



Tous différents, jamais indifférents !

PROJET ETABLISSEMENT

2020 - 2025





SOMMAIRE

Projet d'établissement : une démarche collective	4
1. Présentation de l'établissement	5
1. L'association Le Parc	6
2. Historique de l'association	7
3. Localisation et architecture	8
1. <i>Implantation et environnement</i>	
2. <i>Bâtiment</i>	
3. <i>Espace central</i>	
4. <i>Espaces privés</i>	
5. <i>Espace extérieur</i>	
6. <i>Locaux professionnels</i>	
4. Population accueillie en 2019	10
1. <i>Age</i>	
2. <i>Origine géographique</i>	
5. Valeurs & principes d'intervention	12
6. Les partenariats	13
7. Les instances	14
1. <i>Le conseil de la vie sociale</i>	
2. <i>Le conseil d'administration</i>	
3. <i>Le comité social et économique</i>	
8. La place des familles et des proches	15
1. <i>Les amis de Robinson</i>	
2. <i>Les modes d'expression</i>	
9. L'offre de service	16
1. <i>Cadre juridique et missions</i>	
2. <i>Prestations</i>	
10. L'organisation	20
1. <i>Coordination au sein des services</i>	
2. <i>L'admission</i>	
3. <i>Les professionnels en 2019</i>	
2. Les orientations stratégiques	25
1. L'environnement en 2019	26
1. <i>La démographie du territoire</i>	
2. <i>L'offre sur le territoire</i>	
3. <i>Les orientations du projet régional de santé</i>	
4. <i>Espaces privés</i>	
5. <i>Espace extérieur</i>	
6. <i>Locaux professionnels</i>	
2. La satisfaction des usagers	29
3. Les orientations stratégiques	30
3. Les projets	31
4. Programmation	38
5. Conclusion	44

LE PROJET D'ETABLISSEMENT

UNE DEMARCHE COLLECTIVE

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a été définie selon les attentes de la recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La réflexion donnant lieu à ce document a été structurée par le biais d'un comité de pilotage et de groupes de travail. Le cabinet MQS a accompagné les protagonistes tout au long de la démarche. Les groupes de travail pluridisciplinaires ont été constitués sur la base du volontariat afin de réfléchir aux perspectives d'évolution à engager pour améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents.

Les usagers ont été associés à la démarche par une enquête de satisfaction spécifique. Quant aux proches, ils ont pu participer de manière directe aux groupes de travail.

Les actions de progrès identifiées ont été précisées par un échéancier prévisionnel. L'établissement a également identifié les ressources nécessaires à leur réalisation, en termes de matériel, personnel, locaux, etc.

L'avancement de la mise en œuvre des actions du projet d'établissement est sous la responsabilité du directeur d'établissement.

Le projet a été soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale le 21/06/2019, il a été actualisé en novembre 2020, validé par le Conseil d'Administration le 07/12/2021 avant d'être soumis à l'avis du Conseil de Vie Sociale le 08/01/2021 et présenté en CSE le 19/01/2021.



COMITE DE PILOTAGE 2018

Amélie COURTEMANCHE (monitrice éducatrice)

Catherine DECHELLE (cheffe de service éducatif)

Lucie DELMAS (monitrice éducatrice)

Nolwenn LE CHEQUER (aide médico psychologique)

Elodie SAVIANO (aide soignante)

Clarine THEBAULT (assistante d'établissement)

Thibault IZARN (directeur)

I. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. L'ASSOCIATION LE PARC



L'Association Le Parc mène une action d'intérêt général au bénéfice d'enfants et d'adultes en situation de handicap. Pendant 150 ans, la congrégation fondatrice, puis l'association, ont accueilli exclusivement des jeunes sourds. Aujourd'hui, elle est ouverte à un public diversifié. Grace à la mise en œuvre de dispositifs multiples, elle répond aux besoins d'un public de tous âges, atteints de surdité, mais aussi plus largement, de troubles du développement et de l'acquisition nécessitant des accompagnements spécifiques et des aides complémentaires.

Elle gère 4 établissements et un service :

- Le C.A.M.S.P « Farandole » ;
- L'hôpital de jour « La Maison Bleue » ;
- L'institut Paul Cézanne ;
- La Résidence Robinson (Foyer d'Accueil Médicalisé et Foyer De Vie pour Adultes) ;
- Le S.S.E.F.S (Service de Soutien à l' ducation Familiale et la Scolarisation).



Pôle Adulte : Résidence Robinson, 2001

Foyer médicalisé et de vie pour adultes

 tablissement médico-social pour adultes déficients auditifs avec handicaps associés



Pôle Petite Enfance : CAMSP Farandole, 1976

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

Accueil des enfants de 0 à 6 ans quels que soient leurs difficultés et/ou leur(s) handicap(s).



Pôle Enseignement : Paul Cézanne, 1959

Institut d'Enseignement Sensoriel

Enfants et adolescent sourds avec ou sans handicaps associés - Enfants et adolescents présentant des troubles sévères du langage.



Pôle Soins : La Maison Bleue, 1996

Hôpital de jour et soins ambulatoires

Structure de soins psychiatriques pour enfants et adolescents sourds et entendants (3 à 14 ans).



Pôle Ambulatoire : Paul Cézanne, 1990

Service de soutien à l'éducation familiale, à l'éducation et à l'intégration scolaire « avec et aux côtés des familles ».

2. L'HISTOIRE DE L'ASSOCIATION

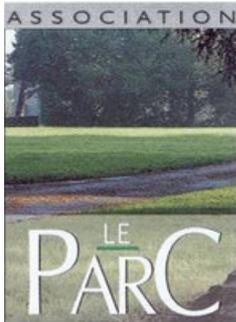


1846

On amène à la congrégation de Rillé une femme sourde-muette, incapable de gagner sa vie ; Mère Marie-Thérèse (Anne Boivent) l'accueille. Peu de temps après, un garçonnet sourd et muet lui aussi, abandonné par ses parents, est conduit au Père Taillandier qui avait fait l'acquisition de l'ancienne abbaye de Rillé pour y établir la congrégation naissante.

1959

Le C.T.O.P (Centre de Traitement de l'ouïe et de la Parole) est créé.



1981

La congrégation de Rillé, qui jusqu'alors était identifiée juridique du CTOP passe le relais à l'association de gestion "Le Parc" (parution au journal officiel le 10 décembre 1981).

1989

Dans le cadre du projet d'établissement, le C.T.O.P. change de nom. Il s'appelle désormais : l'Institut Paul Cézanne (Centre pour Jeunes Sourds).

2001

En septembre, l'Association ouvre un foyer pour adultes sourds polyhandicapés. La résidence robinson située 10 avenue de la Villéon à Fougères. L'autorisation porte alors sur 13 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M) et 17 places en Foyer de Vie (F.D.V)

2009

Pour mieux faire face à l'évolution de la population accueillie, la répartition des places évoluent, il y a désormais 17 résidents en F.A.M et 13 en F.D.V.



3. LOCALISATION & ARCHITECTURE

1.3.1. IMPLANTATION ET ENVIRONNEMENT

La Résidence est implantée à la sortie Nord de Fougères avec accès rapide aux routes de St Malo, Avranches, Rennes, le Mont St Michel ainsi qu'à l'autoroute A84.

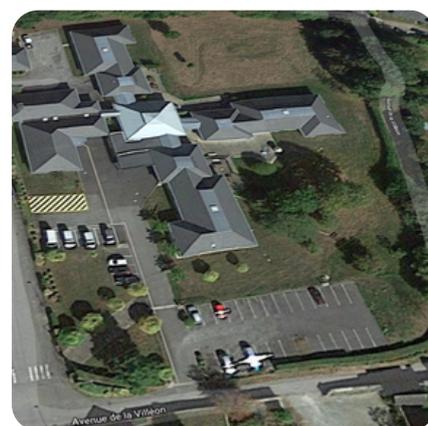
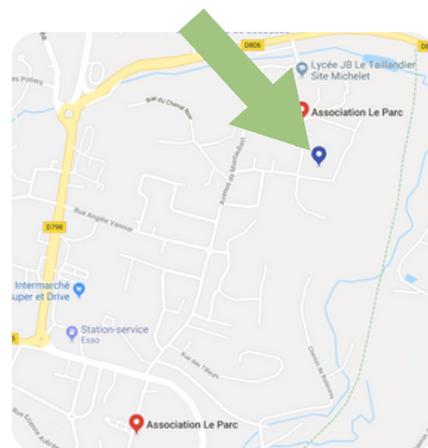
Son environnement immédiat comprend :

- un lotissement d'habitations,
- un centre équestre,
- un lycée agricole,
- et sur la plus grande partie arrière de ses bâtiments, un grand espace de verdure.

Un chemin permet aux habitants de Robinson de rejoindre le centre-ville.

Un centre commercial, certains services et arrêts de transports urbains sont proches de la résidence.

Enfin, la proximité (1km) du site, du plateau technique, des ateliers et de la logistique de l'Association Le Parc est essentielle pour la Résidence.



1.3.2. BATIMENTS

La Résidence Robinson est réalisée aux normes d'accessibilité en vigueur pour les Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

Elle comprend 3 maisons de plain-pied (Gobelins, Amboise, Mélusine) s'ouvrant sur un espace commun, possédant chacune :

- un coin cuisine ;
- un coin salon avec terrasse ;
- une salle à manger ;
- une salle de bain ;
- une chambre double, 9 chambres individuelles avec sanitaire et douche.

Une quatrième aile abrite l'administration, la salle de sport, l'infirmerie et bureaux paramédicaux, la lingerie, les vestiaires, la cuisine et la salle informatique.

1.3.3. ESPACE CENTRAL

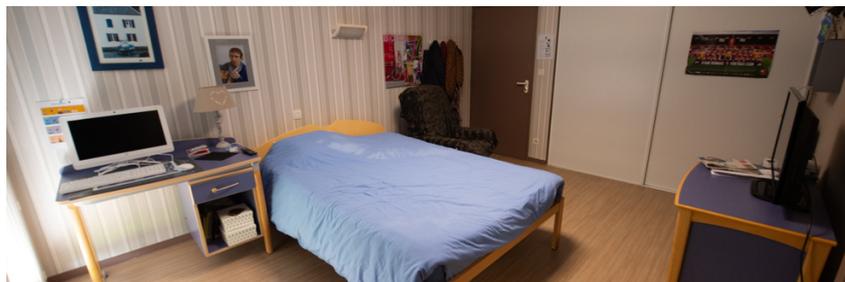
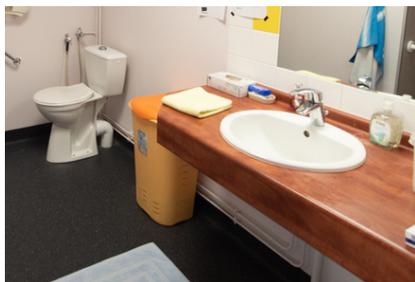
Les trois maisons sont reliées par un espace central : le noyau. Cet espace est le poumon de l'établissement, véritable nœud du lien social (animation, projection de film, réunion des familles...).

1.3.4. ESPACES PRIVÉS

Chacune des chambres est équipée d'un espace sanitaire et douche. Le résident qui l'habite a la possibilité de personnaliser celle-ci et d'y amener son mobilier. Elle dispose également des équipements de communication (prise téléphone, prise télévision, wifi) ainsi que du matériel adapté (sonnette avec flash lumineux).

1.3.5. ESPACE EXTERIEUR

L'établissement dispose d'un grand espace arboré et clôturé. Les 3 terrasses équipées et aménagées permettent de profiter des extérieurs.



1.3.6. LOCAUX PROFESSIONNELS

En plus de l'aile accueillant l'administration, les professionnels ont à disposition :

- un bureau sur chaque maison ;
- une salle du personnel ;
- un atelier pour l'agent technique ;
- un vestiaire femme et un vestiaire homme.

4. POPULATION ACCUEILLIE EN 2019

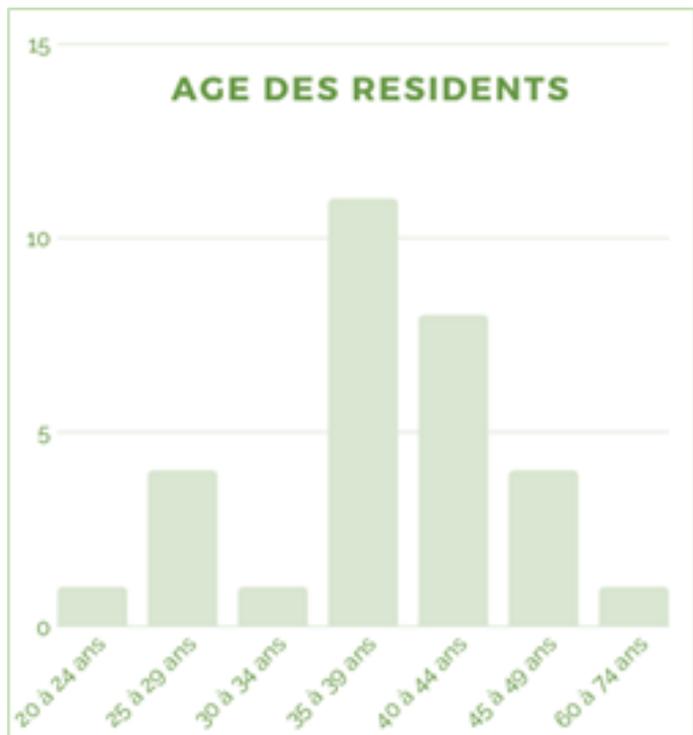
1.4.1 AGE

Moyenne Age
38 ans

Le plus jeune des résidentes à 22 ans et le plus âgé à 66 ans. La tranche d'âge 35-39 ans est largement représentée.

85 %

Des résidents pproviennent du Grand Ouest.



14 FEMMES
16 HOMMES

1.4.2 ORIGINE GEOGRAPHIQUE

Département	Nombre	Département	Nombre
Paris	2	Loire Atlantique	3
Eure (27)	1	Mayenne (53)	2
Calvados (14)	1	Ille-et-Vilaine (35)	6
Manche (50)	2	Morbihan (56)	1
Sarthe (72)	2	Côtes d'Armor (22)	4
Maine et Loire (49)	3	Finistère (29)	2
Indre et Loire (27)	1	Total	30

CONSTATS

- Vieillesse de la population accueillie et des familles ;
- De plus en plus de problématiques psychiques ;
- Une évolution physique qui tend vers une augmentation de la dépendance ;
- Les nouveaux résidents sont plus jeunes ce qui engendre un écart de génération ;
- Nécessite de trouver un équilibre dans l'accompagnement en fonction du degré d'autonomie de chacun.

CONSEQUENCES

- Baisse de l'autonomie ;
- Nécessité de plus de soins : traitements médicamenteux, augmentation des soins techniques, augmentation du temps d'accompagnement (toilette, repas) ;
- Développement de l'agressivité ;
- Réaménagement de l'environnement ;
- Diminution des temps de répit en dehors de la collectivité ;
- Augmentation du temps d'accompagnement individuel par rapport au collectif ;
- Nécessite un temps plus important de médecin coordonnateur et de kiné.



ACTIONS MISES EN OEUVRE POUR REpondre AUX CONSEQUENCES

- Actualisation annuelle et suivi des projets personnalisés des résidents ;
- Création de postes :
 - En 2019 : Educateur sportif, poste supplémentaire en renfort sur l'établissement (1 ETP accordé par les autorités), augmentation du temps d'assistante sociale (0.10 supplémentaire accordé par les autorités) ;
 - En 2020 : Augmentation de la dotation FAM par l'ARS permettant de créer 1 ETP infirmier et de financer 1 contrat de professionnalisation aide-soignant.
- Changement de chambres et/ou de maison pour certains résidents ;
- Aménagement des locaux en lien avec l'ergothérapeute ;
- Travaux de réfection des chambres ;
- Adaptation des activités au regard des besoins, possibilités et demandes des résidents ;
- Recherche de solutions alternatives pour proposer des séjours de répit (famille d'accueil, accueil temporaire, séjours adaptés) ;
- Renforcement de l'ouverture vers l'extérieur (autres structures, équipes mobiles, HAD, ..) ;
- Formation en 2020 sur l'accompagnement d'une personne avec autisme au quotidien, sur la construction et la mise en oeuvre d'un accompagnement collectif de personnes accueillies et sur l'amélioration de l'articulation des interventions du fait de l'avancée en âge des personnes handicapées ;
- Mise en place d'un dossier informatisé de l'utilisateur, notamment pour assurer un meilleur partage des informations, leur traçabilité et favoriser la continuité dans l'accompagnement.

5. VALEURS & PRINCIPES D'INTERVENTION

Les valeurs et principes d'intervention portent l'ensemble des actions et prestations assurées par la résidence depuis sa création. Ils inscrivent notre action dans un cadre éthique clairement défini. Ainsi les professionnels, les usagers, les partenaires s'appuient sur un cadre identifiable.

Ces valeurs et principes ont été définis par le comité de pilotage puis validés par l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une enquête spécifique.

Tous différents, jamais indifférents !



BIENVEILLANCE

(En lien avec l'intention)

- Avoir le souci que tout aille bien ;
- Attention portée à chacun ;
- Solidarité.



BIENTRAITANCE

(En lien avec l'action)

- Aide à l'autonomie en fonction des capacités de chacun ;
- Actes de la vie quotidienne (aller chez le coiffeur, etc.).



RESPECT

- Confiance ;
- Ecoute ;
- Cohésion ;
- Absence de jugement ;
- Dignité ;
- Equité.



OUVERTURE

- Tolérance ;
- Citoyenneté ;
- Accueil adapté à tous ;
- Considération de l'environnement familial et affectif.

6. LES PARTENARIATS

Le partenariat est, aujourd'hui, considéré comme incontournable pour les Agences d'évaluation de notre secteur :

- L'agence Nationale d'Appui à la Performance pour les établissements sanitaires et médicaux sociaux (A.N.A.P) ;
- L'agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux (A.N.E.S.M) dont les missions ont été reprises par la Haute Autorité de Santé (H.A.S).

■ A.N.A.P.

L'ANAP a pour but d'aider les établissements et à améliorer les services qu'ils rendent aux patients et aux usagers d'améliorer leur prise en charge ou la mise en oeuvre de leurs projets.

■ H.A.S.

L'HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité.

L'HAS conçoit et met également à disposition des acteurs de santé, des outils, guides et méthodes afin d'améliorer leur prise en charge ou la mise en oeuvre de leurs projets.

Source www.date.gouv.fr

Les principaux partenaires :

- Le conseil départemental et l'agence régionale de santé ;
- Le Pays de Fougères ;
- La Maison départementale des personnes handicapées ;
- Pôle emploi ;
- Les centres de formation ;
- Les entreprises locales pour le mécénat ;
- Les intervenants médicaux et paramédicaux (orthophonistes, kinésithérapeutes, la maison de l'audition, etc.) ;
- Les établissements de santé (le Centre Hospitalier de Fougères, le Centre Hospitalier Guillaume Régnier, le Pôle Saint-Hélier, l'Institut de Motricité Cérébrale Breizh, le Centre Médico-Psychologique, le Pôle surdité du CHU, etc.) ;
- Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) et la M.A.I.A.I (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le Champ de l'autonomie) ;
- Les mandataires judiciaires ;
- Les associations du territoire : Droit de cité, Pourquoi pas moi, etc. ;
- Les services liés aux loisirs, aux sports et à la culture (Loisirs 35, etc.) ;
- Les établissements sociaux et médico-sociaux du territoire ;
- Les échanges inter établissements au sein de l'association Le Parc.



7. LES INSTANCES

1.7.1 LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

En référence à la Loi 2002-2, un Conseil de la Vie Sociale (C.V.S) est en place au sein de la Résidence Robinson. Il est consulté pour tous les événements, travaux, nouveaux dispositifs ou évolution des procédures institutionnelles, associatives ou réglementaires. Il peut faire appel à des personnes ressources extérieures pour mieux appréhender les sujets abordés.



Le CVS se réunit, à minima trois fois par an. Ce conseil est encadré par un règlement intérieur de fonctionnement, se réfèrent au décret d'application de la loi 2002-2.

1.7.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Parmi les membres du Conseil d'Administration, les familles sont représentées par une personne.



1.7.3 LE COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE

Le Comité Social et économique (C.S.E) a pour mission de :

- Présenter les réclamations collectives ou individuelles des salariés à l'employeur ;
- Veiller à l'application de la réglementation du travail dans l'entreprise ;
- Promouvoir l'amélioration de la santé, la sécurité et des conditions de travail dans l'entreprise et réaliser des enquêtes en matières d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.



Le C.S.E remplace les représentants élus du personnel. Il fusionne l'ensemble des instances représentatives du personnel, délégués du personnel, comité d'entreprise et comité d'hygiène ,de sécurité

8. LA PLACE DES FAMILLES & ET DES PROCHES

Les familles revêtent une place prépondérante à la résidence robinson. Au-delà, des instances, il existe de nombreuses formes d'échanges entre l'institution et les proches.

1.8.1 LES AMIS DE ROBINSON

L'association "Les Amis de Robinson" regroupe des parents d'usagers. Elle apporte un soutien financier dans des projets (matériel, spectacles, séjours, etc.) mis en œuvre dans l'établissement pour les résidents.

1.8.2 LES MODES D'EXPRESSION

Deux journées des familles sont organisées par l'établissement. Ces journées sont l'occasion d'échanger dans un environnement festif et convivial.

Les familles sont également associées dans le cadre des projets personnalisés. Le recueil de leurs attentes est effectué avant la formalisation du projet avec accord du résident.

En outre, de nombreuses rencontres ou échanges informelles ont lieu entre l'institution et les familles.

Au moment des départs et retours en week-end :

- Par téléphone ;
- Par courrier et/ou e-mail ;
- Par visioconférence.



De plus, le journal de la résidence "Robinson vous fait un signe", rédigé tous les trimestres est envoyé à toutes les familles ainsi qu'aux membres du CA, aux autorités de contrôle et de tarification et aux partenaires.



Enfin, les familles sont intégrées à la vie institutionnelle aux travers de la démarche d'amélioration continue qualité (évaluation interne, évaluation externe, projet d'établissement...).

9. L'OFFRE DE SERVICE

1.9.1 LES SERVICES

Conformément à l'agrément délivré le 6 juillet 2001, la Résidence Robinson accueille, sur orientation de la CDAPH, des personnes (hommes et femmes) adultes, déficientes auditives, avec handicaps associés, à partir de 20 ans.

L'orientation en Foyer de Vie ou en Foyer d'Accueil Médicalisé dépend de la complexité de la situation et du niveau de dépendance dans la vie quotidienne conformément aux missions respectives de chaque établissement.

La Résidence Robinson est une des rares structures spécialisées en France qui accueille des personnes déficientes auditives, avec des handicaps associés, telle que défini dans un arrêté du 2 août 2000.

■ Arrêté du 2 AOUT 2000

Une configuration rare de déficiences ou de troubles associés, incluant fréquemment une déficience intellectuelle et dont le taux de prévalence ne peut être supérieur à un cas pour 10 000 habitants ... Sa prise en charge nécessite la mise en oeuvre de protocoles particuliers qui ne sont pas la simple addition de techniques et moyens employés pour la prise en charge de chacune des déficiences considérées.



1.9.2 CADRE JURIDIQUE ET MISSIONS

LES FOYERS DE VIE sont définis comme des "structures accueillant des personnes handicapées adultes disposant d'une capacité d'autonomie minimale mais ne leur permettant pas, temporairement ou durablement, de travailler en ESAT. La vocation du foyer de vie est de permettre le maintien des acquis de chacun, la recherche de leur épanouissement individuel par un accompagnement médico-social, un rythme de vie adapté, et l'exercice d'activités personnalisées non nécessairement productives" (art. 312.1 du CASF).

LES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE accueillent des personnes ayant des handicaps importants et une dépendance, qui justifient une médicalisation.

Ses missions sont définies ainsi dans l'article D 344-5-3 du code de l'Action Sociale :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies leurs relations 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 ;
- Développer les potentiels des personnes accueillies par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et de leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser la participation des personnes accueillies à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ;
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leurs familles ou leurs proches ;
- Garantir leur intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurer un accompagnement médical coordonné qui leur garantisse la qualité des soins ;
- Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

1.9.3 PRESTATIONS



RESTAURATION

La restauration proposée est réalisée sur le site de l'Institut Paul Cézanne par la cuisine centrale. La réalisation des repas obéit au protocole HACCP (analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise). Les repas du lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi midi sont pris au self de l'IES. Ceux du soir et week-end sont livrés en liaison froide à la Résidence. Les petits déjeuners sont préparés au sein de chaque maison.

Des régimes alimentaires particuliers peuvent être proposés sur prescription médicale.



ENTRETIEN DU LINGE

L'entretien du linge est externalisé pour la plupart des habits des habitants de la résidence. Un entretien du linge est réalisé en complément selon les besoins au sein de chaque maison. Une prestation de repassage peut être réalisée par une maîtresse de maison accompagnée par les habitants souhaitant participer.



SOINS

Le prendre soin est à entendre à la Résidence Robinson dans une définition large qui inclut :

- une action de veille permanente et globale sur la santé ;
- un accompagnement continu, attentif et bienveillant dans tous les moments du quotidien pour réduire des souffrances physiques et psychiques ;
- la mise en place d'activités thérapeutiques en lien avec les besoins spécifiques des personnes accueillies, et des soins curatifs nécessaires.

Il se traduit par :

- un rôle important du médecin coordinateur ;
- des soins médicaux et paramédicaux ;
- le respect du confort des personnes dans le quotidien et dans les actes soignants ;
- le soutien psychologique ;
- un suivi des personnes présentant une pathologie psychiatrique.



ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

Au quotidien, l'accompagnement est permanent.

La résidence offre un panel d'activités très large :

- activités du bien-être ;
- accompagnement des temps forts de la journée : levers, repas, toilettes, couchers ;
- accompagnement des temps libres ;
- surveillance de nuit ;
- accès à la communication visuelle et gestuelle ;
- accès à la communication verbale ;
- accès à la communication écrite ;
- groupe de parole thématiques (vie affective et sexuelle, rapport au corps, etc...) ;
- développement de l'intégration sociale et citoyenneté ;
- accès à la culture, au développement de l'expression personnelle ;
- favoriser une bonne hygiène de vie par l'activité physique ;
- donner confiance et responsabiliser au travers des situations quotidiennes ;
- organiser des temps de vacances adaptés ou en groupe ;
- séjours alternatifs adaptés.

10. L'ORGANISATION

1.10.1 COORDINATION AU SEIN DES SERVICES

La vie des professionnels est aussi rythmée par des temps de réunions nécessaires à la bonne continuité de l'accompagnement :

01 Conseil de la vie Sociale

- Consulté et informé sur tout projet, problème, évolution, etc., relatif au fonctionnement de l'établissement (cf. décret et Loi 2002).
- 3 séances par an (minimum)
- Représentants usagers (2), familles et aidants (3), personnel (1), administrateur (1), interprète (1), direction.

02 Journée des familles

- Moment convivial et d'échanges, réunion (infos et/ou thèmes), RDV individuels (projets individualisés), repas commun avec ou sans animation 2 fois par an, hiver et été.
- Habitants, familles, aidants, personnels, administrateurs, partenaires, interprètes.

03 "Entre Nous"

- Rencontre usagers, direction, professionnels encadrants.
- Avis, doléances, suggestions, critiques en lien avec la vie quotidienne et les prestations offertes, échanges sur les projets et activités, rappel sur les règles de vie.
- Plusieurs fois par an, notamment en lien avec des événements particuliers.
- Habitants, directeur, cheffe de service, interprète, encadrants.

04 Réunion de coordination

- Evaluation globale de l'activité institutionnelle au niveau administratif, éducatif, médical et thérapeutique.
- Aide à la décision et à la gestion pour le directeur, le chef de service.
- Une fois par semaine.
- Médecin coordinateur, cheffe de service, ergothérapeute, infirmières, psychologue, directeur, monitrices éducatrices, assistante sociale.

05 Réunion de projet

- Etape d'évaluation du projet personnalisé de l'utilisateur accueilli.
- Une fois par an par résident.
- Usager, coordonnateur projet, cheffe de service, psychologue, infirmière, interprète.

06 Retour de projet

- Restitution du projet personnalisé à l'utilisateur, à sa famille, l'organisme de tutelle.
- Une fois par an par résident.
- Cheffe de service, usager, famille, éducateur référent, organisme de tutelle.

07 Point maison

- Point de fonctionnement pratique de la maison, de son équipe et de ses habitants, suivi du projet des usagers.
- Encadrants de la maison présents, cheffe de service, psychologue.

08 Moniteurs Educateurs

- Évaluation des projets de maison, prise de recul et analyse du fonctionnement institutionnel, étude d'axes à initier, organisation générale des activités, réflexion sur les activités, évaluation des différentes activités.
- Hebdomadaire
- Les 3 monitrices éducatrices (1 par maison) et la cheffe de service une semaine sur deux.

09 Point santé

- Faire un point sur les prises en soins des résidents.
- Hebdomadaire
- Cheffe de service et IDE.

10 Maîtresses de maison

- Évaluation de l'activité (entretien du matériel, protocoles, etc.), points relations usagers collègues, échanges des informations (Association et Résidence) du moment.
- Trimestrielle
- Cheffe de service et les 3 maîtresses de maison

11 Surveillants de nuit

- A partir des fiches individuelles, évaluation du fonctionnement et travail nocturne, échange d'informations sur les usagers et leurs pathologies, rappel des obligations de sécurité.
- Tous les trimestres
- 4 surveillants de nuit, Directeur, Cheffe de service.

12 Réunion générale

- Communication d'informations essentielles par les directions de l'Association et/ou de l'établissement : budget, congés, contrats, projets, etc.
- Fréquence en fonction des événements et actualités.
- Tous les salariés en poste le jour prévu.

13 Analyse de la pratique professionnelle

- Rendre compte de sa pratique et l'analyser, évaluer son intervention et échanger avec les collègues, participer à la cohésion d'équipe.
- Mensuelle
- Encadrants présents (AMP, AS, ME), infirmiers, intervenante extérieure.

14 Conseil de direction - Association

- Réunion stratégie et de coordination associative.
- Une fois par semaine
- Directrice générale, directeurs d'établissement, responsables invités (Ressources humaines, affaires financières, maintenance.)



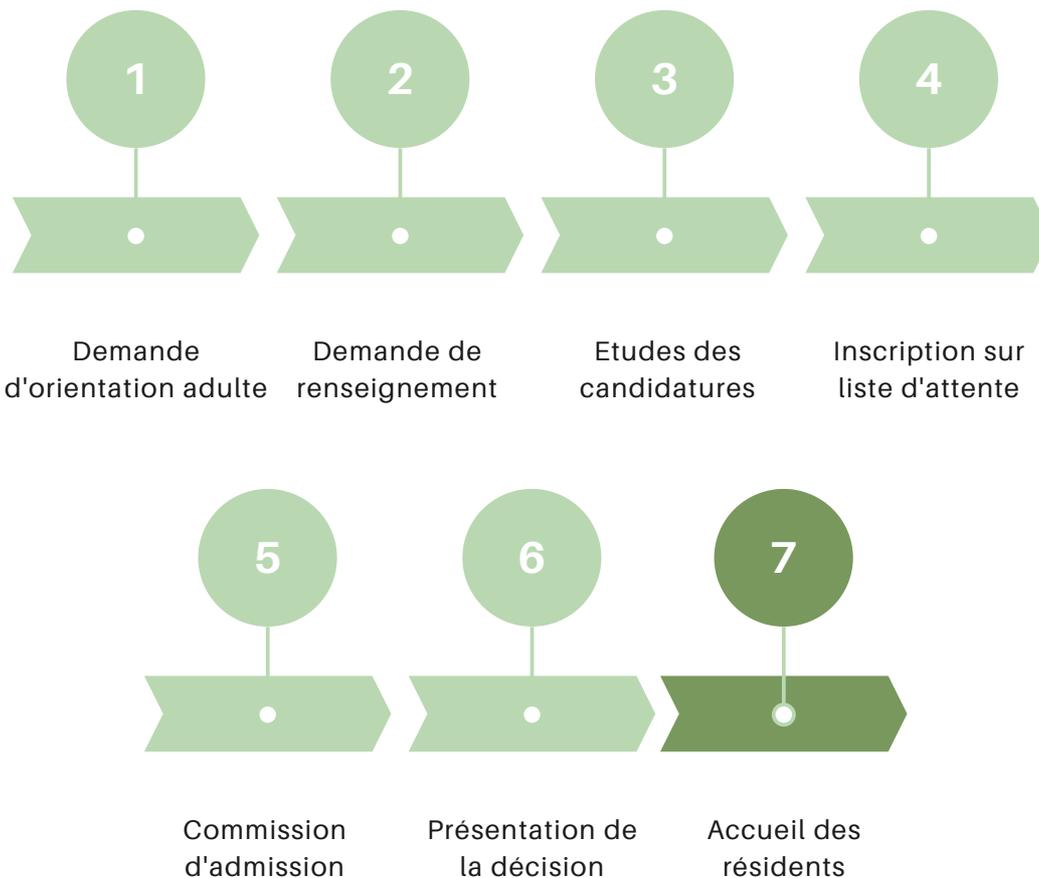
1.10.2 L'ADMISSION

- Notification MDPH ;
- Déficience auditive avec handicaps associés ;
- Plus de 20 ans (sauf dérogation) moins de 60 ans ;
- Territoire géographique : département, région, régions limitrophes ;
- Notion de parcours : associatif, médico-social ;
- Pouvoir vivre en collectivité et dans un lieu ouvert ;
- Evaluer le bénéfice que le postulant retirerait de l'admission ;
- Adéquation entre les besoins repérés et les prestations ;
- Troubles psychiques stabilisés ;
- Médicalisation en lien avec les moyens humains et techniques ;
- Adhésion de l'utilisateur.



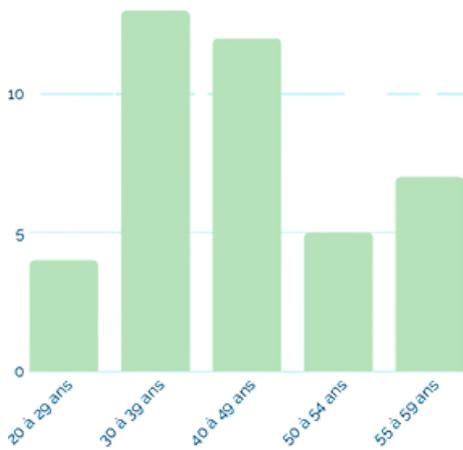
LES ETAPES :

Chacune des étapes ci-dessous est soumise à validation.



1.10.3 LES PROFESSIONNELS EN 2019

AGE DES SALARIES EN 2019



Age moyen : 42 ans

Effectifs

En lien avec le vieillissement et l'évolution des pathologies des résidents, de nouveaux postes ont été créés en 2018 pour favoriser le développement, l'autonomie, la confiance, le maintien physique et le bien être des résidents.

- l'éducateur sportif intervient une journée par semaine pour du sport adapté et des séances de sport individuelles et collectives ;
- l'art-thérapeute est présent une demi-journée par semaine pour des séances d'accompagnement individuel et/ou collectif.



Pour renforcer les compétences des professionnels un plan de formations est mis en œuvre chaque année (fin de vie, facile à lire et à comprendre, prévention bucco dentaires).

ANCIENNETE DES SALARIES



31 FEMMES
10 HOMMES

31.76
Equivalents Temps Plein

II. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

1. L'ENVIRONNEMENT EN 2019

2.1.1. LA DEMOGRAPHIE DU TERRITOIRE

L'émergence de la problématique du vieillissement



Le mouvement du vieillissement de la population constaté en France s'exprime de manière plus forte en Bretagne.

Pour les personnes en situation de handicap, le vieillissement intervient de manière plus précoce que pour le reste de la population. Les premiers signes d'avancée en âge sont susceptibles d'apparaître à partir de 45 ans.

	Nombre de personnes de 40 ans ou plus					Proportion régionale de personnes de 40 ans et plus sur l'ensemble des personnes en ESMS	Evolution par rapport à 2010 (en points)
	Côtes d'Armor	Finistère	Ile-et-Vilaine	Morbihan	BRETAGNE		
ESAT	716	985	1 229	665	3 595	53 %	➔ +4
Foyer d'hébergement	145	600	224	185	1 154	55 %	➔ +1
Foyer occup. / de vie	238	667	758	307	1 970	68 %	➔ +4
FAM	251	437	229	245	1 162	66 %	➔ +8
MAS	294	139	252	153	838	72 %	➔ +5
SAVS / SAMSAH	647	577	932	400	2 556	61 %	➔ +5
TOTAL	2 291	3 405	3 624	1 955	11 275	60 %	➔ +5



FOCUS de l'ARS Bretagne, n°5 – Les personnes handicapées vieillissantes

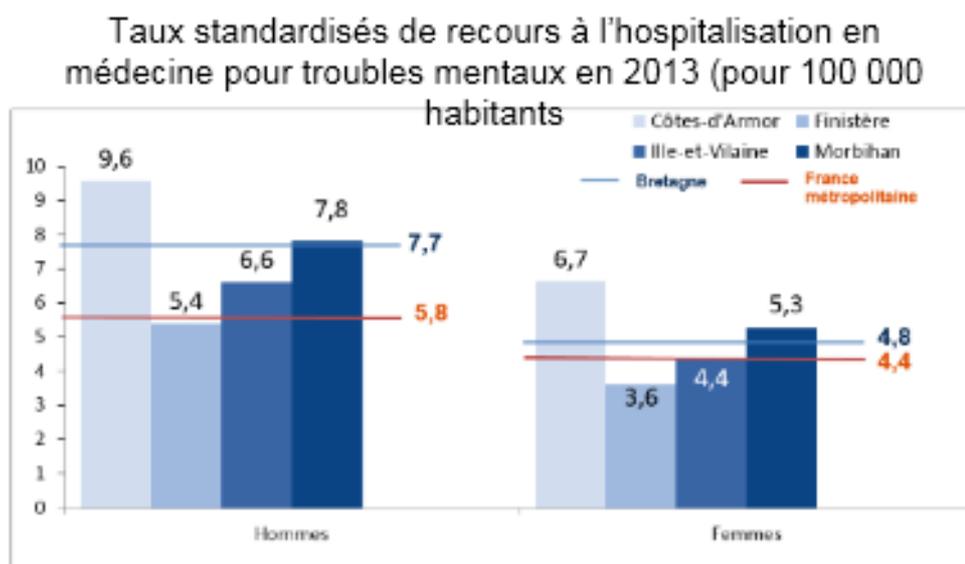
Source : Focus ARS avril 2017 : les personnes handicapées vieillissantes



En établissement ou services médico-sociaux bretons 3 personnes sur 5 sont âgées de 40 ans ou plus.

La nécessaire prise en compte des troubles psychiques

En 2013, selon les données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 21 301 séjours hospitaliers pour troubles mentaux et du comportement ont été dénombrés pour des patients résidents dans la région (11 691 hommes et 9 610 femmes). Ces séjours correspondent à des taux standardisés supérieurs au taux métropolitain chez les hommes comme chez les femmes.



Source : Drees – PMSI MCO Exploitation ORS Bretagne



Hospitalisation pour troubles mentaux ou du comportement : 21 301 en Bretagne.

Des personnes atteintes de déficiences auditives



Niveau de déficience	Perte auditive	Estimation en Ille-et-Vilaine
Légère	21 à 40 db	40 000
Moyenne	41 à 70 db	20 000
Sévère	71 à 90 db	6 000
Profonde	> 90 db	2 000

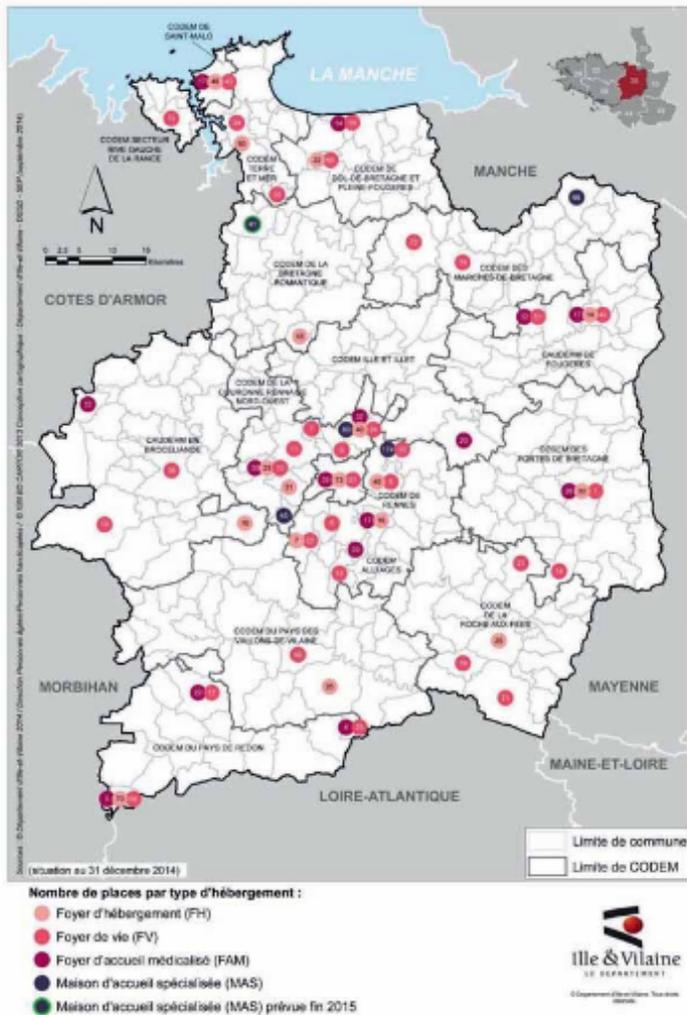
Source : observatoire des personnes en situation de handicap, département d'Ille-et-Vilaine



Personnes atteintes de troubles auditifs moyens à profonds : 28 000 en Ille et vilaine.

2.1.2. L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Offre en hébergement permanent pour les personnes en situation de handicap



Si le nombre de places en foyer de vie sur le territoire de Fougères (3.4 places pour 1000 habitants) se situe au-dessus de la moyenne en ille et vilaine (1.8 places pour 1000 habitants), le nombre de places en foyer d'accueil médicalisé est légèrement inférieur à la moyenne nationale 0.6 places pour 1000 habitants en ille et vilaine contre 0.7 sur le plan national).



Aucune autre structure spécialisée sur les déficiences auditives et troubles associés dans le grand ouest.

2.1.3. LES ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE

Le projet régional de santé (PRS) définit un schéma unique des politiques de santé. Ce schéma régional de santé (SRS) constitue une projection sur cinq ans. Le PRS Bretagne couvre la période de 2018-2022.

Les grandes orientations sont ainsi déclinées, notamment :

- Renforcer le soutien aux aidants ;
- Privilégier l'accompagnement ordinaire ;
- Favoriser l'habitat inclusif ;
- Développer le lien social ;
- Renforcer le droit des usagers ;
- Le déploiement d'un plan d'accompagnement global dans le cadre de la réponse adaptée pour tous (RAPT).

2. LA SATISFACTION DES USAGERS

Le projet d'établissement a été l'occasion d'interroger les usagers par une enquête spécifiquement conçue dans ce cadre en 2019.



Des usagers se sont exprimés sur les cinq thématiques abordées.



Aménagement de la chambre



Vie Affective et Sexuelle



Repas du midi



Repas du soir



Vie en groupe



Activités



Il ressort que les usagers sont très satisfaits de l'accompagnement. Ils souhaiteraient simplement pouvoir s'exprimer un plus plus sur la vie affective et sexuelle (46.7%).

3. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Au regard de la description, de l'analyse de l'environnement, de l'enquête menée auprès des résidents et dans le respect des orientations du PRS et surtout du cadre défini par les valeurs, le comité de pilotage a déterminé des orientations stratégiques pour les décliner en projets à un niveau plus opérationnel avec les équipes des différents services (voir partie suivante).

A noter également que la réflexion a intégré les recommandations émises lors des évaluations internes et externes ainsi que les objectifs définis dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.



Le CPOM est conclu tous les 5 ans entre l'organisme gestionnaire, le président du conseil départemental de l'agence régionale de santé.

Il fixe les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi. Il définit les objectifs en matière d'activité, de qualité, de prise en charge et d'accompagnement.

1.

Faciliter le parcours des résidents.

4.

Amélioration la communication.

2.

Guider l'usager dans sa vie quotidienne.

5.

Animer les ressources humaines et la qualité de vie au travail.

3.

Renforcer les droits des usagers.

6.

Développer une politique de développement durable.

III. LES PROJETS



Faciliter le parcours des usagers

OBJECTIFS

PRIORITE 1

Améliorer la préparation en amont de l'arrivée du résident.

Investir le dossier informatisé de l'usager pour le recueil de renseignements pour la connaissance de la personne
Organiser l'actualisation de la liste.

PRIORITE 2

Fluidifier le parcours des usagers.

Entretien des relations avec les partenaires existants.
Développer des conventions avec les acteurs du soin.
Développer les conventions avec les établissements effectuant des accueils temporaires et les accueillants familiaux.

PRIORITE 3

Développer des possibilités d'accueil temporaire.

Etablir un cahier des charges pour offrir des services d'accueil temporaire.
Intégrer la création de lieux dédiés à l'accueil temporaire au projet architectural de la salle d'activités.
Recueillir et traiter les demandes d'accueil temporaire et d'accueil à la journée.

ACTIONS



Guider l'utilisateur dans sa vie quotidienne

OBJECTIFS

ACTIONS

PRIORITE 1

Investir le dossier informatisé de l'utilisateur pour le recueil de renseignements pour la connaissance de la personne
Organiser l'actualisation de la liste.

**Améliorer
l'accompagnement**

PRIORITE 2

Entretien des relations avec les partenaires existants.
Développer des conventions avec les acteurs du soin.
Développer les conventions avec les établissements effectuant des accueils temporaires et les accueillants familiaux.

**Optimiser le processus
d'élaboration et de diffusion
des projets personnalisés**



Renforcer les droits des usagers

OBJECTIFS

PRIORITE 1

Adapter les outils réglementaires

Adapter les outils de la loi 2002-2 à la compréhension de la population accueillie.

Impliquer les usagers dans l'écriture des textes FALC.

PRIORITE 2

Développer la participation des usagers

Accompagner la participation des résidents aux groupes de travail participatifs sur les projets de la Résidence Robinson.

PRIORITE 3

Développer un programme de soutien à l'autodétermination des personnes accompagnées.

Initier et mettre en oeuvre un programme de développement des compétences des usagers, de leur famille et des professionnels visant à développer les capacités des personnes accompagnées à faire des choix et agir sur leur vie pour et par eux-mêmes.

Travailler au choix de l'habitat individuel ou collectif.

ACTIONS



Améliorer la communication

OBJECTIFS

Faciliter les échanges entre professionnels et usagers.

Faciliter la communication avec les proches

Développer la communication externe

Renforcer la communication interne.

PRIORITE 1

PRIORITE 2

PRIORITE 3

ACTIONS

Développer les compétences en langue des signes française des professionnels et des usagers.
Appliquer la méthodologie FALC aux documents s'adressant aux usagers.

Accompagner à l'usage du numérique les habitants et leurs proches.

Promouvoir les actions de la Résidence Robinson avec des vecteurs de communication externe.

Poursuivre la publication régulière et la diffusion du support "Robinson vous fait un signe".

Poursuivre l'appropriation de l'outil informatique.

Mettre en place une signalétique intérieure et une signalétique extérieure propre à la résidence et adaptée à la population accueillie.



Animer les ressources humaines et la qualité de vie au travail

OBJECTIFS

ACTIONS

PRIORITE 1

**Préciser le rôle des
professionnels**

Créer et diffuser les fiches de postes pour chaque professionnel.

Mettre les fiches à jour les fiches de postes tous les 2 ans lors de l'entretien professionnel.

Formaliser des protocoles d'accompagnement (soins, éducatif) individuels.

PRIORITE 2

**Adapter l'organisation pour
faciliter la coordination**

Redéfinir les cycles de travail pour ajuster les taux d'encadrement en lien avec l'évolution des besoins des usagers.

PRIORITE 3

**Poursuivre le
développement des
compétences des
professionnels**

Développer les compétences en premiers secours et sur les gestes et soins d'urgence en fonction des catégories de métiers.

Recueillir les demandes de formation lors des entretiens annuels et professionnels pour établir le plan de formation annuel.

Mettre en oeuvre des formations collectives associatives et d'établissements adaptées aux enjeux.



Développer une politique de développement durable

OBJECTIFS

PRIORITE 1

Améliorer l'utilisation des ressources

Réaliser un bilan énergétique
Mettre en place des actions visant à réduire l'impact de l'activité de la Résidence Robinson pour une utilisation responsable des ressources : énergie, eau.
Amplifier la démarche de réduction et de tri des déchets
Lutter contre le gaspillage alimentaire
Soutenir et mettre en oeuvre des actions visant à protéger l'environnement.

PRIORITE 2

Mener une politique d'achats responsables

Prioriser le travail avec des entreprises ou fournisseurs locaux pour les achats et les travaux.
Travailler en réseau et en partenariat.
S'inscrire dans la politique d'achats centralisés de l'Association.

PRIORITE 3

Offrir un environnement agréable et sécurisé de vie et de travail

Veiller à la qualité de l'air intérieur
Poursuivre l'amélioration de l'environnement de vie et de travail
Intégrer la recherche d'amélioration des conditions de travail lors des achats et travaux
 limiter d'usage de produits nocifs pour la santé ou pour l'environnement.

ACTIONS

IV. PROGRAMMATION

OBJECTIF	ACTION		2020	2021	2022	2023	2024	2025
PROJET 1 : FACILITER LE PARCOURS DES USAGERS								
Améliorer la préparation en amont de l'arrivée du résident	Investir le dossier informatisé de l'utilisateur pour le recueil de renseignements pour la connaissance de la personne		X	X				
	Organiser l'actualisation de la liste d'attente		X	X				
Fluidifier le parcours des usagers	Entretien des relations avec les partenaires existants		X	X	X	X	X	X
	Développer des conventions avec les acteurs du soin		X	X				
	Développer les conventions avec les établissements effectuant des accueils temporaires et les accueillants familiaux		X		X		X	
	Travailler les parcours en fonction des projets		X	X	X	X	X	X
Développer des possibilités d'accueil temporaire	Etablir un cahier des charges pour offrir des services d'accueil temporaire			X	X			
	Intégrer la création de lieux dédiés à l'accueil temporaire au projet architectural de la salle d'activité			X	X			
	Recueillir et traiter les demandes d'accueil temporaire et d'accueil à la journée			X	X	X	X	X
PROJET 2 : GUIDER L'USAGER DANS SA VIE QUOTIDIENNE								
Améliorer l'accompagnement	Renforcer l'accès aux données grâce au dossier informatisé de l'utilisateur		X	X				
	Améliorer la réponse aux besoins de l'alimentation des usagers		X	X	X			
	Prendre en compte et accompagner le vieillissement des usagers et de leurs proches		X	X	X	X	X	X

OBJECTIF	ACTION	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	Proposer des groupes de paroles thématiques aux usagers avec l'accompagnement psychologue, infirmier et éducatif.		X	X	X	X	X
	Réaliser tous les 2 ans une enquête de satisfaction usagers et proches d'usagers.		X		X		X
	Analyser et traiter les événements indésirables. En réaliser un retour d'expérience et/ou adapter les procédures	X	X	X	X	X	X
Optimiser le processus d'élaboration et de diffusion des projets personnalisés	Intégrer les projets personnalisés au dossier informatisé de l'utilisateur		X	X			
	Réévaluer régulièrement les projets personnalisés	X	X	X	X	X	X
PROJET 3 : RENFORCER LES DROITS DES USAGERS							
Adapter les outils réglementaires	Adapter les outils de la loi 2002-2 à la compréhension de la population accueillie		X	X			
	Impliquer les usagers dans l'écriture des textes FALC			X	X	X	X
Développer la participation des usagers	Accompagner la participation des résidents aux groupes de travail participatifs sur les projets de la Résidence Robinson		X	X			
	Réaliser des enquêtes et des votes auprès des usagers pour recueillir leur avis		X	X	X	X	X
Développer un programme de soutien à l'autodétermination des personnes accompagnées	Initier et mettre en œuvre un programme de développement des compétences des usagers, de leur famille et des professionnels visant à développer les capacités des personnes accompagnées à faire des choix et agir sur leur vie pour et par eux-mêmes.					X	X
	Travailler au choix de l'habitat individuel ou collectif						X

OBJECTIF	ACTION	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PROJET 4 : AMELIORER LA COMMUNICATION							
Faciliter les échanges entre professionnels et usagers	Développer les compétences en langue des signes française des professionnels et des usagers	X	X	X	X	X	X
	Appliquer la méthodologie FALC aux documents s'adressant aux usagers	X	X	X	X	X	X
Faciliter la communication avec les proches	Accompagner à l'usage du numérique les habitants et leurs proches.	X					
	Promouvoir les actions de la Résidence Robinson avec de nouveaux vecteurs de communication externe			X			
Développer la communication externe	Poursuivre la publication régulière et la diffusion du support « Robinson vous fait un signe »	X	X	X	X	X	X
	Poursuivre l'appropriation de l'outil informatique	X	X				
Renforcer la communication interne	Mettre en place une signalétique intérieure et une signalétique extérieure propre à la résidence et adaptée à la population accueillie		X	X			
	PROJET 5 : ANIMER LES RESSOURCES HUMAINES ET LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL						
Préciser le rôle des professionnels	Créer et diffuser les fiches de postes pour chaque professionnel		X				
	Mettre à jour les fiches de poste tous les 2 ans lors de l'entretien professionnel			X		X	
	Formaliser des protocoles d'accompagnement (soins, éducatif) individuels			X			

OBJECTIF	ACTION	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Adapter l'organisation pour faciliter la coordination	Redéfinir les cycles de travail pour ajuster les taux d'encadrement en lien avec l'évolution des besoins des usagers		X				
	Recueillir et évaluer les demandes de changement de maison pour les professionnels	X	X	X	X	X	X
Poursuivre le développement des compétences des professionnels	Développer les compétences en premiers secours et sur les gestes et soins d'urgence en fonction des catégories de métiers	X	X	X	X	X	X
	Recueillir les demandes de formation lors des entretiens annuels et professionnels pour établir le plan de formation annuel	X	X	X	X	X	X
	Mettre en œuvre des formations collectives associatives et d'établissement adaptées aux enjeux	X	X	X	X	X	X
PROJET 6 : DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE							
Améliorer l'utilisation des ressources	Réaliser un bilan énergétique	X					
	Mettre en place des actions visant à réduire l'impact de l'activité de la Résidence Robinson pour une utilisation responsable des ressources : énergie, eau	X	X	X			
	Amplifier la démarche de réduction et de tri des déchets			X			
	Lutter contre le gaspillage alimentaire			X			
Mener une politique d'achats responsables	Soutenir et mettre en œuvre des actions visant à protéger l'environnement	X	X	X	X	X	X
	Prioriser le travail avec des entreprises ou fournisseurs locaux pour les achats et les travaux	X	X	X	X	X	X
	Travailler en réseau et en partenariat	X	X	X	X	X	X

OBJEC TIF	ACTION	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	S'inscrire dans la politique d'achats centralisés de l'Association	X	X				
	Être un établissement solidaire	X	X	X	X	X	X
	Veiller à la qualité de l'air intérieur	X	X		X		X
	Poursuivre l'amélioration de l'environnement de vie et de travail	X	X	X	X	X	X
Offrir un environnement agréable et sécurisé de vie et de travail	Intégrer la recherche d'amélioration des conditions de travail lors des achats et travaux	X	X	X	X	X	X
	Limiter l'usage de produits nocifs pour la santé ou pour l'environnement		X				

V. CONCLUSION

Les objectifs définis dans ce projet d'établissement cherchent à répondre aux enjeux de demain pour la Résidence Robinson : Accompagner le vieillissement des usagers recueillis et de leurs proches, développer les services offerts à la population du territoire, améliorer l'accompagnement des usagers, renforcer les droits des usagers, mettre en place une politique favorisant l'autodétermination des personnes accompagnées, améliorer la qualité de vie au travail et enfin développer une politique de développement durable.

Le projet d'établissement est animé par la recherche de bien-être des usagers. Pour que ceux-ci bénéficient d'un accompagnement de qualité adapté à leurs besoins, les professionnels doivent bénéficier d'une qualité de vie au travail satisfaisante leur permettant de s'investir dans leurs missions à la Résidence Robinson.

La recherche d'amélioration continue des services proposés aux usagers se fait dans un esprit de cohésion et de convivialité (entre salariés, résidents et familles) pour favoriser le professionnalisme et le bien-être de chacun.

La mise en place et le suivi des actions énoncées dans ce projet va permettre à la Résidence Robinson de continuer à développer les services qu'elle offre la population du territoire et pérenniser sa spécificité d'accueil et d'accompagnement d'adultes sourds avec handicaps associés.

10, avenue de la villéon - CS 90177
35301 - FOUGERES CEDEX
02 99 17 03 17
residence-robinson@leparc.asso.fr
www.leparc.asso.fr

