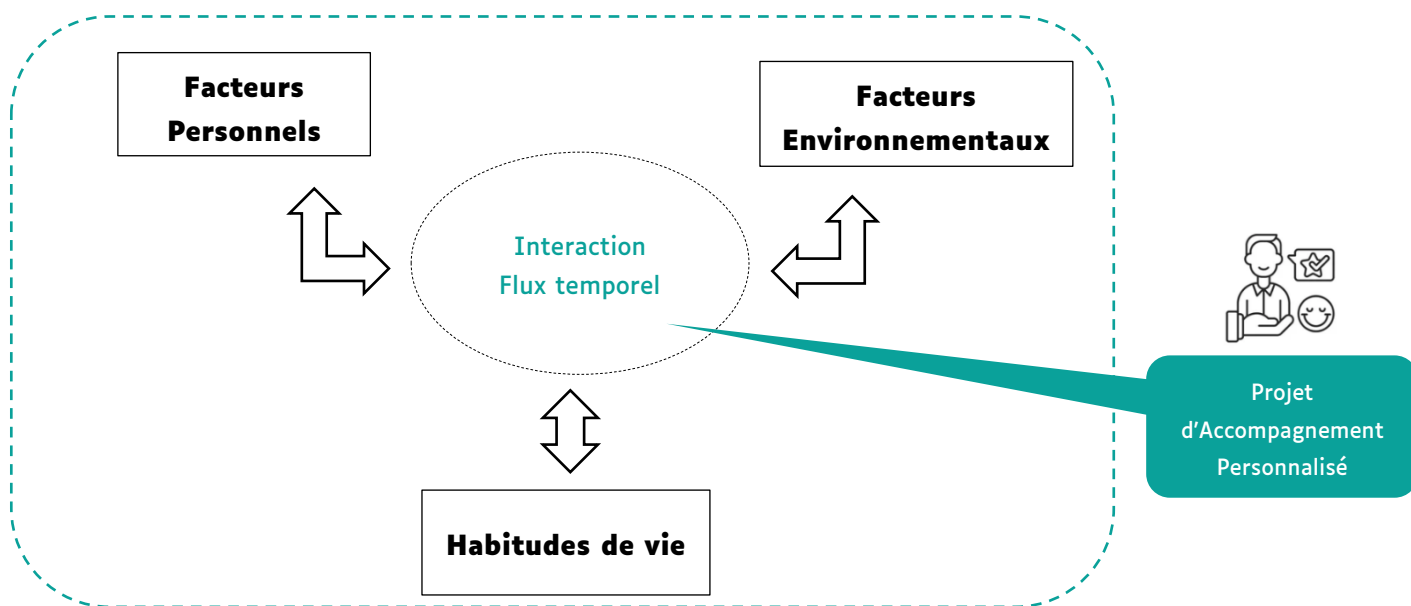
Le résident en tant qu'acteur de son projet est placé au cœur du dispositif d'accompagnement qui vise à articuler différentes réponses (sociale, thérapeutique, ...) en étroite coopération avec l'ensemble des parties prenantes.

La co-construction repose sur : la participation, l'implication et la validation du résident à toutes les étapes de son projet d'accompagnement personnalisé.

Cycle de vie du projet d'accompagnement



La démarche de projet personnalisé au sein de l'établissement est influencée par le **modèle MDH-PPH** : **interaction recherchée entre les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie de la personne.**



Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr

d) Évaluation des projets et fluidité du parcours

L'admission au foyer occupationnel ne constitue pas une orientation à vie.



Un bilan annuel permet d'évaluer l'atteinte des objectifs, de réinterroger le projet personnalisé et de poursuivre un accompagnement adapté correspondant toujours au plus près des aspirations, des besoins et des capacités de la personne.



L'évolution de l'état physique et psychique des personnes accueillies, leurs aspirations ou leur situation familiale, peut nécessiter de les accompagner dans la recherche d'un mode d'habitat mieux adapté à leurs besoins.

L'avancée en âge est également un axe majeur de travail dans le parcours de tout bénéficiaire tant il nécessite un accompagnement spécifique (fatigabilité, désintérêt pour les activités proposées, régression, perte d'autonomie, désorientation...). Au Foyer, lorsque les usagers montrent des signes de vieillissement, l'équipe, en accord avec le résident, travaille sur un projet d'accompagnement spécifique.



Les objectifs peuvent être revus à tout moment en tenant compte de ces évolutions : **évolution des besoins > évolution du parcours**

e) Ressources disponibles et moyens mis en œuvre



Le travail en **équipe** permet de mobiliser des compétences variées et complémentaires dans une **optique d'accompagnement global**.

La pluridisciplinarité permet une évaluation plus précise des besoins de compensation du handicap par chaque professionnel selon son domaine d'expertise.



L'interdisciplinarité permet la définition et **l'atteinte d'objectifs communs** dans le projet des personnes avec plus d'efficacité et d'innovation.



En partageant des connaissances élargies sur le handicap et les troubles associés, l'équipe participe activement à l'ensemble des étapes indispensables à la mise en œuvre du projet personnalisé de chaque résident, en s'appuyant notamment sur **la transdisciplinarité**, atout majeur pour un accompagnement global.

Les outils numériques tel que le **DUI**²⁰ via notre logiciel AIRMES permettent une traçabilité permanente et une continuité de l'accompagnement

²⁰ DUI : Dossier Usager Informatisé



f) Coopération territoriale et ouverture sur l'environnement

Le partenariat avec la famille et/ou le représentant légal

En accord avec la personne accueillie, sa famille est informée et associée à toutes les étapes de son accompagnement et à ses évolutions. La volonté de prendre en compte l'environnement de la personne, tient aussi au fait que la famille puisse être une ressource dans son projet de vie.

D'autre part, la famille dans le lien intriqué et inextricable a un rôle important dans la vie de la personne accueillie, et en aucun cas, l'établissement ne peut se substituer à celle-ci.

Cette affirmation implique de **considérer les compétences des familles et les responsabilités du représentant légal dans l'accompagnement** de la personne accueillie.

L'établissement met tout en œuvre, dans sa communication, pour instaurer une relation de confiance afin de pouvoir construire une collaboration centrée sur la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies.



Les ressources avec lesquelles nous coopérons sur le territoire

- Médecins généralistes,
- Cabinets infirmiers libéraux,
- Une pharmacie (collaboration sous forme de convention),
- Le centre hospitalier

Ce partenariat s'inscrit dans la réponse aux besoins des résidents.

D'autres collaborations sont également développées avec :

- Les différents centres hospitaliers notamment en ce qui concerne la spécificité et la particularité du handicap sensoriel et du handicap rare,
- Les psychologues et psychiatres libéraux,
- Les paramédicaux (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, etc. ...).



Le lien avec les structures de droit commun

Bien que l'établissement propose des activités adaptées aux aspirations des résidents, nous tenons compte également des ressources existantes dans notre environnement dont ils pourraient se saisir ou bénéficier.

D'autre part, certaines activités sont réalisées en intra par des prestataires extérieurs dans le cadre de convention de partenariat, ce qui permet aux résidents de bénéficier de prestations spécifiques (ex : danse, musique, médiation animale).

Au regard des aspirations des personnes exprimées dans leur projet d'accompagnement (accès au sport, accès à la mixité), des liens sont créés avec d'autres réseaux : comité départemental handisport, handifun, ...



13ème Constat : L'établissement dispose d'une procédure de projet personnalisé mais celle-ci nécessiterait d'être actualisée, en tenant compte des outils et concepts qui se développent au sein de L'Irsa : MDPH-PPH, autodétermination et pouvoir d'agir ...

VII. Les principes d'intervention

a) La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance

L'établissement s'approprie la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance de L'Irsa, en tenant compte de son propre contexte institutionnel.

Ainsi, toutes situations de risque de maltraitance observées ou avérées font l'objet :

- D'un signalement d'événement indésirable interne via AGEVAL,
- D'un signalement d'événement indésirable grave auprès des autorités de tutelle CD17 et ARS NA,
- D'une remontée d'informations auprès de l'organisme gestionnaire,
- Un signalement auprès du procureur de la république dans le respect des circulaires interministérielles (03.05.2002, 20.02.2014, 05.07.2021 ...),
- D'une information générale auprès des instances représentatives : CVS, CSE *uniquement dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure d'alerte pour maltraitance*, Observatoire de la bientraitance de L'Irsa.



La politique associative définit les modalités de signalement auprès des autorités (cf. **Agir pour la bientraitance et contre la maltraitance** – V1 du 6 octobre 2023 validé par l'observatoire de la bientraitance de L'Irsa).



14^{ème} Constat : L'établissement doit cartographier les risques de maltraitance et sensibiliser continuellement les parties prenantes.



15^{ème} Constat : L'établissement doit redéfinir une procédure de bientraitance et lutte contre la maltraitance dans laquelle devra figurer les mesures de signalement, les outils d'analyse d'une situation et son traitement.

Les professionnels sont encouragés à signaler tous les **événements indésirables** via une plateforme numérique AGEVAL. Ces signalements font l'objet d'une analyse et d'un traitement en réunion de coordination institutionnelle.

Les **Événements Indésirables Graves** sont également évalués en réunion de coordination institutionnelle, leur déclaration est réalisée par le directeur et/ou une cheffe de service en son absence.

Le logiciel AGEVAL gère aussi **les plaintes et les réclamations**. Nous l'utilisons pour y consigner toutes les remarques des parties prenantes. Elles sont traitées par l'équipe de coordination institutionnelle.

L'établissement **communique aux membres du conseil à la vie sociale**, tous les signalements des événements indésirables, plaintes et réclamations.

Tous les signalements sont pris en compte et analysés dans le cadre d'une **revue trimestrielle de gestion des risques** élaborée par les différents référents de mission (qualité, bientraitance, éthique, système d'information, risque infectieux, circuit du médicament et cadre de vie). Cette revue alimente, l'observatoire de la bientraitance qui est piloté par L'Irsa.

La désignation des **personnes qualifiées** par les autorités administratives et le N° « **allô maltraitance personnes âgées et handicapées** » sont affichés au sein de l'établissement.

L'appropriation des recommandations des bonnes pratiques font l'objet de réunions mensuelles avec l'ensemble des professionnels.

Dans sa démarche d'amélioration continue de la qualité, l'établissement désigne et forme deux **référents bientraitance** et anime un **comité bientraitance** composé d'usagers, de familles et de professionnels. Ce comité se réunit 3 fois/an et mène des actions de prévention et de sensibilisation.



b) Principes qui fondent les interventions des professionnels, La personne au cœur du projet de l'établissement

En cohérence avec la politique de bientraitance de l'association et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, **le résident est placé au cœur du projet d'établissement.**

De fait, l'établissement conformément aux engagement de L'Irsa, en terme de VAIS²¹ s'engage à **accompagner les personnes accueillies dans tous les évènements singuliers de leur existence** (Vie Affective, intime et sexuelle, deuils, fin de vie...) et à rendre accessibles tous les dispositifs internes et externes en rapport avec ces besoins.



Une attention particulière au bien-être et à la réalisation de la personne

Le bien-être de la personne est une préoccupation de tous les acteurs à tout moment :

- Veiller à **l'équilibre alimentaire** de façon préventive et active,
- Veiller à **l'équilibre du sommeil**,
- Encourager **une bonne hygiène de vie**,
- Veiller à **la santé physique et mentale**,
- Veiller au **maintien d'une vie sociale** (proposition d'un panel d'activités en interne et dans l'environnement).

Chaque professionnel a pour mission, au travers d'une relation professionnelle, d'amener la personne accueillie à :

- S'approprier et construire des **repères pour tous les instants de la vie quotidienne** ;
- **Exercer des activités** (sociales, sportives, culturelles...) ;
- Être **sensibilisée à l'ensemble des notions de soin** (médical, paramédical, esthétique, hygiène personnelle...) ;
- **Développer une vie affective** en entretenant des liens familiaux réguliers et des relations amicales favorisant l'intégration dans l'établissement et l'environnement ;
- **S'épanouir au travers d'une relation sentimentale** si tel est son souhait ;
- **S'ouvrir à une vie spirituelle** si elle le souhaite (la pratique religieuse est respectée, accompagnée et organisée)

²¹ VAIS : Vie Affective Intime et Sexuelle



Le respect des rythmes de vie

La **journée type** s'adapte au rythme de la personne.

Un **équilibre est recherché entre vie en collectivité et rythme individuel** mais aussi entre activité de « devoir » (ménage, actes de la vie quotidienne, etc.) et de « loisirs » (sorties culturelles, sportives etc.).

Un **planning d'activités** aide la personne à se repérer et les activités sont définies en fonction de ses **choix** et en cohérence avec son projet.

La **participation** aux activités est mise en œuvre sous la forme d'un engagement pris par la personne lors de la réalisation de son Projet d'Accompagnement Personnalisé.



La réflexion éthique

La relation d'accompagnement s'établit dans des **contextes** (établissement, soin à la personne, etc. ...) et dans des **situations** (situation de handicap, troubles, santé ...) qui peuvent amener **des tensions, des dilemmes, des conflits de valeur** d'où **le questionnement éthique** qui doit amener une réponse singulière et circonstanciée.

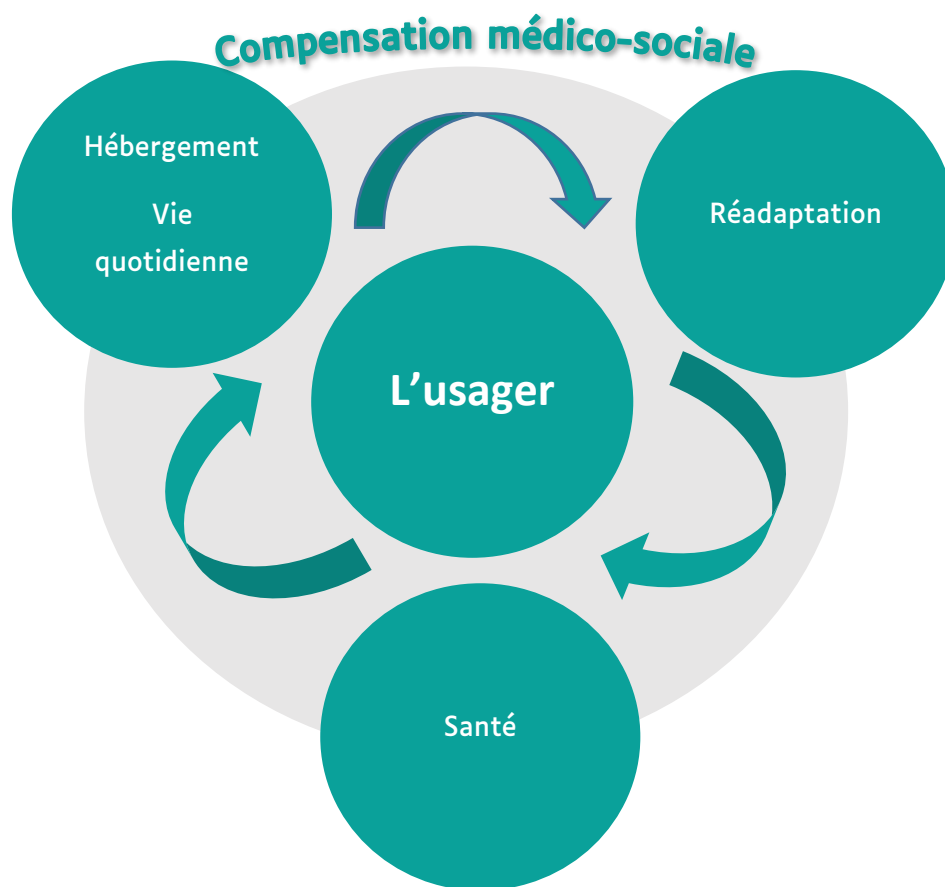
Ces questionnements sont quotidiens et sont évoqués très régulièrement informellement ou formellement en équipe et avec le résident et sa famille.

Au sein de La Résidence, **l'espace éthique est un lieu de débat lié aux situations en tension** rencontrées dans le quotidien des établissements. Il est piloté par la psychologue, animé par 2 animateurs éthiques et se réunit 3 fois par an.

Cet espace s'inscrit en continuité de la **commission éthique** pilotée par L'Irsa qui se réunit 2 à 3 fois/an.

c) Projets éducatif, de soins, de compensation, inclusif

La vie quotidienne, les soins et la réadaptation fonctionnelle sont les supports à la compensation médico-sociale.



La compensation repose sur des d'objectifs généraux :

- **Tendre vers un développement optimal de la personne**
- **Développer l'affirmation de soi et le mieux-être**
- **Favoriser l'inclusion**
- **Coopérer avec les ressources environnantes des résidents**

Nous nous proposons comme **une forme de guidance** en sollicitant activement l'utilisateur : **motivation, envie, implication, choix ...**

Nous mobilisons **l'autodétermination** qui se traduit concrètement par les actions et principes suivants :

- Faire des choix,
- Prendre des décisions,
- Résoudre des problèmes,
- Se fixer des buts à atteindre,
- S'observer, s'évaluer et se valoriser,
- Anticiper les conséquences de ses actions,
- Se connaître,
- Se faire confiance.

d) Gestion des paradoxes

Les paradoxes sont **inhérents aux principes d'accompagnement** et conduisent à des **réflexions éthiques** évoquées régulièrement en équipe pluridisciplinaire. Dans les faits, nous relevons les questionnements suivants non exhaustifs :

- Comment concilier la prise en compte individuelle et la vie en collectivité ?
- Comment respecter la liberté d'aller et venir et assurer la sécurité des personnes ?
- Comment faire face à une personne accompagnée dont la composante soin est nécessaire mais disposer d'une ressource interne ?
- Comment respecter le choix de la personne dans son accompagnement et la mise en œuvre de son projet lorsqu'ils sont en opposition avec ceux exprimés par sa famille et/ou son représentant légal ?
- Comment gérer les écarts entre les moyens proposés par l'établissement et les besoins de l'utilisateur ?
- Comment concilier les limites liées au handicap de la personne et ses souhaits en termes de participation sociale ?
- Etc. ...

Ce type de situations nous amène à **(re)penser notre posture d'accompagnement**, c'est pourquoi, nous veillons plus particulièrement à **informer la personne du risque encouru et de ses conséquences**.

Nous recherchons bien évidemment son **consentement éclairé** et/ou son **adhésion**.

En situation de grande vulnérabilité, nous nous en remettons à une **évaluation partagée avec toutes les parties prenantes de l'usager** (famille et/ou représentant légal, médecin, équipe MDPH, etc. ...) pour lui **garantir un accompagnement respectueux de ses droits**.

e) Gestion des situations complexes

*Pour la **Haute Autorité de Santé**, une situation est dite complexe quand « la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé » ...*

Les troubles associés à la déficience visuelle, les éléments contextuels (absence d'entourage familial ou dégradation du lien familial, le défaut de représentant légal, ...) la vulnérabilité de la personne du fait de la majoration de son handicap, la dépendance ... sont autant d'éléments qui peuvent amener de la **complexité à la situation de handicap initiale**.

Dans ces situations, **l'équipe pluridisciplinaire se (re)mobilise autour des enjeux cliniques et du parcours**. Nous réévaluons les besoins de la personne à partir d'outils proposés par La Haute Autorité de Santé²².

Nous veillons à ouvrir notre point de vue clinique, en s'appuyant d'une part sur les compétences familiales si possibles et en sollicitant les partenaires les plus experts face aux types de problématiques rencontrées.

La **gestion des situations complexes nous renvoie à la gestion de parcours et de sa fluidité pour trouver des réponses séquentielles, modulables et innovantes**, tout en évitant un repli institutionnel source de risques pour l'usager comme pour l'établissement.

La gestion de ces situations implique nécessairement la plus grande transparence avec la MDPH et nos autorités de tarification.

En cas d'une évolution rendant l'accompagnement inadapté au sein de l'établissement, nous nous appuyons sur les dispositifs de coordination de la Charente-Maritime pour envisager des mesures adaptées, voire une réorientation.

²² RBPP comportements problèmes



16^{ème} Constat : Les troubles associés à la déficience visuelle génère des comportements problèmes qui par manque d'un accompagnement spécifique (protocole) pourrait complexifier certaines situations.

f) Gestion des risques et critères d'évaluation de la démarche qualité



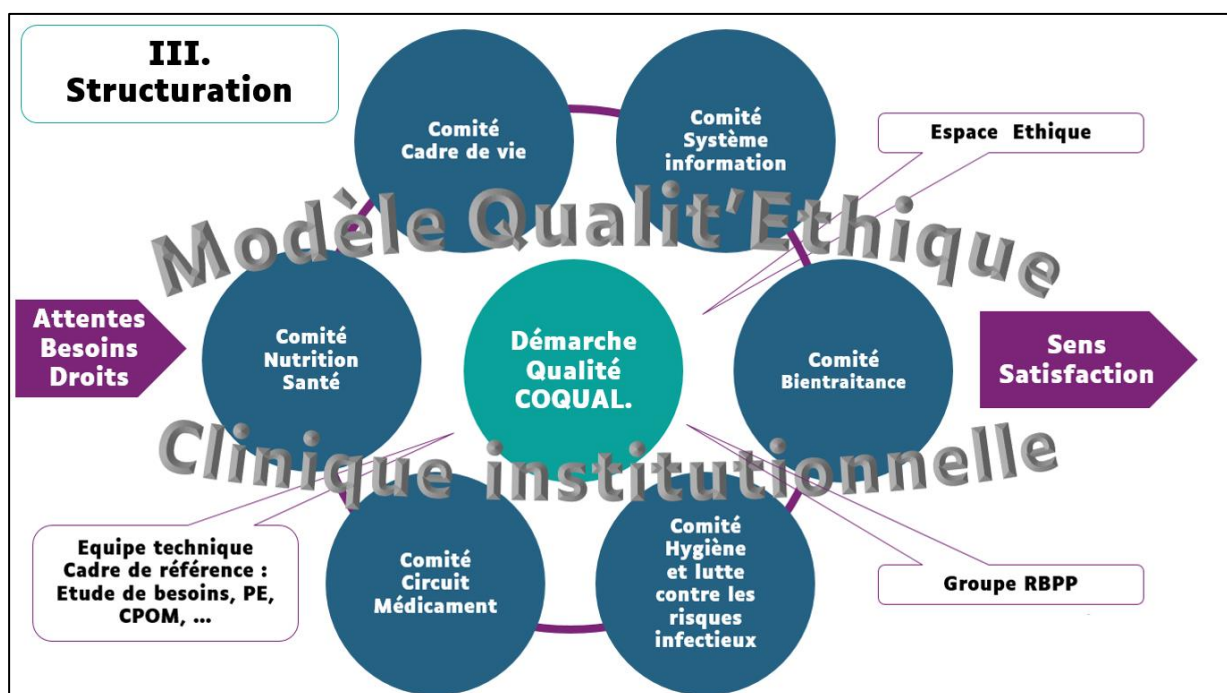
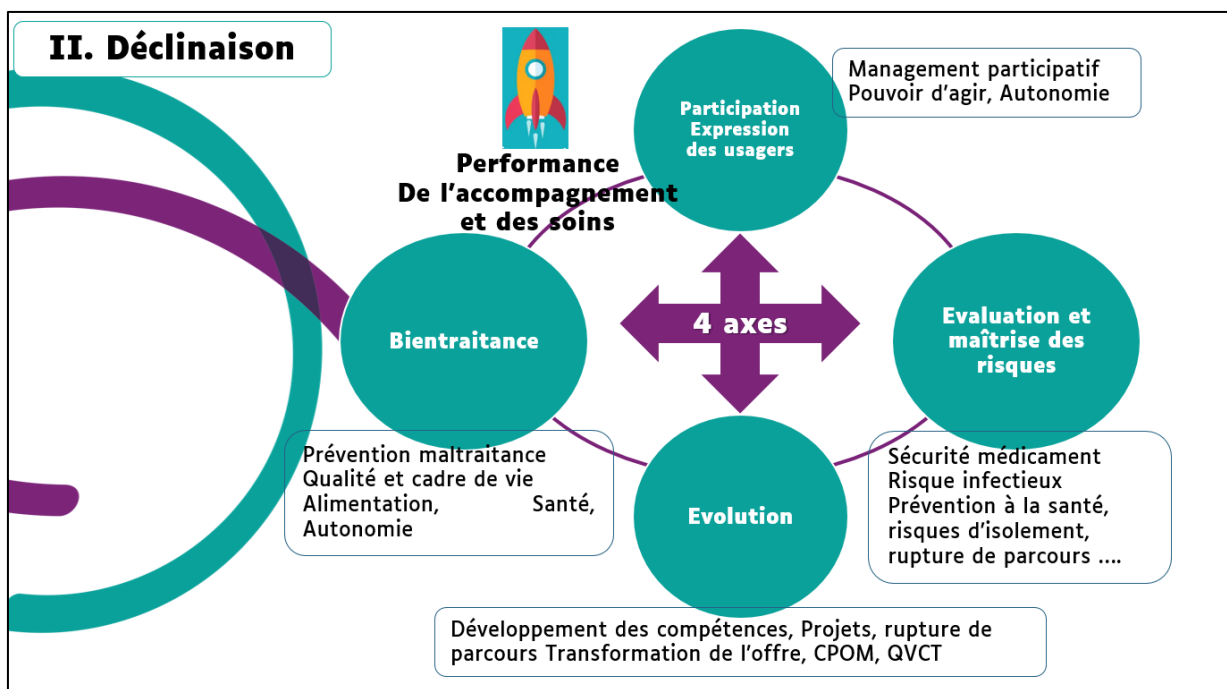
La gestion des risques comme la démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité sont définies par un référentiel interne (**D2. REF01-V1**) ; celui-ci précise les éléments de notre politique qualité, les instances d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.

I. Politique

Politique qualité et gestion des risques de La Résidence de La Guyarderie

Les 4 Grands axes

- **Faire participer toutes les parties prenantes** à la dynamique d'amélioration, en s'appuyant sur le pouvoir d'agir et l'autodétermination.
- Agir pour la **bienveillance au quotidien**.
- Agir pour une **culture de la prévention et de la sécurité**.
- Développer **la recherche-action en s'appuyant sur le savoir expérientiel** de tous pour mieux **répondre à l'évolution du public et de ses besoins**.



Le COQUAL (comité qualité) est l'organe central de notre démarche d'amélioration continue de la qualité. Il coordonne la démarche qualité, prépare l'évaluation externe, fait vivre la culture qualité et il est en lien avec le groupe référents qualité de L'Irsa.

Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr

Il s'appuie sur **6 comités qualité constitués de professionnels, d'usagers, familles et partenaires extérieurs** qui travaillent **en lien avec les critères du référentiel d'évaluation externe et les recommandations des bonnes pratiques professionnelles**. Ces comités définissent notamment les processus à risque : le circuit du médicament, le risque infectieux, la lutte contre la maltraitance, le risque numérique, le risque sanitaire, etc. ...

La démarche qualité initiée veille à garantir :

- Un cadre institutionnel transparent où les responsabilités sont précisées et formalisées,
- Une gestion efficiente où les ressources humaines sont au service d'une organisation qui favorise la continuité et la sécurité des accompagnements quotidiens,
- Des prestations mettant l'utilisateur au cœur du dispositif où nous privilégions la bientraitance et la personnalisation de l'accompagnement au sein d'un collectif.
- La gestion de nos accompagnements grâce à une veille réglementaire rigoureuse des pratiques d'accompagnement, médicamenteuses, de contention, des risques d'isolement, ...

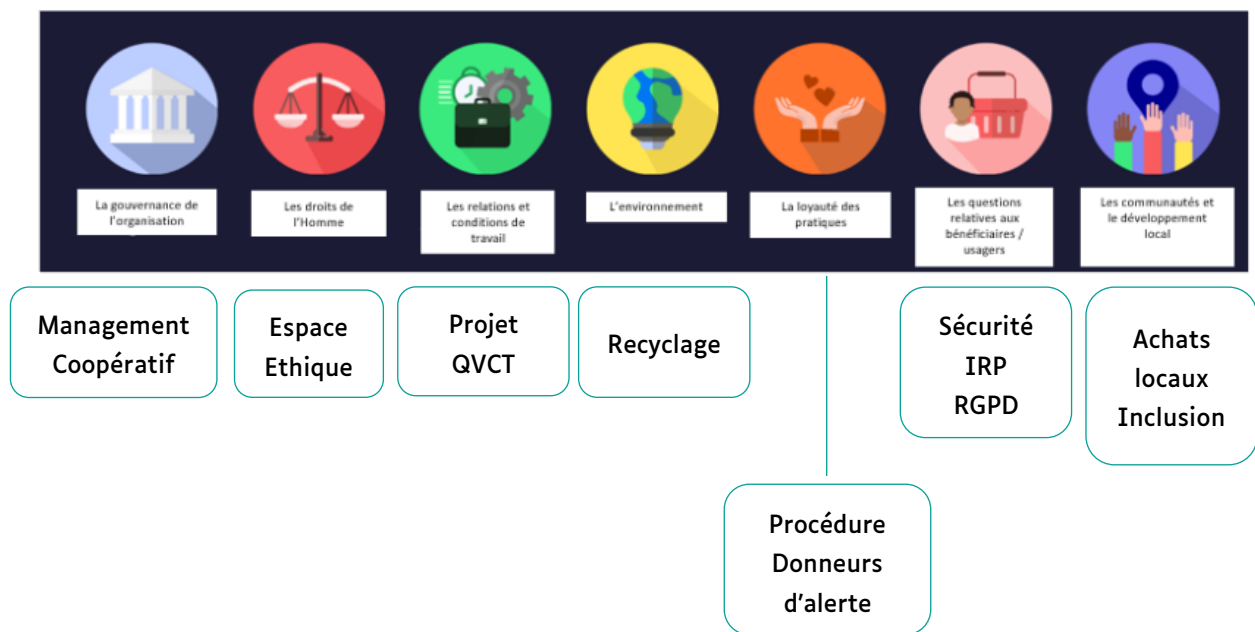


17^{ème} Constat : Bien que l'établissement soit investi et engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité, cette démarche nécessite aujourd'hui un effort de structuration et d'actualisation.

g) La politique de développement durable et responsabilité sociétale de l'établissement

L'établissement est intégré à la démarche Responsabilité Sociétale des organisations et deux salariés de nos établissements participent au COPIL de L'Irsa.

Notre établissement s'investit dans la démarche RSO en menant des actions concrètes.



Résidence la Guyarderie

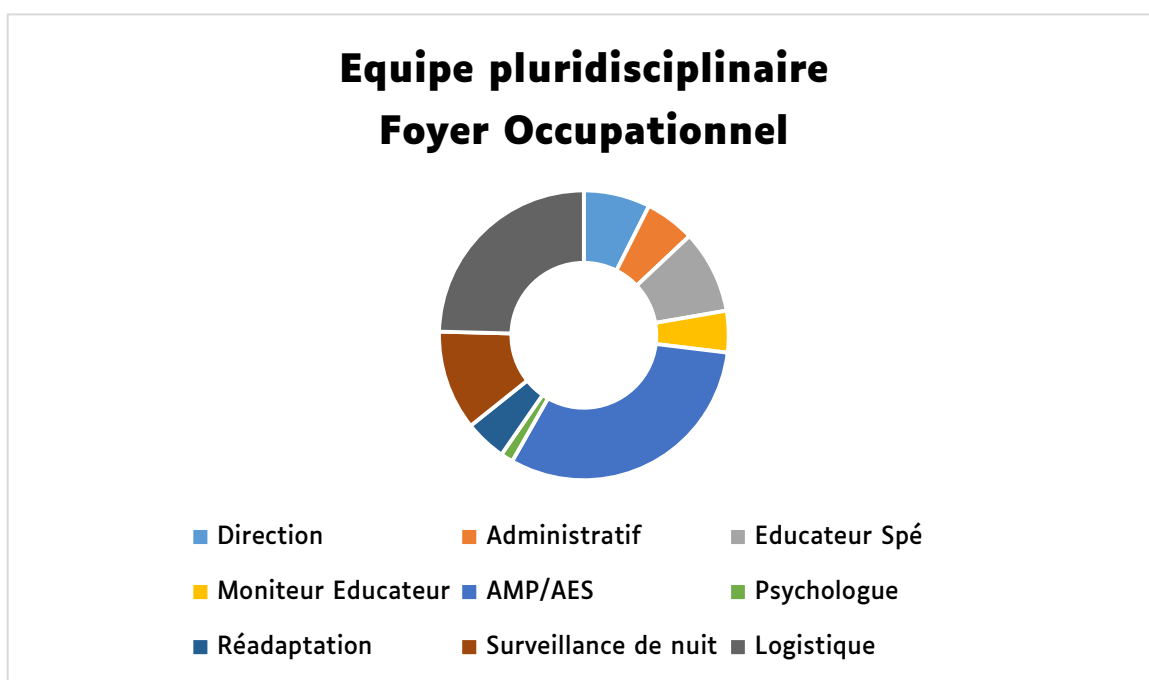
Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr

VIII. Les professionnels et les compétences mobilisées

a) Les compétences et qualifications de l'équipe,

L'équipe pluridisciplinaire du Foyer occupationnel se compose de 23.38 professionnels à temps plein et qualifiés dans des champs divers mais complémentaires.



- 12% de l'effectif est affecté aux prestations indirectes de pilotage et de gestion administrative.
- **52% de l'effectif est affecté aux prestations directes des accompagnements quotidiens.**
- **6% de l'effectif est affecté aux prestations directes de soin et de réadaptation fonctionnelle.**
- 30% de l'effectif est affecté aux prestations indirectes des fonctions supports (cuisine, entretien du linge et des locaux, maintenance).

58%
de l'effectif est en
prestations directes

Les personnels sont qualifiés pour les postes qu'ils occupent allant du **niveau 3 au niveau 7**.

Aujourd'hui, **2/3 de l'effectif a un niveau de qualification équivalent au niveau 3 (CAP/BEP)**.

Niveaux	Nombre de salariés/23.38	%	Métiers
3	15.38	66	Services logistiques AES, AMP, Aides-soignants
4	2	4	Moniteur-Educateur Secrétaire médico-sociale
5	3	0	Agent maintenance Assistante direction IADV
6	2	17	Educateurs spécialisés Rééducateurs
7	3	13	Encadrement Psychologue Direction

- niveau 3 = niveau CAP, BEP
- niveau 4 = niveau Baccalauréat
- niveau 5 = niveau Bac+2 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)
- niveau 6 = niveau Bac +3 et +4 (licence, BUT, licence professionnelle; maîtrise)
- niveau 7 = niveau Bac+5 (Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur)
- niveau 8 = Doctorat, habilitation à diriger des recherches

b) L'organisation du travail en équipe et les modalités de soutien des professionnels

L'organisation du travail est annualisée en déduction des congés annuels, d'ancienneté, fériés et elle varie selon le nombre de jours annuels.

Chaque emploi du temps converge avec la couverture des besoins des résidents et/ou de l'organisation.

- Les prestations indirectes de pilotage et de gestion administrative sont couvertes en journée du lundi au vendredi, de 8H30 à 18H00.
- Les prestations indirectes des fonctions supports sont couvertes toute la semaine, du lundi au dimanche, dès 7H et jusqu'à 21H.
- Les prestations directes d'accompagnement au quotidien sont couvertes en continu.

- Les prestations directes de soin et de réadaptation fonctionnelle sont couvertes, du lundi au vendredi, uniquement en journée.

L'organisation du travail des prestations directes prend appui sur :

- La journée type des pavillons,
- Les feuilles de route,
- Les classeurs de fonctionnement,
- Les projets personnalisés des usagers.

Le fonctionnement de l'établissement est assuré à travers des instances institutionnelles ayant pour objectif de soutenir les professionnels dans l'exercice de leurs fonctions respectives.



23

²³ D3.1 I.01 Organisation et fonctionnement des réunions

Dans notre fonctionnement, nous repérons 6 types de réunions :

Intitulé de la réunion	Réunion de fonctionnement
Fréquence	Mensuelle (Pavillons) Bimensuelle (compensation)
Objectifs visés	Assurer la bonne mise en œuvre des prestations
Sujets abordés	Fonctionnement et organisation des prestations
Personnels concernés	Accompagnants des pavillons (ES, ME, AMP/AES, Aides-soignants, faisant fonction). Pôle compensation (Ergo, IADV)
Animation	Cheffe de service et Directeur
Organisation des OJ et CR de la réunion	Les ordres du jour sont établis en concertation avec les équipes. CR succinct des sujets abordés

Intitulé de la réunion	Réunion clinique
Fréquence	Mensuelle
Objectifs visés	Elaboration du projet personnalisé, stratégies de l'accompagnement, mise en œuvre des prestations
Sujets abordés	L'anamnèse de la personne, ses besoins, réflexion sur la réponse à ses besoins, co-construction, autodétermination et pouvoir d'agir
Personnels concernés	Equipe pluridisciplinaire
Animation	Cheffes de service et psychologue
Organisation des OJ et CR de la réunion	Pas d'OJ mais une planification annualisée. CR de réunion clinique avec axes d'accompagnement.

Intitulé de la réunion	Qualité		
Fréquence	Mensuelle RBPP	Bimensuelle COQUAL	Trimestrielle Comités qualité
Objectifs visés	Amélioration continue de la démarche qualité Cf. Document instances qualité D2.1 Réf.01 V1		
Sujets abordés	Toutes les thématiques qualité HAS		
Personnels concernés	Tous		
Animation	Directeur et encadrement		
Organisation des OJ et CR de la réunion	OJ établis par l'équipe de direction. CR pour chaque réunion.		

Intitulé de la réunion	Réunion Logistique, patrimoine et sécurité		
Fréquence	Hebdomadaire Point technique	Mensuelle Réunion patrimoine et sécurité	Bimensuelle Réunion logistique
Objectifs visés	Accueil du public dans l'établissement		
Sujets abordés	Cuisine, entretien des locaux, lingerie et maintenance Patrimoine et sécurité		
Personnels concernés	Cheffe de cuisine, personnels de la cuisine, lingère, ASI, agent de maintenance, Ingénieur Patrimoine et sécurité		
Animation	Directeur		
Organisation des OJ et CR de la réunion	Les ordres du jour sont préparés avec les participants. CR à chaque réunion.		

Intitulé de la réunion	Réunion de pilotage	
Fréquence	Mensuelle STAFF EHPAD	Bimensuelle Equipe technique
Objectifs visés	Elaboration et réactualisation des projets d'établissements	
Sujets abordés	Cadre de référence des établissements	
Personnels concernés	Med. Co, Educateurs spécialisés des pavillons, IDEC, psychologue, ergothérapeute, IADV, Cheffes de service	
Animation	Directeur	
Organisation des OJ et CR de la réunion	OJ préparés par le directeur. CR à chaque réunion.	

Intitulé de la réunion	Réunion Management
Fréquence	Hebdomadaires sauf quand COPIL et Réunion technique
Objectifs visés	Pilotage opérationnelle et encadrement du personnel
Sujets abordés	Pilotage, coordination
Personnels concernés	Cheffes de service, IDEC, psychologue et assistante de direction pour certains sujets.
Animation	Directeur
Organisation des OJ et CR de la réunion	OJ co-préparés par les cheffes de service et directeur. CR à chaque réunion.

Résidence la Guyarderie

Allée de la Guyarderie 17100 SAINTES

05 46 74 18 71 • laguyarderie@irsa.fr

c) L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées

Politique des ressources humaines (RH)

La gestion des ressources humaines au sein de l'établissement s'inscrit pleinement dans les grandes lignes de la politique RH et de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences de L'Irsa, traduite à travers ses accords d'entreprise.

Les entretiens professionnels individualisés (EPI) permettent d'accompagner chaque professionnel dans la continuité de son parcours, à la fois en termes de formation, de développement des compétences, de QVCT, de mobilité, d'actualisation de sa fiche de poste, etc. ...

Plan de développement des compétences et formation continue

Annuellement, nous développons des actions de formations individuelles et/ou collectives, à savoir :

- Droits, bientraitance et éthique : lutte contre la maltraitance, autodétermination, questionnement éthique,
- Partage d'informations : outils numériques et bon usage, cyber sécurité et RGPD,
- Accompagnement : prévention et éducation à la santé, approches non médicamenteuses (sport et santé, nutrition, ...),
- Préservation et prévention du risque d'isolement,
- Repérage et prévention des ruptures de parcours,
- Gestion du risque médicamenteux,
- Gestion du risque infectieux.

Tous les salariés sont sensibilisés dès leur intégration :

- A la détection et signalement des faits de maltraitance et de violence, référence aux documents internes à L'Irsa.
- A la gestion des plaintes et réclamations, en reportant via AGEVAL, l'expression des parties prenantes,
- A la déclaration et à la gestion des événements indésirables,
- Aux situations de crises par l'actualisation annuelle du **plan bleu** et une information sur la gestion des crises via le **plan de continuité de l'activité**.

QVCT et conditions de travail

Annuellement des groupes de travail se réunissent pour évaluer les besoins en matière de qualité de vie et conditions de travail. Ces temps de réflexion donnent lieu à des actions spécifiques d'amélioration et de développement.

Le DUERP est actualisé tous les ans et un plan d'action se dégage de cette actualisation.

L'analyse des pratiques ou des formations à la prévention des risques psychosociaux sont constamment proposés en vue de soutenir les professionnels à adopter une posture ajustée.

IX. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

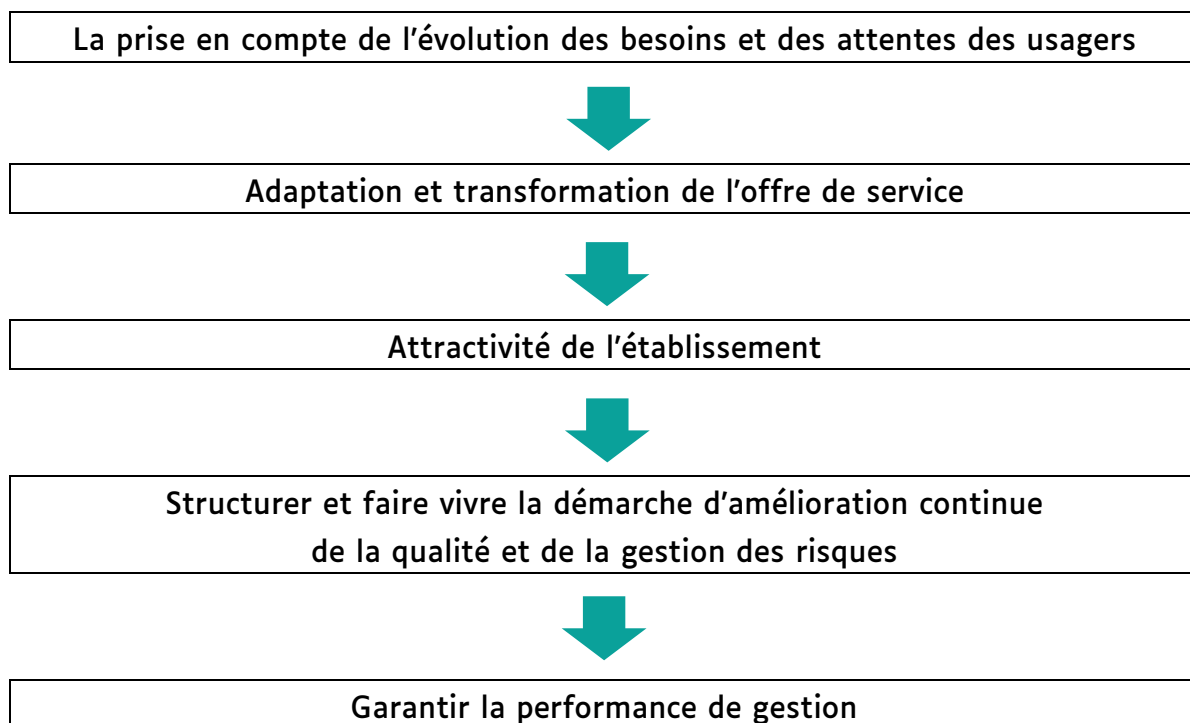


a) Enjeux d'évolution

- La prise en compte des besoins des personnes accueillies : handicap rare, vieillissement, médicalisation, troubles associés ...
- Le public accueilli nécessite une réponse spécifique de compensation qui tienne compte du pluri-handicap repéré pour la majorité des résidents.
- L'évolution de l'offre de service pour répondre à l'évolution des besoins.
- L'établissement a besoin de mieux repérer les acteurs de son environnement pour y inscrire son action et sa coopération sur le territoire.
- L'évolution des besoins questionne l'établissement sur sa capacité à évoluer, à innover et à permettre une meilleure fluidité des parcours.
- L'établissement doit tout mettre en œuvre auprès de la personne en situation de handicap afin qu'elle participe, choisisse et décide pour elle-même.
- Actualiser nos outils en fonction de l'innovation et des changements liés au secteur médico-social :
 - ✓ Dossier unique d'admission via trajectoire,
 - ✓ Instauration du modèle MDH-PPH,
 - ✓ Autodétermination,
 - ✓ IA et innovation numérique
 - ✓ Etc. ...

a) Axes stratégiques d'évolution et actions d'amélioration

Axes stratégiques du projet d'établissement 2025-2029



Plan d'action du projet d'établissement 2025-2029

Axe stratégique	Actions	Objectifs opérationnels	Acteurs mobilisés	Calendrier	Indicateurs d'évaluation
Améliorer et garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement	Réaliser une étude de besoin	① cartographier les besoins des personnes accompagnées.	Equipe technique Accompagnants	Septembre 2025 Juin 2026	-calendrier des réunions techniques et CR. -Nombre d'évaluations réalisées. -Création d'un outil d'évaluation.
	Référencer nos prestations et leur contenu	② Cartographier les prestations, leur contenu : expression et participation sociale, accès aux soins et prévention			
	Développer une culture des droits des usagers et sécuriser leur effectivité	③ Favoriser la bientraitance et prévenir les risque de maltraitance	Comité qualité Bientraitance		
	Structurer le cadre d'intervention	④ Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des résidents et des familles	Référent Autodétermination Accompagnants		
	Optimiser la qualité de vie au sein des établissements	⑤ Garantir un cadre de vie répondant aux besoins et aux normes en vigueur ⑥ Favoriser l'accessibilité	Comité cadre de vie		

Axe stratégique	Action	Objectifs opérationnels	Acteurs mobilisés	Calendrier	Indicateurs d'évaluation
Structurer et développer notre offre de service	Repenser le modèle de la compensation médico-sociale	① Transformer des places FO et FAM. ② Créer de l'hébergement hors les murs. ③ Développer des solutions innovantes.	CA de L'Irsa Direction Générale Direction RLG Tarificateurs	CPOM 3 à 5 ans	-élaboration d'un projet de transformation. -Réalisation d'un GANTT pour le projet de transformation. -Négociation de la stratégie avec les tarificateurs. -signature du CPOM.



Axe stratégique	Action	Objectifs opérationnels	Acteurs mobilisés	Calendrier	Indicateurs d'évaluation
Attractivité de l'établissement	Inscrire davantage l'établissement dans le maillage territorial	① Faire reconnaître le projet de l'établissement. ② Continuer à ouvrir l'établissement sur son environnement. ③ Coopérer avec l'ensemble des acteurs territoriaux. ④ S'inscrire au sein des réseaux. ⑤ Renforcer l'attractivité des métiers. ⑥ Déployer une communication pour promouvoir l'Irsa.	Equipe de direction	En continu Période du projet	-Stratégie de communication de l'établissement (plan de communication). -Nombre de partenariats conventionnés. -Nombre d'actions externalisées. -Inscription de l'établissement dans les instances territoriales. -Nombre de stagiaires accueillis en lien avec les centre de formation. -participation à des forums de l'emploi.



Axe stratégique	Action	Objectifs opérationnels	Acteurs mobilisés	Calendrier	Indicateurs d'évaluation
Structurer la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques	Faire vivre la démarche	① Structurer la démarche qualité. ② Cartographier les risques. ③ Impliquer les parties prenantes. ④ Organiser une gestion documentaire exploitable pour tous.	Direction Qualité COQUAL Comités qualité CVS-usagers	En continu Période du projet	-Référentiel des instances qualité. -Nombre de référents et ambassadeurs. -Nombre d'actions de formation. -Nombre de personnes impliquées dans les instances. -Existence d'une GED.



Axe stratégique	Action	Objectifs opérationnels	Acteurs mobilisés	Calendrier	Indicateurs d'évaluation
Garantir la performance de gestion	Piloter l'établissement	① Promouvoir un management participatif. ② Garantir une qualité de vie et des conditions de travail. ③ Développer une culture professionnelle commune. ④ Garantir une efficience économique. ⑤ Développer des actions en cohérence avec la démarche RSO initiée par L'Irsa.	Equipe de direction Référents RSO	En continu 2025-2029	-charte managériale. -nombre d'actions QVCT. -enquête QVCT. -entretiens individuels d'évaluation. -climat social. -taux d'absentéisme. -ERRD à l'équilibre. -nombre d'actions RSO.



b) Modalités de suivi du PE/PS

Dans la globalité, les axes stratégiques et les objectifs opérationnels seront à la charge des différents comités qualité institués dans le fonctionnement de la résidence.

Un bilan annuel des actions sera réalisé tous les ans en COQUAL jusqu'à échéance de la mise en œuvre dudit projet. Ce bilan sera également intégré :

- Au rapport d'activité de l'établissement,
- Au rapport annuel du CVS
- Et pour information au CSE.

Une communication sera également assurée à l'ensemble des salariés au cours des réunions générales (au moins 2 fois/an).