

---

**PROJET DE DISPOSITIF LOGIS DU BOIS  
ROUTE DE BLOU  
49 390 VERNANTES**

**2022-2026 version finale**

---



---

**“Le projet  
d’établissement ou de  
service est élaboré avec  
la participation active des  
parties prenantes”.**

RBPP HAS « *Elaboration,  
rédaction et animation du  
projet d’établissement ou de  
service* ». Décembre 2009.



# METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE DISPOSITIF

## PHASE 1: ELABORATION D'UN PROJET SOCLE, COMMUN A TOUS LES DISPOSITIFS GERES PAR L'ALAHMI.

- **COFIL** : DG, Président, Directeurs, responsable qualité, RRH, DAF.
- Diagnostic à partir d'une analyse documentaire sur la totalité de l'OG (projets associatif et projets des ESMS/CPOM/ TDB de la performance/indicateurs flash/ rapports d'évaluation et PAQ/ CR de CVS et enquêtes de satisfaction/ procédures et conventions/ ...)
- Entretiens téléphoniques avec partenaires.
- Enquête en ligne vers l'ensemble des familles (enquêtes sur les besoins et les prestations)
- Entretiens avec la direction générale, le Président, les responsables des fonctions supports.
- Rencontre des représentants du personnel pour un diagnostic partagé.
- 5 Groupes d'expression des usagers.
- 2 \* ½ journées de lancement (Vernantes et Chemillé): présentation de la démarche et articulations avec projet associatif et évolutions des politiques publiques + présentation synthétique des résultats des consultations familles et usagers,
- 3 Groupes de travail thématiques : CODIR élargi (direction, fonctions supports et chefs de service)



## PHASE 2: ELABORATION DU PROJET DE DISPOSITIF

- COFIL** : Directeur, chef de service, Responsable qualité, ES coordinateurs , médecin,
- 5 groupes de travail thématiques associant les professionnels du dispositif:
1. Besoins des publics accompagnés et de leurs proches.
  2. Le soin, la promotion de la santé, les compétences psychosociales.
  3. Soutien aux relations , à la communication, VAIS.
  4. Vie quotidienne, le domicile, accès aux loisirs, transports et mobilité
  5. Management des projets, RH et de la qualité

### *En transversal à chaque thématique*

- Activité et transformation de l'offre, coordination de parcours, réponse modulaire, logique de file active,
- La mise en œuvre et l'exercice des droits, l'autodétermination
- La place des proches et la co-construction
- Coopération et partenariats sur les territoires : faire ressources et faire alliance

# 1 LE DISPOSITIF LES LOGIS DU BOIS

## Etablissements du dispositif et modalités d'accueil:

### FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

#### Nombre de places: 52

- Places d'accueil permanent: 50
- Places d'accueil de jour : 2
- L'établissement est autorisé pour accueillir les spécificités suivantes: Polyhandicap et TND (1 unité de 6 personnes avec TSA sévère)
- Liste d'attente: 42 personnes

### FOYER DE VIE

#### Nombre de places: 13

- Places d'accueil permanent: 12
- Places d'accueil de jour : 1
- L'établissement est autorisé pour accueillir les spécificités suivantes: TSA, TDI
- Liste d'attente:

### MAS

#### Nombre de places: 5

- Places d'accueil de jour : 5 (NB: les places autorisées sont actuellement rattachées à la MAS du Gibertin et ont vocation à compléter le dispositif Logis du Bois)
- L'établissement est autorisé pour accueillir les spécificités suivantes: polyhandicap

## MISSIONS ET FONCTIONNEMENT

### Cadre réglementaire du Foyer d'Accueil Médicalisé

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- la loi 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Les articles R314-140 à R314-146 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) fixent les dispositions applicables aux FAM et notamment en matière de dispositions financières compte tenu de l'autorisation conjointe entre ARS et Conseil Départemental.
- Le décret du 20 mars 2009 qui fixe dans son article D 344-5-3 du CASF les missions de l'établissement pour les personnes qu'il accueille ou accompagne :
  - Favorise quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
  - Développe leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leurs apprentissages et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
  - Favorise leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
  - Porte une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
  - Veille au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
  - Garantit l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
  - Assure un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
  - Privilégie l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

## MISSIONS ET FONCTIONNEMENT Cadre réglementaire du Foyer de Vie

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- la loi 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Le CASF précise les caractéristique des foyer de vie en ses articles L 314-1 à 7.
- L'établissement relève de la compétence du Conseil Départemental pour son autorisation et son financement.

Le foyer de vie accueille et/ou héberge des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie. Il met en œuvre des soutiens médico-sociaux adaptés à l'état des personnes accueillies avec notamment des activités quotidiennes et des animations sociales.

Le foyer de vie est destiné aux personnes ne relevant ni d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), ni d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM).

### Missions du Foyer de Vie

- Développer des activités sociales, artistiques et culturelles, ouvertes sur l'extérieur,
- développer ou maintenir les acquis en renforçant le potentiel d'autonomie,
- Evaluer la situation de la personne et élaborer un projet de vie adapté à ses besoins et attentes,
- Répondre aux situations complexes et/ou sans solution
- Favoriser la participation de la personne en situation de handicap
- Prévenir l'isolement des personnes vivant à domicile,
- Soutenir les aidants familiaux,
- Développer un travail de partenariat au service des personnes et de leurs parcours
- Veiller aux besoins en prévention des aggravations

# MISSIONS ET FONCTIONNEMENT

## Cadre réglementaire de la Maison d'Accueil Spécialisée

- **La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**
- **La loi 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**
- **Les articles R344-1 et R 344-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui précisent les missions et fonctionnement des Maisons d'Accueil Spécialisées**

Les maisons d'accueil spécialisées reçoivent, conformément aux dispositions de l'article L 344-1 et sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

Les maisons d'accueil spécialisées doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent :

  1. L'hébergement ;
  2. Les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements ;
  3. Les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies ;
  4. Des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes.

Elles peuvent en outre être autorisées à recevoir soit en accueil de jour permanent, soit en accueil temporaire des personnes handicapées.
- **Le décret du 20 mars 2009 qui fixe dans son article D 344-5-3 du CASF les missions de l'établissement pour les personnes qu'il accueille ou accompagne.**
  - Favorise quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
  - Développe leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leurs apprentissages et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
  - Favorise leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
  - Porte une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
  - Veille au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
  - Garantit l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.
  - Assure un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
  - Privilégie l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

---

**Des arguments externes: une politique du handicap qui conduit et encadre la transformation de l'offre médicosociale pour des parcours plus fluides et inclusifs.**

## **2- PREAMBULE**

### **Pourquoi évoluer en dispositif?**

- Circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

## 2 PREAMBULE Pourquoi évoluer en dispositif?

### Des arguments internes à l'organisme gestionnaire:

- Pour atteindre les objectifs fixés par le projet associatif.
- Pour répondre au cadre posé par le projet socle des dispositifs de l'ALAHMI.
- Pour faire institution autrement, créer de nouvelles alliances, déployer de la mobilité dans notre offre, anticiper les impacts des réformes actuelles.
- Pour fluidifier les parcours dans une responsabilité partenariale selon les catégories de besoin.
- Pour développer les services à rendre: élargir l'offre, créer des prestations, seul ou en co-construction.
- Pour rendre lisible et valoriser notre expertise, notre activité, notre niveau de réponses.
- Pour développer notre attractivité par le renouvellement de nos pratiques, en montant en compétences.
- Pour traduire nos principes et nos valeurs dans nos modes organisationnels.

## 2

### PREAMBULE

#### Pourquoi évoluer en dispositif?



### Des arguments internes spécifiques au dispositif Logis Du Bois et issus d'un diagnostic partagé:

- Atteindre une organisation plus agile capable de mieux répondre aux besoins des personnes accueillies.
- Devenir une organisation davantage ouverte sur l'extérieur.
- Porter une organisation mieux structurée qui délimite les missions, les rôles de chacun.
- Revendiquer une organisation bienveillante et bien traitante pour la personne accueillie et sa famille.

**Un dispositif qui peut renforcer la modulation des parcours et répondre à plus de besoins en développant le partenariat et en décloisonnant ses réponses**

## Éléments clés du diagnostic partagé

| FORCES   | FAIBLESSES  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction Générale porteuse et moteur de projets.</li> <li>• Une association structurée avec des services supports soutenant</li> <li>• Un noyau de cadre très motivé et enclin à développer de nouveaux projets.</li> <li>• Un noyau d'éducateurs désireux de se former et aspirant pour certains à découvrir d'autres modalités d'accompagnement</li> <li>• Le conseil d'administration est à l'écoute des propositions des directions.</li> <li>• Un dialogue social en interne plutôt serein.</li> <li>• Un dialogue de confiance avec les familles et les représentants légaux.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La demande croissante de soutien administratif de la part des familles et un secrétariat insuffisamment doté</li> <li>• Personnel d'accompagnement peu préparé aux évolutions du secteur</li> <li>• L'établissement est enclavé dans une zone rurale éloignée du bourg</li> <li>• Difficultés de recrutement de postes éducatifs</li> <li>• L'établissement jouit encore d'une image dégradée du fait de son histoire.</li> <li>• Absence de places d'accueils temporaires , 3 places d'accueil de jour ne répondant pas aux demandes croissantes.</li> <li>• Pas de réponses aux demandes d'accueil séquentiel</li> <li>• Une liste d'attente importante.</li> <li>• Hébergement (8 places) vétuste et peu adapté.</li> </ul> |
| OPPORTUNITES   | MENACES   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une mutualisation des ressources et une collaboration efficiente avec l'IME Vallée de l'Anjou partenaire sur le même territoire.</li> <li>• L'évaluation externe en 2023</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La commune de Vernantes offre peu de services (peu de commerces, cabinet médical peu accessible, pas d'hôpital, le plus proche est à Saumur).</li> <li>• L'établissement doit davantage développer son réseau de partenariat en-dehors de la commune.</li> </ul>   |

---

# 3

## Les personnes accompagnées par le dispositif

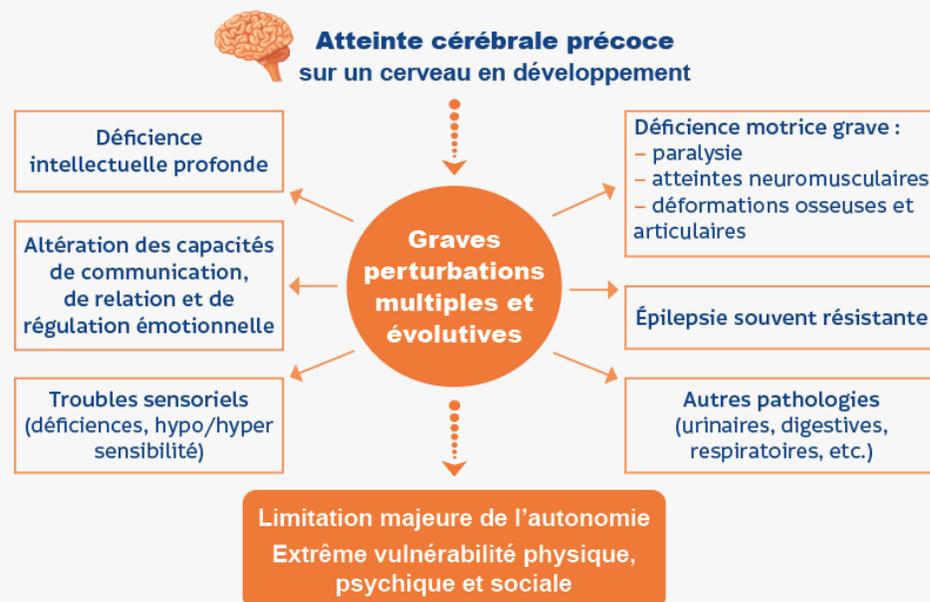
### Caractéristiques et besoins du public accompagné



## Enjeu pour l'accompagnement de la personne polyhandicapée: adopter une approche positive, citoyenne, écologique et collaborative.

### Principes:

- **La personne polyhandicapée possède des potentialités**, ses capacités sont susceptibles d'évoluer tout au long de sa vie et son accompagnement doit se centrer sur l'objectif de **les développer**.
- Des marges de manœuvre existent pour **améliorer la qualité de vie** des personnes polyhandicapées.
- L'accompagnement (programmes, outils, contexte environnemental) doit être personnalisé, en tenant compte en particulier des **préférences** de la personne polyhandicapée, **de son profil cognitif, moteur et sensoriel**, ainsi que de **sa façon d'interagir avec son environnement**.
  - **La famille ou les proches sont associés au travail**



Le terme « polyhandicap » est défini par le décret du 9 mai 20171 en ces termes :  
« Les personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique »

POLYHANDICAP



### Repères partagés :

- Volet Polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale 2017-2021
- RBPP HAS : « accompagner la personne polyhandicapée dans sa spécificité » / « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » / « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »
- Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS)
- CNSA: cahiers pédagogiques « la communication des personnes polyhandicapées »

Le trouble du développement intellectuel est un trouble du neurodéveloppement apparaissant durant la petite enfance. Il se caractérise par :

1. une limitation des fonctions intellectuelles (raisonnement, résolution de problèmes, planification, abstraction, etc.) ;
2. un déficit des comportements adaptatifs (déficit dans un ou plusieurs champs de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, etc.)

## DEFICIENCE INTELLECTUELLE



L'autisme est un trouble neurodéveloppemental précoce. Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) (DSM 5) peuvent être repérés avant 2 ans et diagnostiqués avant 3 ans, mais aussi tout au long de la vie.

L'autisme affecte, avec différents niveaux de sévérité, le développement de la communication et des interactions sociales

## TSA



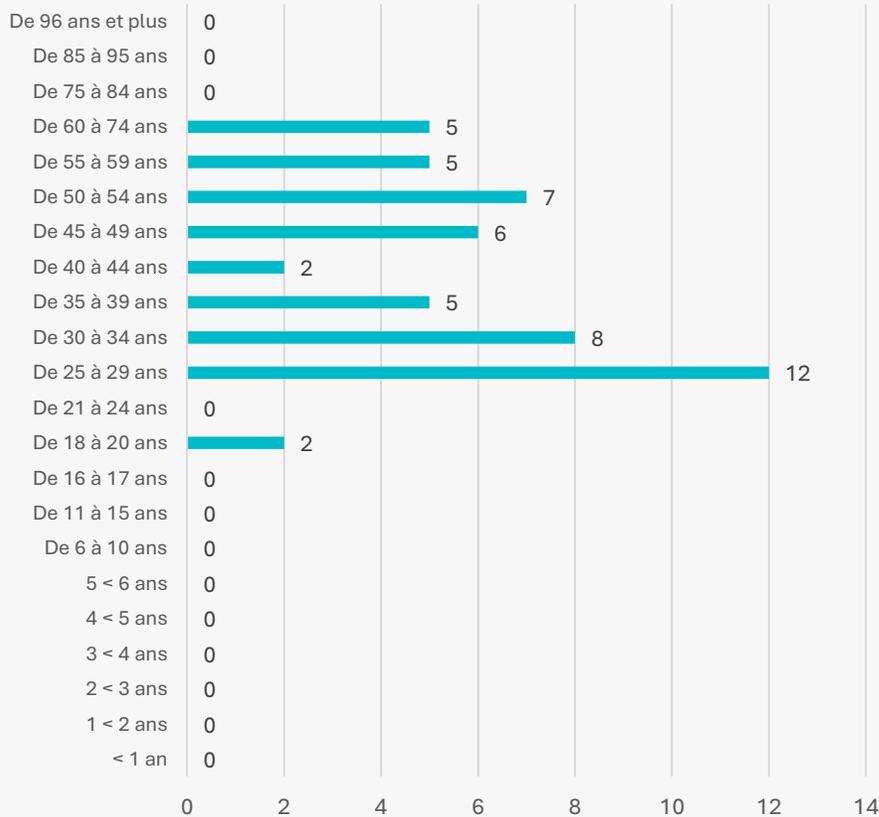
La prise en compte des spécificités du handicap se traduit au sein du dispositif par le déploiement d'une fonction ressource interne dédiée aux TND et par une politique de formation soutenue auprès des professionnels. Cette politique permet d'ajuster les modalités d'intervention et spécifiquement en termes d'évaluation fonctionnelle et de communication alternative et adaptée . L'enjeu est de mieux identifier les besoins des personnes à partir d'une évaluation fonctionnelle et d'appuyer les professionnels dans des stratégies d'interventions adaptées aux caractéristiques des publics.

### Repères partagés complémentaires : RBPP HAS

- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel; volet 1 – oct 2022
- Autisme et autres TED diagnostic et évaluation chez l'adulte
- Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte
- «Comportements problèmes

# Caractéristiques de la population accompagnée en FAM

Nombre de personnes accompagnées selon leur classe d'âge



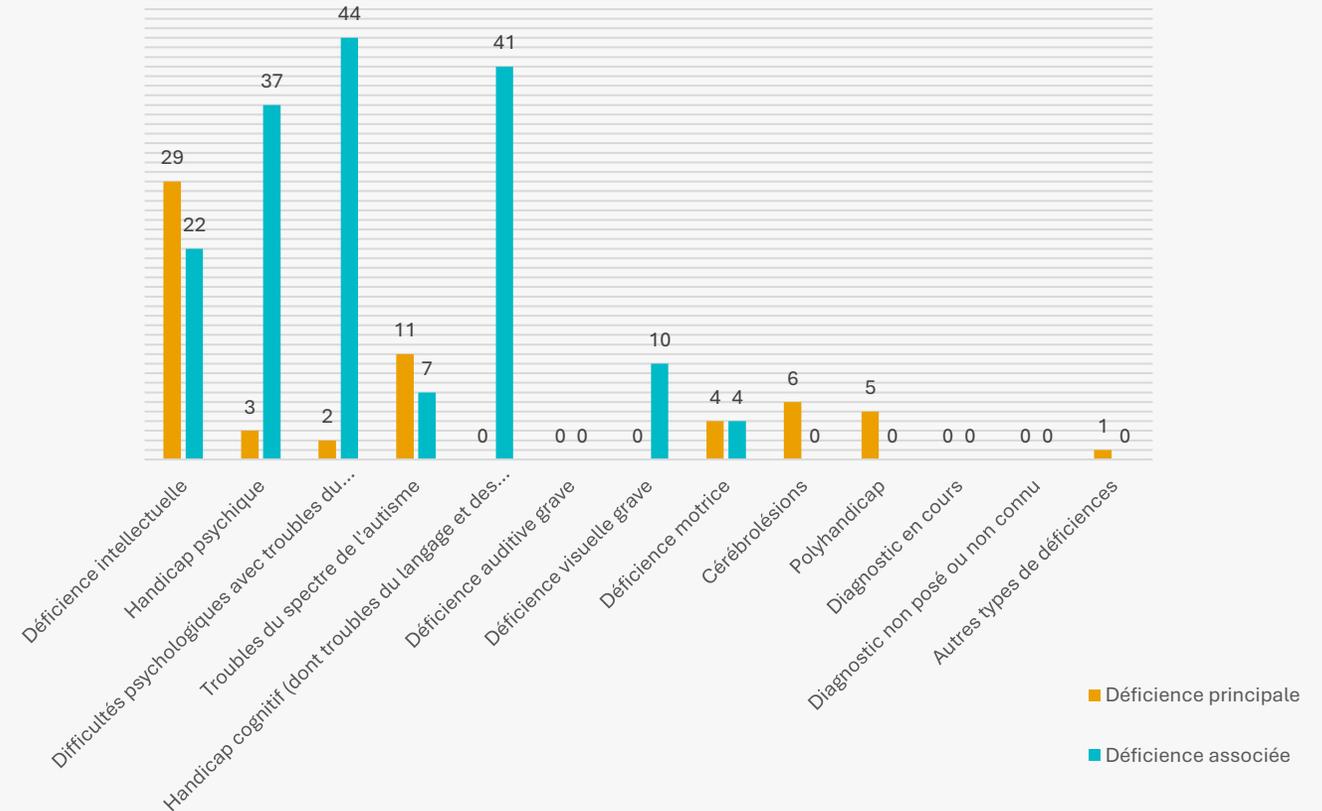
**34,6% de femmes**  
**65,4% d'hommes**

**Durée moyenne du parcours: 13,5 ans**

**Moyenne d'âge**  
**41 ans**

**NB: 25 personnes**  
**sur 52 ont 45 ou +**  
**au 31/12/2020**

Nombre de personnes accompagnées selon le type de déficience principale et associée

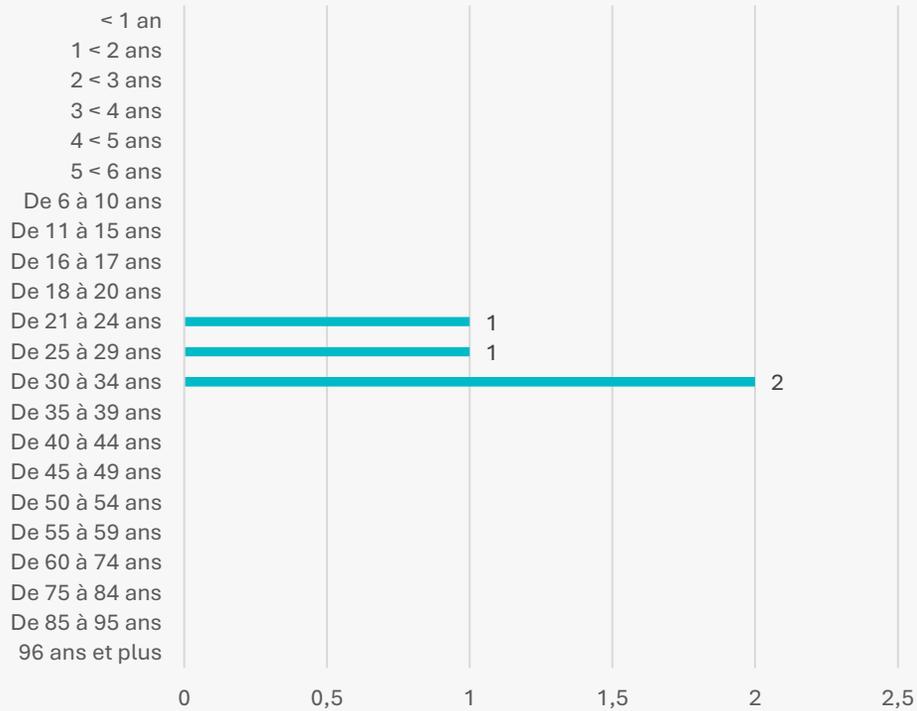


## Projets en lien avec les caractéristiques des populations accompagnées

- Evaluations des profils sensoriels et évaluation neuropsychologique à mettre en place.
- Continuer à personnaliser l'accompagnement sur l'axe Communication, de recourir à différentes modalités de CAA (Pictogrammes, board maker, tablette autisticiel, emploi du temps adapté, CHESSEP, FALC...)
- Renforcer la place des familles dans l'élaboration et l'ajustement de l'accompagnement
- Solliciter une expertise extérieure sur la gestion des situations complexes

# Caractéristiques de la population accompagnée en MAS

Nombre de personnes accompagnées selon leur classe d'âge

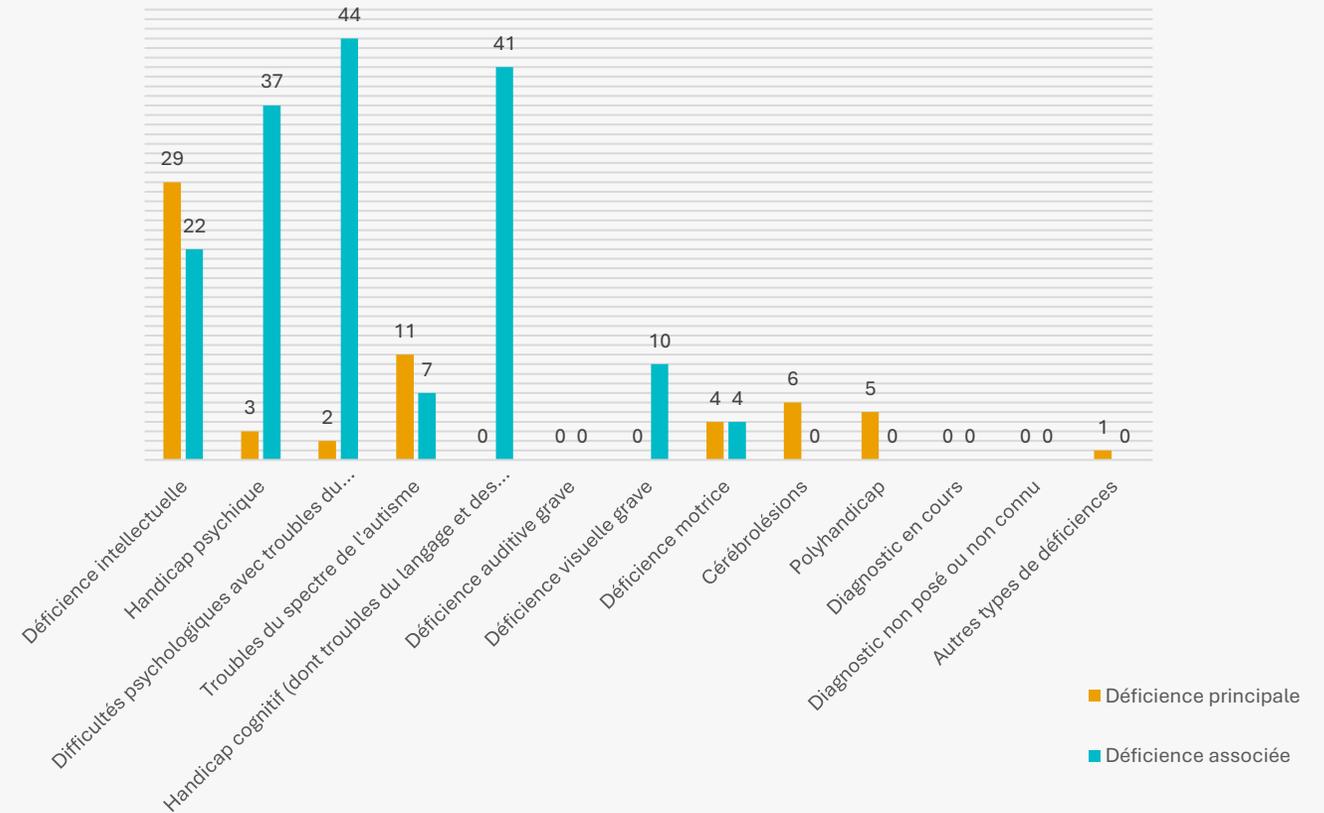


0% de femmes  
100% d'hommes

Moyenne d'âge  
29 ans

Durée moyenne du parcours: 9 ans

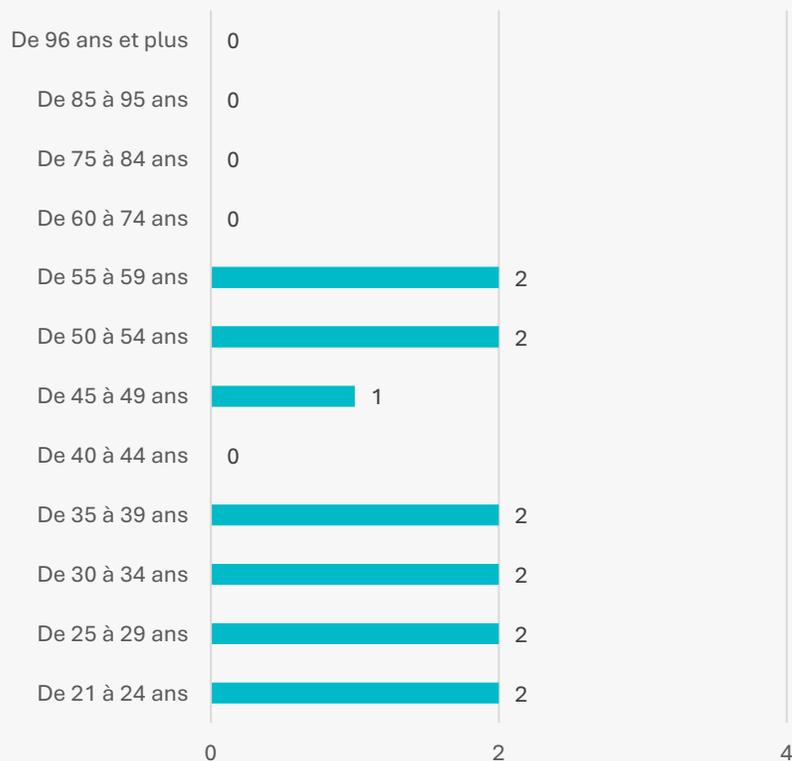
Nombre de personnes accompagnées selon le type de déficience principale et associée



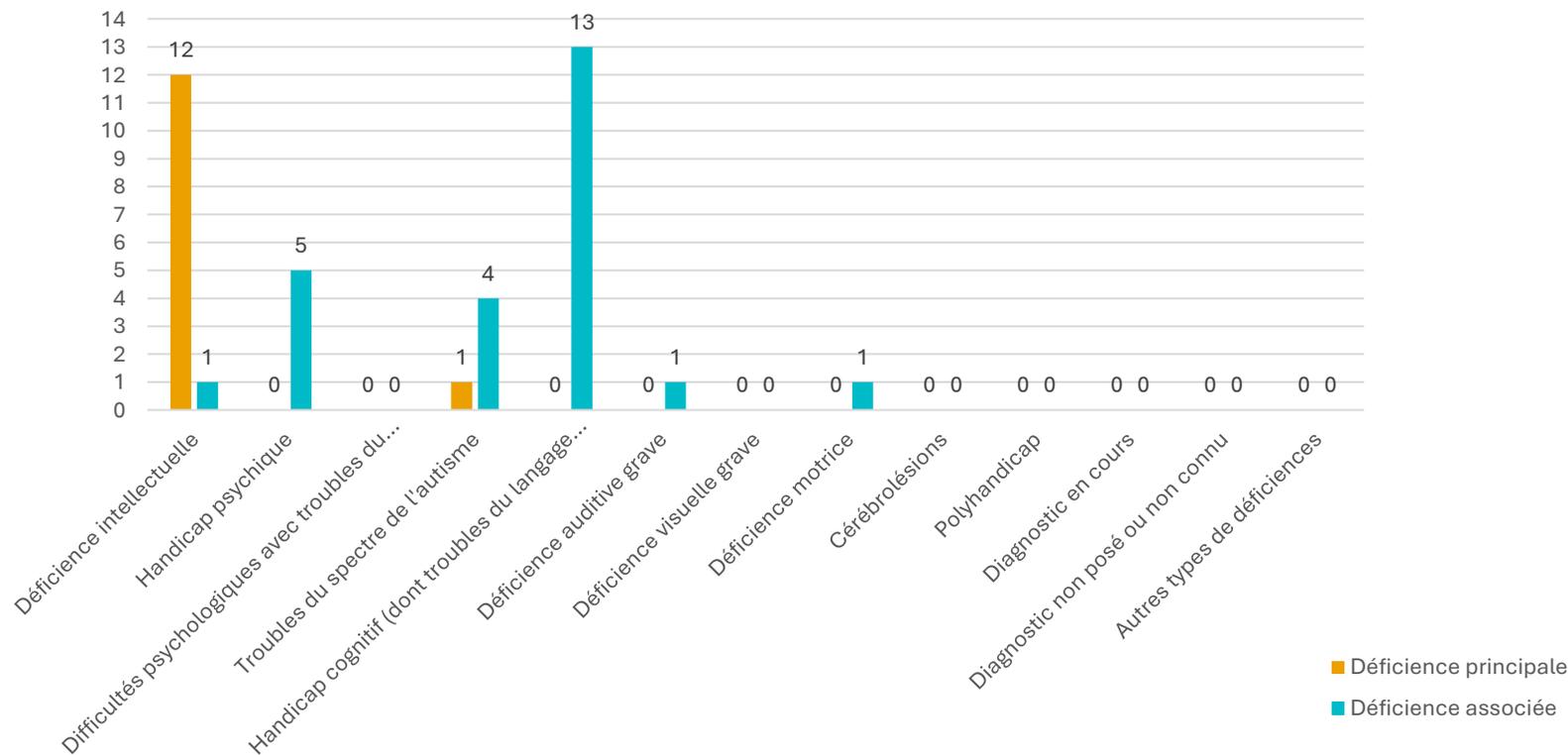
## Projets en lien avec les caractéristiques des populations accompagnées

- Evaluations des profils sensoriels et évaluation neuropsychologique à mettre en place.
- Continuer à personnaliser l'accompagnement sur l'axe Communication, de recourir à différentes modalités de CAA (Pictogrammes, Boardmaker, tablette Auticiel, emploi du temps adapté, CHESSEP, FALC...)
- Mieux évaluer les besoins et le fonctionnement en lien avec le vieillissement
- Renforcer la place des familles dans l'élaboration et l'ajustement de l'accompagnement
- Solliciter une expertise extérieure sur la gestion des situations complexes

Nombre de personnes accompagnées selon leur classe d'âge



Nombre de personnes accompagnées selon le type de déficience principale et associée



**30,8% de femmes**  
**69,2% d'hommes**

**Moyenne d'âge**  
**39 ans**

**Durée moyenne du**  
**parcours : 11 ans**

Tendance à la baisse  
(admission jeunes en  
provenance d'IME)

### Projets en lien avec les caractéristiques des populations accompagnées

- Développer la collaboration et l'articulation avec les acteurs de santé libéraux pour des besoins non pourvus en matière de santé.
- Renforcer les coopérations entre établissements lors des admissions et sorties (ex: sortants d'ASE)
- Soutenir l'appropriation de la démarche associative Projet Personnalisé (PP) par l'ensemble des professionnels
- Mieux évaluer et prendre en compte les compétences cognitives.
- Continuer à personnaliser l'accompagnement sur l'axe Communication, de recourir à différentes modalités de CAA (Pictogrammes, Boardmaker, tablette Auticiel, emploi du temps adapté, CHESSEP, FALC...)

## Caractéristiques de la population accompagnée aux Logis du Bois : 98,5% des adultes accueillis sont protégés à travers une mesure de tutelle

Nombre de personnes avec mesure de protection  
FAM

|         |    |
|---------|----|
| Tutelle | 52 |
|---------|----|

Nombre de personnes avec mesure de protection  
FV

|         |    |
|---------|----|
| Tutelle | 12 |
|---------|----|

Nombre de personnes avec mesure de protection  
MAS

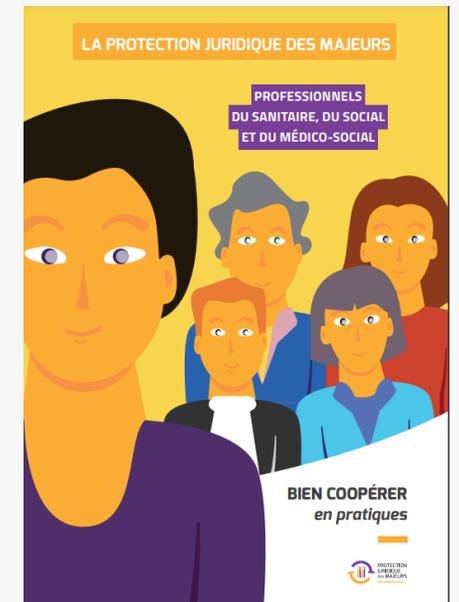
|         |   |
|---------|---|
| Tutelle | 4 |
|---------|---|

**Le niveau de protection juridique des personnes accueillies engage le dispositif dans des pratiques de coopération fortes avec les mandataires (familiaux et professionnels)**

**Point d'amélioration:** les professionnels et l'encadrement doivent consolider les repères relatifs aux missions de chacun et aux droits des personnes protégées.

**Repères partagés pour le respect de l'autonomie des majeurs protégés:**

- La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
  - La loi du 23 mars 2019



# Les besoins du public accompagné

## Repères partagés: la définition du “besoin” :

La réalisation d’une activité (ou la participation) est définie par l’OMS comme ce que l’on peut attendre de la part d’individus n’ayant pas de problème de santé dans un environnement humain, social, architectural normalisé. La limitation d’activité peut être plus ou moins importante selon l’interaction de la déficience avec des facteurs environnementaux plus ou moins facilitateurs et/ou plus ou moins facteurs de risque. Ces facteurs nécessitent d’être évalués pour déterminer les modalités de réponses aux besoins. Ainsi une action vers l’environnement et non pas vers la personne pourra réduire la limitation de participation de la personne.

**Le besoin se définit dans un écart à la norme de réalisation/participation dans un environnement donné ou évolutif et en s’appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes de vie de la personne et ses objectifs personnels de réalisation. Cette définition est celle acceptée par la CNSA dans le cadre de la réforme SERAFIN PH et au regard de la CIF-OMS.**

**Selon la RBPP HAS “les attentes de la personne et le projet personnalisé” :** « Les besoins repérés par les personnes ne sont pas forcément les mêmes, loin s’en faut, que ceux repérés par les professionnels ; des points qui apparaissent importants aux yeux des professionnels sont mineurs pour la personne et vice versa. La personne possède une connaissance intime de sa situation, dont il est à la fois illégitime et contre-productif de se passer. La personne a souvent une représentation de ses propres besoins d’aide et d’accompagnement. La personne (éventuellement aidée par des tiers), au-delà de la formulation d’une attente, ou préalablement à celle-ci, peut produire une analyse de ses besoins. »

## La place de la personne et de ses proches dans l’évaluation des besoins

Les principes relatifs à la place de la personne ont été redéfinis à l’échelle du projet socle au sein de tous les dispositifs gérés par l’ALAHMI. En ce qui concerne l’évaluation des besoins, 3 principes clés constituent une feuille de route pour les professionnels en matière de place accordée à la personne :

- L’obligation pour les professionnels de procéder à l’évaluation des besoins pour la construction du PP et de l’articuler au recueil des attentes.
- L’offre de prestation et d’activité est articulée au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l’inverse.
- L’évaluation des besoins tient compte de l’environnement de la personne. A ce titre elle repère les facteurs de risque et de protection et permet d’engager des interventions levant les obstacles à l’inclusion.

Afin de poser des bases partagées concernant les besoins, le dispositif a mené plusieurs groupes d’expression avec les personnes accompagnées et des enquêtes auprès des proches et représentants légaux afin d’élaborer un projet de dispositif qui tient compte de deux axes :

- De leur appréciation des besoins des personnes accompagnées par domaine de vie (santé, autonomie, participation sociale)
- De leurs propres besoins en tant que proches et/ou aidants.

Cette consultation permet de confirmer des spécificités de besoins liés à la santé et à l’autonomie dans les actes de la vie quotidienne compte tenu de la dépendance liée aux déficiences. Les besoins liés à la communication et aux relations pèsent par ailleurs sur la participation des personnes .

| <b>LES BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES<br/>PAR LE DISPOSITIF LOGIS DU BOIS SELON LEURS<br/>PROCHES</b> | Très<br>important | Plutôt<br>important | Peu<br>important | Non<br>concerné |
|---|-------------------|---------------------|------------------|-----------------|
| <b>Types de besoins</b>   |                   |                     |                  |                 |
| <b>Besoin pour prendre soin de sa santé en général</b>  | <b>88,9%</b>      | <b>11,1%</b>        | 0%               | 0%              |
| <b>Besoin de rééducation (pour le langage, pour la motricité...)</b>                                      | <b>44,4%</b>      | <b>22,2%</b>        | 11,1%            | 22,2%           |
| <b>Besoin pour utiliser des aides techniques liées au handicap</b>  | <b>55,6%</b>      | <b>11,1%</b>        | 0%               | 33,3%           |
| <b>Besoin pour soulager, gérer la douleur</b>   | <b>44,4%</b>      | <b>11,1%</b>        | 22,2%            | 22,2%           |
| <b>Besoin pour effectuer sa toilette</b>  | <b>77,8%</b>      | <b>22,2%</b>        | 0%               | 0%              |
| <b>Besoin pour s'alimenter</b>  | <b>66,7%</b>      | <b>22,2%</b>        | 0%               | 11,1%           |

**Les proches expriment des besoins importants pour eux-mêmes en termes de :**

- Prendre soin de ma santé physique et mentale
- Maintenir, mener une vie sociale (relations amicales, sorties, loisirs, vacances, etc.)
- Maintenir, mener une vie familiale
- Maintenir, mener une vie professionnelle
- Avoir du temps pour moi de manière régulière

**Différents domaines de besoins sont repérés comme moins importants par les proches** mais constituent cependant des axes d'intervention majeurs pour les professionnels compte tenu des attentes relevées dans le cadre de la démarche d'élaboration du projet personnalisé:

- **Besoin pour faire ses démarches administratives**
- **Besoin pour accéder et exercer sa citoyenneté**
- **Besoin pour gérer son budget, son argent**

**Commentaires:** les enjeux de citoyenneté et de participation sociale invitent à développer des interventions auprès des familles et proches afin qu'ils réorientent leur regard sur les capacités et souhaits de leurs proches.

**Les principes déclinés dans le projet socle ALAHMI rappellent la nécessité de soutenir les attentes des personnes accompagnées en matière de citoyenneté et de droits.**

# Nomenclature des besoins



## 1.1 - Besoins en matière de **santé somatique ou psychique**

1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux

1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles

1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur

1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire

1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire

1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne

1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives

1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices

1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées

1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé



## 1.2.1 - Besoins en matière d'**autonomie**

1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel

1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité

1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité



## Besoins pour la **participation sociale**

1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques

1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement

1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques

1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale

1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi

1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle

1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant

1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

## Une approche multidimensionnelle

Le dispositif s'attache à évaluer l'ensemble des besoins de la personne accompagnée en termes de:

- Santé somatique ou psychique
- D'autonomie
- De participation sociale

De façon plus précise il s'agit de:

- Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ; Besoin d'une aide à la communication et à l'expression des besoins et attentes ;
- Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Aucun domaine de besoin n'est négligé en termes d'évaluations. Cependant l'appui sur des partenaires extérieurs et notamment en matière d'expertise de santé sur certaines dimensions (sensoriels, gynécologie, neurologie, MPR, ...) reste nécessaire compte tenu de la complexité des profils et de l'impact du vieillissement par ailleurs.

Le dispositif est repéré par les partenaires pour accueillir les profils complexes dont les besoins nécessitent une permanence d'accompagnement sur les 3 domaines de vie et de fonctionnement.

## L'évaluation des besoins: une pratique centrée sur le projet personnalisé.

### Domaines évalués:

- Santé et besoins de soins.
- Fonctionnement (lié à l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, aux interactions avec autrui, ...)
- La place de la personne dans son environnement, sa participation en famille, avec ses pairs,...
- Le maintien des acquis, les apprentissages, le développement des capacités.
- Les particularités sensorielles.

L'évaluation repose sur une approche globale permettant d'apprécier le fonctionnement et la situation de handicap de la personne au regard de son projet. Cela se traduit par le recours à différents supports et modalités au sein d'une équipe pluridisciplinaire en lien avec les partenaires et les familles:

- Grille d'observation de la personne accueillie. Le logiciel métier IMAGO- AXAPA permet de centraliser les observations des professionnels lors des temps d'activités et durant la vie quotidienne.
- Evaluation des besoins sensoriels
- Evaluation des dimensions cognitives
- Evaluation santé buccodentaire
- Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention- EFI
- Vineland (évaluation des comportements adaptatifs)
- Evaluation de la douleur
- Grille d'analyse d'impact du vieillissement
- Recueil attentes/besoins dans le cadre de la démarche PP

**Commentaires:** Certains besoins en matière de santé (soins dentaires, kinésithérapie, dermatologie Gynécologie) sont plus difficilement couverts compte tenu de la démographie des professionnels libéraux de santé ou d'un manque de sensibilisation au handicap

### Axes d'amélioration:

- Renforcer l'articulation et la communication entre les différents acteurs et composantes de l'évaluation des besoins
- Mieux intégrer EFI dans les projets personnalisés pour mieux prendre en compte les compétences de la personne accueillie.
- Sensibiliser de façon plus prononcée les acteurs de santé pour une meilleure prise en compte et adaptation des pratiques au handicap
- Renforcer le partenariat avec Handisoins, et la Clinique dentaire St Léonard
- Impliquer les équipes soignantes dans une réflexion sur la téléexpertise.

---

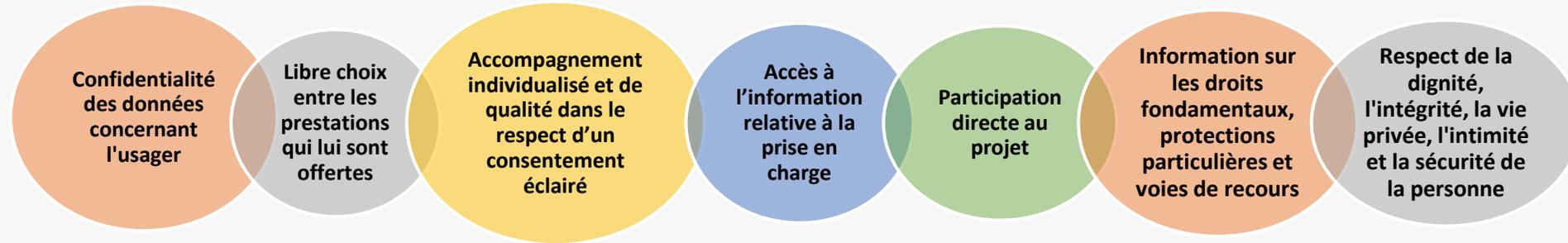
# **4**

## **Place de la personne accompagnée et de la famille**

- **L'expression, l'accès aux droits ,la participation des personnes accompagnées: des principes en actes.**
- **Les relations avec l'entourage et la place des familles/proches: des actions ciblées et graduées.**

## Expression et participation de l'utilisateur, une approche par les droits.

Des outils obligatoires, issus de la loi 2002-2 sont remis et présentés aux personnes accueillies et à leurs représentants légaux viennent traduire les droits des personnes accompagnées et de leurs proches :



- **Le livret d'accueil** est remis à chaque personne et à son représentant légal lors de l'accueil. Il comporte en annexe la charte des droits et libertés et le règlement de fonctionnement. Le livret d'accueil donne des éléments d'informations concernant le fonctionnement du FAM, du FV ou de la MAS.
- **La charte des droits et libertés** est annexée au livret d'accueil. Elle a pour vocation d'affirmer les grands principes éthiques guidant l'intervention des professionnels et garantissant les droits des personnes accueillies : non-discrimination, choix, droit à l'information, au respect de la personne et des liens familiaux, à la protection, à l'autonomie, à un accompagnement adapté.
- **Le règlement de fonctionnement** définit les droits et devoirs des personnes accueillies et les engagements de la structure d'accueil. Il s'agit d'un document de référence pour garantir les règles de vie collectives et les droits individuels.
- **Le contrat de séjour**: remis à la personne accompagnée ou à son représentant légal lors de l'admission, il doit être signé dans le mois suivant l'admission. Document légal qui engage ses signataires, il précise les droits, devoirs et obligations des usagers, des représentants légaux et du service et définit les objectifs et la nature de l'accompagnement. Des premiers objectifs de travail sont définis avec les familles, objectifs qui seront affinés dans les 6 mois suivants dans le cadre du PP.

**Ces documents formalisent l'action du dispositif et ses principes. Ils engagent le dispositif mais aussi la personne et ses représentants légaux.**

## DECLINAISON DES PRATIQUES FAVORISANT LA PLACE DE LA PERSONNE

### Le respect des liens avec les proches, ses aidants

- Chaque entretien famille doit être mené en présence de la personne accompagnée chaque fois que c'est possible ;
- L'accompagnement vise à maintenir ou équilibrer les liens de la personne selon les choix qui sont recueillis dans le cadre de la démarche liée au projet personnalisé ;
- La modularité de l'offre et de l'accueil vise à favoriser le maintien du lien avec ses proches ;
- Le dispositif soutient le rôle des aidants et notamment à domicile ;
- Les professionnels reconnaissent l'expertise d'usage des aidants.

### La prise en compte des besoins singuliers

- Le rythme de la personne accueillie est respecté et la démarche Projet Personnalisé doit soutenir l'effort d'adaptation de l'organisation à cet objectif ;
- Les professionnels ont pour obligation de procéder à l'évaluation des besoins et de l'articuler au recueil des attentes pour la construction du PP ;
- L'offre de prestation et d'activité est articulée au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l'inverse ;
- L'évaluation des besoins tient compte de l'environnement de la personne.\*

### Le respect, la prise en compte des choix

- La personne, en lien avec sa famille, conserve la possibilité au quotidien d'accepter ou refuser les propositions de l'équipe. Cette dimension est garantie par la démarche PP et peut être soutenue par la réflexion éthique si des questionnements émergent (dont le refus de soin, la prise de risques, ...) ;
- Le coordonnateur du PP s'assure à chaque étape que la personne a pu exprimer ses attentes et qu'elle a pu être entendue ;
- Le dispositif facilite la mise en œuvre d'opportunités pour que les personnes puissent faire des choix et manifester leurs préférences ; ainsi ils permettent l'expérimentation, le risque pesé, le droit à l'erreur ;
- Les professionnels ont pour mission d'accompagner l'autodétermination dès le plus jeune âge ;
- Le dispositif garantit une médiation auprès des proches pour faire valoir si besoin les choix mais aussi les droits des personnes.

## DECLINAISON DES PRATIQUES FAVORISANT LA PLACE DE LA PERSONNE

### Le respect de la dignité

- Les professionnels tiennent compte des choix concernant le lieu où se déroulent les soins (chambre, infirmerie, ...) ;
- Les professionnels, en lien avec la famille, respectent les refus et/ou préférences dans les actes de la vie quotidienne ;
- Les professionnels, en lien avec la famille, respectent ce qui fait appartenance culturelle et culturelle dans l'observance des lois et règles en vigueur ;
- Les espaces privés sont respectés et l'intimité est une composante de la dignité à tous les âges de la vie ;
- Le handicap n'efface pas la personne ;
- Le dispositif soutient l'éducation aux droits et aux devoirs.

### Une action bienveillante

- La démarche de bienveillance est reliée à la mise en œuvre de la réflexion et de l'espace éthique en cours de construction ;
- Les cadres de proximité garantissent que les professionnels inscrivent leur pratique dans le cadre des RBPP ;
- Les rythmes de coucher et de réveil respectent les attentes de la personne accompagnée, ses habitudes de vie et ses besoins.

### La valorisation de ses potentialités

- L'évaluation doit permettre la recherche des capacités en s'appuyant sur la connaissance des aidants, des professionnels et des partenaires ;
- Les équipes ressources interviennent auprès des professionnels pour adapter les stratégies et modalités d'interventions ;
- Le dispositif encourage le développement de la pair-aidance comme levier de valorisation des capacités ;
- Les professionnels favorisent l'expérimentation et adaptent les activités en fonctions des potentialités.

### Le citoyen, l'écocitoyen

- Les professionnels, en lien avec la famille, soutiennent les apprentissages permettant l'accès au numérique ;
- Les outils relatifs aux droits des personnes accompagnées sont rendus accessibles ;
- Les coordinateurs de projet, en lien avec la famille, garantissent l'accès et l'exercice de la citoyenneté ;
- Le dispositif développe les partenariats avec des acteurs de la cité ou institutionnels pour mener des actions citoyennes (vote, accès à la culture, aux droits, ...) ;
- Le dispositif développe des activités à valeur ajoutée en matière d'écologie et dans lesquelles les personnes peuvent s'inscrire (gaspillage alimentaire, tri papier, ...) en étant collectivement en cohérence (personnes accompagnées et professionnels).

## Actions portées par le dispositif pour soutenir les relations de la personne accompagnée

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Avec les pairs, entre personnes accueillies</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion des personnes accueillies</li> <li>• Groupes de parole (Vie Affective Intime et Sexuelle, atelier civique)</li> <li>• Invitation de repas entre personnes accueillies, entre unités, les weekends</li> <li>• Relation inter-groupes/unités : Séjour inter-unités, Activités communes au pôle (restaurant, k'fête, atelier, sorties, événements, journées exceptionnelles)</li> <li>• Temps conviviaux famille-personne accueillie-professionnel (Ex : repas de Noël)</li> <li>• Axe vacances : séjours extérieurs/ Week end / projets de séjours avec AVIE / séjours inter-unités</li> <li>• CVS</li> </ul>  |
| <p><b>Avec la famille (personne/famille et famille/pro)</b></p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les temps de départ/retour en famille (échanges professionnels/famille/personne accueillie)</li> <li>• Visites des familles / échange par téléphone, visio, mail, photo, cahier de liaison</li> <li>• Actions visant à renouer, renforcer, maintenir les liens personne accueillie/famille (médiation familiale, invitation famille sur temps de repas, sorties en famille)</li> <li>• Co-construction du PP avec les familles (recueil des attentes, élaboration, présentation du PP final...)</li> <li>• Temps conviviaux, journées exceptionnelles famille-personne accueillie-professionnel (Ex : repas de Noël) qui peuvent concerner toutes les unités ou seulement dans une unité (ex : apéritif dinatoire)</li> <li>• Participation des familles à des activités avec les personnes accueillies</li> <li>• Visites des familles aux logis du bois</li> </ul> |
| <p><b>Avec les professionnels (de l'établissement ou autre prof)</b></p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le recueil des attentes de la personne dans la démarche PP à l'aide d'outils adaptés</li> <li>• CVS</li> <li>• Support/Outil de communication alternative adaptée : PECS, pictogrammes, ...</li> <li>• Moments d'échanges privilégiés entre professionnels et personnes accueillies (ex : acte de la vie quotidienne, toilette...)</li> <li>• Disponibilité quotidienne de tous les professionnels (tous métiers confondus : éducatif, thérapeutique, maintenance, lingerie...) avec les personnes accueillies</li> </ul>  |
| <p><b>Avec la communauté, la vie extérieures à l'établissement (loisirs, cité, culture, ..)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de partenariats : ERHR, EHPAD, soins palliatifs, APF, AVIE, talent et handicap</li> <li>• Actions visant à renforcer, maintenir les liens amicaux entretenus par une personne accueillie avec une personne extérieure, d'anciens collègues d'ESAT (Skype, rencontre...)</li> <li>• Sortie culturelle et sociale visant à développer les habilités sociales et favoriser le lien avec l'extérieur, à développer la communication avec des personnes extérieures non-connues (courses, coiffeur, café, office religieux, restaurant, rencontre EHPAD, sport, cinéma...)</li> <li>• Participation à des activités inter-établissement (goûter, activités, séjours...)</li> <li>• Axe vacances : séjours extérieurs/ week end / organisation de séjours AVIE / séjours inter-unités</li> </ul>   |

## Communiquer, c'est devenir sujet

- « *La communication est un droit fondamental de la personne handicapée (article 24 de la Convention internationale des droits de l'homme et articles 2 et 21 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées). Il est un devoir pour les établissements et services médico-sociaux de faciliter son apprentissage et son usage. Avec la communication, la personne change de statut : d'« objet de soins », elle devient une personne à part entière. La communication permet d'entrer en relation avec la personne, de s'ouvrir à ce qu'elle a de singulier, d'évoquer le passé, le futur, les projets et de soutenir son « sentiment continu d'exister » (D. W. Winnicott). En étant à même de communiquer ses émotions, ses besoins, ses choix... et en étant entendue, la personne acquiert une identité et devient « actrice » de sa vie. Elle participera ainsi à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet personnalisé d'accompagnement ».* **CNSA**
- « *La communication est le socle d'un accompagnement de qualité dans tous les gestes de soutien à l'autodétermination et à l'autonomie, quels qu'ils soient : les toilettes, les repas, les soins, les loisirs, certains choix de vie, d'équipement ou d'aide technique... Une bonne communication facilite l'accompagnement ; le professionnel est mieux à même de comprendre les demandes, les acceptations, les refus, le mal-être, l'inconfort... Elle permet à la personne accompagnée d'être partie prenante de son accompagnement, et cela renforce son bien-être ».* **CNSA**

---

**Le dispositif investit cette dimension notamment à travers la formation des professionnels et la mise en œuvre de modalités de communication alternative-augmentée et de solutions logicielles. Cependant l'élaboration du projet de dispositif a permis de dégager des axes d'amélioration pour renforcer la place de la personne et son accès à une communication adaptée à ses particularités :**

- Continuer d'adapter, personnaliser l'accompagnement sur l'axe communication et les outils utilisés au regard des besoins de chaque personne accueillie en veillant au management des remplaçants moins ou non formés à l'utilisation des outils de communication utilisés au logis du bois
  - Proposer et concevoir des plannings/emplois du temps adaptés aux personnes accueillies qui n'en disposent pas encore
- Former les aidants aux techniques de communication en lien avec la plateforme de répit et d'aide aux aidants en réflexion au sein de l'Association
- Soutenir le développement des compétences et expertises des professionnels à travers des formations « communication alternative adaptée » et mettre en place une culture de la co formation entre professionnels des Logis du bois afin d'assurer la transmission du savoir en interne (prévoir des temps de transmission par les professionnels suite à leur formation + mise à disposition des supports de formation)
- Systématiser la transmission des outils de communication du personne accueillie lors de son hospitalisation et vacances/séjours

# 5

## L'offre d'accompagnement

### L'organisation actuelle du dispositif

Le dispositif Logis du Bois s'appuie sur son expérience de personnalisation de l'accompagnement en prenant en compte les différentes situations de vulnérabilité des personnes accueillies. Les enjeux liés à l'accompagnement de personnes vieillissantes (ou les situations d'aggravation) en EANM conduisent le dispositif à reconsidérer son organisation et son fonctionnement pour plus de modularité et ainsi offrir différents parcours ou types d'intervention selon les besoins, :

1. Installer les places de MAS au sein du dispositif afin de compléter l'offre,
2. Renforcer la réponse en accueil de jour, d'accueil temporaire et celles à apporter au public vieillissant,
3. Consolider les mutualisations et les partenariats sur le territoire de proximité afin de co construire des réponses (notamment de soins) et soutenir l'accès au droit commun.

En matière de fonctionnement, ces objectifs nécessitent de repenser les fonctions de coordination (d'unités comme de parcours), de baliser le management notamment par la démarche qualité et de soutenir les équipes dans le changement.

Pour faciliter la mise en œuvre de réponses aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes accueillies le dispositif poursuit les mutualisations internes entre établissements regroupés sur site de Vernantes. Cette pratique partenariale sera néanmoins confortée par un fort axe de développement extérieur pour bénéficier des expertises complémentaires et/ou des services de droit commun en faveur des projets et de la qualité de vie des personnes.

**Ainsi le dispositif Logis du Bois vise une étape de transformation à l'horizon 2026 avec un plan d'action traduit en plusieurs axes (voir plan d'actions).**

# Organisation actuelle de l'offre

- La démarche qualité associative porte les procédures associatives liées aux étapes de parcours ( admission, contrat de séjour, projet personnalisé, changement de lieu de vie, ...).
- NB: La file active reste faible compte tenu d'une offre insuffisamment modulée et des besoins permanents des personnes accueillies.

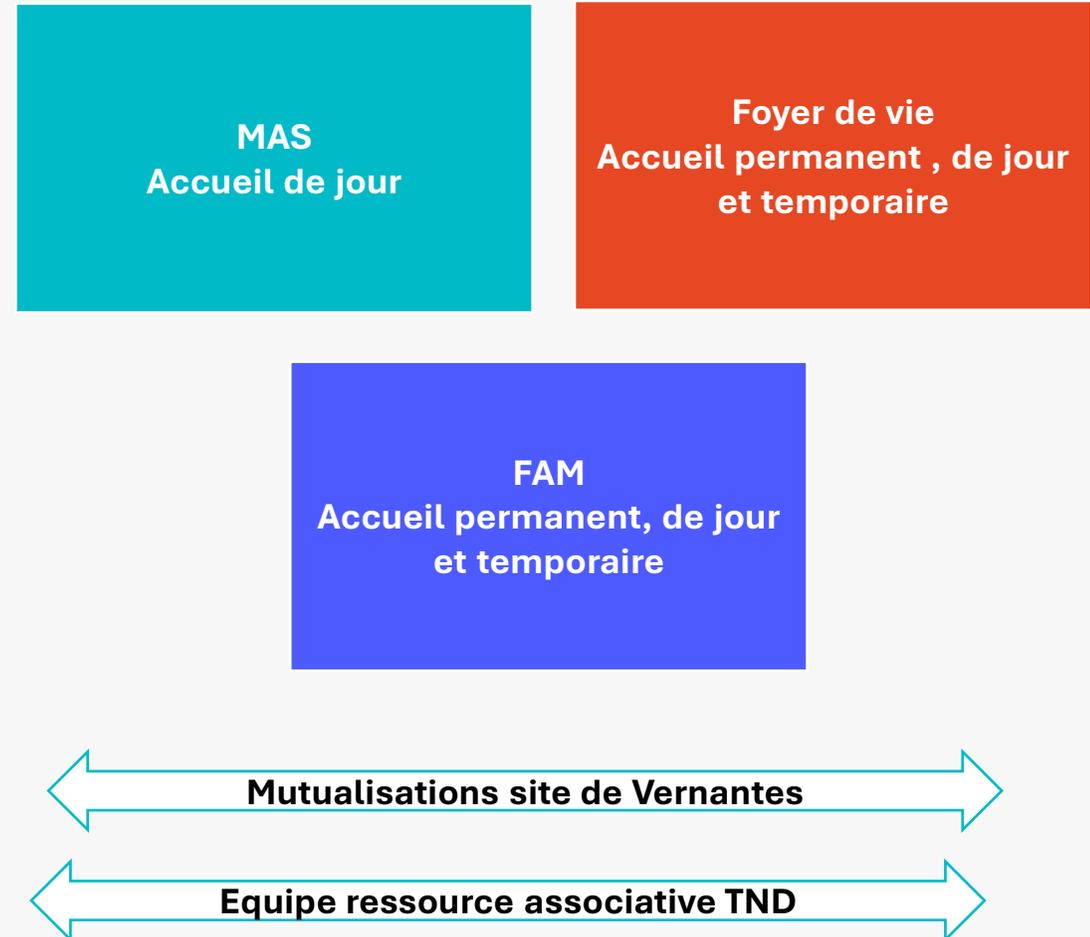
## Modalités d'accompagnement:

- Accueil permanent en internat
- Accueil de jour

NB: dans le cadre d'une politique de transformation de l'offre, le dispositif développe progressivement une offre d'accueil temporaire lors d'absences de personnes accueillies en accueil de jour ou permanent, afin de répondre aux demandes croissantes d'accueil temporaire.

## Modalités d'intervention:

- **Directes:** services et prestations réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes).
- **Indirectes:** services et prestations réalisés pour que les interventions directes soient délivrées et pour qu'elles soient de qualité.



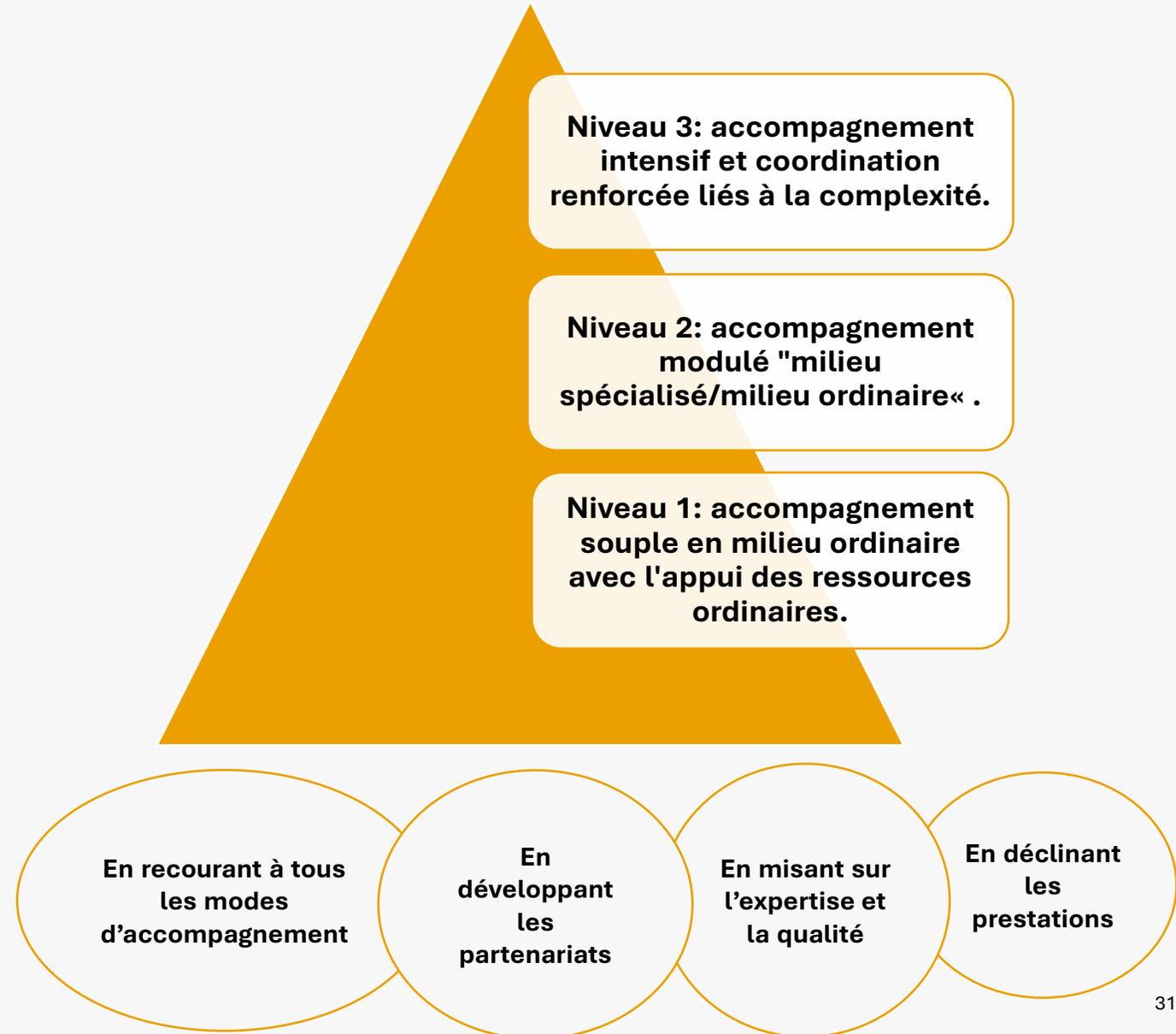
# Une nouvelle organisation à 5 ans pour des parcours plus fluides et plus inclusifs

## Modalités d'accompagnement à faire évoluer:

- L'accueil temporaire.
- Le renforcement de l'accueil de jour avec unité dédiée.
- Les prestations en ambulatoire, en milieu ordinaire et auprès des familles.
- L'intégration des places MAS de jour au dispositif.
  - En pilotant la nouvelle configuration des unités
  - En repositionnant la notion de parcours.
  - En modélisant la fonction et les tâches de coordination.
  - En confortant la place des fonctions supports associatives au bénéfice du projet.
  - En renforçant le partenariat avec les différentes équipes mobiles du territoire et la Communauté 360.
  - En renforçant le management.

## Modalités d'intervention:

- **Directes:** services et prestations réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes).
- **Indirectes:** services et prestations réalisés pour que les interventions directes soient délivrées et pour qu'elles soient de qualité.



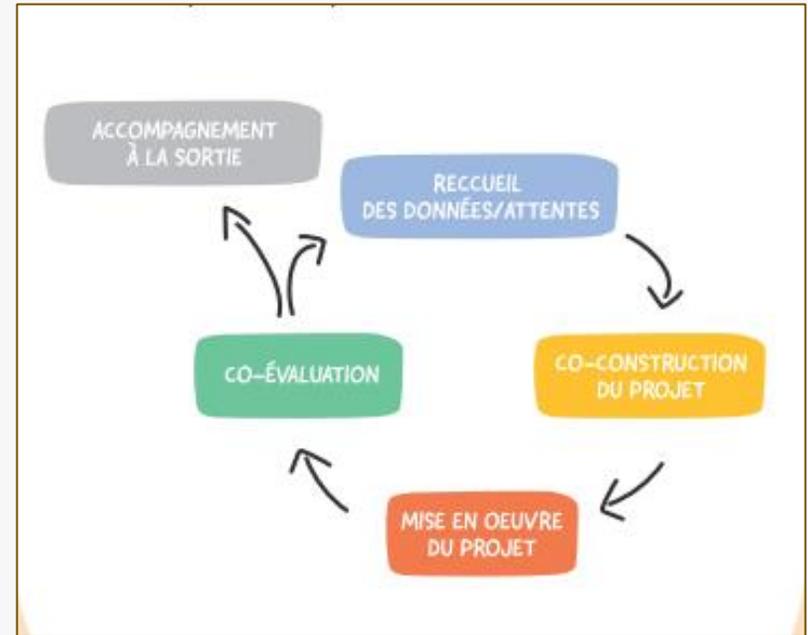
# L'offre d'accompagnement du dispositif

## La mise en œuvre de l'accompagnement et la démarche PP

**Le PP** traduit la personnalisation de l'accompagnement. Il vient formaliser les termes de l'accompagnement pour chaque personne, à partir de ses attentes, de ses aspirations, de ses besoins. l'équipe pluridisciplinaire est régulièrement amenée à proposer son expertise concernant les besoins de la personne, à partir d'observations partagées et un processus d'évaluation consolidé.

**Le PP** est une démarche dynamique inscrite dans le soutien de la participation sociale des personnes concernées et de la prise en compte de leur parole. Le travail des professionnels consiste donc à créer un cadre permettant l'expression des attentes, objectifs de réalisation personnelle ou éléments de projet, pour promouvoir la participation sociale des personnes accompagnées.

- **La démarche PP est consolidée à travers la démarche qualité de l'Association et à travers le déploiement d'un système d'information qui abrite le dossier unique de l'utilisateur (IMAGO - AXAPA).**
- **La démarche qualité structure l'ensemble des étapes d'accompagnement (de l'admission jusqu'à la sortie).**
- **La démarche PP comprend la mise en œuvre de l'interdisciplinarité et des partenariats nécessaires à la continuité et cohérence du parcours.**



**Objectif d'amélioration:**  
**Poursuivre le processus d'appropriation du DUI**  
**et traduire la démarche PP à l'appui des**  
**nomenclatures SERAFIN-PH**

# L'offre d'accompagnement du dispositif

Le dispositif Logis du Bois répond notamment aux exigences du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Il assure en conséquence aux personnes accueillies la permanence:

- De l'hébergement et des prestations hôtelières
- Des soins médicaux et paramédicaux
- D'assistance aux actes de la vie quotidienne
- Des soins d'entretien selon les besoins liés à la dépendance
- Des activités de nature sociale, culturelle, de loisir, de sport adapté,... favorisant la participation sociale et le développement ou maintien des capacités. Ces dernières prestations sont délivrées dans le cadre de la MAS, du FdV et d'un accueil de jour.

L'ensemble de l'accompagnement est soutenu par une démarche de co-construction du projet personnalisé quelle que soit l'étape du parcours. Il prend donc en compte les préférences de la personne ainsi que ses spécificités et rythmes en facilitant l'expression et la communication de manière adaptée.

L'accompagnement intègre les valeurs et principes partagés au sein de l'Association qui sont traduits de façon concrète dans le projet socle des dispositifs de l'ALAHMI, Ces principes réaffirment la place de la personne et de ses proches pour toute prestation délivrée au sein du dispositif. Ainsi l'accompagnement reste vigilant à garantir la meilleure participation de la personne et l'accès ou le maintien de ses droits. Cette vigilance est d'autant plus sensible que les personnes accueillies présentent de grandes vulnérabilités; vulnérabilités qui ne peuvent néanmoins gommer les capacités subsistantes et/ou à développer.

L'offre d'accompagnement s'appuie sur un dispositif architectural qui a évolué depuis la reprise en gestion de l'établissement par l'ALAHMI mais qui nécessite encore des adaptations garantissant le respect de l'intimité des personnes quel que soit le mode d'accueil. La qualité du cadre de vie tient par ailleurs aux espaces extérieurs qui permettent de porter nombre d'activités et une démarche écoresponsable et écocitoyenne au sein desquelles les personnes accompagnées sont pleinement associées.

# L'offre d'accompagnement du dispositif Logis du Bois

## Des prestations pour développer l'autonomie et la participation dans la vie quotidienne et dans la société

- Ces deux champs de prestations revêtent un caractère primordial en matière de **qualité de vie** pour les personnes accueillies et structurent l'organisation des unités et du dispositif en s'inscrivant dans le quotidien. Les temps d'accompagnement de la vie quotidienne et l'implantation du site participent à l'élaboration d'un cadre convivial et repérant, dans ses dimensions temporelles, spatiales et relationnelles.
- Certaines prestations sont individualisées et d'autres font l'objet de temps collectifs selon les termes du projet personnalisé et selon l'évolution des besoins et attentes de la personne.
- Ces prestations nécessitent l'adaptabilité des professionnels aux rythmes, capacités et spécificités (notamment sensorielles et de communication) des personnes accueillies. Les habitudes de vie sont prises en compte ainsi que les capacités de stimulation afin que les prestations participent à la préservation et/ou l'amélioration des acquis, ainsi qu'à la prévention d'aggravations.
- Ces prestations liées à l'accompagnement du quotidien contribuent par ailleurs à la prévention de différents phénomènes (dont la douleur, la souffrance psychique, Les « comportements-problèmes », lesquels, par leur dimension fonctionnelle, se rapportent souvent à une manifestation de l'un des deux points précédent).
- Les prestations sont délivrées par des professionnels qualifiés et formés à différentes spécificités.
- Le dispositif investit des ressources internes, des ressources mutualisées avec le DAME Vallée d'Anjou et des partenariats locaux dont les acteurs du loisir, de la culture, ...

**Sous différentes modalités, selon les âges, les besoins et les projets, le dispositif délivre les prestations suivantes :**

|  |  |                                       |  |
|--|--|---------------------------------------|--|
| <b>Des prestations en matière d'autonomie</b>        | Des prestations pour les actes de la vie quotidienne                                   | 2.2.1.1                               |  <b>SERAFIN PH</b> Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées |
|  | Des prestations pour la communication et les relations avec autrui                     | 2.2.1.2                               |  |
|  | Des prestations pour prendre des décisions adaptées à la situation et pour la sécurité | 2.2.1.3                               |  |
| <b>Des prestations pour la participation sociale</b> | Accompagnements pour l'exercice des droits   | 2.3.3.1 / 2.3.3.2                     |  |
|  | Accompagnements pour participer à la vie sociale                                       | 2.3.4.1 / 2.3.4.2 / 2.3.4.3           |  |
|  | Accompagnement au logement   | 2.3.2.1 / 2.3.2.2                     |  |
|  | Accompagnements en matière de ressources et d'auto gestion                             | 2.3.5.1 / 2.3.5.2 / 2.3.5.3           |  |
|  | Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux   | 2.3.3.3 / 2.3.3.4 / 2.3.3.5 / 2.3.3.6 |  |

## Axes d'améliorations concernant les prestations en matière d'autonomie et pour la participation sociale

### **Renforcer le lien avec les acteurs de proximité du territoire d'intervention :**

- Avec le tissu associatif/social autour de Vernantes afin de s'appuyer sur les structures de droit commun dans une logique inclusive et de mixité sociale
- Avec les autorités publiques du territoire (commission accessibilité de la mairie)
- Diversifier les activités de loisirs proposées au sein du Logis du bois en développant des partenariats avec des clubs sportifs notamment

### **Développer la pair-aidance afin de valoriser la capacité des personnes accueillies à pouvoir aider les autres**

### **Mieux informer les familles sur leur possibilité de participer aux activités extérieures et internes organisées par le dispositif**

### **Développer le lien avec les autres ESMS de l'Association (Chemillé et Vernantes) pour des activités ou projets communs**

### **Réactiver l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur en organisant des événements festifs avec les familles ou d'autres établissements**

### **Proposer aux familles/aidants des réunions thématiques sous un format café sur la vie affective intime et sexuelle**

### **Maintenir, encourager la participation à des activités inter-établissement et développer l'accueil de ces activités sur le site des logis du bois**

### **Consolider la dynamique de travail et de réflexion relative à la VAIS :**

- Assurer la diffusion des travaux de la commission auprès des professionnels et dans chaque unité
- Engager la rédaction d'une charte accessible pour les personnes accueillies afin qu'ils puissent disposer de points de repères sur comment exercer leur vie affective et sexuelle au sein de l'établissement
- Réflexion à mener sur les besoins de formation des pro concernant la VAIS en lien avec le prochain plan de formation à établir
- Mener un travail de sensibilisation auprès des personnes accueillies (travail à mener sur les représentations du couple, la notion de consentement, la possibilité d'exercer sa vie affective librement au sein de l'établissement)

### **Poursuivre les efforts en terme d'individualisation de l'accompagnement**

- Améliorer et diversifier les outils/techniques de communication (Makaton), notamment pour les personnes limitées par l'expression verbale
- Proposer des adaptations facilitant les repas des personnes accueillies : adaptation ergonomique, adaptation des repas aux régimes, repas individuel
- Adapter le recueil des attentes aux spécificités des personnes

### **Renforcer l'autodétermination des personnes accueillies**

- Au près des professionnels : formation, réflexion interne, espace de réflexion éthique...)
- Au près des personnes accueillies : travailler sur la notion de choix, d'autonomie, citoyenneté...
- Au près des familles : sensibilisation sur l'autodétermination et les nouveaux enjeux de l'accompagnement (VAIS, citoyenneté etc.)

### **Développer des réponses d'accompagnement plus modulaires et inclusives :**

#### **Proposer des actions d'aide et de soutien aux aidants :**

- L'intervention au près des aidants : mettre en place des ateliers d'échanges sur des thèmes précis avec les familles (sur la vie d'adulte de leur proche)
- Accueil de nuit temporaire/séquentiel (nuit, weekend) à proposer aux familles => répit / S'inspirer du baluchonnage

# L'offre d'accompagnement du dispositif :

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

Les prestations liées aux besoins de santé, de rééducation et de réadaptation s'inscrivent dans un projet de soin à formaliser de façon complémentaire au projet de dispositif . En effet, si de nombreuses actions sont menées en termes de soin, trop peu sont formalisées dans un projet dédié et piloté. Un tel projet apparaît nécessaire compte tenu de l'absence de cadre de référence déclinant l'ensemble des actions réalisées auprès des publics accueillis.

### Parmi les enjeux d'un projet de soin, le dispositif priorise:

#### La diffusion et l'appropriation des RBPP par les professionnels

- Pratiques de coopération et de coordination du parcours, l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes

#### La dimension éducative pour mieux préparer les actes de soin

- Travail à mener sur « l'habitation au soins » en lien avec les IDE et les équipes éducatives
- S'appuyer sur des outils accessibles aux personnes accueillies, ex: Santé BD, ACSODENT, coopérer avec des professionnels de santé du territoire pour utiliser leur cabinet afin de travailler l'habitation à l'environnement médical (salle d'attente, repérage dans la salle de soin, etc.)
- Développer des interventions au domicile auprès des familles concernant l'apprentissage aux soins

#### Le lien avec les hôpitaux à proximité, les professionnels de santé, notamment ceux sensibilisés au handicap

- En s'appuyant sur des dispositifs tel qu'handisoins et des dispositifs mobiles de professionnels de santé, etc.
- En étant terrain de stage pour les futurs professionnels de santé en formation (centre de formation pour IDE, fac de médecine, etc.)
- En développant les réseaux de professionnels de santé (kiné, ophtalmo, dentiste, etc.) afin de garantir un plein accès aux soins
- En renforçant la mise en place des différents bilans médicaux (visite médecine générale, visuels, auditif, dépistage...)

#### La continuité du soin la nuit

#### Les compétences des professionnels sur la question de la fin de vie

Les prestations directes et indirectes délivrées par le dispositif se construisent comme de nombreuses réponses apportées à des besoins multiples **qu'il convient de mieux positionner dans le cadre de l'évaluation fonctionnelle et multidimensionnelle et dans un fonctionnement d'équipes décloisonnées**. Dans cette approche globale visée, les prestations de soins restent reliées aux besoins en matière d'autonomie et de participation pour toutes les dimensions de la vie courante. Ces prestations engagent donc une **approche collaborative entre tous les professionnels**.

L'ensemble des processus et principes liés à ces prestations doit donc être défini à l'appui d'un projet de soin qui bornera les cinq dimensions de la démarche « soin » du dispositif logis du Bois.

Sous différentes modalités, selon les âges, les besoins et les projets, le dispositif délivre les prestations suivantes :

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Des prestations de soins de maintien et de développement des capacités fonctionnelles</b> | <b>Des prestations de soins somatiques et/ou psychiques</b> | <b>2.1.1.1 / 2.1.1.2 / 2.1.1.3 / 2.1.1.4</b> |  <b>SERAFIN PH</b><br><small>Services et Établissements :<br/>Réforme pour une Adéquation<br/>des FINancements aux parcours<br/>des Personnes Handicapées</small> |
|  | <b>Des prestations de rééducation et de réadaptation</b>    | <b>2.1.2.1</b>                               |  |

| LES DIMENSIONS DU SOIN AU SEIN DU DISPOSITIF |   | ACTEURS ENGAGÉS  | MODALITES ET SUPPORTS  |
|--|---|--|--|
| La dimension éducative                       | <b>Donner à la personne des moyens, des informations pour qu'elle puisse mieux vivre en harmonie avec son environnement et son handicap</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auprès de qui : les personnes accueillies, les familles, l'équipe éducative (sensibilisation par l'équipe thérapeutique), les professionnels de santé extérieurs (pour préparer l'accès aux soins)</li> <li>• Qui: équipe médicale et paramédicale (Médecin/IDE/psychologue), CMP , Orthophoniste , Psychiatre</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet personnalisé</li> <li>• Activités et ateliers (en unité / pôle activités) à dimension éducative sur des questions de soin à renforcer et développer avec collaboration équipe éducative/thérapeutique</li> <li>• Séance psychologue</li> <li>• Recours à des supports visuels permettant de séquencer les actes de soin (ex : séquentiel pour la douche, picto) et de communication adaptée</li> <li>• Entretiens téléphoniques avec les familles pour sensibiliser sur des sujets précis de soin, d'hygiène, des apprentissages en cours</li> </ul> |
| La dimension préventive                      | <b>Empêcher la survenue et le développement de comorbidités par une action sur le comportement ou l'environnement</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auprès de qui : personne accueillie + familles</li> <li>• Qui intervient : Équipe médicale et paramédicale (Médecin/IDE + Psychologue), équipe éducative, famille, personnel de cuisine/diététicienne</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation de l'environnement de vie, utilisation de matériels adaptés et ergonomiques</li> <li>• Séjour de rupture</li> <li>• Suivi quotidien par les équipes médicales, éducatives</li> <li>• régime et suivi alimentaire</li> <li>• Activités physiques, sports adaptés</li> <li>• Surveillance médicale, visite médicale</li> <li>• Séance psychologue</li> </ul>   |
| La dimension maintenance                     | <b>Maintien d'un état, entretien des fonctions vitales et réponse aux besoins fondamentaux (santé, com, bien-être...).</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auprès de qui : personne accueillie</li> <li>• Qui intervient: Équipe médicale et paramédicale (Médecin/IDE + Psychologue), Équipe éducative, Famille, personnel de cuisine/diététicienne</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet personnalisé</li> <li>• Suivi médical : Visite médicale, bilan sanguin =&gt; relevé AXAPA sur la partie soin, extraction possible du logiciel</li> <li>• Surveillance quotidienne et observation des professionnels</li> <li>• Activité éducative pour le maintien et l'entretiens des facultés, capacités du personne accueillie (pôle activité logis du bois)</li> </ul>   |
| La dimension curative                        | <b>Tout traitement et soin en vue d'une amélioration de l'état</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auprès de qui : personne accueillie</li> <li>• Qui intervient : Médecin/IDE + Psychologue; Equipe éducative et médicale en collaboration ; Famille; Kiné, podologue/pédicure ; personnel de cuisine/diététicienne, HAD</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription, distribution, suivi des traitements et des médicaments</li> <li>• Respect des protocoles médicaux</li> <li>• Mise en place des soins infirmiers</li> <li>• Espace calme et retrait</li> <li>• Préparation des rdvs médicaux</li> <li>• Séjour de rupture</li> </ul>   |
| La dimension palliative                      | <b>Prise en charge globale de la personne dans le cadre de l'évolution d'une maladie grave ou en fin de vie ainsi que son entourage.</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auprès de qui : personne accueillie, famille, équipe éducative (pour soutien)</li> <li>• Qui intervient :HAD; CESAME; Structure d'accueil d'urgence; Equipe mobile soins palliatifs et service soins palliatifs de l'hôpital; Famille; Equipe médicale, équipe éducative; Psychologue; Diététicienne / personnel de cuisine.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des professionnels sur la dimension palliative</li> <li>• Adaptation de l'environnement de vie, matériels adaptés afin de garantir le confort de la personne accueillie</li> </ul>  |

# Axes d'améliorations pour les prestations en matière de soins



## Repères à partager pour un projet de soin multidimensionnel:

### La définition de la santé OMS:

« La santé est un **état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité**. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue **l'un des droits fondamentaux de tout être humain**, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

### Promotion de la santé et charte d'Ottawa:

« La promotion de la santé a pour but de **donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer**.

### RBPP HAS

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
- Comportements problèmes
- Accompagner la personne polyhandicapée dans sa spécificité
- Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement

### Autres références

- Charte Romain Jacob: pour l'accès à la santé des personnes handicapées
- Rapport de Philippe Denormandie: « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un ESMS »

### Approche éducative :

1. Développer les programmes de compétences psychosociales

### Approche préventive:

1. bilans bucco-dentaires à renforcer
2. suivis gynécologique à généraliser
3. convention avec le dispositif territorial de consultations dédiées "Handisoins"
4. Généraliser l'évaluation des besoins de bilans auditifs et visuels

### Approche maintenance et curative:

1. suivi des directives anticipées
2. conventions formalisées avec une ou plusieurs officines
3. bilans bucco-dentaire à renforcer
4. suivis gynécologique à généraliser
5. accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences
6. convention avec le dispositif territorial de consultations dédiées "Handisoins"

### Approche palliative:

1. La formalisation de l'existant (pilote par une IDE spécifiquement formée) dans le projet de soin
2. Suivi des directives anticipées
3. accès facilité à l'hospitalisation sans passage par les urgences

# L'offre d'accompagnement du dispositif : Des réponses à construire avec/pour les partenaires

## L'inscription du service dans son environnement

Le dispositif vise d'une part à être identifié le mieux possible par les acteurs et d'autre part à connaître les acteurs et dispositifs ressources afin de construire des réponses les plus ajustées possibles et mobilisant les ressources existantes dans le territoire de proximité. Il s'agit d'un travail permanent indispensable lié à l'évolutivité du projet de chaque jeune ainsi qu'à celle de la configuration de l'offre de service sur le territoire.

Le dispositif est reconnu pour son expertise de situations de handicap complexes. Les équipes pluridisciplinaires peuvent faire ressource pour d'autres établissements et services du secteur médico-social ou sanitaire, mais aussi pour des acteurs de droits communs et les aidants.

## La fonction ressource recouvre ainsi diverses activités et le dispositif peut développer son appui aux acteurs pour des actions de conseils ou de formation.

De manière concrète, les professionnels apportent leur concours pour les actions suivantes :

- Étude des situations complexes dans les instances
- Offre d'accueil modulé
- Aide auprès des familles
- Conseils en matière de CAA et de prise en compte des spécificités des TND et TDI
- Contribution à des évaluations (MDPH, équipes de soins, ASE, ...),
- Soutenir l'accès à des réponses en EHPAD

## La fonction ressource-Comprendre et déployer ANAP- 2022

### Les 4 objectifs de la fonction ressource

#### APPUI-RESSOURCE

Accompagner le milieu ordinaire à l'accueil de personnes en situation de handicap

- Développer les interactions entre le secteur médico-social et le milieu ordinaire (école, travail, loisirs, politique de la ville...);
- Faire évoluer le regard sur le handicap et surmonter les réticences à l'inclusion.

Construire des solutions concrètes en mobilisant les expertises disponibles

- Identifier et mobiliser les expertises sur un territoire : sur des situations, des méthodes, des secteurs d'intervention ;
- Alimenter la réflexion sur l'évolution de l'offre et la dynamique territoriale à partir de l'analyse des sollicitations.

Faciliter la gradation des réponses

- Rendre accessible l'expertise pour des « services généralistes » ;
- Préserver les capacités d'accueil des services spécialisés ;
- Favoriser des interventions plus préventives.

Renforcer la coopération territoriale

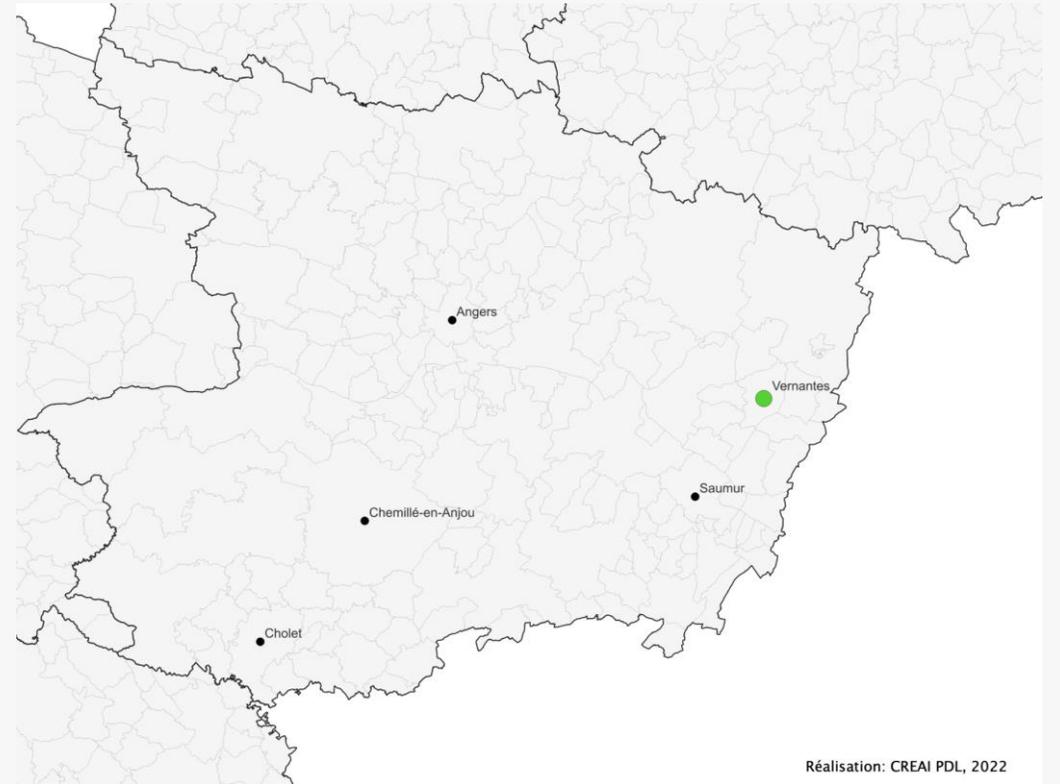
- « Tous indispensables mais tous insuffisants » : créer des dynamiques de réseau avec des interventions conjointes entre équipes portant des expertises complémentaires.



Le dispositif mobilise **des acteurs dans les différents domaines** de vie pour :

- Faciliter la mise en œuvre des projets personnalisés, permettre des réponses, offrir des prestations que le dispositif ne peut apporter, favoriser les réponses de droit commun, assurer des relais à la fin de l'accompagnement.
- Elaborer ou contribuer à des projets collectifs.

Sa situation géographique permet de couvrir des zones rurales et le saumurois moins couverts en réponses médicosociales que le territoire angevin.



### **L'inscription du service dans son environnement**

Le dispositif vise à être mieux identifié par les acteurs et à mieux connaître les acteurs ressources permettant de construire des réponses ajustées. En effet, il y a des enjeux forts pour le dispositif à décroiser ses interventions compte tenu de son histoire. Il s'agit d'un travail permanent indispensable lié à la conduite des projets personnalisés mais aussi au développement de l'offre du dispositif sur le territoire.

Cette dynamique s'inscrit par ailleurs dans une volonté de favoriser l'inclusion des personnes dans l'environnement afin de répondre aux souhaits des jeunes entrants et de leurs familles.

Il s'agit enfin de conforter les axes de transformation en lien avec les besoins non couverts dont les besoins en matière de soins, ceux liés au vieillissement, ...



# 6

## Les professionnels et les compétences mobilisées.

### Le pilotage du dispositif

#### La feuille de route managériale du Dispositif Logis du Bois pour accompagner la transition en dispositif:

- Intégrer la démarche qualité comme principe de management et de stratégie organisationnelle.
- Mieux structurer les missions sur la base des besoins du public accueilli et des compétences des professionnels.
- Développer le réseau de partenariat.
- Restructurer l'accueil de jour.
- Organiser les parcours avant l'entrée, durant le séjour et à la sortie du dispositif en élargissant la gamme de prestations offertes par l'établissement.
- Développer des actions de prévention et de promotion de la santé dans un parcours de soin global.
- Inscrire l'établissement dans une dimension écoresponsable.

La gestion des ressources humaine est une démarche commune au sein de l'ALAHMI et fait l'objet d'un pilotage sous couvert du CODIR en lien avec le projet associatif global et le projet socle.

Le projet socle comprend une orientation stratégique N° 4 « repenser le management et les fonctions supports » déclinée en objectifs stratégiques et actions à mener pour soutenir la transition des ESMS en dispositifs intégrés.

## LES EFFECTIFS

### LE PLATEAU TECHNIQUE AU BENEFICE DU DISPOSITIF

#### ETP DU DISPOSITIF:78,88

##### ETP FAM: 68,86

- Encadrement/administration/gestion: 3,01
- Socioéducatif (dont AMP et Aide Soignant): 48,08
- Surveillants de nuit: 6,25
- Services généraux: 7,55
- Paramédicaux: 3,46
- Médical: 0,51

##### ETP FV:10,02

- Encadrement/administration/gestion: 0,73
- Socioéducatif (dont AMP et Aide Soignant): 7
- Services généraux: 0,89
- Psychologue: 0,15
- Surveillants de nuit: 1,25

NB: les effectifs dédiés aux places de MAS sont comptabilisés en 2022 dans les affectifs du dispositif Gibertin

- **L'effectif socioéducatif (comprenant AMP et Aide soignant) représente 70 % de l'effectif total du dispositif**
- **L'effectif paramédical représente 4,57% de l'effectif total du dispositif**
- **L'effectif médical représente 0,6 % de l'effectif total du dispositif**

Le plateau technique actuel est amené à évoluer progressivement afin de favoriser la transition en dispositif intégré abritant toutes les modalités d'accompagnement.

La GPEC associative permettra de rapprocher les futurs départs à la retraite à cinq ans aux opportunités de recrutement de professionnels pour:

- une intervention experte au bénéfice des personnes, de leurs familles et des partenaires.
- répondre aux enjeux de transformation de l'offre pour des parcours gradués et sans rupture à travers des fonctions de coordinateurs révisées.
- développer les mutualisations sur site et avec les partenaires

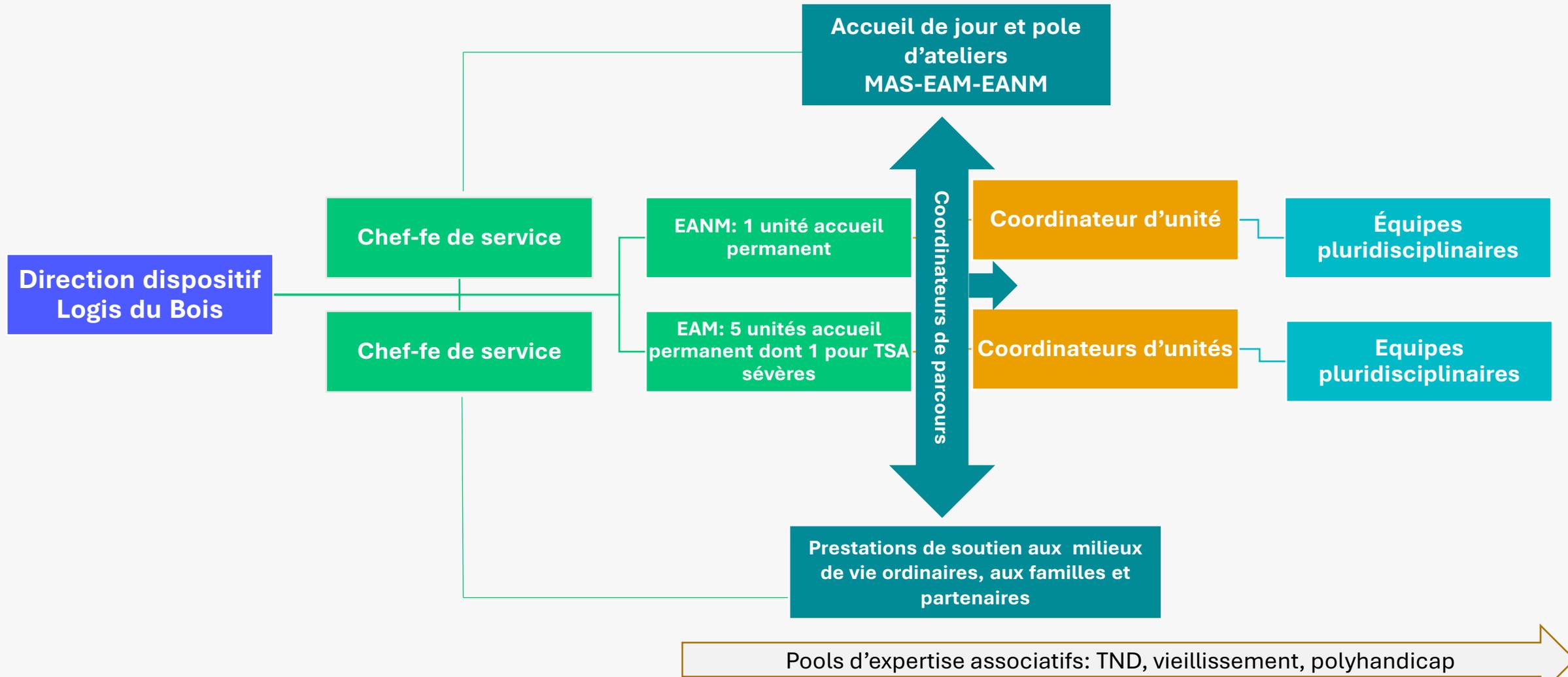
De nouvelles fonctions, dont celle de coordinateur de parcours sont amenées à émerger pour soutenir: les parcours complexes, les évolutions et partenariats liées au vieillissement, la mise en œuvre de l'accompagnement séquentiel, le soutien au domicile, ... Cette fonction se détachera de celle des coordinateurs d'unités et de coordinateurs de projet personnalisés, déjà à l'oeuvre.

La nouvelle organisation en dispositif impactera de fait l'ensemble des professionnels dans leur organisation et leurs pratiques professionnelles et sera soutenu notamment par de la formation.

#### Axes d'évolutions :

- Renforcer l'attractivité des différents emplois et du site
- Accompagner la mobilité inter unités
- Diversifier les compétences d'intervention dans différentes modalités
- Contribuer aux pools internes ressources (TND, vieillissement, polyhandicap)
- Formalisation des fiches de postes

# Organigramme cible pour le projet



# LES ESPACES DE REFLEXION ET DE REGULATION POUR LES PROFESSIONNELS

Lancement 2022  
L' espace de réflexion éthique



## Les objectifs d'évolution, le plan d'action. Dispositif Logis du Bois

**Fiche action N°1 : Création d'un dispositif d'accueil de jour**

**Fiche action N°2 : Accroître le management par la qualité**

**Fiche action N°3 : Repenser la fonction de coordinateur d'unité**

**Fiche action N°4 : Développer les actions de prévention et de promotion de la santé**

**Fiche action N°5 : Transformation d'un service dédié à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes**

**Fiche action N°6 : Création d'un service de coordination de parcours**

**Fiche action N°7 : Organiser la souplesse des prestations au bénéfice du parcours**

**Fiche action N°8 : Démarche écoresponsable pour une réponse durable**

Fiche Action  
N°1 - 01/23



Fiche Action  
N°3 - 01/24



Fiche Action  
N°5 - 09/25



Fiche Action  
N°7 - 01/27



Fiche Action  
N°2 - 09/23



Fiche Action  
N°4 - 01/25



Fiche Action  
N°6 - 01/26



Fiche Action  
N°8 - 09/27



# 1- CREATION D'UN DISPOSITIF ACCUEIL DE JOUR.

|  |  |
|--|--|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</p> <p>La qualité de l'accompagnement</p> <p>Orientations stratégiques couverte par l'action :</p> <p>Poursuivre l'évolution des modalités de réponse notamment en favorisant le décroisement des établissements selon une logique de prestation qui renforce la fluidité des parcours et transcendent les logiques institutionnelles et administratives en apportant des réponses plurielles en fonction du parcours des personnes.</p>  |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>Aujourd'hui nous accueillons 2 personnes en AJ sur le FAM, une en foyer de vie et 4 en MAS.</p> <p>Pour le FAM et le FV, ces personnes sont accueillies sur des unités de vie et ne s'intègrent pas dans une véritable dimension propre à l'accueil de jour.</p> <p>L'enjeu est ici de créer une véritable plateforme de jour intégrée au pôle d'ateliers réunissant l'ensemble des établissements et prenant en compte les aspirations et compétences individuelles de chacun au-delà des questions d'orientations.</p>  |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>Donner un sens véritable à la dimension « accueil de jour » en proposant un accompagnement plus adapté à la particularité de cet accueil et aux besoins de la personne.</p> <p>Proposer un temps d'accueil et d'ateliers aux adultes dès leurs arrivées en cohérence avec la notion d'AJ (Le matin les équipes accompagnent les personnes accueillies en internat aux soins d'hygiène).</p> <p>Un planning d'activité individualisé sera établi annuellement en fonction de leurs envies et de leurs besoins.</p>   |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>Jérôme Chauveau – Delphine Péliçon – Denis Oillaux – Ludivine Nocquet</p>   |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Un travail préalable a déjà été réalisé par l'équipe du Pôle ateliers en concertation avec la direction pour envisager les modalités d'organisation. Ce groupe de travail a pu lever les forces et les freins à ce nouveau fonctionnement.</p> <p>Organisation et évolution des horaires à prévoir pour l'équipe du Pôle ateliers (temps d'accueil, accompagnement repas et temps de départ). Travail supplémentaire autour des projets personnalisés et de l'organisation de ce nouveau service.</p> <p>Une concertation avec les autres protagonistes : personnes accueillies, familles, unités de vie doit dorénavant être engagée pour évaluer la pertinence de ce projet.</p> <p>Une rencontre en présentiel avec chacun semble souhaitable.</p> <p>Suite à cette rencontre, proposer une visite des locaux et une rencontre avec l'ensemble de l'équipe éducative du pôle ateliers.</p> |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>Familles/Etablissement ayant déjà développé ce mode de fonctionnement</p>   |
| <b>Échéances</b>   | <p>Janvier 2023</p>  |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Effectivité des rencontres et visites à programmer</p> <p>Compte-rendu</p> <p>Echéance tenue ou non.</p>  |

## 2 – ACCROITRE LE MANAGEMENT PAR LA QUALITE.

|  |   |
|--|---|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser le périmètre des fonctions intermédiaires et formaliser les fonctions et les postes</li> <li>• Conforter le management et réviser l'organigramme par la transition en dispositifs</li> </ul> <p>Orientations stratégiques couverte par l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration de feuille de route pour les chefs de service en lien avec les objectifs d'accompagnement au changement des équipes</li> </ul>   |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>La démarche qualité n'est pas suffisamment au cœur des pratiques. Il convient donc de profiter de ce passage en dispositif mais aussi de l'évaluation externe à venir pour asseoir cette dimension du management à l'accompagnement.</p>   |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>Assurer la cohérence et la pertinence <b>des actions d'amélioration en lien avec l'évaluation externe ESMS</b> : priorisation, affectation , analyse et mise en œuvre des actions en lien avec les orientations prioritaires.</p> <p>Viser l'efficacité et l'efficience du dispositif d'amélioration sur la base du <b>référentiel d'évaluation ESSMS</b>: indicateurs pertinents, instances, outils et supports documentaires, moyens mobilisés adaptés, partage des résultats, évolution des pratiques et des compétences.</p> <p><b>Mesurer l'impact et mettre en œuvre la boucle d'amélioration continue</b> : adaptation et anticipation des besoins, ajustement des plans d'actions.</p> <p>Décliner et partager <b>la mise en œuvre de la DACQ</b> à tous les niveaux : articulation/communication/affectation/décision des actions selon une mobilisation cohérente entre objectifs stratégiques et opérationnels.</p> <p><b>Suivre le plan d'actions issu de l'Auto Evaluation et Evaluation</b> en lien avec les objectifs du projets de service et d'établissement et ceux du CPOM par le biais du rapport annuel d'activité.</p> |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>L'ensemble des cadres</p>  |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Travail en commission pluridisciplinaire/ Personnes accueillies/ Familles pour l'élaboration de l'auto-évaluation.</p> <p>Réflexions et proposition d'actions sur les axes d'améliorations soulevées par l'évaluation externes.</p> <p>Enquête auprès de structures similaires</p> <p>Formation des cadres</p>   |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>Responsable DQ de l'Association</p> <p>Etablissement ayant une activité similaire ou proche</p> <p>QualiREL...</p>   |
| <b>Échéances</b>   | <p>Septembre 2023</p>   |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Evaluation des réponses apportées aux préconisations issues de l'auto-évaluation et de l'évaluation externe.</p>   |

### 3 - REPENSER LA FONCTION DE COORDINATEUR D'UNITE.

|  |  |
|--|--|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</b><br/>         Consolider la démarche du PP à l'appui de la réforme SERAFIN PH et en promouvant l'autodétermination<br/>         Renforcer l'évaluation des besoins des publics</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>         Systématiser les évaluations fonctionnelles pour tous les profils et formaliser le process<br/>         S'appuyer sur les RBPP de l'HAS<br/>         Programmer dans le cadre de la démarche PP, les évaluations spécifiques aux transitions d'âges ou d'étapes de parcours<br/>         Formation interne SERAFIN PH<br/>         Accompagnement à l'appropriation de la solution logicielle IMAGO DU</p> |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>Aujourd'hui, l'ensemble des accompagnants occupe toute la mission de coordinateur de PP. La complexification liée à la mise en place de SERAFIN, l'informatisation, l'intégration de nouvelles recommandations et la nécessité de renforcer les évaluations spécialisent de manière importante la mise en place des PP. L'enjeu est donc de former les ES pour qu'ils puissent faire face à ces enjeux tout en repensant leur fonction actuelle sur la base d'un temps dédié à ces missions</p>   |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>Création d'un groupe dédié de coordinateurs de projets en charge de l'élaboration, le suivi et l'évaluation des PP</p>  |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>Jérôme Chauveau – Delphine Péliisson – Denis Oillaux – L'équipe de coordinateurs d'unité</p>  |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Ce travail sera l'objet de rencontres avec les coordinateurs d'unités dans le cadre des réunions de coordination. (1 par quinzaine – 1 temps dévolu sera consacré à chaque séance)</p>  |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>Etablissements qui ont déjà adopté ce fonctionnement associatif ou pas</p>  |
| <b>Échéances</b>   | <p>Janvier 2024</p>  |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Compte-rendu<br/>         Échéance tenue ou non.</p>  |

## 4- DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

|  |   |
|--|---|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</b><br/>Structurer une politique de prévention</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>La participation de la personne au volet soins de son projet personnalisé<br/>La promotion de la santé<br/>La cohérence, la continuité des soins autour de la personne<br/>La formation et le soutien des professionnels</p>  |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>Réaliser des actions de prévention auprès des personnes accompagnées ;<br/>Organiser des temps d'information, de sensibilisation, de formations des professionnels sur les thématiques prioritaires de prévention identifiées<br/>Animer des partenariats pour mener des actions de prévention et de promotion de la santé<br/>Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en fin de vie (accompagnement fin de vie, accès aux soins palliatifs, etc...)</p>   |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>La personne a la possibilité d'être actrice de son projet personnalisé, y compris du volet soins.<br/>Les attentes de la personne, les besoins de santé perçus par elle, ses potentialités et ressources mais aussi les modifications qu'elle est prête à faire concernant ses habitudes de vie sont pris en compte dans les différents volets du projet personnalisé, et notamment son volet soins.<br/>La mobilisation de l'ensemble des compétences des personnes impliquées dans le volet soins du projet personnalisé (l'utilisateur, les professionnels amenés à intervenir dans son parcours de soins – y compris ceux extérieurs à la structure – et les proches, le cas échéant) apporte une vision multidimensionnelle permettant de prendre en compte la globalité des besoins de la personne (incluant ceux qui ne sont pas exprimés ou perçus par elle).<br/>La personne bénéficie d'un suivi régulier de son état de santé qui, le cas échéant et de manière concertée, est (ré)adaptée à ses nouveaux besoins</p> |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | la direction – les médecins.  |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | Groupe de travail réunissant direction, médecins, équipe médicale et para-médical, équipe du pôle ateliers, équipe mobile soins palliatifs  |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | Les intervenants libéraux – IREPS – ACSODENT – Handi-Soins -<br>Association sportives...  |
| <b>Échéances</b>   | Janvier 2025  |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | Recueil des attentes PP – Conventions signées – Mise en place d'ateliers sportifs (interne – externe) – Ateliers d'habituance RDV médicaux...   |

## 5- TRANSFORMATION D'UN SERVICE DEDIE A L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

|  |   |
|--|---|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</b><br/>La qualité de l'accompagnement</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>Poursuivre le développement de dispositifs innovants en fonction des âges clés de la vie, afin d'éviter les ruptures de parcours, particulièrement en direction des personnes confrontées au vieillissement et à la perte d'autonomie.</p>  |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>Nous sommes confrontés au vieillissement des personnes que nous accompagnons aujourd'hui. Dans bien des cas la réorientation n'est pas toujours aisée. Les équipes sont donc confrontés à des problématiques nouvelles qui par ailleurs contraignent à une gestion de rythme et de besoins souvent très différents. L'enjeu est donc de transformer une unité existante en un dispositif dédié et spécialisé dans l'accueil de ces personnes pour mieux répondre aux besoins de tous en développant davantage d'expertise sur ce public spécifique vieillissant.</p> |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | Transformation d'un service en une unité dédiée à l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes  |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | Direction – CDS - Psychologue   |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | Groupe de travail déjà existant – consultation du CVS (thématique déjà abordée le 6/09/19)– questionnaire à destination des professionnels (12/07/21) – à destination des familles/tuteurs -  |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | EHPAD – Soins Palliatifs – Equipe mobile de gériatrie – Etablissement adultes de l'ALAHMI – UPHA/V du territoire - ARS  |
| <b>Échéances</b>   | Septembre 2025  |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | Effectivité des rencontres partenaires<br>CR de réunion commission<br>Effectivité et traitement des questionnaires familles/professionnels<br>Effectivité de la création du service -   |

## 6 – CREATION D'UN SERVICE DE COORDINATION DE PARCOURS

|  |   |
|--|---|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action : 3</b><br/>Poursuivre l'évolution des modalités de réponse</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>En apportant des réponses plurielles en fonction du parcours des personnes<br/>Développer la diversité de l'offre avec les partenaires ESMS du territoire (stage découvertes, activités, séjour de rupture etc.)</p>   |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>La notion de parcours est peu intégrée au Logis du Bois. Ce constat est à mettre en lien avec le peu de débouché offert aux adultes que nous accueillons mais aussi probablement avec un réseau peu développé, mal structuré et une visibilité faible sur le territoire.</p> <p>A l'heure où nous développons nos modalités d'accueil, rendre plus visibles nos dispositifs, structurer nos partenariats, c'est aussi permettre de rendre les parcours des personnes que nous accueillons plus dynamique et plus souple. C'est vrai aux âges pivots de la vie mais tout aussi vrai tout au long d'un séjour qui est rarement linéaire et qui nécessite parfois des aménagements et des ajustements en lien avec des besoins spécifiques du moment.</p> |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>Accroître et développer les partenariats pour élargir notre panel de réponses aux âges clés de la vie (IME, EHPAD, UPH...) Et en fonction de différents souhaits des personnes, question des modalités d'accueil (AT, AJ, atelier à la journée, stage, ...)</p> <p>Faciliter le recours aux équipes mobiles du territoire pour aménager des parcours en fonction des besoins des personnes accueillies (Soins palliatifs, CRA, CESAME, PRIOR,...).</p> <p>Développer les relations au sein de la communauté 360 en donnant de la visibilité à nos dispositifs et des repères à nos partenaires.</p> <p>Faciliter le travail dans le cadre de la RAPT</p>   |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>J Chauveau – D Pelisson – D Oillaux – L Nocquet</p> <p>L'IME VDA sur un principe territorial aura probablement une place importante dans cette réflexion</p>   |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Cette réflexion s'engage dans le principe d'un travail de commission en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de rencontrer différents professionnels assurant déjà ces fonctions</li> <li>• d'évaluer les besoins en interne</li> <li>• de rencontrer la MDA pour évaluer les besoins du territoire</li> <li>• d'une formation sur ces professions nouvelles</li> <li>• de l'écriture d'un projet de service</li> </ul>   |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>Les différents PCPE de la région</p>   |
| <b>Échéances</b>   | <p>Janvier 2026</p>   |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Effectivité des rencontres<br/>Compte-rendu<br/>Ecriture du projet de service</p>  |

## 7- ORGANISER LA SOUPLESSE DES PRESTATIONS AU BENEFICE DU PARCOURS

|  |  |
|--|--|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</b><br/>         Décliner le panel de prestations au sein de chaque dispositif et par niveau d'intervention gradué<br/>         Accompagner le changement de culture auprès des professionnels<br/>         Développer les partenariats spécialisés et avec le droit commun</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>         Organiser l'accès au plateau technique sur site mutualisé, ou des partenariats complétant l'offre<br/>         Développer la diversité de l'offre avec les partenaires ESMS du territoire (stage découvertes, activités, séjour de rupture etc)<br/>         Axer nos propositions sur des offres innovantes et notamment l'accompagnement à domicile.</p> |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>Les logis du bois disposent aujourd'hui d'accueil complet, d'accueil de jour. Des places d'AT inclusives sont désormais ouvertes sur Saumur. Le dispositif n'est pas encore opérationnel.<br/>         D'autres orientations sont aujourd'hui à construire sur Vernantes à la fois en inclusif (FAM/FDV) mais aussi dans le cadre d'accompagnement à domicile.</p>  |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>L'objectif est ici de diversifier l'offre de prestations proposées pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies.<br/>         Cet élargissement de l'offre est sans doute à mettre en lien avec la création d'un service dédié à la coordination de parcours (peut-être à mutualiser avec VDA) pour piloter ces interventions et construire un accueil modulaire plus souple et plus agile.</p>  |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>L'équipe de direction – Le (les) coordinateur(s) de parcours – IME VDA</p>  |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Une évaluation préalable des besoins sur le territoire sera indispensable pour proposer une offre cohérente en lien avec les besoins.<br/>         Une commission pourra ensuite travailler à l'élaboration d'une proposition de diversification de l'offre.</p>  |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>MDA – Etablissements du territoire<br/>         En interne professionnels de l'établissement sous forme de commission de travail</p>  |
| <b>Échéances</b>   | <p>Janvier 2027</p>  |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Effectivité du travail de réflexion mené avec la MDA<br/>         Calendrier de rencontre des commissions<br/>         Déploiement de l'offre.</p>  |

## 8- DEMARCHE ECORESPONSABLE POUR UNE REPONSE DURABLE

|  |   |
|--|---|
| <b>Référence au projet associatif et au projet socle</b> | <p><b>Axes Stratégiques ciblés par l'action :</b><br/>Développer des procédés et des processus écoresponsables</p> <p><b>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</b><br/>Développer des ressources permettant aux personnes de s'épanouir dans un environnement sain et agréable.<br/>Inscrire le développement de l'établissement dans une réflexion citoyenne et orientée vers une stratégie en lien avec les enjeux politiques actuels.</p>   |
| <b>Constats et enjeux du dispositif</b>                  | <p>La culture écoresponsable est un enjeu important des années à venir et les orientations stratégiques prises par l'établissement doivent davantage intégrer cette dimension.</p>  |
| <b>Objectifs de l'action</b>                             | <p>Développer une culture écoresponsable par le renforcement d'action en direction des personnes accompagnées intégrant cette dimension.<br/>Valoriser la biodiversité des espaces verts de l'Association<br/>Promouvoir la citoyenneté et l'inclusion des personnes accompagnées en développant leur implication dans des démarches écoresponsables.<br/>Entamer un programme de rénovation énergétique.<br/>Encourager les plans de déplacement.</p>  |
| <b>Pilote de l'action</b>                                | <p>Direction</p>  |
| <b>Modalité de mise en œuvre</b>                         | <p>Création d'une commission réunissant professionnels, personnes accueillies, familles, chargée de venir interroger la dimension écoresponsable des actions mises en place par l'établissement.<br/>Cette dimension nouvelle devra permettre à ce groupe d'accéder à des formations pour mieux en cerner les enjeux.<br/>Un travail préalable d'évaluation de la situation actuelle, des orientations à donner et du recensement des initiatives locales voire nationales est à prévoir pour construire un plan d'action réaliste, chiffré et un calendrier de mise en œuvre précis.</p> |
| <b>Partenaires mobilisés</b>                             | <p>Association, Responsable RSHE, ANAP, ADEME, Financeurs...</p>  |
| <b>Échéances</b>   | <p>Septembre 2027</p>   |
| <b>Modalités d'évaluation</b>                            | <p>Mise en place effective de cette commission<br/>Mise en place d'outils d'évaluation</p>  |

---

Projet dispositif 2022-2026 LES LOGIS DU BOIS

N° EN .05. AA Version 1

Validé en CVS, CSE et CA.