



Association Médico - Éducative Rouennaise

**PROJET D'ETABLISSEMENT**

**FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE**

**LES LAURIERS**

**2019 - 2024**

# SOMMAIRE

## **PARTIE 1 : LES FONDEMENTS DE L'ACTION DE L'ETABLISSEMENT**

### **1.1 Présentation générale de l'établissement**

- 1.1.1 Historique
- 1.1.2 La philosophie du projet : un projet pour la vie jusqu'en fin de vie
- 1.1.3 La situation géographique, le cadre de vie, les locaux
- 1.1.4 L'organisation générale de l'établissement

### **1.2. Définition du Foyer d'Accueil Médicalisé Les Lauriers**

- 1.2.1 Le cadre juridique
- 1.2.2 La référence au projet associatif et ses valeurs
- 1.2.3 Les recommandations de l'ANESM
- 1.2.4 La section médicalisée du Foyer Les Lauriers
- 1.2.5 Les principes d'action et les objectifs de l'établissement

### **1.3 Les principales caractéristiques des publics accueillis**

- 1.3.1. La moyenne d'âge
- 1.3.2 Les pathologies rencontrées
- 1.3.3 La situation des personnes avant leur admission
- 1.3.4 La protection juridique des personnes accueillies

## **PARTIE 2 : LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR L'ETABLISSEMENT**

### **2.1 Les objectifs généraux**

#### **2.2 Le processus d'accompagnement**

- 2.1.1 Les modalités d'accueil et d'admission des personnes
- 2.1.2 L'élaboration du projet personnalisé, sa mise en œuvre et son évaluation
- 2.1.3 Le rôle du référent
- 2.1.4 La place du volet soins dans le projet personnalisé
- 2.1.5 L'accueil temporaire
- 2.1.6 Les modalités de réorientation ou l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie

#### **2.2 : Les besoins des personnes accueillies**

- 2.2.1 L'alimentation
- 2.2.2 Le respect du rythme de vie
- 2.2.3 La sécurité
- 2.2.4 Assurer une surveillance médicale
- 2.2.5 Développer et soutenir les capacités de communication et entretenir les relations à l'autre
- 2.2.6 Maintenir les acquis, assurer l'entretien des capacités
- 2.2.7 L'aide à la reconnaissance des difficultés liées au vieillissement : prévention et promotion de la santé
- 2.2.8 Les sources de valorisation et de bien-être
- 2.2.9 L'accompagnement en fin de vie

#### **2.3 : La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

- 2.3.1 La promotion de la bientraitance au sein de l'établissement

2.3.2 La prévention des risques de maltraitance

## **PARTIE 3 : L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE**

### **3.1 : L'équipe médicale et paramédicale**

- 3.1.1 Le médecin coordonnateur
- 3.1.2. L'infirmière
- 3.1.3. Les aides soignants
- 3.1.4. Les praticiens intervenants

### **3.2. L'équipe éducative**

- 3.2.1 L'aide médico-psychologique
- 3.2.2. La coordinatrice

### **3.3. L'équipe du service général**

### **3.4. La formation du personnel**

- 3.4.1 La formation technique
- 3.4.2 Analyse des pratiques
- 3.4.3 Accompagnement à la fin de vie et le soin palliatif

### **3.5. Les transmissions et la communication**

- 3.5.1 Les transmissions d'information
- 3.5.2 Les réunions

### **3.6. Les modalités d'ouverture sur l'environnement**

- 3.6.1 La politique et la vision partenariale de l'établissement
- 3.6.2 Les partenaires médicaux et paramédicaux
- 3.6.3 Les partenaires médico-sociaux, éducatifs, sportifs et culturels
- 3.6.4 Le recours aux ressources de proximité

## **PARTIE 4 : LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT**

**4.1 Le sens et les fondements de la politique d'amélioration continue de la qualité**

**4.2 Le plan d'amélioration continue de la qualité**

**4.3 Les modalités de pilotage de la politique d'amélioration continue de la qualité**

## INTRODUCTION

L'Association Médico Educative Rouennaise est une association de parents d'enfants, d'adolescents ou d'adultes déficients intellectuels, avec troubles associés ou avec autisme.

C'est une association loi 1901, déclarée à la Préfecture de Seine-Maritime le 22 décembre 1958 dont le but était la rééducation, la réadaptation ou le perfectionnement de personnes déficientes.

L'association a pour objet de créer et de gérer des établissements et services recevant des enfants, des adolescents et des adultes en situation de handicap en vue de leur assurer la rééducation et l'assistance que nécessite leur état en anticipant leurs besoins, en coordonnant les moyens pour permettre une continuité de leur prise en charge.

Dans son projet associatif réactualisé en juillet 2014, l'association souligne l'importance de la prise en compte de la personne, des réponses apportées à ses besoins en vue de l'aider à se construire.

L'association assure la gestion de quatre établissements agréés et habilités, par les autorités publiques :

- L'IME Dominique LEFORT, à Mont-Cauvaire
- L'atelier de jour et le foyer d'Hébergement des Pommiers, à Mont-Cauvaire
- Les Lauriers proposant des places d'accueil de jour, d'hébergement et de foyer d'accueil médicalisé, situé à BOSCHARD
- L'accueil de jour des Lierres situé à Sotteville-Lès-Rouen.

L'ensemble des structures de l'AMER accueille ainsi plus de 240 personnes en situation de handicap. Elles dispensent diverses prestations qui ont pour but de favoriser et développer l'épanouissement des personnes accueillies, leur protection, leur adaptation et participation à la vie sociale, la reconnaissance de leurs droits fondamentaux.

# **PARTIE 1 : LES FONDEMENTS DE L'ACTION DE L'ETABLISSEMENT**

## **1.1 Présentation générale de l'établissement**

### **1.1.1 Historique**

Le foyer de vie « les Lauriers » a ouvert ses portes en 1996. Il accueille 30 adultes en foyer de vie et 10 adultes en accueil de jour, tous âgés de plus de 35 ans.

Dès l'ouverture du Foyer Les Lauriers, l'Association avait pensé à l'extension du projet initial pour répondre à l'avancée en âge des résidents. Un projet de création de Foyer d'Accueil Médicalisé a été présenté en C.R.O.S.M.S. en 2009 et a reçu un avis favorable. Mais, faute de financement, la création de ce FAM n'a pu être concrétisée.

Cependant, la population accueillie au sein du Foyer les Lauriers présente une moyenne d'âge de 51 ans. Ce vieillissement se traduit par une évolution de certaines pathologies et un accroissement du niveau de dépendance pour certains, nécessitant des réponses plus adaptées, dépassant les missions classiques du foyer de vie avec hébergement.

L'association s'est donc engagée dans une réflexion, afin de médicaliser 10 places de foyer de vie et adapter le projet architectural à la population accueillie : le foyer a été construit en 1996 et nécessite notamment des adaptations sur le plan de l'accessibilité. L'adaptation du bâtiment a rendu indispensable son extension (création de chambres médicalisées, agrandissement des salles à manger, création de salles de bain individuelles dans les chambres, rampes d'accès pour faciliter les déplacements.)

A sa création, l'association a opté pour la mise en place d'un atelier de jour et d'un foyer d'hébergement. La journée est rythmée par des temps de vie quotidienne (lever, toilette, repas, coucher) et par des temps d'activité d'ordre occupationnel. Cette organisation n'est plus l'unique réponse à apporter aux adultes accueillis. Des adaptations ont donc été proposées : lever échelonné, possibilité de faire la sieste, soins de bien-être et de confort prodigués par des aides-soignants,...

La médicalisation partielle du Foyer les Lauriers a pour vocation de donner une réponse aux adultes présentant un handicap mental avec ou sans troubles associés évolutifs, dont le vieillissement se traduit par une diminution des facultés physiques et psychiques et pour lesquels l'accueil en foyer de vie avec hébergement n'est plus adapté.

Cette médicalisation partielle, intervenue entre 2013 et 2014, permet la surveillance médicale, le suivi et l'organisation de l'accompagnement médical et psychologique des personnes accueillies, grâce à une coordination des soins personnalisés et adaptés au handicap de chaque personne accueillie.

### **1.1.2 La philosophie du projet : un projet pour la vie jusqu'en fin de vie**

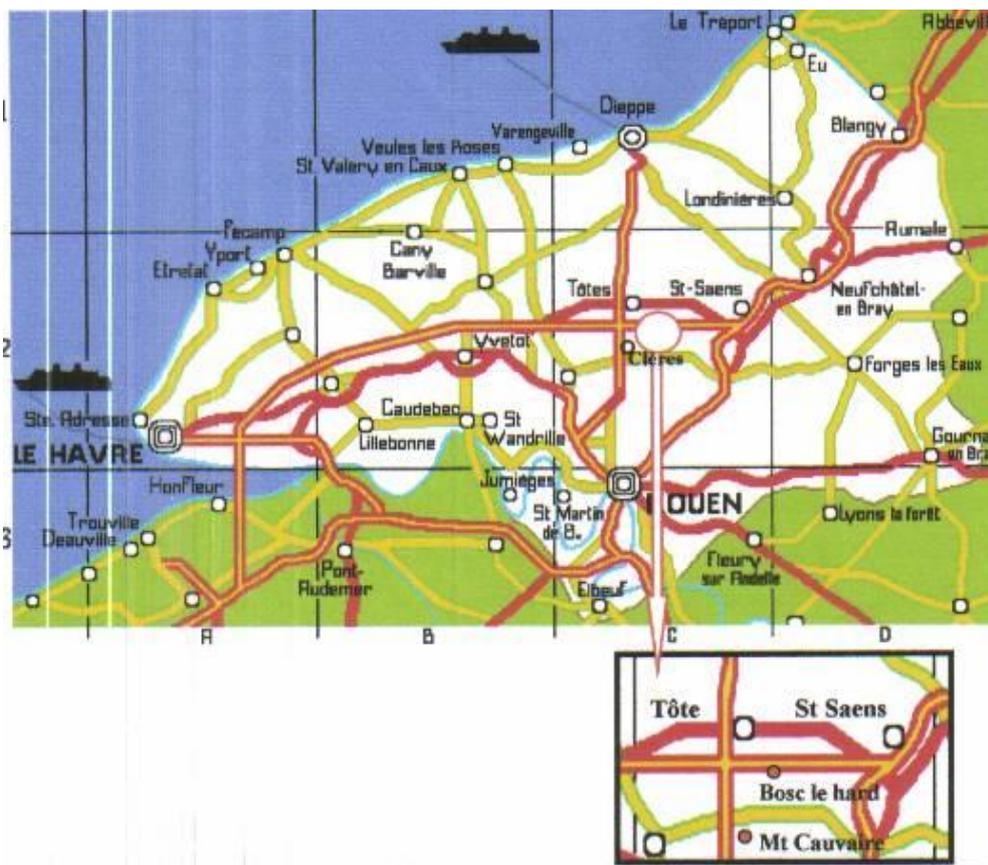
Le dispositif d'intervention défini s'appuie sur certaines valeurs qui fondent notre action. Elles prennent leur source dans le projet associatif, qui place la personne au

centre de ses préoccupations, tout en déterminant les conditions du respect de son intégrité et de son originalité.

- Envisager le vieillissement comme un processus naturel : tous ne vieillissent pas de la même façon.
- Considérer la personne en situation de handicap vieillissante en sa qualité d'homme ou de femme.
- Aborder la personne en situation de handicap vieillissante avec réalisme, tout en s'appuyant sur son potentiel et en maintenant les acquis
- Maintenir, soutenir, préserver les liens avec l'environnement social et familial
- Respecter les origines culturelles et religieuses
- Proposer un lieu de vie adapté à chaque personne accueillie et permettre à celle-ci de vivre sa fin de vie chez elle.

### 1.1.3. La situation géographique, le cadre de vie, les locaux

Le foyer de vie les « Lauriers » est implanté au cœur de Bosc le Hard, commune de 1400 habitants situé à mi-chemin entre Dieppe et Rouen, qui dispose de l'ensemble des services nécessaires au quotidien des résidents : médecins généralistes, infirmières, pharmacie, dentiste, pédicure, kinésithérapeutes, ambulances, taxis, coiffeurs...



#### Les accès :

Bosc le Hard se situe à quelques kilomètres d'un carrefour autoroutier permettant l'accès direct depuis Rouen, Dieppe, Le Havre.

La commune est également desservie par une ligne de bus régulière.

La gare la plus proche se situe à CLERES sur la Ligne ROUEN-DIEPPE.

#### Les locaux :

L'établissement se compose de deux bâtiments distincts, construits de plain pied afin de faciliter les déplacements des personnes en fauteuil ou à mobilité réduite.

Le premier bâtiment est divisé en trois zones : zone d'accueil et administration, zone de restauration et zone d'activités de jour.

Le second bâtiment est divisé en 2 zones, comprenant chacune une salle de séjour, des chambres individuelles ou de couple toutes équipées d'une salle de bain (lavabo, douche et toilette). Seules deux chambres du FAM ont une salle de bain communicante. Il y a une chambre de veille équipée.

Des travaux sont en cours, afin de réhabiliter les locaux.

Dans la nouvelle organisation, sont prévus une salle d'apaisement, une salle de kinésithérapie, une baignoire de balnéothérapie, un espace Snoezelen, un espace de soins (infirmierie, bureau du médecin).

Des rails pour lève personne sont installés dans les chambres du FAM et en salle de kinésithérapie.

#### **1.1.4 L'organisation générale de l'établissement**

Le foyer de vie et le foyer d'accueil médicalisé « Les Lauriers » sont ouverts 365 jours par an en hébergement.

L'accueil de jour est ouvert 240 jours par an de 9h00 à 17h du lundi au vendredi. L'établissement propose un accueil en demi-pension pour l'accueil de jour ou un hébergement complet pour le foyer de vie et le FAM. Les repas sont préparés au sein de l'établissement par le chef cuisinier et servis en liaison chaude midi et soir du lundi au samedi midi et en liaison froide les samedis soirs et dimanches.

#### **Le financement :**

Pour les résidents en Foyer d'accueil médicalisé, un forfait soin financé par l'ARS permet de prendre en compte toutes les dépenses liées aux soins.

Les autres dépenses liées à l'hébergement et à l'accompagnement quotidien sont financées par le Département.

#### **Les transports :**

Quatre véhicules de service dont deux spécialement aménagés pour les fauteuils roulants permettent d'accompagner les résidents lors de leurs déplacements au quotidien (rendez-vous médicaux, loisirs, sorties...).

## **1.2. Définition du Foyer d'Accueil Médicalisé Les Lauriers**

### **1.2.1. Cadre juridique**

Le Foyer d'Accueil Médicalisé a pour textes réglementaires de référence :

- Circulaire n°86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissement d'hébergement pour adultes gravement handicapés

Au départ, les FAM devaient constituer des structures de prises en charge expérimentales, ayant notamment pour objectif de compléter les solutions déjà existantes (les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les foyers de vie ou foyers

occupationnels) : «Deux types d'établissements répondent aux besoins d'hébergement des personnes gravement handicapées : les maisons d'accueil spécialisées et les foyers dit de vie ou occupationnels. Il s'agit de personnes qui nécessitent à la fois un hébergement social et un suivi médical ou paramédical important qui ne peut être assuré par le seul recours à des interventions extérieures. C'est pourquoi, il semble souhaitable dans certains cas que l'établissement d'hébergement puisse se doter d'une organisation propre de soins ».

Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Il s'agit donc à la fois de structures occupationnelles et de structures de soins.

Les FAM obéissent à des règles de double tarification : un tarif pour les prestations de soins et un tarif couvrant les frais d'hébergement.

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

Ce décret précise les missions dévolues aux MAS et FAM, qui :

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

- Les articles L312-1-7, L344-5, R314-140 et suivants, D334-34 du Code de l'action sociale et de familles

## 1.2.2 La référence au projet associatif et ses valeurs

*« Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap est l'élément fondateur de l'association et reste la priorité absolue de ses membres. La personne handicapée est donc, en permanence, au cœur des préoccupations de l'association<sup>1</sup>. »*

Le projet du foyer de vie Les Lauriers s'inscrit dans les valeurs déclinées par le projet associatif qui ne peuvent être remises en question. Au quotidien, ces valeurs sont le fondement de l'action des professionnels.

**Le respect :** la valeur première de l'association est le respect de toute personne, quel que soit son origine, sa culture, son histoire ou sa religion. Ce respect s'entend aussi bien des professionnels envers les personnes accueillies, des personnes accueillies envers les professionnels, des professionnels entre eux, des personnes accueillies entre elles. Cette valeur fait référence au respect de tous les droits fondamentaux de la personne handicapée tels qu'ils sont énoncés dans les différents textes réglementaires applicables à l'établissement. Et enfin, le respect des moyens mis à disposition de l'association pour son action, qu'ils soient matériels ou financiers, une gestion en « bon père de famille » sera toujours recherchée afin d'assurer la pérennité de l'association.

**La solidarité :** au sein et en dehors de l'association, elle est entendue comme une écoute et un soutien moral apportée aux personnes accueillies et à leur famille.

**La tolérance et la non-discrimination dans l'accueil des personnes accueillies et de leurs familles :** toute personne en situation de handicap a le droit de formuler une demande d'accueil dans les établissements gérés par l'association. Toute demande d'accueil doit être traitée et obtenir une réponse argumentée.

**L'implication et le dynamisme de chacun des acteurs de l'association,** bénévoles ou salariés, dans les tâches qui lui sont confiés.

**L'intégrité morale et intellectuelle des différents acteurs de l'association,** qui doivent agir au service de l'association et pour le bien collectif et non à des fins personnelles.

**L'innovation :** A rechercher par tous, elle est indispensable pour favoriser l'évolution positive des personnes accueillies et la constante adaptation des actions de l'association à leurs besoins.

**L'autonomie :** C'est aider la personne handicapée, à se poser comme citoyen à part entière, lui donner les moyens d'accéder à une liberté d'action et à une autonomie de penser.

**La professionnalité** doit guider le sens des actions entreprises : à ce titre, le projet d'intervention éducative doit être réfléchi, construit et concerté.

**L'engagement :** L'AMER est une association de parents d'enfants en situation de handicap. A ce titre, sa présence, sa participation active aux instances de décisions de la politique sociale et médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap et aux orientations prises est essentielle. Cette implication lui permet ainsi d'agir, tant pour la défense des intérêts généraux, matériels, moraux des personnes handicapées

---

<sup>1</sup> Projet Associatif AMER, juillet 2014

et de leurs familles, que dans la continuité de l'accompagnement, et d'être force de proposition de toute question ou toute action relative au secteur du handicap.

**La citoyenneté :** Il s'agit de permettre à toute personne accueillie de vivre sa citoyenneté, c'est-à-dire l'aider et l'accompagner dans l'affirmation de soi, au travers des principes, des droits et devoirs qui régissent l'organisation de la collectivité. Chacun doit pouvoir s'approprier les lois, règles et règlements afin de se situer en tant que sujet connaissant les limites et les possibilités autorisées.

### **1.2.3 Les recommandations de l'ANESM**

En juin 2012, l'ANESM a engagé un travail de réflexion dans le cadre du programme qualité de vie en MAS et en FAM.

Ce programme se décline en 4 volets :

- Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté
- Accompagnement dans la vie quotidienne et les activités
- Parcours, formes souples d'accueil, articulation avec les partenaires et lien avec les proches
- Accès aux soins et place de la santé dans l'accompagnement.

Enfin, la recommandation relative à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes publiée en 2015 a fait l'objet d'une réflexion dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, notamment sur les questions relatives à :

- l'anticipation des risques liés au vieillissement
- le repérage des signes et effets du vieillissement,
- la prise en compte de cette problématique dans la démarche qualité de l'établissement (soutien des professionnels, soutien des aidants...)

Une formation sur l'appropriation des recommandations de l'ANESM a été mise en place au niveau de l'association et des professionnels du foyer des Lauriers y ont participé.

### **1.2.4 La section médicalisée du Foyer Les Lauriers**

Conçu comme un prolongement de l'accueil dispensé notamment dans le cadre du foyer de vie, le Foyer d'Accueil Médicalisé Les Lauriers s'adresse à des personnes en situation de handicap mental à partir de 35 ans, qui présentent une déficience intellectuelle moyenne à sévère, dont la ou les pathologies associées et/ou les effets liés au vieillissement suscitent un état de dépendance qui rend nécessaire l'assistance partielle ou totale d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, une surveillance médicale ainsi que des soins constants.

### 1.2.5 Les principes d'action et les objectifs de l'établissement

Le foyer les Lauriers définit ses objectifs généraux autour de six dimensions de l'accompagnement:

Objectif général	Objectifs spécifiques
<b>Développer ou maintenir les acquis en matière d'autonomie.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proposer des activités d'éveil et de stimulation</li><li>- Favoriser l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne</li><li>- Maintenir les acquis</li><li>- Développer de nouvelles compétences</li><li>- Développer l'autonomie au niveau de la mobilité</li></ul>
<b>Accompagner à la santé.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre à la personne d'appréhender sa santé</li><li>- Prévenir et gérer les risques liés à la santé</li><li>- Assurer une continuité et une permanence de soins</li><li>- Mettre en place des dispositifs de compensation de la dépendance</li><li>- Accompagner jusqu'à la fin de vie, dans la mesure des capacités de prise en charge</li></ul>
<b>Encourager l'expression et la participation des personnes accompagnées.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Solliciter l'expression de la personne</li><li>- Utiliser des méthodes et supports de communication alternatifs</li><li>- Offrir le choix aux personnes pour les rendre actrices de leur projet</li><li>- Favoriser sa participation à l'élaboration de son projet d'accompagnement</li><li>- Développer les formes de participation à la vie de l'établissement</li><li>- Permettre aux personnes de faire de nouvelles expériences</li></ul>
<b>Favoriser le bien-être et l'épanouissement personnel.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proposer des soins de nursing et un environnement propice à rassurer les personnes</li><li>- Prendre en compte les rythmes individuels des personnes</li><li>- Proposer des activités et sorties favorisant l'expression de soi et le bien-être</li><li>- Valoriser les personnes dans leurs réalisations</li><li>- Permettre aux personnes d'avoir une vie affective et sexuelle.</li></ul>
<b>Soutenir la socialisation des personnes accompagnées</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permettre à la personne de tisser des liens avec son environnement et favoriser son intégration dans le village</li><li>- Favoriser les échanges des personnes entre elles</li><li>- Proposer des activités collectives</li><li>- Encourager les rencontres avec d'autres établissements</li><li>- Participer à des manifestations extérieures (sportives, culturelles...)</li></ul>

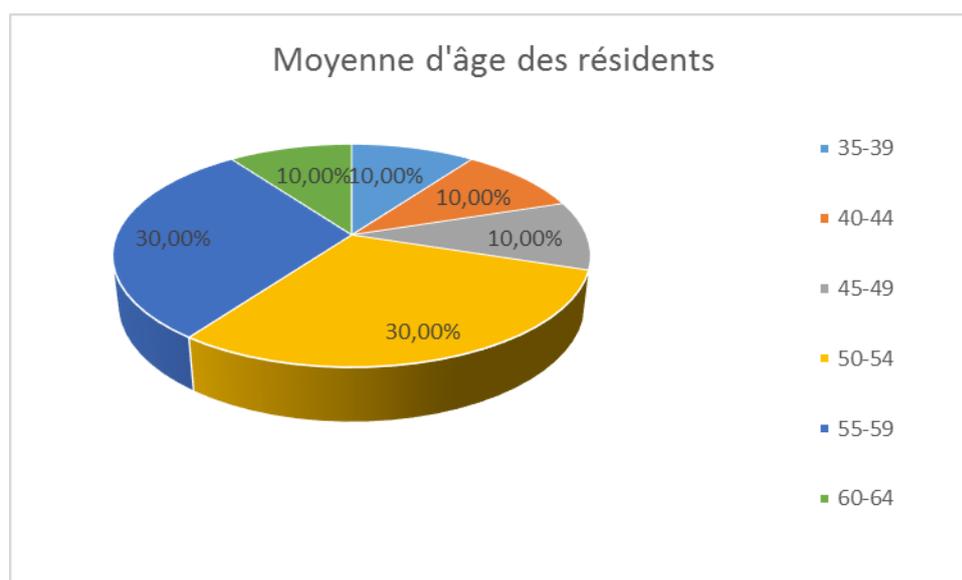
<p><b>Contribuer au maintien des liens familiaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir ou restaurer les liens avec la famille ou les proches</li> <li>- Préparer la personne à vivre un jour sans ses parents</li> <li>- Valoriser la personne dans sa famille</li> <li>- Prendre en compte les histoires et cultures familiales dans le respect des intérêts de la personne.</li> </ul>
--	--

### 1.3 Les principales caractéristiques des publics accueillis :

Le Foyer d'accueil médicalisé accueille 10 personnes (4 hommes, 6 femmes)

La population accueillie aujourd'hui présente une grande hétérogénéité des pathologies: trisomie, pathologies psychiatriques, infirmité motrice d'origine cérébrale, retard mental, troubles autistiques.

#### 1.3.1 La moyenne d'âge



Données au 30/07/2018

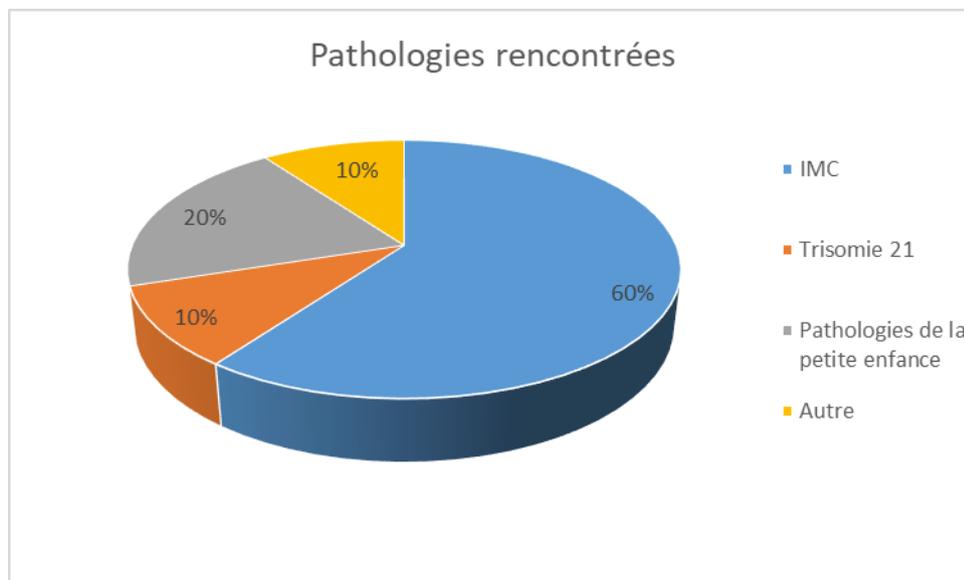
Au 30 juillet 2018, la moyenne d'âge des résidents accueillis en FAM est de 52.9 ans.

### 1.3.2 Les pathologies rencontrées

Sur les dix adultes concernés par la section médicalisée, 7 présentent une déficience intellectuelle moyenne, 3 présentent une déficience intellectuelle sévère.

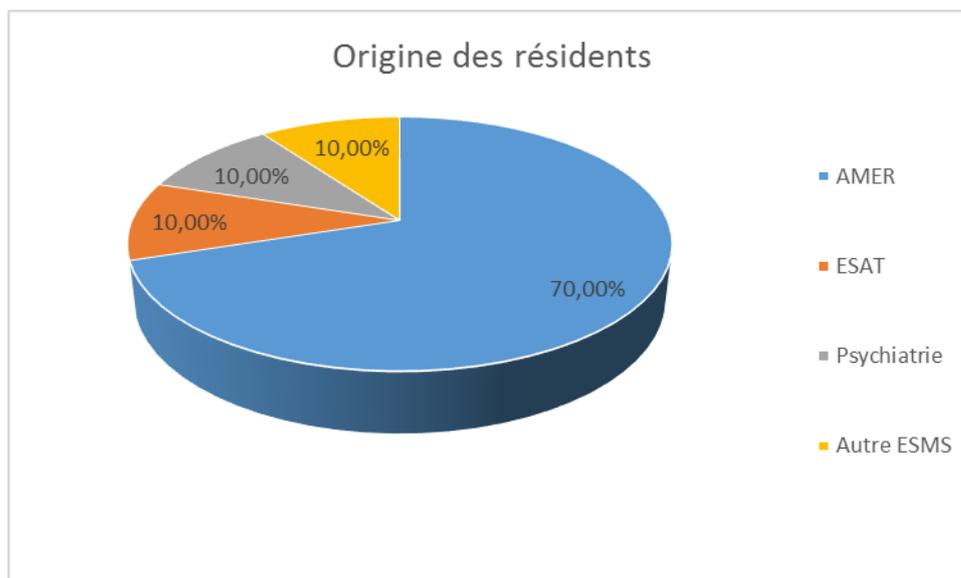
6 adultes sur 10 présentent une infirmité motrice cérébrale, 2 ont une pathologie de la petite enfance : épilepsie, méningiome cérébral

1 adulte présente une trisomie 21 et 1 adulte présente un syndrome de Korsakoff.



Données au 30/07/2018

### 1.3.3 La situation des personnes avant leur admission en FAM



Données au 30/07/2018

### **1.3.4 La protection juridique des personnes accueillies**

Toutes les personnes accueillies en FAM bénéficient d'une mesure de protection. Pour la majorité des personnes accueillies (60%), cette mesure de protection est exercée par un membre de la famille.

L'établissement développe une vigilance particulière pour que les ressources des personnes soient effectivement utilisées pour couvrir leurs besoins en matière de sorties, loisirs, vêture, séjours de vacances, ...

Chaque résident a un référent parmi le personnel, qui veille au respect des volontés et besoins du résident.

Pour ce faire, les professionnels entretiennent un dialogue régulier avec les familles et/ou les services de tutelle, via notamment des carnets de liaison, et l'établissement peut inviter des intervenants extérieurs (aidants à la tutelle familiale, juristes) pour sensibiliser les familles à la gestion des ressources des résidents.

## **PARTIE 2 :** **LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT** **ET LES PRESTATIONS PROPOSEES PAR L'ETABLISSEMENT**

### **2.1 Les objectifs généraux**

Les objectifs généraux du projet s'inscrivent dans un projet d'accompagnement global de la personne. Cet accompagnement s'articule autour de 3 axes :

#### **↪ un axe vie quotidienne : vie sociale, culture et loisirs**

- Assurer un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne en prenant en compte les possibilités de la personne
- Proposer des animations adaptées à la personne en situation de handicap, conserver des liens avec son environnement

#### **↪ un axe soins : accompagnement à la santé**

- Faire participer la personne handicapée au volet soins de son projet d'accompagnement personnalisé
- Développer les modalités d'intervention permettant aux personnes handicapées de mieux appréhender la santé
- Prévenir et gérer les risques liés à la santé
- Assurer la continuité et la permanence des soins

#### **↪ un axe social : expression, communication, participation et citoyenneté**

- Faciliter l'expression des personnes accueillies : faire émerger leurs choix et préférences
- Accompagner les personnes dans la compréhension de leur environnement
- Participer au fonctionnement de l'établissement et à la vie de la cité

### **Les missions du projet**

- Assurer la satisfaction des besoins fondamentaux  
Respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir, maintenir une bonne posture, dormir se reposer, se vêtir, se dévêtir, maintenir sa température corporelle, être propre, soigné, éviter les dangers, communiquer avec ses semblables, agir selon ses valeurs et croyances
- Proposer un accompagnement et un cadre de vie qui respectent le rythme de vie de chacune des personnes accueillies.
- Développer et Soutenir les capacités de communication et entretenir les relations à l'autre  
(relations avec les encadrants, les personnes accueillies, les soignants.....)
- Assurer une surveillance médicale et prodiguer des soins
- Aider la personne accueillie, sa famille, les aidants familiaux au maintien et à l'entretien des liens familiaux.
- Maintenir les acquis (maintien de l'autonomie, entretien des capacités)
- Maintenir et développer les liens sociaux pour éviter l'isolement

- Favoriser l'accès à la dimension culturelle et de loisirs
- Participer à la vie de l'établissement et à leur propre projet de vie

Etre attentif au développement affectif des personnes accueillies et apporter une écoute et un soutien en ce domaine.

## 2.2 Le processus d'accompagnement

### 2.2.1 Les modalités d'accueil et d'admission des personnes

A l'origine, le Foyer de vie « les Lauriers » a été créé pour répondre aux besoins des adultes accueillis au sein de l'association AMER. Mais depuis plusieurs années, le foyer Les Lauriers s'inscrit dans un territoire Rouen -Grande agglomération - Pays de Bray et répond à des demandes d'adultes sans solution d'accueil vivant en famille ou venant d'autres établissements.

Toutes les demandes d'admission sont traitées au nom des principes et valeurs associatives. A partir de la réception de la demande, la directrice centralise les informations dans un dossier d'admission, regroupant :

- ↳ la fiche d'informations,
- ↳ un rapport médical à l'attention du médecin,
- ↳ les rapports de comportement des établissements antérieurs,
- ↳ une copie de la notification M.D.P.H,
- ↳ une copie de l'ordonnance de jugement de tutelle le cas échéant,
- ↳ une copie du carnet de vaccinations,
- ↳ une copie de l'ordonnance médicale en cours

Lorsque le dossier est complet, il est examiné par la psychologue qui reprend les principales informations relatives au parcours de la personne.

La commission d'admission : est composée

- De la directrice
- De la responsable de service
- De la psychologue
- Du médecin coordonnateur
- De l'infirmière

Elle se réunit deux à quatre fois par an selon les demandes. Chaque membre de la commission d'admission étudie le dossier préalablement. La commission étudie les dossiers complets et statue sur la suite à donner à chacun d'entre eux.

**REPONSE NEGATIVE** : La personne est informée de la décision de refus d'admission et de son motif.

Les principaux motifs de refus d'admission sont :

- l'inadaptation à la vie collective, en raison notamment de troubles psychiatriques,
- le jeune âge de la personne, l'âge d'admission aux Lauriers étant d'au moins 35 ans,
- l'éloignement géographique, qui fait obstacle au maintien des liens familiaux.

**REPONSE POSITIVE:** Une rencontre et une visite de l'établissement sont organisées, qui permettent à la personne de prendre connaissance de l'établissement et de son fonctionnement.

Le livret d'accueil est remis à la personne à l'issue de cette première rencontre de manière à favoriser un choix éclairé d'intégrer l'établissement. Le délai entre l'inscription sur liste d'attente et l'admission pouvant être relativement long, disposer de documents écrits durant cette période d'attente permet à la personne de se remémorer le fonctionnement de l'établissement et de poursuivre son cheminement concernant l'adaptation de son projet avec l'offre de services proposée.

A l'issue de cette première prise de connaissance de l'établissement, si la personne confirme son projet d'intégration, elle est inscrite sur liste d'attente.

De son côté, la commission d'admission peut aussi ne pas donner suite à ce premier échange, lorsque la personne n'adhère pas au projet, malgré la demande du représentant légal ou lorsque son profil s'avère, après la rencontre, non adapté à la structure.

Lorsqu'une place se libère, l'établissement reprend contact avec la personne selon sa position dans la liste d'attente ou selon l'urgence de la situation.

### **2.2.2 L'élaboration du projet personnalisé, sa mise en œuvre et son évaluation**

Un projet personnalisé est élaboré pour chaque résident et constitue un avenant au contrat de séjour. Le processus d'élaboration du PAP se déroule de la manière suivante :

- 1 : le référent recueille les souhaits et attentes du résident
- 2 : Le référent et le co-référent procèdent à l'évaluation des besoins du résident en s'appuyant sur le Référentiel d'Observation des Compétences Sociales (ROCS)
- 3 : Une réunion de projet à laquelle participent le référent et le co-référent, la coordinatrice, le chef de service, l'infirmière (pour les résidents accueillis en FAM et dans les situations nécessitant sa présence), la psychologue (selon les situations), permet le croisement des points de vue des professionnels. Le PAP est élaboré en suivant une trame. Les objectifs de l'accompagnement, les moyens associés, les indicateurs d'atteinte des objectifs et les responsables de l'action sont définis.
- 4 : Le référent présente le PAP au résident et à sa famille ou représentant légal (en même temps ou sur des temps différés selon les situations). L'avis de la famille est intégré dans le PAP.
- 5 : Le PAP est finalisé après que les parties prenantes aient été consultées et se traduit par la rédaction d'une fiche projet qui reprend les objectifs de l'accompagnement, les moyens mis à disposition, les indicateurs d'atteinte des objectifs et le responsable de l'action.
- 6 : Le projet est présenté à l'ensemble de l'équipe en réunion par le référent
- 7 : La fiche projet est affichée dans la chambre du résident afin que tout le personnel puisse y avoir accès très facilement. Elle est aussi accessible depuis l'infirmierie.
- 8 : Le PAP est réactualisé tous les 12 mois environ mais il peut être revu plus fréquemment en cas de besoin.

En septembre chaque année, un emploi du temps hebdomadaire est élaboré avec et pour chaque résident en fonction de son PAP, qui prévoit des activités fixes et des temps d'activités libres. Cet emploi du temps vise à proposer des repères pour chacun des résidents sans pour autant constituer une contrainte de participation.

### **2.1.3 Le rôle du référent**

Avec la médicalisation partielle de l'établissement, le dispositif de référent a été complété par la mise en place d'une co-référence pour assurer la continuité de l'accompagnement, notamment en cas d'absence du référent et faire tiers dans la relation privilégiée qui peut s'établir entre le résident et son référent.

Le binôme référent / co-référent comporte toujours un ou une aide médico-psychologique, et un ou une aide-soignante.

Interlocuteur privilégié du résident, de sa famille, des éventuels partenaires, le référent est la mémoire de son histoire institutionnelle, médicale et familiale et lui porte une «attention particulière», même si l'ensemble du personnel a ce même intérêt.

Le référent a un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre du PP : responsable de la préparation du PAP, il recueille les souhaits et attentes de l'usager et renseigne le ROCS<sup>2</sup> en collaboration avec le co-référent. Il participe à la réunion de projet, centralise les informations, rédige le PAP, en lien avec la coordinatrice, puis le présente au résident, à sa famille (ou représentant légal) puis à l'ensemble des professionnels lors de la réunion d'équipe.

Garant de la mise en œuvre du PAP, Il renseigne la fiche d'habitudes de vie et se rend disponible au quotidien pour accompagner le résident. Il est en relation avec la famille pour les actes usuels (véture, coiffeur, besoins matériels...)

A l'écoute du résident, il est attentif à son bien-être et son état émotionnel, est disponible à ses demandes. Il veille à sa bonne intégration dans le groupe et dans l'établissement en général, est attentif aux relations que le résident établit avec les autres.

### **2.1.4 La place du volet soins dans le projet d'accompagnement personnalisé**

Les besoins en soins sont évalués à partir du référentiel d'observation (ROCS) utilisé dans le processus d'élaboration du projet personnalisé.

Au cours de la réunion de projet, un temps d'échanges est spécifiquement consacré à la synthèse médicale de la personne à laquelle participent, outre le référent du résident, l'aide-soignante co-référente et l'infirmière.

Chaque résident du FAM dispose d'un classeur médical personnalisé qui intègre l'ensemble des transmissions médicales. Ce classeur est stocké dans l'infirmierie. Dans le respect des dispositions relatives au secret médical, le dossier médical demeure dans une armoire protégée mais la synthèse médicale (comportant notamment les

---

<sup>2</sup> Référentiel d'Observation des Compétences Sociales. Jacques Danancier, 2011, « Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif »

informations relatives au traitement médical) est accessible à l'ensemble des professionnels.

En effet, les professionnels du foyer travaillent sur le principe du secret partagé et échangent quotidiennement des informations dans l'intérêt des personnes et avec le consentement des familles, pour optimiser l'accompagnement qui leur est proposé.

Le médecin coordonnateur s'inscrit dans cette dynamique de travail dans le respect des dispositions légales et de ses obligations déontologiques. En effet, si le respect du secret médical est le fondement de l'exercice médical, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise que « le partage d'informations entre professionnels de santé se justifie s'il permet une meilleure prise en charge et une meilleure continuité de soins, sauf opposition du patient ».

Ainsi, afin de garantir la continuité et la coordination des soins, les professionnels du foyer travaillent dans le cadre du secret partagé tout en respectant rigoureusement leur devoir de réserve hors de leur contexte professionnel.

### 2.1.5 L'accueil temporaire

Dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, négocié avec l'Agence Régionale de Santé et le Département, a été décidée la création d'une place d'accueil temporaire au sein du Foyer d'accueil médicalisé.

Selon l'article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8), « l'accueil temporaire (...) s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. »

Ce mode d'accompagnement alternatif à l'hébergement permanent entend répondre à plusieurs objectifs complémentaires :

- permettre une période de répit pour l'aidant : il s'agit d'organiser un relais nécessaire en cas d'indisponibilité provisoire de la famille (hospitalisation, obligation professionnelle...) ou de besoin de prise de distance dans une relation permanente.
- préparer un retour à domicile après une hospitalisation ;
- préparer une institutionnalisation : l'accueil temporaire apparaît alors comme une modalité d'essai ou d'expérimentation dans l'accompagnement de la personne
- répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement, mais aussi pour restaurer des relations détériorées ou compromises ou pour permettre la mise en place d'un nouveau projet individuel.

Différentes formes d'accueil temporaire sont répertoriées :

- **accueil ponctuel** : l'accueil est lié à un évènement ou à un besoin précis, non urgent, limité dans le temps
- **accueil séquentiel** : il s'agit d'un accueil temporaire répété régulièrement selon une programmation convenue à l'avance.

- **accueil d'urgence** : il s'agit d'un accueil permettant de faire face à une situation exigeant une réponse immédiate
- **accueil initial direct** : cet accueil permet la possibilité d'une évaluation de la situation de la personne en vue d'une éventuelle orientation en Foyer de vie.

Pour ces différentes formes d'accueil, la limite de durée reste fixée à 90 jours par an.

### **2.1.6 Les modalités de réorientation ou l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie**

Les sorties de l'établissement se font à la demande de la famille ou du résident lui-même, ou en vue d'une réorientation liée à un changement de notification de la MDPH.

Quand le départ peut être préparé, l'équipe est attentive à organiser au mieux le relais de l'accompagnement. Le référent tient alors une place essentielle dans la préparation du départ.

Un travail est mené avec les établissements partenaires (EHPAD, USLD, ou autre type d'établissement), susceptible d'accueillir les résidents ne relevant plus d'une orientation FAM.

L'équipe est également attentive à informer et préparer les autres résidents de la sortie définitive d'une personne. Une fête, partagée avec les autres résidents et l'équipe, est organisée et vient marquer la fin de séjour de la personne au foyer. Cette fête porte témoignage, auprès du résident de l'attention et de l'intérêt que chacun des professionnels et des autres résidents ont eu à son égard, au cours de son séjour. Un album photo est remis au résident afin qu'il garde une mémoire de son passage au sein du foyer.

#### **L'accompagnement du résident et de sa famille jusqu'au décès du résident.**

La fin de vie est la dernière étape de la vie de la personne. A l'approche de la mort, la personne peut se sentir menacée dans son intégrité, ce qui génère des besoins accrus en matière de sécurité, de sentiment d'appartenance, de considération ou de spiritualité.

Le foyer Les Lauriers se fixe pour objectif d'accompagner les personnes en fin de vie, en fonction des directives anticipées (si remises à l'établissement) et des indications médicales.

Pour certaines décisions, il peut être mis en place une procédure collégiale.

Les professionnels se montrent particulièrement attentifs au traitement de la douleur, aux soins de confort et aux soins de bouche. Sur le plan affectif, tout est mis en œuvre pour entourer la personne, la mettre en confiance et lui fournir toute information compréhensible relative à son état.

Une écoute disponible offre la possibilité au résident de formuler ses sentiments, parfois ses craintes.

Selon les croyances et la volonté de chaque personne accueillie, le respect des pratiques religieuses est assuré.

Une attention particulière est apportée à l'entourage familial, aux autres résidents et au personnel pendant cette période.

## 2.2 : Les besoins des personnes accueillies

### 2.2.1 L'alimentation

Outre les troubles de l'alimentation liés au handicap, la nécessité de bien s'alimenter s'accroît avec l'âge : équilibre alimentaire, hydratation suffisante, adaptation des produits (mixé, haché, ...). Malgré ces contraintes, le repas doit rester un moment convivial et un moment de plaisir.

**Objectifs opérationnels :** équilibre alimentaire, hydratation suffisante, adaptation des aliments et des régimes alimentaires

#### **Actions proposées**

☞ Les repas sont élaborés par l'équipe de cuisine de l'établissement et sont adaptés à chacune des personnes accueillies.

☞ Les temps et espaces de restauration sont adaptés pour permettre aux personnes qui en ont besoin de manger plus lentement, au calme, et de bénéficier d'une surveillance renforcée pour prévenir les risques de fausse route.

☞ La commission « menu » composée de personnes accueillies, de parents, de personnel éducatif avec notamment la présence de l'infirmière permet d'émettre un avis sur la composition des menus, sur les menus à thème.....

☞ Après observation des membres de l'équipe d'accompagnants, nous pouvons constater que le mode d'alimentation classique n'est plus adapté. En lien avec le médecin coordonnateur et l'infirmière, des compléments alimentaires sont alors proposés.

### 2.2.2 Le respect du rythme de vie

**Proposer un accompagnement et un cadre de vie qui respectent le rythme de vie de chacune des personnes accueillies.**

Il est essentiel pour un bon équilibre de respecter les états de veille, de sommeil pour les personnes handicapées vieillissantes. L'organisation de la journée de chacun des résidents doit correspondre à ce rythme de vie, en proposant la possibilité de se lever plus tard, de se reposer dans la journée mais aussi des activités de stimulation dans le but de maintenir les acquis, de limiter la perte.

**Objectifs opérationnels :** levers échelonnés, possibilité de repos dans la journée, accompagnement sur un même site dans la journée, locaux adaptés, permanence de l'accompagnement

### **Actions proposées**

Dans le cadre de l'organisation de la journée, des adaptations pour chaque adulte accueilli permettront d'adapter la vie institutionnelle au rythme de celui-ci.

☞ Les levers seront échelonnés sur la matinée tout en conservant une structuration de la journée.

Les rythmes de sommeil évoluant avec l'âge, les réveils peuvent être très matinaux, à partir de 4-5 heures. La surveillance de nuit assure une présence rassurante et une gestion de ces réveils matinaux.

☞ La prise en compte du rythme de chacun :

- permet à chaque adulte de disposer de temps sans gêner la dynamique de groupe. Toutes les personnes n'ont pas obligation de participer aux animations proposées par les membres de l'équipe, elles sont cependant en sécurité.

- offre une possibilité de repos dans sa chambre pendant la journée.

☞ A l'issue des travaux, les locaux seront adaptés à cette organisation et permettront à l'adulte de déambuler sans risque dans l'enceinte de l'établissement. Toutefois l'établissement ne dispose pas d'une fermeture sécurisée (par digicode) et ne peut donc accueillir des adultes présentant un risque de fugue.

☞ La section médicalisée assure à l'adulte une prise en charge médicale de proximité rassurante.

☞ Le matériel lié aux toilettes est adapté : rails dans les chambres, chaise de douche, chariot de douche... L'espace de la chambre a été agrandi, facilitant les manipulations.

☞ La présence permanente d'un membre de l'équipe permet de prendre en considération la demande individuelle des personnes accueillies et de faire du lien entre les différents temps de la vie quotidienne (du petit déjeuner au lieu d'activité, de la chambre au lieu collectif et réciproquement...)

☞ Bien que le respect du rythme de chacun soit pris en compte, la journée reste organisée en temps liés à la vie quotidienne, la toilette, le repas, le lever, le coucher, les temps de repos mais aussi en temps de loisirs et d'animations. Un emploi du temps est proposé aux adultes. Il comprend les différents temps d'accompagnement : accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, accompagnement médical et para médical, accompagnement dans les activités, ....

☞ L'ensemble des emplois du temps individuel est repris dans un tableau d'ensemble à disposition de tous.

### **2.2.3 La sécurité**

#### **Se sentir en sécurité :**

Se sentir protégé physiquement et moralement permet de limiter les crises d'angoisse et de stress, mais aussi de générer un climat de confiance favorable au personnel et aux résidents facilitant la participation des résidents à l'ensemble des activités. C'est pourquoi, la présence permanente d'un membre de l'équipe, un environnement rassurant et chaleureux, un lieu de vie sécurisé, une référence médicale donneront des repères solides aux personnes accueillies.

**Objectifs opérationnels** : environnement chaleureux, une référence médicale, présence d'un accompagnant

### **Actions proposées**

☞ La présence constante d'un accompagnant permet à l'adulte d'avoir un repère au sein de l'établissement. Le jour comme la nuit, il dispose d'une écoute et d'une aide humaine.

☞ Un lieu de vie sécurisé permet à l'adulte de disposer de repères spatio-temporels

☞ Une observation de la personne, un suivi médical adapté permet de prévenir les risques encourus et d'apporter un bien être aux personnes accueillies.

☞ Des outils sont mis en place pour compléter nos observations, telles que les échelles d'évaluation de la douleur.

☞ Proposer au-delà des espaces privés, des espaces collectifs accessibles.

#### **2.2.4 Assurer une surveillance médicale**

Les moyens médico sociaux affectés à la structure doivent permettre le maintien du résident autant que possible au sein du Foyer d'accueil médicalisé qui représente son lieu de vie.

La dimension soin comprend deux notions incontournables :

- Le soin en référence à une équipe médicale pour limiter les souffrances. Bien qu'on ne puisse pas guérir de tous les maux liés à la vieillesse, on peut limiter leurs effets par un suivi médical adapté.
  
- Le prendre soin : La vieillesse n'est pas une maladie. Des soins et attentions particuliers sont souvent sources de bien-être et de meilleures conditions de vie. Pour les adultes accueillis au sein de la structure, il ne s'agit plus de soigner une maladie, mais de s'adapter à l'environnement en fonction de leurs capacités évolutives. Cette adaptation apportera alors la sensation de bien-être aux personnes accueillies.

Ces deux notions indissociables impliquent :

- une coordination et une harmonisation des interventions des différents membres de l'équipe
- une collaboration entre l'équipe médicale proprement dite et l'équipe d'intervenants médico- sociaux.

**Objectifs opérationnels** : Prévenir l'apparition de pathologies liées au vieillissement, limiter les problèmes cutanés liés à l'alitement, prévenir les risques de déshydratation, surveiller la courbe de poids, favoriser la transmission des informations, anticiper les besoins en terme de matériels

#### **Actions proposées :**

- ☞ Former des professionnels sur le vieillissement de la personne en situation de handicap, la prévention des risques liés à l'alitement, la prévention des fausses routes et des signes de déshydratation
- ☞ Formaliser le temps de transmission entre professionnels
- ☞ Mettre en place le parcours de soins de chacun des adultes accueillis
- ☞ Le mode Hospitalisation à domicile (HAD) sera envisagé à chaque fois que nécessaire tout en faisant appel à des services complémentaires tels que le SSIAD, ...

Le risque d'escarres est accru chez les personnes âgées qui se déplacent moins. La prévention d'escarres est renforcée.

Les personnes âgées sont plus incontinentes. Les protections ont été adaptées, afin de préserver l'autonomie au maximum.

## **2.2.5 Développer et soutenir les capacités de communication et entretenir les relations à l'autre (relations avec les encadrants, la famille, les soignants,...)**

Chaque personne a besoin d'écoute et d'expression pour se sentir reconnue. Les membres de l'équipe représentent un repère pour la personne accueillie. Ils se doivent de connaître son histoire, son parcours de vie, afin de mieux appréhender sa situation et ses attentes.

**Objectifs opérationnels** : relation duelle, organisation de la vie institutionnelle, demande favorisée de la personne, lien avec la famille

### **Actions proposées**

#### **Relation avec l'accompagnant**

☞ La personne participe autant que faire se peut à l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé, dans le cadre des entretiens individuels, dans le cadre du choix des activités.

☞ Lors de chaque moment privilégié où une relation duelle personne accueillie-accompagnant est possible, l'accompagnant se doit d'être à l'écoute et de favoriser l'expression verbale ou non verbale des ressentis de la personne accueillie.

☞ Dans l'organisation de la vie institutionnelle, la demande de la personne sera favorisée:

- avec la proposition d'activités à jour fixe, heures fixes favorisant un repère dans le temps : rééducation, animation, temps de repos...
- avec la possibilité de se retrouver en groupe restreint permettant de faciliter la communication et d'adapter le discours pour s'assurer de la compréhension de la personne.
- la mise en place de commissions telles que le conseil de la vie sociale, la commission menu sont des lieux d'expression

☞ L'organisation de la vie de l'établissement est signalée sur différents tableaux d'affichage. Cet affichage est mis à jour par un membre de l'équipe, à partir des éléments fournis par le coordonnateur des activités.

#### **La relation avec les familles sera également privilégiée :**

- Un lieu d'accueil, dans l'enceinte de l'établissement, permettra à l'adulte et à sa famille de se rencontrer dans un cadre chaleureux et intime. L'organisation de ces visites pourra être médiatisée par un membre de l'équipe éducative.
- Des retours en famille seront envisagés selon les situations familiales et le choix de la personne.
- A titre individuel, les événements familiaux, qu'ils soient tristes ou joyeux, feront aussi l'objet d'une attention particulière de la part de l'équipe intervenante.

Dans le cas d'une mauvaise nouvelle, l'équipe est présente pour rassurer, écouter, rappeler que la personne n'est pas seule ; dans le cas d'une nouvelle heureuse, celle-ci fera l'objet d'une valorisation de la personne, les membres de l'équipe pourront rappeler ces souvenirs le moment venu.

#### **La relation avec ses pairs**

☞ L'équipe cherchera au maximum à utiliser les ressources extérieures à l'établissement dans l'organisation d'activités:

- en favorisant l'accueil de personnes extérieures à l'établissement : des établissements d'accueil de personnes handicapées des environs, ...
- en utilisant les infrastructures culturelles de Bosc Le Hard
- en se rendant aux manifestations proposées au sein du village, ...
- en développant les échanges inter-établissements

### **2.2.6 Maintenir les acquis, assurer l'entretien des capacités**

La dépendance, le vieillissement restent synonymes de compétences, de capacités. La prise en compte des besoins primaires permet à la personne accueillie d'accéder à des activités, des animations proposées dans le contexte institutionnel comme à l'extérieur de l'établissement.

Les adultes accueillis sont nombreux à être plus fatigables et leurs attentes évoluent vers une moindre activité générale et une sédentarité plus importante. De ce fait, les professionnels proposent des activités qui limitent la sédentarité tout en respectant les rythmes individuels de chacun : activités de remise ou de maintien en forme, travail en collaboration étroite avec le kinésithérapeute (2 fois par semaine), investissement de l'établissement dans du matériel adapté déambulateurs, fauteuils, chaussures adaptées... La fatigabilité étant aussi cognitive, les professionnels s'adaptent en diminuant la durée des séquences et en variant plus souvent les activités.

#### **Objectifs opérationnels**

Les activités auront pour objectifs de:

- maintenir les liens avec l'environnement et éviter l'isolement
- initier la participation au sein d'un groupe
- stimuler la personne afin qu'elle préserve ses acquis
- valoriser les savoirs individuels et collectifs
- favoriser l'accès à la dimension culturelle et de loisirs
- être attentif au développement affectif des personnes accueillies et apporter une écoute et un soutien en ce domaine

#### **Actions proposées**

☞ Les activités favorisant l'éveil des sens seront privilégiées :

- Activité pâtisserie, organisation de journées des saveurs, ...
- Chorale, activités musicales
- Espace Snoezelen<sup>3</sup>
- La réalisation d'albums photos relatant l'histoire de l'institution.

☞ La personnalisation de chaque chambre permettra à chacun de se repérer plus facilement dans l'espace.

☞ Les moyens de communication interne sont à développer, afin que chacun soit informé des animations de l'établissement Les Lauriers.

### **2.2.7 L'aide à la reconnaissance des difficultés liées au vieillissement : prévention et promotion de la santé**

Les personnes accueillies n'ont pas toujours conscience de leur vieillissement et ne font pas le lien entre l'avancée en âge et les difficultés qu'elles rencontrent.

L'inhibition et l'instabilité, trouble du schéma corporel, trouble de l'organisation spatio-temporelle, troubles de la régulation tonique, maladresse motrice sont autant de signes liés au vieillissement auxquels il nous faudra prêter une attention particulière.

---

<sup>3</sup> Espace de relaxation

### **Objectifs opérationnels :**

- Déceler les signes de vieillissement
- Aider la personne à vivre avec ses troubles liés au vieillissement

### **Actions proposées**

- ☞ L'intervention de différentes disciplines de rééducation permettront une complémentarité de la prise en charge et ainsi, de prévenir certains troubles liés au vieillissement :
  - les troubles du schéma corporel : La représentation des parties du corps peut être perturbée. La personne ne peut plus nommer les parties de son corps ni sur elle, ni sur autrui. Elle ne se les représente plus et peut vivre morcelée. Le travail consiste à aider la personne à sentir le lien entre son corps et son esprit constituant le fondement de la personnalité.
  - les troubles de l'organisation spatio-temporelle : La perte de repères dans l'espace et le temps succède fréquemment à des troubles du schéma corporel.
  - la peur de la chute : la personne handicapée mentale âgée peut se sentir vulnérable dans un corps moins investi et perçu comme se déroband. Elle sent qu'elle perd l'équilibre parfois et ne sait pas comment faire face à cette fragilité. Les professionnels devront alors axer leur intervention sur la réappropriation des sensations de la personne par elle-même.
  - la douleur corporelle est souvent difficile à exprimer par des mots. Bien que des tentatives soient menées pour la quantifier telles que les échelles d'évaluation de la douleur, il faut parfois l'intervention d'un psychologue pour prendre en compte la souffrance psychique.

### **2.2.8 Les sources de valorisation et de bien-être**

La valorisation de la personne est recherchée tout au long de la journée : compliments, contact avec d'autres personnes, image de soi,... Ainsi, la personne a une raison d'être au sein de l'institution et son sentiment d'appartenance en est renforcé.

☞ Les activités proposées sont liées les unes aux autres, afin d'organiser un ensemble cohérent donnant un sens à la vie de chacune des personnes accueillies.

☞ Chaque membre du personnel soignant, éducatif ou administratif porte une attention particulière à chaque résident. Un compliment, une attention sur sa personne rappelle à chacun que nous sommes présents dans la structure et que chacun apporte à l'autre.

☞ L'activité esthétique a pour but de favoriser l'image de soi.

### **2.2.9 L'accompagnement en fin de vie**

Nous considérons la fin de vie comme une étape de la vie. Dans le cadre du dispositif d'accompagnement, cette étape est prise en compte.

A l'approche de la mort, la personne se sent menacée dans son intégrité. Cet évènement engendre des besoins sur le plan de l'organisme, de la sécurité, de l'appartenance, de la considération et de la spiritualité.

**Objectifs opérationnels :** accompagner, en fonction des indications médicales, la personne en fin de vie

## **Actions proposées**

☞ Les besoins primaires étant accentués pendant cette phase de la vie, l'accompagnant devra faire preuve d'un savoir-être et d'un savoir-faire adapté. La personne en fin de vie va être plus sensible au traitement de la douleur ; à l'alimentation ; à l'hydratation qui reste orale, aux soins de bouche.

☞ Accompagner la personne en fin de vie en fonction des indications médicales

☞ Les besoins de sécurité sont accentués dans les situations de crise.

☞ Les membres de l'équipe portent une attention particulière à la personne vieillissante en fin de vie et cherchent à accroître auprès de la personne :

- sa relation de confiance
- toute information compréhensible relative à son état
- l'écoute, permettant à celle-ci de verbaliser ses sentiments et ses craintes

☞ Le besoin spirituel: Selon les croyances et la volonté de chaque personne accueillie, le respect des pratiques religieuses sera assuré.

☞ Une attention particulière est apportée à l'entourage familial, aux autres résidents et au personnel pendant cette étape.

## **2.3: La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

L'évaluation interne menée en 2012 mentionnait que les professionnels comme les résidents disposaient de lieux d'expression contribuant à la bientraitance au sein de l'établissement :

- pour les professionnels : réunions d'analyse des pratiques, réunions d'équipes hebdomadaires
- pour les résidents : suivi avec la psychologue
- pour les familles : collaboration avec les familles assurée dans le cadre des entretiens proposés autour du PAP, réunion des familles 2 fois par an

Elle préconisait néanmoins de renforcer cette dimension en développant des actions de formation sur ce thème : formation en octobre 2016 et mars 2017 par le médecin de l'HAD sur l'humanité.

L'évaluation externe mené abondait ce constat et notait que les recommandations de bonne pratique professionnelle de l'ANESM étaient peu connues des professionnels et que la bientraitance ne faisait l'objet d'aucune prise en compte formalisée dans la vie de l'établissement.

### **2.3.1 La promotion de la bientraitance au sein de l'établissement**

Aujourd'hui, l'établissement s'appuie sur la définition de la bientraitance selon l'ANESM : *« une culture au sein d'un établissement destiné à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de celle-ci. La bientraitance est caractérisée par une recherche permanente d'individualisation de personnalisation de la prestation. »*.

Elle implique des actions précises tant à l'égard des usagers, que du personnel et comporte des dimensions incontournables :

- ✓ Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité
- ✓ Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes
- ✓ Une valorisation de l'expression des usagers
- ✓ Un aller-retour permanent entre penser et agir
- ✓ Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée

Au sein du foyer, la bientraitance s'appuie sur le respect de principes qui fondent l'action des professionnels :

**L'empathie**, définie comme étant « la capacité à se mettre intuitivement à la place de l'autre, à ressentir la même chose que lui, à s'identifier à lui » est au cœur de la politique de bientraitance de l'établissement. Ce sont en effet les capacités de communication des professionnels envers les résidents qui sont privilégiées dans cette notion.

De la même manière, **une bonne connaissance des personnes** est nécessaire pour répondre au plus près de leurs besoins et de leurs attentes. Ce principe prend d'autant plus d'importance que la personne est en moindre capacité de s'exprimer par elle-même.

**Le respect des rythmes** des personnes contribue à leur bientraitance et en ce sens, les professionnels s'adaptent au rythme des personnes, ce principe prévalant sur toute considération d'efficacité.

**Vie affective et sexuelle** : L'évaluation interne préconisait l'élaboration d'une charte relative à la vie affective et sexuelle des personnes.

Depuis, la charte relative à la vie affective et sexuelle des personnes a été finalisée et une formation a eu lieu en 2013 sur l'ensemble des établissements de l'AMER sur le thème de la bientraitance et de l'appropriation des recommandations de l'ANESM.

La vie de couple est prise en compte : possibilité de chambre couple

Le travail doit être poursuivi en équipe au sein de l'établissement sur la thématique « vie affective et sexuelle »

Les professionnels sont sensibilisés à la personnalisation des lieux de vie des résidents, avec notamment des photographies de proches.

#### **Le bien être corporel des résidents :**

Une attention est portée par les professionnels au bien-être et à la valorisation de l'image de soi : choix de bijoux, maquillage, soins esthétiques, Snoezelen, ...

Le bien-être corporel du résident est le moment le plus intime et le plus long avec le résident. C'est un moment propice aux confidences, à l'évaluation des acquis et de la perte de capacité, en vue de garantir un réajustement par une prise en soins optimale. Cet accompagnement est tracé dans un diagramme individuel de soins, permettant un suivi quotidien et personnalisé.

La quête de ce bien-être fait partie intégrante de la bientraitance.

Ce temps permet de répondre aux demandes de la personne en soins, maquillage, ... et de planifier des ateliers soins et bien-être, un rendez-vous coiffeur, ...

La bientraitance des résidents passe aussi par **le respect des lieux**. Les règles de respect du domicile privé s'appliquent à l'intérieur de l'établissement : chaque groupe de vie représente le lieu de vie du résident, il y vit dans le respect, la dignité et dans l'ouverture aux autres. En conséquence cela signifie que toute personne étrangère aux résidents n'y accède que parce qu'elle est invitée ou a demandé à entrer auparavant.

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée au sein de l'établissement et elle est transmise à chaque admission.

A l'égard des familles, la bientraitance passe par une information régulière de la situation de leur proche (échanges réguliers avec les référents, réunions familles, participation à l'élaboration du projet personnalisé, possibilité de solliciter la responsable de service, la directrice).

Le respect du libre choix est aussi un facteur important, qui se traduit par la possibilité de mettre en place des sorties à la carte : à la journée, au week-end...

Les professionnels se rendent disponibles à l'égard des familles et se montrent à l'écoute des difficultés qu'elles peuvent rencontrer avec leur proche.

Sur le plan du fonctionnement institutionnel, le respect des règles, des consignes, des procédures de travail, le partage entre professionnels, le travail d'équipe contribuent, par la cohérence qu'il institue, à la bientraitance des personnes.

Des transmissions quotidiennes ont lieu entre l'équipe du matin et l'équipe d'après-midi et entre équipe de jour et équipe de nuit.

Une réflexion a été menée en 2016 sur la mise en place d'une réunion éthique, afin de travailler en équipe sur les situations de fin de vie, de refus de soins, ...

Lors des soins, la notion de bientraitance doit constamment être prise en compte par les professionnels soignants.

### **2.3.2 La prévention des risques de maltraitance**

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable face à des personnes vulnérables, quel que soit le métier de la personne interagissant.

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe : *« Une violence se caractérisant « par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »*

Le terme maltraitance désigne ainsi l'ensemble des violences, abus ou négligences, physiques et/ou psychiques, commis par les professionnels envers un ou plusieurs usagers mais non par les usagers envers les professionnels, qui seront, eux, qualifiés de « violences <sup>4</sup>».

Les travaux menés sur la prévention de la maltraitance dans le cadre de l'évaluation interne valorisaient l'existence d'outils d'observations facilitant le repérage des situations à risque de maltraitance.

---

<sup>4</sup> Extrait de la recommandation de l'ANESM : « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile » septembre 2009

En revanche, elle constatait l'absence de définition partagée de la maltraitance ainsi que l'absence de procédure sur le signalement de situations de maltraitance.

Elle préconisait donc de formaliser une procédure de signalement au sein du secteur adulte et de faire évoluer la « fiche d'événement indésirable » afin de formaliser les différentes étapes de son traitement.

L'évaluation externe complétait ces constats en précisant qu'il existe au sein du foyer une procédure de déclaration des événements indésirables mais pointant également la nécessité de formaliser une procédure de signalement.

Aujourd'hui d'autres risques sont identifiés par les professionnels, liés en partie aux caractéristiques des personnes accueillies :

- certains résidents peuvent présenter des troubles du comportement (agressivité, insultes, coups)
- certains ne s'expriment pas ou peu et il est parfois difficile de les comprendre et donc de répondre à leurs besoins et attentes.
- certains présentent des facteurs de fragilité qui les rendent particulièrement vulnérables. Ces facteurs de fragilité peuvent être physiques (personnes qui se déplacent difficilement, troubles sensoriels, personnes douloureuses...) ou psychiques (relations de dépendance, troubles cognitifs, absence de perception du danger...)

De ce fait, le foyer développe des pratiques permettant de limiter ces risques :

- face aux résidents qui s'expriment difficilement, les professionnels s'appuient sur leur connaissance de la personne et partagent leurs observations. Ils développent une vigilance particulière à leur égard.
- face aux résidents ayant des troubles du comportement, les professionnels veillent à ne pas abandonner le résident à ses propres excès émotionnels et sont également vigilants à la transmission des informations à leurs collègues pour assurer la cohérence de l'accompagnement. Lorsqu'ils ne parviennent plus à assumer momentanément une présence auprès d'un résident, ils passent le relais à un de leurs collègues.
- face aux résidents les plus vulnérables, les professionnels développent une vigilance particulière : attention aux personnes qui se déplacent difficilement, anticipation des situations de danger.

D'autres outils et dispositifs sont mobilisés pour prendre en compte les risques de maltraitance au sein de l'institution :

- la formation continue et l'emploi de professionnels qualifiés sont des éléments essentiels en matière de prévention de la maltraitance
- les entretiens individuels permettent de faire le point sur la situation et le parcours des professionnels
- les réunions d'analyse des pratiques permettent aux professionnels de réinterroger régulièrement leurs pratiques
- un temps d'information et de sensibilisation à mettre en place, en s'appuyant sur un échange de pratiques entre professionnels

- les échanges formels ou informels entre les professionnels, la réunion d'équipe hebdomadaire sont autant d'instances de régulation
- les démarches d'évaluation (interne/externe), d'actualisation du projet d'établissement menées à intervalles réguliers permettent de questionner l'action menée au sein de l'établissement
- la dynamique de projet personnalisé, le travail sur des projets à thèmes donnent du sens aux actions professionnelles et participent au dynamisme d'équipe

En cas d'information relative à une conduite maltraitante ou supposant une conduite maltraitante, à un danger ou un risque de danger, l'établissement se positionne conformément à la loi qui énonce que l'appréciation sur la validité de la parole d'un usager ne relève pas de celui qui la reçoit mais de la justice. Concrètement, tout professionnel témoin d'un acte de maltraitance, quel qu'en soit l'origine (résident, collègue, famille, visiteur) doit aussitôt, sous peine de complicité, en avertir un membre de l'encadrement.

## **PARTIE 3 :** **L'ORGANISATION ET LA FORMATION DES PROFESSIONNELS**

### **3.1. L'équipe médicale et para médicale**

L'équipe médicale et para médicale comprend un médecin coordonnateur, une infirmière, des aides-soignant(e)s, du personnel de rééducation.

#### **3.1.1 Le médecin coordonnateur**

Le médecin coordonnateur est présent à hauteur de 6 heures par mois (0.04 ETP).

Conformément au décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, relatif aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, le rôle du médecin coordonnateur est défini comme suit :

- Le médecin coordonnateur élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement et coordonne et évalue sa mise en œuvre.
- Il donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution.
- Il veille à l'application des bonnes pratiques, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins
- Il élabore un dossier type de soins
- Il organise la coordination et les relations avec les différents intervenants du parcours de soin de la personne.
- Il évalue et valide l'état de dépendance des résidents.
- Il contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement. Il établit un rapport annuel d'activité médical.

#### **3.1.2 L'infirmière**

En application du décret 2002-194 du 11/02/02 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier :

A partir des consignes du médecin coordonnateur :

- Elle analyse, organise et réalise les soins infirmiers.
- Elle assure le lien avec la pharmacie pour la préparation des médicaments, en vue de la distribution par les aides-soignantes et AMP.
- Elle participe aux toilettes au lit et transmet les bonnes pratiques à l'ensemble de l'équipe.
- Elle peut élaborer avec l'équipe soignante des protocoles de soins infirmiers.
- Elle assure la transmission des protocoles de soins à l'équipe d'intervenants.
- Elle assure les prises de RDV chez les différents praticiens et en assure le suivi.
- A partir des observations de l'équipe d'intervenants médico-sociaux, elle recueille les données cliniques, épidémiologiques et les soumet au médecin coordonnateur, qui avisera en fonction de ces données.
- Elle participe aux réunions d'équipe
- Elle gère les dossiers médicaux des patients.
- Elle rédige la fiche médicale à destination des praticiens intervenants.

L'infirmière est présente à temps plein du lundi au vendredi.

### 3.1.3 L'aide soignant(e) :

Son rôle est défini par le décret n ° 89-241 du 18/04/1989. Les aides-soignants doivent être titulaires du diplôme professionnel d'Aide Soignant.

« L'aide soignant contribue à la prise en charge globale des personnes en liaison avec les autres intervenants au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Au sein de cette équipe, il dispense en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmier, les soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain et à compenser partiellement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne. »

L'aide-soignant assure les toilettes au lit, les actes de la vie quotidienne demandant une technicité particulière.

L'équipe aide-soignante des Lauriers est composée de 4 professionnels à temps plein travaillant en journée entre 7h et 20h.

Dans le cadre du CPOM 2019-2024, a été prévu que les postes de surveillantes de nuit qualifiée seront transformés en poste d'aide-soignante, permettant ainsi une présence soignante 24h sur 24.

Des formations seront donc programmées dans les années à venir.

### 3.1.4 Les praticiens intervenants

*Dans le cadre de l'identification des besoins du médecin intervenant actuellement, les besoins recensés en termes de personnels de rééducation concernent :*

	• Définition	• Moyens d'actions
<b>La kinésithérapie</b>	Le kinésithérapeute est un thérapeute par le mouvement Les objectifs du kinésithérapeute sont de soulager, d'entretenir, de restaurer et d'adapter la gestuelle	La mobilisation : faire exécuter des mouvements au patient à des fins médicales  La massothérapie : soumettre le patient à des techniques de massage à des fins médicales
<b>La psychomotricité</b>	Le psychomotricien intervient par l'intermédiaire du corps sur les fonctions mentales affectives et motrices de la personne afin d'harmoniser les relations qu'elle entretient avec elle-même et son environnement.	- Relaxation thérapeutique - Education gestuelle - Technique d'expression corporelle et plastique - Activités rythmiques de jeux d'équilibre et de coordination

Le Foyer d'accueil médicalisé bénéficie également des interventions d'une **diététicienne** dont le rôle est de :

- proposer des suivis personnalisés en prenant en compte les pathologies, les traitements et les comportements des résidents
- mettre en place des outils afin de surveiller l'état nutritionnel des résidents
- proposer des suivis spécifiques auprès des résidents diabétiques
- participer à l'amélioration des repas servis (textures, goûts, équilibre alimentaire,...), en lien avec le chef cuisinier

## **3.2. L'équipe éducative**

L'équipe est essentiellement composée d'aides médico psychologiques.

### **3.2.1. L'Aide Médico Psychologique**

Le rôle de l'Aide Médico Psychologique est défini dans le décret 2006-255 du 2 mars 2006. Elle exerce des missions d'accompagnement et d'aide dans les actes de la vie quotidienne auprès de personnes en situation de handicap ou dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie, sur le plan physique, psychique ou social.

Au sein du Foyer Les Lauriers, l'aide médico psychologique a des missions communes à celle de l'aide-soignante.

- Répondre aux besoins d'hygiène, de nutrition, de sécurité....
- Répondre aux besoins de bien être : soins de nursing, prévention d'escarres.
- Assurer les transmissions

L'aide médico psychologique exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans les actes de la vie quotidienne auprès d'adultes présentant des difficultés d'ordre moteur, sensoriel, intellectuel ou social.

L'AMP participe à la distribution des repas, accompagne la personne dans les actes de la vie quotidienne : rangement de la chambre, décoration personnalisée, accompagnement à des activités de loisirs....

L'AMP cherche à préserver l'autonomie de la personne et stimule la mobilité, contribue au bien être, est à l'écoute et répond aux besoins des personnes accueillies.

Elle propose des animations support à la mise en œuvre du projet d'accompagnement de la personne.

### **3.2.2. La coordinatrice**

La coordinatrice participe à la mise en œuvre du projet d'établissement et assure l'organisation et le fonctionnement du service en lien avec le chef de service. Elle coordonne l'accompagnement des personnes par les professionnels et participe à la dynamique institutionnelle.

## **3.3. L'équipe du service général**

L'équipe du service général est composé de 7 ETP :

- ↳ 1 cuisinier et 1 commis de cuisine assurent la fonction restauration. Les repas sont confectionnés sur le site du lundi au samedi.
- ↳ 3 agents de service intérieur assurent l'entretien des locaux, lingerie. L'entretien est également assuré le samedi.
- ↳ 2 surveillantes de nuit assurent la sécurité physique des résidents et la sécurité des locaux.

## **3.4 La formation du personnel**

Il s'agit d'amener chaque professionnel intervenant à se constituer un savoir spécifique du handicap et du vieillissement, c'est à dire connaître et discerner le cycle d'évolution des personnes accueillies. Ces modules sont à considérer comme un complément indispensable à la formation initiale de chaque professionnel. Mieux connaître, mieux discerner, mieux évaluer pour mieux anticiper, adapter, élaborer le projet de vie.

### **3.4.1. La formation technique**

Elle a pour objectif principal l'acquisition de méthodes et techniques indispensables à l'accomplissement du projet d'intervention. Les techniques viseront à privilégier les bonnes conduites à tenir sur le plan de l'aspect ergonomique de la prise en charge (assurer les positions de confort), de l'assistance (alimentation, fausse route) du bien-être (bain thérapeutique, massage), de l'apport de stimulation adéquate,...

La formation technique doit permettre à chaque professionnel de maintenir le résident dans une dynamique de vie au travers de l'activité organisée de manière adéquate (Formation gestes et postures, formation snoezelen, eau et assouplissement, esthétique...)

### **3.4.2. Analyse des pratiques**

Intervenir auprès d'une population vieillissante implique de concevoir une intervention qui ne soit plus exclusivement fondée sur l'amélioration mais qui prenne en compte les pertes d'autonomie, de désir, de dynamisme etc.

En ce sens l'analyse des pratiques est conçue comme une aide, un soutien aux professionnels pour lesquels la situation de renoncement peut rapidement s'avérer source d'usure, de démotivation, de non-reconnaissance, voire de disqualification (à quoi je sers ?) Il s'agit d'offrir un espace de parole, de régulation de la pratique éducative, permettre au professionnel d'avoir un temps pour soi, de valoriser une pratique quotidienne qui peut s'avérer parfois peu gratifiante.

L'analyse des pratiques participe à la mise en adéquation du dispositif d'intervention compte tenu des transformations inéluctables générées par le vieillissement des personnes accompagnées. Le temps d'analyse est envisagé de manière régulière, à raison d'une intervention de 2h00 par mois par un psychologue.

### **3.4.3. Accompagnement à la fin de vie et le soin palliatif**

Bien que l'accompagnement des personnes en situation de handicap s'inscrive dans un projet de vie, la fin de vie est à envisager comme une étape, certes une ultime étape. L'accompagnement tout au long de la vie suppose de dispenser une prise en charge adaptée lors de cet aboutissement de la vie qui est la mort Il s'agit de préparer le personnel à concevoir cette démarche d'accompagnement particulière, d'établir des protocoles avec les services médicaux et de soins dans le respect de la dignité des résidents.

Un partenariat existe avec l'HAD des Cèdres.

Une convention sera également signée avec l'Equipe mobile de soins palliatifs du CHU de Rouen.

Un rapprochement avec des services de gérontologie sera recherché afin de bénéficier de leur expérience dans ce domaine et des formations communes avec le secteur sanitaire seront initiées.

## **3.5. Les transmissions et la communication**

### **3.5.1. Les transmissions d'informations**

**Les transmissions ciblées** sont une méthode pour organiser et structurer les transmissions. On y trouve les observations de l'équipe, les soins réalisés, les réactions et les réponses des personnes accueillies lors des soins.

Une transmission ciblée est organisée en cible, données, action et résultat.

La cible est un mot précis qui attire l'attention sur la personne soignée. Elle est liée à son comportement, à un problème médical, à un diagnostic infirmier, à un évènement personnel.

Les données expliquent la cible. Elles décrivent les observations concernant l'évènement.

Les actions concernent ce qui relève du rôle de chacun en rapport avec la cible.

Le résultat montre l'efficacité ou non de l'action.

**L'affichage des informations** lié à l'organisation et à l'accompagnement au quotidien est prévu dans l'infirmierie et les halls d'entrée.

**Les comptes rendus des différentes réunions** sont disponibles sous forme de classeur dans l'infirmierie.

### **3.5.2. Les réunions**

#### **Les réunions de fonctionnement**

La réunion de fonctionnement est hebdomadaire. Elle concerne tout le personnel de l'établissement excepté le service cuisine. Cette réunion a pour but de coordonner les différents intervenants de la prise en charge.

Elle est organisée en deux temps : coordination et information, étude de cas.

#### **Réunion de régulation du service para médical**

L'équipe infirmière et aide-soignante se réunit régulièrement avec le médecin coordonnateur.

Un point sur les différentes situations rencontrées permet d'assurer une continuité du parcours de soins et de recenser les différents besoins.

#### **Les réunions projet d'accompagnement personnalisé**

Elles permettent de réunir tous les protagonistes de la prise en charge pour faire un point de situation sur le parcours de la personne accueillie et de proposer de nouveaux objectifs de prise en charge. Ces réunions ont lieu sur convocation du chef de service

## **3.6 : Les modalités d'ouverture sur l'environnement**

La démarche d'évaluation interne de 2012 constatait le développement des liens de partenariat au sein de l'établissement Les Lauriers et la démarche d'intégration des résidents au sein du village de Bosc Le Hard. Elle mettait en évidence la faible formalisation des liens de partenariat et l'absence d'outils de communication interne.

Depuis, un site internet a été mis en œuvre au sein de l'association et il existe également un journal (Cont@ct), outil de diffusion d'information sur les actualités des établissements.

### **3.6.1 La politique et la vision partenariale de l'établissement.**

Le foyer les Lauriers s'attache à développer les liens de partenariat de manière à :

- favoriser les échanges et l'ouverture vers l'extérieur,
- mutualiser les moyens et les savoirs
- compléter ses prestations ou élargir son offre de service
- développer ou pérenniser les échanges avec des établissements ou organismes partenaires

- créer des liens sociaux pour les personnes accueillies
- créer des passerelles entre établissements ayant des missions différentes

La communication en direction des partenaires a ainsi une double finalité :

- Elle favorise la visibilité de l'établissement : à ce titre, le foyer multiplie les occasions d'ouverture par exemple en invitant ses partenaires aux manifestations qu'il organise.
- Elle permet d'acquérir une bonne connaissance de l'environnement. Ainsi, les ressources de proximité sont plus facilement mobilisables par les professionnels et la réactivité de l'établissement s'en trouve accrue.

### **Les principaux partenaires du service sont :**

- Le secteur médical, social et médico-social : organismes de tutelle, établissements médico-sociaux, services médicaux et para médicaux, hospitalier et libéraux, le secteur psychiatrique...
- Le Secteur Administratif : CPAM, Juges des Tutelles...
- Le Secteur associatif : clubs sportifs, de loisirs ou culturels.
- Les organismes de séjours adaptés, commerçants de quartiers....

### **Les partenaires institutionnels**

Les partenaires institutionnels du service sont

- le Conseil Départemental
- L'Agence Régionale de Santé
- La CDAPH

### **La place des partenaires dans le processus d'accompagnement**

Les partenaires sont présents à plusieurs étapes du processus d'accompagnement :

- dans le processus d'admission : lorsqu'un établissement ou un service est à l'origine de la demande d'admission, il est systématiquement rencontré dans le cadre de la pré-admission. Il peut également accompagner l'adulte demandeur à la visite de pré-admission si celui-ci en est d'accord.
- au moment de l'élaboration du projet personnalisé, le point de vue des différents acteurs dans la vie de l'adulte accompagné est recueilli avant la formalisation du projet personnalisé.
- au moment de la sortie du service : le relais avec la structure d'accueil est assuré par le service pour coordonner le relais de prise en charge.

Par ailleurs, des contacts réguliers ont lieu tout au long de l'accompagnement, en fonction des besoins des personnes accompagnées et des objectifs fixés dans le projet personnalisé.

### **3.6.2 Les partenaires médicaux et para médicaux**

Divers partenariats sont à mettre en place pour répondre aux besoins médicaux et para médicaux des personnes accueillies, mais aussi des partenariats éducatifs et des partenariats à visée citoyenne.

Un partenariat a déjà été mis en place avec des infirmières libérales, un kinésithérapeute, une diététicienne.

D'autres devront suivre avec notamment une équipe mobile de consultations gériatriques, avec un service d'hospitalisations à domicile....

Le médecin coordonnateur participe à la mise en œuvre des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins.

Une convention a été signée avec l'HAD du Cèdre. Des rencontres régulières sont organisées pour assurer la continuité des soins.

Une convention est signée avec une pharmacie pour la préparation des médicaments.

### **3.6.3 Les partenaires médico-sociaux, éducatifs, sportifs et culturels**

Le foyer Les Lauriers entretient des liens de partenariat avec de nombreux établissements du champ social et médico-social dont:

- Le foyer Chanteclerc d'Imbleville: participation du foyer Les Lauriers à des événements festifs organisés par le foyer Chanteclerc, échanges entre les deux établissements, sorties partagées, thés dansants...
- L'EPD de Grugny: séjours-échanges entre résidents (conventions ponctuelles) pour des résidents qui ont besoin de séjours de rupture.
- L'EHPAD d'Yvetot: créer un lien entre EHPAD et foyers, préparer une orientation éventuelle en EHPAD. Une table ronde sur les EHPAD est organisée régulièrement avec des professionnels et des résidents, avec l'intervention d'une coordinatrice de l'EHPAD d'Yvetot
- Le FAM des Papillons blancs de la vallée de la Bresle (Foucarmont): échanges autour de journées portes ouvertes, de goûters...

Sur le plan sportif, le foyer participe à de nombreuses rencontres sportives entre structures (IMS de Bolbec, EPD de Grugny, APAEI de Dieppe....)

Sur le plan culturel, le foyer est adhérent à plusieurs associations :

- Handi-voix : association nationale qui réunit plusieurs établissements pour faire de la chorale
- Tous les ans, le JUMBO RUN (association de motards) permet aux adultes de découvrir le monde de la moto et de participer à une grande journée festive.

Enfin, les collaborations régulières avec des organismes de séjours adaptés (EPAL, UFCV) permettent aux résidents de partir en vacances dans de bonnes conditions.

Un partenariat existe depuis 2018 avec AZAP, afin de mettre en place des séances de médiation animale au sein de l'établissement.

### **3.6.4 Le recours aux ressources de proximité**

Dans la vie quotidienne, le foyer Les Lauriers participe à la vie du village et recourt régulièrement au tissu commerçant de Bosc Le Hard. Le marché hebdomadaire est une occasion de sortie appréciée des résidents.

Les infrastructures de la commune (bibliothèque, gymnase) sont également régulièrement utilisées. Des créneaux sont réservés pour les résidents dans les piscines d'Yvetot et de Neufchâtel (cours d'aquagym).

Des échanges réguliers ont été organisés avec la résidence pour personnes âgées (RPA) de Bosc Le Hard : partage de gouter (galette des rois), messe mensuelle pour les résidents de la RPA et du foyer....

Des rencontres ou sorties communes avec le centre de loisirs de Bosc le Hard permettent la rencontre entre les enfants du centre de loisirs et les adultes de l'établissement.



## **PARTIE 4 : LE SENS ET LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE**

L'Association Médico-Educative Rouennaise inscrit son action dans une politique d'amélioration continue de la qualité qui a conduit historiquement l'association à définir des orientations stratégiques et de développement, à mettre en place des modalités de fonctionnement adaptées dans chaque établissement pour répondre aux besoins des personnes accompagnées et de leurs familles.

La politique d'amélioration continue de la qualité forme « un tout ». Elle se concrétise notamment par la définition de plans d'actions d'amélioration continue de la qualité élaborés dans chaque établissement. Ces programmes intègrent des orientations associatives et spécifiques à chaque établissement qu'il va s'agir de partager, de mettre en œuvre, d'évaluer et de piloter dans la durée.

### **4.1 Le sens et les fondements de la politique d'amélioration continue de la qualité**

La démarche d'amélioration continue de la qualité est une démarche volontariste dans laquelle l'AMER et ses établissements s'engagent, dans le temps et de façon permanente, à questionner, adapter leur projet, leurs prestations et leur fonctionnement en impliquant les personnes accompagnées, leurs familles, les professionnels voire les partenaires.

Penser la qualité dans un établissement médico-social, c'est reconnaître la personne accompagnée comme un acteur dont on écoute les demandes, analyse les besoins, auquel on reconnaît des droits puis, que l'on associe à la conception, la production et l'évaluation des services. En ce sens, la personne accompagnée est au centre de toute démarche d'amélioration continue de la qualité pour s'assurer de l'utilité sociale du service et de ses évolutions.

Il appartient aux établissements de mettre en place des outils et des démarches favorisant cette remontée d'information : le travail sur les projets personnalisés, les espaces d'échanges et d'expression liés au fonctionnement quotidien, l'animation du Conseil de la Vie Sociale, les questionnaires de recueil des attentes et de la satisfaction des personnes et de leurs familles...

S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, c'est penser que la qualité est l'affaire de tous. Chaque professionnel selon ses missions et ses compétences a quelque chose à dire de la qualité, et doit être responsabilisé et impliqué dans sa mise en œuvre.

Un guide méthodologique<sup>5</sup> à destination des membres du comité de pilotage a été élaboré pour donner des repères sur les enjeux de la démarche, les instances de travail à mettre en place, les modalités d'élaboration des outils et d'évaluation des projets. Le document se structure en 4 axes pouvant aider les acteurs concernés à :

- Comprendre et partager les enjeux de la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- Mettre en place et mobiliser les instances de travail et les acteurs,

---

<sup>5</sup> « Accompagnement au pilotage et à la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité », guide méthodologique, septembre 2015

- Elaborer les fiches actions et mettre en place des outils de suivi,
- Evaluer les avancées du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité.

## **4.2 Le plan d'amélioration continue de la qualité**

Le calendrier des évaluations internes et externes pour le Foyer d'accueil médicalisé est le suivant :

### **❖ Evaluations internes :**

- 1<sup>ère</sup> évaluation interne : fin 2019
- 2<sup>ème</sup> évaluation interne : janvier 2025
- 3<sup>ème</sup> évaluation interne : janvier 2029

### **❖ Evaluations externes :**

- 1<sup>ère</sup> évaluation externe : janvier 2022
- 2<sup>ème</sup> évaluation externe : janvier 2030 pour rapport début 2031

En fonction des axes d'amélioration identifiés, un plan d'action sera défini et un comité de suivi sera mis en place.

La première évaluation interne sera réalisée sur l'année 2019.

Le référentiel établi pour les premières évaluations réalisées en 2009 sera adapté, afin de tenir compte de la spécificité du Foyer d'accueil médicalisé et notamment de la dimension soignante.