

# Résidence Henry Murail

## Foyer d'Accueil Médicalisé

*Pour personnes en situation de  
Handicap psychique*



## PROJET D'ETABLISSEMENT

**JUILLET 2012**

E.P.S.M.S du Pays de Challans – 10, Allée Henry SIMON- BP 435 – 85304 CHALLANS Cédex  
☎ : 02.51.68.89.80 - 📠 : 02.51.49.21.79 - ✉ : [contact@epsmsdupaysdechallans.fr](mailto:contact@epsmsdupaysdechallans.fr)

# SOMMAIRE

## 1<sup>ERE</sup> PARTIE

<b>1</b>	<b>LE GESTIONNAIRE</b> .....	Page	3
	1.1 La mission confiée.....	Page	3
	1.2 Le contexte règlementaire.....	Page	3
	1.3 Les valeurs défendues.....	Page	3
	1.4 Les principes de référence.....	Page	4
	1.5 Les ambitions.....	Page	4
<b>2</b>	<b>ORIGINE DE LA CREATION DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE</b> .....	Page	5
<b>3</b>	<b>LOCALISATION ET ZONE D'INTERVENTION</b> .....	Page	5
<b>4</b>	<b>LES PERSONNES ACCUEILLIES ET LA CAPACITE D'ACCUEIL</b> .....	Page	6
	4.1 Les personnes accueillies.....	Page	6
	4.2 La capacité d'accueil.....	Page	7
<b>5</b>	<b>UNE ORIENTATION AFFIRMEE</b> .....	Page	8
<b>6</b>	<b>LE SERVICE OFFERT</b> .....	Page	13
	6.1 Les références du service offert.....	Page	13
	6.1.1 <i>Des fonctions reconnues</i> .....	Page	13
	6.1.2 <i>Des besoins spécifiques</i> .....	Page	14
	6.1.3 <i>Autonomie social, autonomie physique et psychique</i> .....	Page	14
	6.2 Le projet de vie personnalisé.....	Page	15
	6.3 L'attention à la santé.....	Page	17
	6.4 L'organisation des maisons.....	Page	18
	6.5 L'hébergement temporaire a plusieurs objectifs.....	Page	18
	6.6 La vie quotidienne au sein des maisons.....	Page	19
	6.7 La restauration.....	Page	19
	6.8 Les activités.....	Page	20
<b>7</b>	<b>LE MODE D'INTERVENTION.....</b>	Page	22
	7.1 La procédure d'admission et d'orientation.....	Page	22
	7.1.1 <i>L'étude de candidature</i> .....	Page	23
	7.1.2 <i>L'accueil d'un nouveau résident</i> .....	Page	24
	7.1.3 <i>La réorientation et le post suivi</i> .....	Page	24
	7.2 L'accompagnement personnalisé.....	Page	24
	7.3 Une vie communautaire.....	Page	26
	7.4 Le travail interdisciplinaire.....	Page	26
	7.5 Les références théoriques.....	Page	26
	7.6 La coopération partenariale permanente.....	Page	27

<b>8</b>	<b>LE MODE DE COMMUNICATION</b> .....	Page	29
8.1	Les instances officielles.....	Page	29
8.2	Les dispositifs institutionnels.....	Page	30
8.3	Les relations inter services.....	Page	30
8.4	Les relations intra services.....	Page	30
8.5	Les échanges avec les résidents et leurs familles.....	Page	31
8.6	Les échanges avec les partenaires.....	Page	31
<b>9</b>	<b>LES RESSOURCES HUMAINES</b> .....	Page	32
9.1	L’organigramme.....	Page	33
9.2	Les fiches métiers.....	Page	33
9.3	L’organisation du travail de l’équipe d’une maison.....	Page	36
9.4	La formation.....	Page	36
<b>10</b>	<b>LES PRATIQUES EVALUATIVES</b> .....	Page	37
10.1	Evaluation du service rendu et de la satisfaction des résidents.....	Page	37
10.2	Evaluation du fonctionnement de l’établissement et de la satisfaction des personnels.....	Page	37
10.3	Evaluation du travail en réseau et de la satisfaction des partenaires.....	Page	38
10.4	Evaluation de la satisfaction des prescripteurs et des autorités de contrôle et de tarification.....	Page	38
	<b>ANNEXES</b> .....	Page	39
	Annexe 1.....	Page	39
	Annexe 2.....	Page	40

# 1 LE GESTIONNAIRE

Créé le 1<sup>er</sup> mars 1993 et dénommé « foyer occupationnel Henry Simon », l'établissement revêt son statut actuel que depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2008. L'**Etablissement Public Social et Médico-Social** gère depuis cette date un Foyer d'Accueil Médicalisé et un Foyer de Vie. Il est nommé **EPSMS du pays de Challans** le 1<sup>er</sup> juillet 2012 suite à la construction du Foyer d'Accueil Médicalisé et à la reconstruction du Foyer de Vie.

## 1.1 La mission confiée

La mission de l'établissement se décline à partir des principes généraux définis par le législateur et inscrits dans le code de l'action sociale des familles.

Concrètement, cette mission consiste donc dans l'assurance d'un soutien médico socio-éducatif et psychothérapeutique permettant le maintien des acquis et le développement des potentialités de la personne accueillie ainsi qu'un mode de vie favorisant son épanouissement personnel, familial et social.

Il assure sa mission de service public dans le cadre d'un statut relevant du service public. Ce statut impose de respecter des principes fondamentaux de fonctionnement tels que l'égalité d'accès, de mutabilité ou encore de continuité de service rendu aux personnes accueillies.

## 1.2 Le contexte règlementaire

L'action médico-sociale de l'établissement respecte le cadre législatif et règlementaire suivant :

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et l'ensemble des ses décrets d'application.
- Le décret 2004-231 du 17 mars 2004 et la circulaire du 12 mai 2005 relatifs à l'accueil temporaire des personnes handicapées.
- La loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 « hôpital, patient, santé, territoire » instaurant notamment les Agences Régionales de Santé.

## 1.3 Les valeurs défendues

L'établissement affirme son ambition de promouvoir les valeurs fondamentales pour une réelle reconnaissance de l'adulte handicapé citoyen.

Il se réfère aux principes énoncés :

- à l'article 3 de la résolution adoptée en 1975 par l'Assemblée Générale des Nations Unies :  
*« Le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que le concitoyen du même âge, ce qui implique en ordre principal de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible »*
- dans la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie.

## **1.4 Les principes de référence**

---

-  Respecter la vie relationnelle, affective et sexuelle.
-  Garantir la sécurité et la santé.
-  Préserver un cadre de vie chaleureux, stimulant et ouvert sur l'extérieur.
-  Individualiser au maximum l'accompagnement.
-  Garantir l'information et l'expression.

## **1.5 Les ambitions**

---

L'établissement adhère au GCS du marais Breton Vendéen ainsi qu'au tout nouveau GCSMS des établissements publics sociaux et médico-sociaux des Pays de la Loire. Il s'engage à participer à la construction de nouveaux réseaux avec d'autres établissements d'accueil de personnes en situation de handicap psychique.

Il s'engage à développer une gamme de prestations et de services coordonnés, diversifiés, adaptés à la multiplicité des situations rencontrées (accueil temporaire, d'urgence, d'observation, relais pour familles d'accueil, petites structures, services à domicile, services de soutien de professionnels du médico-social confronté aux problématiques des maladies psychiatriques ....) et adaptés à l'évolution des besoins des résidents.

Il a également pour ambition de réaliser une prise en charge globale et individualisée favorisant le développement, l'autonomie et l'intégration des personnes qu'il accompagne.

Il affirme sa volonté de répondre aux appels à projet futurs, fort de son expérience auprès des personnes en situation de handicap psychique.

## 2 ORIGINE DE LA CREATION DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

Le projet de création d'une structure spécifique de type Foyer d'Accueil Médicalisé résulte des constats suivants :

- En 2007, 14 à 17 résidents de notre foyer de vie ont bénéficié d'une orientation FAM.
- Un manque de places dans le Nord du département.
- Des demandes croissantes des Centres Hospitaliers Spécialisés pour des patients pour lesquels l'hospitalisation n'est plus nécessaire. Ils bénéficient d'une orientation CDAPH : FAM.

L'arrêté conjoint ARS/C.G. de la Vendée du 12 décembre 2008 autorise l'ouverture par notre établissement d'un Foyer d'Accueil Médicalisé de 21 places dont 1 accueil temporaire par médicalisation de 17 places et création de 4 places.

L'arrêté conjoint ARS/C.G. de la Vendée du 14 janvier 2011 autorise une capacité d'accueil de 28 places dont 2 places d'accueil temporaires.

**Transformer 24 places de FO en FAM et créer 4 places dont 2 d'accueil temporaire** permet ainsi de répondre au mieux aux besoins en matière d'accompagnement et de soins de ces personnes.

## 3 LOCALISATION ET ZONE D'INTERVENTION

Le FAM implanté sur la commune de Challans est situé à 10 mm du centre ville et de ses services.

Au Nord du département, cet établissement peut donc offrir un service de proximité aux habitants ainsi qu'aux différentes institutions concernées par l'orientation Foyer d'Accueil Médicalisé du département, mais également de la région des Pays de la Loire.

## 4 LES PERSONNES ACCUEILLIES ET LA CAPACITE D'ACCUEIL

### 4.1 Les personnes accueillies

L'étude de population que nous avons réalisée a mis en évidence la présence certaine de deux types de dépendance :

❖ Physique et Psychique

Cet état de dépendance est défini comme « l'impossibilité médicalement constatée d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, certains actes élémentaires et essentiels de la vie courante » (se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle).

➤ **Ainsi, certains résidents sont touchés par la dépendance physique :**

Au quotidien : ils sont incontinents, ont un périmètre de marche très réduit, leur alimentation est mixée/hachée, ils ont besoin d'une aide matérielle pour le repas, ils sont pris en charge quasi-totalement pour la toilette.

Socialement : les activités doivent être adaptées d'un point de vue psychomoteur, ils sortent de l'établissement seulement accompagnés.

N'ayant pas accès au langage pour la plupart, ils n'ont pas accès à la représentation mentale. Les actions doivent leur être verbalisées pour leur permettre de les anticiper sinon cela peut générer des angoisses parfois importantes.

➤ **D'autres résidents sont touchés par la dépendance psychique :**

- Physiquement autonomes, ils sont dépendants psychiquement.
- Incapables de vivre seuls, ils sont « envahis » par leurs troubles psychiques. Ils ne relèvent pas de soins constants, sont relativement stabilisés, mais ont recours à la psychiatrie (hospitalisation en urgence, temps très fréquents de parole en CMP, hospitalisations en accueil séquentiel, hospitalisation de jour...).
- Ils ont besoin de soins somatiques et psychiques. L'étayage médicamenteux est conséquent.
- Ils sont dépendants de la sécurité apportée par les murs de l'établissement.

**Le vieillissement** se pose également pour certains d'entre eux, et nécessite donc un suivi particulier en terme de prévention et de soins.

## **L'établissement peut donc accueillir :**

Des personnes ayant une orientation « Foyer d'Accueil Médicalisé » ; atteintes d'une déficience mentale plus ou moins sévère, associée à des troubles du comportement, de la personnalité.

Ces troubles font suite à des pathologies infantiles associées ou non : affection neuro-encéphaliques néo-natales ou de la petite enfance, psychose de l'enfance, autisme associant les troubles de la relation, de la communication et du comportement, maladie génétique.

Ces troubles sont également liés à l'expression de maladie psychiatrique intervenue pour certains à l'adolescence, ou bien plus tard : schizophrénie, névrose obsessionnelle, état anxio-dépressif ou à la suite d'alcoolisme.

## **4.2 La capacité d'accueil**

---

La capacité du Foyer d'Accueil Médicalisé est fixée à 28 places, réparties sur quatre maisons, et offrant deux modes d'accueil :

- 26 places en hébergement complet
- 2 places en hébergement temporaire

## 5 UNE ORIENTATION AFFIRMÉE

### Un hameau : logements/services



Si, le Foyer d'Accueil Médicalisé est un service médico-social de l'EPSMS du Pays de Challans, il n'est pas une institution, il est un lieu de résidence, un lieu où des services sont offerts aux personnes y vivant. Notre approche professionnelle est bien déterminée comme intervention au domicile (dans la maison) de la personne en situation de handicap psychique. C'est donc, pour les résidents qui y vivent leur lieu de vie. Ils possèdent une adresse comme tout citoyen de la ville de Challans (*Résidence Henry Murail, maison A, ou B, ou C ou D, 46 rue Maryse Bastié à Challans*). Cependant, sur le même site, ils trouveront un lieu de soins et un espace d'activités diverses. Ce lieu bienveillant il apporte la sécurité indispensable que recherche le résident mais aussi un espace de liberté de déplacement.

L'architecture de la résidence a été conçue pour être rassurante, pour apaiser les souffrances psychiques des résidents. Nous avons pris le parti d'un lieu de vie esthétique contribuant à l'action thérapeutique. L'acoustique, l'éclairage, les volumes, les lignes courtes, les différents plans, les couleurs, tous ces éléments se devaient d'être étudiés afin d'être au service du bien-être du résident en situation de handicap psychique et être un acteur de bienveillance.

L'organisation sur la parcelle permet d'affirmer l'individualité de chaque maison. Cette échelle domestique est perçue depuis la placette centrale. Cette organisation permet de se repérer dans l'espace et pour chaque résident, de s'approprier son habitation. Pour chacune des maisons, il existe une limite de "territoire" qui se caractérise par les jardins privés, les accès, les terrasses, les murets et clôtures. L'ensemble participe à l'identification du domicile pour le résident.

Chaque maison dispose d'atouts équivalents : une bonne orientation, un ensoleillement favorable, des espaces extérieurs de proximité, des perspectives, la proximité des lieux communautaires et sociaux.

Les maisons sont réparties autour d'un espace central fonctionnant comme une place de village. C'est le lieu des croisements, des échanges; lieu des rencontres, espace primordial de la vie des maisons.

Le pôle Activités et la maison de la santé viennent compléter ce dispositif et définissent cet espace protégé.

Au-delà, le pôle Administratif, de par sa position près de la rue, joue le rôle d'interface entre ces espaces privatifs de vie protégé et l'extérieur.

### ➤ **L'appartement privatif : la chambre**

Pour chaque résidant, il est essentiel de se situer dans l'espace. Des dispositifs simples doivent permettre de distinguer son logement. Le pas de la porte, un peu en retrait d'une couleur distincte lui donne l'occasion de personnaliser son entrée. Ce pas de la porte est un espace intermédiaire primordial. Le résidant pourra laisser entrer le visiteur dans son espace intime ou non.

La partie intime est réduite à la chambre. On comprend que l'espace n'est pas un luxe mais une nécessité. Les chambres créées doivent donner l'impression qu'elles sont grandes. Elles sont donc constituées de plusieurs séquences : un vestibule, un espace nuit, un petit salon et la salle d'eau.

#### ☞ *Le vestibule*

A l'entrée, un petit vestibule, avec un rangement et éventuellement un miroir, fait face à la baie vitrée. Le rangement est composé de tiroirs telle une commode, surmonté d'étagères où des bibelots et divers objets personnels trouveront place. Pour certains, des clés assureront une protection des vêtements.

#### ☞ *La partie nuit*

C'est l'espace de l'intimité, dérobé aux regards depuis le dégagement. Les dimensions permettent une circulation aisée autour du lit. Les proportions de la chambre ménagent un espace salon au droit de la façade.

#### ☞ *Le salon individuel*

Cet espace peut être aménagé selon les souhaits du résidant avec son mobilier. Il est doté d'une large baie vitrée équipée de stores extérieurs à lames : un contrôle thermique d'été très efficace, sans toutefois priver le résidant d'une vue sur l'extérieur. Le store dispose d'une position d'occultation.

#### ☞ *La salle d'eau*

La salle d'eau est conçue comme une pièce à part entière. La salle d'eau éclairée naturellement, c'est attribuer de l'importance aux soins du corps, c'est aussi faciliter l'hygiène des lieux, c'est une économie d'éclairage.

#### ☞ *Les espaces de proximité*

Le résidant doit pouvoir choisir et entretenir des relations de voisinage. Les circulations sont conçues de façon à ménager des espaces en retrait, des points de vue sur l'extérieur et rompre ainsi avec le couloir traditionnel. Certains espaces créent de véritables petits salons.

### ➤ **Comme à la maison :**

Les espaces de partage et de proximité permettent une relation de personne à personne.

La salle à manger, la cuisine et le salon sont les lieux de la vie sociale, à l'échelle familiale, avec ses règles, ses habitudes, ses repères. Certes, 7 personnes gravitent dans ces lieux, mais tout le monde se connaît.

### *☞ L'entrée*

Comme une évidence, le visiteur accède à l'entrée après avoir traversé la place centrale. Chaque maison dispose d'une sonnette d'entrée.

### *☞ Les espaces de convivialité*

Les espaces de convivialité, composés du salon, de la salle à manger et de la cuisine disposent d'une double orientation : ouverts sur la place centrale et le jardin privatif. Le salon et la salle à manger, ouverts l'un sur l'autre permettent une certaine fluidité des parcours. Ils sont cependant articulés afin de permettre des activités différenciées. Un mur épais, en béton de terre, apporte inertie et matière. Il assure en outre une bonne isolation acoustique des chambres. Afin de respecter une ambiance feutrée, la correction acoustique de ces lieux de vie est soignée.

La géométrie rectangulaire des pièces, volontairement simple, permet le déplacement aisé des personnes souffrant de handicap, autour du mobilier. De la même façon, la cuisine offre une circulation aisée vers l'extérieur. Elle permet en outre le respect d'une marche en avant simple.

La terrasse est le prolongement du salon, protégée d'un auvent, ces espaces sont lumineux en hiver et protégés des excès de l'ensoleillement en été.

### *☞ Salle de bains - détente*

La salle de bains a plus vocation à la détente et aux soins du corps, si on considère que chaque chambre dispose de sa salle d'eau. C'est donc un espace chaleureux, éclairé naturellement. Il est situé au centre de la partie sommeil afin de faciliter l'accès de tous. Elle est équipée d'une baignoire à hauteur variable très accessible.

### *☞ Lingerie*

La lingerie respecte la marche en avant, avec une entrée vers le lavage, une partie propre, éclairée naturellement et permettant d'étendre le linge à l'extérieur et sa sortie sur la galerie.

### *☞ Les jardins privatifs*

Une terrasse prolonge l'espace de vie intérieur, partiellement protégé d'un auvent, elle permet de profiter des beaux jours. Elle donne accès à un jardin d'agrément que les résidents pourront s'approprier. Une partie de ce jardin sera propice au calme, avec un espace à ratisser, jardin zen, contemplatif...

### *☞ Le bureau de la maison*

La place du bureau du personnel accompagnant est choisie afin d'offrir une surveillance des espaces de vie, des mouvements des résidents à l'extérieur, y compris ceux des autres maisonnettes. Cette disposition permet de venir en aide aux résidents en détresse, tout en assurant le travail d'équipe.

### ➤ **La maison de la santé**

Elle est située à l'opposé de l'entrée de l'établissement, ce qui la met à l'écart des déplacements mais directement accessible depuis la place centrale. Sa forme architecturale

particulière symbolise deux mains protectrices. Le tressage végétal qui se superposera évoquera le nid.

Au Sud se trouvent l'espace Snoezelen et la salle de rééducation-psychomotricité. Ouverts tous deux sur un jardin zen, ils restent à proximité des bureaux de l'infirmière et du psychologue. Une attention particulière est portée à la nature des parois. Les courbes effacent la perception des angles, le traitement soigné de l'ambiance lumineuse, le travail sur la couleur, l'acoustique... en font le lieu spécifique pour accompagner vers l'apaisement ou l'éveil des sens. Ces deux lieux sont ouverts à d'autres structures partenaires.

### ➤ **Le pôle activités**

Il y a une progressivité dans les distances, avec des objectifs à atteindre, clairement identifiés. Les parcours font partie de la vie. Les salles d'activités ont elles aussi, une place singulière dans l'organisation générale. Elles viennent refermer la place centrale, tout en laissant des perspectives vers l'extérieur : vers les bureaux administratifs et les locaux techniques. Elles sont en outre protégées d'un excès de lumière.

### ➤ **Les accès**

L'entrée de l'établissement est située, de façon évidente au centre de la parcelle. Elle donne accès à l'accueil, l'administration mais aussi aux maisonnées et à la logistique. Une seconde entrée permet d'accéder au parc de stationnement du personnel encadrant. Une allée, dans son prolongement, mène au bâtiment administratif.

### ➤ **Espaces d'accueil**

L'accueil est au plus près de la rue, sa configuration traversante permet de contrôler les allés et venus du côté du parc de stationnement des personnels et du côté de l'accès à la résidence. Il permet d'accueillir les fournisseurs et de diriger le visiteur vers l'une des maisonnées. Cet espace donne accès aux différents bureaux et salle de réunion.

### ➤ **Les parcours :**



L'éclatement des maisonnées autour d'un espace ouvert, non clos, induit une multitude de parcours différenciés. Cela induit des comportements : on sort de son domicile, on s'habille pour sortir, on choisit son trajet selon ses envies, ses centres d'intérêts, les personnes qu'on souhaite rencontrer...

On prend des raccourcis, on fait un détour (pour nourrir les poules par exemple). Il s'agit alors de créer les conditions de parcours variés, en jouant sur la nature des revêtements, les caractéristiques des limites (murets, clôtures, haies...), les pôles d'intérêts (potagers, animaux...), les points d'arrêts et de repos, les éclairages, les ombres...

### ➤ **Les jardins :**

#### ☞ *Les espaces verts de proximité*

L'organisation des maisonnées sur la parcelle laisse une place prépondérante aux espaces extérieurs et en particulier au jardin surélevé. Depuis la place centrale, plus minérale, le végétal prend progressivement sa place..

#### ☞ *Le "jardin en mouvement"*

Les plus aventureux s'engageront vers le "jardin en mouvement". Cet espace est ouvert, il a pour objectif d'offrir un lieu où la biodiversité s'épanouit. Il s'agit des marges du terrain, des limites telles que les talus créés en protection du stationnement et de la rue, des haies en périphérie du terrain.

### ➤ **Confort des résidents :**

Le résident est au centre de la démarche du projet, les ambiances sont élaborées pour son épanouissement :

- Son confort thermique est obtenu en privilégiant la performance de l'enveloppe, la maîtrise des apports thermiques (brise-soleil, orientation, persiennes et stores à lames...).
- Les espaces de séjour sont ouverts sur la vie, le mouvement, la convivialité. Ils doivent permettre l'épanouissement d'une vie sociale. La chambre, qui reste l'ultime lieu de l'intimité, est différenciée, personnalisée et adaptée. Elle doit donner l'impression d'espace et permettre l'appropriation par le résident.
- Les espaces extérieurs restent un élément essentiel du projet. Il faut sortir de son domicile pour profiter des différents points d'intérêts. L'épanouissement de la personne s'appuie sur les échanges avec les autres résidents, le personnel encadrant que l'on croise aléatoirement.

*« Ne pas considérer le bâti comme une chose, un prêt à habiter mais comme la projection dans l'espace d'un mode de penser, d'un style de vie, d'un système de valeurs, d'une culture, bref, d'une « forme sociale » qui ne doit pas être une coquille vide. » Jean René LOUBAT*

## 6 LE SERVICE OFFERT

### 6.1 Les références du service offert

#### 6.1.1 Des fonctions reconnues

Les fonctions suivantes sont développées dans la prise en charge :

- **La fonction hôtelière** : une restauration adaptée, la blanchisserie sur place, des espaces de vie agréables et reposant et bien entretenus, des aménagements étudiés.

- **La fonction nursing** : prise en charge de la dépendance physique au quotidien, aide et assistance à la toilette, aide et assistance aux actes de la vie quotidienne, prise en charge financière et matérielle de l'incontinence.

Il présente 4 étapes :

- + L'hygiène
- + La surveillance, l'observation
- + La prévention
- + Le suivi relationnel : étayage à la fois somatique et psychique

- **La fonction animation** : animation intra et extra, participation à la carte aux activités, prédominance des activités de détente, sauvegarde des temps libres et de repos.

- **La fonction soutien (équilibre psycho-affectif, physiologique)** : accompagnement psychologique, aide au maintien des acquis physiologiques, temps de parole individuels, capacité à formaliser un projet, maintien des liens affectifs, maintien des réseaux relationnels et sociaux de la personne.

- **La fonction soins médicaux** : chaque résidant à le choix de son médecin généraliste. L'un d'eux intervient sur la résidence. Les autres consultations et celles des spécialistes se font sur le réseau de ville, et/ou CHLVO, CHD, CHU.

- **La fonction soins para médicaux** : les soins infirmiers et de kinésithérapies se font au domicile. Les autres actes se font sur le réseau de ville ( orthophonie, psychomotricité...)

- **La fonction socialisation et vie sociale (notion individuelle et collective)** : socialisation, respect des règles de vie en communauté et de l'autre, respect de l'environnement, vie sociale hors institution, droit à une vie affective et sexuelle, maintien du réseau relationnel s'il existe, droit à l'information.

### 6.1.2 Des besoins spécifiques

Répondre de façon optimale aux besoins spécifiques et multiples des personnes handicapées physiques et/ou psychiques, nécessite de penser la prise en charge. La complémentarité entre un accompagnement médical et un accompagnement social, nécessite une approche bio psycho sociale.

**Ce projet tient compte :**

- ❖ **De la complexité des troubles psychiques**
- ❖ **De la prise en charge des troubles physiques en lien avec les pathologies**
- ❖ **De la question du vieillissement pour certains**
- ❖ **Du besoin de maintien du lien social (participation dans la cité, la famille, le réseau relationnel au sens large).**

### 6.1.3 Autonomie sociale, autonomie physique et psychique

**Notre mission** consiste à maintenir et développer, les capacités d'autonomie physiques, psychiques, intellectuelles de chaque résidant, dans les domaines de la vie quotidienne, sociale, culturelle, relationnelle et familiale.

Nous nous efforcerons de développer la vie sociale interne et externe, de manière individuelle et collective, afin de favoriser le bien être des personnes, de stimuler leur autonomie, d'éviter l'oisiveté et l'isolement, la mise à l'écart du lien social et de leur conserver une place dans la société tout en prenant en compte leurs potentiels. Des activités créatives et éducatives ciblées seront proposées en interne, en individuel et en groupe.

➤ **Une ouverture à l'extérieur :**

Des activités extérieures seront privilégiées (*sorties promenades, visites, spectacles, bibliothèque...*). Le résidant accompagné pourra également bénéficier des services de la cité tels que coiffeur...

➤ **Une considération des effets du vieillissement sur la pathologie :**

Si la structure proposée est assimilée à un lieu de vie, où la vieillesse est distinguée de la maladie, et où l'accompagnement de la vie quotidienne est dominant, il n'en demeure pas moins vrai que le vieillissement s'accompagne de transformations et de diminutions physiques et/ou psychologiques dont il faut tenir compte.

Il est d'ailleurs prouvé que les personnes âgées atteintes d'un handicap intellectuel, physique et/ou psychique, présentent une plus grande vulnérabilité aux dommages fonctionnels liés à la santé.

On peut citer par exemple, dans cette catégorie, les troubles moteurs dus à l'arthrose, à l'ostéoporose ou à des fractures, des troubles de la vue et de l'audition.

Il est également important de bien interpréter les modifications comportementales et sensorielles qui caractérisent la phase de ménopause précoce chez la population féminine accueillie.

Aussi, sans parler de « médicalisation » forte, il importe de garantir aux personnes l'accès aux services de santé et aux soins, et de leur apporter le soutien nécessaire en termes d'information, de surveillance et de conseil au sujet de leur état de santé.

Le projet d'établissement vise à développer deux prestations : une action thérapeutique, action et un accompagnement social. Complémentaires et indissociables, elles ont pour but d'assurer le mieux être des personnes accueillies, le maintien de leurs acquis et la promotion de leur autonomie.

Le handicap que porte les personnes, ainsi que leur souffrance ( physiologique et/ou psychique) sont prises en considération dans le cadre du projet de vie personnalisé.

## **6.2 Le projet de vie personnalisé**

---

La réussite du projet repose sur le respect des missions de la structure et l'adhésion de l'ensemble du personnel aux valeurs précédemment définies.

Le projet de vie a pour objet de faciliter l'accompagnement de la personne en situation de handicap dans sa globalité, d'optimiser la connaissance et l'observation de chaque « sujet » pour mieux répondre à ses besoins spécifiques. La considération de l'ensemble des projets de vie des personnes accueillies dans une même maison doit se concrétiser dans le projet médico-socioéducatif élaboré par l'équipe.

### **➤La notion, même de vie, recouvre des domaines très diversifiés.**

C'est pourquoi le projet de vie est constitué d'un ensemble d'orientations destinées à respecter l'identité de la personne, à mettre en valeur ses capacités et à lui permettre de garder ou de retrouver une place dans la société malgré son handicap. Il se décline par des actions multiples touchant aussi bien :

-  le cadre de vie,
-  l'accueil,
-  les gestes de la vie quotidienne tenant compte du rythme de chacun et de ses potentiels,
-  la santé physique et morale,
-  les activités,
-  l'animation globale,
-  la vie sociale,
-  le soutien des familles,
-  l'action des intervenants extérieurs,
-  le fonctionnement institutionnel...

Etant établi que le résidant est au cœur de son projet de vie personnalisé, il sera associé de façon permanente dans les démarches d'élaboration et d'évaluation. En effet, il s'agit de son propre devenir, et il nous appartient de lui offrir toutes les facilités de rester acteur de sa vie, et de faire en sorte que sa parole soit prise en compte par la structure de façon optimale.

### ➤ Les étapes du projet de vie personnalisé :

Pour construire les projets de vie personnalisés, nous suivons les étapes suivantes :

- ✚ recueil des informations lors de la pré-admission et/ou dès l'arrivée du résidant (*entretiens, synthèses, étude des bilans sociaux...*),
- ✚ analyse des besoins : synthèse écrite après discussion en équipe,
- ✚ définition des objectifs,
- ✚ définition des actions,
- ✚ contractualisation avec l'intéressé,
- ✚ évaluation de la réalisation des objectifs.

Le tuteur et/ou la famille, sont associés avant la première réunion de synthèse, et une rencontre est organisée ensuite pour approfondir le cas échéant certains points et pour partager les objectifs retenus et des moyens à mettre en place.

La structure de base retenue pour la construction du projet individuel est la suivante :

- ✚ trajectoires familiale et institutionnelle,
- ✚ santé,
- ✚ autonomie dans les actes de la vie quotidienne,
- ✚ relations sociales,
- ✚ activités et loisirs,
- ✚ parole du résidant : ses souhaits, ses demandes.

Le projet de vie personnalisé s'établit, à partir des potentialités identifiées, dans le sens des intérêts et des aspirations de la personne.

De façon positive, les informations recherchées sont donc davantage centrées sur les « possibles » que sur les problèmes, même si ceux-ci feront, bien entendu, l'objet de mesures d'accompagnement adéquates.

Afin de garantir sa réussite et maintenir une dynamique d'interactions, le projet personnalisé sous-entend un engagement, une forme de contractualisation entre les professionnels / la personne accueillie / son mandataire et/ou sa famille (loi 2002.2).

De ce fait, le résidant peut prendre plus facilement conscience de son évolution, de ses progrès et du chemin qui lui reste à parcourir pour réaliser ses objectifs. Travailler l'acceptation des limitations est toujours une épreuve délicate voire douloureuse.

Dans cet esprit, le projet de vie personnalisé est remis au résidant. Chaque projet est écrit et intégré dans le dossier du résidant. Il fait l'objet d'une évaluation semestrielle voir trimestrielle concertée, et d'une synthèse annuelle.

## 6.3 L'attention à la santé

---

Le suivi de la santé, dans une structure destinée à accueillir des personnes handicapées, a une dimension particulière lorsqu'il s'agit de personnes déficientes intellectuelles et/ou atteintes de maladies mentales.

### **Le suivi de la santé a une double dimension :**

- le soin technique,
- le soin psychologique.

### **Il s'effectue autour de trois axes :**

- ✚ La prévention,
- ✚ Le soin,
- ✚ Voir la guérison (de certains symptômes seulement).

### ➤ **Le soin technique :**

Le soin technique consiste en partie à assurer une vigilance dans le suivi médical de chaque résidant, afin de pallier le mieux possible l'apparition, voir l'aggravation des troubles psychiques et métaboliques.

Il est donc important d'apporter une surveillance en ce qui concerne les maladies en interaction avec la prise de médicaments psychotropes :

- ✚ le diabète,
- ✚ le cholestérol,
- ✚ les problèmes digestifs (*déshydratation, constipation...*),
- ✚ les problèmes cardiaques.

Concernant le vieillissement, nous sommes vigilants aux problèmes de rhumatisme, d'inflammations articulaires. Nous veillons également aux suivis gynécologiques.

Le soin technique consiste également à apporter un confort physique :

- ✚ appareillage adapté,
- ✚ suivi bucco-dentaire et appareillage éventuel.

Bien entendu, la dimension thérapeutique intègre également la préparation et la prise de médicaments par voie orale et injectable, notamment les injections retard.

### ➤ **Le soin psychologique :**

Tous les intervenants (*équipe soignante, équipe éducative*) participent au soutien psychologique des résidants.

Par soin psychologique au quotidien nous entendons :

- Une qualité d'écoute, une attention particulière à la personne,
- La verbalisation des émotions : accompagner la personne à verbaliser ses difficultés,
- La contenance.

L'approche sera différente selon l'âge de la personne.

Les personnes présentant une déficience mentale ont une image corporelle mal définie et une notion vague de leur âge qui souvent correspond pour elles à un nombre sans signification particulière.

Pour les plus âgées, le passage des années les marque physiquement et souvent davantage que les personnes ne souffrant pas de déficit de base. Il leur est difficile de comprendre le mécanisme interne, mais elles le ressentent profondément et le manifestent par :

- ✚ l'angoisse,
- ✚ l'agitation,
- ✚ les troubles dépressifs,
- ✚ l'apathie,
- ✚ la fabulation, le délire,
- ✚ les troubles du sommeil.

Il est donc essentiel d'être vigilant et d'apporter une réponse adaptée. Tous ces changements de comportements doivent faire l'objet d'une analyse constante de l'équipe pluridisciplinaire aidée du cadre de santé. Ils se verront proposer :

- des entretiens suivis par le psychiatre au sein du lieu soin,
- des entretiens suivis par la psychologue : sous forme individuelle ou en groupe (groupe thérapeutique, atelier thérapeutique).

## 6.4 L'organisation des maisons

---

Sachant que nous avons pris le parti de créer des groupes de génération, les 26 personnes en hébergement complet ainsi que les deux places en Accueil Temporaire se répartiront ainsi :

- **Dans la Maison A** résident 7 personnes jeunes.
- **Dans la Maison B** résident 6 résidents jeunes. Dans cette maison, une chambre d'accueil temporaire est réservée, autant que possible, aux personnes de même génération.
- **Dans la Maison C** résident 6 personnes relativement âgées. Dans cette maison, une chambre d'accueil temporaire est réservée, autant que possible, aux personnes de même génération.
- **Dans la Maison D** résident 7 personnes des plus âgées.

## 6.5 L'hébergement temporaire

---

Ce mode de prise en charge a pour objectifs de :

- permettre aux aidants de faire une pause dans la prise en charge à domicile (*vacances, repos...*),
- préparer la personne en situation de handicap à une future vie en établissement,
- répondre à une situation d'urgence sociale (*ex : hospitalisation de l'aidant*),
- proposer un séjour de rupture en cas de « crise » dans une autre institution,
- faire une évaluation en vue d'une orientation de la CDAPH.

Il est important de souligner que pour l'équipe socio-éducative et soignante, l'hébergement temporaire est un service qui demande beaucoup d'investissement car tout accueil doit faire l'objet d'un bilan individuel à chaque entrée et à chaque sortie. Mais d'un autre côté, cette formule d'accueil apporte beaucoup en dynamisme et permet au personnel de repenser, de réinterroger ses habitudes de fonctionnement.

Les résidents accueillants pourront créer des liens nouveaux et seront aussi contraints à partager et à s'adapter, ce qui ne sera pas sans provoquer des réactions diverses, positives ou négatives.

## **6.6 La vie quotidienne au sein des maisons**

---

### ➤ **L'accompagnement à la vie quotidienne :**

Pour les résidents, les journées ne se ressemblent pas. Leurs capacités « à faire » ou « à ne pas faire » sont toujours liées à l'état psychique et/ou physique. L'ajustement de chaque intervention est essentiel pour un accompagnement de qualité

La mission de l'équipe médico-socio-éducative est d'accompagner les personnes accueillies vers le maintien et/ou la progression d'autonomie mais également de les accompagner, vers une régression passagère et/ou constante même lors d'hospitalisation en centre hospitalier ou à domicile.

Les projets mis en œuvre au sein de l'établissement, ont pour objectif de respecter le rythme de vie de chacun et de faire en sorte que l'individu ne soit pas assimilé au collectif. C'est donc la notion de singularité de la personne, qui est mise en avant à travers la réalisation des différents projets bien qu'il faille aussi mettre en évidence les difficultés concomitantes avec l'organisation institutionnelle. La concrétisation des projets personnalisés constitue la garantie d'un accompagnement personnalisé.

Les résidents sont accompagnés dans la gestion de leur argent de poche et achats : vêtements, produits de toilette, divers...

L'équipe médico-socio-éducative participe pleinement au suivi de la santé du résident. Cadre de santé et I.D.E. sont en lien avec les partenaires : médecins généralistes, spécialistes, services hospitaliers, kinésithérapeutes, psychomotriciennes, orthophonistes, le CMP, les familles, les tutelles. L'infirmière intervient au domicile des résidents pour les prise en charge de soins : prise de sang, soins spécifiques, injection..., elle coordonne les rendez-vous médicaux.

La personne accueillie est accompagnée par l'équipe médico-sociale dans le choix de son médecin traitant, du médecin psychiatre, et autres spécialistes, paramédicaux.

La psychologue reçoit les résidents qui le souhaitent pour un suivi psychologique. Elle anime des ateliers thérapeutiques ( atelier empreintes, snoezelen...)

Une journée type, protocole/guide des professionnels a été élaborée. Elle est modifiable après évaluation régulière. (cf. annexe 2)

## **6.7 La restauration**

---

Les repas sont livrés en liaison froide par la société ayant passé marché avec l'établissement.

La livraison des plats et denrées se fait dans une salle de stockage de denrées, leur réchauffage et leur présentation sont réalisés par le personnel dans la cuisine aménagée. La préparation de certaines pâtisseries, desserts ou spécialités ainsi que certains mets du menu peuvent être confectionnés dans ce même lieu.

Les repas communautaires ayant un caractère thérapeutique, seront à ce titre accompagnés par l'équipe médico-socio-éducative qui partage avec les personnes accueillies ces temps forts de la journée, repères dans le temps et aussi moments de convivialité.

## 6.8 Les activités

---

Comme indiqué précédemment le projet d'accompagnement passe par la mobilisation des capacités, en fonction des potentialités de chacun, et un des supports de cette démarche réside dans le développement des activités, qu'elles soient quotidiennes ou plus spécialisées. Elles seront organisées soit au sein de la maison soit dans une des salles d'activités.

A titre d'exemple on peut repérer les grandes catégories d'activités adaptées :

- ☞ *activités quotidiennes* : entretenir sa chambre, faire son lit, ranger son linge, faire les courses, mettre et débarrasser la table, s'occuper du jardin et des animaux, participer à la confection de certains plats...
- ☞ *estime de soi*: au moment de la toilette, des soins esthétiques, de la pédicure, de la tenue vestimentaire (*regard des autres sur soi*)...
- ☞ *activités motrices* : gymnastique douce, relaxation, piscine, parcours de santé, danse...
- ☞ *activités de socialisation* : usage de l'argent, du téléphone, adhésion à des associations locales, participation aux manifestations organisées par la commune ou les communes environnantes...
- ☞ *activités manuelles et artistiques* : rotin, pâte à sel, modelage, peinture, bricolage, musique, dessin, travaux d'aiguilles, entretien des jardins potagers privatifs...
- ☞ *activités sportives* : randonnées, tricycle...
- ☞ *activités de loisirs* : jeux éducatifs, jeux de société, cinéma, vidéo, pêche, bibliothèque...
- ☞ *sorties et séjours* : marchés, spectacles, musées, cirques, zoo, séjours de vacances en été ou en hiver...

Chaque résidant participera à au moins une de ces activités. Sa participation y sera plus ou moins active. Il appartiendra à l'équipe éducative et soignante d'évaluer le désir ou l'absence de désir du résidant, son incapacité momentanée à faire.

Notons que l'excès de sollicitation peut être déstructurant, anxiogène, source d'agitation et de troubles du comportement.

En tout état de cause, la participation active ou non active à l'activité aura du sens dans le projet de vie personnalisé.

### ➤ **L'animation globale :**

L'activité inappropriée ou inadaptée peut être déstabilisante et mettre la personne en situation d'échec.

Il nous semble donc primordial de penser l'animation et les activités en fonction des handicaps, des capacités et des particularités des personnes accueillies, en adéquation avec le projet de vie de chaque personne.

L'animation aura également pour objectif de favoriser une vie sociale : pouvoir sortir à l'extérieur le plus souvent possible, mais aussi faire en sorte que la structure soit accueillante pour susciter au maximum les visites et les échanges.

Dans cet esprit d'animation globale, les fêtes organisées avec les familles et proches à l'occasion de fêtes calendaires ou légales, particulièrement symboliques, seront recherchées.  
La démarche d'animation, au sens large du terme, intégrera également la dimension esthétique des locaux qui renverront une image de lieu de vie.

### ➤ La vie sociale et les loisirs

L'établissement doit rester ouvert sur le monde extérieur, et surtout ne pas constituer une micro société.

Pour cela il appartiendra à l'équipe médico-sociale de proposer aux résidants, avec une stimulation adaptée, des activités sociales comme :

- ✚ des sorties dans les magasins pour divers achats,
- ✚ la participation aux animations de la commune,
- ✚ l'inscription à des activités associatives locales...

Les loisirs, source d'épanouissement, de détente et de bien-être occuperont également une place privilégiée :

- ✚ cinéma et spectacles
- ✚ visites de musées ou expositions
- ✚ sorties restaurant
- ✚ promenades forêt, mer....

### ➤ Les activités au sein des maisons

Les activités proposées se partagent en deux grandes catégories :

- **les activités ludiques planifiées au sein de la maisonnée** (*ex : jeux de cartes, jeux de société, lecture, vidéo...*) et activités spontanées pour aider certaines personnes à gérer leurs temps libres.

- **mais aussi l'activité cuisine** qui peut stimuler les personnes et leur permettre de préparer des mets qu'ils n'auraient pas dans la prestation extérieure.

- **les activités extérieures à caractère socio-éducatif** (*ex : piscine, équitation, pêche*) qui doivent être programmées car elles engagent des partenaires extérieurs.

### ➤ Les activités dans le cadre d'ateliers organisés

Les ateliers ouvrent les portes de la créativité et de la valorisation de soi.

En effet, il sera proposé aux résidants de participer à différents ateliers qui leur permettront de créer, d'extérioriser leurs émotions. Ces ateliers seront organisés hors maisonnées dans le centre d'activités situé dans l'enceinte de l'établissement. Les locaux seront adaptés et aménagés de façon spécifique.

La participation d'intervenants extérieurs pourra être envisagée.

En voici quelques exemples :

#### ✚ **Le dessin et la peinture**

Par le choix des couleurs et des matériaux utilisés, la personne peut trouver un mode d'expression supplémentaire, et en même temps faire comprendre ce qu'elle ressent.

#### ✚ **La musique et le chant**

La musique peut être considérée comme une activité créatrice ou ludique selon que le résidant joue d'un instrument, seul ou en groupe, accompagné d'un intervenant musicien (*ex : percussions*). Cette activité peut s'exercer en groupe à l'intérieur de l'établissement, encadrée par un intervenant musicien.

## ➤ Les activités « soins »

### ↳ **La psychomotricité**

Une salle de psychomotricité au sein du lieu soin de la résidence permettra des séances régulières de préservation de la motricité et de rééducation.

### ↳ **L'éveil sensoriel**

En tant qu'activité thérapeutique cet atelier aura pour finalité de faire valoir différents modes de communication et différents modes d'être au monde grâce à des objets de médiation présentés à des sujets qui, de part la nature de leur handicap physique ou psychique sont en difficulté pour être en contact avec le monde extérieur sur un mode sécurisant.

L'objectif est donc de créer un espace de détente et de relaxation afin de faire vivre à ces sujets des expériences multi sensorielles agréables et apaisantes favorisant la rencontre et l'exploration du monde extérieur sur un mode sécurisant et valorisant.

Il s'agit de percevoir des comportements qui pourraient être définis comme passifs en attitude réceptive active de sensations corporelles ainsi que de favoriser l'expression des émotions et des sensations suscitées par ces expériences et contribuer ainsi à la restauration d'une contenance psycho corporelle. Des temps de reprise après chaque séance et orientés par des références issues de la psychanalyse, de la méthode Snoezelen permettront de mettre en évidence des signes d'expression singuliers à chaque participant.

## 7 – LE MODE D'INTERVENTION

### 7.1 La procédure d'admission et d'orientation

L'admission dans la structure ne concerne que les personnes âgées de moins de 60 ans, et présentant les caractéristiques de la population décrite au chapitre 5.

**La procédure d'admission** revêt un caractère particulièrement important dans le sens où elle garantit les bonnes conditions d'intégration de la personne dans la structure.

La démarche consiste à obtenir une bonne connaissance de la personne candidate, à identifier au plus juste ses besoins, à appréhender ses potentialités, et à s'assurer de l'adéquation entre la demande d'admission et la capacité de réponse du Foyer d'Accueil Médicalisé. Il s'agit également de permettre à la personne demandeuse de découvrir l'établissement.

Pour différentes raisons, nous pourrions être amenés parfois à envisager des orientations vers d'autres structures, ou d'autres modes de prise en charge.

Dans ce cas, **les propositions d'orientations** résulteront d'une concertation des membres de l'équipe pluridisciplinaire, du tuteur et/ou la famille sous la responsabilité du cadre socio-éducatif.

Il convient également de poser **les limites de l'accompagnement au sein de la structure** au regard de ses missions et de sa spécificité.

D'une façon générale, on peut dire qu'en cas d'aggravation de l'état de santé de la personne, l'établissement ne sera plus en mesure de l'accueillir.

Les conditions d'une hospitalisation à domicile règlementée pour notre type de structure restent envisageables au cas par cas et dans le respect de la personne concernée.

### 7.1.1 L'étude de candidature

---

L'étude de candidature n'est pas considérée comme un examen. C'est la possible construction du projet de vie de la personne demandeuse réalisable au sein de la résidence Henry Murail.

#### ➤ **Etapas de la procédure :**

##### ☞ ***Etape 1 : Premier contact***

- Si premier contact par téléphone : une fiche synthétique est à remplir afin de recueillir les principaux éléments : qui demande, situation actuelle de la personne, adresses et téléphone du tuteur et famille, remarques.
- En cas d'absence du Chef de Service, le Coordonnateur répondra au téléphone et remplira la fiche.

##### ☞ ***Etape 2 : Envoie du dossier***

- Envoie d'un dossier d'admission à la personne ayant déposée la demande (travailleur social, tuteur, famille) et un courrier est également envoyé, pour information, à la personne concernée pour qu'elle soit bien associée à la démarche.

##### ☞ ***Etape 3 : Etude du dossier***

- Etude du dossier par un groupe de 5 professionnels : les deux Chefs de Service, la Psychologue, le Coordinateur et l'Infirmière.
- Il est décidé de poursuivre ou pas.

##### ☞ ***Etape 4 : Rencontre et visite***

- Rencontre à la résidence avec la personne, le tuteur et le cas échéant la famille ou le travailleur social ayant déposé la demande.
- Le Chef de Service ou le coordinateur propose à la personne et à celles qui l'accompagnent, une visite de l'établissement.
- La personne peut également être reçue par la Psychologue pour un entretien.
- Il est décidé de proposer un accueil temporaire.

##### ☞ ***Etape 5 : Accueil temporaire***

- L'accueil temporaire dure 5 jours.
- L'équipe professionnelle de la maison d'accueil temporaire concernée dresse un bilan avec la personne en présence du Chef de Service.
- La question d'une entrée à la résidence est posée à la personne lors de ce bilan.
- Peuvent être proposés un ou plusieurs séjours temporaires supplémentaires, afin d'avoir davantage d'éléments pour poursuivre l'étude du projet de vie.
- Un bilan écrit est fait par l'équipe de la maison concernée.

##### ☞ ***Etape 6 : Evaluation du projet possible***

- Le projet est étudié, chaque professionnel émet un avis. Les échanges contribuent à la réalisation de l'évaluation écrite transmise au directeur pour décision.

##### ☞ ***Etape 7 : Information décision finale***

- Après avoir pris sa décision, le directeur la transmet par écrit la motivant à la personne et son tuteur.

### 7.1.2 L'accueil d'un nouveau résident

Nous avons pensé un processus permettant de garantir à tous un accueil de qualité. Ainsi, un délai de 2 semaines, quelles que soient les circonstances (décès, départ en maison de retraite, réorientation) est posé entre un départ et un accueil. L'entrée se fait systématiquement à 14 heures par 1 ou 2 personnes de l'unité (idéalement par le futur référent). Une période d'essai d'un mois renouvelable deux fois si nécessaire est respectée avant signature du contrat de séjour

### 7.1.3 La réorientation et le post suivi

Au fil du temps du placement, **une réorientation** peut être envisagée :

- ✚ Un résidant qui a plus de 60 ans et qui veut aller en maison de retraite,
- ✚ Un résidant qui gagne en autonomie,
- ✚ Un résidant dont l'état de santé physique ou psychique s'amenuise,
- ✚ Un résidant qui exprime le souhait de changer de foyer,
- ✚ Une situation familiale qui change (déménagement, décès,...).

Quelle que soit la situation, le désir de l'adulte, son accord est prioritairement recherché. Il est associé au travail élaboré. Il doit en être acteur autant que faire se peut.

Toutes les étapes de réorientations sont faites avec le référent et le coordinateur. C'est autour du projet personnalisé que la réorientation se fera.

#### ➤ Le post suivi

Après tout départ, il nous semble important d'assurer un post suivi. Il sera adapté à chacun des résidants. En fonction de la raison du départ, du désir de départ, l'accompagnement devra être modulé.

Concrètement, actuellement le post suivi se fera :

- ❖ par des entretiens téléphoniques,
- ❖ des visites pour prendre des nouvelles et revoir l'ancien résidant.
- ❖ des invitations sur les foyers.

## 7.2 L'accompagnement personnalisé

La personnalisation de l'accompagnement est privilégiée, réfléchie et mise en œuvre quotidiennement. Une organisation par lieu de vie restreint favorise ce type d'accompagnement.

Les projets mis en œuvre ont pour objectif de respecter le rythme de vie de chacun et de faire en sorte que l'individu ne soit pas assimilé au collectif. C'est donc la notion de singularité de la personne qui est mise en avant à travers la réalisation des différents projets.

La concrétisation des projets personnalisés constitue déjà une garantie ainsi que la mise en place d'accompagnement personnalisé des résidants par un agent dans le respect de l'écoute des besoins mais aussi des désirs du résidant.

Un travail d'individualisation des prestations d'accompagnement à la santé a été réalisé et fait partie des missions du référent tout comme pour les achats et les sorties sur l'extérieur que souhaite organiser l'adulte.

## **Procédure de formalisation des projets personnalisés**

### **Remarques préalables :**

- chaque projet personnalisé est à formaliser dans les 6 mois suivant l'admission.
- chaque projet personnalisé est défini pour une durée d'un an.
- une évaluation de sa mise en œuvre est réalisée après 6 mois, voir plus régulièrement si cela est nécessaire.
  - elle s'effectuera selon les modalités suivantes : Évaluation en équipe, et rencontre bilan avec le résidant, son référent, le coordonnateur et les cadres pour faire le point.
  - le projet personnalisé pourra être signé par le résidant s'il le souhaite ou si cela semble nécessaire à une meilleure mise en œuvre.

### **Etapes de la procédure de formalisation :**

#### ***☞ Etape n°1 :***

- entretien réunissant le résidant, le référent et le coordinateur, afin de réaliser un premier point sur la vie du résidant au foyer, et de recueillir ses besoins et désirs. Cet entretien se tient dans le bureau du coordonnateur.
  - si les liens existent, et si le résidant est d'accord, prise de contact avec la famille afin de l'informer et d'obtenir son adhésion quant à la mise en place du projet. Cela peut se faire par téléphone.
  - prise de contact avec les différents partenaires institutionnels ou autres, susceptibles de faciliter la mise en œuvre du projet personnalisé (tuteur, animatrice, infirmière, médecin, associations, ...).

#### ***☞ Etape n° 2 :***

- travail du référent sur le projet personnalisé, à partir d'entretiens avec le résidant, et sur la base de son dossier. Ces entretiens se déroulent dans le bureau de l'équipe de la maison.
- le référent complète ainsi le projet personnalisé, puis le transmet au coordinateur qui le formalise.

#### ***☞ Etape n°3 :***

- présentation du projet personnalisé à l'ensemble de l'équipe, afin de l'enrichir et de le compléter par l'analyse, le regard et les suggestions de chaque accompagnateur. Cette présentation est conduite par le référent. Le coordinateur participe à ce temps d'échange.
- entretien avec le résidant, le référent et le coordinateur pour finaliser le projet personnalisé. Cette rencontre se tient dans le bureau de ce dernier.

#### ***☞ Etape n° 4 :***

- à l'initiative du cadre, une invitation à une rencontre est adressée au tuteur.
- objectif : présentation du projet personnalisé finalisé, en présence du résidant, du référent, du coordonnateur, du cadre, du tuteur. La famille du résidant ou une personne de son choix peut être présents. Ils peuvent également être reçus à un autre moment.
- le cadre socio-éducatif anime cette rencontre (accueil, présentation des personnes présentes, distribution de la parole).
- le référent et le coordonnateur présentent le projet aux personnes présentes.
- une synthèse du projet (1 page) est donnée à chaque participant. Elle présente les points d'accompagnement concernant la vie quotidienne, les deux objectifs définis pour l'année à venir. cette rencontre se tient dans le bureau du cadre socio-éducatif.

***☞ Etape n°5 :*** présentation par le référent du projet personnalisé finalisé, à l'ensemble de l'équipe de l'unité.

### **7.3 Une vie communautaire**

---

Dans chaque maison est développé un mode de vie adapté aux besoins et capacités des résidants y vivant. Il y est proposé des activités internes et externes dont l'intérêt principal est de favoriser à la fois des regroupements conviviaux, mais aussi des espaces de temps libres, d'intimité, de vie privée. Ces activités participent à la dynamique individuelle comme moyens de loisirs, de développement des possibilités de chacun, mais aussi de valorisation.

Cette interaction de **vie communautaire** et de rapports individuels, à la fois organisée et spontanée, cette possibilité de s'isoler à certains moments constituent un moyen d'apprentissage à la vie sociale et à l'autonomie, dans le respect du rythme de chacun et de sa pathologie.

Cette organisation de la vie des résidants dans leur maison permet un mode de vie proche de la réalité, un accompagnement individualisé plus adapté, un respect de la personne adulte et de ses droits fondamentaux socialement et médicalement.

### **7.4 Le travail interdisciplinaire**

---

Dans l'interdisciplinarité, toutes les fonctions sont importantes et, la coopération et la dynamique entre des disciplines sont essentielles pour la qualité du service rendu.

Différentes catégories et qualifications professionnelles interviennent : Directeur, attaché d'administration, adjoint des cadres, cadre socio-éducatif, cadre de santé, psychologue, assistant socio éducatif, infirmière, animateur, moniteur éducateur, moniteur d'atelier, aide médico psychologique, aide soignant, ouvrier professionnel qualifié, agent de service hospitalier qualifié, adjoint administratif. Ces différentes catégories professionnelles constituent une richesse au profit d'un accompagnement dans des valeurs communes.

Les approches de la personne sont différentes selon les formations initiales. Celles-ci constituent ainsi un ensemble multi référentiels. La possibilité doit être donnée à chacun de réinscrire son identité professionnelle en apportant ses outils conceptuels et méthodologiques singuliers dans l'appréhension du quotidien avec les personnes accueillies. Cela permet d'élargir le champ de réflexion et d'intervention dans la pratique professionnelle de chacun.

Ce travail interdisciplinaire permet une prise de distance et une amélioration de l'accompagnement proposé.

Nous considérons la personne accueillie dans sa globalité comme un être à la fois biologique, sociologique et psychologique qui vit et interagit dans un environnement.

D'une part, ce travail interdisciplinaire nécessite l'écoute de chacun et la prise de distance par rapport à sa propre pratique. D'autre part, il est essentiel de considérer la personne accueillie comme une entité et de ne pas morceler son accompagnement.

### **7.5 Les références théoriques**

---

L'action socio-éducative se caractérise par la volonté d'accompagner la personne dans le respect de ses désirs et de ses capacités. Elle prend en compte la réalité de vie de la personne accueillie, en ayant le souci de la reconnaître comme un adulte citoyen à part entière.

Cette action se caractérise par la considération de la personne en situation de handicap dans son système familial, social, institutionnel. L'accompagnement est appréhendé au regard de son fonctionnement, en prenant en compte les liaisons et les interactions avec son environnement. Nous nous inscrivons bien là dans une approche systémique.

Le nombre conséquent de personnes, sujets adultes de structure psychotique nous impose à penser aussi une approche thérapeutique.

Il s'agit d'élaborer une clinique du sujet, c'est-à-dire de considérer la personne comme une singularité, un sujet qui tente parfois douloureusement de s'engager dans un effort de subjectivation, de l'accompagner et surtout d'apprendre à décrypter le sens d'un comportement, d'une attitude tel un archéologue.

Face aux passages à l'acte, à la souffrance morale et physique, l'objectif thérapeutique serait d'inventer ou, mieux, d'accompagner les sujets dans leurs tentatives d'inventions de pacification du lien à l'autre, en passant par la parole.

Dans le travail d'accompagnement au quotidien nous utilisons également la grille des 14 besoins de Virginia HENDERSON ; La pyramide de Maslow : pour évaluer les besoins des personnes accueillies : Dépassement, considération, appartenance, sécurité équilibre physiologique

## **7.6 La coopération partenariale permanente**

---

Nous n'avons pas mission de tout faire, nous nous appuyons au quotidien sur différents partenaires en fonction du service à rendre à la personne accueillie.

### **➤ Entourage familial et personnel**

L'établissement se doit d'être en étroite relation avec les familles. Cela se concrétise lors de leurs passages ou lors de communications téléphoniques. La présence de la famille, lors des entretiens annuels, est encouragée pour faire le point sur l'évolution du résidant et pour qu'elle soit associée au suivi du projet personnalisé.

L'entourage familial et personnel permet au résidant de se sentir revalorisé, reconnu, et soutenu dans ses démarches personnelles ainsi que dans sa vie affective et sociale. La famille contribue souvent à maintenir le lien avec l'extérieur.

L'équipe médico-socio-éducative se doit, d'entretenir et de développer au mieux les relations familiales, dans le respect des désirs de chaque résidant comme de leur famille. Le résidant peut choisir de ne pas transmettre certains éléments de sa vie privée, intime à sa famille. Le résidant accueilli est toujours informé des contacts entre les professionnels, l'institution et la famille.

Le téléphone est utilisé pour des informations en cas de maladie, lors des hospitalisations, pour maintenir des liens, pour des demandes particulières.

Les rencontres ont lieu lors des visites à domicile lors de l'accompagnement du résidant dans sa famille et lorsque la famille lui rend elle-même visite. (Fête, visite, entretiens pour le projet personnalisé, entretien pour une situation particulière, lors des réunions d'unité). Il nous semble important de proposer des temps de rencontres conviviaux.

Il est donc favorisé des moments de fête où résidants et familles se rassemblent, le repas/fête associant familles et amis organisé, par chaque unité, en est un exemple.

### **➤ Partenaires institutionnels**

L'établissement est en relation régulière avec la D.S.F (Direction de la Solidarité et de la Famille), principalement avec le médecin inspecteur qui apporte son concours lors d'examen de

certaines situations : admission, orientation, et principalement pour ce qui concerne l'accueil temporaire.

Par ailleurs, une collaboration plus étroite s'instaure avec la M.D.P.H. lors de renouvellement d'orientation des résidents, et de plus en plus dans la résolution d'accueil d'urgence avec notre service d'accueil temporaire.

#### ➤ **Partenaires sociaux**

Le travail en réseau permet de répondre aux besoins et aux demandes d'une personne en difficulté.

L'établissement développe un partenariat interactif avec les services de mandataires judiciaires.

Dans le cadre de la gestion des différentes allocations, il entretient également des relations avec la CAF, les organismes mandataires, les mutuelles.....

Nous privilégions aussi les relations inter établissements entre les professionnels dans le cadre de temps de formation continue par exemple et de stages de comparaison.

#### ➤ **Partenaires thérapeutiques**

Les résidents ont le libre choix de leur médecin, la possibilité de conserver leur médecin de famille. Le C. M. P. (Centre Médico- Psychologique) qui dépend du centre hospitalier « Loire Vendée Océan », offre aux résidents ses services et la possibilité de pouvoir exprimer leur mal être avec une infirmière psychiatrique.

Les résidents ont également la possibilité d'avoir des soins de confort (pédicure ou autres).

En l'absence de l'infirmière du foyer de vie, nous faisons appel à une infirmière libérale.

Concernant l'approvisionnement des médicaments, il se fait dans la pharmacie de la ville.

#### ➤ **Partenaires socioculturels et sportifs**

Pour répondre à l'un des objectifs qui est « se socialiser et se rendre sociable », il est nécessaire que le résident ait la possibilité de se confronter à un autre univers que celui de la résidence Henry Murail, pour pouvoir ainsi rencontrer d'autres personnes et échanger ensemble.

Les résidents profitent de plus en plus des équipements existants sur Challans et sa région comme le cinéma, la bibliothèque, la ludothèque, l'hippodrome, les stades de sport.

Les résidents participent également aux nombreuses fêtes locales organisées par les municipalités et diverses associations. La ville de Challans permet aussi de satisfaire aux différentes démarches administratives et sociales avec la mairie, les banques.

Les échanges permettent les rencontres intergénérationnelles, la socialisation et l'intégration à la vie extérieure.

## 8 – LE MODE DE COMMUNICATION

Il est capital de développer la qualité des relations entre l'établissement, les bénéficiaires et leur environnement, entre l'établissement et ses partenaires, entre la Direction et les professionnels, entre les professionnels de plusieurs services et d'un même service.

Cette communication doit trouver toute sa qualité, dans une organisation reconnue par tous, dans un cadre organisé.

Nous reconnaissons donc les différents lieux d'expression, de recherche d'échanges, de concertation et de relations suivants :

### 8.1 Les instances officielles

➤ **Le C.A. (Conseil d'Administration)** est composé de :

- Trois Conseillers municipaux dont un représentant le maire de la commune de Challans est Président du C.A.,
- Trois Conseillers généraux,
- Une personne accueillie et un représentant des familles élus par le C.V.S.,
- Deux représentants du personnel,
- Deux personnes reconnues compétentes dans le champ d'intervention de l'établissement.

Il se réunit au moins quatre fois par an pour définir la politique générale de l'établissement et délibérer sur sa mise en œuvre, conformément à l'article L315-12 du C.A.S.F.

➤ **Le C.T.E. (Comité Technique d'Etablissement)** est un lieu privilégié de la participation des personnels aux grandes orientations de l'établissement conformément à l'article L315-13. Il donne son avis sur le projet d'établissement, les moyens et les conditions de sa mise en œuvre. Il se réunit au moins quatre fois dans l'année.

➤ **Les C.A.P.L. et C.A.P.D. (Commissions Administratives Paritaires Locales ou Départementales)** débattant de l'évolution des carrières, sur les demandes de congés sabbatiques, de disponibilité et de travail à temps partiels notamment, ainsi que sur les mesures disciplinaires (article 14 du décret n°2004-287 du 25 mars 2004).

➤ **Le C.V.S. (Conseil de la Vie Sociale)** donne son avis et fait des propositions sur le projet d'établissement, l'organisation intérieure, la vie quotidienne, le fonctionnement, les travaux... ainsi que le règlement de fonctionnement. C'est une instance essentielle de participation à la vie institutionnelle de représentants élus des résidents et de leur environnement familial (cinq résidents y participent).

### 8.2 Les dispositifs institutionnels

- **Les séminaires** auxquels sont conviés deux fois par an tous les agents permettent :
- Une information régulière sur l'évolution des politiques sociales et de santé publique, sur les orientations du département et sur les projets en cours,
  - De faire le point sur l'activité de l'établissement et sur l'adéquation des réponses aux besoins des personnes accueillies,
  - De fédérer tous les acteurs sur des valeurs et sur des options de travail partagées.

Chaque séminaire dure la journée entière à l'extérieur de l'établissement

➤ **La réunion de direction** : L'équipe de direction (Directeur, Chefs de service) est garante de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son adéquation permanente avec l'organisation au service des personnes accueillies. Elle se réunit chaque semaine.

➤ **La réunion des cadres** : Une fois par mois, coordination d'actions et évaluation des projets mis en place. Actions transversales.

➤ **Diverses commissions** sont mises en place ponctuellement ou de manière plus formelle pour associer des représentants de toutes les catégories professionnelles sur l'élaboration et la mise en œuvre de projets divers (fêtes, journée thématique, travaux, ...).

### **8.3 Les relations inter services**

---

Le fonctionnement interdisciplinaire requiert des échanges réguliers entre les différents services pour prévenir les risques de cloisonnement.

Des rencontres sont ponctuellement organisées en cas de nécessité.

### **8.4 Les relations intra services**

---

Pour garantir la cohésion des acteurs et la cohérence des actions au sein d'un même service, il est également fondamental de pouvoir échanger régulièrement :

➤ **La réunion du service administratif et logistique** permet de planifier le travail et d'harmoniser les tâches à prioriser, en fonction des besoins sur le plan administratif, financier, éducatif. Elle réunit chaque semaine : l'Attaché, l'Adjoint des Cadres et l'Adjoint administratif et l'homme d'entretien.

➤ **La réunion d'équipe médico socio-éducative** chaque semaine pour s'organiser, planifier les activités éventuelles et bien sûr échanger sur l'évolution des résidents, leurs difficultés, afin d'adopter les réponses de l'équipe et de chacun de ses membres. Les coordonnateurs y participent. Le chef de service est également en partie présent à cette instance.

➤ **La réunion d'équipe paramédicale.** Afin de coordonner les actions de santé auprès des résidents, cette équipe se réunit au moins chaque semaine. C'est l'occasion d'étudier des dossiers en cours.

➤ **Des liaisons** sont aussi mises en place pour assurer les relais entre les différents intervenants de jour comme de nuit, notamment par la transmission des informations indispensables.

➤ **L'analyse de la pratique** pour chaque équipe médico socio-éducative. C'est un espace ressource animé par les cadres qui, dans un rôle tiers, permettent d'interroger les pratiques professionnelles, d'apporter un éclairage conceptuel et théorique pour mieux analyser et appréhender les problématiques rencontrées.

• L'équipe des **personnels de nuit** dans le cadre d'une **réunion trimestrielle** avec le chef de service est amenée à échanger sur sa pratique et sa coordination avec les équipes de jour, les situations particulières de certains résidents.

## 8.5 Les échanges avec les résidents et leurs familles

---

Comme nous l'avons déjà souligné, les résidents doivent être les acteurs de leur vie et donc les co-auteurs de leur projet. Outre les relations quotidiennes qui favorisent cette préoccupation ; différentes instances ont été instituées :

➤ **La réunion d'élaboration du projet de vie**, associant le Chef de Service, le référent, le coordonnateur en charge des projets de vie, l'infirmière si besoin, et bien sur le résident, permet :

- ☞ De faire le bilan de la période écoulée,
- ☞ D'actualiser en concertation les objectifs pour la période à venir en déterminant les actions qui permettront de les atteindre à la demande du résident,
- ☞ Des rencontres projet-bilan sont organisées, au moins une fois par an et plus si nécessaire, avec la famille du résident et le résident, avec le Chef de Service et le coordonnateur le référent. Ces rencontres favorisent l'association des familles au projet.

➤ **Une instance mensuelle** réunit les résidents d'une même unité pour transmettre des informations. C'est avant tout un lieu d'expression qui contribue à l'exercice de la citoyenneté où chaque résident est reconnu comme personne singulière à part entière. Il est envisagé de rendre cette instance hebdomadaire.

## 8.6 Les échanges avec les partenaires

---

Nous avons mis en exergue l'importance du travail partenarial et en réseau, le recours à des compétences complémentaires étant fondamental pour parfaire le service rendu. Là encore, des échanges ont lieu ponctuellement, mais il nous paraît essentiel d'insister sur quelques partenariats spécifiques.

En ce qui concerne le suivi psychologique et médical, des points réguliers sont à organiser avec le C. M. P., le centre de soins et les médecins.

Dans le domaine des loisirs, nous rencontrons les organismes partenaires locaux, et envisageons très prochainement de prendre contact avec ceux organisant les séjours vacances adaptées. Ces rencontres associent le résident et le professionnel référent, l'animatrice si nécessaire.

Notre adhésion au GCSMS des établissements sociaux et médico-sociaux des Pays de la Loire, au GCS du marais breton vendéen sont au-delà d'une source de services fédérés, l'occasion de collaborations multiples.

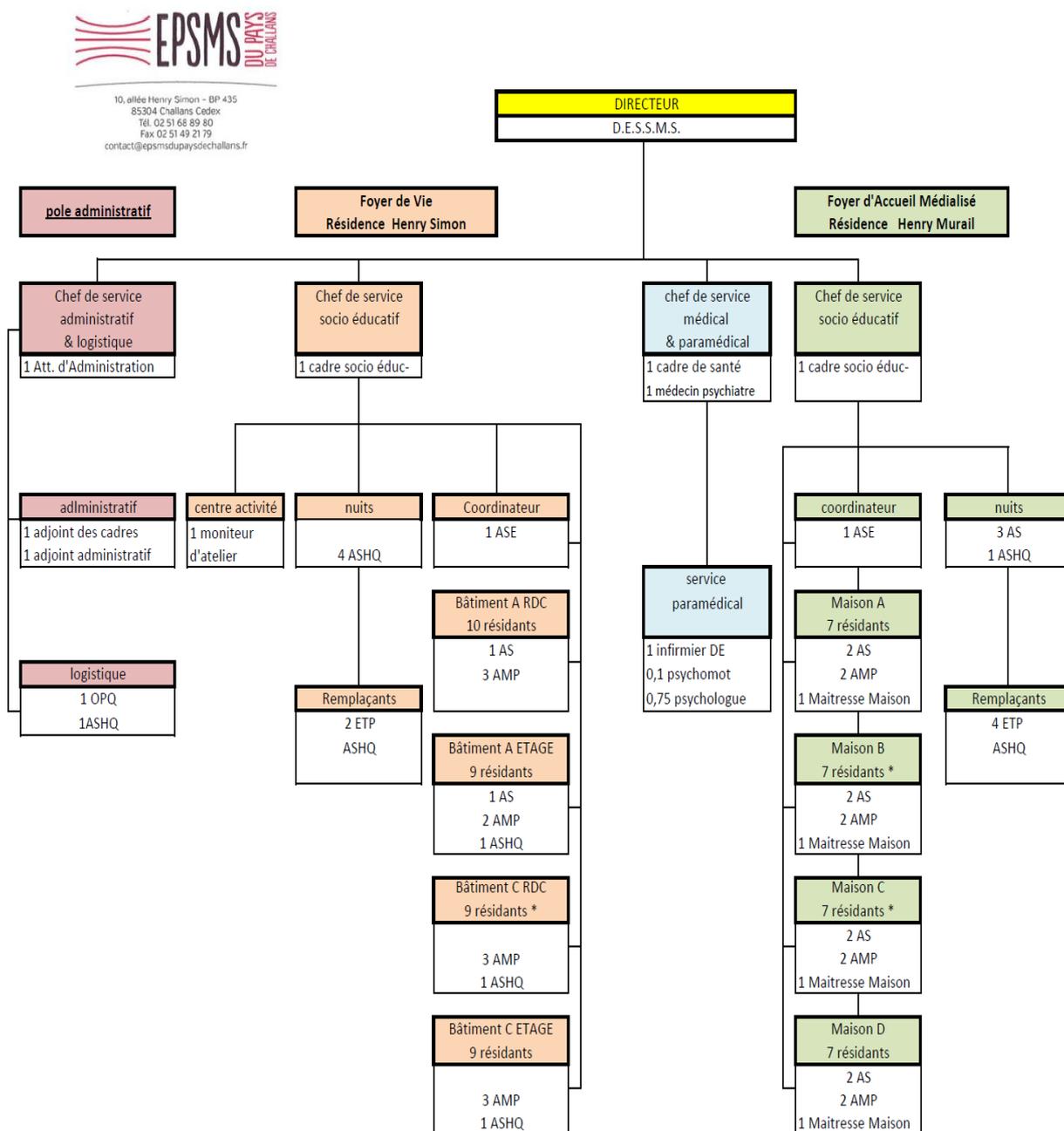
Nous privilégions aussi les relations avec les autres structures d'accueil et d'hébergement de personnes en situation de handicap, soit pour trouver des solutions alternatives en cas de difficultés, soit pour organiser des rencontres festives avec d'autres résidents.

Bien sur nous privilégions l'implication des résidents à la vie de la cité en conservant, voir en créant de bons contacts avec les associations locales et les services divers de la commune de Challans.

# 9 LES RESSOURCES HUMAINES

## 9.1 L'organigramme

L'organigramme du foyer d'accueil médicalisé intégré dans l'organigramme de l'EPSMS du Pays de Challans :



## 9.2 Les fiches métiers

---

La diversité des qualifications de personnel, de formation médico-sociale, sociale, médicale et paramédicale est considérée comme un atout : la complémentarité qui en découle optimisera l'approche de l'utilisateur dans sa globalité.

Cette interdisciplinarité développée sur la base d'une organisation transversale du travail, favorisera une dynamique d'équipe et le développement de la démarche qualité.

Chacun a néanmoins un rôle spécifique à jouer, en fonction de son domaine de compétence propre, mais sur la base d'une démarche médico-éducative et d'une approche de soins concertés (soins physiques et psychiques).

Dans l'esprit du « prendre soin » de la personne, l'ensemble des agents est intégré à la démarche, y compris le personnel administratif et les services généraux.

Le rôle de chaque intervenant est repris ci-après de façon synthétique, sachant que des fiches de postes plus détaillées seront établies préalablement aux mutations et recrutements :

### ➤ **Personnel socio éducatif :**

#### ☞ **Cadre Socio-Educatif :**

Il assurera, par délégation du Directeur à :

- veiller au bon fonctionnement de la structure au quotidien,
- assurer la fonction d'encadrement des équipes de professionnels (*organisation du travail, plannings...*),
- participer à l'élaboration et la réactualisation du projet d'établissement, ainsi que des projets personnalisés des résidents, et être garant de leur réalisation,
- animer les réunions,
- accueillir et être l'interlocuteur des familles,
- gérer les études de candidatures et la liste d'attente,
- assurer la gestion de l'hébergement temporaire,
- rédiger un rapport annuel d'activités,
- représenter le Directeur dans les réunions de synthèses,
- assurer des astreintes administratives.

Comme pour tout cadre de l'établissement, il est amené à piloter certaines actions transversales.

Par délégation du directeur, il assure les relations partenariales dans le domaine socio-éducatif.

#### ☞ **Educateur spécialisé :**

Intervenant sur les maisonnées, de par sa qualification, il est le garant de l'application des projets de vie. Il contribue à l'analyse des comportements des personnes accueillies, et sous la responsabilité du Cadre Socio Educatif, il formalise les projets de vie et est garant de leur application.

Il intervient pour :

- l'organisation et la mise en œuvre des activités adaptées aux personnes accueillies,
- la tenue des dossiers et projets des usagers de l'accueil temporaire en concertation avec le chef de service,
- la participation aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire,
- l'accompagnement et l'accueil des usagers de l'accueil temporaire,
- la planification et l'organisation de stages, en concertation avec le chef de service.

### ☞ **Aides Médico-Psychologiques, Aides Soignants :**

Les aides médico-psychologiques et les aides soignants concourent à assurer le bien être des résidents et la qualité des conditions de vie, en l'accompagnant dans la gestion des actes de la vie quotidienne. Les aides soignants, de part leur qualification, participent quotidiennement au bon suivi de la santé des personnes accueillies (prévention-soins).

#### Leur rôle consistera à :

- contribuer à l'animation durant les temps forts de la vie institutionnelle (*repas, veillées...*),
- animer les activités éducatives, et de loisirs ...,
- accompagner les résidents dans la gestion de la vie quotidienne (*toilettes, entretien des lieux privatifs et communs*),
- être référent des projets de vie personnalisés de deux ou trois résidents,
- être à l'écoute des familles,
- participer aux réunions.

### ☞ **La Maitresse de maison :**

Responsable et garante de la propreté de la maison en collaboration avec les autres professionnels. Elle assiste les personnes accueillies pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (repas, animation). Elle Gère les stocks de produits d'entretiens, alimentaires, les matériels, dans son domaine (saisie, suivi, contrôle, relance commandes). Elle Contrôle la qualité et veille à l'hygiène et à la sécurité des produits et des locaux. Mise en place de la traçabilité.

### ➤ **Personnel de nuit :**

#### ☞ **Aides Soignants :**

Nous souhaitons un service de nuit effectué par des aides soignants qui pourront garantir la sécurité et l'assistance médicale aux personnes accueillies.

Ils seront chargés également de la sécurité, de l'entretien des locaux, et de l'entretien du linge.

### ➤ **Personnel médical, para-médical et soignant :**

#### ☞ **Médecin Psychiatre :**

Les résidents du foyer d'accueil médicalisé sont parfois confrontés à des difficultés psychiques majeures et /ou à des étapes de vie difficiles. Il est indispensable qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge psychiatrique adaptée et d'un suivi spécialisé.

Le médecin psychiatre sera également un soutien, un conseil auprès des équipes et travaillera également en relation directe avec la cadre de santé, l'infirmière, la psychologue et le chef de service. Son avis sera sollicité lors d'études de candidature de personnes en situation de handicap mental.

#### ☞ **Cadre de santé :**

Par délégation du Directeur, la mission consiste à :

- assurer la fonction d'encadrement des équipes de professionnels paramédicaux,
- participer à l'élaboration et la réactualisation du projet de soins, et être garant de leur réalisation,
- animer les réunions, dont l'analyse de pratique en co-animation avec cadre scio-éducatif
- accueillir et être l'interlocuteur des familles,
- cogérer les études de candidatures et la liste d'attente,
- participer à la gestion de l'hébergement temporaire,

- rédiger un rapport annuel d'activités,
- représenter le Directeur dans les réunions de synthèses,
- est garant de l'application des règles d'hygiène et de la démarche qualité dans le domaine de la santé,
- assurer des astreintes administratives.

Responsable du parcours de santé des personnes accueillies, il veille à la qualité des soins dispensés par les professionnels paramédicaux qu'il manage.

Comme pour tout cadre de l'établissement, il est amené à piloter certaines actions transversales.

Par délégation du directeur, il assure les relations partenariales dans le domaine de la santé.

#### ☞ **Psychologue :**

Il interviendra dans le cadre d'entretiens individuels et de groupe auprès des personnes accueillies dont l'état de santé mentale nécessitera une telle aide. Il développera notamment l'atelier sensoriel.

Le rôle d'un autre psychologue sera essentiel pour apporter **au personnel** une réponse rassurante aux difficultés rencontrées, aider les équipes dans l'analyse et l'évolution de leurs pratiques professionnelles, et les soutenir dans une prise de distance indispensable. Il assurera cinq séances par an.

#### ☞ **Infirmière :**

Le rôle de l'infirmière présentera plusieurs facettes, qui s'articuleront autour :

- des soins sur prescription médicale,
- de soins spécifiques et techniques en fonction des pathologies repérées (*soins physiques, prévention en manière de santé et d'hygiène, participation à des actions de rééducation, préparation des médicaments ...*),
- de la transmission des informations médicales concernant chaque résident,
- de la participation à l'élaboration des projets de vie personnalisés.

### ➤ **Personnel des services administratifs et généraux**

Présents au siège de l'établissement EPSMS du Pays de Challans, Ils sont intégrés pour partie au tableau de l'effectif du FAM.

#### ☞ **L'Attaché d'administration :**

Il assiste le Directeur pour :

- la préparation budgétaire et le suivi du budget,
- l'exécution du budget,
- la politique d'achat,
- les relations avec les fournisseurs,
- les relations avec la trésorerie,
- la rédaction de décisions administratives,
- la préparation des instances statutaires,
- l'organisation du travail du service administratif,
- l'analyse de gestion la production de tableaux de bord.

#### ☞ **L'Adjoint des cadres :**

Il seconde l'attaché et est particulièrement positionné sur le suivi de l'activité et de la comptabilité.

Il est le secrétaire de direction.

#### ☞ **L'Adjoint administratif :**

L'adjoint administratif réalise les tâches suivantes en coordination avec l'Adjoint des cadres :

- gestion des dossiers administratifs des personnes accueillies (*frais de séjours.*),
- secrétariat divers, frappe des rapports de synthèses, des réunions...,
- suivi de la carrière des agents (*salaires, gestion des dossiers, CGOS, MNH...*).

#### ☞ **OPQ, Agent d'entretien des locaux :**

Cet agent contribuera à l'entretien des locaux et des espaces extérieurs.

### **9.3. L'organisation du travail de l'équipe d'une maison**

---

Le personnel travaillera sur la base de 35h00. Le déroulement des tâches s'articulera autour des temps forts de la journée selon le déroulement de la vie quotidienne décrit en page 14. Il participera également à la réalisation des activités et des loisirs. Un planning sera organisé afin que le personnel intervienne en relais sur une amplitude horaire allant de 7h à 22h. Le personnel de nuit interviendra de 21h45 à 7h15.

### **9.4. La formation**

---

Afin d'assurer l'amélioration constante du niveau de compétence des personnels, et garantir ainsi la qualité des prises en charge, nous porterons une attention toute particulière à la qualification de base et au développement de la formation continue. Le plan pluri annuel de formation continue est un élément important garantissant le maintien et le développement des compétences.

L'identification des besoins en formation se fait dans le cadre :

- d'une commission de formation
- des réunions d'équipe
- des entretiens annuels individuels d'évaluation

En dehors des sessions de formation organisées en intra, ou à l'extérieur en collaboration avec d'autres structures, l'idée de demi-journées pédagogiques à thèmes, réunissant l'ensemble de l'équipe est également retenue. Les personnels seront également incités à participer à certains colloques organisés sur des thèmes concernant notre mission.

## 10 LES PRATIQUES EVALUATIVES

### 10.1 Evaluation du service rendu et de la satisfaction des résidents

Il importe d'abord de s'assurer de la bonne adéquation du service rendu aux bénéficiaires concernant :

- La prestation d'accompagnement au quotidien (participation active du résident à son projet de vie et ce à toutes les étapes, grille d'autonomie réalisée...)
- La prestation de soin (choix du praticien,...)
- La prestation d'animation (propositions faites au résident sous la forme d'un entretien...)

Le projet personnalisé est un point essentiel rappelé par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

En effet, cette loi place le résident au centre de son projet. C'est donc avec lui qu'il se travaille. Le projet personnalisé, élaboré à partir d'un support méthodologique mis en place cette année se déroule en plusieurs étapes précisées sous forme de protocole dont la pertinence sera régulièrement vérifiée

Nous organisons également :

- **Des points hebdomadaires** lors de réunions avec les résidents mais également au sein de chaque équipe.
- **Des échanges réguliers** entre les différents acteurs concernés lors des réunions du C. V. S. (au moins trois fois par an).
- Nous réaliserons **un questionnaire de satisfaction** tous les trois ans et nous mettrons à disposition une boîte à idées.

### 10.2 Evaluation du fonctionnement de l'établissement et de la satisfaction des professionnels

Conscient de l'incidence du fonctionnement sur les prestations assurées, l'établissement recense régulièrement les avis des professionnels impliqués dans leur mission.

A titre individuel, chaque agent peut s'exprimer lors de l'entretien annuel d'évaluation, mais aussi ponctuellement en sollicitant une rencontre avec le cadre socio-éducatif et le Directeur.

A titre collectif, un bilan annuel est réalisé sur chaque pôle d'activité avant d'effectuer une évaluation plus complète au niveau institutionnel. Un rapport d'activité annuel est également réalisé.

L'établissement s'efforcera de mettre en place autant que faire se peut des protocoles de bonne pratique, références indispensables à la mise en place progressive de la démarche qualité.

### **10. 3 Evaluation du travail en réseau et de la satisfaction des partenaires**

---

Outre les rencontres régulières avec les différents partenaires qui permettent de faire des points réguliers, l'établissement se dotera d'outils (questionnaire de satisfaction permettant d'évaluer, rencontres formalisées ...) lui permettant de recueillir leurs appréciations et leurs attentes.

### **10. 4 Evaluation de la satisfaction des prescripteurs et des autorités de contrôle et de tarification**

---

Chaque année, après validation par le Conseil d'Administration, le rapport d'activité est transmis à la Direction de la Solidarité et de la Famille, qui suit ainsi l'évolution de la vie de l'établissement.

Le Directeur et les Adjointes, plus particulièrement, ont des relations régulières avec les services du département. Ceci permet de mieux appréhender et traiter les éventuels dysfonctionnements rencontrés et bien sûr, de s'assurer de la référence permanente à la mise en œuvre du schéma départemental.

Des contacts fréquents, entre le médecin inspecteur et le cadre socio-éducatif, favorisent l'évaluation constante du service rendu.

Par les demandes de renouvellement des orientations transmises à la C.D.A.P.H., la DSF peut appréhender l'évolution de chaque résidant et des besoins de la structure afin de mieux déterminer les futurs modes d'hébergement et d'accompagnements des résidents accueillis.

# ANNEXES

## Annexe 1

### Procédure de formalisation du projet personnalisé

#### Etapes de la procédure de formalisation :

##### *Etape n°1 :*

- entretien réunissant le résidant, le référent et le coordinateur, afin de réaliser un premier point sur la vie du résidant au foyer, et de recueillir ses besoins et désirs. Cet entretien se tient dans le bureau du coordonnateur.
- si les liens existent, et si le résidant est d'accord, prise de contact avec la famille afin de l'informer et d'obtenir son adhésion quant à la mise en place du projet. Cela peut se faire par téléphone.
- prise de contact avec les différents partenaires institutionnels ou autres, susceptibles de faciliter la mise en œuvre du projet personnalisé (tuteur, animatrice, infirmière, médecin, associations, ...).

##### *Etape n° 2 :*

- travail du référent sur le projet personnalisé, à partir d'entretiens avec le résidant, et sur la base de son dossier. Ces entretiens se déroulent sur l'unité, dans le bureau de l'équipe.
- le référent complète ainsi le projet personnalisé, puis le transmet au coordinateur qui le formalise.

##### *Etape n°3 :*

- présentation du projet personnalisé à l'ensemble de l'équipe de l'unité, afin de l'enrichir et de le compléter par l'analyse, le regard et les suggestions de chaque accompagnateur de l'unité. Cette présentation est conduite par le référent. Le coordinateur participe à ce temps d'échange.
- entretien avec le résidant, le référent et le coordinateur pour finaliser le projet personnalisé. Cette rencontre se tient dans le bureau de ce dernier.

##### *Etape n° 4 :*

- à l'initiative du cadre, une invitation à une rencontre est envoyée au tuteur.
- objectif : présentation du projet personnalisé finalisé, en présence du résidant, du référent, du coordonnateur, du cadre socio-éducatif, du tuteur. La famille du résidant ou une personne de son choix peut être présents. Ils peuvent également être reçus à un autre moment.
- le cadre socio-éducatif anime cette rencontre (accueil, présentation des personnes présentes, distribution de la parole).
- le référent et le coordonnateur présentent le projet.
- une synthèse du projet (1 page) est donnée à chaque participant. Elle présente les points d'accompagnement concernant la vie quotidienne, les deux objectifs définis pour l'année à venir, et précise également si le résidant est autorisé ou non à sortir seul de l'établissement.
- cette rencontre se tient dans le bureau du cadre.

##### *Etape n°5 :*

- présentation par le référent du projet personnalisé finalisé, à l'ensemble de l'équipe.

### **Journée type au sein d'une maison :**

Pour aborder le déroulement de la vie quotidienne au sein de la structure, nous partirons de l'approche des temps forts d'une journée type, toujours susceptibles d'aménagements en fonction de certains évènements, prévus ou imprévus.

### **Journée type : guide d'intervention**

**7h00 :** prise de fonction d'un professionnel AMP ou AS

**7h00 – 7h15 :** lecture des transmissions du personnel de nuit.

**7h15- 7h30 :** préparation des petits déjeuners

**7h30 :** début du lever individualisé des résidants

Les levers se font en douceur. Tous les résidants n'ont pas le même rythme. Pour certains, l'accompagnement à la douche est avant le petit déjeuner. Cet accompagnement peut être une aide partielle voire complète. L'accompagnement éducatif est de favoriser le maintien à l'autonomie et de valoriser la personne. Être attentif et veiller à ne pas faire à la 'place de'. Accompagner, guider la personne dans ses gestes.

Afin de favoriser le confort du résidant ainsi que celui des professionnels, du matériel de soin est à disposition : Verticalisateur, lève personne, chaise de douche roulante...

Chaque toilette est faite dans la salle de bain au niveau de la chambre du résidant. Le résidant à la possibilité de prendre un bain.

Le bain peut être un moment de détente voire une séance de relaxation.

L'habillage : dans la mesure du possible, chaque résidant choisi ses vêtements. Le personnel reste attentif à ce que le résidant soit "beau". Pour les résidentes, une attention est faite à la "coquetterie" : soin de maquillage.....

Le personnel veille à ce que le résidant garde une certaine autonomie. Lui laisser le "temps de faire" dans la mesure du possible.

**8h15 :** l'arrivée du deuxième professionnel AMP ou AS pour l'accompagnement

Dans la salle à manger, sont servis les petits déjeuners qui sont échelonnés jusqu'à 9h30.

Une attention et vigilance sont de rigueur dans l'accompagnement des repas car un grand nombre de personnes accueillies ont une alimentation mixée. Le danger de fausse route est permanent.

Avec toute l'attention de contrôle, la prise des médicaments est donnée aux moments des repas.

**L'accompagnement éducatif est adapté. La notion d'ergonomie est une priorité, afin de permettre d'ajuster des outils (couverts adaptés, rehausseur, chaise...) visant à gagner pour certains résidants de l'autonomie dans la prise des repas et à les valoriser.**

## **Des règles de vie sont établies :**

Chaque résidant est accompagné à débarrasser son couvert et à le placer dans le lave-vaisselle. A nettoyer la table....

**Entre 8h30 et 9h30** les deux professionnels qualifiés sont à l'accompagnement des toilettes et du petit déjeuner. Ils accompagnent les résidants à mettre leur linge au sale dans leur panier.

### **9h30 à 11h00**

A partir de 9h30, les résidants sont accompagnés par les professionnels qualifiés à entretenir leurs espaces privés. Ceux-ci participent à la hauteur de leurs capacités.

- Faire son lit
- Passer le chiffon sur les meubles
- Passer le balai
- Passer la serpillière
- Nettoyer la salle de bain.
- Nettoyage des parties communes

### **11h00 à 11h50**

Un professionnel AMP ou AS accompagne un groupe de résidants pour des activités selon le planning d'activité journalier. Sur cette plage horaire, sera privilégiée "la petite marche" Il peut y avoir également des rendez-vous médicaux, thérapeutiques, achat personnel pour des résidants (aller acheter le journal...).

L'autre professionnel qualifié accompagne les résidants à la préparation du déjeuner (table de 4 personnes) en s'assurant qu'il ne manque rien (assiette, couverts, verre, serviette, repose plat).

**12h00** Les professionnels qualifiés accompagnent les résidants au déjeuner. Les médicaments sont donnés avec contrôle. Comme pour le petit déjeuner, il faut favoriser l'autonomie à la prise des repas.

Afin que les résidants ne se salissent, des protections (serviettes adaptées) sont mises pour les résidants les plus en difficultés.

Comme pour le petit déjeuner, les résidants sont accompagnés à débarrasser leurs couverts, à nettoyer à tour de rôle la table, à ranger.....

**13h00** : Départ d'un professionnel. Le professionnel restant accompagne les résidants à regagner leur chambre voir le salon pour un moment de pause ou de sieste selon le rythme de chacun.

Le temps de cette pause, le professionnel qualifié restitue les transmissions écrites de la matinée. Il prépare également son activité de l'après midi qui est établie sur l'organigramme des animations.

**13h00** Arrivée de la maîtresse de maison pour assurer de la bonne tenue de la maison et procéder à la gestion des commandes. Elle intervient également en soutien des professionnels maison pour certaines activités et repas.

**14h00** Arrivée du professionnel de l'après-midi ; Transmissions.

Préparation des activités (l'un au sein de la maison et l'autre à l'extérieur de la maison.

**14.30 Mise en « route » des activités** Sur chacune des maisons sont programmées des activités en transversalité pour les résidants afin de favoriser le lien social. Elles sont animées par le professionnel de l'après-midi de chaque maison.

**16h00** fin des activités. Départ du professionnel de jour

**16h30** goûter

Accompagnement des résidants au goûter (jus de fruit, café, fruit, un moment de pause ou l'on prend le temps convivial avec les résidants de la maison.)

Sortie pour achats, rendez-vous coiffeur, toilette pour certains, bain de relaxation, pause au salon autour d'un DVD, film...ou pas.

**18h00/18h15** Préparation des repas accompagné d'un professionnel, dressage de la table...

**19h00** Dîner

Même accompagnement que le déjeuner.

**20h00** Départ de la maîtresse de maison.

Echelonnement des couchers avec l'accompagnement individualisé (brossage des dents, douche pour certains résidants, pyjama, change, prise de traitement, temps d'écoute, de paroles...)

**21h45** Embauche du personnel de nuit.

Transmission avec le personnel de nuit, dernier tour du personnel de jour avant la débauche.

**22h00** Débauche du personnel de jour.

**22h00.** Le personnel de nuit (1 pour deux maisons) :

Rondes régulières, veille sur la sécurité des maisons, soutien psychologique et accompagnement des résidants. Entretien des locaux communs ; Tri et lavage du linge des résidants ; Transmission écrite, orale

**7h15** Débauche du personnel de nuit.

L'organisation sera légèrement différente le week-end : les activités socio-éducatives disparaissant au profit d'animations internes et externes, l'accueil des familles...