

Rapport d'activité 2016



Foyer d'Accueil Médicalisé Le Jardin des Amis

Avril 2017



FONDATION DES AMIS DE L'ATELIER
Au service des enfants et adultes en situation de handicap

Table des matières

1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE	5
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
2.1. L'historique.....	6
2.2. L'agrément	7
2.3. L'implantation et l'architecture.....	7
2.4. Les missions.....	7
2.5. Les évolutions en cours	8
4. LA POPULATION ACCUEILLIE.....	9
4.1. Les entrées et les sorties	9
4.1.1. Les admissions	9
4.1.2. Les sorties	9
4.1.3. La liste d'attente.....	9
4.2. Le profil des personnes accueillies.....	9
4.2.1. Typologie du handicap	9
4.2.2. Répartition Hommes/ femmes.....	10
4.2.3. Données relatives aux classes d'âge.....	10
4.2.4. Ancienneté	11
4.2.5. Mesures de protection	12
4.2.6. Problématiques de santé des personnes accueillies.....	12
4.2.7. Constats d'évolution.....	13
4.3. Données relatives à l'activité	14
4.3.1. Répartition des domiciles de secours.....	14
4.3.2. L'absentéisme.....	14
4.3.3. Les journées réalisées.....	15
4.4. L'accueil des visiteurs et des stagiaires	15
4.4.1. Les visites d'établissement ou contacts	15
4.4.2. Les stages de découverte	15
4.4.3. Les stages en vue d'une admission	15
5. LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT	15
5.1. Construction et mise en œuvre des projets individualisés	15
5.1.1. Rappel méthodologique	15
5.1.2. Bilan de l'année	16

5.1.3.	L'identification des besoins individuels.....	16
5.2.	Les accompagnements au service des projets individualisés	16
5.2.1.	L'accompagnement au déménagement.....	16
5.2.2.	L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne	17
5.2.3.	L'accompagnement à la vie affective	18
5.2.4.	Les relations avec la famille et l'entourage	20
5.3.	Les activités au service des projets individualisés.....	21
5.3.1.	Les activités artistiques et culturelles	22
5.3.2.	Les activités de maintien des acquis	23
5.4.	L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés	24
5.4.1.	Exercice de la citoyenneté et inclusion	24
5.4.2.	Participation à la vie sociale (inscriptions individuelles à des clubs...).....	25
5.4.3.	Les partenariats au service des projets individualisés	25
5.5.	Le soin et le prendre soin	26
5.5.1.	Les actions autour du bien être.....	26
5.5.2.	La prévention et l'accès aux soins	27
5.5.3.	Le circuit du médicament	30
5.5.4.	L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés)	30
5.5.5.	L'accompagnement psychologique	30
6.	PARTENARIAT ET RESEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	31
6.1.	Le partenariat technique	31
6.1.1.	Les projets spécifiques	31
6.1.2.	Les partenariats de santé	32
6.2.	L'inscription dans le réseau	32
6.2.1.	Les MDPH	32
6.2.2.	Le groupement de coopération.....	32
6.2.3.	Le partenariat avec les professionnels de secteur	32
6.2.4.	Les mandats.....	32
6.2.5.	Les groupes de travail sur le département.....	32
6.2.6.	Les collectifs (ESAT, foyer de vie..)	32
7.	L'EXPRESSION DES USAGERS	33
7.1.	Le conseil de la vie sociale.....	33
7.2.	Les enquêtes de satisfaction	33
7.3.	Groupes de paroles ou d'expression	33

8. LA VIE DE L'ETABLISSEMENT	33
8.1. Fêtes	33
8.2. Evènements.....	34
8.3. Manifestations.....	34
9. LES RESSOURCES HUMAINES	34
9.1. L'organigramme	34
9.2. Ancienneté, pyramide des âges, absentéisme et turn over.....	35
9.3. L'encadrement.....	37
9.4. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	37
9.5. La politique de remplacement	37
9.6. L'accueil de stagiaires.....	37
9.7. La politique de formation.....	37
9.8. Les instances représentatives du personnel	39
10. LA DEMARCHE QUALITE.....	39
10.1. Gestion des risques	39
10.2. Groupes de travail ou projets spécifiques.....	39
10.3. Outils de pilotage	40
10.4. La révision des outils de la loi 2002-2.....	40
10.5. Les évaluations réalisées	41
10.6. Suivi du plan d'actions de l'année	41

1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

Depuis plus de cinquante ans, l'association « Les Amis de l'Atelier » accompagnait les personnes en situation de handicap. Le 3 février 2011, l'association devient, par décret en Conseil d'État, une Fondation reconnue d'utilité publique.

D'inspiration chrétienne, les valeurs de la Fondation des Amis de l'Atelier placent la personne accueillie au cœur de sa mission. La Fondation propose des réponses personnalisées tout au long de son parcours de vie, elle favorise l'épanouissement et l'autonomie de la personne, dans le respect de ses liens familiaux, de son identité et de son projet.

Aujourd'hui, implantée dans sept départements, principalement en Ile-de-France, mais aussi dans le Limousin, avec plus de 1 800 salariés, la Fondation des Amis de l'Atelier accueille près de 2 700 personnes dans près de 80 établissements et services ; elle est un des principaux partenaires de l'ARS IDF dans le secteur médicosocial. Elle assure la gestion aujourd'hui de plus de 10 types d'agréments :

- Des lieux d'hébergement et logement pour adultes (foyers de vie, foyers occupationnels, foyers d'hébergement, résidences pour personnes vieillissantes, maisons relais, résidences accueil).
- Des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou des Services Médico-Sociaux pour Personnes Handicapées (SAMSAH).
- Des établissements d'accueil, d'accompagnement et de soins spécialisés (FAM, MAS), services d'accueil de jour.
- Des sites et lieux permettant l'accompagnement, le soin et la scolarisation d'enfants et de jeunes adultes (IME, SESSAD).
- Des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).
- Des lieux d'insertion et d'accompagnement par le travail (CITL, ESAT, une entreprise adaptée).

La gouvernance

Le Conseil d'Administration de la Fondation est constitué 14 membres dont :

- 4 au titre du collège des fondateurs,
- 8 au titre du collège des personnes qualifiées dans le champ de l'accompagnement de personnes souffrant de handicap
- Et à compter de 2017, 2 au titre d'un nouveau collège réservés aux usagers et à leur famille.

Comme pour toute fondation, un représentant de l'Etat assiste au Conseil d'Administration.

Projet Institutionnel & stratégique 2014-2019

Tout en réaffirmant ses principes éthiques et laïcs, le nouveau Projet Institutionnel définit les axes de développement de la Fondation sur 5 ans :

- Développer le lien social et l'inclusion,
- Développer des démarches d'accompagnement adaptées pour les enfants et les adultes atteints de troubles du spectre autistique,
- Accompagner les transitions, en particulier du travail vers la retraite, et en fin de vie,
- Développer nos liens avec le champ sanitaire,
- Poursuivre une politique d'innovation,
- Mesurer et évaluer davantage.

La déclinaison opérationnelle de son Projet Institutionnel, a été validée dans son Projet Stratégique autour de six actions principales :

- Développer une culture participative des usagers et de leur famille,
- Répondre à la problématique du vieillissement des personnes accueillies,
- Développer des démarches d'accompagnement adaptées pour les enfants et adultes souffrant de Troubles du Spectre Autistique,
- Construire les conditions d'une meilleure inclusion sociale et professionnelle des personnes accueillies,
- Mettre en œuvre la politique santé de la Fondation,
- Capitaliser les savoir-faire et savoir les transférer.

Comme rappelé dans le Projet Stratégique, le Projet d'Etablissement (PE) est un outil de pilotage déterminant et pivot pour assurer la cohérence et la qualité de nos prestations sur le territoire.

L'organisation de la Fondation

Par délégation du Conseil d'Administration, la Direction Générale est garante de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et de son bureau. Les directions des établissements sont rattachées à des directeurs départementaux, membres du Comité de Direction Générale. Elles sont accompagnées et bénéficient du support des différentes directions du siège dans tous les domaines transverses.

- Les directions du siège, DAF, RH, COM, Direction qualité, Coordination médicale, apportent une expertise et un soutien au service des établissements et services et définissent le cadre de notre action dans leur domaine de compétence, en cohérence avec la politique générale de la Fondation,
- Les directions départementales correspondent aux territoires délimités par les financeurs. Les quatre directeurs départementaux (75/92/78 ; 77/93 ; 91/94 ; 87) assurent la représentation de la Fondation au niveau du département en lien avec les établissements, garantissent les conditions d'exercice des responsabilités des directeurs, les accompagnent sur leur développement. Ils animent le collectif des directeurs présents sur le département.

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1. L'historique

Le Foyer d'Accueil Médicalisé a été créé en 2008 par transformation de places de foyer de vie. Autrefois géré par la Fondation d'Auteuil, cet établissement fait partie de l'ensemble des établissements repris par la Fondation des Amis de l'Atelier en 2008. Le Foyer de Vie a connu différentes étapes dans son évolution. Le 1^{er} décembre 2008, le Foyer de Vie existant avec un agrément de 37 places est transformé en deux structures : d'une part le FAM de 15 places, d'autre part le Foyer de vie réduit à 22 places. 4 personnes accueillies avec une orientation Foyer de vie restent intégrées au groupe du FAM dans le bâtiment du FAM. La médicalisation des places est motivée par un besoin de soins constant à apporter aux personnes accueillies en raison de leur vieillissement.

Installé dans des locaux inadaptés et vétustes, un projet de relocalisation prévoit l'accueil dans un bâtiment rénové situé à St Just le Martel dont la Fondation des Amis de l'Atelier est devenu propriétaire. Les personnes accueillies ont en effet exprimé leur souhait de rester sur ce site où certains vivent depuis de nombreuses années dès la reprise par la Fondation.

L'étape marquante de 2016 est le déménagement dans un bâtiment rénové et adapté au 1^{er} mars.

2.2. L'agrément

Le Foyer d'accueil médicalisé est une évolution du Foyer de vie qui comptait à son ouverture, en 1997, 37 places conformément à l'arrêté du 2 juin 1997 du président du Conseil Général de la Haute-Vienne.

La médicalisation de 15 places de Foyer de vie a été autorisée par arrêté préfectoral du 27 août 2008.

L'arrêté PA-PH n°2008-154 en date du 15 décembre 2008 modifie la capacité du Foyer de vie qui compte :

- 22 places de Foyer de vie
- 15 places de Foyer d'accueil médicalisé pour handicapés vieillissants

2.3. L'implantation et l'architecture

Ilot de verdure à 12km de Limoges, le village de St Just le Martel constitue un espace de nature et de calme bénéfiques à des vies parfois très tourmentées. L'établissement est implanté sur le lieu dit « Le Mazet » à 1 km du village.

Le bâtiment d'une superficie de 2429 m² au plancher comporte deux niveaux rez-de-chaussée et 1^{er} étage ainsi qu'une partie technique en rez-de-chaussée bas.

Le FAM et le Foyer de Vie jusque là distants sont hébergés sous le même toit, dans deux ailes distinctes et identifiées, avec un ilot central sur 2 étages pour les espaces communs. Accueil, restauration, salles de réunion, bureaux de direction au rez de chaussée tandis que l'espace dédié à la santé, au médical, para médical et psychologue se situe au 1^{er} étage. On trouve là aussi des salles d'activités bien distinctes de cet espace repéré.

L'hébergement des résidents du FAM compte 19 chambres. Aujourd'hui, chaque résident bénéficie d'un espace privatif comprenant une chambre et une salle d'eau avec sanitaires. Chaque aile dispose d'un ascenseur ce qui facilite les accès et de petits salons à chaque étage permettant les regroupements.

2.4. Les missions

Le Foyer d'Accueil Médicalisé est un lieu de vie offrant aux personnes accueillies:

- un climat relationnel sécurisant, chaleureux et convivial,
- un accompagnement médico-social adapté.

Conformément à l'article D. 344-5-3 du Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009, les missions en faveur des personnes accueillies sont les suivantes :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique,
- Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées;
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique;
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

Les personnes reçues au FAM sont accompagnées dans l'élaboration d'un projet individualisé qui reprend deux composantes :

- Un volet « éducatif » prenant en compte l'accompagnement éducatif et social
- Un volet « soins » prenant en compte l'accompagnement à la santé et l'hygiène

2.5. Les évolutions en cours

L'installation en mars 2016 du Foyer de vie et du FAM dans le nouveau bâtiment commun constitue une étape importante mettant fin à plusieurs années d'inconfort tant pour les résidents que les salariés. Après un travail de près d'une année, à l'unanimité les résidents ont investi les lieux et apprécient leur nouvelle chambre (surface conséquente, personnalisation de la décoration, salle d'eau individuelle...). Les efforts de l'établissement doivent désormais se tourner vers les aménagements extérieurs afin d'offrir aux personnes accueillies un parc arboré propice à la promenade ou aux activités extérieures.

Par ailleurs, le projet de la Fondation en Haute Vienne prévoit le regroupement, sous l'appellation « Plateforme Accueil et soins », du foyer de vie, du FAM et de l'accueil de jour, ceci dans l'objectif de créer des synergies facilitant la fluidité du parcours des usagers. Du fait de son organisation architecturale, l'établissement sera en possibilité à terme de médicaliser 4 places supplémentaires, fonction des besoins du département.

4. LA POPULATION ACCUEILLIE

4.1. Les entrées et les sorties

En 2016, l'établissement a accueilli 16 personnes.

4.1.1. Les admissions

En 2016, l'établissement a réalisé une admission en provenance du foyer de vie. La personne admise bénéficiait d'une double orientation foyer de vie / FAM sans trouver de place en FAM.

Agé de 37 ans, cette personne était accueillie au foyer de puis 17 ans et souhaitait rester sur le site de St Just le Martel.

4.1.2. Les sorties

Une personne est décédée en avril 2016 à l'âge de 64 ans après de longues années d'accueil dans les établissements du site de St Just le Martel.

4.1.3. La liste d'attente

La liste d'attente compte 53 inscrits : 12 femmes et 41 hommes. Un travail de réactualisation des personnes en attente d'admission est en cours permettant à terme une vision plus précise des profils des personnes accueillies. Il est à noter que les personnes adressées ne sont pas dirigées en fonction de la particularité de l'établissement, qui est plutôt l'accueil d'un public vieillissant, car 18 d'entre elles ont moins de 45 ans (dont 12 ont moins de 40 ans).

4.2. Le profil des personnes accueillies

4.2.1. Typologie du handicap

En termes de déficiences principales, la population accueillie se répartit comme suit :

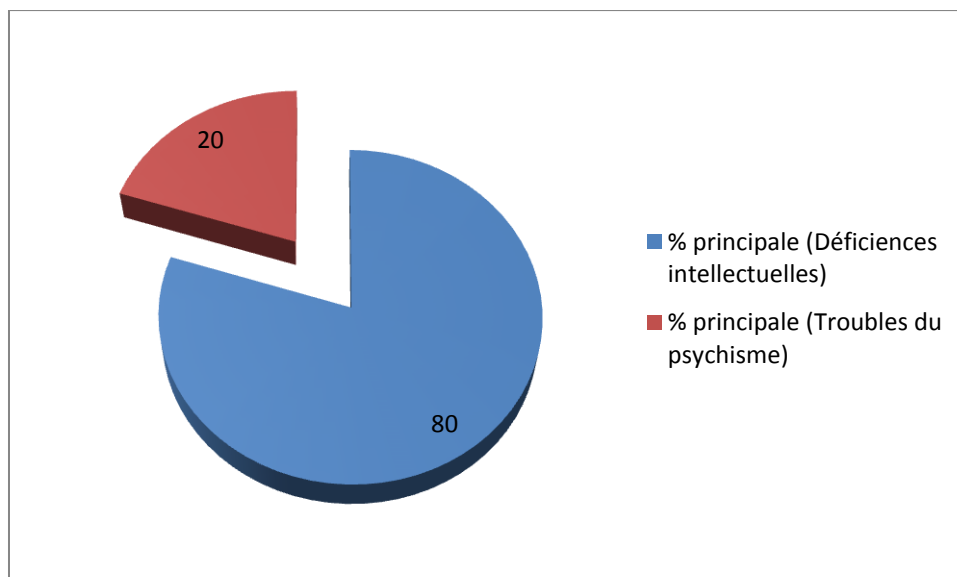


Figure 1: Répartition de la population par déficience principale

Une majorité des personnes accueillies est issue de la population des travailleurs d'ESAT et a cessé son activité depuis de nombreuses années.

En termes de déficiences associées, la population se répartit comme suit :

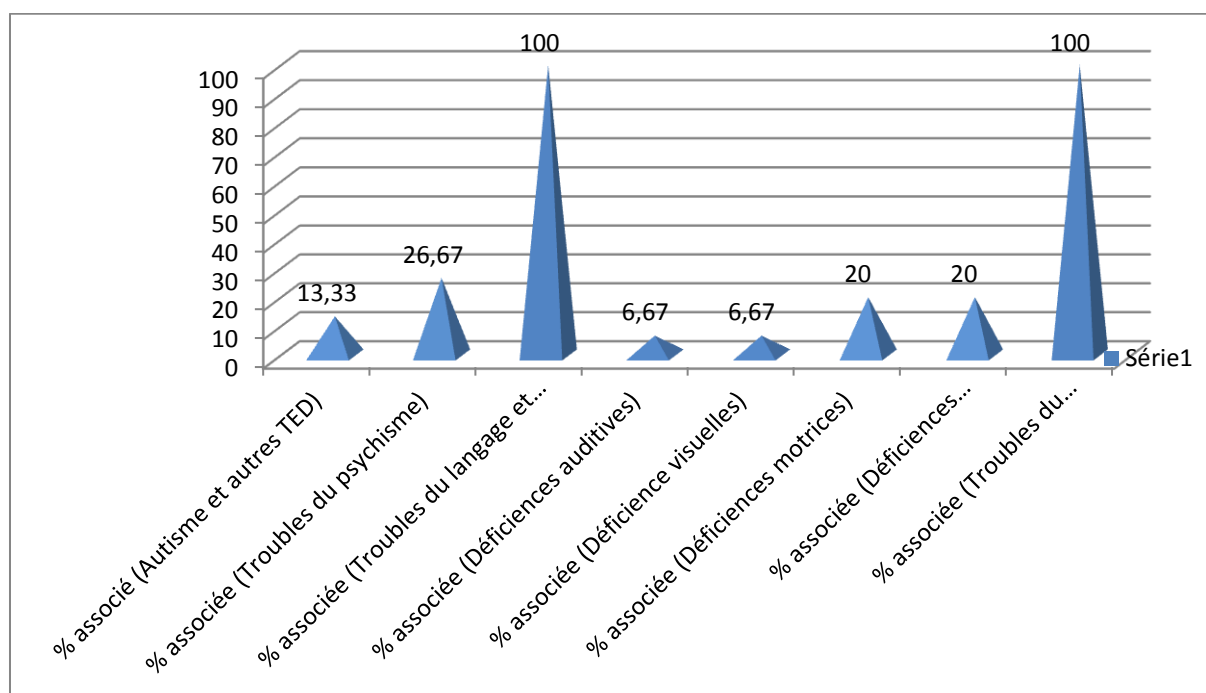


Figure 2 : Pourcentage des déficiences secondaires associées

A noter que 100% de la population présente un trouble du langage associé à la déficience principale et un trouble du comportement.

4.2.2. Répartition Hommes/ femmes

L'ensemble des personnes accueillies est des hommes. Cette spécificité est liée à l'histoire du site qui n'accueillait que des hommes. Aujourd'hui, grâce à la proximité du foyer de vie et aux quatre places supplémentaires sur l'aile du FAM, hommes et femmes se côtoient même si la proportion n'est pas équitable.

4.2.3. Données relatives aux classes d'âge

Sur 15 usagers résidents au FAM :

- 8 ont plus de 60 ans : le doyen a 68 ans. Deux d'entre eux ont soufflés leur 60^{ème} bougies en 2016.
- 4 résidents ont entre 50 et 59 ans
- 1 seul a entre 40 et 50 : ce dernier a fêté ses 40 ans en 2016
- 2 ont entre 30 et 39 ans : le plus jeune résident du FAM a 33 ans.

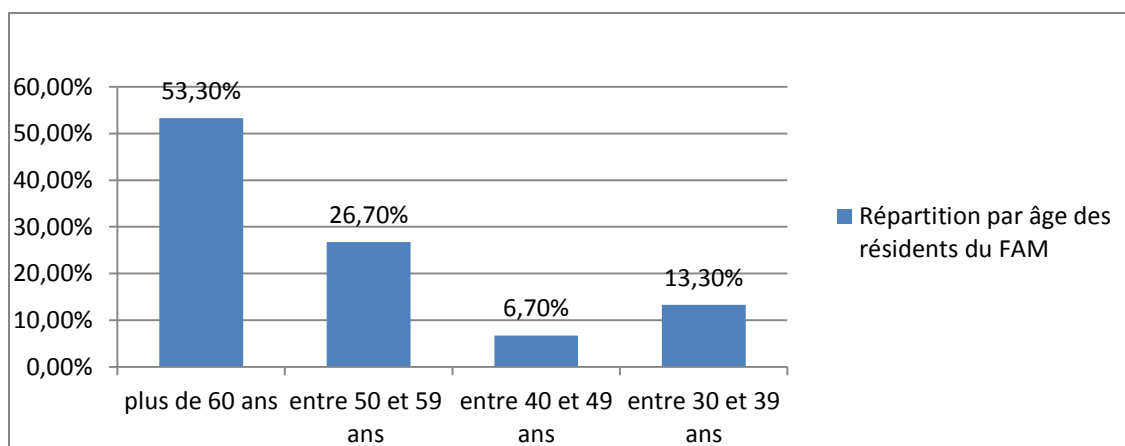


Figure 3 : Répartition des résidents par classe d'âge

4.2.4. Ancienneté

L'ancienneté des usagers sur le site du Mazet n'est pas homogène. 3 résidents (20%) sont présents sur le site depuis moins de 10 ans. Les autres résidents sont tous présents depuis plus de 25 ans. 5 résidents ont plus de 40 ans d'ancienneté sur le site. 1 résident est présent sur le site depuis 50 ans. L'ancienneté sur le site s'explique par le parcours de vie des personnes et le passage sur des structures extrêmement différentes, ayant toutes existées sur le site du Mazet entre 1946 et 2014 (ferme agricole, LEP, ESAT, foyers).

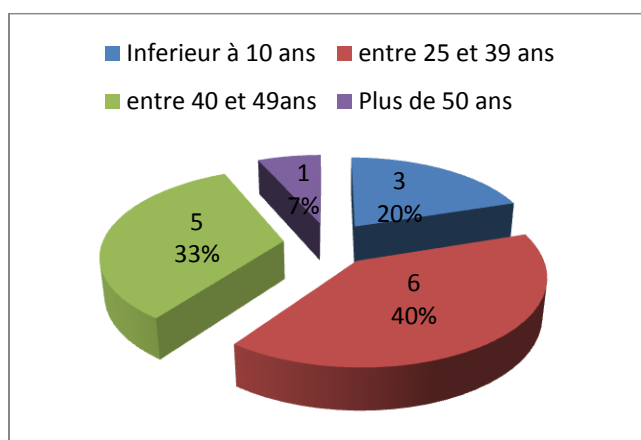


Figure 4 : Ancienneté sur le site

12 personnes sont présentes depuis l'ouverture du FAM car déjà accueillies dans le cadre du foyer de vie avant la médicalisation partielle.

4.2.5. Mesures de protection

Toutes les personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection.

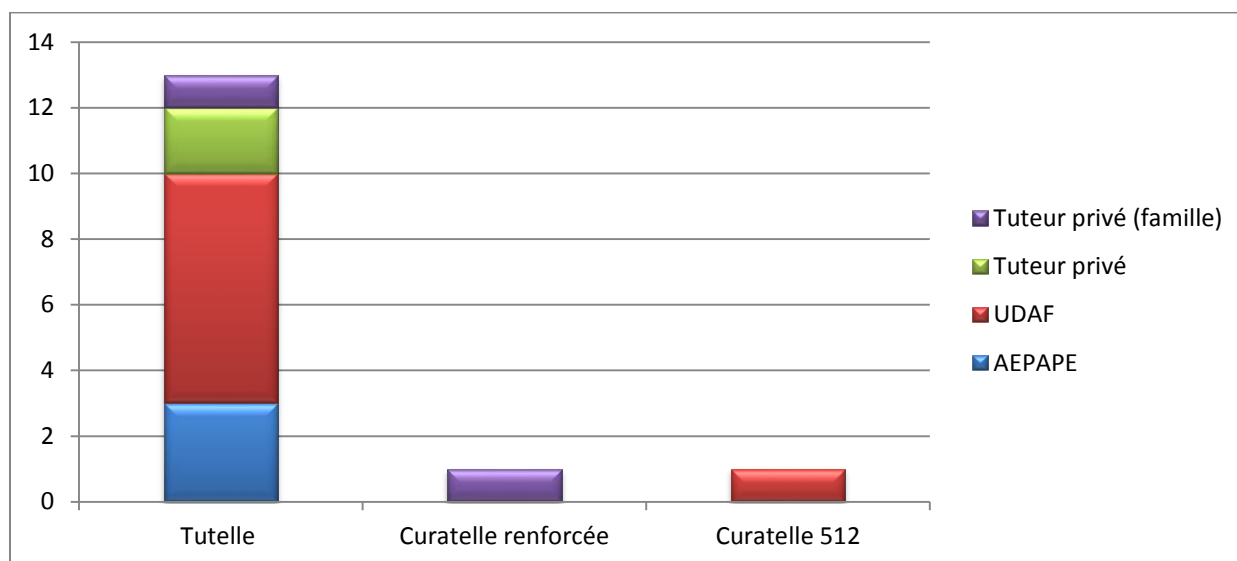


Figure 5 : Répartition des mesures de protection

4.2.6. Problématiques de santé des personnes accueillies

Les résidents du foyer d'accueil médicalisé, outre leurs déficiences psychiques et/ou intellectuelles responsables de leur handicap primaire, développent, en raison de leur avancement en âge, des facteurs de risque cardiovasculaire intrinsèques et en raison de leur mode de vie, des poly-pathologies. Ces éléments sont responsables de véritables situations de sur-handicap nécessitant une adaptation permanente des moyens humains et techniques afin de répondre à une demande en constante augmentation.

Au regard de la répartition par classe d'âge, le Foyer d'Accueil Médicalisé est, de fait, confronté aux questions de santé liées au vieillissement et notamment :

- une altération des capacités cognitives (désorientation, troubles mnésiques, phasiques, praxiques, exécutifs, sensoriels..) et des diminutions des capacités motrices. De ces altérations découlent une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne avec dégradation de la cotation AGGIR (hygiène, alimentation, déplacement) ainsi qu'une détection plus difficile des épisodes somatiques dûs à la perte élaboratrice du langage.
- des problèmes de santé (systémiques, aigus et chroniques) à l'origine d'hospitalisations
- des acutisations temporaires de pathologies chroniques responsables d'épisodes déficitaires psychiques et physiques entraînant une grabatisation fluctuante
- une iatrogénie (maladie occasionnée par le traitement médical)
- une perturbation du rythme de vie (activité/repos, fatigabilité)
- des troubles comportementaux (agressivité, repli sur soi, apathie, crises clastiques)

Outre leurs pathologies psychiques, 93 % des résidents accueillis au foyer d'accueil médicalisé souffrent au moins d'une pathologie d'ordre organique avec une moyenne de 4.9 troubles somatiques par résidents.

Les pathologies organiques sont multifactorielles avec une prévalence plus importante de la pathologie cardiovasculaire (en lien avec les facteurs de risque cardio vasculaire), neurologique (avec très forte pénétration de la comitialité : 85 % des patients présentant un trouble neurologique sont épileptiques), urologique en lien avec le vieillissement de la population

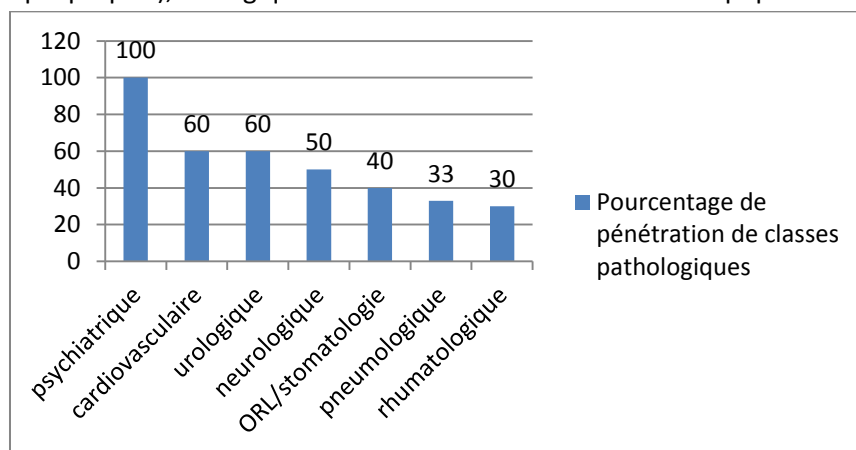


Figure 6 : Pourcentage de pénétration de classes pathologiques

Selon la tranche d'âge les résidents présentent une augmentation du nombre de pathologies somatiques en lien avec leur vieillissement.

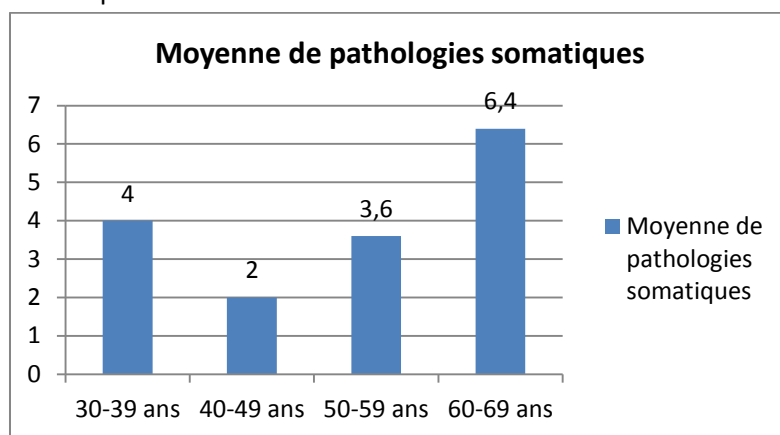


Figure 7 : Moyenne des pathologies somatiques

4.2.7. Constats d'évolution

Le vieillissement des personnes les plus anciennes de l'établissement, et donc du site avec les difficultés somatiques qui en découlent, constitue un point d'évolution très sensible imposant un rythme particulier et des postures et des propositions d'accompagnement adaptées.

Les besoins des personnes qui vieillissent contrastent avec les besoins des personnes plus jeunes admises dans le cadre d'échanges avec d'autres établissements ou bien dans le respect de l'ordre de la liste d'attente. Les besoins des personnes dont le profil est sensiblement différent (troubles autistiques notamment) nécessitent des accompagnements et des postures éducatives plus

spécifiques et des rythmes de vie plus structurés et / ou plus dynamiques. Parmi ces personnes, une personne originaire d'une MAS présente des troubles du comportement importants peu contenus dans le cadre d'un établissement comme le FAM de la Fondation.

Une attention particulière devra être portée aux futures admissions pour éviter une trop forte hétérogénéité du public accueilli.

4.3. Données relatives à l'activité

4.3.1. Répartition des domiciles de secours

La répartition des domiciles de secours se répartit comme suit au 31/12/2016.

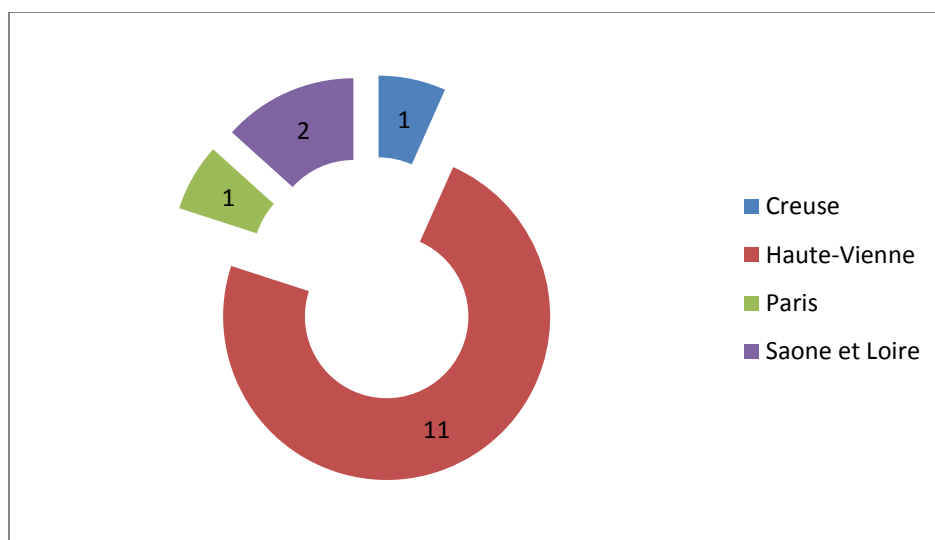


Figure 8 : Répartition des départements de rattachement du domicile de secours des personnes accueillies

4.3.2. L'absentéisme

Les résidents du FAM sont peu absents en raison de leur avancée en âge et du vieillissement de leurs propres parents et en raison de leurs situations familiales. Certaines personnes sont en effet des personnes ayant été placées dans leur enfance ou leur jeunesse.

Sur l'année 2016, les absences se répartissent comme suit :

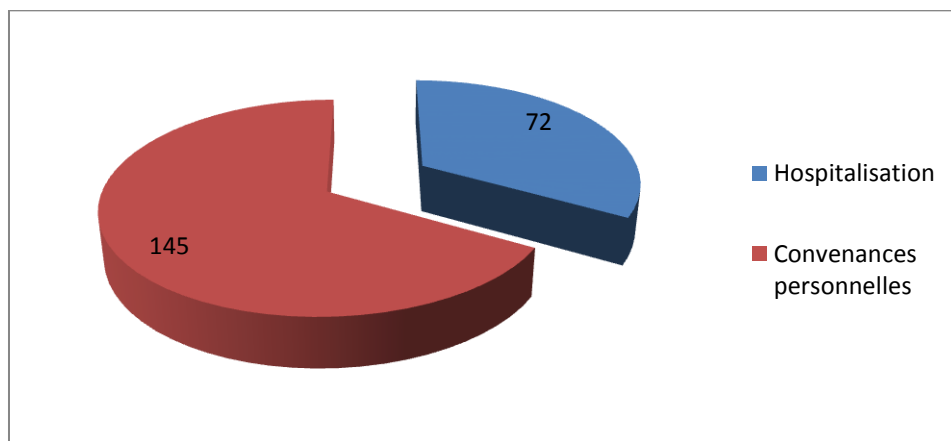


Figure 9 : Répartition des jours d'absence

4.3.3. Les journées réalisées

Avec un nombre de journées réalisées de 5259, le taux d'occupation pour l'année 2016 est établi à 96.05%.

A noter que les journées se répartissent comme suit en fonction des domiciles de secours des personnes accueillies :

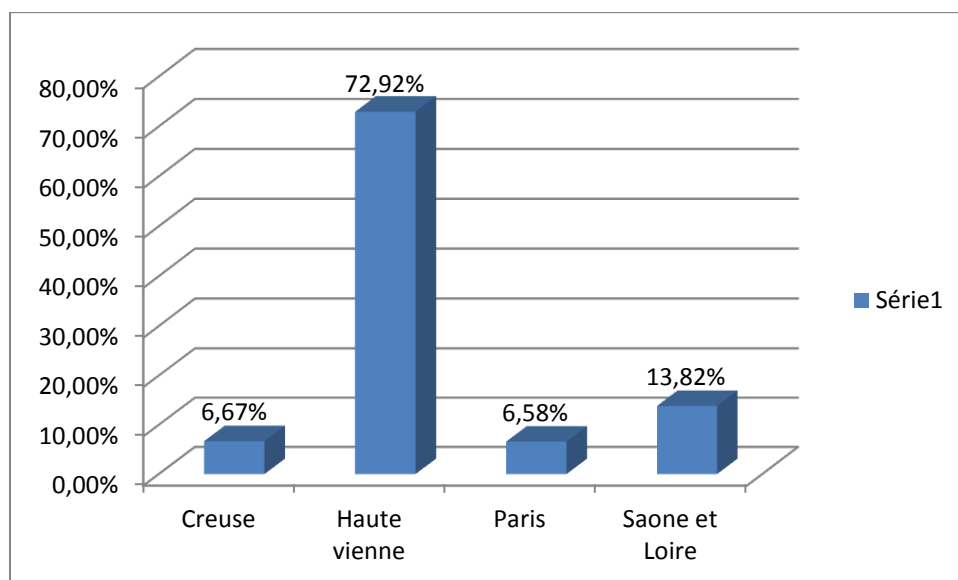


Figure 10 : Pourcentage des journées réalisées par domicile de secours

4.4. L'accueil des visiteurs et des stagiaires

4.4.1. Les visites d'établissement ou contacts

En 2016, l'établissement en cours de relocalisation n'a pas réalisé de visites ou de séjours de contacts.

4.4.2. Les stages de découverte

Les stages de découverte ne sont pas réalisables au FAM en l'absence de chambre disponible.

4.4.3. Les stages en vue d'une admission

En 2016, l'établissement en cours de relocalisation n'a pas réalisé de stages en vue d'une admission.

5. LA CONDUITE DE L'ACCOMPAGNEMENT

5.1. Construction et mise en œuvre des projets individualisés

5.1.1. Rappel méthodologique

Le projet individualisé est une étape indispensable et réglementaire dans le parcours de chaque résident. Il définit avec l'ensemble des acteurs liés à l'accompagnement, les actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins et aux aspirations de la personne.

La parole du résident est au cœur du dispositif. Les actions de travail qui sont mises en œuvre doivent découler de ses besoins et de ses préoccupations. Sa participation directe à toutes les étapes du projet est systématiquement sollicitée.

Pour ce faire, l'usager a la possibilité de choisir un éducateur accompagnateur avec lequel il travaille en amont de sa réunion de projet, au moyen d'une fiche accompagnateur. Cette fiche comprend : Le bilan de satisfaction du résident, l'auto-évaluation du résident et reprend le plan d'action précédent. L'éducateur désigné accompagnateur par l'usager, l'aide à remplir sa fiche (parfois au moyen de pictogrammes) et le soutient tout au long de la réunion pour qu'il puisse exprimer son ressenti et ses souhaits.

L'état d'esprit de la réunion de projet :

- une recherche systématique de mise en perspective du résident.
- une volonté de ne jamais être stigmatisant par rapport à une situation donnée
- une attention particulière sur tous les aspects positifs.

En premier lieu, la parole est donnée au résident aidé par son accompagnateur. Puis, le référent prend la parole pour présenter le bilan éducatif. Chacun des professionnels présente succinctement son bilan.

Un temps de débat se clôture par une prise de décision et la définition des actions à mettre en place. Le projet individualisé reprend les objectifs et les actions à mettre en œuvre définis dans le cadre de la réunion de projet et est formalisé dans le contrat de séjour de l'usager.

Le suivi de la mise en œuvre du projet individualisé s'organise ainsi :

La direction ou le chef de service déclenche une nouvelle réunion de projet en cas de modifications substantielles du projet d'un résident, organise tous les six mois l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action et l'évaluation de la situation de la personne.

A l'issue de la deuxième évaluation intermédiaire, il veille à l'actualisation du contrat de séjour par avenant.

5.1.2. Bilan de l'année

En 2016, un seul projet individualisé a pu être réalisé notamment en raison de l'absence de deux cadres (directeur adjoint et chef de service) et en raison de la relocalisation qui a nécessité un accompagnement individualisé de proximité (choix du futur mobilier, de la chambre, de la couleur de la chambre, conditions d'accueil : taille de la chambre, emplacement, en couple ou non,...) impliquant un travail de réassurance important.

5.1.3. L'identification des besoins individuels

En 2017, l'établissement engagera un travail d'identification des besoins individuels de façon à optimiser les accompagnements en fonction des besoins.

5.2. Les accompagnements au service des projets individualisés

5.2.1. L'accompagnement au déménagement

En 2016, le déménagement a nécessité un accompagnement singulier et exceptionnel préparé en amont. Déménager est souvent source de stress pour tous. Ce changement est d'autant plus difficile pour des personnes présentant un handicap mental et/ou psychique. La première étape a été d'accompagner les résidents à comprendre les raisons de ce déménagement.

Les semaines précédentes le déménagement ont été rythmées par des temps de parole / des temps d'écoute formels ou informels : prendre le temps séquencer, de reformuler, d'expliquer et de répondre aux questions.

Des visites du nouveau foyer ont permis à chacun de se projeter dans ce nouvel habitat.

Il a été planifié des temps d'accompagnement aux tris des affaires et à la préparation des cartons des résidents, ces derniers ont profité de ces instants pour verbaliser leurs sentiments (peur, joie, hâte, peine, impatience,).

Après le déménagement, l'équipe pluri professionnelle a accompagné les résidents à faire le deuil de leur « ancienne maison ». Du temps a été nécessaire pour s'habituer au nouveau cadre de vie et pour trouver de nouveaux repères dans l'espace.

Dans le respect du projet individualisé de chacun et afin d'assurer la cohérence de l'accompagnement, un équilibre est recherché entre « activités » et « temps pour soi ». Le déménagement, dans un foyer plus spacieux, a rendu plus facile ce « temps pour soi » pour certains résidents. Pour d'autres, ce temps est devenu plus anxiogène, un accompagnement de proximité a alors été nécessaire (besoin de retrouver des repères dans l'espace).

5.2.2. L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

Les différents moments de la journée au Foyer d'Accueil Médicalisé le Jardin des Amis ont été repensés et les changements avaient été anticipés. Ainsi, la « journée type » n'a pas connu de modification lors du déménagement : ce cadre rassurant et repérant a été maintenu.

Le lever, l'hygiène, la prise des traitements, les petits déjeuners, l'accompagnement à l'entretien des espaces privés, les repas, les activités représentent autant d'espaces propices à l'écoute et à l'expression. Expliquer, montrer, « faire avec » sont des actions quotidiennes.

L'ensemble de l'équipe du FAM porte une attention toute particulière aux prestations liées à l'hygiène.

Chaque résident bénéficie d'un accompagnement qui varie en fonction de ses capacités, ainsi les professionnels adoptent une posture différente en fonction des besoins.

- Faible autonomie de la personne : l'accompagnement à l'hygiène sera assuré en totalité (douche, shampoing, essuyage, rasage, habillement, ...)
- Moyenne autonomie : l'accompagnement à l'hygiène se réalisera avec une présence éducative pour orienter et s'assurer des gestes quotidiens et/ou reprendre les difficultés.

L'accompagnement à l'hygiène se fait le matin et/ou le soir. Les nouveaux locaux offrent aux résidents une salle de bain individuelle permettant le respect de leur intimité. La relation entre accompagné et accompagnant s'en est vu améliorée.

Au quotidien, les résidents sont associés à l'entretien de leur espace privé. Chaque samedi matin, l'équipe assure l'accompagnement selon les besoins et les capacités de chacun (balayage, poussière, tri du linge, nettoyage du lavabo, ...). Les Agents de Service Intérieur (ASI) finalisent le ménage en accord avec le résident.

Le change des draps a lieu une fois par semaine (le matin) selon un jour fixé et repéré par tous, ainsi certains résidents anticipent les tâches à effectuer régulièrement.

Certaines tâches s'inscrivent dans le « vivre ensemble » au quotidien ; elles participent au fait de s'approprier la vie en collectivité où s'intègrent les notions de respect d'autrui, de droit et de devoir. Elles participent également au sentiment d'appartenance et d'utilité sociale :

- Mettre la table pour les différents repas de la journée
- Débarrasser son couvert
- Ranger la vaisselle propre
- Balayer la salle à manger après les repas

Tout cela constitue des temps importants établis en fonction de plannings et de roulement bien identifiés par les résidents.

Les résidents sont également partie prenante dans les projets de décoration et d'aménagement du foyer : les projets de décoration deviennent alors les contenus des activités manuelles.

Un nouveau projet a vu le jour courant 2016 et va se poursuivre sur les années à venir, « le jardin des sens » : aménagement de l'extérieur du foyer en lien avec l'atelier « arts bruts », les activités manuelles et l'atelier jardinage notamment.

5.2.3. L'accompagnement à la vie affective

L'accompagnement à la vie affective se réfère à la charte pour l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies au sein de la Fondation des Amis de l'Atelier.

Cette charte a pour but de donner des repères à tous les acteurs participant à la vie d'un établissement ou service de la Fondation. Elle guidera les professionnels pour répondre au mieux aux attentes des personnes accompagnées et donnera un éclairage partagé pour les personnes accueillies et leurs familles. Elle permettra l'harmonisation des pratiques au sein de la Fondation.

La charte de la Fondation des Amis de l'Atelier est le fruit d'un travail participatif élaboré par des professionnels à partir des problématiques de terrain. Elle se fonde entre autres sur les principes de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

La charte relative à l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes accueillies au sein de la Fondation s'organise autour de quatre axes :

- Le partage de valeurs communes guidant à la fois la réflexion et l'action pour un accompagnement bientraitant ;
- Une définition des modalités et des limites de cet accompagnement ;
- Une volonté de développer la formation et l'éducation à la vie affective et sexuelle ;
- La promotion de partenariats.

Longtemps tabou au sein du foyer d'accueil médicalisé, la vie affective et sexuelle en institution est aujourd'hui une dimension travaillée par l'équipe pluri professionnelle, au profit de la qualité de vie du résident. Les compétences des professionnels se sont accrues grâce à des temps de formation autour de ce thème.

La question de la sexualité vient interpeler le positionnement institutionnel, familial et professionnel, obligeant à prendre en considération certains concepts et certaines valeurs tels que la vulnérabilité, l'éthique et le respect.

Cette dimension se travaille autour de la confiance en soi et la connaissance de son propre corps, autour du respect de soi même et du respect de l'autre, autour de la question d'intimité souvent fragilisée en institution. Le consentement est une notion qui prend alors du sens. Dire oui ou non est un choix pour chacun qui peut être recherché, soutenu et conforté.

La vie affective et sexuelle s'exerce aussi au travers des événements qui jalonnent la vie de l'établissement. Fêter un anniversaire, faire et recevoir un cadeau, préparer une surprise, garder un secret sont autant de facteurs de constitution d'un être de désirs.

Des rencontres s'organisent également avec les familles avec le plus souvent la nécessaire présence d'un personnel. En effet, les résidents et les proches avançant en âge, la présence d'un tiers peut être indispensable pour assurer le déplacement, le confort, la relation et la qualité du lien.

Ces diverses modalités sont établies lors des projets individualisés des personnes. Les accompagnements au maintien des liens affectifs se font au cas par cas et évoluent suivant les situations.

Au Foyer d'accueil médicalisé, la reconnaissance du droit à une vie affective et l'orientation de la sexualité restent encore aujourd'hui entravée par l'absence de mixité. C'est pourquoi, l'établissement garde une volonté forte de remédier progressivement à cette situation.

La relation amoureuse est pour autant possible sur le foyer. Elle s'illustre au foyer d'accueil par la présence d'un couple issu d'une relation établie et durable entre un résident du FAM et une résidente du foyer de vie. Dans ce cadre, un important travail d'accompagnement a été mis en œuvre pour faciliter pour ces deux personnes, puisque tel était leur souhait, l'accès à une vie de couple.

L'intervention du psychologue du foyer a été essentielle pour la réussite de ce projet ; la vie de couple des personnes vivant en foyer souffre en effet de certaines difficultés liées au handicap. On peut noter des « sur et sous » investissements relationnels, ainsi qu'une fragilité de l'identité sexuelle, une mal aisance dans les relations quotidiennes, des difficultés d'expression du désir ou des réticences.

Autant de situations qu'il convient d'explicitier, afin de faciliter l'équilibre relationnel par une meilleure compréhension réciproque.

Un accompagnement spécifique à la vie affective se mettra en place à partir de 2017, l'établissement tirera utilement profit de l'expérience des autres établissements sur ce sujet.

L'accompagnement à la vie affective se joue également au travers des événements qui marquent le foyer et notamment cette année suite au décès d'un résident. L'équipe pluri professionnelle a su apporter toute la bienveillance et l'attention nécessaire aux résidents. Des accompagnements individualisés mais également collectifs (groupe d'expression) ont ainsi pu se mettre en place pour soutenir les résidents dans ce travail de deuil.

Ainsi, la confection d' « un arbre à souvenir », l'accompagnement à la cérémonie religieuse mais également au recueillement lors de la sépulture ont permis aux résidents de dire un dernier « au revoir » dans le respect de tous.

5.2.4. Les relations avec la famille et l'entourage

Les relations avec la famille et l'entourage sur l'établissement s'appuient sur **la Charte de la participation des personnes accompagnées et de leur entourage** de la Fondation des Amis de l'Atelier.

Cette charte a été présentée au CVS, le 29 septembre 2016.

La Fondation s'est donné pour mission « *de concilier le libre choix de la personne et le maintien de ses relations* ». Cette charte décline concrètement les modalités de cet engagement et réaffirme la place des personnes accompagnées et de leur entourage au sein de la Fondation et dans la vie quotidienne des établissements et services. La présente charte nomme « entourage » l'ensemble des personnes proches des personnes accompagnées, et qui contribuent et participent au bien-être, et au projet de vie de la personne accompagnée.

Dans son article 2 : « recueillir l'avis des personnes accompagnées », la Fondation s'engage à mettre tout en œuvre pour recueillir l'avis des personnes accompagnées lors de leur parcours au sein de la Fondation. La fiche accompagnateur utilisé dans le cadre de la préparation à la réunion de projet (cf. Paragraphe 4.1.1) illustre entre autre, la mise en œuvre de cet article.

Dans son article 3 : « respect des choix de la personne accompagnée », la Fondation s'engage à respecter la volonté des personnes accompagnées, quant à la place qu'elles souhaitent donner à leur entourage dans leur accompagnement. La procédure inhérente à l'organisation de la réunion de projet permettant à l'usager d'inviter la personne de son choix, vient en réponse à cet article.

Les établissements et services de la Fondation mettent en œuvre les moyens adaptés pour communiquer régulièrement avec la ou les personne(s) désignée(s) dans son entourage par la personne accompagnée, pour participer à la co-construction de son projet, lors des moments importants de son parcours de vie.

Au Foyer d'Accueil médicalisé, les relations avec les familles se jouent de façon singulière en raison du vieillissement des personnes accueillies. En quelques chiffres :

- 3 résidents sur 15 n'ont aucun contact avec leurs familles
- Sur les 12 résidents ayant des contacts avec leurs familles, 2 ont pour seul lien les contacts téléphoniques (ce choix n'est pas pour raison géographique mais un choix personnel des familles)
- 5 familles de résidents sont venues les rencontrer sur site en 2016.
- 8 résidents rencontrent leurs familles à l'extérieur du site (accompagné ou non d'un membre de l'équipe).

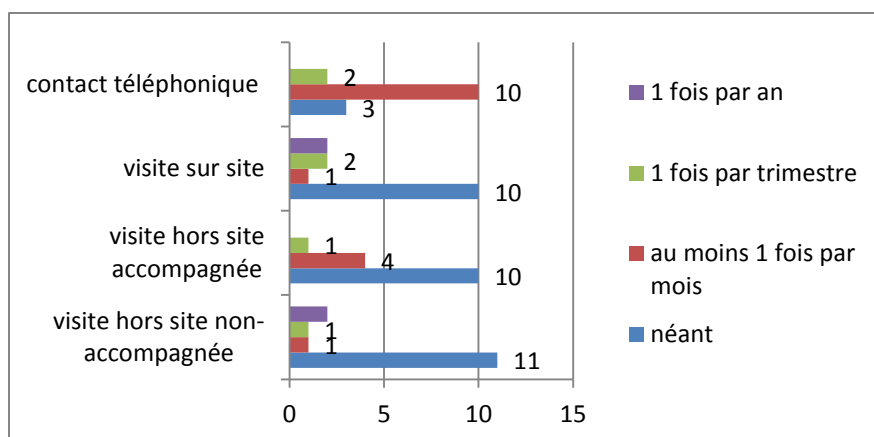


Figure 11 : Fréquence des contacts avec les familles

Pour favoriser les liens, des calendriers de sorties et de rencontres sont organisés par l'encadrement. Les rythmes réguliers des échanges téléphoniques permettent notamment de donner des repères rassurants aux résidents.

Parmi les 8 résidents qui rendent visite à leurs proches sur leur domicile, 5 résidents voient leurs proches parents vieillissants rencontrer des difficultés à les recevoir. L'accompagnement des liens familiaux a donc pu s'adapter par la mise en place de visites en présence de l'éducateur. La présence du tiers éducatif contribue à améliorer la qualité des échanges.

5.3. Les activités au service des projets individualisés

Les activités au Foyer d'Accueil Médicalisé ont une importance particulière.

- Elles concourent au bien-être et à l'épanouissement de chaque personne accueillie par une participation à une vie sociale, culturelle et de loisirs.
- Elles permettent le maintien des acquis, le développement de potentialités et de compétences par le biais d'activités structurantes et variées.
- Elles contribuent pour certains à éviter le repli sur soi et l'enfermement dans des stéréotypes ou des rituels.
- Elles participent au sentiment d'appartenance et à la cohésion du groupe
- Elles favorisent l'autonomie et contribuent à la relation aux autres et à l'expression
- Elles rythment les journées.

Concilier la vie en collectivité, le rythme du résident et la personnalisation de l'accompagnement des usagers est une exigence forte au foyer d'accueil médicalisé.

Au regard de l'hétérogénéité du groupe de résidents et de la diversité des parcours, le projet individualisé de la personne fournit un cadre précis pour proposer des activités aux personnes en respectant leurs aspirations mais aussi leur rythme de vie.

Un équilibre permanent doit être trouvé entre les actions de stimulations nécessaires au maintien des acquis et au développement personnel et le respect du choix de certains usagers à vivre une vie plus calme ou plus intime. C'est ce qui a conduit l'équipe depuis près de 3 ans, à proposer aux personnes des activités plus en lien avec le confort et le bien être telles que la balnéothérapie, le toucher massage, l'esthétique, la piscine, l'atelier motricité, les chiens visiteurs ...

Les activités sont réalisées en utilisant les compétences internes à l'équipe d'accompagnement ou en collaboration avec des partenaires extérieurs intervenant par le biais de conventions.

5.3.1. Les activités artistiques et culturelles

Les arts sont un moyen de communication, ainsi sur le foyer d'accueil médicalisé plusieurs activités sont proposées aux résidents leur permettant d'accéder à ce mode d'expression :

- **L'activité musique** : proposée une fois par semaine pour un groupe de 3-4 résidents. La musique a cet effet d'apaisement de l'esprit et de bien-être. C'est un support où les résidents peuvent projeter leur sensibilité, mettre en exécution leur esprit artistique et communiquer dans un cadre libérateur et valorisant.
- **L'activité « arts bruts »** : proposé une fois tous les quinze jours, pour un groupe de 8 résidents. Création et expression artistique au contact d'un artiste et à travers un matériau spécifique. Après le déménagement est né un projet commun entre l'équipe du FAM, l'équipe du FV et l'intervenant extérieur de cet atelier : la création d'un « jardin des sens ». Cette activité prend alors tout son sens et l'impulsion de ce projet se fait ressentir par l'implication des résidents.
- **L'activité manuelle** : proposée une à deux fois par semaine par groupe de 3-4 résidents. Expression artistique et valorisation des résidents par la création et l'expression. Découverte de différents styles d'art, mais aussi, par l'exposition et la décoration, la personnalisation et l'appropriation de leur lieu de vie.
- **L'activité théâtre** : une fois par semaine, seulement un résident du FAM est concerné, l'activité se réalise sur Limoges avec des résidents du foyer de vie, cette activité est encadrée par un intervenant extérieur. L'activité théâtre est une nouvelle activité qui a vu le jour en septembre 2016. L'activité théâtrale permet de développer la socialisation, la communication et l'autonomie de la personne. Ceci s'acquiert par un travail sur le « lâcher-prise », la prise de conscience de soi mais aussi d'autrui... (Une représentation est prévue au cours de l'année 2017).
- **L'expression corporelle** : une fois par semaine par groupe de 5-6 résidents. L'objectif étant de permettre aux résidents une expression libre, par le mouvement, la parole, le mime. Ceux-ci sont acteurs mais aussi créateurs de cette activité.
- **La jonglerie** : une fois par semaine, 8 résidents du foyer d'accueil médicalisé se retrouvent avec des résidents du foyer de vie autour de la jonglerie. L'activité est menée par une intervenante extérieure. La jonglerie, souvent appelée jonglage ou encore jongle est à la fois considérée comme un jeu, un sport, ou encore un art. C'est un exercice d'adresse, qui consiste au fait de lancer, rattraper et relancer de manière continue des objets en l'air. La part artistique de la jonglerie pouvant être importante, l'expression corporelle et le côté théâtral comptent souvent autant que la performance pure.
- **L'activité peinture** : une fois par semaine, un résident du FAM va prendre des cours de peinture auprès d'une artiste peintre.

Les sorties culturelles font parties intégrantes du planning d'activité.

L'appui médiatique permet aux résidents d'exprimer leurs souhaits à ce sujet ; la radio, la télévision mais aussi le journal sont autant de sources de communication à disposition des résidents, ainsi ils nous transmettent leurs propositions de sorties sur le week-end :

- Manifestations dans les villages environnants
- Sortie de film au cinéma
- Visite d'exposition ou de musées
- Sortie concert à la BFM, ...

5.3.2. Les activités de maintien des acquis

Pour maintenir au plus haut niveau ses compétences et ses capacités, le résident participe aux actes de la vie quotidienne qui le concernent directement et/ou qui ont trait à la vie en collectivité. Cette mise en œuvre avec l'équipe éducative et médicale se fait dans le respect de son rythme. D'autres activités sont proposées selon ses centres d'intérêts qui participent de son autonomie dans les domaines aussi variés que la mémoire, la cuisine, l'hygiène, la lecture ou encore la motricité. L'activité peut être proposée de manière collective pour rechercher des stimulations et des émulations. Elle se doit aussi d'être individuelle, selon les moments et selon les envies d'acquisition ou de découverte qui demandent d'être en confiance, sans le regard ni l'écoute des autres.

Les activités proposées se déclinent individuellement ou collectivement.

ACTIVITES COLLECTIVES	
<u>activités sur site avec éducateur</u>	
Atelier mémoire/ Atelier pédagogique	L'atelier est proposé par petits groupes de 2 à 3 personnes et a lieu 2 fois par semaine. Maintien des acquis (calcul, lecture, repères...), accompagnement des résidents dans leurs difficultés (spatio-temporels, cognitives...)
Activités liées à la vie quotidienne	Ces activités sont quotidiennes et concernent chaque résident. Elles ont lieu dans leur espace privatif et au cours des repas. Maintien des acquis et savoir-faire - sensibilisation à l'hygiène - responsabilisation et valorisation - confort du quotidien
Atelier « cuisine »	Une à deux fois par mois cet atelier regroupe tous les volontaires à la préparation d'un repas complet et à la confection des gâteaux d'anniversaire, de crêpes et autres propositions pâtissière en lien avec un événement du calendrier. Motricité fine (épluchage, découpage, ...), Maintien du goût de faire. Mémoire et Concentration.
<u>activités hors site avec éducateur</u>	
Motricité	Chaque semaine, le jeudi matin cette activité est proposée à 8 résidents au gymnase de St Just le Martel. Elle est garante du maintien d'une condition physique conservant les déplacements et transferts en autonomie, Développement de différents repères (spatio-corporel), amélioration de la coordination et de l'équilibre. C'est aussi un temps de partage et d'échange avec les résidents d'autres services (Accueil de jour, Foyer de Vie).

ACTIVITES INDIVIDUELLES	
<u>activité sur site avec éducateur</u>	
Atelier Lecture	Cette activité est demandée par 2 personnes. 2 fois par semaine et chaque fois que l'occasion se présente. Elle a pour but le maintien d'acquis de lecture et de compréhension et permet l'acquisition de nouvelles connaissances
Activités avec une tablette numérique	Cette activité très récente captive certains, rend curieux d'autres. Elle offre de façon ludique des activités, jeux éducatifs et pédagogiques. Avec le support du numérique qui favorise aussi l'accès aux résidents à une nouvelle technologie.
Jeux de société	Stimulation de la concentration, maintien d'acquis (règles du jeu), échange. Plaisir de jouer. (en individuel ou en collectif) . Préhension fine au travail.

5.4. L'ouverture à l'environnement en fonction des projets individualisés

5.4.1. Exercice de la citoyenneté et inclusion

Faire partie de son environnement, avoir sa place dans son village, saluer les habitants et qu'ils vous saluent, participer à la vie locale par sa présence dans les manifestations proposées, s'installer à une table dans son café préféré, aller au marché chaque semaine, fidèlement faire ses courses dans le même magasin, voici une liste non exhaustive de ce qui construit la citoyenneté dans une société inclusive. Nul espace d'où la personne ne serait rejetée. Elle est accueillie là où elle va et c'est ce à quoi s'emploie l'équipe éducative en accompagnant les personnes dans ces démarches.

Pour exemple :

Piscine	La piscine est un lieu de socialisation propice aux échanges et aux rencontres. Elle est proposée un vendredi sur deux aux personnes toujours accompagnées d'un éducateur. Accéder à un établissement public aux heures d'ouverture au public, être parmi les usagers, un usager lambda procure au résident une dignité et une satisfaction dont il sait faire part.
Prise En Charge Individuelle	Une PEI est un temps très apprécié du résident. Il offre une dualité avec un membre de l'équipe éducative. Aller faire des "achats plaisirs" dans les magasins de la ville ou simplement une sortie hors institution. Pour certains c'est aller boire le petit café dans le bistrot de son choix, à la place habituelle, entouré des habitués du lieu qui le reconnaissent et l'apprécient. .
Aller faire ses courses	Comme tout un chacun, il faut bien se ravitailler. Qui ferait les courses mieux que soi ? Chaque résident se rend au minimum une fois par quinzaine faire ses achats personnels, nécessaires ou de plaisir. Chacun a ses habitudes, préfère tel ou tel magasin, passe plutôt avec telle caissière et salue poliment les clients qui attendent dans la file.
<u>activité en club</u>	
Club 3ème âge	Quoi de plus naturel d'avoir son groupe d'amis, de passer un après midi avec eux à discuter et à jouer aux cartes ou autres jeux de société, à prendre des repas parfois aussi et même à participer à des journées festives ?

On peut ajouter ici toutes les participations aux sorties culturelles très prisées :

- Manifestations dans les villages environnants
- Sortie au cinéma
- Visite d'exposition ou de musées
- Sorties concert, à la BFM, ...
- La citoyenneté ne se définit pas uniquement d'un point de vue juridique par la possession de la nationalité française et de ses droits civiques et politiques. Elle se définit aussi aujourd'hui comme une participation à la vie de la cité. L'équipe accompagne ainsi la réalisation des démarches citoyennes possibles aux résidents comme l'accès au droit de vote mais également la construction d'un être citoyen : sensibiliser au tri sélectif au quotidien ou en visitant l'usine de traitements des déchets, prendre conscience de ce qu'est la planète et comment en prendre soin, comprendre les événements de l'actualité (lecture du journal, partage de temps devant l'écran TV...), découvrir le monde dans la diversité de ses populations, de leurs mœurs et coutumes, de leurs croyances et pratiques religieuses.
- Les activités pédagogiques (géographie, citoyenneté...) soutiennent ses démarches. Le repas à thème sur un pays étudié conclut l'activité et un pays autre est choisi pour l'étude. Avoir des connaissances sur les peuples et les pays c'est limiter les peurs, les freins. C'est aller vers l'autre même si on reste chez soi. C'est déjà accueillir une personne d'une autre origine qui viendrait à se présenter. Tout ce qui participe de l'inclusion évite l'exclusion. Celle dont on souffre comme celle qu'on pourrait faire subir.

5.4.2. Participation à la vie sociale (inscriptions individuelles à des clubs...)

La vie en collectivité ne doit occulter les aspirations individuelles des usagers formulées lors des projets individualisés. Le référent éducatif est le garant de cette personnalisation qui se concrétise par des accompagnements particuliers pour certains résidents. Ainsi, nous avons un résident du foyer d'accueil médicalisé qui est adhérent au club du 3ème âge de la commune et qui participe toutes les semaines à ces rencontres (temps de partage autour d'une collation, d'un jeu de société ou de la musique, ...). Un autre résident pratique une activité « dessin peinture » chez une intervenante extérieure toutes les semaines.

6 résidents du FAM participent de façon régulière à des sorties APAJH : cet organisme propose des événements conviviaux et ludiques.

Toutes ces activités sont prises en charge financièrement par les résidents.

5.4.3. Les partenariats au service des projets individualisés

Les partenariats permettant l'accès aux vacances pour les résidents :

L'accès aux vacances est indispensable pour les personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé. Il contribue à l'équilibre des personnes. Celles-ci ont en effet peu l'occasion de sortir du collectif et du quotidien. En effet, au regard de l'avancée en âge des résidents et de celui de leurs proches, les retours en famille sont de plus en plus rares. En 2016, un seul résident est parti en vacances en famille.

Au regard de ce constat, les vacances en séjours adaptés sont favorisés. Elles font l'objet au sein du foyer d'un important travail de l'équipe pluridisciplinaire en lien avec les tuteurs (en 2016, 3 résidents n'ont pas souhaité partir en vacances).

Des demandes d'aide au financement pour accéder aux vacances peuvent être engagées (en 2016, 2 résidents en ont bénéficié). Les partenaires sont alors la MDPH dans le cadre de la prestation de compensation et l'UNALG (Union Nationale des Associations Laïques Gestionnaires) qui favorise le départ en vacances des personnes en situation de handicap dans une logique de projet.

Les organismes de séjours adaptés sont également des partenaires essentiels pour assurer les modalités pratiques des séjours en lien avec l'équipe du foyer.

En 2016, 13 résidents sur 15 ont pu bénéficier de séjours de vacances.

Deux d'entre eux ont pu bénéficier d'un séjour dans un foyer d'accueil médicalisé en Saône et Loire. Ce séjour a demandé un important travail de concertation et a pu se concrétiser par le biais d'une convention. L'objectif de ce rapprochement était de permettre à l'un des résidents de se rapprocher de sa famille durant l'été et à l'autre résident de se rapprocher d'une relation amicale présente dans ce foyer.

3 résidents sont partis à 3 reprises en vacances, 5 autres à 2 reprises et 5 autres à 1 seule fois. C'est donc 24 séjours qui ont été organisés en 2016.

12 résidents ont bénéficié de vacances via un organisme de séjours adaptés : l'UFCV.

Le partenariat avec le réseau local :

Il permet d'avoir accès à des locaux ou de participer à des manifestations. Aujourd'hui, ces partenaires revêtent une importance particulière car ils permettent aux résidents de réaliser des activités à l'extérieur du foyer. La mairie de Saint Just le Martel met à disposition des usagers le gymnase de la commune tous les jeudis matins pour les activités de motricité ainsi que l'auditorium tous les vendredis matins pour l'activité jonglerie.

Un partenariat avec le Foyer Rural de Saint Léonard de Noblat permet d'accéder à une salle de danse tous les jeudis après-midi pour accueillir l'atelier « expression corporelle ».

Des liens se tissent également avec des partenaires pour favoriser les échanges et les rencontres festives entre les personnes accompagnées et entre les établissements médico-sociaux. Le GEMSEL (groupement des établissements médico-socio-éducatifs du Limousin) ou même l'APAJH 87 (cité ci-dessus) sont des partenaires incontournables pour favoriser les échanges et inscrire le Foyer d'Accueil Médicalisé dans le réseau médico social local.

5.5. Le soin et le prendre soin

5.5.1. Les actions autour du bien être

Si l'installation dans de nouveaux locaux a permis d'améliorer considérablement le bien-être des résidents, les actions spécifiques sur ce sujet se poursuivent de façon optimisée.

Ainsi l'activité « toucher-massage » s'intéresse à la personne dans sa globalité. Il permet d'accompagner les soins, et de mieux soigner car il calme, rassure, détend.

Cette activité que nous proposons peut être faite par tous les membres de l'équipe au sein du foyer (IDE, AS, AMP, ME....), l'important étant qu'il y ait un réel plaisir à la pratiquer. De plus, tous les résidents au sein du FAM peuvent s'y inscrire afin d'y participer, car tous ne recherchent pas la même chose. En effet certains vont vouloir se détendre, et d'autres trouver une alternative à la gestion de leur douleur (arthrose), gérée en parallèle par un kinésithérapeute.

Deux techniques sont possibles lorsque nous proposons cette activité :

- l'approche à distance : on peut alors détendre une personne sans imposer le contact ; pour, par exemple, celle ne supportant pas le toucher ou encore lorsque le corps est douloureux. Cette approche est proposée plus généralement lors de l'activité expression corporelle. Elle a lieu tous les jeudis avec un groupe fixe de 4/5 résidents. Une salle est mise à disposition dans un établissement extérieur au foyer, avec des tapis de sol et un radio-CD. La séance est alors tournée vers la relaxation du corps et de l'esprit en étant guidé par la voix de l'éducateur et/ou par un fond musical calme. Après le déménagement, nous avons investi la salle de psychomotricité pour faire cette activité.

- le toucher-massage : là, plusieurs parties du corps peuvent être massées au souhait du résident (visage, tête, mains, pieds, dos....). Nous utilisons pour cela de l'huile de massage afin de rendre le contact peau à peau plus agréable, ainsi qu'un gratte tête. Ce temps de détente est quand à lui organisé au sein du FAM. Il a lieu deux fois par semaine à raison d'environ 15 à 20 minutes par personne et pas plus de 2 personnes en suivant car cette activité est très prenante pour le soignant. Nous proposons pour ce moment, une chaise de massage ou la table médicale, mais aussi la chambre du résident (ex : lit), lieu confiné et rassurant pour beaucoup.

Il faut savoir que durant chaque séance, l'observation de la part du soignant est importante, ainsi que l'échange avec l'individu, afin d'évaluer le bienfait ou non de la séance, et ainsi pouvoir réajuster si besoin. Ensuite, un temps d'échange est effectué après la séance afin que le résident lui-même puisse exprimer son ressenti. Aussi, une position de confort pour le résident ainsi que l'éducateur est indispensable au bon déroulement de l'activité. Ce confort est amélioré par un contact peau à peau avec des mains chaudes, et un toucher doux (on chauffe les muscles petit à petit).

Nous avons développé au mieux ces 2 activités, en créant une salle destinée au bien être et à l'esthétique. Ainsi, les résidents peuvent bénéficier d'un soin et massage du visage par exemple tout en se relaxant dans une baignoire à bulles : l'esprit détente est alors au rendez-vous.

5.5.2. La prévention et l'accès aux soins

La dégradation de l'état de santé des résidents du FAM est multifactorielle avec une prééminence des facteurs de risque cardiovasculaire (tabac, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, sédentarité).

40 % des résidents du foyer présentent une pathologie métabolique (diabète, dyslipidémie, obésité, syndrome métabolique).

Au regard de ce constat, la prévention et l'éducation réalisée par l'équipe infirmière apparaissent des éléments essentiels dans l'accompagnement des usagers.

Pour autant, le contrôle des facteurs de risque se heurte au handicap et au manque de compliance des usagers. Il n'en demeure pas moins que les actions de prévention et l'éducation restent comme les soins, des priorités parmi les engagements sanitaires de l'encadrement médical.

Ces actions concernent essentiellement :

- ✓ l'usage du tabac (53 % des résidents sont utilisateurs réguliers de tabac, et parmi ces 53 %, 62.5 % présentent au moins une complication somatique liée au tabac.)
- ✓ les règles hygiéno-diététiques avec des feuilles alimentaires ciblées, des suivis individualisés du poids.

A cela s'ajoutent des actions ciblées :

- ✓ Le calendrier vaccinal a été repris et remis à jour.
- ✓ Un dépistage généralisé de la potomanie est réalisé, avec suivi mensuel biologique et clinique, pour un résident.
- ✓ Une surveillance par dosage urinaire a été mise en place pour une résidente afin de surveiller un éventuel début de grossesse.
- ✓ Une surveillance biologique : bisannuelle générale est établie afin de surveiller les éventuels effets iatrogéniques.
- ✓ Un dépistage du cancer du colon a été réalisé pour toutes les personnes ayant plus de 50 ans.
- ✓ Une surveillance dentaire bisannuelle a été établie conformément aux recommandations, particulièrement pour les résidents sensibles aux problèmes de dysphagie, fausses routes, et dégradation dentaire avec prises de traitements cariogènes.
- ✓ Un soin tout particulier est apporté à l'hygiène des mains. Les résidents sont invités à se laver les mains avant chaque prise de médicaments à l'infirmerie. L'éducation à l'hygiène des mains est fréquemment renouvelée et des rappels sont effectués lors de la réunion des résidents

Le tableau suivant met en évidence les soins pratiqués sur site ou à l'extérieur du site

Soins pratiqués sur le site		Soins ou consultations à l'extérieur		
soins réalisés :				
Injectons	3 résidents : tous les 15 jours ou 3 semaines	consultations médecin généraliste	2015 216	2016 287
Prises de sang	2 résidents tous les 15J 1 résident 1/Mois Tous les résidents (bilan 2 fois par an dans le cadre d'un bilan sanguin et plus si nécessaire)	consultations médecin spécialiste	43	52
		cardiologue, dermatologue, rhumatologue, neurologue, angéiologue, endocrinologue, orthopédiste, gastro-entérologue		
		examens complémentaires radiographies, échographies, IRM écho-doppler , électrocardiogramme	25	36
Glycémie capillaire	4 résidents : hebdomadaire	RDV audio prothésiste	4	1

Saturation en oxygène	1 résident quotidien	dentiste	44	48	
Pansements	1 tous les 2 jours + bobologie + ponctuel	soins de pédicurie	48	63	
Aérosol	2 fois /jour en 2016(pendant un an)	séances de kinésithérapie	352	378	
Distribution médicaments	Tous les résidents	nombre de jours d'hospitalisation	128	72	
Soins d'hygiène	Douches quotidiennes				
Soins d'urgence	8 épisodes aigus avec appel centre 15 et hospitalisation				
Soins de pieds	Selon indication du pédicure				
Application de pommades/collyre	11 résidents concernés				
Surveillance du poids	Tous : 1 fois par mois Pour 2 : toutes les semaines				
consultations médecin coordinateur	Pas de médecin coordinateur en 2016				
consultations médecin psychiatre interne	159				

Une augmentation des consultations spécialisées entre 2015 et 2016, liée pour partie au vieillissement de la population et pour partie à l'aggravation des pathologies chroniques avec besoins sanitaires majorés, est notée. Nous notons également une augmentation des consultations avec le médecin généraliste due principalement au vieillissement de la population ; les soins sont également centrés sur des pathologies liés au vieillissement.

Les soins de kinésithérapie sont en augmentation notamment la kinésithérapie pour la rééducation à la marche (pour 3 résidents qui ont une diminution de leur périmètre de marche suite à des douleurs arthrosiques ou suite à des chutes)

Les résidents sont accompagnés systématiquement lors des consultations médicales en priorité par un infirmier ou sinon par une personne de l'équipe afin d'assurer une continuité des transmissions et des soins.

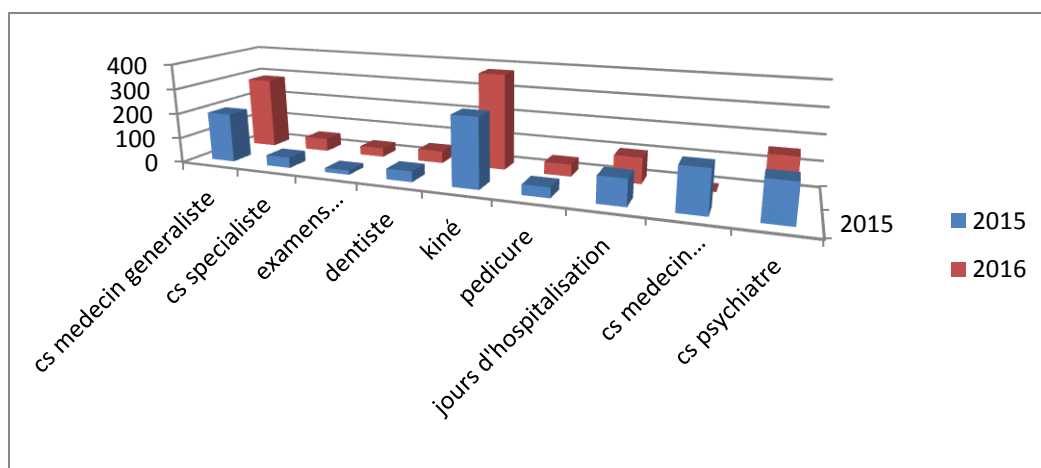


Figure 12 : Répartition des consultations entre 2015 et 2016

5.5.3. Le circuit du médicament

Les résidents du FAM ont un traitement médicamenteux régulier, deux à trois fois par jour.

Ces personnes sont dans l'incapacité de gérer, seules, la prise de médicament.

Depuis début 2010, les médicaments sont préparés par une pharmacie d'officine avec qui une convention a été réalisée. Dans le cadre du respect du libre choix de l'utilisateur, l'ensemble des tuteurs a été sollicité, pour donner son accord afin d'accéder à un tel dispositif.

Les médicaments suite à leur préparation à l'officine sont aujourd'hui livrés sur le site sous blister « Oreus Multi ». Ce nouveau mode de fonctionnement a permis d'améliorer la sécurité autour du conditionnement et de la distribution des médicaments.

Elle permet une information totale concernant le contenu des piluliers (nom des médicaments, posologie, traitement hors pilulier) et permet d'assurer une traçabilité maximale lors de la distribution (nom des traitements administrés, professionnel ayant assuré la distribution).

Enfin, cette méthode permet de restreindre le stockage des médicaments. Les personnels reconnaissent aujourd'hui cette méthode, comme fiable et sécurisante.

Depuis 2012, a également été mis en place avec la pharmacie, le recyclage des blisters des médicaments ainsi que les recyclages des boîtes des médicaments hors piluliers.

Le foyer a également investi dans l'achat d'un chariot à médicaments sécurisé afin de distribuer les médicaments en toute sécurité en salle à manger.

5.5.4. L'accès aux soins spécialisés (les soins spécialisés)

Le médecin psychiatre a réalisé 159 consultations dans l'année. Sa présence est essentielle à une bonne liaison avec le centre hospitalier Esquirol, l'équipe mobile et l'ensemble de l'équipe.

5.5.5. L'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique des personnes accueillies prend différentes formes.

Les entretiens individuels formels :

Ces entretiens sont programmés et s'initient en réunion d'équipe et font l'objet d'une proposition ou demande d'accord des résidents concernés. Ces entretiens sont une aide à la verbalisation des ressentis et besoins difficilement exprimés, une aide à la compréhension de certaines situations (relations, liens familiaux...). Ils peuvent être l'objet d'une évaluation psychologique.

Les suivis individuels sont programmés, à intervalles réguliers et repérés pour les résidents.

Les entretiens individuels relatifs au projet individualisé :

Ces entretiens peuvent être uniques ou répétés dans le temps si besoin. Dans le cadre des projets individuels, chaque résident est au moins rencontré une fois. Les personnes en découverte ou admission sont reçues une fois sur un entretien long et se voulant exhaustif.

Les entretiens individuels ou collectifs informels :

Ces entretiens informels sont des temps ne correspondant pas à des critères programmés. Ces échanges instaurés avec les résidents permettent un contact spontané, une interaction relationnelle choisie, un vécu parfois moins intrusif.

Ces entretiens informels s'inscrivent dans cette quotidienneté, dans le mouvement de la vie institutionnelle et ne sont pas dépourvus de structure ; une simple conversation permet de prendre une orientation avec la verbalisation des affects, des émotions... c'est ce contenu qui fera l'objet de transmissions écrites ou orales à l'ensemble de l'équipe.

De nombreux entretiens individuels ou collectifs, en 2016 ont eu pour thème :

- L'installation dans ce nouvel établissement, avec l'investissement du lieu personnel, les nouveaux repères, les lieux collectifs, les nouvelles règles à intégrer.
- Les relations aux autres, les relations affectives, la maladie, le vieillissement, le départ et l'arrivée d'un directeur adjoint, les absences pour maladie du personnel...

Tableau synthétique des prises en charge :

Type d'intervention	Nombre de personnes concernées	Fréquence et suivi
Entretiens individuels de suivi psychologique formels	5	Hebdo, tous les 15 jours.
Entretiens de suivi psychologique informels	Tous	Hebdo
Entretiens liés au traitement des incidents	2	1 à 3 entretiens.
Entretien de couples ou fratrie.	4	ponctuel

6. PARTENARIAT ET RESEAU AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT

6.1. Le partenariat technique

6.1.1. Les projets spécifiques

L'intervention des chiens visiteurs : Encadrée par les maîtres des chiens et un éducateur, cette rencontre a vu sa fréquence augmenter sur l'année 2016 d'une venue sur site une fois par mois à tous les quinze jours. Les maîtres des chiens sont autant « mordus » de ces temps partagés que les résidents. Cette année grâce à ses liens forts, deux invitations ont propulsé les résidents devant un public. La première au Parc des expositions au cours du Salon National Canin. L'association « les Chiens Visiteurs » a accompagné les résidents à présenter eux-mêmes une démonstration des exercices qu'ils pratiquent lors de l'activité sur site avec les chiens. Une autre association de St Léonard de Noblat, WOUAF 87, les a aussi sollicités pour une démonstration d'agility. Devant un public à chaque fois de connaisseurs, les résidents montrent leurs capacités à déambuler avec un

chien qu'ils ne connaissent pas et à se faire obéir. Ils ont participé en 2016, grâce à l'association « les chiens visiteurs » à une formation consistant à apprendre à ne pas se faire mordre d'un chien qu'on approche sans le connaître.

6.1.2. Les partenariats de santé

L'équipe travaille en étroite collaboration avec l'Equipe Mobile Handicap Psychique (EMHP) du centre hospitalier Esquirol notamment autour de situations individuelles nécessitant un accompagnement spécifique voire une liaison importante entre le centre hospitalier et l'établissement.

Une convention a été signée avec le Centre Hospitalier Esquirol afin d'organiser ce partenariat.

L'établissement devra développer des partenariats avec des réseaux de santé pour faciliter une approche préventive (ex : Hospitalisation à Domicile (HAD), Soins Palliatifs, ...).

6.2. L'inscription dans le réseau

6.2.1. Les MDPH

L'établissement est en lien permanent avec la MDPH pour toutes les situations des personnes accueillies. Les listes d'attente sont remises à jour trimestriellement.

6.2.2. Le groupement de coopération

L'établissement est membre du Groupement de Coopération Santé mental et handicap du limousin, ce qui lui a permis de recruter des personnels rares : médecin psychiatre et ergothérapeute.

6.2.3. Le partenariat avec les professionnels de secteur

De façon régulière, des contacts sont pris avec les Associations, Fondations de la Haute-Vienne et de la Creuse et de la Corrèze dans le cadre des places libérées dans les établissements, les stages ; les séjours de rupture... et pour maintenir un dialogue en termes de pratiques pros, de dossiers et/ou projets communs.

6.2.4. Les mandats

La directrice départementale est membre suppléante de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH 87.

6.2.5. Les groupes de travail sur le département

Sans objet

6.2.6. Les collectifs (ESAT, foyer de vie..)

Sans objet

7. L'EXPRESSION DES USAGERS

7.1. Le conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale s'est réuni trois fois en 2016. Les sujets présentés par la direction ont été :

- Présentation du Projet d'établissement du Foyer d'Accueil Médicalisé
- Présentation du règlement de fonctionnement du foyer « le Jardin des Amis »
- Visite du foyer « le Jardin des Amis » par les élus 15 jours avant l'entrée dans les locaux
- Présentation de la procédure de gestion des suggestions et plaintes des personnes accompagnées et de leur entourage
- Présentation de la Charte de la participation des familles et de l'entourage des personnes accueillies

Les usagers ont apporté des questions autour des repas faisant état de leur insatisfaction et notamment de la nécessité d'adapter à leur besoin la présentation (ex : mixé), du besoin de pouvoir réaliser des choix. Le circuit du linge et les pertes de linge ont été abordés. Ils ont fait état de besoins d'aménagement dans les nouveaux locaux : pose de volet et de stores en raison du soleil dans la salle à manger, de protection pour les murs des chambres (lits médicalisés). Ils ont fait mention de l'état d'abandon des anciens locaux et ont interrogé sur leur devenir.

Autant de sujets qui dénotent une forte implication dans la vie de l'établissement.

7.2. Les enquêtes de satisfaction

Il n'a pas été réalisé d'enquête de satisfaction en 2016.

7.3. Groupes de paroles ou d'expression

Chaque semaine les résidents participent à une réunion qui leur permet d'organiser leur semaine mais également de faire part de leurs questions ou de leurs demandes. Ce temps est un temps informatif et d'échanges qui permet aux résidents de participer à la vie de l'établissement et de trouver des repères.

8. LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

8.1. Fêtes

L'année de 2016 a été forte en émotion, beaucoup de changements se sont opérés aussi, l'équipe pluri professionnelle a pris soin de maintenir un quotidien rassurant aux résidents.

La fête de fin d'année a permis de rassembler tous les professionnels ayant accompagnés ses changements autour d'un repas suivi d'une après-midi au bowling de Limoges. Rire et convivialité étaient au rendez-vous.

8.2. Evènements

Cette année a été rythmée par des événements marquants.

Le premier étant le départ pour tous pendant 3 jours dans un gîte à Saint Léonard de Noblat pendant que les déménageurs et certains membres de l'équipe restaient pour organiser le déménagement du foyer vers le « Jardin des Amis ». Les résidents ont vécu ce transfert comme de véritables vacances, permettant de se détendre pendant ce temps de transition. Ainsi, repas maison, temps de discussion autour d'un feu de bois, jeux de société, balade, sortie piscine sur la commune, ... ont permis d'éviter la préoccupation ou la fatigue du déménagement.

Des animations et sorties ont également été proposées aux résidents : venue d'un camion à Pizza sur site, spectacle du passage du Tour de France à deux pas du foyer, visite du parc animalier « Les loups de Chabrières », visite du village de Collonges la Rouge, visite du Parc du Reynou, sortie au PAL, sortie à Chalus à bord de vélo électrique, ...

8.3. Manifestations

Sans objet

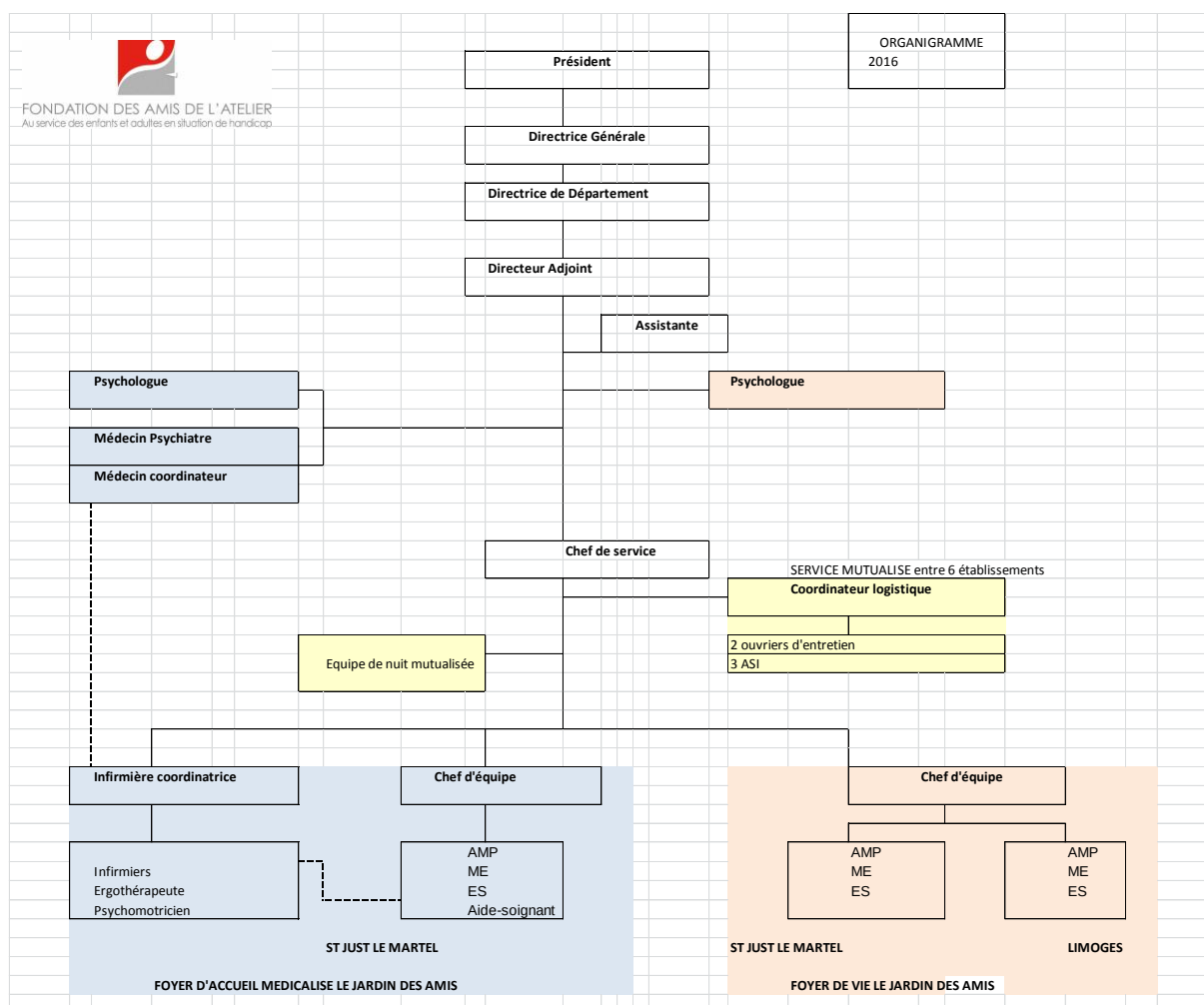
9. LES RESSOURCES HUMAINES

9.1. L'organigramme

L'organigramme simplifié est organisé de la façon suivante :

Il est à noter que l'organigramme présenté regroupe le FAM et le foyer de vie. Les aide-soignants sont inclus dans l'équipe d'accompagnement en raison du petit nombre de salariés et ce afin d'éviter toute scission clivant le soin et l'éducatif. Pour autant un lien fonctionnel existe entre les médecins, les infirmiers et les soignants. A noter également la mutualisation de l'équipe de nuit entre les 3 établissements nécessitant une surveillance de nuit (Fam, foyer de vie et foyer d'hébergement). Pour autant deux personnels de nuit sont identifiés par structure de façon à créer des repères de travail.

L'équipe logistique est également mutualisée entre les établissements de la Haute-Vienne.



9.2. Ancienneté, pyramide des âges, absentéisme et turn over

La pyramide des âges

Les données fournies intègrent les CDD expliquant la présence d'une femme de plus de 61 ans (infirmière à la retraite réalisant des remplacements).

La classe d'âge 26-45 ans est surreprésentée.

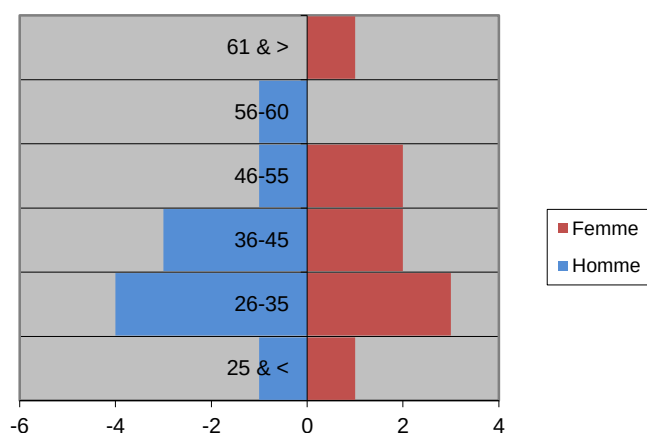


Figure 13 : pyramide des âges (Cdi et CDD inclus)

Ancienneté dans l'emploi

A noter une proportion des salariés majoritaire (90%) ayant moins de 10 ans d'ancienneté mais incluant les CDD. A la création du foyer d'accueil médicalisé en 2008 sont arrivés de nouveaux professionnels, l'équipe a depuis cette période été fortement renouvelée mais se stabilise.

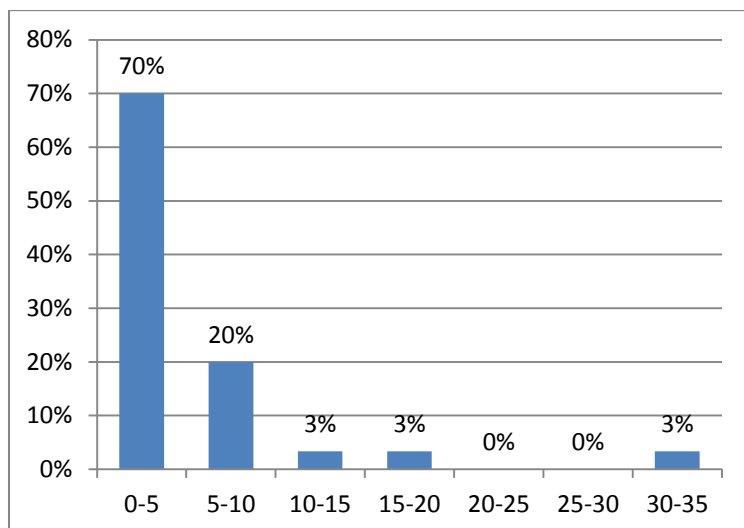


Figure 14 : ancienneté dans l'emploi

Turn Over

En 2016, le foyer d'accueil médicalisé affiche un turn-over de 11% en raison du départ de deux salariés. Ce taux est inférieur à celui des foyers de la Fondation (15%) et inférieur au taux global de la Fondation (17%).

Absentéisme

L'absentéisme pour maladie est en diminution en 2016 et touche essentiellement les cadres. Le nombre important de jours d'absence pour accident du travail est lié à l'arrêt d'un salarié sur l'année.

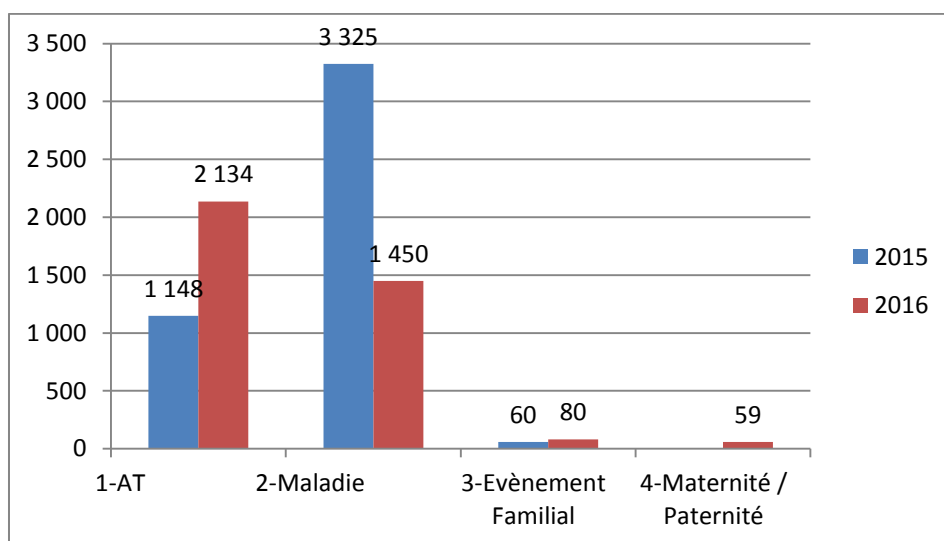


Figure 14 : Nombre d'heures d'absentéisme par motifs entre 2015 et 2016

9.3. L'encadrement

La directrice départementale a en charge 6 établissements et services, le directeur adjoint a en charge deux établissements. Le FAM a vécu une période de fragilité sur le plan du management dans la mesure où la directrice adjointe en charge de l'établissement a quitté la Fondation fin juin 2016 après une période d'arrêt maladie de 4 mois. Le recrutement d'un nouveau directeur adjoint n'a abouti qu'en fin d'année pour une arrivée en mars 2017. Par ailleurs, la chef de service de l'établissement a eu deux périodes d'arrêt maladie cette année (4 mois et demi d'arrêt dans l'année). La Fondation a donc eu recours à une intérim de direction pour faire face à une période sensible. Les chefs d'équipe ont joué un rôle important dans le maintien de la stabilité du foyer.

Un travail transversal entre les cadres de tous les établissements permet de mutualiser les moyens dans l'élaboration de travaux d'encadrement et dans la gestion de groupes de travail.

9.4. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

L'absence d'encadrement suffisant en 2016 n'a pas permis la réalisation des entretiens annuels d'évaluation et des entretiens professionnels. Toutefois, les souhaits de formation et d'orientations professionnelles ont été recensés en vue d'optimiser la constitution du Plan prévisionnel de Formation (PAUF) et les compétences internes aux établissements et services.

9.5. La politique de remplacement

Le budget de l'établissement prévoit un budget de 0.17Etp d'Amp pour réaliser les remplacements d'été. Une répartition des congés d'été est réalisée entre les professionnels de façon à optimiser l'accompagnement en période estivale.

L'établissement remplace les périodes d'arrêt maladie pour maintenir un accompagnement constant des résidents. Les périodes courtes sont parfois difficiles à remplacer.

Les périodes de longues d'absence (formations financées, maladies, ...) sont remplacées.

En 2016, les remplacements représentent 1.32 ETP. Les remplacements concernent tout autant les congés que la maladie.

9.6. L'accueil de stagiaires

En 2016, le foyer d'accueil médicalisé a pu également accueillir 4 élèves aides soignantes. Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un référent de stage (aide soignant).

Le stage est le temps fort de l'apprentissage des stagiaires. C'est un lieu de rencontre entre la théorie apprise à l'institut et la pratique en service. Le tuteur aide-soignant chargé de l'encadrement a pour mission d'aider les stagiaires à structurer harmonieusement leurs compétences professionnelles et de les évaluer, afin d'assurer des soins de qualité

9.7. La politique de formation

La formation est un processus en cohérence avec le projet institutionnel de la Fondation, de son projet stratégique et des projets d'établissements et de service.

Sa mise en œuvre suppose la réalisation d'un ensemble d'étapes : connaissance des compétences du personnel, identification des besoins, définition des objectifs d'évolution des compétences (notamment issue des entretiens annuels d'évaluation), élaboration des plans de formation, choix

des organismes partenaires, préparation des programmes pédagogiques, réalisation de la formation, évaluation.

La formation professionnelle des salariés est étroitement liée :

- Aux axes stratégiques de la Fondation ;
- Aux besoins, actuels et à venir, de l'établissement, vis-à-vis de son projet ;
- Aux besoins communs des établissements, dans une optique de mutualisation des compétences et de cohésion institutionnelle ;
- Aux souhaits d'évolution des salariés, acteurs de leur parcours professionnel.

Sur le département de la Haute-Vienne, les salariés des établissements ont émis le souhait de mutualiser les formations de façon à partager les expériences. Le plan de formation est donc réalisé à partir de l'ensemble des entretiens annuels d'évaluation et des entretiens professionnels et en fonction des besoins liés à l'évolution des publics. En 2016, les formations collectives réalisées se sont déclinées de la façon suivante :

Thème de Formation	Objectifs	Nombre de journées	Nombre de participants	Satisfaction
Techniques de contention non violentes	Permettre aux professionnels de réduire le risque de passage à l'acte violent	3 jours	11	Forte satisfaction
Accompagner les troubles du comportement liés aux handicaps psychiques	Connaitre les origines des troubles du comportement, les repérer et les prévenir, adapter gestes et attitudes aux comportements	2 jours	12	Forte satisfaction
Prévenir et prendre en charge le risque suicidaire	Identifier les significations possibles du risque suicidaire et rechercher les réponses adéquates	2 jours	10	Forte satisfaction
Accompagner la fin de vie	Comprendre et accompagner la fin de vie – intégrer l'entourage / Aborder les aspects du deuil	2 jours	6	Pas de retour
Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap	Comprendre les mécanismes du vieillissement / adapter l'accompagnement individuel et l'organisation du travail	3 jours	10	Satisfaits

Les professionnels sont également formés dans le cadre des formations obligatoires : Secourisme et sécurité au travail / sécurité incendie.

9.8. Les instances représentatives du personnel

Les établissements de la Haute Vienne bénéficient d'un comité d'établissement qui se réunit mensuellement régulièrement (9 fois sur 12 mois en 2016).

Au-delà des réponses aux questions des élus, les sujets suivants ont fait l'objet d'information et/ou consultation :

- Le projet de département de la Fondation en Haute-vienne
- La charte du savoir-être
- La relocalisation du foyer de vie et du FAM
- L'organisation des congés d'été
- Le projet de service de la résidence le Kaolin
- Les plannings des équipes éducatives du FAM du foyer de vie et des surveillants de nuit
- Le travail des définitions de fonction à l'ESAT la Ribière
- Le projet de plan de formation 2017
- Le guide des bonnes pratiques sur les réseaux sociaux de la Fondation

Le Comité d'établissement est investi également autour des œuvres sociales et offre un certain nombre de prestations aux salariés.

Le CHSCT n°13 de la Fondation rassemble les établissements Haut-viennois hors ESAT qui dispose d'un CHSCT propre. Le CHSCT est particulièrement investi dans les visites d'établissements, l'analyse des risques et accidents, la réalisation et le suivi des DUERP.

10. LA DEMARCHE QUALITE

10.1. Gestion des risques

En janvier 2016, la Directrice Générale Adjointe et le département qualité de la Fondation sont venus présenter aux membres de la direction, la procédure de gestion des événements indésirables et indésirables graves. Cette intervention relayée par les cadres au sein de chaque service a amorcé l'utilisation des fiches de signalement d'événements indésirables et indésirables graves par l'ensemble des professionnels et leur classement par les assistantes.

Vingt sept signalements d'événements indésirables ont été traités cette année.

Un signalement d'Événement Indésirable Grave a donné lieu à la mise en œuvre d'une cellule de crise, il s'agissait du décès d'un résident.

Le classement et la catégorisation des EI et EIG sera opérationnelle en 2017.

10.2. Groupes de travail ou projets spécifiques

Au niveau de l'établissement, des groupes de travail accompagnés par un intervenant extérieur se sont mis en place après la relocalisation. L'objectif est d'accompagner le changement lié à la relocalisation en termes d'investissement et d'optimisation des locaux ainsi que de mutualisation. Le FAM et le foyer de vie sont désormais sous le même toit ce qui modifie les fonctionnements.

La Fondation des Amis de l'Atelier met en place des Groupes Métiers « Foyer » pour l'ensemble des établissements correspondants. Un des objectifs visé par le travail réalisé dans ces groupes métiers est dans un premier temps, d'apprendre à mieux se connaître, à identifier les problématiques communes et/ou singulières pour faire culture commune.

10.3. Outils de pilotage

Le dossier de l'utilisateur informatisé est une base de données unique dans laquelle sont regroupées par tous les professionnels, l'ensemble des informations pertinentes dans la compréhension et l'évaluation de la situation, à chaque instant de la personne accompagnée et relevant de notre activité médico sociale.

Le déploiement d'un logiciel du Dossier Unique de l'Usager (DUU) correspond à la volonté de la Fondation, d'accompagner les équipes et établissements dans la professionnalisation et la formalisation de leurs actes.

C'est un élément déterminant dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Organiser, tracer, formaliser, sécuriser est désormais une nécessité pour atteindre le niveau de responsabilité attendu par les autorités et la société civile.

Sans le recours à l'outil informatique l'ensemble de ces injonctions est impossible à atteindre aujourd'hui.

Le choix a été fait en 2014 d'équiper l'ensemble des établissements de la Fondation avec un seul et même outil.

La solution retenue est le logiciel OGIRYS de la société SociaNOVA. Le déploiement se fait en 2 ans sur 2015/2016 sur tous les établissements.

Le projet est une action du Projet stratégique 2014-2019 de la Fondation dont la responsabilité est déléguée à la Direction Générale Adjointe de la Fondation.

Tous les professionnels liés à l'accompagnement des personnes utilisent ou utiliseront bientôt la plateforme dans leur quotidien.

Le déploiement du Dossier Unique de l'Usager a été amorcé en fin d'année 2016, au niveau de la partie administrative des dossiers du FAM. Puis en fin d'année 2016, l'équipe éducative a amorcé l'utilisation du logiciel. Le choix stratégique de son utilisation a porté alors, sur la rédaction des transmissions en premier lieu.

La mise en place sera totalement opérationnelle en 2017.

La Fondation a également fait le choix de faire évoluer son système d'information pour optimiser les fonctionnements avec l'installation notamment d'un nouvel ERP permettant l'interface entre les différents logiciels de gestion de la Fondation. Ainsi pour exemple, la création d'un contrat au niveau RH alimentera le logiciel budgétaire et le logiciel de paye. L'installation de cet ERP et des logiciels a nécessité la mise en place de formations pour les cadres et les assistantes de direction (logiciel CEGI Compta First et CEGI ALFA RH)

10.4. La révision des outils de la loi 2002-2

Le projet d'établissement du FAM a été réactualisé. Cette réactualisation a donc accompagné le projet de relocalisation. Il a été réalisé dans une démarche participative d'août à octobre 2015 et a été validé en 2016. Il a reçu l'avis favorable du conseil de la vie sociale en 15/02/2016 et a été validé par la direction générale de la Fondation le 18/02/2016. Il sera révisé au plus tard en **2021**.

Le Règlement de fonctionnement a également été révisé en 2015 et a reçu l'avis favorable du conseil de la vie sociale le 15/02/2016.

Toutes les personnes accueillies disposent d'un contrat de séjour révisé par avenant en fonction de l'évolution de leur projet individualisé.

10.5. Les évaluations réalisées

L'évaluation interne du FAM a été réalisée en novembre 2015 dans le cadre d'une démarche participative. Sa révision est prévue en 2020.

L'évaluation externe sera réalisée en 2017 dans l'objectif de la contractualisation d'un CPOM en 2018.

10.6. Suivi du plan d'actions de l'année

L'évaluation interne réalisée en 2015 prévoyait 27 actions en 2016 qui n'ont pu être toutes réalisées en raison de la situation de management et de déménagement de la structure.

AXES D'AMELIORATION DE L'EVALUATION INTERNE 2015-2020 ACTIONS PREVUES EN 2016						
N°	Source	ACTIONS ENVISAGEES	Date Butoir	Pilote	Evaluation	
7	1.7	Faire en sorte que le compte rendu des réunions de PI soit lu à la personne par son référent. Faire en sorte que le projet d'accompagnement soit signé de la personne.	juin-16	CS	En cours	
12	2.16	Dans l'avenir (futur foyer) : prévoir un charriot d'urgence	juin-16	MED	Réalisé	
13	2.18	Une prescription médicale autorisant la contention doit être sollicitée auprès des médecins de l'établissement pour les personnes repérées comme potentiellement violentes	juin-16	MED	Réalisé	
19	3.13	Avec la relocalisation, la liberté d'aller et venir sera à nouveau contractualisée dans le contrat de séjour de la personne	juin-16	DIR	En cours	
25	3.27	Une amélioration pour préserver l'intimité est attendue dans le cadre de la relocalisation avec des salles de bains privatives	juin-16	CDS	Réalisé	
28	3.32	Une amélioration des repas est attendue dans le cadre de la relocalisation où la réchauffe devrait être de meilleure qualité	juin-16	DIR	En cours	
36	3.47	Nécessité d'appliquer la procédure événement indésirable et EIG en totalité et de faire un retour en réunion d'équipe	juin-16	CDS	Réalisé	
40	4.1	Ces documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement), seront réactualisés dans le cadre	juin-16	DIR	Réalisé	

43	4.3	Afficher la charte des droits et libertés dans l'entrée du foyer	juin-16	DIR	Réalisé	
48	5.16	Les normes HACCP seront appliquées dans le cadre de la future relocalisation	juin-16	DIR + CHS	Réalisé	
50	5.2	Réaliser une carte permettant l'identification des personnes (nom, adresse, téléphone, personne à prévenir)	juin-16	CDS	En cours	
51	5.5	L'accès aux numéros d'urgence pour les résidents doit être effectué	juin-16	DIR	Réalisé	
9	2.12	l'architecture de l'actuel foyer est totalement inadaptée. Attente de la relocalisation pour mise en place d'un travail sur la prévention des chutes	déc-16	DIR MED	En cours	
10	2.13	Mettre en place des régimes avec le prestataire	déc-16	DIR	En cours	
27	3.31	Remettre en place une commission menu avec des représentants des usagers et l'encadrement.	déc-16	DIR	En cours	
29	3.32	un meilleur équilibre alimentaire est à rechercher (régime??).	déc-16	DIR	En cours	
30	3.33	revoir le contrat de la prestation repas avec l'ESAT pour adapter la nourriture servie au besoin des personnes	déc-16	DIR	En cours	
31	3.38	organiser des formations sur l'alimentation des personnes à risque de fausse route	déc-16	MED	En cours	
32	3.4	Les ordres du jour du CVS mériteraient d'être plus préparés en amont. Suite au CVS, un retour systématique auprès des personnes accompagnées devrait être effectué en réunion des résidents et le compte rendu de réunion mieux expliqué.	déc-16	CDS	En cours	
37	3.5	Mettre le compte rendu du CVS à l'ordre du jour de la réunion d'équipe et à l'ordre du jour de la réunion des résidents	déc-16	CDS	Réalisé	
39	3.8	Ecrire une procédure ou généraliser la fiche événements indésirables pour les réclamations des usagers et leur famille. Mettre en place un cahier (ou autre dispositifs.) de recueil des réclamations à disposition des usagers et leur entourage. nouvelle procédure transmise par la DQA en janvier 2016	déc-16	CDS	Réalisé	
47	5.14	Le DARDE est à formaliser dans le cadre de la future relocalisation	déc-16	DIR + CHS	En cours	
49	5.18	Le DARI est à réaliser	déc-16	DIR +MED	En cours	

58	7.1	Mettre en place le logiciel " Dossier unique de l'usager"	déc-16	DIR	En cours	
62	7.25	Développer les interventions du correspondant prévention dans les réunions d'équipe	déc-16	CHS	A réaliser	
64	7.5	Mettre en place un logiciel " Dossier unique de l'usager"	déc-16	DIR	Réalisé	
65	7.6	Améliorer la signalétique externe dans le cadre de la relocalisation (voir avec la mairie et la voirie)	déc-16	DIR	Réalisé	

Le plan stratégique à 5 ans de l'établissement prévoyait en 2016, dans l'objectif de réussir la relocalisation de l'établissement :

⇒ Solliciter l'avis des personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé

L'avis et les demandes des personnes concernant la relocalisation et l'installation ont été pris en compte régulièrement au moyen des entretiens individuels, des réunions et des groupes d'expression. De fait le déménagement a été réalisé sans difficulté majeure, il a cependant constitué un bouleversement important dans la vie des personnes. De nouveaux repères se construisent.

⇒ Mettre en œuvre des actions de mutualisation avec le foyer de vie

Progressivement, le fait de vivre sous un même toit génère du « vivre ensemble » et un partage des outils de travail. Des activités sont mutualisées permettant aux générations de se côtoyer.

⇒ Maintenir la spécificité de l'accueil en foyer d'accueil médicalisé

Cet objectif reste un point de vigilance que nous devons conserver au regard du rythme du public accueilli et de son besoin constant de soins. La mutualisation avec le foyer de vie si elle est un atout sur le plan logistique ne doit pas se faire au détriment de la qualité de l'accueil des personnes.

⇒ Réviser les outils 2002.2 sur le foyer d'accueil médicalisé

Les outils de la loi 2002-2 ont été révisés : projet d'établissement et règlement de fonctionnement.

Conclusion sur l'année 2016 :

L'année 2016 est l'année du déménagement pour les résidents qui voient leurs conditions d'accueil et leur qualité de vie améliorées. Cet évènement qui se fêtera en 2017, est l'aboutissement d'un long travail de restructuration du site de St Just le Martel. Il faut souligner l'engagement essentiel des équipes pour la pleine réussite de ce projet.