



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

PROJET D'ETABLISSEMENT DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

Suivi de réalisation et validation

- Groupe de pilotage réuni de août à octobre 2015
- Pré-validation DQA le : 01/02/2016
- Validé DD le : 08/02/2016
- Passage en CVS le : 15/02/2016
- Validé DG le : 18/02/2016

PREAMBULE

Le présent projet d'établissement du Foyer D'Accueil Médicalisé , géré par la Fondation des Amis de l'Atelier, est élaboré selon l'article L311-8 du Code de l'action sociale et des Familles qui précise que : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Il a été également élaboré :

- ◆ dans le cadre général de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ◆ en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM¹ « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », décembre 2009.

Enfin, il met en œuvre les valeurs exprimées dans le projet de la Fondation.

Il a été élaboré et rédigé dans un contexte particulier caractérisé par un changement de gestionnaire en 2008 et un projet de relocalisation prévu pour début 2016.

Ce projet a été réalisé dans une démarche participative de aout à octobre 2015

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**.

¹ Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

SOMMAIRE

I.	LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE	5
A.	L'IDENTIFICATION	5
a.	<i>L'établissement</i>	5
b.	<i>La Fondation des Amis de l'Atelier, son histoire et ses valeurs</i>	6
c.	<i>La Fondation : son organisation</i>	7
B.	LE CADRE REGLEMENTAIRE	8
a.	<i>Le contexte législatif et réglementaire.....</i>	8
b.	<i>L'habilitation et l'agrément</i>	8
c.	<i>Les partenaires publics et les financements de l'établissement ou du service</i>	9
d.	<i>L'inscription dans le schéma départemental (et/ou SROMS)</i>	10
II.	LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE.....	13
III.	LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....	14
A.	LA PERSONNE ACCUEILLIE.....	14
B.	LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE	23
C.	LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT.....	25
a.	<i>Les grandes lignes des conditions et modalités d'admission, d'accueil et de sortie.</i>	25
b.	<i>Les modalités d'élaboration et de suivi des projets individualisés</i>	28
c.	<i>La référence : un accompagnement personnalisé</i>	31
d.	<i>Le dossier de l'usager.</i>	31
IV.	LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET PRESTATIONS OFFERTES PAR L'ETABLISSEMENT OU LE SERVICE	
A.	LES PRINCIPES D'INTERVENTION	34
a.	<i>La personne au cœur du projet de l'établissement.....</i>	34
b.	<i>Une attention particulière au bien être et à la réalisation de la personne</i>	34
c.	<i>Les aspects éthiques et déontologiques qui s'appliquent dans l'accompagnement aux soins :</i>	35
d.	<i>Le respect des rythmes de vie :.....</i>	36
B.	LES PRESTATIONS	38
a.	<i>Hébergements proposés.....</i>	38
b.	<i>Accompagnement aux soins quotidiens et à l'hygiène.....</i>	40
c.	<i>Le suivi de la santé de la personne accueillie.....</i>	42
d.	<i>L'accompagnement à la vie affective et sexuelle</i>	48
e.	<i>L'accompagnement dans l'acceptation de sa situation et de l'évolution de sa vie. HRI (intégrer la fin de vie).....</i>	50
f.	<i>L'accompagnement à la vie sociale et citoyenneté.....</i>	51
g.	<i>L'accompagnement aux activités.....</i>	53
C.	LES PARTENARIATS, LES RESEAUX ET L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT.....	55
a.	<i>Le partenariat avec la famille et/ou le représentant légal</i>	55
b.	<i>Le partenariat avec le réseau technique.....</i>	56
c.	<i>Le partenariat avec le réseau local.....</i>	60
V.	L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE.....	61
A.	LES RESSOURCES HUMAINES	61

a.	<i>Répartition des effectifs.....</i>	61
b.	<i>La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences</i>	62
c.	<i>La formation.....</i>	63
B.	LES MOYENS MATERIELS ET OUTILS PROFESSIONNELS	64
C.	LES DISPOSITIFS DE TRAVAIL DES EQUIPES ET DES PROFESSIONNELS	65
a.	<i>La démarche de management socio-économique</i>	65
b.	<i>Le dispositif de coordination – communication – concertation</i>	67
D.	LES INSTANCES PARTICIPATIVES ET REPRESENTATIVES DE L'ETABLISSEMENT	69
a.	<i>Les instances participatives des usagers.....</i>	69
b.	<i>les instances représentatives du personnel</i>	71
VI.	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE.....	73
A.	L'EVALUATION INTERNE.....	74
B.	ÉVALUATION EXTERNE	76
VII.	LE PLAN D'ACTION STRATEGIQUE A 5 ANS.....	77

I. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

A. L'IDENTIFICATION

a. L'établissement

Foyer d'accueil médicalisé

Le Mazet

87 590 SAINT JUST LE MARTEL

Numéro FINESS : 87001639 1

Tel : 05 55 09 22 77

Adresse mail : fam.lemazet@amisdelatelier.org

Site internet : www.amisdelatelier.org

Directrice : Nathalie SCARCELLA

➤ Localisation

L'établissement est situé à 1 km de saint just le Martel commune rurale de 2 541 habitants au dernier recensement de 2013, à 12 kms à l'Est de Limoges.

Il est localisé actuellement dans un bâtiment vétuste totalement inaccessible aux personnes à mobilité réduite.

Il sera relocalisé début 2016 dans un bâtiment totalement rénové qui comporte deux ailes et une partie centrale.

- Une aile permet d'héberger 10 personnes bénéficiant d'une orientation Foyer de vie
- Une aile permet d'héberger 15 personnes bénéficiant d'une orientation Foyer d'accueil médicalisé et 4 personnes bénéficiant d'une orientation Foyer de vie (ces places sont en attente de médicalisation depuis 2008)
- La partie centrale est mutualisée entre le Foyer d'accueil médicalisé et le Foyer de vie, elle accueille les salles d'activités de soins, la partie administrative, la salle de restauration et l'office de chauffage.

b. La Fondation des Amis de l'Atelier, son histoire et ses valeurs

L'association « Les Amis de l'Atelier » est devenue, par décret en Conseil d'État, une Fondation reconnue d'utilité publique le 3 février 2011.

La Fondation des Amis de l'Atelier a pris le relais de l'Association qui, depuis plus de cinquante ans, accompagnait les personnes en situation de handicap.

L'association était née en 1961 dans la continuité du travail bénévole réalisé, dans les années 50, par quatre femmes engagées dans une jeune communauté protestante de Châtenay-Malabry. Convaincues que leur foi doit engendrer des gestes concrets de solidarité, elles s'engagent dans l'accueil d'enfants non scolarisés de leur quartier, en situation de handicap mental.

Ces premières initiatives vont se poursuivre avec la création d'activités de jour, puis de centre d'aide par le travail (CAT).

Pour répondre aux sollicitations croissantes des familles, d'autres établissements et services vont voir le jour en concertation avec les pouvoirs publics. Convaincue que c'est au cœur de la cité que la personne handicapée doit trouver sa place, l'association inscrit résolument ses activités dans le milieu urbain.

Après Chatenay-Malabry, l'association s'implante dans d'autres villes et d'autres départements en Ile de France avant d'assurer la reprise d'établissements implantés dans le Limousin.

La Fondation gère ainsi :

- 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 (Foyer de vie, MAS), service 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)

Le projet institutionnel de la Fondation réactualisé pour une durée de 5 ans (2014-2019) décline :

- les valeurs sur lesquelles s'appuie la fondation, notamment :
 - o Se mettre au service de l'autre et se tourner vers les plus défavorisés
 - o Respecter les croyances ou non croyances de la personne
 - o Avoir un engagement authentique

- Faire passer l'homme avant les structures
- Garantir un fonctionnement laïc des structures
- les priorités pour agir :
 - Respecter l'identité et les valeurs de la personne
 - Promouvoir la liberté de choix et favoriser le développement de la personne
 - Accompagner dans la continuité
 - Maintenir le lien avec les proches et les familles
 - Développer le lien social et l'inclusion
- les perspectives pour le cinq années à venir
 - Adapter les réponses pour accompagner tout au long de la vie
 - Favoriser le lien social et l'inclusion
 - Développer des démarches d'accompagnement pour les enfants et adultes atteints du spectre autistique
 - Accompagner les transitions en particulier vers la retraite et la fin de vie
 - Développer les liens avec le champ sanitaire
 - Poursuivre sa politique d'innovation

c. La Fondation : son organisation

Par délégation du conseil d'administration, le directeur général est le garant de la mise en œuvre des décisions du conseil d'administration et de son bureau. A partir du projet institutionnel, Il définit la politique générale de la fondation et développe un plan stratégique. Il est responsable de l'unité et de la cohérence de la fondation dans ces territoires.

Le directeur général s'appuie à la fois sur :

➤ Les directions du siège :

S'inscrivant dans la politique générale de la Fondation, ces directions définissent une politique dans leur secteur de compétence et apportent une expertise au service des établissements

➤ Les directions départementales :

Correspondant aux territoires délimités par les financeurs, les quatre directeurs départementaux (75/92 ; 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.

➤ Une coordination médicale

Le coordinateur médical contribue à définir et à mettre en œuvre la politique santé de la Fondation. Il améliore la coordination des différents acteurs et dispositifs liés aux soins et veille à leur articulation avec la dimension socio-éducative. Il participe au développement des partenariats avec le champ sanitaire.

B. LE CADRE REGLEMENTAIRE

a. Le contexte législatif et réglementaire

L'établissement répond aux principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au code de l'action sociale et des familles. Il met en œuvre les moyens permettant à la personne accueillie de trouver une qualité de vie en réponse à ses besoins et attentes dans le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.

Il met en œuvre les valeurs exprimées dans le projet de la Fondation des Amis de l'Atelier.

Il se situe conformément :

- Au cadre général de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- A l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L.311.4 du code de l'action sociale et des Foyer de vieilles,
- A la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- A la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Au décret 2009-322 du 26 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

b. L'habilitation et 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 aout 2008.

L'arrêté PA-PH n°2008-154 en date du 15 decembre 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

c. Les partenaires publics et les financements de l'établissement ou du service

➤ Modalités de financement

Le Foyer d'accueil médicalisé bénéficie d'un financement du Conseil Départemental de la Haute-Vienne pour la partie hébergement.

Tous les ans, un arrêté de tarification en fonction du budget accordé, est transmis à l'établissement. Il précise le tarif journalier applicable.

Pour l'exercice 2015, le tarif journalier applicable est de 151,55 euros

Le Foyer d'accueil médicalisé est financé sous forme d'une dotation globalisée pour les personnes accueillies dont le domicile de secours est situé dans le département de la Haute Vienne.

Pour les ressortissants d'autres départements, le tarif journalier s'applique et les départements concernés versent à l'établissement leur financement sous forme de prix de journée

L'Agence Régionale de Santé finance la partie soins du fonctionnement du foyer. Un arrêté annuel définit la dotation globale accordée. Pour l'exercice 2015, le forfait journalier de soins s'élève à 67.61€.

➤ Admission au bénéfice de l'aide sociale

Le Foyer d'accueil médicalisé est un établissement habilité pour recevoir des personnes adultes handicapées au titre de l'aide sociale

L'aide sociale à l'hébergement est attribuée par le Président du Conseil Départemental à toute personne accueillie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement ;

Toutefois, le président du conseil départemental s'il décide d'une prise en charge au titre de l'aide sociale, détermine également une participation de la personne handicapée au regard de ses ressources. Cette contribution de la personne handicapée est versée à l'établissement qui la reverse ensuite au département.

L'établissement applique le règlement départemental d'aide sociale pour établir le « laisser à disposition ».

➤ Partenariat avec la MDPH

Pour être accueillie au Foyer d'accueil médicalisé, la personne handicapée, doit avoir fait l'objet d'une décision d'orientation de la CDAPH précisant la nécessité d'un hébergement dans un établissement de type « Foyer d'accueil médicalisé ». Cette orientation est en général attribuée généralement pour une durée de 5 ans et doit faire l'objet d'un renouvellement à son terme.

Les échanges avec la MDPH sont donc fréquents. Ils permettent des actualisations administratives en particulier pour la prolongation des orientations mais également pour des demandes de prestation de compensation du handicap (PCH). Celles-ci concernent en majorité des aides pour le « surcoût lié au handicap » des séjours adaptés et des aides au retour en famille le week-end

d. L'inscription dans le schéma départemental (et/ou SROMS²)

➤ Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de l'ARS du limousin 2012-2016

Le Foyer d'accueil médicalisé s'inscrit dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale produit par l'ARS du limousin 2012-2016 (Haute-Vienne, Creuse, Corrèze) et fait partie des 5 foyers d'accueil médicalisés recensés en 2010, en Haute Vienne, pour un montant de 83 lits.

Les préoccupations communes ARS - Conseils Généraux relatives aux adultes handicapés dans l'incapacité de travailler en limousin se déclinent en 4 axes :

- améliorer la connaissance des besoins et des attentes des personnes handicapées : analyser les besoins individuels, les besoins collectifs, mettre en place un outil de gestion des listes d'attente (rôle des MDPH) ;
- améliorer le dispositif de réponse en matière de handicap psychique : mieux cerner les besoins en matière de handicap psychique et former les personnels, favoriser l'accès à des soins psychiatriques de proximité grâce à des consultations avancées ou à l'intervention d'équipes mobiles, anticiper les évolutions en organisant des séjours de contact dans les établissements

² Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

médicosociaux avant l'admission définitive des patients, créer un groupement de coopération entre des structures médico-sociales et la Psychiatrie (GCS Santé mentale et handicap) ;

- améliorer le dispositif de réponse en matière de troubles autistiques : mieux connaître pour mieux former, mieux repérer pour mieux accompagner, diversifier les approches dans le respect des droits fondamentaux de la personne, assurer une complémentarité des acteurs en s'appuyant sur le Centre Régional de Diagnostic et de Ressources pour l'Autisme (CRDRA) de la région Limousin ;
- améliorer le dispositif de réponse concernant les personnes handicapées vieillissantes : la question du vieillissement des personnes handicapées constitue une préoccupation forte des différents schémas départementaux. Outre le maintien à domicile qui n'est pas facile pour des personnes ayant vécu en Foyer de vie, le schéma régional préconise :
 - le développement de places spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes : places médicalisées au sein de Foyer de vie, places de foyer d'accueil médicalisées ou encore d'unités spécifiques au sein des EHPAD,
 - la création de structures expérimentales ou de répit pour les aidants familiaux ainsi que le développement de places d'hébergement temporaire.

➤ Inscription du Foyer dans le Schéma

Les groupes de travail initiés en 2014 par le Conseil Départemental de la Haute-Vienne en vue d'évaluer le présent schéma départemental et d'établir le prochain s'inscrivent dans la continuité de ces axes.

Le Foyer d'accueil médicalisé et plus largement la Fondation des Amis de l'Atelier contribuent à la mise en œuvre d'actions en faveur de ces quatre orientations par :

- Une participation à la connaissance des besoins et des attentes des personnes handicapées grâce aux échanges avec la MDPH et la transmission trimestrielle de la liste d'attente du foyer ;
- une participation du psychologue de l'établissement à un groupe de travail organisé par la Fondation sur les Troubles du Spectre autistique (TSA) : l'objet de ce groupe de travail est de mieux identifier, pour l'ensemble de la population accueillie dans la Fondation, les personnes porteuses de TSA et de construire des réponses en termes de structures et de prestations adaptées aux besoins spécifiques de ces personnes. Le déploiement d'un test de repérage visant à identifier les personnes porteuses de TSA a été, en 2013 réalisé sur le Foyer d'accueil médicalisé. L'élaboration de ce test par la Fondation a fait l'objet d'un lien avec le Centre Régional de Diagnostic et de Ressources pour l'Autisme (CRDRA) de la région limousin ;
- un partenariat croissant avec le Centre Hospitalier Esquirol : l'appel à l'intervention d'équipes mobiles, l'organisation de séjours de contact dans les établissements médicosociaux avant l'admission définitive des personnes,

- l'adhésion au groupement de coopération entre des structures médico-sociales et la psychiatrie (GCS Santé mentale et handicap) ;
- une participation de l'infirmière coordinatrice du foyer d'accueil médicalisé à un groupe de travail organisé par la Fondation des Amis de l'Atelier sur le thème du vieillissement des personnes handicapées, vieillissement qui concerne également des résidents du Foyer de vie et pour lesquels quatre places de médicalisation fléchées en 2008 restent en attente.

II. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

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

III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

A. LA PERSONNE ACCUEILLIE

a. Les motifs et le contexte de l'accueil ou l'accompagnement dans l'établissement ou le service

En accord avec le Conseil Général et l'ARS, le Foyer d'Accueil Médicalisé bénéficie depuis le 15 décembre 2008 d'une autorisation pour 15 places. Quatre places sont en attente de médicalisation pour porter à 19 le nombre de places de ce foyer.

La création du Foyer d'accueil médicalisé, émanation du Foyer de Vie « Le Mazet », fait suite à un diagnostic interne réalisé lors du transfert de l'activité du Foyer de Vie à l'Association des Amis de l'Atelier en janvier 2008. Ce diagnostic mettait en évidence des problématiques médicales liées au vieillissement de la population.

Le Foyer d'accueil médicalisé accompagne, sans discrimination, des adultes des deux sexes en situation de handicap mental et/ou psychique reconnues (provisoirement ou définitivement) dans l'incapacité de travailler. L'admission au Foyer d'accueil médicalisé est réalisée à la demande de la personne suite à une orientation de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) pour ce type d'établissement.

Le Foyer d'accueil médicalisé s'adresse à des personnes présentant :

- des déficiences intellectuelles accompagnées ou non de troubles de l'affectivité et du comportement ;
- un handicap psychique invalidant à versant déficitaire ;
- un handicap psychique invalidant à versant productif entraînant des troubles du comportement (délires, hallucinations...) et une désorganisation nécessitant un accompagnement particulier pour le maintien dans la vie collective.

La stabilité du comportement est un critère permettant l'accès à une vie collective.

Aujourd'hui 12 des 15 personnes actuellement accueillies au foyer d'accueil médicalisé sont issues du foyer de vie et vivent sur le site du Mazet depuis de nombreuses années . Seules 3 personnes ont été admises depuis la création du foyer (2 personnes en 2009, une personne en 2010)

Au regard de sa création, le foyer d'accueil médicalisé a pour vocation d'accueillir des personnes handicapées vieillissantes.

Pour autant les admissions depuis 2010, sont des personnes plutôt jeunes qui présentent en déficience principale des troubles du psychisme et pour déficience secondaire, une déficience intellectuelle. 2 résidents parmi eux présentent des troubles du spectre autistique.

Cette tendance doit être à prendre en compte dans les futurs accompagnements

Les parcours de vie au foyer sont donc divers:

- Personnes issues de foyer de vie mais dont l'avancée en âge nécessite un accompagnement à la santé
- Personnes issues de FAM mais ayant souhaité changé de lieu d'hébergement
- Personnes stabilisées et orientées vers un FAM suite à une hospitalisation spécialisée.
- Personnes issues de MAS mais ayant pu réintégrer suite à une évaluation au cours d'un séjour de contact, un FAM

L'ensemble de ces personnes nécessite un accompagnement dans leur vie quotidienne et un accompagnement à la santé en particulier lié à :

- des problèmes médicaux généraux en particulier liés au vieillissement
- des soins corporels quotidiens ne pouvant être assumés de façon autonome.

Les problématiques psychiatriques des résidents nécessitent pour certains :

- des traitements médicamenteux précis dont aucune prise ne peut être négligée ni différée ;
- une gestion adaptée des crises liée à :
 - de la violence vis-à-vis de tiers ou de biens,
 - de la désorganisation psychique massive,
 - des blocages et retraits intellectuels et physiques.

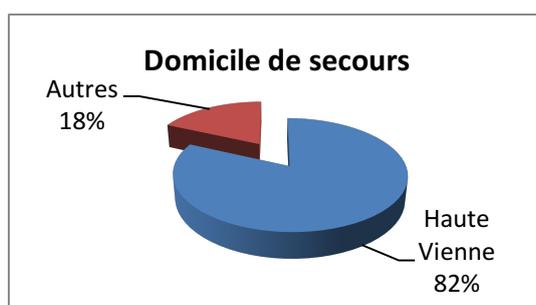
b. Le profil des personnes accueillies.

La population du Foyer d'Accueil Médicalisé est très stable. Elle est composée de 15 résidents dont 12 bénéficiaient, avant la création de la médicalisation, d'une orientation foyer de vie. Les 3 autres personnes sont arrivées respectivement :
-en 2009, 2 résidents l'un venant d'une MAS , l'autre venant d'un foyer de vie
-en 2010, un résident : venant d'un FAM
Depuis 2010, aucune admission n'est survenue au sein du foyer.

➤ Départements d'origine, ancienneté

Au 31 décembre 2015 :

- 11 personnes ont leur domicile de secours en Haute Vienne.
- Quatre personnes relèvent d'autres départements (2 Saône et Loire, 1 Creuse , 1 Seine Maritime, 1 Région parisienne).



L'ancienneté de 12 sur 15 résidents du Foyer d'accueil médicalisé le Mazet date de l'ouverture du foyer fin 2008 soit 7 années.

Pour les 3 dernières personnes arrivées, l'ancienneté est de 5 et 6 ans

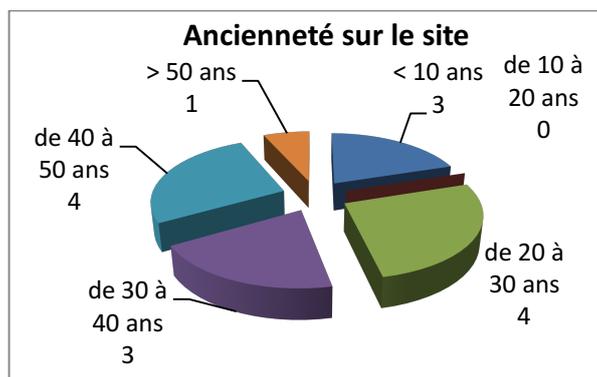
Par contre, pour les résidents du FAM, l'arrivée sur le site du Mazet est beaucoup plus ancienne.

12 des 15 résidents sont présents depuis plus de 20 ans sur le site. 3 résidents ont plus de 30 ans d'ancienneté sur le site, 4 ont plus de 40 ans et 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).

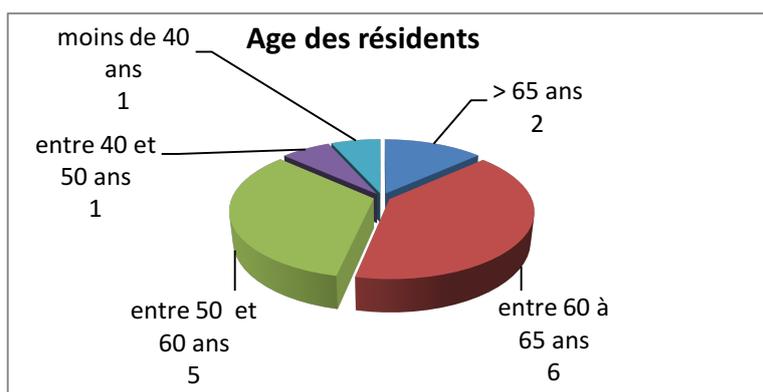
Pour ces personnes, le projet de relocalisation du foyer d'accueil médicalisé ne pouvait se concevoir que sur le site du Mazet à Saint Just Le Martel. Les personnes

accueillies expriment clairement le déracinement qu'occasionnerait une relocalisation sur un autre lieu.



➤ Age des résidents

La population du foyer d'accueil médicalisé vieillit. La moyenne d'âge est aujourd'hui de plus de 57 ans. 8 résidents ont plus de 60 ans. 1 seul résident a moins de 40 ans (39 ans); il s'agit de la dernière admission au FAM en 2010.



➤ Répartition homme/ femme

La population du foyer d'accueil médicalisé est pour des raisons historiques composée d'hommes. L'absence de mixité sur le foyer peut générer des difficultés et ne facilite pas les repères affectifs.

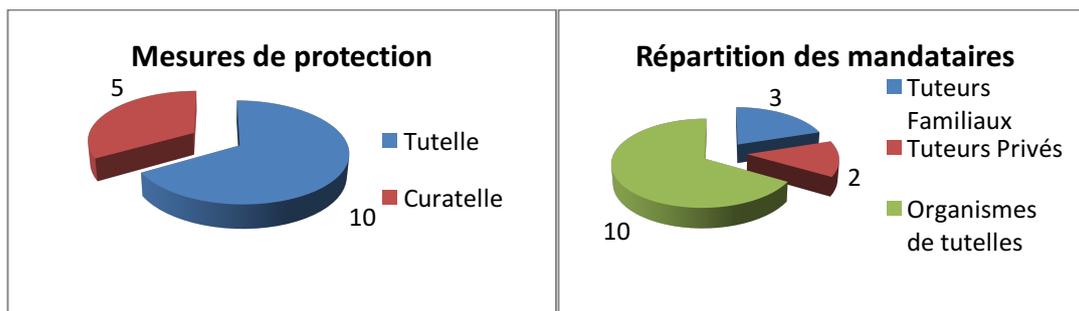
Pour des raisons organisationnelles, une femme, ayant une orientation foyer de vie, est aujourd'hui présente sur le foyer d'accueil médicalisé. Bien que dans un milieu totalement masculin, son intégration est une réussite.

La volonté de l'établissement est de faire entrer la mixité au sein du foyer mais l'absence de turn over chez les usagers rend l'exercice difficile.

➤ Mesure de protection

Toutes les personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé bénéficient d'une mesure de protection. Pour 5 d'entre elles, il s'agit d'une mesure de curatelle alors que les autres bénéficient d'une mesure de type tutelle.

Pour 3 résidents sur 15, la mesure de protection est assurée par la famille. Les autres personnes bénéficient de mesures de protection assurées par un organisme de tutelle institutionnel ou par un tuteur privé.



➤ Liste d'attente

En septembre 2015, la liste d'attente du Foyer d'accueil médicalisé comportait 34 inscriptions dont

21 domiciliées sur le département 87 (liste MDPH)

Et 13 domiciliées hors département 87.

➤ Type de handicap

Comme l'indique le tableau ci-dessous 12 des résidents du Foyer d'accueil médicalisé présentent pour déficience principale, une déficience intellectuelle : 6 ont un retard mental moyen, 5 ont un retard mental léger. Une personne présente un retard mental profond. Ces personnes présentent en parallèle, en déficience associée, des troubles psychiques en particulier des troubles de la conduite ou du comportement.

3 des résidents accueillis présentent en déficience principale des troubles du psychisme et pour déficience secondaire, une déficience intellectuelle (l'un légère, les 2 autres profondes). Enfin 2 résidents parmi eux présentent des troubles du spectre autistique.

Déficiences principales	Intellectuelle	Psychique	Trouble du spectre autistique
Nombre de résidents	12	3	2 personnes sur les 3 personnes présentant un handicap psychique présentent des troubles du spectre autistique

Depuis 2014, les troubles du comportement d'un résident ayant une orientation en MAS et en attente de place ont généré de grosses difficultés sur le groupe du fait de nombreux épisodes de violence.

PERSPECTIVE :

Concernant le type de handicap

Si la grande majorité des résidents du Foyer d'accueil médicalisé présente aujourd'hui une déficience mentale, l'observation de la liste d'attente fait apparaître une tendance à l'accroissement des demandes qui concernent des personnes en situation de handicap psychique, issues de l'hôpital psychiatrique.

Les partenariats engagés avec la MAS Saint Exupéry qui dépend du centre hospitalier spécialisé Esquirol et la participation du foyer au groupement de coopération santé mental du Limousin sont également révélateurs de cette tendance.

Cet aspect est à prendre en compte pour préparer l'avenir. En effet, le handicap psychique nécessite une technique et une approche différente. Les personnels sont en demande de formations complémentaires pour améliorer leur savoir-faire et leur accompagnement en la matière.

Quelque soit le type de handicap des personnes accueillies, l'établissement a pour vocation première à accueillir des personnes pour lesquelles le vieillissement nécessite un accompagnement médicalisé.

➤ Pathologies associées rencontrées

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 des besoins en constante augmentation.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé est, de fait, confronté aux questions liées au vieillissement.

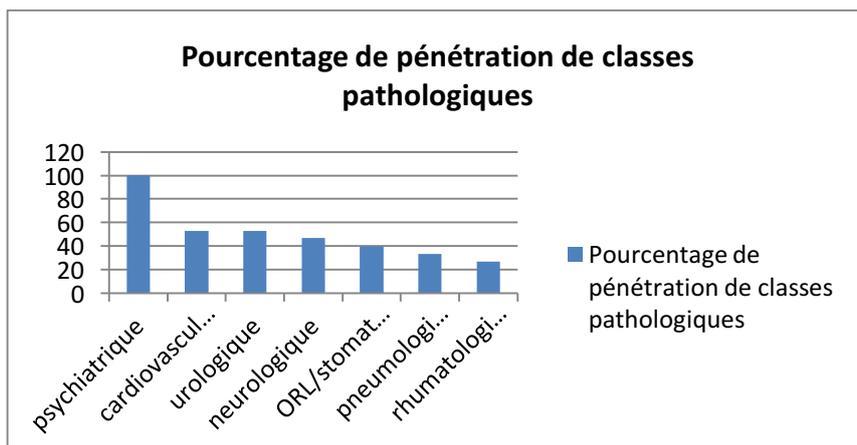
En 2016, 10 residents sur 15 auront plus de 60 ans

Ils sont l'illustration de l'avancement en âge des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique accueillies au foyer d'accueil médicalisé avec pour aboutissement :

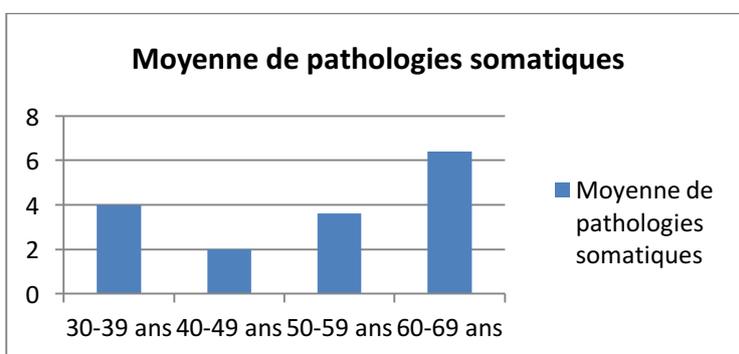
- une altération des capacités cognitives (désorientation, troubles mnésiques, phasiques, praxiques, exécutifs, sensoriels..) et des diminutions des capacités motrices. De ces altérations découlent une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne avec dégradation de la cotation AGGIR (hygiène, alimentation, déplacement) ainsi qu'une détection plus difficile des épisodes somatiques dû 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
- une perturbation du rythme de vie (activité/repos, fatigabilité)
- des troubles comportementaux (agressivité, repli sur soi, apathie...)

En 2014, Outre leur déficience ou leur trouble psychique, 93 % des résidents accueillis au foyer d'accueil médicalisé souffraient 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 cardiologique (en lien avec les facteurs de risque cardio vasculaire), neurologique (avec très forte pénétration de la comorbidité : 85 % des patients présentant un trouble neurologique sont épileptiques), urologique en lien avec le vieillissement de la population.

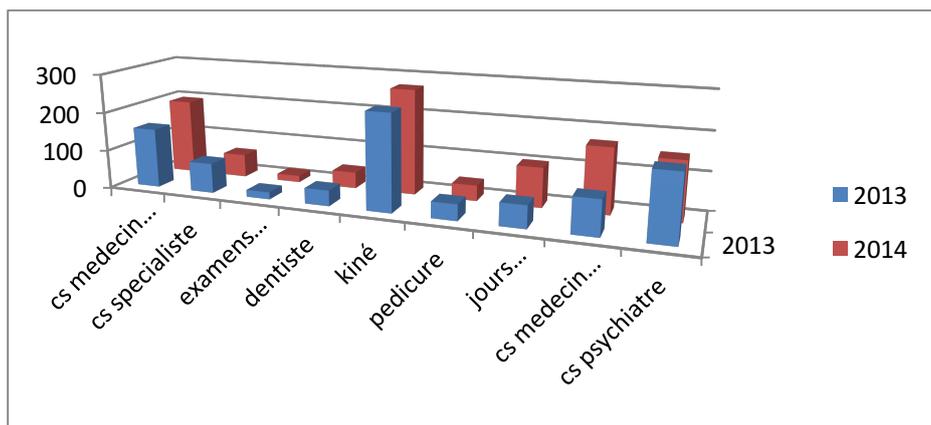


Les résidents les plus âgés présentent une augmentation du nombre de pathologies somatiques en lien avec leur vieillissement.



Conséquence de l'accroissement des pathologies, on note une augmentation régulière du nombre de consultations. Celles-ci sont liées pour partie au vieillissement de la population avec une aggravation des pathologies chroniques avec besoins sanitaires majorés. Les soins de kinésithérapie sont en augmentation.

	2013	2014
consultations médecin généraliste	154	196
consultations médecin spécialiste	77	70
cardiologue, dermatologue, rhumatologue, neurologue, angiologue, endocrinologue, orthopédiste, gastro-entérologue		
examens complémentaires radiographies, échographies, IRM, écho-doppler, électrocardiogramme	18	17
RDV audio prothésiste	6	4
dentiste	40	42
soins de pédicure	41	40
séances de kinésithérapie	247	272
nombre de jours d'hospitalisation	57	102+2 hospitalisations de jour et 2 passages aux urgences



Conséquences de la dégradation de l'état de santé des personnes le nombre des hospitalisations est en augmentation sur le foyer d'accueil médicalisé.

En 2014, on comptait 104 journées d'hospitalisation contre 57 en 2013. Ces hospitalisations concernaient 6 résidents dont 2 résidents hospitalisés pour des motifs psychiques et 4 pour des motifs somatiques.

Cette tendance se confirme en 2015 : 106 jours d'hospitalisations sont notés dans les 10 premiers mois de l'année . Ils concernent 3 personnes.

Hospitalisations		
2013	2014	2015 (10 premiers mois)
57 jours	104 jours	106 jours

Les hospitalisations somatiques concernent les patients plus âgés, quand les hospitalisations pour des motifs psychiques surviennent chez des patients plutôt jeunes .

En 2015, des liens étroits sont désormais établis avec le Centre Hospitalier Esquirol et des réunions de synthèses sont réalisées régulièrement pour des partages de pratiques.

Un travail est également engagé depuis 2014 avec la MAS Saint Exupery dans le cadre de séjours de rupture .

Un résident régulièrement violent, bénéficiant d'une orientation en MAS mais qui ne peut y être accueilli faute de place est actuellement admis en séjour de contact dans cet établissement en vu d'une possible admission. Ces hospitalisations ou stages font l'objet de conventions.

B LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE

Pour des raisons liées à l'histoire du site (orphelins), les relations avec les familles ont été peu développées par le passé. Depuis 2010, un véritable travail éducatif sur les liens familiaux et amicaux a été engagé par l'équipe.

Quelque soient les situations, l'accompagnement nécessite de la part de l'équipe une importante qualité d'écoute. A ce titre, l'intervention du psychologue du Foyer est d'une aide précieuse.

La plupart du temps, le travail avec les familles vise à maintenir ou accompagner les liens affectifs .

Dans ce cadre des calendriers de sorties et de rencontres sont élaborés par les éducateurs. Les rythmes réguliers des échanges téléphoniques permettent de donner des repères rassurants aux résidents.

L'équipe pluridisciplinaire favorise tous types d'échange avec les familles, avec les proches et les amis, car ceux-ci garantissent la cohérence de l'accompagnement et contribuent à l'équilibre affectif des usagers :

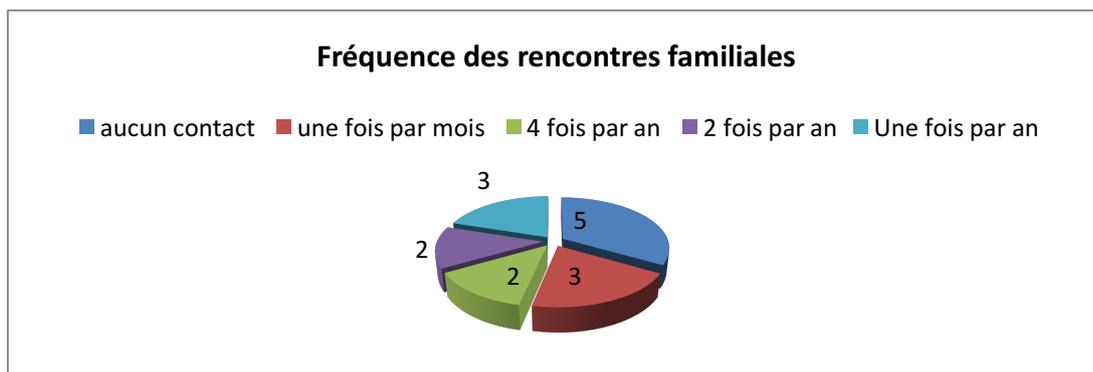
-Fin 2014, un résident a pu accueillir sa sœur sur le foyer ;

-Tout au long de l'année, l'organisation de moments festifs permettant d'accueillir les familles et les proches sur le foyer contribue à maintenir les liens.

-Enfin, l'accompagnement des liens familiaux s'adapte au regard des situations : du fait des difficultés rencontrées par certains proches, des visites en présence d'un éducateur sont mises en place. La présence du tiers éducatif contribue à améliorer la qualité des échanges.

Ces diverses actions portent leurs fruits puisque depuis 2011, les contacts avec les familles sont en augmentation. Seuls les séjours ou week-end en famille sont en diminution du fait de l'avancée en âges des proches.

Ce travail sur le lien affectif peut aussi parfois paradoxalement consister en un travail sur la séparation lorsque les liens, du fait des difficultés des proches se distendent ou lorsque surviennent des deuils. Dans ces moments là, l'équipe pluridisciplinaire accompagnée du psychologue est également présente et attentionnée.



Sur le plan de la santé, les relations avec l'entourage ont aussi une importance particulière.

Il est essentiel de définir avec la personne, lors d'un entretien avec le médecin, la place qu'elle souhaite donner à ses proches dans l'accompagnement lié à sa santé. Ceci concerne en particulier les modalités d'échange d'informations entre les proches et les professionnels de santé.

Pour les professionnels, il est donc nécessaire de distinguer les proches « autorisés » par la personne (et/ou son représentant légal) à partager les informations médicales la concernant et ceux « non autorisés » mais impliqués dans l'accompagnement global avec définition précise de la place donnée à chacun.

L'implication des proches est toujours recherchée. Elle est garante en effet d'une perception de la personne qui lui est propre et qui est faite de son histoire, de son parcours médical, de son vécu. Malheureusement elle est souvent limitée du fait de l'isolement relatif des résidents.

La connaissance et le savoir-faire des proches représentent une possibilité d'aide et de soutien apportée dans la préparation, le déroulement et la mise en œuvre des préconisations cliniques.

De plus, la personne se sent respectée dans la place qu'elle souhaite donner aux proches dans son accompagnement et reste actrice de son projet. Par ailleurs cet accompagnement permet de prévenir les situations de refus des soins.

La place des proches dans l'accompagnement à la santé est évaluée dès l'admission, mais réévaluée également lors des projets individualisés avec clarification permanente.

Les noms et coordonnées des proches sont conservés dans les dossiers administratifs, les dossiers médicaux et les dossiers de liaison d'urgence.

C LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT

a. Les grandes lignes des conditions et modalités d'admission, d'accueil et de sortie

- Les stages de découvertes et les séjours de contact ou stages en vue d'admission

Les stages de découverte sont ouverts à des personnes ne bénéficiant pas forcément d'une orientation mais ayant besoin de connaître une structure Foyer d'accueil médicalisé pour orienter leur projet. Ces stages sont actuellement en augmentation sur le foyer du fait d'un partenariat avec la MAS Saint Exupéry et le CHS Esquirol . Le foyer d'accueil médicalisé permet une évaluation des capacités des personnes à intégrer un foyer d'accueil médicalisé.

Les séjours de contact et stages en vue d'une admission sont destinés aux personnes ayant besoin d'un séjour dans l'établissement pour pouvoir prendre une décision quant à leur admission.

Ils s'adressent à des personnes qui ont pour projet de vivre en Foyer d'accueil médicalisé. Ces personnes bénéficient obligatoirement d'une notification CDAPH « Foyer d'accueil médicalisé ». La convention de stage précise la date de stage et sa durée (en général, 15 jours).

Ces séjours jouent un rôle décisif dans l'intégration des personnes concernées au sein de la structure médico-sociale susceptible de les accueillir.

Une évaluation de fin de stage est réalisée et peut aboutir avec l'accord de l'intéressé à une admission en cas de place disponible. Si toutes les conditions sont remplies, une procédure d'admission est alors appliquée.

Actuellement, compte tenu de l'absence de place disponible au foyer d'accueil médicalisé, ces stages sont peu pratiqués. Pour autant, ils sont possibles et peuvent s'inscrire dans le cadre d'échanges entre établissements, si tel est le souhait des personnes concernées.

- La procédure d'admission est organisée comme suit :

1^{ère} étape :
ORIENTATION
CDAPH

Les personnes qui désirent être accueillies doivent présenter une orientation foyer d'accueil médicalisée en cours de validité, décidée et notifiée par la CDAPH. Suite à sa demande, un dossier d'admission est transmis à la personne ou son représentant légal. Le dossier complet une fois reçu, permet d'inscrire la personne candidate dans la liste d'attente.

Lorsqu'une place au FAM est disponible, la personne est invitée à visiter l'établissement. Elle rencontre le chef de service et le chef d'équipe d'accompagnement qui lui présentent l'établissement et les activités proposées. Elle rencontre également le médecin coordinateur et l'infirmière coordinatrice qui présentent les modalités fonctionnelles sanitaires. L'avis du psychiatre et/ou psychologue peut être demandé.

2^{ème} étape :
VISITE
d'ETABLISSEMENT

3^{ème} étape :
TEMPS DE
REFLEXION

L'arrivée au foyer d'accueil médicalisé est un choix qui doit être clairement formulé par l'usager (ou en cas d'incapacité par son représentant légal) : le résident, sa famille, les personnes qui l'accompagnent doivent prendre le temps de la réflexion pour décider d'une admission. L'équipe pluridisciplinaire reste présente pour donner toutes les informations nécessaires. Un stage en vue d'une admission peut être proposé à la personne pour l'aider à prendre une

décision.

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement. Le directeur et le chef de service reçoivent la personne le jour de son admission (remise de la Charte des droits et libertés, du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement).

La direction délivre une attestation au résident afin qu'il puisse initier ses démarches (APL, administration, etc.)

4^{ème} étape :
ADMISSION

5^{ème} étape :
L'ACCUEIL

La situation de la personne accueillie est présentée à l'équipe pluridisciplinaire par le chef de service, le chef d'équipe d'accompagnement et sur le plan médical, le médecin

coordinateur et l'infirmière coordinatrice. Si nécessaire, des éléments complémentaires peuvent être apportés par le psychologue. Chacun veille à ce que l'installation se réalise dans de bonnes conditions. La personne nouvellement admise est présentée aux autres résidents et à l'ensemble du personnel intervenant sur le foyer. Un « tuteur résident » peut être proposé pour faciliter l'intégration dans le groupe (ex : présentation des règles de vie, des propositions d'activités...)

Dans le même temps, l'équipe pluridisciplinaire élabore avec la personne, les bases de son projet individualisé. Le dossier du résident est également constitué.

Sur le plan de la santé, une analyse du dossier médical reçu est réalisée par le médecin coordonnateur à la suite d'un échange avec le médecin adresseur ou le médecin traitant du nouveau résident

En lien avec le médecin adresseur ou traitant , le dossier médical de la personne accueillie sera constitué.

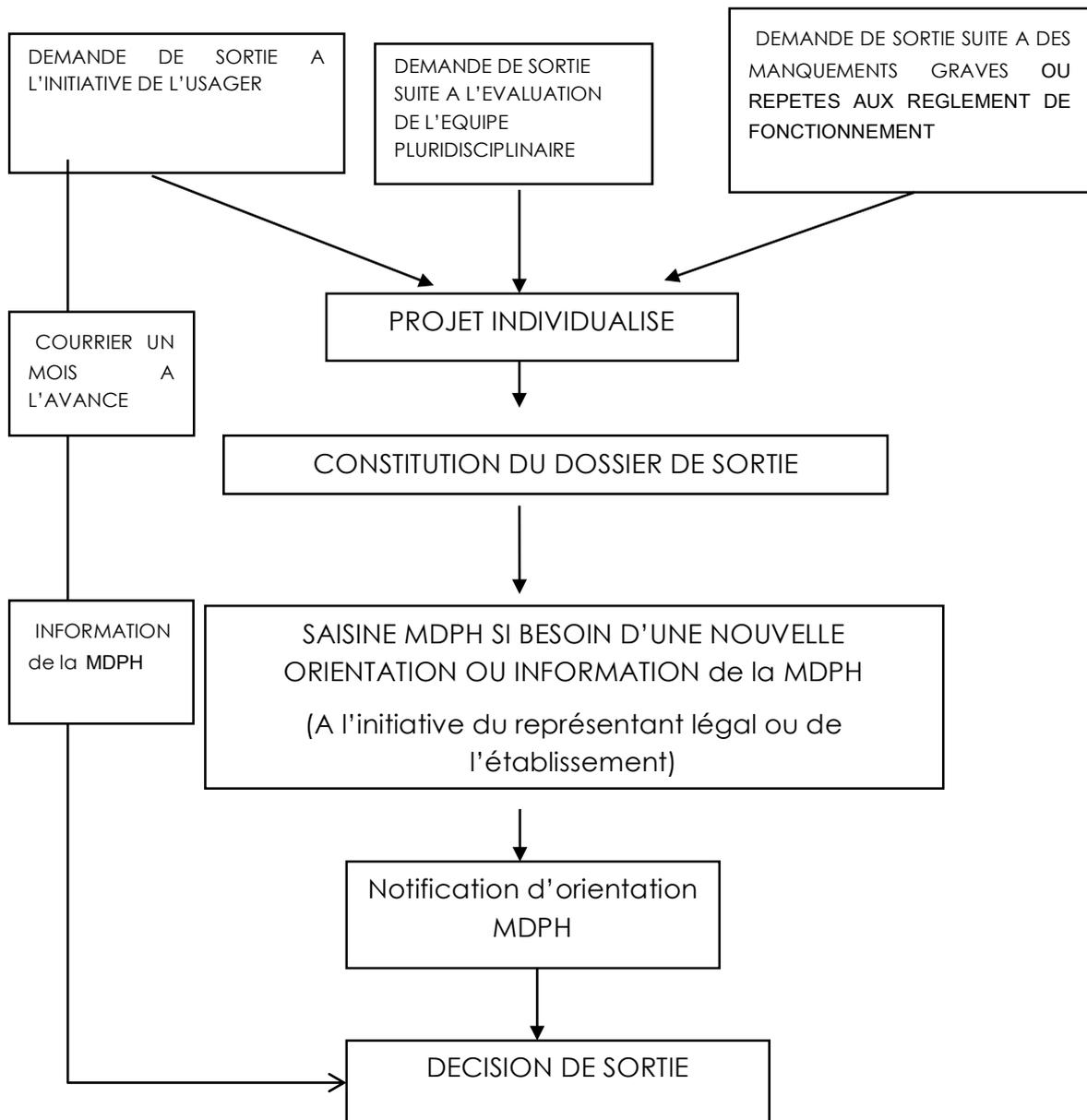
Une attention particulière est portée à la bonne transmission des documents médicaux et ordonnances afin que le suivi médical soit réalisé dans la continuité .

Le résident rencontrera également si nécessaire dans les premiers jour de son arrivée le médecin psychiatre du foyer .

A l'issue de cette phase, seront réalisées les bases du « volet soins » du projet individualisé avec instauration de protocoles de surveillance médicale, et d'une coordination entre les différents intervenants médicaux et paramédicaux. Les partenariats externes seront identifiés pour assurer la permanence des soins personnalisés requis.

Le contrat de séjour suivant l'admission est signé dans le mois qui suit l'arrivée de la personne dans le foyer.

➤ Les modalités de sortie



b. Les modalités d'élaboration et de suivi des projets individualisés

L'élaboration du projet individualisé est une étape indispensable et réglementaire dans le parcours de chaque usager. Il permet tous les 18 mois, de définir 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. Il traduit l'accompagnement spécifique de la personne dans toutes ses dimensions.

La parole du résident est au cœur du dispositif. Les actions de travail qui sont mises en œuvre découlent de ses besoins et préoccupations afin de respecter le principe de sa participation directe à toutes les étapes de son projet.

Le projet individualisé décline plus particulièrement les dimensions suivantes : les différents aspects de la vie sociale, de la vie dans l'environnement, la qualité de la vie affective, le développement de la vie intellectuelle et culturelle, l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne ainsi que l'ensemble des aspects de l'hygiène et de la santé.

La mise en œuvre de chaque projet individualisé ne peut se concevoir qu'au travers de différentes étapes élaborées par le résident lui-même et l'équipe pluridisciplinaire : une étape de préparation, une étape d'élaboration, une étape d'évaluation.

L'expression du résident est toujours recherchée et facilitée. La présence éventuelle du représentant légal, de ses invités et de son accompagnateur, favorise l'expression.

La présence de l'accompagnateur dans la préparation et le déroulement de la réunion de projet individualisé apporte au résident la garantie de la prise en compte de l'expression de ses désirs et besoins. L'accompagnateur est un membre de l'équipe éducative choisi par le résident. Son rôle consiste à aider le résident dans la préparation de sa réunion de projet et à l'assister durant cette réunion. Sa présence lui apporte soutien et aide à l'expression. L'accompagnateur peut se faire porte parole des résidents lorsque ceux-ci perçoivent la réunion de projet comme anxiogène.

Le projet individualisé comprend un plan d'actions concret appelé « projet d'accompagnement » élaboré à partir :

- des évaluations produites par les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire et présentées par le référent de la personne accompagnée ;
- des demandes et aspirations du résident ;
- de ses besoins identifiés.

La dimension « santé » trouve également sa place dans le projet individualisé de la personne. Le projet d'accompagnement comporte un volet « éducatif » mais aussi un volet « soins ».

Le volet « soins » est réalisé conjointement par l'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur en concertation avec le médecin traitant et la personne accueillie.

Il constitue un outil opérationnel de coordination pour organiser et planifier le parcours de soins des résidents. Il explicite les points de vue du résident, les préconisations du médecin coordonnateur et/ou traitant et des professionnels

paramédicaux et détermine ainsi les objectifs prioritaires à atteindre et les moyens à mettre en œuvre. Il intègre également les préconisations du médecin psychiatre présent à la réunion de projet si nécessaire ;

Le volet « soins » s'appuie sur une évaluation globale de la personne comprenant notamment :

- l'évaluation des fonctions cognitives et fonctionnelles,
- l'évaluation des troubles psychiques et comportementaux.
- les besoins de soins, les risques individuels en matière de santé , les mesures thérapeutiques mises en œuvre..
- les aspects liés à la dépendance

A ce titre sont évoqués également :

- les besoins de nursing, d'aides humaines et techniques
- les consultations médicales avec le médecin traitant et les médecins spécialistes,
- les hospitalisations, éventuelles
- les divers examens complémentaires et traitements mis en place
- les aspects liés à la prévention et l'éducation
- les suivis « santé » quotidiens : suivi hygiène, suivi nutritionnel , suivi du sommeil , suivi des diverses addictions ...

La réalisation du volet « soins » nécessite une transversalité professionnelle en s'appuyant sur les compétences de chacun afin de dépister, analyser, et promouvoir la dimension sanitaire. L'analyse de l'ensemble de ces bilans permet d'adapter les pratiques de l'ensemble de l'équipe et de procéder régulièrement à la réévaluation des accompagnements.

Le projet d'accompagnement volet « éducatif » et volet « soins » défini lors de la réunion de projet individualisé permet la réactualisation du contrat de séjour sous forme d'avenant si nécessaire.

La mise en œuvre du projet d'accompagnement est suivie régulièrement avec la personne accueillie (relecture des actions, partage sur les réussites ou les difficultés dans la mise en œuvre des actions, propositions d'ajustement) à l'occasion d'entretiens conduits par le référent.

Une évaluation formalisée du projet de chaque résident est réalisée deux fois par an. Elle s'effectue par les professionnels qui accompagnent la personne accueillie en lien avec elle et/ou son représentant légal. Ces temps d'évaluation servent à vérifier la pertinence du projet d'accompagnement mis en œuvre et l'investissement du résident dans les actions entreprises.

c. La référence : un accompagnement personnalisé

Le chef de service organise l'élaboration et la mise en œuvre du projet de vie de chaque résident. Il est relayé dans cette tâche par le chef d'équipe d'accompagnement et par l'infirmière coordinatrice pour ce qui concerne les soins et s'appuie sur une référence exercée par un membre de l'équipe pluridisciplinaire .

Le référent s'assure de la préparation, de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des projets individuels des résidents dont il a la charge.

La référence éducative s'exerce dans plusieurs domaines complémentaires : la coordination de l'ensemble des actions liées au projet individuel, l'organisation et la coordination des actions de la vie quotidienne, la veille et le traitement de toute situation particulière ayant une incidence sur la situation d'un résident.

La question de la santé de la personne est également une préoccupation quotidienne. Dans ce cadre, le référent travaille en collaboration avec l'infirmière coordinatrice et l'alerte de tout élément ayant une incidence sur la santé du résident.

d. Le dossier de l'usager.

Le dossier de l'usager est un lieu de recueil et de conservation des informations utiles, formalisées, organisées et actualisées concernant la personne accueillie.

C'est un dossier conservé au secrétariat dans un lieu sécurisé

Le dossier retrace l'évolution de la personne au cours de son accompagnement. Il comporte divers volets.

- Un volet admission
- Un volet « administratif » (pièce d'identité, orientation MDPH, demande d'aide sociale, allocations, mesure de protection, assurances, mutuelles)-
- Un volet « courrier » permettant de garder toutes les correspondances utiles reçues ou envoyées par l'usager. (échanges avec institution, avec mandataires judiciaires etc..)
- Un volet contrat de séjour et avenants
- Un volet « accompagnement » comportant des parties éducatives, psychologiques et autres éléments permettant l'élaboration et le suivi des projets individualisés et des projets d'accompagnement.
- Un volet fait aussi mention des faits notables intervenus dans le cadre de l'accompagnement et des suites qui leur ont été données.

Les éléments du dossier peuvent être lus par l'usager qui peut demander la consultation de celui-ci, par écrit auprès de la direction. Ainsi les documents répertoriés doivent être précis, neutres, clairs et lisibles. Ils doivent éviter tout jugement ou interprétation irrespectueux envers l'usager.

Les données figurant dans le dossier de l'utilisateur sont confidentielles. Seules les personnes ayant qualité et un intérêt professionnel pour en connaître le contenu y ont accès.

La consultation du dossier de l'utilisateur (hors administration et encadrement) fait l'objet d'une inscription sur une fiche de consultation du dossier figurant au début de celui-ci

Tous les salariés et stagiaires sont soumis à une clause de confidentialité : toute personne qui a eu connaissance d'informations confidentielles, dans l'exercice ou l'occasion de sa fonction, a obligation de ne pas les divulguer (hors cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret)

Le Foyer d'accueil médicalisé est un établissement médicalisé où chaque personne a le choix de son médecin traitant. Les éléments médicaux concernant les résidents ont donc vocation à figurer dans leur dossier médical situé chez leur médecin traitant.

Toutefois, pour des raisons pratiques de coordination liée aux soins, les informations médicales détenues par le médecin coordinateur figurent dans un dossier médical fermé, situé dans le bureau médical.

Le dossier médical est élaboré et suivi par le médecin coordonnateur en concertation avec le médecin traitant et le médecin psychiatre référent.

Il est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales enregistrées, formalisées et actualisées, pour tout résident accueilli.

Il assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs du soin. Il permet de suivre et de comprendre le parcours de soins, en particulier hospitalier du résident. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité, leur permanence et leur cohérence dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Il est l'outil de la promotion de la santé : organisation des actions de vaccination et de dépistage, de suivi des examens complémentaires et biologiques, anticipation des risques de handicaps ajoutés et de l'aggravation de l'état de santé, de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur, du repérage de la souffrance psychique, évaluation de la dépendance, surveillance des traitements et de leur éventuelle iatrogénie.

Le dossier est soumis au secret médical dont le médecin coordonnateur est le garant. Il est enregistré sous format numérique confidentiel et sous format papier rangé dans une armoire protégée

Les personnes sous sauvegarde de justice et curatelle (simple ou renforcée) sont seules à pouvoir se voir communiquer leur dossier médical.

Pour les personnes sous tutelle, l'accès au dossier médical peut être exercé par le tuteur sans qu'il soit nécessaire d'exiger l'accord préalable de la personne protégée. Cependant il reste préférable d'avoir son consentement.

Le dossier de liaison d'urgence est une annexe du dossier médical reprenant de façon synthétique les éléments indispensables médicaux, administratifs et relationnels nécessaires au bon déroulé d'un transfert ou hospitalisation en urgence d'un résident. Il est rangé dans le dossier de chaque résident, accessible à l'équipe pluridisciplinaire. Les éléments médicaux y sont joints dans une enveloppe cachetée pour la transmission des éléments entre professionnels de santé.

Pour répondre aux recommandations concernant le dossier unique de l'usager , un logiciel est en cours d'acquisition par la Fondation des Amis de l'Atelier. Celui-ci permettra de regrouper l'ensemble des données concernant la personne accompagnée en un même lieu. Dans ce cadre , l'accès aux données médicales sera totalement sécurisé.

IV. LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET PRESTATIONS OFFERTES PAR L'ETABLISSEMENT OU LE SERVICE

A. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

a. La personne au cœur du projet de l'établissement

En cohérence avec les valeurs de la Fondation des Amis de l'Atelier et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, le résident est placé au cœur du projet d'établissement.

Chaque personne accueillie, à tout moment de son existence, suivant ses besoins identifiés et/ou exprimés, bénéficie des moyens humains et techniques mis en œuvre par l'établissement. Cela implique un accompagnement porté par une équipe pluridisciplinaire au service de la personne.

En adéquation avec les valeurs institutionnelles, l'établissement s'engage à accompagner les personnes accueillies dans tous les événements singuliers de l'existence (deuils, maladies invalidantes, fin de vie...)

L'attention de tous les acteurs sera plus particulièrement centrée sur les dimensions fondamentales de la vie que sont le bien-être, la citoyenneté et l'épanouissement de la personne.

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

Le bien-être de la personne est une préoccupation de tous les acteurs à tout moment : veiller à l'équilibre alimentaire de façon préventive et active, veiller à l'équilibre du sommeil, encourager une bonne hygiène de vie, veiller à la santé, veiller à l'équilibre psychoaffectif...

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

- s'approprier et construire des repères harmonieux pour tous les instants de la vie quotidienne;
- exercer des activités (ludiques, sportives, culturelle ...)
- être sensibilisée à l'ensemble des notions de soin (médical, paramédical, esthétique, hygiène personnelle...)

- développer une vie affective harmonieuse (entretien de liens Foyer de vieillards réguliers et de relations amicales favorisant l'intégration dans l'établissement et l'environnement);
- s'épanouir au travers d'une relation sentimentale ou de couple si tel est son souhait ;
- S'ouvrir à une vie spirituelle si elle le souhaite (à ce sujet la pratique religieuse est respectée, accompagnée et organisée)

c. Les aspects éthiques et déontologiques qui s'appliquent dans l'accompagnement aux soins :

La déontologie est l'ensemble des règles d'exercice d'une profession déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, pour le bénéfice des usagers et de la profession elle-même. Les médecins intervenant sur le foyer sont soumis à la Charte de Déontologie Médicale du Conseil National de l'Ordre des médecins.

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le « bien agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.

L'accès aux soins est un droit fondamental de toute personne (article L.1110-1 du Code de la santé publique) avant d'être un axe de l'accompagnement médico-social mis en œuvre au bénéfice des personnes handicapées.

La santé est appréhendée comme un des éléments concourant à la qualité de vie. La dimension santé est intégrée dans la démarche médico-sociale d'accompagnement global, en ne la traitant pas à part, mais au contraire comme faisant pleinement partie du projet individualisé et du projet d'établissement, dans une approche inclusive visant l'autonomie des personnes.

Les personnes handicapées connaissent, comme le reste de la population, une augmentation de leur espérance de vie. Du fait d'une morbidité et mortalité plus importantes que dans une population générale, dues au handicap et à une prise en charge parfois inadéquate, l'accès et le rapport aux soins doit être ciblé comme facteur clé dans la prévention d'évènements de santé.

Un établissement médico social doit donc prendre en compte les besoins spécifiques liés à l'état de santé des personnes handicapées accueillies : soigner, prendre soin, coordonner les soins, informer , partager.

Conformément à la loi du 4 mars 2002, les populations handicapées bénéficient des droits aux soins, à l'information, au secret partagé, à la bientraitance.

Le Foyer d'accueil médicalisé doit être reconnu comme un lieu sécurisant, capable de donner les moyens de « vivre-avec » son handicap. Le personnel dans son ensemble doit établir des relations de soin propices à la construction d'une « aire sécurisante » et rester disponible, à l'écoute du discours du résident, le rassurant ainsi par sa présence et sa disponibilité.

Ecouter le résident c'est le reconnaître en tant que sujet de son discours, c'est le mettre au centre de son projet de soins.

L'accompagnement aux soins fait l'objet d'un questionnement permanent de l'ensemble des acteurs (éducatifs et sanitaires), avec des réunions de réflexions en équipe afin de résoudre les situations complexes ou améliorer les futures prises en charge.

L'accompagnement individualisé permet de favoriser un accès adapté aux soins préventifs, curatifs, de réadaptation, palliatifs dans un souci de prise en charge globale facilitée par les relations entre les professionnels éducatifs et sanitaires.

La prise en charge globale du résident s'articule autour de la continuité des soins, de leur permanence et de leur cohérence.

L'implication du résident est constamment recherchée dans sa démarche de soins, et un recueil des souhaits de la personne est formalisé, conservé et actualisé

d. Le respect des rythmes de vie :

Le respect du rythme de vie des personnes est garant de leur bien être.

Les personnes accueillies au foyer d'accueil médicalisé, présentent des difficultés pour les repères spatio-temporels, et de fait nécessitent le respect d'un cadre sécurisant pour eux.

Le rythme de vie se doit donc d'être jalonné par des repères fixes pour tous les moments de la vie quotidienne :

- Temps dédié pour l'hygiène le matin
- Temps dédié aux rendez vous médicaux
- Temps collectif de convivialité à travers le petit déjeuner, le repas de midi, la collation de 16h30 et le repas du soir
- Temps d'activités

Un planning d'activité est également réalisé en début de semaine afin d'aider la personne à se repérer dans l'organisation des différentes activités collectives ou individuelles.

Des temps plus personnels (rendez-vous médicaux, accompagnements individuel) sont également programmés

En fonction des capacités des personnes, un équilibre doit être trouvé entre les actions de stimulations et une vie plus paisible. Pour autant, tout doit être mis en œuvre afin d'éviter le repli sur soi.

La fatigabilité liée aux traitements est également prise en compte. Pour ces raisons, le planning de la semaine est aménagé et allégé pour certaines personnes.

JOURNEE TYPE AUJOURD'HUI FAM			
Temps forts		accompagnement	Plage horaire
Le lever	Réveil	Veilleur et équipe pluridisciplinaire	07h00 à 10h
	Toilettes – tri linges sales – rangement chambre	Equipe pluridisciplinaire	
	Distribution de médicaments		
	Petit déjeuner		
	Les soins		
	Rendez-vous médicaux (mardi dès 8h30)		
L'activité du matin	Temps de regroupement à 10h autour d'une collation	Equipe pluridisciplinaire	10h à 11h30
	Rappel des activités du matin proposées		
	Rappel des rendez-vous médicaux		
	Activités individuelles ou de groupe		
Le repas	Participation à la mise en place des couverts	Equipe pluridisciplinaire	11h30 à 13h
	Distribution des médicaments		
	Repas (2 services)		
	Participation au service		
L'activité de l'après midi	Temps de repos	Equipe pluridisciplinaire	13h à 16h30
	Rappel des activités de l'après-midi proposées		
	Rappel des rendez-vous		
	Activités individuelles ou de groupe		
	Accompagnement individuel		
	Temps collectif ludique		
Temps de détente	Collation à 16h30	Equipe pluridisciplinaire	16h30 à 18h15
	Hygiène pour certains		
	Accompagnement en individuel ou en collectif (courses, etc.)		
Le repas	Participation à la mise en place du couvert	Equipe pluridisciplinaire	18h15 à 19h45
	Distribution des médicaments et soins		
	Repas (2 services)		
	Participation au service		

La soirée	Entretien individuel	Equipe pluridisciplinaire et équipe de nuit	19h45 à 20h30
	Activité de détente individuelle ou collective (télévision, pétanque, jeux etc.)		
Le coucher	Distribution des médicaments du coucher		
	Veille au bon déroulement du coucher (accompagnement au brossage des dents – toilette intime – aide technique au coucher)		
La nuit	Veille au sommeil, à la qualité du repos, à la santé	Equipe pluridisciplinaire et Equipe de nuit	20h30 à 7h

B. LES PRESTATIONS

a. Hébergements proposés

L'actuel Foyer d'accueil médicalisé accueille 15 personnes bénéficiant d'une orientation en Foyer d'accueil médicalisé ; Pour des raisons architecturales, 4 personnes bénéficiant d'une orientation foyer de vie sont également hébergées dans ce même bâtiment.

La Fondation des Amis de l'Atelier loue le bâtiment destiné au Foyer d'Accueil Médicalisé à la Fondation d'Auteuil, ancien gestionnaire des établissements du Mazet et propriétaire des locaux.

Dans l'actuel foyer d'accueil, les personnes sont accueillies en chambres individuelles (2 personnes sont accueillies en chambre double).

Les chambres se répartissent sur 2 étages communiquant par des escaliers. la majorité des chambres ne possèdent ni de salle de bain, ni WC. Les salles de bains donnent directement dans les couloirs , ce qui génère des problèmes liés à l'intimité.

Aujourd'hui, la vétusté des bâtiments, l'absence de confort dans les chambres, l'inexistence de salles d'activité clairement identifiées sur le foyer et enfin l'inaccessibilité des locaux à un public présentant un handicap moteur restent une problématique majeure du foyer

Ce constat a conduit la Fondation des Amis de l'Atelier à faire au Conseil Général, la proposition d'une relocalisation du foyer d'accueil médicalisé dans un foyer totalement renové dont la Fondation des Amis de l'Atelier est propriétaire

Perspective :

Le projet de relocalisation prévoit l'accueil des personnes ayant une orientation FAM sur une aile du bâtiment renové. Les chambres réparties sur 2 étages desservis

par un ascenseur seront disposées autour d'un salon. La totalité des chambres seront individuelles avec salle de bain et WC. Certaines d'entre elles seront communicantes. Elle permettront ainsi de prendre en compte une vie de couple si nécessaire.

A proximité des chambres, dans la partie centrale du bâtiment seront disposés les lieux collectifs : en rez de chaussée , un espace d'accueil et les salles à manger ; au 1^{er} étage du bâtiment, l'espace médical et paramédical et les salles d'activités.

Cette configuration permettra à chacun des résidents d'investir des espaces privés permettant le respect de l'intimité et des espaces collectifs clairement identifiés.

Les chambres de l'actuel foyer sont meublées avec du mobilier appartenant aux personnes accueillies. Si ces dernières n'ont pas les capacités financières de meubler leur chambre, l'équipement choisi par l'institution est respectueux de la personne en cela qu'il s'intègre parfaitement à l'ambiance d'une chambre d'hébergement et non pas d'une chambre d'hospitalisation. La personne accueillie participe également à la décoration de sa chambre. L'équipe veille régulièrement au bon entretien de l'espace de vie que représente la chambre de la personne et les espaces communs.

L'établissement propose et assure, en fonction de l'évaluation des besoins et capacités des personnes dans le cadre du projet individualisé, l'entretien des lieux privatifs ainsi que la gestion du linge des résidents.

PERSPECTIVE :

Dans le projet de relocalisation, concernant l'ameublement des chambres ou les prestations hôtelières offertes, les modalités actuelles perdureront.

L'établissement porte une attention particulière à la liberté de circulation des personnes. Dans le cadre d'un projet spécifique pour chaque personne accueillie, et dans le respect de la protection et de la sécurité qui leur sont dues, l'établissement évalue pour et avec chacun la possibilité de se déplacer en dehors de l'établissement. Cette possibilité est précisée dans le contrat de séjour du résident (ou son avenant).

PERSPECTIVE :

Le futur Foyer prendra en compte cette dimension dans le respect de la protection et de la sécurité de chaque personne. Le règlement de fonctionnement et les projets individualisés des personnes permettront de préciser les modalités de sorties pour chaque personne accueillie

b. L'accompagnement aux soins quotidiens et à l'hygiène

Au Foyer d'accueil médicalisé , l'accompagnement aux soins quotidiens et à l'hygiène est réalisé de façon individualisée, dans le respect des besoins de la personne accueillie. Cet accompagnement est mis en œuvre en garantissant le respect de la vie privée et de l'intimité.

Chaque moment du quotidien au foyer constitue un repère dans les journées des résidents ; le lever, la toilette, la prise des traitements, les petits déjeuner, 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, conseiller, montrer, « faire avec », aider sont des actions quotidiennes pratiquées au foyer par les accompagnants.

Dans tous les actes de leur vie quotidienne , les personnes accueillies au FAM bénéficient d'un accompagnement personnalisé et adapté afin de compenser les limites de l' autonomie fonctionnelle .

Pour tous, les potentialités sont identifiées et valorisées : il est essentiel de conserver les acquis et de guider les personnes dans leurs gestes.

Les difficultés dans les gestes du quotidiens (repas , toilette, déplacements) sont quant à elles évaluées et des accompagnements individualisés sont mis en place, actés lors des projets individualisés des personnes

Ces accompagnements prennent différentes formes :

- aide verbale (supervisions, conseils) ,
- aide physique à la réalisation (totale ou partielle),
- utilisation d' aides techniques et aménagements de l'environnement si nécessaire (matériel adapté, équipement mobilier)
- utilisation de supports visuels (pictogrammes ou déroulés des gestes à réaliser) .

L'ensemble de ces accompagnements nécessitent la prise en compte du rythme de la personne et chaque professionnel doit accorder le temps nécessaire à celle-ci afin qu'elle utilise le maximum de ses possibilités.

Pour les personnes ayant besoin d'une aide totale, il est essentiel d'impliquer la personne dans l'action, en lui annonçant à l'avance les gestes à réaliser et leurs effets, tout en utilisant un mode de communication adapté (vocabulaire simple, débit adapté..)

Pour les personnes ayant besoin d'une sollicitation verbale , l'accompagnant doit rester dans l'explication des actes à effectuer en veillant à ne pas utiliser un mode de communication infantilisant.

L'équipe au Foyer d'accueil médicalisé porte une attention toute particulière aux prestations liées au soins du corps, à l'hygiène et au travail sur l'image de soi . Elle assure un accompagnement individualisé pour les toilettes et le maintien de l'hygiène corporelle et propose un soutien et une guidance dans l'hygiène et le choix des vêtements.

L'aide à la toilette engage une relation de grande proximité qui nécessite une juste distance et se réalise avec le consentement de la personne. Elle nécessite une posture professionnelle faite de respect de la dignité de la personne.

L'accompagnement à l'hygiène varie selon les compétences de chaque usager : une évaluation de la toilette est réalisé au FAM grace une grille d'évaluation des capacités. Celle-ci est remplie en équipe pluridisciplinaire en lien avec le médecin coordinateur.

Ce regard pluridisciplinaire permet aux professionnels de prendre du recul dans leurs relations afin qu'ils ne surévaluent ou sous évaluent pas les potentialités. Dans ce cadre, le médecin coordinateur et les infirmiers apportent des informations spécifiques propres aux différentes pathologies ou déficiences.

Outre l'attention à l'hygiène, « Prendre soin » des personnes passe au quotidien également par une attention permanente à la personne. Celle-ci se traduit plus particulièrement par le suivi des problèmes :

- cutanés (afin de détecter d'éventuelles lésions)
- d'ordre alimentaires (problèmes bucco-dentaires et de mastication, troubles de la déglutition, conduites alimentaires inadéquates, ...).
- en lien avec des comportements addictifs
- liés au sommeil et au non respect des rythmes biologiques de vie (en lien avec les équipes de nuit)

- psycho-comportementaux (anxio-dépression, états de régression) très influencés par les facteurs environnementaux et relationnels (en cas de rupture, de deuil, de distanciation des liens familiaux, de troubles relationnels entre les différents résidents ...)
- d'ordre sensoriels (visuels ou auditifs)
- d'ordre orthopédiques (troubles de l'équilibre et les difficultés à la marche).

La surveillance de toute manifestation de douleur physique ou psychique est également entendue, repérée et évaluée à partir d'échelles sélectionnées par l'équipe médicale.

La prise du traitement nécessite également une vigilance quotidienne garantie par une préparation et distribution sécurisée.

L'équipe pluridisciplinaire veille en permanence au confort physique et psychique des personnes.

c. Le suivi de la santé de la personne accueillie

Comme le suivi de l'hygiène, le suivi de la santé est l'affaire de tous les intervenants au Foyer d'accueil médicalisé

Il repose sur la présence de professionnels de santé aux compétences propres et sur le partage des informations nécessaires à la continuité des soins au sein de l'équipe pluridisciplinaire lors de la réunion hebdomadaire.

➤ Les professionnels de santé

Ils comprennent un médecin coordonnateur présent deux après midi par semaine (0,25 ETP), trois infirmiers dont une infirmière coordinatrice, trois aides-soignants. Un médecin psychiatre est également présent une après midi par semaine (0,10 ETP) sur le foyer.

Le médecin coordonnateur est responsable du suivi médical des résidents accueillis au foyer d'accueil médicalisé. Il est le garant du projet de soin de la personne accompagnée et veille à la protection, au bien être, à la santé et à la sécurité des résidents.

Il a pour mission de superviser et d'organiser en lien avec l'infirmière coordinatrice, la coordination des soins en interne et en externe et veille aussi à la continuité des différents traitements et des soins sur le foyer. Il assure le lien avec ses confrères médecins et spécialistes et participe au développement d'un travail en réseau avec les partenaires de santé du département.

Au foyer d'accueil médicalisé, chaque personne accompagnée a le choix de son médecin traitant (pour des raisons pratiques dans un périmètre géographique de 15 km autour du foyer) . Dans ce cadre, un important travail d'échange d'informations et de coordination est mené.

La présence d' un temps partiel de psychomotricien (0.25 ETP) et d'ergothérapeute (0,25 ETP) est également prévue budgétairement . Le recrutement de ces 2 professionnels devraient pouvoir se concrétiser fin 2015/début 2016 dans le cadre de la relocalisation du foyer.

En lien avec le médecin coordinateur, l'infirmière coordinatrice et la chef de service ,le psychomotricien et l'ergothérapeute auront pour mission d'accompagner les personnes accueillies par une prise en charge spécifique favorisant leur confort , leur bien être et le maintien de leur autonomie ainsi que d'organiser des activités thérapeutiques individuelles ou collectives permettant de prévenir l'altération des fonctions psychomotrices et cognitives.

Les compétences des professionnels de santé sont complétées par des intervenants extérieurs libéraux : Un dentiste libéral intervient 2 fois par an auprès de chacun des résidents, des soins de kinésithérapie sont prescrits au cabinet d'un kinésithérapeute libéral lorsque les soins sont nécessaires, un pédicure-podologue intervient également sur le foyer régulièrement.

Sous la responsabilité fonctionnelle du médecin coordonnateur, les professionnels de santé, ont pour objectif de veiller à un maintien de l'état de santé des personnes accompagnées au foyer.

Associés au psychologue (0.25 ETP) du service , ils se réunissent une fois par mois au sein d'une réunion thérapeutique. L'objectif de cette rencontre est d'assurer un meilleur suivi des résidents, de préparer les procédures et les protocoles liés aux soins , de programmer les interventions théoriques en réunion pluridisciplinaire, de résoudre les situations complexes spécifiques au fonctionnement médical afin d'améliorer la prise en charge.

Un professionnel de santé est présent systématiquement lors de la réalisation des projets individualisés de chaque résident. Il veille à mettre en avant les préconisations de ses collègues parfois absents (du fait de leur temps partiel) et tend à sensibiliser l'usager sur sa santé. Au sein du « volet soins » du projet individualisé sont ainsi définis les objectifs prioritaires à atteindre et les moyens à mettre en œuvre dans la planification du parcours de soins du résident.

- Le partage d'information au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Les échanges entre les différents professionnels sont favorisés par les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires ; ce temps regroupant les professionnels éducatifs et professionnels de santé est fondamental . Il permet la réunion des connaissances

et des savoir-faire de chaque accompagnant et débouche sur la mise en pratique d'attitudes thérapeutiques adaptées aux situations.

Le partage des informations concernant la santé des résidents est un vecteur essentiel de la qualité de l'accompagnement des personnes au sein du foyer d'accueil médicalisé. Il repose sur un «secret partagé» dont le médecin coordinateur est le garant et qui a été validé par le résident ou son représentant. Il s'agit d'un partage des informations utiles afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt de la personne.

Les informations apportées doivent être « nécessaires, pertinentes et non excessives » en rapport direct avec l'intérêt de la personne accompagnée ; elles sont soumises à confidentialité de la part de tous les membres de l'équipe.

La surveillance, l'accompagnement des résidents au quotidien, retranscrits en réunion pluridisciplinaire hebdomadaire, avec intervention collective éducative et sanitaire, permet de prévenir la survenue éventuelle de pathologies aiguës ou la décompensation de pathologies chroniques. Dès suspicion d'un épisode aigu somatique, le médecin coordinateur est prévenu et en lien avec celui-ci, le recours au médecin traitant est requis.

La particularité du foyer d'accueil médicalisé est l'importance donnée à la pluridisciplinarité ainsi les personnels soignants participent en parallèle à l'accompagnement des soins, à l'accompagnement des personnes dans les activités. Cette organisation permet une vision de la personne dans sa globalité tant sur le plan sanitaire qu'éducatif et social.

Les réunions pluridisciplinaires sont également un lieu de partage de savoir et d'acquisitions de compétences par le biais de formations théoriques, dispensées par les infirmiers, le médecin coordinateur ou le médecin psychiatre. Ces interventions programmées et travaillées en amont s'organisent autour de problématiques ou interrogations apportées par les membres de l'équipe en lien avec les pratiques ou l'état de santé des résidents. Ainsi des interventions ont eu lieu concernant la prise de constantes, le dossier de liaison d'urgence les accidents d'exposition au sang, la déshydratation, le handicap mental et psychique le VIH...

Le médecin psychiatre apporte également un éclairage sur des situations concrètes rencontrées par l'équipe sur le foyer. Son intervention est une aide majeure pour l'équipe.

Les procédures médicales, les protocoles de soins dont les usages sont collectifs, sont également expliquées et repris en réunion d'équipe pluridisciplinaire afin de garantir des pratiques communes : de la prise en charge de douleur, au transfert/hospitalisation d'un résident en passant par soins buccaux et dentaires, les

différentes thématiques liées au soins et à l'hygiène sont présentés de façon régulière.

➤ la surveillance médicale

Les infirmiers au foyer d'accueil médicalisé réalisent un certain nombre d'actes médicaux sur prescriptions médicales, injections, prises de sang, glycémie, pansements, soins techniques spécifiques... les bilans sanguins sont réalisés dans l'infirmierie et ensuite transmis à un laboratoire médical. Les pansements sont effectués dans l'infirmierie conformément au protocole établi.

Sous la responsabilité du médecin coordinateur, ils assurent également le suivi des soins avec les intervenants libéraux, paramédicaux, médecins traitant, médecins spécialistes (prise des rendez-vous, préparation et accompagnement des consultations, réalisation de compte rendus de consultations, préparation aux hospitalisations).

Les personnes accompagnées vivent en général les consultations médicales extérieures de façon anxiogène. C'est pourquoi, un important travail préparatoire auprès des personnes est engagé par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire afin de rassurer les personnes et de veiller à leur équilibre psychique en attendant des rendez-vous. La personne est systématiquement accompagnée aux consultations par une personne de l'équipe.

Les résidents sont consultés par le médecin coordonnateur, systématiquement, de façon bisannuelle (bilan de santé), puis en fonction des épisodes psychiques et somatiques le nécessitant.

Un médecin psychiatre, intervient toutes les semaines sur le foyer d'accueil médicalisé. Sa consultation est réalisée en présence d'un infirmier (sauf si le résident ne le souhaite pas). La présence régulière du médecin psychiatre sur le foyer permet le renouvellement des traitements et la résolution d'épisodes psychiques possiblement aigus. Le médecin psychiatre intervient par le biais du GCSMS santé mental du Limousin ; il facilite le lien avec les structures sanitaires hospitalières spécialisées (CH Esquirol) et l'accès à une possible hospitalisation si cela s'avère nécessaire.

Le « suivi santé » est complété d'une surveillance médicale régulière :

La reprise du calendrier vaccinal est régulièrement réévaluée, les mesures de santé publique en population générale sont également suivies (tests hémocult, mammographies, frottis cervico-vaginal).

Une surveillance annuelle biologique et ECG, chez les patients le nécessitant, est réalisée.

Un dépistage des conduites à risque est réalisé avec surveillance de la potomanie chez les patients à risque.

La contraception est encouragée et une surveillance des risques éventuels de grossesse a été contractualisée en cas de refus ou de contre-indication à cette même contraception.

La surveillance dentaire bisannuelle est établie avec surveillance des troubles de la déglutition et distribution de repas mixés et aide humaine dès que nécessaire.

Les soins de kinésithérapie sont réalisés en cabinet de ville, ou au foyer lorsque l'état de la personne ne permet pas son déplacement régulier. La salle de psychomotricité disponible à partir de 2016 sera alors utilisée pour les soins.

Les résidents ont la possibilité d'avoir recours aux soins d'un pédicure qui intervient sur le site tous les 2 mois et plus si nécessaire. Les soins sont pris en charge par l'établissement pour les personnes à risques (diabétique, artéritique, ..).

En lien avec le médecin coordinateur et l'infirmière coordinatrice, l'établissement établit également un document d'analyse du risque infectieux (DARI). Cette démarche permet d'évaluer le risque infectieux au regard de la situation épidémiologique de l'établissement et d'apprécier le niveau de maîtrise de ce risque afin d'élaborer un programme d'action

Le chariot d'urgence avec matériel et traitements d'urgence a été refondé dans son ensemble afin de correspondre aux exigences requises pour un établissement médicalisé.

➤ Les actions de prévention et d'éducation

- Soins d'hygiène

Un soin tout particulier est apporté à l'hygiène des mains et à l'hygiène bucco-dentaire. Les apprentissages des gestes sont réalisés sous forme d'accompagnement individuel ou sous forme d'atelier éducatif collectif régulièrement renouvelés.

- Prévention des troubles cardio vasculaires

Le vieillissement de la population accueillie nécessite une adaptation des objectifs de santé avec une surveillance accrue des facteurs de risque dits cardiovasculaires : l'accès aux règles hygiéno-diététiques, l'arrêt du tabac, la pratique d'une activité physique quotidienne font donc l'objet d'une attention particulière.

40 % des résidents présentent une pathologie métabolique (diabète, dyslipidémie, obésité, syndrome métabolique). Les résidents sont soumis à un suivi de leur poids, de leur alimentation, de leur activité physique, de leur consommation de tabac (53 % des résidents sont fumeurs et 62.5 % présentent une complication somatique en lien avec cette consommation).

Dans ce contexte :

- des règles alimentaires individualisées ont été ciblées pour les achats personnels. Réalisées en fonction des résidents et en concertation avec tous les professionnels ces préconisations sanitaires sont adaptées aux contraintes réelles du terrain.
- des actions de prévention et d'éducation sont également mises en place afin d'expliquer aux usagers l'utilité d'une bonne hygiène de vie et d'une nourriture adaptée
- des activités « motricité/ expression corporelle/ promenade » sont mises en place pour lutter contre la sédentarité.

La lutte contre le tabagisme reste également essentielle : Si une personne désire arrêter de fumer, elle est accompagnée dans ce sens et rencontre en premier lieu le médecin traitant lors d'une consultation dédiée. Une prescription, et une prise en charge protocolisée de sevrage sont établies si besoin. Le relais est mené avec le médecin coordonnateur qui rencontre régulièrement les personnes pour les soutenir dans leur démarche. L'équipe propose des entretiens pour parler des difficultés rencontrées et les faire remonter si besoin au médecin. Le psychologue intervient également pour un suivi global.

- Prévention des chutes

Au regard des troubles de la locomotion et de l'équilibre, les ateliers « motricité et expression corporelle » tendent au maintien des capacités physiques. Pour autant, pour certains, la mise en place d'aide techniques (cannes, déambulateur, fauteuil roulant) est indispensable car permettant de limiter le risque de chute. L'acquisition d'un matériel de télésurveillance et de détection automatisée de chutes est en cours.

- Prévention et prise en charge de la douleur

La surveillance de la douleur est essentielle au foyer d'accueil médicalisé en effet si certains usagers s'expriment facilement, d'autres ne possèdent parfois pas les capacités suffisantes pour alerter en cas de difficulté liées à une problématique de santé. L'observation et la vigilance doivent donc être constantes ; en effet, de troubles du comportement peuvent être révélateur d'une problématique somatique non décelée. Pour faciliter leur observation et prévenir d'éventuel état de souffrance, les éducateurs se servent d'outils, en particulier d'une échelle et d'une grille d'évaluation adaptée de la douleur (tests de mesure validés/échelle des visages).

En cas de douleur avérée et persistante l'intervention du centre anti-douleur référence du CHU Limoges peut être sollicitée.

- Préparation à la fin de vie

Au regard de l'avancée en âge des résidents, un travail sur l'accompagnement à la fin de vie doit être débuté en équipe pluridisciplinaire. Ce travail doit permettre

d'accompagner au mieux les derniers moments des résidents sur le foyer en prévenant aussi les conséquences sur les autres résidents et les professionnels. Pour mieux préparer ces événements difficiles au sein d'un collectif, des formations seront mises en place en 2016, un travail en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU de Limoges sera recherchée, un travail avec la psychologue du service sera mis en place

Les résidents bénéficient également d'un accompagnement personnalisé dans le travail de deuil par les membres des équipes, avec intervention du psychologue et des médecins en cas de besoin.

➤ Le circuit du médicament

Les médicaments sont préparés par une pharmacie d'officine avec laquelle 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 par une pharmacie conventionnée sous blister « Oreus Multi ». Ce nouveau mode de fonctionnement a permis d'améliorer la sécurité autour du conditionnement et de la distribution des médicaments. Il 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 le recyclage des boîtes des médicaments hors piluliers.

Perspective :

L'accompagnement à la santé ne sera pas fondamentalement modifié dans le cadre de la future relocalisation. L'arrivée de paramédicaux (ergothérapeute, psychomotricien) permettra d'étoffer les prestations aujourd'hui offertes aux résidents sur le plan préventif, éducatif, thérapeutique.

d. L'accompagnement à la vie affective et sexuelle

La vie affective et sexuelle a longtemps été ignorée dans le travail d'accompagnement auprès de la personne en situation de handicap.

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, le respect et l'éthique.

Longtemps tabou au sein du foyer d'accueil médicalisé, la vie affective et sexuelle en institution est aujourd'hui prise en compte par l'équipe pluridisciplinaire, au profit de la qualité de vie psychique du résident. En effet, les compétences des professionnels se sont accrues grâce à des temps de formation autour de ce thème.

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 s'exerce aussi au travers des évènements 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, le plus souvent avec la nécessaire présence d'un personnel. En effet, les résidents et les proches avançant en âge, la présence d'un tiers est 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.

En raison de l'histoire de l'établissement et de l'absence de mobilité des usagers, la mixité est peu présente dans l'établissement. 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 2 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, des dissymétries des relations, une fragilité de l'identité sexuelle, une malaise 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

PERSPECTIVE :

Vivre une relation affective relève de la sphère privée et ne se fait pas, communément, dans un cadre collectif. Il s'agit donc aussi de fournir dans le

cadre de la relocalisation les conditions matérielles et d'accompagnement qui permettent de concilier respect de l'intimité et accueil dans un cadre collectif.

De manière concrète, le respect de la vie affective et sexuelle induit des réponses architecturales dans le cadre du futur foyer en particulier par la mise en place de communications entre certaines chambres individuelles.

La relation privilégiée peut alors être socialement reconnue au sein de la structure tout en gardant la dimension d'intimité et de discrétion nécessaire à une relation amoureuse.

e. L'accompagnement dans l'acceptation de sa situation et de l'évolution de sa vie.

Par son accompagnement quotidien, le foyer d'accueil médicalisé soutient la personne dans la reconnaissance de son handicap et son évolution.

L'accompagnement au FAM doit tenir compte de l'âge des personnes et s'adapter à la diversité des situations. L'accompagnement à la personne ne peut être identique pour un résident de 40 ans et pour un résident de 65 ans .

Dans ce cadre les réunions de projets individualisés organisées tous les 18 mois et réévaluées tous les 6 mois ont une importance particulière. Elles permettent l'élaboration de projet d'accompagnement au plus près des besoins et désirs des personnes en tenant compte de leur évolution dans un principe de réalité .

Par ce biais, au cours du temps, l'équipe pluridisciplinaire veille à l'adaptation et la réalisation du projet de vie du résident :

Pour les personnes les plus jeunes, l'accent est mis sur la reconnaissance et la valorisation des capacités et potentiels tout en prenant en compte les limites et les contraintes (liées à la pathologie, l'efficacité intellectuelle, l'environnement ...).

Pour les plus âgés , l'équipe doit prendre en compte le degré de dépendance des personnes et le rythme de chacun tout en proposant des activités permettant le maintien des potentialités.

L'organisation quotidienne de la vie au foyer d'accueil médicalisé, permet une certaine souplesse de fonctionnement. Les activités sont adaptées au profil des personnes. Quelque soient les situations, l'ensemble des actions mises en place vise à mobiliser les personnes accueillies en fonction de leur possibilité, et à éviter les situations de repli tout en posant des repères stables indispensables au bien-être de chacun.

L'avancée en âge des personnes accueillies au foyer est aujourd'hui une problématique majeure.

Elle peut se traduire par la survenue de nouvelles déficiences liées à l'âge entraînant des sur-handicaps comme la surdité, la malvoyance, des problèmes de locomotion ou une amplification de la d ficiency d'origine .

La connaissance des personnes accueillies par l'équipe pluridisciplinaire et le psychologue du service permet d'être attentif à l'apparition de ces troubles . Elle permet de veiller aux signes de souffrance physique ou psychique et de pouvoir les prendre en compte.

Le vieillissement des usagers nécessite un repérage anticipé afin de mettre en place des actions de prévention, des actions thérapeutiques, un accompagnement pouvant aller jusqu'à la fin de vie.

L'accompagnement dans la dernière phase de vie implique d'inventorier les besoins physiques, les besoins psychoaffectifs, socio familiaux, spirituels.

Certains résidents, dans leur parcours de vie ont été ou seront confronté à la mort par la perte d'un proche, la perte d'un résident. Dans ce cadre un accompagnement de toute l'équipe est nécessaire.

Les questions autour de la fin de vie se posent et nécessitent la mise en place d'un suivi adapté aux spécificités du handicap. Les problèmes de conceptualisation, de communication, de décision...des personnes accueillies en FAM, rendent en effet difficile la compréhension de l'étape de vie dans laquelle elles se trouvent.

L'équipe éducative et soignante , le psychologue ont un rôle de traducteur, en observant le langage verbal et non verbal des résidents ; Des temps de parole autour de la fin de vie, de la perte d'autonomie, des relations qui se modifient avec les autres usagers doivent pouvoir se mettre en place. Des actions de formation des personnels prévues en 2016 devraient, en cela , nous aider. .

f. L'accompagnement à la vie sociale et citoyenneté

Les personnes les plus anciennes accueillies au foyer d'accueil médicalisé, par leur histoire (orphelins) et leur ancienneté sur le site ont eu peu d'accès par le passé à une vie citoyenne. Leur vie était avant tout basée sur le travail au sein d'un collectif sans véritable reconnaissance et accès au monde extérieur.

Pour ces personnes, l'apprentissage de la citoyenneté passe en 1er lieu par une meilleure connaissance d'elles même en tant qu'individu propre avec des droits.

C'est dans ce cadre qu'un important travail est réalisé par l'équipe pluridisciplinaire :

- la charte des droits et libertés des personnes de la personne accueillie est présentée régulièrement aux résidents,

- un travail sur la sphère intime (hygiène, santé, apparence, liens familiaux, l'image de soi) et l'accès à une vie privée est expliqué. Cela permet par « effet miroir » de favoriser la reconnaissance et le respect d'autrui.
- les individualités des personnes sont renforcées par la mise en place d'entretiens et d'accompagnements individuels
- les modalités de mise en place des projets individualisés rendent la personne actrice de son projet.

Ces divers éléments, tout comme la remise des documents institutionnels (livret d'accueil, charte, contrat de séjour) contribuent au quotidien à mettre en avant le résident comme personne à part entière dans sa dimension citoyenne.

L'accompagnement à la vie sociale au foyer d'accueil médicalisé s'exprime autant en interne dans l'institution qu'en externe hors du lieu de vie.

- En interne, cet accompagnement trouve son expression dans la recherche du « mieux vivre ensemble » :
- Au quotidien, il s'agit d'inciter les personnes à :

- S'approprier les codes sociaux (ex : la politesse, le respect des lieux communs, respect d'autrui ...)
- Profiter des espaces conviviaux aménagés dans le but de favoriser la qualité relationnelle
- Investir les temps collectifs (café / collation / repas / ...) qui rythment la journée.
- Participer à des temps d'expression et d'information sur la vie collective.
- Reconnaître les capacités de chacun dans sa participation au quotidien
- Travailler autour de la participation et la solidarité des uns avec les autres (ex : partage et entraide lors des tâches collectives : vaisselle, balayage des lieux collectifs, ...)

Le conseil de la vie sociale, instance fortement investie par les usagers (4 élus) est également l'exercice d'une forme de citoyenneté participative interne au foyer.

- En externe l'établissement développe des réseaux de proximité et favorise, dans la mesure des possibilités, la participation des personnes accueillies à des activités extérieures.
- Ainsi, les personnes accueillies intègrent au gré des activités proposées des infrastructures locales (salles de fêtes, gymnases, salle de danse ...).
- Elles utilisent des services inscrits dans le milieu ordinaire : piscine, cinéma, fête de village, expositions, visites diverses, utilisation de service de proximité, ...
- Elles participent à des activités individuelles au sein d'associations locales (club du 3^{ème} âge, groupe de prière, ou activités de loisirs (cours de peinture)
- L'accès aux vacances au sein de séjours adaptés ou en famille permet également d'accéder à une vie sociale à l'extérieur de l'établissement.

L'ouverture du foyer sur l'environnement participe à la socialisation et à l'inclusion des personnes. C'est aussi un moyen d'accéder à une citoyenneté se définissant comme une participation à la vie de la cité et à la vie publique.

L'équipe accompagne ainsi la réalisation des démarches citoyennes possibles aux résidents comme l'accès au droit de vote mais également la participation, ou non, à tout acte citoyen en particulier à des actions de solidarité ;

g. L'accompagnement aux activités

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 stéréotypies 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.

Les activités prennent en compte les spécificités des personnes et s'adaptent s'il y a lieu . Ainsi au regard de la présence significative de personnes ayant des troubles du spectre autistique, des activités sont menées avec utilisation de time timer et la généralisation des pictogrammes.

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 tel que l'atelier mémoire, le toucher massage, la piscine, l'atelier motricité et expression corporelle, les chiens visiteurs ... ces activités seront renforcées en 2016 avec l'arrivée d'un psychomotricien et d'un ergothérapeute à 0.25% qui proposeront des ateliers cognitifs et thérapeutiques ;

Le panel des activités proposées au foyer est large et riche (cf tableau joint)

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.

GROS PLAN SUR QUELQUES ACTIVITES DU FAM	
ACTIVITES COLLECTIVES	
activités sur site avec éducateur	
Activités manuelles	Objectifs: Développer l'expression artistique et favoriser la valorisation des résidents par la création et l'expression. Découverte de différentes techniques , décoration, personnalisation et appropriation de leur lieu de vie.
Atelier mémoire	Objectifs : Maintenir les acquis (calcul, lecture, repères...), accompagnement des résidents dans leurs difficultés (spatio-temporels, troubles cognitifs...)
Atelier toucher massage	Objectifs : Favoriser l'accès au bien être
Activités liées à la vie quotidienne	Objectifs: Maintenir les acquis et savoir-faire - sensibilisation à l'hygiène - responsabilisation et valorisation - confort du quotidien
activités sur site avec intervenant extérieur	
chiens visiteurs	Objectifs: Créer un médiation à travers l'animal (bien-être et réconfort des personnes. Respect de l'autre). Responsabilisation au travers de la prise en charge du chien (Les résidents donnent un cadre à l'animal). Expression d'émotions pouvant permettre un apaisement .
Activité bois	Objectifs : Développer la création et l'expression artistique au contact d'un artiste et à travers un matériau spécifique.
activités hors site avec éducateur	
Motricité	Objectifs: Maintenir une bonne condition physique. Lutter contre les troubles cardio vasculaires ; Développer différents repères cognitifs amélioration de la coordination. Echange avec les résidents d'autres services (CAJ, FdV).
Expression Corporelle	Objectifs : Permettre aux résidents une expression libre, par le mouvement, la parole, le mime, en essayant de sortir du cadre institutionnel. Ceux-ci sont acteurs mais aussi créateurs de cette activité.
Piscine	Favoriser l'accès au plaisir et la détente reste l' objectif principal. De plus, la piscine est un lieu de socialisation propice aux échanges et aux rencontres. Travail sur les règles de savoir vivre en extérieur- sur l'autonomie

	(habillage - déshabillage) - sur la confiance en soi - adaptation à un nouveau milieu : expériences sensorielles différentes, ...
activités hors site avec intervenant extérieur	
Percussions	Objectifs: Favoriser découverte et apprentissage d'une base musicale. Expression, maintien des acquis et progression. Travail sur la coordination individuelle mais aussi collective.
Equitation	Objectifs : Permettre l'expression des émotions à travers la relation de complicité entre le résident et le cheval. Responsabilisation du résident vis-à-vis du bien-être du cheval (au travers du soin par exemple). Amélioration de la coordination et de la concentration (consignes.)
ACTIVITES INDIVIDUELLES	
activité sur site avec éducateur	
Atelier Lecture	Objectifs : Maintenir les acquis et développer de nouvelles connaissances
Jeux de société	Objectifs : Stimuler la concentration, maintenir les acquis (règles du jeu), échange. Plaisir de jouer.
sortie hors site avec éducateur	
Prises en charges individuelles	Objectifs: Permettre une dualité avec un membre de l'équipe éducative. Favoriser l'accès à des "achats plaisirs" ou simplement sortie hors institution très apprécié par le résident.
visite famille / amis	Objectifs : Maintenir les liens familiaux et amicaux
activité hors site avec intervenant extérieur	
Club 3ème âge	Objectifs : Permettre l'inclusion sociale / Favoriser la socialisation au travers de jeux, de repas et journées festives. De plus celui-ci permet le maintien de relation amicale extérieure à l'institution.
Groupe de prière	Objectifs : Respecter des convictions religieuses

C. LES PARTENARIATS, LES RESEAUX ET L'OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT

a. Le partenariat avec la famille et/ou le représentant légal

La famille joue un rôle important dans le projet de vie de la personne accueillie en foyer , et en aucun cas, l'établissement ne veut se substituer à celle-ci.

Pour les actes d'accompagnement la famille du résident est informée et associée, en accord avec la personne. Le représentant légal est également un partenaire

essentiel de la prise en charge. Cet aspect est d'autant plus vrai au foyer d'accueil médicalisé où du fait de l'avancée en âge des personnes, les liens familiaux tendent à se raréfier.

Si l'action éducative et soignante est centrée sur la personne accueillie, elle s'inscrit toutefois dans la prise en compte de son environnement. Cette affirmation implique de considérer les compétences des familles et les responsabilités des représentants légaux comme parties prenantes dans l'accompagnement de la personne.

Il convient donc d'associer activement les représentants légaux à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individualisé et d'y inviter les familles à la demande des résidents.

Au regard du vieillissement des personnes accompagnées (et celui de leurs proches) et de la survenue de problèmes de santé, déterminer la place de la famille ou des proches en tant que partenaire est également essentiel.

L'équipe pluridisciplinaire, le psychologue, le médecin (s'il s'agit de communiquer des éléments médicaux), le tuteur également, doivent connaître le rôle que la personne souhaite donner à ses proches dans l'accompagnement de son avancée en âge.

Les familles et les représentants légaux sont également représentés au Conseil de la Vie Sociale, lieu de rencontres et d'échanges autour de la vie institutionnelle.

Sur la base de relations suivies avec chacune des familles et représentants légaux l'établissement souhaite instaurer une relation de confiance et de compréhension mutuelle afin de pouvoir construire une collaboration constructive centrée sur l'intérêt de la personne accueillie.

b. Le partenariat avec le réseau technique

Les partenariats techniques au foyer d'accueil médicalisé prennent des formes diverses

➤ Les partenariats liés aux activités

Les intervenants extérieurs : En plus des activités organisées par l'équipe éducative, le foyer propose en fonction de ses possibilités financières des activités réalisées par des prestataires extérieurs locaux dans le cadre de convention de partenariat. C'est le cas de diverses activités (activité « équitation », activité « art plastique », l'activité « percussions », activité « jonglerie »).

Faire appel à des intervenants extérieurs possède un double avantage :

- faire bénéficier les résidents de prestations de qualité dispensées par des intervenants ayant des compétences spécifiques
- faire porter sur la personne accompagnée un regard neuf et neutre ; la personne étant alors considérée comme « une individualité » et non « comme membre d'un collectif ».

Ces partenaires extérieurs travaillent en coopération avec l'équipe éducative qui assure la pérennité de la prestation en l'absence de l'intervenant.

Le GEMSEL : Au regard des aspirations des personnes exprimées dans leur projet individualisé des liens sont également créés pour ouvrir l'établissement sur son environnement et ainsi favoriser les rencontres. L'adhésion du foyer au GEMSEL (Groupement des Etablissements Médico-Socio-Educatifs du Limousin) participe à cette ouverture. Ce groupement organise des moments conviviaux et ludiques interétablissements. Il constitue un partenaire incontournable pour favoriser les échanges et inscrire le Foyer d'accueil médicalisé dans le réseau médico social régional.

L'UNALG : Enfin, l'établissement favorise l'accès des personnes accompagnées à des séjours de vacances adaptées par la recherche de financement pour les usagers. Dans ce cadre un important travail est réalisée par l'équipe en lien avec L'UNALG (Union Nationale des Associations Laïques Gestionnaires d'institutions du secteur sanitaire, social, médico-social.). Cette association favorise le départ en vacances des personnes en situation de handicap, dans une logique de projet, par une aide au financement.

➤ Les partenariats liés aux soins

-Les médecins traitant et l'offre de soin de ville

Le premier partenaire du Foyer d'accueil médicalisé en matière de santé est l'offre de soins de ville, Le médecin référent, généraliste, est l'interlocuteur privilégié du médecin coordinateur. Son rôle est fondamental dans l'accompagnement aux soins sur le foyer. Les médecins spécialistes et intervenants paramédicaux sont également sollicités dans le cadre du suivi régulier des usagers. Tout en respectant le libre choix des usagers, des liens privilégiés sont établis avec certains praticiens sensibles à la dimension du handicap : c'est le cas d'un dentiste libéral, d'un kinésithérapeute et d'un pédicure podologue.

Une convention est également établie avec une pharmacie pour la délivrance sécurisée de médicaments sous blister.

-Les urgences médicales

En cas de problème médical nécessitant une consultation médicale, le personnel présent contacte par téléphone le médecin traitant, le médecin coordonnateur ou le centre 15 en fonction de l'heure, de la gravité et du suivi des procédures d'urgence propres à l'établissement.

Les urgences s'inscrivent dans l'organisation des ressources du territoire avec appel du centre 15. Le cadre d'astreinte est prévenu des décisions prises.

Une procédure de transfert ou hospitalisation d'un résident en situation d'urgence médicale est disponible et réactualisée régulièrement en réunion pluridisciplinaire. Elle reprend les éléments nécessaires à la bonne transmission des informations et au bon déroulement du transfert. Les équipes d'accompagnement bénéficient aussi de formations à la gestion des urgences médicales.

Un accompagnant reste auprès du résident lors de son transfert aux urgences, ou à défaut la transmission des informations est assurée et suivie après organisation par le cadre d'astreinte.

Un dossier de liaison d'urgence réalisé pour chaque résident, explicité plus tôt, est transmis entre les professionnels. Les éléments médicaux y apparaissent sous pli fermé ; Les ordonnances des traitements en cours, le plan de soins infirmier personnalisé et l'attestation de la carte vitale et mutuelle sont également transmis.

-Les Centres Hospitaliers

Le foyer d'accueil médicalisé s'appuie sur les soins hospitaliers délivrés par les établissements de proximité : CHRU de Limoges, CHS Esquirol de Limoges, la polyclinique de Limoges, le CH Saint-Léonard.

Lorsqu'une hospitalisation est programmée, sa réalisation est préparée en amont par les équipes, avec coordination lors des réunions pluridisciplinaires. Sont alors préparés et travaillés les aspects psychiques d'anticipation, de compréhension du soin et d'adaptation du résident. L'aspect technique est aussi préalablement organisé avec l'organisation de la transmission des données administratives, médicales et la présence constante d'accompagnants pour faciliter les échanges avec les équipes soignantes de l'hôpital.

Lors d'une hospitalisation un lien est également créé avec le service pour rompre l'isolement du résident. Une visite est effectuée par le personnel du foyer tous les jours ou tous les 2 jours. Si possible un résident participe également à cette visite. Le médecin coordonnateur fait également le lien avec le ou les médecins du service pour faciliter la transmission réciproque des informations entre les établissements.

La sortie de l'établissement est aussi coordonnée, avec recours potentiel à des professionnels paramédicaux, afin d'organiser un retour adapté et pérenne. L'établissement est en lien avec des établissements de location de matériel médical afin de répondre immédiatement aux demandes sanitaires.

Lors du retour du résident, sont fournis par l'établissement hospitalier un compte-rendu médical, une ordonnance de traitements, et une fiche de plan de soins infirmiers.

Des réseaux de santé sur le plan somatique sont également contactés en cas de besoin, avec possibilité d'interventions de l'équipe mobile de soins palliatifs, et du centre anti-douleur du CHU de Limoges.

Lors de la future relocalisation du foyer médicalisé dans ses nouveaux locaux, des rencontres de présentation du foyer aux différents partenaires seront réalisées pour faciliter les échanges et déboucher sur d'éventuelles conventions.

-Le Centre Hospitalier Spécialisé, le GCSMS santé mental, l'équipe Mobile handicap psychique, le Centre Régional de Diagnostic et de Ressources pour l'Autisme (CRDRA)

Les liens avec les secteurs hospitaliers spécialisés en psychiatrie, sont en permanence entretenus avec possibilités de séjours d'hospitalisation lorsque un

résident décompense ou est en état de crise. Le contact avec le centre hospitalier Esquirol est facilité par la participation du foyer au groupement de coopération santé mental du Limousin par le biais d'une convention. La présence sur le foyer d'un médecin psychiatre mis à disposition par ce même GCSMS facilite les échanges et permet d'obtenir des séjours de rupture en milieu hospitalier lorsque cela s'avère nécessaire .

Un travail est également engagé avec « l'Equipe Mobile Handicap Psychique » de la Haute-Vienne par l'intermédiaire du médecin responsable de la structure, lui-même médecin psychiatre au CHSEsquirol afin de permettre une intervention de personnel infirmier, paramédical, éducatif et médical spécialisé dans le handicap psychique sur le site du Foyer d'accueil médicalisé. Cette intervention faite sur demande de l'établissement, a pour but d'accompagner les professionnels dans la prise en charge de ce type de handicap sur le lieu de vie des résidents.

Enfin un lien est engagé avec le Centre Régional de Diagnostic et de Ressources pour l'Autisme (CRDRA) de la région limousin par l'intermédiaire du psychologue du service qui participe à un groupe de travail organisé par la Fondation sur les Troubles du Spectre autistique (TSA)

➤ Les partenariats liés aux accompagnements

La MDPH :

Des liens étroits formalisés par le biais d'une convention sont entretenus avec la MDPH. Ils permettent des actualisations administratives en particulier pour la prolongation des orientations ou les demandes de réorientations .

La MDPH est également sollicitée pour des demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) en particulier pour les vacances et les retours familles des usagers .

La Directrice Départementale 87 de la Fondation des Amis de l'Atelier siège également en CDAPH

-Les Autres établissements médico sociaux :

Des liens sont également formalisés sous forme de conventions avec d'autres établissements médico sociaux du département, de la région ou même de la région Ile de France (dans le cadre de convention entre établissements médicaux sociaux gérés par la Fondation des Amis de l'Atelier) . Ils prennent la forme

- de séjour de contact en vue d'une possible admission
- de cadre de séjour de rupture lorsqu' un résident est en difficulté

Des séjours favorisant des échanges entre structures peuvent aussi avoir lieu pour évaluer les capacités des personnes à s'adapter à un autre établissement ou simplement dans le cadre de vacances si les personnes concernées n'ont pas de capacités financières pour partir en séjour de vacances .

Pour être efficaces, ces divers partenariats nécessitent des échanges réguliers concernant des problématiques de résidents et des rencontres permettant la mise en place de bilan d'évaluation tout au long du séjour.

Depuis ces dernières années, un travail s'est engagé avec la Mas Saint Exupery à Isle et fin 2015, une convention dans le cadre d'un séjour de contact devrait aboutir au départ d'un résident du FAM bénéficiant d'une orientation en MAS, vers la MAS Saint Exupery. Dans ce même cadre, un résident jusque là accueilli en MAS pourrait rejoindre le foyer d'accueil médicalisé.

Dans le cadre de séjour de rupture, des stages ont pu être également pu être organisés ces dernières années avec la résidence Idalion de la Fondation des Amis de l'Atelier à Combs la Ville (77).

c. Le partenariat avec le réseau local

Des partenariats avec les réseaux locaux sont également développés. C'est le cas avec les services municipaux ou clubs des localités avoisinantes (Saint Just le Martel / Saint Léonard de Noblat) pour bénéficier de locaux ou participer à des manifestations.

Un gymnase et la salle des fêtes de Saint just le Martel sont mis à disposition chaque semaine. Une salle de danse est également prêtée à Saint Leonard de Noblat pour y effectuer des activités.

Certains résidents sont également accueillis dans les foyers ruraux et les clubs du Troisième âge des localités voisines. Ceci participe avec succès à l'inclusion des personnes dans le milieu ordinaire ;

Enfin, le foyer participe à de nombreuses manifestations locales (salon de l'humour, téléthon, etc)

PERSPECTIVE :

Ces divers partenariats perdureront au sein du futur foyer, même si des salles dédiées aux activités seront bien identifiées. La volonté d'ouverture du foyer sur son environnement reste en effet entière.

V. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

A. LES RESSOURCES HUMAINES

a. Répartition des effectifs

La gestion des ressources humaines privilégie l'utilisation des ressources au bénéfice de l'utilisateur et une organisation en matière de gestion du personnel qui favorise la continuité de prise en charge.

Tableau des effectifs		
Direction Encadrement	Cadre classe 1 niveau 1	0,125
	Cadre classe 2 niveau 1	0,5
	Cadre classe 2 niveau 3	0,5
	total	1,125
Administration gestion	Agent administratif principal (secretariat)	0,50
	Technicien qualifié (secretariat)	0,50
	total	1
Service généraux	Agent de service intérieur entretien	0,30
	Agent technique	0,45
	Agent technique supérieur	0,20
	Agent de service intérieur	2
	total	2,95
Socio éducatif Jour	A.M.P. pour adultes	1
	Animateur de 2eme catégorie	1
	Animateur de 1ere catégorie	1
	Aide soignants	3
	Animateur Chef Equipe niveau 3	1
	total	7
Socio éducatif nuit	Surveillant de nuit qualifié	0,25
	Aide soignant de nuit	1
	Moniteur éducateur nuit	1
	total	2,25
Médical paramédical	Psychologue	0,25
	Ergothérapeute	0,25
	Psychomotricien	0,25
	Infirmier	3

Tableau des effectifs		
	Medecin coordinateur	0,20
	Médecin psychiatre	0,10
	total	4,05
REEMPLACANT	A.M.P. pour adultes	0,17.
	TOTAL	18,545

La Fondation a fait le choix d'un management de proximité avec la mise en place de chefs d'équipe d'accompagnement. Leur fonction consiste à organiser les activités de l'équipe et à faciliter la mise en œuvre des actions des projets individualisés.

L'organigramme place le chef d'équipe en position hiérarchique de l'équipe éducative et des surveillants de nuit. C'est un soutien actif du chef de service en matière d'organisation.

Chaque membre du personnel dispose d'une définition de fonction.

Au regard de l'augmentation des problématiques médicales au FAM, suite à un rebasage financier de l'ARS en 2014, il a été fait le choix de renforcer l'équipe soignante du FAM . Ainsi en 2015, un troisième infirmier a été recruté sur le foyer .

Ce renfort en effectif permet d'avoir une présence infirmière 7 jour sur 7 .

PERSPECTIVE :

Dans le cadre de la relocalisation du Foyer d'accueil, l'effectif en personnel du foyer restera constant.

La présence d'une salle de psychomotricité permettra d'accueillir prochainement, dans de bonne condition de travail, un psychomotricien et un ergothérapeute qui renforceront les effectifs

b. La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

L'établissement s'emploie à une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, en fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques.

➤ L'entretien annuel d'évaluation :

C'est un entretien individuel qui permet, une fois par an, à partir d'une auto-évaluation et du dialogue avec le supérieur hiérarchique :

d'identifier les points forts, les points à améliorer, les compétences acquises et à développer, les motivations et les freins éventuels, les propositions par rapport au poste occupé et aux objectifs attendus ;

de définir ensemble, pour l'année à venir, des objectifs à atteindre et des indicateurs de résultats ;

de recueillir les souhaits éventuels de formation, de participation à des groupes de travail dans l'établissement, de mutation, et d'évolutions professionnelles

L'entretien annuel est donc un outil de progression individuelle et collective. Il est pratiqué au foyer d'accueil médicalisé depuis 2013. Les grilles de compétences déterminent pour chaque équipe les opérations de gestion quotidienne et les opérations de développement qu'il est nécessaire de maîtriser pour le bon fonctionnement de l'établissement. Une évaluation des compétences individuelles permet de recenser les points forts et les compétences à développer pour assurer la qualité du service. Cet outil permet notamment de développer une politique de formation.

➤ L'entretien professionnel

L'entretien professionnel a pour objectif de permettre à chaque salarié d'élaborer son projet professionnel, à partir de l'analyse de ses connaissances et compétences, de ses souhaits d'évolution, en lien avec les besoins de la Fondation.

Il permet également d'apporter des conseils personnalisés, d'orienter le salarié vers le dispositif de formation ou d'accompagnement le mieux adapté à son projet.

L'entretien pourra aussi aboutir à une demande de mobilité du salarié, à plus ou moins long terme.

➤ L'appel à mobilité :

L'établissement étant inscrit dans un regroupement local d'établissements, un appel à mobilité est régulièrement proposé aux salariés. L'information concernant les postes disponibles sur l'ensemble des établissements de la Fondation permet de favoriser la mobilité si celle-ci répond aux souhaits du salarié.

c. La formation

La politique de formation de l'établissement s'inscrit dans une politique de formation institutionnelle développée au sein de la Fondation. La priorité est donnée aux formations initiales pour des salariés non diplômés afin de mettre en cohérence emploi et compétences.

La formation de surveillant de nuit qualifié, la formation d'AMP, de chef de service sont des exemples de formations réalisées dans ce cadre.

Sur les structures d'hébergement, les actions de formation collectives sont favorisées dans un objectif d'harmonisation des pratiques éducatives.

Dans le cadre du plan de formation, les thèmes abordés répondent à des problématiques d'établissement et accompagnent l'adaptation des pratiques éducatives : l'accueil de personnes en situation de handicap psychique, la place des familles dans l'accompagnement de personnes adultes, le vieillissement des personnes handicapées, la gestion de crise, les techniques de contention non

violentes, la distance dans la relation éducative, l'éducation à la santé , l'accompagnement fin de vie...

Autant de thèmes qui visent à développer les compétences de l'équipe.

Des formations individuelles contribuent également au développement des compétences par l'acquisition de savoir-faire plus spécifiques ou de connaissances liées au secteur médico-social. L'établissement facilite également l'accès aux formations à l'initiative du salarié : CIF, VAE, CPF (Compte personnel de formation)

La formation intégrée se développe, elle s'appuie sur les compétences internes pour transférer les savoirs et savoir-faire. Elle prend différentes formes : des sessions de formation interne, des temps de travail partagés. Le psychologue propose par exemple une formation sur le handicap psychique. Le médecin coordinateur et l'infirmière coordinatrice réalise des actions de sensibilisation sur les problématique médicale au sein de l'équipe pluridisciplinaire .

B. LES MOYENS MATERIELS ET OUTILS PROFESSIONNELS

Les locaux de l'actuel foyer d'accueil médicalisé sont situés sur un rez de chaussée et un étage

Les espaces collectifs

Ils sont répartis en rez de chaussée et à l'étage:

-en rez de chaussée on trouve un espace santé (salle de soin, bureau médical), un espace restauration (salle à manger), un hall d'accueil convivial (véranda),

- à l'étage desservis par des escaliers se trouvent un salon polyvalent (salon et salle d'activités) et une pièce mezzanine (salle de jeux).

Les espaces privatifs

Situés en rez de chaussée et au 1er étage. Ils sont constitués de 13 chambres individuelles et 1 chambre double. Pour des raisons architecturales, quatre résidents du foyer de vie sont accueillis sur le FAM dans 4 chambres individuelles supplémentaires. Les espaces privés sont sommaires (absence de WC dans les chambres/absence de douches dans certaines d'entre elles) ; les WC et douches partagés ouvrent directement dans les couloirs.

Le bâtiment comprend de nombreux escaliers et ne possède pas d'ascenseur.

Les espaces bureaux et logistiques

Ils sont limités à des bureaux éducatifs situés à l'étage, des bureaux administratifs et une cuisine de réchauffage situés en rez de chaussée.

La gestion du linge est assurée par un prestataire extérieur.

PERSPECTIVE :

Le futur foyer apportera plus de confort aux résidents et permettra d'optimiser les capacités d'autonomie des personnes accompagnées.

Il permettra également aux salariés d'accéder à de meilleures conditions de travail et favorisera la mise en place d'accompagnement plus individualisé.

Les espaces privatifs seront répartis sur 2 étages avec ascenseur comprenant 19 chambres individuelles (15 chambres FAM + 4 résidents du foyer de vie) équipées de WC et salles de bain.

-Les espaces collectifs comprendront :

- Un salon par étage
- Des salles d'activités
- Une salle à manger ouverte sur l'extérieur
- Une salle polyvalente.

-Les espaces liés aux soins seront proposés dans un pôle santé situé à l'étage. Y sont regroupés, une infirmerie, un bureau médical, un salle de motricité. Le bureau du psychologue se trouve à proximité.

-Les espaces bureaux comprendront des bureaux administratifs, des bureaux éducatifs

-Les espaces logistiques seront composés

- d'une cuisine satellite de réchauffage respectant les normes HACCP
- d'une buanderie permettant les livraisons dans le respect des normes d'hygiène ainsi que l'apprentissage de la gestion du linge pour les personnes en capacité d'autonomie
- d'espace d'entretien et de stockage de matériel
- d'espace de vestiaire et autres locaux à destination des salariés (salle de repos / salle à manger du personnel, vestiaires etc..)

C. LES DISPOSITIFS DE TRAVAIL DES EQUIPES ET DES PROFESSIONNELS

a. La démarche de management

La démarche de management socio-économique est la méthode de management développée sur le site depuis la reprise par la Fondation des Amis de l'atelier. Elle a permis d'organiser, de structurer le fonctionnement des établissements en s'appuyant sur des outils de pilotage. Elle cède progressivement la place à une démarche d'amélioration continue de la qualité tout en conservant des outils de pilotage facilitant une démarche participative.

Les outils de gestion, d'organisation et d'évaluation aujourd'hui utilisés sont :

- Le dispositif de « communication – coordination – concertation » : il définit et organise les réunions de travail.
- Les fiches de résolutions utilisées en réunion de concertation permettent de réaliser une traçabilité des actions concertées à mettre en œuvre.

- Le plan d'actions de l'établissement : élaboré pour une période de 9 à 12 mois, il comprend des axes stratégiques, des objectifs et des actions prioritaires. Il oriente sur une période donnée les actions de l'établissement pour répondre ou développer ses missions.

Il intègre les actions prévues dans le cadre de l'évaluation interne, le document d'évaluation des risques professionnels, les enquêtes de satisfaction, tout audit réalisé. Ce plan est élaboré en cohérence avec le projet départemental et le projet institutionnel de la Fondation.

b. Le dispositif de coordination – communication – concertation

L'ensemble du travail d'accompagnement au foyer d'accueil médicalisé repose sur une bonne concertation au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui permet de garantir la juste distance, le bon ajustement et la pertinence des réponses des équipes aux problèmes rencontrés.

Ce travail d'équipe repose notamment sur la régularité des réunions.

On distingue

- des réunions hebdomadaires d'équipe pluridisciplinaire en présence du médecin du psychologue et autant que possible du médecin psychiatre.
- des réunions thérapeutiques mensuelles pour les professionnels de santé.
- des réunions régulières pour l'élaboration et le suivi du projet individualisé des personnes accueillies.

La coordination et l'information passe également par :

➤ au quotidien :

- des temps de transmission planifiés pour le partage des informations entre intervenants entre la prise de poste de deux équipes notamment (matin / après-midi et transmissions jour/nuit).
- des temps dédiés à la coordination pour la prise de décision et la transmission synthétique d'information entre le chef d'équipe d'accompagnement et l'équipe éducative.

➤ à la semaine :

- une réunion de concertation entre directeur et directeur adjoint
- une réunion de concertation sur le foyer entre directeur adjoint et chef de service
- deux réunions de concertation concernant le fonctionnement entre chef de service et chef d'équipe d'accompagnement.
- une réunion de concertation concernant les points d'organisation relatifs à l'accompagnement médical entre chef de service et infirmière coordinatrice

➤ au mois :

-une réunion du comité départemental transversale aux six structures du département

-une réunion de direction transversale aux cinq établissements (3 foyers/ un SAVS/ un accueil de jour) sous la même direction, regroupant directeur, directeurs-adjoints, chefs de service, psychologue

-une réunion entre chef de service et coordinateur logistique

-une réunion de concertation avec le service administratif (procédures administratives - gestion des dossiers).

Dans le cadre de cette coordination-information des outils sont mis en place :

- un cahier de transmission utilisé par l'ensemble de l'équipe (jour et nuit). Il concerne l'organisation et le fonctionnement ;

- un dossier informatique de chaque résident pour toutes les informations le concernant (transmissions, santé, contacts, surveillance nuit...)

- un agenda de l'ensemble des rendez vous quotidiens ;

- des fiches d'incident.

- des fiches d'évènements indésirables

La traçabilité est assurée par des outils informatiques accessibles par un réseau informatique interne (boîte mail pour chaque salarié, dossier du résident, compte-rendu de réunion et/ou fiche de résolution ...).

Ces divers outils permettent à chaque acteur éducatif d'informer et d'être informé de tous les événements de la vie institutionnelle et de la vie de chaque personne accompagnée.

Un logiciel concernant le dossier unique de l'utilisateur est en cours d'acquisition par la Fondation des Amis de l'Atelier. Il permettra de centraliser l'ensemble des informations concernant les usagers par voie informatique .

D. LES INSTANCES PARTICIPATIVES ET REPRESENTATIVES DE L'ETABLISSEMENT

Différentes instances favorisent la participation des usagers et des salariés à l'organisation du travail, au fonctionnement et à l'évolution du projet de l'établissement.

a. Les instances participatives des usagers

➤ Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

En application de l'article D 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Foyer de vieilles, il est composé de représentants des usagers, des salariés, des représentants légaux, de la Fondation gestionnaire et de la commune. Il se réunit au moins 3 fois par an en présence du directeur de l'établissement ou son représentant désigné.

Cette instance donne son avis et peut faire des propositions sur :

- toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement
- l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement, du livret d'accueil.

➤ Autres formes de participation

Les espaces d'expression visent à promouvoir la participation des personnes accueillies. Ils regroupent diverses actions visant à l'expression collective et directe de l'ensemble des résidents.

Ces dispositifs visent à développer pour chacun la capacité à :

- prendre la parole, débattre, confronter son point de vue (expression et participation) ;
- accepter les différences... mais aussi développer ses connaissances, son savoir (information, formation, compréhension).

Autant d'éléments considérés comme des leviers pour l'insertion, insertion réellement rendue possible par le pouvoir que chaque résident peut acquérir sur sa propre vie et son environnement.

Cette participation, directe et collective, peut s'exprimer dans : les groupes d'expression , les groupes de parole , le conseil de la vie sociale , les interventions thématiques , les réunions hebdomadaires.

Les groupes d'expression

Ils sont organisés pour que les résidents puissent s'informer sur des sujets de la vie quotidienne, sur des aspects de la vie de citoyen,. Ils correspondent à des espaces

d'expression où sont proposées aux résidents des discussions thématiques autour d'un sujet important dans leur vie.

Les thématiques sont définies en fonction des besoins des résidents, et sont établies lors des réunions de service, lors des réunions de projet individuel (et notamment avec les objectifs du projet), et aussi lors des réunions hebdomadaires des résidents. Ces groupes sont des espaces de libre expression, où les animateurs répondent aux interrogations des résidents.

Le thème de la relocalisation vers le nouveau foyer est aujourd'hui travaillé au sein de ces groupes

Si certains sujets nécessitent une approche thérapeutique, ils seront relayés par des groupes de paroles spécifiques avec le psychologue du service.

Les groupes de parole

Ils sont proposés à des petits groupes de résidents pour échanger régulièrement, de façon confidentielle, sur des thèmes particuliers en présence du psychologue. Chacun peut s'y exprimer librement, en fonction de ses ressentis et expérimentation. Les groupes de paroles sont des espaces où l'on s'exprime et où l'on écoute. C'est un espace d'apprentissage de la parole, d'apprentissage de l'écoute et d'affirmation de soi.

L'objectif des groupes de parole est de permettre de dépasser des situations problématiques, de faire évoluer des représentations, de prendre de la distance face à une situation problématique en l'objectivant.

Le questionnaire de satisfaction

Les questionnaires de satisfaction s'inscrivent directement dans le cadre législatif de la loi de 2002-2 comme un moyen privilégié d'expression, directe et individuelle, de chaque personne accueillie. A ce titre, les enquêtes de satisfaction, réalisées de façon périodique permettent le recueil le plus précis possible de l'opinion de chaque résident.

Ces enquêtes, développées à l'échelle de la Fondation, sont un des éléments de la démarche qualité de l'établissement. Leurs objectifs principaux sont de s'assurer que l'opinion des résidents est bien prise en compte et d'améliorer, en fonction des résultats des enquêtes, la qualité des prestations proposées. A ce titre, les enquêtes de satisfaction complètent l'évaluation interne.

Divers questionnaires de satisfaction ont été réalisés en particulier concernant la restauration et le sentiment de sécurité au foyer.

b. les instances représentatives du personnel

➤ Le comité d'établissement (CET)

Par accord préélectoral il est procédé au regroupement des différents sites de la Fondation au sein de 9 comités distincts.

Un comité central a également été créé.

Ces comités assurent, dans les conditions définies par la législation, une expression collective des salariés permettant la prise en compte de leurs intérêts dans les décisions relatives, notamment, à la gestion et à l'évolution économique et financière de la Fondation, à l'organisation du travail ou encore à la formation professionnelle.

Au comité, sont également déléguées des attributions d'ordre social et culturel, pour des activités ou services institués prioritairement au bénéfice des salariés et de leur Foyer de vie. Il en assure le contrôle et la gestion et dispose à cet effet des moyens financiers constitués à partir de la contribution patronale.

L'établissement fait partie du Comité d'établissement n°9 de la Fondation à savoir le Comité qui réunit les établissements de la Haute Vienne : ESAT La Ribière, l'Accueil de jour / Section d'animation Eureka, le SAVS, le Foyer de vie, le Foyer d'Accueil Médicalisé, la Résidence le Kaolin.

➤ Le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT)

La Fondation dispose également de comités d'hygiène et de sécurité des conditions de travail qui exercent leur mission sur leur territoire respectif afin notamment :

- de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et de favoriser la prévention sur tous les aspects nécessaires ;
- de veiller à l'observation des prescriptions réglementaires fixées en la matière ;
- de mettre en œuvre et de suivre le document unique de l'évaluation des risques professionnels.

Afin de différencier les problématiques de travail et d'hébergement, deux CHSCT sont mis en place sur le département de la Haute-Vienne :

- l'un se concentre sur les problématiques de travail et ne concernent que l'ESAT la Ribière
- l'autre regroupe le Foyer de vie, Le Foyer de vie, le foyer d'hébergement ; le SAVS et l'accueil de jour

➤ Les délégués du personnel (DP)

Les délégués syndicaux centraux participent aux négociations collectives.

Chaque établissement ou service de plus de dix salariés peut élire des délégués du personnel.

Ils ont pour mission de présenter à l'employeur les réclamations individuelles ou collectives de leurs collègues, exerçant sur le même site, concernant divers domaines : salaires, application du code du travail, des conventions ou accords collectifs d'entreprise.

Une réunion mensuelle avec l'employeur est organisée selon les modalités réglementaires.

VI. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

L'établissement inscrit la personne accueillie et la réponse à ses besoins au centre de son projet. En cohérence avec cette orientation, il formalise une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses prestations, avec le soutien d'un référent, chargé de mission de la Direction Qualité de la Fondation.

L'établissement répond ainsi:

- aux préconisations de la loi du 2 janvier 2002 et de la loi du 11 février 2005 ;
- aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM ;
- aux attentes de la Fondation gestionnaire qui précise dans son projet :

« L'évaluation de la qualité du service rendu aux personnes accueillies s'inscrit dans le cadre des valeurs portées par le projet de la Fondation. La recherche de la qualité implique chez chacun des participants au projet, l'acceptation d'une remise en question jamais achevée. Les méthodes et les outils utilisés soutiennent l'action et la pensée. C'est moins la lettre que l'esprit de cette démarche qui, pour la Fondation, est essentielle ».

La démarche qualité implique l'ensemble du personnel dans une démarche participative. Elle sollicite ses capacités de réflexion, d'innovation et de créativité. Pour ce faire, elle met en œuvre des process, des méthodes et des outils qui garantissent aux professionnels des conditions de travail favorables pour remplir leur mission. Elle favorise la cohésion, la cohérence, le dialogue et le partage d'expériences entre les différents établissements et services de la Fondation.

La direction qualité de la Fondation des Amis de l'Atelier crée depuis 2003, accompagne les établissements et services sur :

- La formation et l'information sur les outils de la loi 2002-2.
- La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne de ses prestations.
- (Dans ce cadre un groupe ressource associatif a porté son choix sur l'élaboration de référentiels adaptés aux établissements et services de la Fondation, en s'inspirant de référentiels existants).
- La préparation, la mise en œuvre et le suivi de l'évaluation externe
- La sensibilisation des professionnels aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM
- L'élaboration de procédures et règles écrites

A. L'EVALUATION INTERNE

La loi 2002.2 prévoit un certain nombre de dispositifs qui contribuent au développement de l'évaluation.

Sont évalués :

- l'efficacité de l'activité développée par comparaison des objectifs et des résultats (projet d'établissement)
- l'efficience par comparaison entre les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre pour les obtenir.
- la pertinence en fonction du sens donné à la prise en charge, ceci faisant référence à des recommandations et référentiels de bonnes pratiques

Un premier rapport d'évaluation interne pour le Foyer de vie a été élaboré en juin 2008 avant la médicalisation. Il a servi de support à la mise en place d'un premier ensemble d'actions correctives immédiates.

Ce rapport d'évaluation interne a été réalisé en Décembre 2015.

Suite à la validation du directeur général de la Fondation le 31/12/2015, ce rapport d'évaluation interne a été transmis au Conseil Départemental de la Haute-Vienne.

Depuis, un processus d'amélioration continue de la qualité est en route visant à organiser la consolidation des points forts et améliorer les points faibles du fonctionnement.

Cette amélioration de la qualité vise à développer :

Un cadre institutionnel transparent

- les responsabilités de chacun des salariés sont précisées (à titre d'exemple un travail sur les définitions de fonction est réalisé).
- les délégations de pouvoir et de compétences sont explicites et formalisées
- les relations hiérarchiques et fonctionnelles sont clairement identifiées (organigramme fonctionnel et hiérarchique)

Une gestion efficiente

- la gestion des ressources humaines privilégie l'utilisation des ressources au bénéfice de l'usager et l'organisation favorise la continuité de l'accompagnement (révision des plannings, politique de formation ambitieuse).
- la gestion logistique tend à l'amélioration de la qualité (nouveaux modes de restauration, liaison froide, cuisine satellite, respect des normes , préparation du projet de relocalisation etc.).

- la gestion financière intègre une vision prospective, (pluri annualité, préparation de la relocalisation).

Des prestations mettant l'utilisateur au cœur du dispositif

Le fonctionnement de l'établissement s'engage à satisfaire aux objectifs suivants :

- favoriser l'information par la mise en place des outils 2002.2 en matière d'accueil : (livret d'accueil, règlement fonctionnement)
- favoriser l'apprentissage de l'exercice de la citoyenneté dans le respect des droits des usagers et l'accès à l'information (présence des CVS, réalisation d'une enquête de satisfaction en juin 2011 auprès des usagers)
- privilégier l'individualisation de la prestation au sein de prestations collectives : (renouvellement des projets individualisés évalués régulièrement sur le plan de l'effectivité et de la pertinence)
- assurer une pertinence des prestations proposées en fonction de l'évaluation des souhaits, des besoins et des compétences de l'utilisateur, (en appui, les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sont consultées (orientation, accueil, installation, rythme de vie, projet, planification du projet, sortie, orientation))
- respecter l'entourage de l'utilisateur en lui réservant chaque fois que nécessaire une place adaptée.

Une gestion de la qualité du fonctionnement

Cette gestion a pour but de :

- s'assurer régulièrement du respect des obligations législatives ;
- produire et actualiser régulièrement les documents organisationnels et de gestion ;
- mettre en place les dispositions relatives aux droits des usagers et à la sécurité ;
- développer des procédures de traitement des dysfonctionnements, notamment signalement et traitement des plaintes, voire des actes de maltraitance ;
- sécuriser les procédures sensibles relatives notamment aux risques alimentaires, à la gestion des prescriptions médicales, aux risques climatiques, à la sécurité incendie...

On notera la présence de 4 types de procédures : organisationnelles, concernant la gestion des ressources humaines, concernant la gestion des usagers, concernant les situations exceptionnelles.

L'établissement est doté d'un répertoire des procédures sur support papier mais aussi sur support informatique accessible à l'ensemble des salariés.

Les procédures font l'objet de révisions régulières.

B. ÉVALUATION EXTERNE

Comme l'évaluation interne, l'évaluation externe au FAM s'inscrit dans une démarche institutionnelle. Un organisme, habilité pour la réalisation de l'évaluation externe est choisi par la Fondation.

Il possède les qualifications et compétences déterminées par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007.

L'évaluation externe au Foyer d'accueil médicalisé sera réalisé en 2022.

VII. LE PLAN D'ACTION STRATEGIQUE A 5 ANS

2016

Dans l'objectif de réussir la relocalisation de l'établissement :

- ⇒ Solliciter l'avis des personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé
- ⇒ Maintenir la spécificité de l'accueil en foyer d'accueil médicalisé
- ⇒ Réviser les outils 2002.2 sur le foyer d'accueil médicalisé
- ⇒ Mettre en œuvre des actions de mutualisation avec le foyer de vie

2017

Dans l'objectif de mieux accompagner les personnes

- ⇒ Accompagner la mise en œuvre concrète du projet
- ⇒ Accompagner le vieillissement des personnes
- ⇒ Maintenir l'inclusion sociale des personnes accueillies au travers de la participation à des activités
- ⇒ Développer le travail en partenariat et en réseau (recherche de conventionnement)

2018

Dans l'objectif d'améliorer la qualité de l'accueil :

- ⇒ Solliciter la médicalisation de 4 places conformément au projet initial et au vieillissement des personnes
- ⇒ Mettre en place une enquête de satisfaction sur des thématiques particulières
- ⇒ Poursuivre la formation de l'équipe à l'accueil de personnes en situation de handicap psychique et troubles psychiques liés au vieillissement

2019

Dans l'objectif d'améliorer la qualité:

- ⇒ Intégrer le FAM dans une plateforme Accueil et soins facilitant la fluidité des parcours

2020

Dans l'objectif d'améliorer la qualité de l'accueil :

- ⇒ Réviser le projet d'établissement
- ⇒ Réviser le règlement de fonctionnement