



Projet d'Établissement
du
Foyer d'Accueil Médicalisé
du Centre Lucien OZIOL

Le Clos du Nid de l'Oise

Introduction

1 - Présentation générale	4
<u>1.1 – La création de l'établissement</u>	4
<i>1.1.1 – les valeurs associatives qui ont présidé à la création de l'établissement</i>	
<i>1.1.2 – les raisons majeures qui ont suscité la création</i>	
<i>1.1.3 – date de création de l'établissement</i>	
<u>1.2 – Le cadre institutionnel de l'établissement et les textes de référence</u>	6
<i>1.2.1 – la législation sociale et médico-sociale</i>	
<i>1.2.2 – la bientraitance</i>	
<u>1.3 – La population accueillie</u>	7
<i>1.3.1 – origine, pathologie et limite d'âge</i>	
<i>1.3.2 – procédure d'admission</i>	
<i>1.3.3 – relations avec les familles</i>	
<u>1.4 – Le projet d'accompagnement</u>	9
<i>1.4.1 – objectifs et finalités de la prise en charge</i>	
1.4.1.1 – les fondamentaux de la prise en charge	
1.4.1.2 – les missions	
1.4.1.3 – la notion de référence	
<u>1.5 – Le cadre de vie</u>	11
<i>1.5.1 – les lieux de vie (surface des chambres, ...)</i>	
<i>1.5.2 – les lieux de travail</i>	

2 – Les moyens	12
2.1 – les ressources humaines	12
<i>2.1.1 – le siège</i>	
<i>2.1.2 – l'établissement</i>	
<i>2.1.3 – les bénévoles</i>	
<u>2.2 – les lieux de réflexion, de coordination, de consultation</u>	24
<i>2.2.1 – instances organisationnelles de réflexion</i>	
<i>2.2.2 – instances organisationnelles de représentation</i>	
<u>2.3 – les partenariats</u>	26

Introduction

La loi du 2 janvier 2002 demande à chaque institution médico-éducative de présenter un projet d'établissement qui précise les finalités de la prise en charge.

C'est ce que nous réalisons déjà depuis de nombreuses années. Néanmoins, nous présentons ici une formule actualisée, de portée quinquennale et répondant ainsi aux exigences légales.

Nous souhaitons que le lecteur trouve ici le condensé de nos pratiques en matière de prise en charge de personnes handicapées, facilitant ainsi le dialogue.

Notre philosophie, relayée par l'association "Le Clos du Nid de l'Oise", s'oriente autour du respect de la personne accueillie et du développement de conditions optimales lui permettant de vivre dans des conditions de dignité compatibles avec l'affirmation de sa personnalité et de sa citoyenneté.

La loi renforce notre volonté de travailler en partenariat avec l'ensemble des acteurs qui concoure à la qualité de notre action: familles, professionnels, institutions et autorités de contrôle.

Ce document est l'un des outils de la mise en œuvre des textes réglementaires; il est accompagné d'un livret d'accueil, d'un règlement de fonctionnement et bien sûr d'un contrat de séjour.

Ces divers dispositifs permettront de renforcer la qualité de l'accompagnement de vie des personnes handicapées qui nous sont confiées.

1 - Présentation générale

1.1 – La création de l'établissement

1.1.1 – les valeurs associatives qui ont présidé à la création de l'établissement

L'association "Le Clos du Nid de l'Oise" a toujours considéré que l'accueil des personnes handicapées devait couvrir une plage large et importante de leur vie. Si le concept "du berceau à la tombe" a évolué au cours de ces dernières années, il n'en reste pas moins que les adultes lourdement handicapés doivent être accueillis dans ses structures, dans un accompagnement global, se déclinant autour du respect de la personne, de sa dignité, de l'affirmation de sa personnalité et de sa citoyenneté.

Au-delà du handicap et quel qu'en soit le degré, l'association s'adresse à la personne prise en charge, dans le respect. Elle considère l'ensemble de ses dimensions psychiques, sensorielles, motrices, sociales, culturelles et spirituelles. Elle en recherche avant tout les richesses et les capacités, tout en analysant ses limites qui nécessitent un accompagnement adapté

Pour ce faire, depuis plusieurs années, l'association inscrit ses actions dans un projet de vie individuel articulant les soins et les actions éducatives adaptées, permettant à chaque adulte handicapé d'accomplir sa vie, de développer autant que possible l'autonomie de choix et l'expression de sa volonté.

L'association assure des conditions de vie matérielles et morales, favorables aux personnes accueillies, ainsi qu'à leur épanouissement personnel. Ceci passe notamment par des actions au niveau du cadre de vie, des soins des personnes, de la vie sociale, de la vie culturelle et des loisirs.

En ce qui concerne la responsabilité des parents et des professionnels à l'égard de la personne prise en charge, elle doit s'établir dans une confiance mutuelle et dans l'acceptation réciproque de la place de l'un et de l'autre.

1.1.2 – les raisons majeures qui ont suscité la création

A sa création en 1977, l'établissement répondait au besoin évident de manque de structures de ce type. En effet, 2 années après la promulgation de la Loi de 1975, il convenait de créer des structures permettant de « sortir » les polyhandicapés grabataires des hôpitaux psychiatriques où ils étaient accueillis jusqu'à lors. La volonté de l'abbé OZIOL, et la présidente du conseil d'administration de l'association a permis de mobiliser les autorités sanitaires et sociales, mais aussi les caisses de retraite pour ouvrir un établissement de ce type.

1.1.3 – date de création de l'établissement

Le Foyer d'Accueil Médicalisé du Centre Lucien OZIOL est ouvert dans sa structure actuelle depuis le 10 mars 1994. D'abord Foyer à Double Tarification, la dénomination définitive a été fixée peu après.

1.1.4. - étapes significatives

Depuis la première ouverture en mai 1977, l'institution en général et ce secteur en particulier ont subi de nombreuses modifications de fonctionnement.

En effet, si dans les premiers temps, l'objectif était de "remplir" cet établissement avec 96 personnes, enfants ou adultes polyhandicapés pour leur apporter l'accompagnement et les soins nécessaires, il est apparu qu'un projet médico-éducatif devenait nécessaire. De 1977 à 1991, les bases d'une rationalisation des activités ont été posées par les diverses équipes. A partir de 1991, les missions confiées aux nouveaux responsables de l'institution étaient beaucoup plus claires, notamment dans les objectifs de qualité de vie des résidents. Il existait à cette époque un secteur de 72 lits.

Une demande des autorités, pour gérer financièrement l'établissement en concordance avec les lois de décentralisation a abouti en 1994 à restructurer un F.A.M. de 48 places seulement, dans la mesure où le nombre des adultes (amendements Creton) était sans cesse en augmentation à l'intérieur de l'I.M.E.

A partir de ces bases, une véritable action médico-éducatrice a pu se mettre en place.

1.2 – Le cadre institutionnel de l'établissement et les textes de référence

1.2.1 – la législation sociale et médico-sociale

Cette institution gérée par l'association "Le Clos du Nid de l'Oise", à l'intérieur du complexe "Centre Lucien OZIOL" fonctionne dans le cadre de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

A ce titre, elle porte la dénomination Foyer d'Accueil Médicalisé du Centre Lucien OZIOL (F.A.M.).

1.2.2 – la bientraitance

La direction du Centre Lucien Oziol a toujours été très soucieuse de prévenir les risques de maltraitance à l'égard de l'ensemble des personnes accueillies, enfants, adolescents et adultes. Pour ce faire plusieurs actions ont été mise en place.

- La lutte contre la maltraitance se fait d'abord par l'embauche en CDI de personnel titulaire d'une formation qualifiante (AMP, ME, ES).
- Une réflexion menée autour des signaux d'alerte en réunion d'unité et l'occasion de promouvoir une conscience et une connaissance des risques de la maltraitance par les professionnels. Cela permet de faire émerger une réflexion sur les pratiques professionnelles qui peuvent déboucher sur des situations maltraitantes.
- L'établissement a mis en place des formations pluriprofessionnelles relatives à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans le respect de l'instruction ministérielle du 22/03/2007. Les professionnels ayant suivi cette formation participeront à la création d'un outil de recueil de traitement des plaintes, des réclamations et des événements indésirables. Puis l'encadrement formalisera avec les professionnels les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée
- Enfin la direction générale a construit une charte de la bientraitance qui s'appuie sur les valeurs prônées par l'association le Clos du Nid de l'Oise. Ce texte est également affiché dans l'ensemble de nos établissements et services.

1.3 – La population accueillie

1.3.1 – origine, pathologie

L'établissement accueille en internat mixte, 48 adultes polyhandicapés à partir de 20 ans, c'est-à-dire des sujets présentant un **"handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation"**.

Les dossiers des résidents nécessitant des soins lourds et permanents, tels que oxygénothérapie lourde, alimentation par nutripompe, ainsi que ceux présentant des troubles de la personnalité et du comportement mettant en cause leur intégrité physique et psychique, ainsi que la sécurité des autres résidents (cas de grande psychose), ne seront pas retenus.

1.3.2 – Procédure d'admission et de réorientation

Sont examinés en priorité, les dossiers de résidents issus du secteur I.M.E. du Centre Lucien OZIOL.

Les dossiers de candidatures sont confiés à l'établissement par le biais de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H. Pôle Adultes).

Le dossier est transmis à la commission d'admission interne composée du directeur d'établissement ou de son représentant, du médecin psychiatre, des chefs de services éducatifs, d'un médecin généraliste, de l'assistante sociale et de la psychologue, pour avis.

Le directeur reçoit ensuite la famille pour un entretien fixant les grandes règles de fonctionnement et pour une visite de l'établissement. Celui-ci confirme ensuite son accord par écrit.

1.3.3 – Relations avec les familles

Le F.A.M. du Centre Lucien OZIOL est ouvert toute l'année.

Les congés de fin de semaine sont envisageables, une fois sur deux, en fonction d'un calendrier établi par le centre. Les

départs ont lieu du vendredi 16 heures au samedi 11 heures, et les retours du dimanche avant 18 heures ou entre 20 heures et 20 heures 30. Ils peuvent aussi s'effectuer les lundis avant 9 heures 30. Cette organisation vise essentiellement à ne pas perturber les exigences du service et des animations proposées.

Des visites au sein de l'établissement peuvent avoir lieu. Nous demandons à ce qu'elles se réalisent entre 10 heures et 18 heures.

Un chalet a été construit dans le parc de l'établissement avec l'aide du C.N.A.P. (Le Clos du Nid Association de Parents). Il est composé d'une pièce à vivre avec coin cuisine, matériel de repos et d'un équipement sanitaire.

Pour rassurer les parents, ceux-ci peuvent, en cas de difficultés, faire appel aux différentes équipes. Les repas peuvent être livrés, les abords du bungalow sont aménagés et ombragés.

Conformément à la loi de janvier 2002, l'association de la famille au projet personnalisé s'initialise au cours du premier entretien avec la direction.

La volonté de l'institution est de travailler dans un climat de confiance et en partenariat avec les parents.

Les contacts sont fréquents tout au long de l'année: cahier de correspondance pour ceux qui sortent, comptes-rendus de séjours extérieurs ou d'activités, rendez-vous ponctuels avec les responsables de l'institution.

Une réunion annuelle, animée par le directeur de l'institution permet d'envisager les différents bilans d'ensemble et les projets au niveau institutionnel.

Une réunion annuelle, animée par les chefs de services aborde de manière plus précise le déroulement des activités de la vie quotidienne de l'unité ou du groupe dans lequel vit le résident.

A l'issue de chaque projet personnalisé, la famille ou le tuteur de l'adulte est invité à une rencontre afin de faire un point précis sur la prise en charge de celui-ci. Cela fait partie intégrante de la procédure de signature du contrat de séjour.

Le conseil de la Vie Sociale

Nous devons préciser ici, que le choix a été fait par l'association "Le Clos du Nid de l'Oise" de ne constituer qu'un seul Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.) au niveau de l'institution, et ce pour les trois établissements (I.M.E, M.A.S, F.A.M.). Dans sa composition, les trois établissements devront donc être représentés.

Mis en place selon les modalités de l'article L 311-6 du code de l'action sociale et des familles, il prévoit trois réunions annuelles avec les représentants des usagers.

Ces réunions leur permettent de donner leur avis sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'ensemble de l'établissement (organisation de la vie quotidienne, animation socioculturelle, projets, financements,..).

Ce conseil est composé de huit membres: quatre représentants des familles, un représentant du conseil d'administration du "Clos du Nid de l'Oise", et trois représentants du personnel.

S'adjoignent à cette structure le directeur de l'institution ou son représentant et éventuellement une personne qualifiée (municipalité, expert, ...)

1.4 – Le projet d'accompagnement

1.4.1 – objectifs et finalités de la prise en charge

1.4.1.1 – les fondamentaux de la prise en charge

La difficulté de la prise en charge des personnes polyhandicapées que nous accueillons résulte en grande partie de la diversité des problèmes que posent ceux-ci.

En effet, chacune d'entre elles est un individu unique, et notre attention se porte donc sur le projet personnel, au sein d'un projet d'établissement qui définit les grandes lignes pédagogiques et thérapeutiques. L'écriture et la mise en place de ces projets personnels, de grilles d'évaluation et d'analyse sont des outils indispensables.

Nous voulons insister sur la notion de SUJET, bien difficile à maintenir face à celle de dépendance.

Notre accompagnement doit être individualisé et adapté à la réalité.

Les actions entreprises sont évaluées régulièrement et tenues jusqu'à leur terme. L'institution en est garante, et soutient les actions éducatives engagées.

1.4.1.2 – les missions

Maintenir autant que possible les moyens de communication par une véritable action éducative, par diverses rééducations et activités adaptées.

Stimuler et développer les potentialités de tous, y compris pour les personnes les plus dépendantes.

Dispenser quotidiennement les traitements et les soins ordinaires nécessaires à l'état de santé de chacun et assurer tous les actes de prévention indispensables.

Assurer des relations avec les familles en proposant des conditions de sorties et de visites adaptées à leurs disponibilités et au fonctionnement de l'institution.

1.4.1.3. – la notion de référence

La référence est une relation à restituer dans un cadre précis fourni par l'institution. Le référent exerce, alors, un rôle d'écoute, d'observation, de guidance et assure la continuité et la cohérence de la vie du résident en miroir avec le projet individualisé.

Au centre Lucien OZIOL, nous ne parlons pas de référence mais d'équipe référente. Cette dernière est composée de :

Un éducateur spécialisé pour la partie éducative,
D'un aide-soignant pour la partie soins,
D'un aide médico psychologique pour la partie vie
quotidienne.

L'équipe référente est, sous l'autorité des chefs de service, chargée du suivi d'un nombre défini de résidents. Elle est

garante de la mise en place et de la bonne application des projets individualisés des résidents.

Les missions du référent sont multiples. Elles se décomposent en quatre axes de travail : La supervision de la vie quotidienne, la rédaction des écrits relatifs aux résidents, les relations avec l'extérieur avec une participation à toutes les réunions/synthèses concernant le résident, les liaisons avec les familles.

Plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre afin d'éviter une relation trop proche entre le résident et son référent. Ainsi le référent est désigné par l'encadrement de l'établissement et des changements de référence sont envisagés en fonction des besoins des résidents.

En outre, l'équipe pluridisciplinaire exerce une médiation. A tout moment, le référent se doit de pouvoir expliquer son action, ses choix, ses orientations et toujours en rapport avec le projet individualisé. L'équipe vient se placer en tant que tiers dans la relation résident/référent.

1.5 – Le cadre de vie

Le Centre Lucien OZIOL est un établissement de plus de 5 500 m², sur un parc de 12 000 m². La moitié est dédiée spécifiquement au F.A.M.

1.5.1 – les lieux de vie

Des travaux d'agrandissement sont prévus en 2014 dans les deux unités réservées aux adultes. Ceux-ci seront alors hébergés soit en chambre double, soit en chambre individuelle, disposant d'un cabinet de toilette. Ils auront à leur disposition une salle à manger pour huit, une salle de bain commune et un séjour pour vingt-quatre.

A ces lieux de vie proprement dit, s'ajoutent à l'intérieur de chaque unité des locaux de logistique spécifiques, à savoir:

- une lingerie pour le stockage du linge de maison
- un office pour la préparation finale des repas

- une petite infirmerie où sont réservés les médicaments du jour et où sont effectués certains petits soins
- un bureau éducatif pour les professionnels

Réparties dans l'établissement, plusieurs salles d'activités sont utilisées par l'ensemble des résidents. Il s'agit de la salle de stimulation sensorielle, de la salle de musique, de la salle de peinture, de la salle d'activités culinaires, de la salle de communication non verbale et d'informatique. Il est à noter que nous utilisons le gymnase situé sur le site du Tillet et dépendant du foyer "Le Verger".

Les locaux de rééducation et paramédicaux sont communs à l'ensemble de l'institution. Il s'agit de l'infirmerie centrale, où sont rangés les médicaments et où se pratiquent la plupart des soins ordinaires quotidiens, de la salle de soins d'urgence équipée d'une installation d'oxygène et d'un aspirateur bronchique, des salles de psychomotricité, des locaux de kinésithérapie (salle des moulages, salle de rééducation), de la balnéothérapie et de l'espace SNOEZELEN.

1.5.2.- les lieux de travail

Les locaux sont à la disposition des trois structures du Centre Lucien OZIOL. Il s'agit de la cuisine centrale où est préparée l'ensemble des repas, la laverie, la lingerie, les locaux du service entretien, les garages, les divers bureaux des services administratifs et financiers, ainsi que ceux des professionnels médicaux et paramédicaux

2 – Les moyens

2.1 – les ressources humaines

2.1.1 – le siège

Il est indispensable de mettre en place une véritable palette de services spécialisés, regroupés au Château Sourvière à Cramoisy, siège de l'association. L'organisation administrative, comptable et financière du siège au travers de la spécificité de ses différents interlocuteurs, se présente de la manière suivante :

- **Le service du personnel**
- **Le service juridique**
- **Le service formation continue**
- **Le service comptable**
- **Le service facturation**
- **Le service technique**
- **Le service achats**
- **Le service des tutelles**
- **L'école de formation**

Le siège social de l'association demeure l'interlocuteur référent et privilégié des services de l'Etat et du Département. C'est du siège qu'émanent toutes les grandes décisions et orientations politiques, éthiques, pédagogiques, comptables, financières, en fonction des orientations fixées par le Conseil d'Administration.

Vis-à-vis des établissements, le siège joue le rôle de conseil permanent, mais encore, il est chargé de contrôler leur fonctionnement qui doit être cohérent avec les diverses politiques précitées et en adéquation avec les procédures qui doivent être appliquées.

Depuis 2008, un C.P.O.M. a été signé avec les services de l'Etat en ce qui concerne le F.A.M. Soins et en 2009, un C.P.O.M. a été signé avec les services du Département pour le F.A.M. Hébergement.

C'est au siège que revient la gestion financière de ceux-ci.

2.1.2 – l'établissement

Pour une meilleure compréhension de l'organisation générale de l'institution, nous avons choisi de présenter ici l'organigramme des personnels de la totalité de celle-ci. L'organigramme des personnels budgétairement affectés au F.A.M. est grisé dans sa présentation.

	IME	MAS	F.A.M. soins	F.A.M. Héber.	Totaux
Directeur	0.250	0.250		0.500	1.000
Directeur adjoint	0.250	0.250		0.500	1.000
Economiste	0.250	0.250		0.500	1.000
Secrétaire de direction	0.250	0.250		0.500	1.000
Secrétaire médico-sociale	0.250	0.250		0.500	1.000
Comptable	0.250	0.250		0.500	1.000
Employé de comptabilité				0.500	0.500
<i>Sous-totaux</i>	<i>1.500</i>	<i>1.500</i>		<i>3.500</i>	6.500
Assist.de service social	0.500				0.500
<i>Sous-totaux</i>	<i>0.500</i>				0.500
Chef de service éducatif	0.500	0.500		1.000	2.000
Educateurs spécialisés et moniteurs éducateurs	2.000	1.000		5.000	8.000
A.M.P. diplômés	12.250	14.000	10.500	15.130	51.880
A.M.P. en formation	2.250	1.000		1.750	5.000
Candidat Elève Educateur		1.000			1.000
<i>Sous-totaux</i>	<i>17.000</i>	<i>17.500</i>	<i>10.500</i>	<i>22.880</i>	67.880
Surveillantes de nuit	4.375	4.375		10.250	19.000
Aide-ménagères	2.000	2.000		4.500	8.500
Lingères	0.625	0.625		1.250	2.500
Femmes de ménage	0.750	0.750		1.500	3.000
Chauffeur	0.250	0.250		0.500	1.000
Hommes d'entretien	0.750	0.750		1.500	3.000
Cuisiniers	1.250	1.250		2.500	5.000
<i>Sous-totaux</i>	<i>10.000</i>	<i>10.000</i>		<i>22.000</i>	42.000
Médecin psychiatre	0.130	0.130	0.260		0.520
Médecins généralistes	0.135	0.135	0.270		0.540
Médecin de médecine physique	0.060	0.060	0.130		0.250
<i>Sous-totaux</i>	<i>0.325</i>	<i>0.325</i>	<i>0.660</i>		1.310
Psychologue	0.125	0.125	0.250		0.500
Psychomotriciens		0.500	0.750		1.250
Ergothérapeute	0.500		0.500		0.500
Educateur sportif	0.563	0.063	0.374		1.000
Kinésithérapeutes		0.500	0.170		0.670
Infirmière de jour	0.250	0.250	0.500		1.000
Infirmières de nuit	0.500	0.500	1.000		2.000
Aides-soignants diplômés	3.750	3.250	6.500		13.500

Agents aides-soignants	1.000				1.000
<i>Sous-totaux</i>	<i>6.688</i>	<i>5.188</i>	<i>10.044</i>		21.920
Postes A.R.T.T.	IME	MAS	F.A.M. Soins	F.A.M. Héber.	Totaux
Employé de comptabilité	0.250	0.250			0.500
A.M.P. diplômé	0.310	0.250	0.060		0.620
Candidat élève éducateur	0.750	0.750	0.500		2.000
Surveillante de nuit	0.500	0.500			1.000
Aide-soignant polyvalent	0.570	0.310	0.620		1.500
<i>Sous-totaux</i>	<i>2.380</i>	<i>2.060</i>	<i>1.180</i>		5.620
Totaux	38.393	36.573	22.384	48.380	145.730

Cet organigramme est celui qui résulte de la mise en place des lois sur l'A.R.T.T. depuis janvier 2001.

En ce qui concerne les emplois du temps des unités, le nombre de personnels ne doit pas être inférieur à 7 par demi-journée, dans la mesure où il nous faut retirer chaque jour 2 personnes qui seront en congés.

On comprend ainsi aisément que le nombre réel d'encadrant est de 5 pour 24 résidents. Nous nous efforcerons de ne jamais descendre en dessous de ce seuil théorique, la sécurité des résidents serait en jeu.

Chacun de ces acteurs a un rôle et des missions bien particulières, définis comme suit:

La direction

→ **Le directeur**

Il assure la responsabilité générale du complexe (I.M.E., M.A.S., F.A.M.) par délégation du Président de l'Association et du directeur général, en matière de :

- Responsabilité administrative
- Responsabilité financière
- Responsabilité comptable
- Responsabilité éducative et pédagogique

Responsabilité thérapeutique
Responsabilité technique
Responsabilité de coordination générale

Tous les domaines de l'institution lui sont ouverts, car il en assume l'entière responsabilité – morale, civile et pénale -. (cf. CCNT 66)
En tant que cadre permanent de l'institution, il assure des astreintes selon le calendrier régulièrement établi.

→ **Le directeur adjoint**

Remplaçant permanent du directeur, il assume lors de ses absences les mêmes droits et devoirs, bénéficie des mêmes prérogatives et assure les mêmes responsabilités.

Il intervient de manière particulière sur la réalisation des plannings de l'ensemble de l'institution, la politique de formation, le recrutement des personnels en C.D.D., la gestion directe des surveillantes de nuit, la coordination des services éducatifs et médicaux.

En tant que cadre permanent de l'institution, il assure des astreintes selon le calendrier régulièrement établi.

L'équipe administrative

Une responsable administrative et comptable, une secrétaire de direction, un aide-comptable et une secrétaire médico-sociale se partagent l'important travail administratif et financier du complexe qui comporte près de 178 agents en moyenne. En liaison avec les services de la direction générale, ils réalisent les budgets prévisionnels, les comptes administratifs, les suivis budgétaires, ils traitent les variables tant pour la réalisation de la paye du personnel que pour les factures, et les frais de séjours des résidents.

Le service social

Un poste à mi-temps d'assistante sociale a été créé en 1996. Son rôle est important dans les dossiers d'admissions, le suivi des dossiers et ceux de réorientation. C'est aussi une conseillère technique du chef d'établissement.

Le personnel éducatif

→ **Le chef de service éducatif 1**

Il intervient dans **le suivi de la qualité de vie des résidents**, notamment en ce qui concerne les toilettes, les repas, l'habillement, les soins corporels et l'accompagnement psychologique.

Pour cela, il dispose de plusieurs outils. Il gère les emplois du temps, il anime les réunions d'unités ou thématiques (inter unités) ce qui lui permet d'avoir une vision globale des situations médico-éducatives dont il a la responsabilité.

Il lui appartient également de s'assurer de l'animation des lieux de vie des résidents, ceci par la décoration et les activités revalorisées.

En tant que cadre permanente de notre établissement, il assure des astreintes selon le calendrier régulièrement établi.

→ **Le chef de service éducatif 2**

Il intervient dans le **suivi de la qualité de vie des résidents**, notamment en ce qui concerne les prestations, les sorties, les week-ends, les séjours extérieurs, les fêtes, les projets personnalisés, les relations avec les familles.

Pour cela, il dispose de plusieurs outils. Il gère, les emplois du temps, il anime les réunions de projets personnalisés – conjointement avec le médecin psychiatre – ce qui lui permet d'avoir une vision globale des situations médico-éducatives dont il a la responsabilité. Les projets personnalisés sont obligatoires une fois par an pour les jeunes de moins de 20 ans (annexes XXIV ter). Pour les adultes de notre établissement, il est convenu qu'ils seraient réalisés tous les deux ans.

En tant que cadre permanent de notre établissement, il assure des astreintes selon le calendrier régulièrement établi.

→ **Le " pool socio-éducatif " (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs)**

Ces personnels sont au nombre de 8, dont 4 pour le F.A.M. Ils sont responsables de l'application des projets personnalisés par la prise en charge des activités de la vie quotidienne, la coordination des ateliers et des prestations et les informations des différents services concernant les résidents. Ils sont responsables de l'écrit, en matière de rapport de comportement pour la M.D.P.H., de préparation et la rédaction des projets personnalisés des résidents... Ils sont animateurs et coordinateurs dans les différentes organisations telles que les séjours de vacances, les sorties de l'été, les différents ateliers, les fêtes....

→ **Les aides médico-psychologiques**

L'A.M.P. mène des actions de soutien et d'accompagnement des adultes dans les activités de la vie quotidienne. Ils veillent à la mise en place d'un cadre de vie de qualité. Ceci comprend le lever, les toilettes, les changes, l'esthétique, les repas, rangement du petit linge des résidents....

De par leur pratique et leur présence, ils sont avec les éducateurs spécialisés les interlocuteurs privilégiés des familles.

Ils pilotent des ateliers, des séjours de vacances, des sorties, des animations avec la responsabilité de leur exécution, de leur évaluation et de leur bilan.

→ **Les surveillantes de nuit**

Elles accompagnent les résidents pour la période d'endormissement. Certaines proposent des animations de soirée : télévision, jeux. La qualité de l'accompagnement au coucher a une répercussion quant à la qualité du repos que doivent avoir nos résidents. Pendant la nuit, elles s'assurent de la qualité du sommeil des résidents et du bon déroulement de la nuit, elles doivent informer les infirmières de nuit des éventuels problèmes.

L'équipe médicale

Le travail de l'équipe médicale et paramédicale s'inscrit par rapport à des pratiques spécifiques (médicales et psychiatriques) associées à des interventions particulières extérieures à l'institution.

→ **Les médecins**

A - Le médecin psychiatre.

Il est le coordinateur médical.

Pour cela, il doit fréquemment rencontrer les personnels médicaux et paramédicaux (médecins, psychologue, psychomotriciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeute, infirmières, aides-soignants), afin de leur signifier les indications thérapeutiques, et de fixer les modalités de leurs interventions.

Il lui appartient de mettre en place les moyens de **contrôle et d'évaluation** nécessaires de leur travail, pour pouvoir en rendre compte régulièrement au chef d'établissement.

Il **anime**, conjointement avec le chef de service éducatif concerné, les réunions d'élaboration des projets personnels des résidents. Celles-ci doivent faire l'objet d'un écrit, réalisé par la psychologue, mais dont il assume la responsabilité.

De plus, il **conduit**, en partenariat avec les médecins généralistes, la réunion de coordination médico-éducative.

Il participe également à toutes les réunions qui concernent la représentation de notre institution, notamment la M.D.P.H.

C'est au médecin psychiatre que reviennent la **rédaction et la supervision** de l'ensemble des rapports médicaux et psychiatriques qui pourraient être demandés par les organismes de contrôle et d'orientation dont dépend notre établissement.

B - Les médecins salariés du centre

Ils assurent les prescriptions générales et les orientations éventuelles vers des spécialistes libéraux ou hospitaliers.

Un médecin de rééducation fonctionnelle, responsable des services kinésithérapie et ergothérapie travaille également dans l'établissement.

Sous la responsabilité du médecin psychiatre, ceux-ci contrôlent les réalisations de soins, et déterminent les divers protocoles individuels.

Certaines de leurs orientations sont soumises à l'accord du chef d'établissement, dans le respect de la déontologie de leur art.

→ **Les infirmières et les aides-soignants**

Leur mission principale est d'exécuter les décisions médicales prises pour chacun des résidents. En ayant des actions de soins et de prévention, ces personnels contribuent à la partie sanitaire du projet personnel des résidents. Ils font partie intégrante du personnel médico-éducatif de l'Institution. Les aides-soignants interviennent également dans les activités de la vie quotidienne des résidents aux côtés des A.M.P et des éducateurs spécialisés.

Les infirmières de nuit quant à elles veillent à la surveillance médicale des résidents de 20h 00 à 9h 30, chaque nuit. En cas de difficulté, nous faisons appel aux médecins libéraux de proximité ou au S.A.M.U.

L'équipe paramédicale

→ **La kinésithérapie**

Le service de kinésithérapie de l'établissement répond à deux pôles essentiels: la kinésithérapie respiratoire réalisée principalement par un kinésithérapeute libéral et la kinésithérapie rééducative effectuée principalement par une kinésithérapeute salariée. Il est bien évidemment nécessaire d'envisager la réalisation de bilans réguliers pour suivre l'évolution des pathologies, dépister les troubles

orthopédiques pour les traiter de façon précoce, et éviter leur aggravation.

→ **L'ergothérapie**

L'ergothérapeute, en collaboration avec les équipes éducatives, étudie le confort des installations des résidents dans la prise en charge quotidienne en adaptant individuellement les appareillages.

Il évalue les possibilités motrices et articulaires des résidents, il observe les possibles compensations de ceux-ci afin de leur proposer des techniques qui leur permettront d'augmenter leur autonomie (déplacements, repas...).

Il aménage l'accès des personnes polyhandicapées à la communication non verbale.

Il travaille en collaboration avec le médecin de médecine physique.

→ **La psychomotricité**

Les actions de psychomotricité sont basées sur la prise en charge des résidents, au niveau relationnel, sensoriel et moteur. Celles-ci se situent soit sur le plan individuel, soit en petits groupes (musique, perception sensori-motrice, ...).

a) les actions individuelles

C'est en fonction de l'observation du résident et des bilans réguliers que se décide la prise en charge en psychomotricité, que ce soit de façon individuelle ou en groupe. Une collaboration étroite est donc indispensable entre les techniciens et les équipes éducatives.

b) les actions de groupes

En fonction de la possibilité des groupes de travail sont mis en place. Il s'agit principalement d'ateliers sensori-moteurs, de relaxation, de groupes de communication verbale ou non verbale.

c) la balnéothérapie

La balnéothérapie impose un travail spécifique selon les fonctions des utilisateurs et le projet personnalisé du résident.

La psychomotricienne, garante de ce projet, travaille en collaboration avec les différents intervenants de l'institution. Elle est le conseiller technique de cette activité, sous la responsabilité du psychiatre.

Les psychomotriciennes pratiquent la balnéothérapie comme source médiatrice de la relation à l'autre.

L'équipe éducative utilise la balnéothérapie selon des projets pré-établis en collaboration avec les paramédicaux et le psychiatre.

Les différents partenaires se réunissent de façon régulière pour s'informer, se former, réfléchir, échanger et ainsi enrichir mutuellement le travail effectué en balnéothérapie.

d) l'Activité Physique Adaptée (APA)

C'est l'ensemble des pratiques corporelles dispensées à des personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes à des fins de prévention, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion, d'éducation et/ou de participation sociale. L'APA privilégie l'approche globale (bio-psycho-sociale) de la personne en situation de handicap qu'elle vise à réduire ou à compenser.

Les animateurs d'APA évaluent les capacités et les déficits de la personne en tenant compte des observations existantes et en relation avec l'équipe pluridisciplinaire. A l'aide de programmes individualisés, ils participent au maintien ou à l'amélioration des acquis ainsi qu'à la qualité de vie des résidents.

Son rôle est également de favoriser la participation sociale des personnes et de contribuer à une éducation à la santé en recherchant l'adhésion à une activité physique régulière.

→ **La psychologie**

Le travail du psychologue se trouve orienté dans trois directions principales: un travail sur les résidents proprement dit, un travail de soutien aux équipes, et une partie administrative relative aux bilans.

Les services généraux

→ **Le chef des services généraux (l'économe)**

Dans le cadre de ses fonctions, il est responsable de l'ensemble de la logistique de notre institution.

Il intervient donc sur les services de cuisine, d'aide-ménagères, de ménage, de lingerie et d'entretien.

Pour cela, il dispose de plusieurs outils.

Il réalise les **emplois du temps** selon les normes légales et juridiques en vigueur.

Il est également responsable du **suivi du tableau de bord budgétaire** des 4 budgets de l'établissement.

Dans le domaine des **achats**, c'est à lui de réaliser la rédaction des bons de commandes, selon les besoins de l'institution, et en fonction des sommes disponibles. Il a délégation de signature pour valider ceux-ci, à l'exception des achats concernant les investissements.

Il reste bien sûr responsable de la **sécurité** des matériels, de **l'entretien** des véhicules et de **la maintenance** générale des biens.

En tant que cadre permanent de notre établissement, il assure des astreintes selon le calendrier régulièrement établi.

Le service « Entretien »

Les hommes d'entretien ont en charge l'entretien et la maintenance générale des biens et bâtiments du Centre ; électricité, peinture, réfection des sols... Selon la nature des travaux à effectuer, cette équipe est amenée à travailler de jour et de nuit (travaux de peinture dans les couloirs de passage des résidents...).

Trois d'entre eux sont chauffeurs de transport en commun pour l'institution et l'association.

Le service « Ménage »

Les personnels de ce service effectuent le nettoyage de tous les locaux du Centre. Deux d'entre-elles travaillent de nuit avec des moyens plus mécanisés afin de nettoyer tous les couloirs et une partie des unités, en l'absence de résidents.

Le service « Aide-Ménagères »

Les aide-ménagères ont en charge l'entretien et le nettoyage des lieux de vie des résidents : chambres, salle à manger, séjours, salles de bain. Elles entretiennent aussi les locaux techniques des unités. Elles assurent la distribution des repas de la cuisine centrale aux unités et veillent à la présentation des plats servis. Le nettoyage de la vaisselle en plonge centrale fait partie de leurs attributions.

Le service « Cuisine »

Sous la responsabilité du chef de cuisine, ce service assure la préparation des repas en cuisine centrale selon les menus établis par l'économiste central.

L'équipe doit pouvoir, en toutes circonstances, adapter la préparation des repas entiers, moulinés, mixés, à la pathologie des résidents et/ou à leur régime médical.

Il travaille selon la législation européenne en matière d'hygiène et de sécurité en restauration collective (HACCP).

Le service « Lingerie »

Le personnel de laverie/lingerie travaille de jour et de nuit à l'entretien complet du linge des résidents. Il assure aussi la couture et la réparation du linge. Le nettoyage des draps et couvertures est assuré par un service extérieur : l'E.S.A.T. de l'association.

2.2 – les lieux de réflexion, de coordination, de consultation

2.2.1 – instances organisationnelles de réflexion

Pour le fonctionnement cohérent du complexe, un certain nombre d'instances de réflexions et d'organisation ont été mises en place. Chacune de ces réunions concerne une partie de personnel, et sont indispensables pour assurer une coordination. Nous devons en effet insister sur une communication claire et nette entre les différents

acteurs, puisque ceux-ci ne sont jamais tous ensemble dans l'établissement.

2.2.2 – instances organisationnelles de représentation

Le comité d'établissement

Régulièrement élus, les membres du comité d'établissement du Centre Lucien OZIOL se réunissent, sous la présidence du chef d'établissement ou de son représentant, une fois par mois pour donner un avis consultatif sur les grandes orientations de l'institution. Il comprend 5 membres titulaires et 5 membres suppléants. Deux d'entre eux sont représentants au Comité Central d'Entreprise (C.C.E.) de l'association.

Les délégués du personnel

Complémentaires du C.E., les délégués du personnel s'adressent mensuellement au directeur du Centre Lucien OZIOL ou à son représentant pour les questions relevant de leur compétence.

Cette instance comprend 5 membres titulaires et 5 membres suppléants.

Le C.H.S.C.T.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, lors de ses réunions trimestrielles aborde l'ensemble des points relevant de l'organisation générale de la structure.

Il est composé de 2 membres du collège employés du Centre Lucien OZIOL, de 1 membre du collège cadre, du médecin du travail, de l'inspecteur du travail et d'un représentant de la C.R.A.M. (Caisse Régionale d'Assurance Maladie).

Les réunions inter-représentation

Chaque trimestre, le directeur convoque les membres du C.E. et du C.H.S.C.T. afin de leur présenter la programmation des emplois du temps sur un trimestre de chaque salarié.

Le conseil de la Vie Sociale

Celui-ci permet aux représentants de donner leur avis sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'ensemble de l'établissement (organisation de la vie quotidienne, animation socioculturelle, projets, financements,..).

Ce conseil est composé de huit membres: quatre représentants des familles, un représentant du conseil d'administration du "Clos du Nid de l'Oise", et trois représentants du personnel.

S'adjoignent à cette structure le directeur de l'institution ou son représentant et éventuellement une personne qualifiée (municipalité, expert, ...)

2.3 – les partenariats

Institution fortement ancrée dans le tissu socio économique local, l'établissement se doit d'avoir un certain nombre de partenaires en complément des soutiens liés à la solidarité nationale.

Nous citerons pour illustrer les caisses de retraites et organismes de prévoyance, l'association de parents des résidents du Clos du Nid, les entreprises locales et régionales, ainsi que les partenaires publics ou privés dont l'action vise à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées.

GLOSSAIRE

A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
A.L.D.	Affection Longue Durée
A.M.P.	Aide Médico-Psychologique
A.R.T.T.	Aménagement et Réduction du Temps de Travail
A.S.R.	Activité Sociale des Résidents
C.C.A.H.	Comité national de Coordination de l'Action en faveur des personnes Handicapées
C.D.A.P.H.	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
C.D.D.	Contrat à Durée Déterminée
C.D.I.	Contrat à Durée Indéterminée
C.E.	Comité d'Etablissement
C.H.S.C.T.	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
C.N.A.P.	Clos du Nid Association de Parents
C.N.V.	Communication non verbale
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.R.A.M.	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées

C.V.S.	Conseil de la Vie Sociale
A.R.S.	Agence Régionale de Santé (ex DDASS)
D.D.S.	Délégation Départementale à la Solidarité (Conseil Général)
E.R.P.	Etablissement Recevant du Public
E.S.A.T.	Etablissement et Services d'Aide par le Travail
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
I.M.E.	Institut Médico-Educatif
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisée
P.C.H.	Prestation de Compensation du Handicap
C.P.O.M.	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
E.S.	Educateur Spécialisé
A.M.P.	Aide Médico-Psychologique
H.A.C.C.P.	Hazard Analysis Critical Control Point (méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments)