

PROJET D'ETABLISSEMENT

FOYER D'ACCUEIL

MEDICALISE

CENTRE BELLISSEN



PRESENTATION

DE

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'Association Centre Bellissen a pour objet statutaire d'assurer : (article 1 des statuts)

1. L'éducation, les soins, la formation, le logement, l'entretien des enfants et des adultes inadaptés soit en internat, soit en milieu ouvert, sans distinction d'origine, de religion, ou de milieu social,
2. Un soutien et une aide aux adultes issus du Centre ou d'un établissement similaire,
3. La promotion et la réalisation de toute activité pouvant améliorer le sort moral ou matériel de l'enfance en général,
4. La gestion et l'administration de l'ensemble des services du « Centre Bellissen » de Montbeton, dans l'esprit du fondateur du Centre, le marquis de Bellissen ... »

ASSOCIATION GESTIONNAIRE : ASSOCIATION CENTRE BELLISSEN,
association Loi 1901 à but non lucratif,
déclarée à la Préfecture du Tarn et Garonne,
le 22 septembre 1976.

SIEGE SOCIAL : 317, ROUTE DE MONTAUBAN
82 290 MONTBETON

PRESIDENT : MONSIEUR JACQUES STIVAL
10, RUE NIEPCE
82000 MONTAUBAN

DIRECTEUR : MADAME PATRICIA TERRAL

AGREMENTS ACTUELS DES ETABLISSEMENTS gérés à ce jour par l'association

1. INSTITUT MEDICO EDUCATIF :

- Capacité : 55 places
- Bénéficiaires : enfants et adolescents des deux sexes de 6 à 14 ans et pour des filles à partir de 14 ans, présentant une déficience mentale moyenne et profonde ;
- Prise en charge : Section médico-éducative, section médico-professionnelle, accueil en internat, internat de semaine, semi-internat, accueil séquentiel.

2. SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE :

18 places en intégration scolaire pour enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans et présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne.

3. FOYER OCCUPATIONNEL :

- Date de création : agrément du 23 avril 1981
- Date d'ouverture : 1^{er} janvier 1982
- Capacité : 52 places ramenées à 40 places part transfert de 12 places après ouverture du F.A.M.
- Bénéficiaires : femmes âgées de 20 à 60 ans et présentant une déficience intellectuelle moyenne ou profonde.

4. ACCUEIL DE JOUR ANNEXE AU FOYER OCCUPATIONNEL :

- Date de création : 2 août 1996
- Capacité : 15 places
- Bénéficiaire : même catégorie

5. FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE :

- Date d'agrément : 22 février 2008
- Ouverture : 1er trimestre 2010
- Capacité : 20 places
- Bénéficiaires : personnes adultes à partir de 20 ans, présentant une déficience intellectuelle importante et un alourdissement conséquent des capacités cognitives, physiques et psychologiques en demande d'un accompagnement global dans leur vie personnelle et collective

L'ensemble de ces établissements est situé 317, route de Montauban, à Montbeton (82 290).

LE PROJET

AVANT PROPOS

La constitution de ce projet est établie conformément aux dispositions conjointes de l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles et du décret n°2004-287 du 25 mars 2004 et en référence aux textes fondamentaux qui s'appliquent au secteur social et médico social :

- la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale;
- le décret du 20 mars 2009, relatif aux obligations des établissements accueillant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie;

Ce projet est en conformité avec la mission telle qu'elle est fixée par ses statuts.

ORIGINE DE LA CREATION :

Pour faire face aux difficultés majeures de perte d'autonomie et d'alourdissement des pathologies rencontrées par quelques unes de ses résidentes du Foyer Occupationnel, l'Association Centre Bellissen a souhaité adapter ses prises en charge en créant un Foyer d'Accueil Médicalisé de 20 places par transformation de 12 places de son Foyer Occupationnel.

Le transfert vers ce type de structure n'est pas tant lié à la notion d'âge que précisément à l'évolution du résident.

Ce projet a été examiné pour avis du CROSMS le 18 janvier 2007.

CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

NOM : FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE CENTRE BELLISSEN

N° FINESS : 820007698

ADRESSE : 317, route de Montauban
82 290 MONTBETON

Arrêté de création : 22 février 2008

Date d'ouverture : 25 mars 2010

CATEGORIE DE BENEFICIAIRES :

Personnes adultes à partir de 20 ans présentant une déficience intellectuelle importante et un alourdissement conséquent des capacités cognitives, physiques et psychologiques, en demande d'un accompagnement global dans leur vie personnelle et collective.

CAPACITE DU F.A.M. : 20 places en internat.

IMPLANTATION DE LA STRUCTURE

L'établissement est installé à Montbeton, commune de 3 270 habitants en pleine expansion, sur une parcelle de 2.500 m².

Elle fait l'objet d'une construction de plain-pied, avec 20 chambres individuelles avec salle de bain, les locaux sont spacieux, éclairés, gais, implantés sur une superficie de 978 m².

Le terrain est bordé de deux parcelles déjà occupées par le Centre :

- d'un côté celle sur laquelle s'élèvent les bâtiments de l'I.M.E. et du Foyer Occupationnel
- de l'autre celle sur laquelle est implantée « La petite maison », lieu d'habitation pour le service de suite.

L'établissement se trouve à proximité des installations de sport et du bâtiment de la piscine.

L'intérêt de cette implantation est de permettre, outre le fait d'éviter le dépaysement de la personne accueillie, la mutualisation des moyens de la structure existante avec le F.A.M. :

- restauration collective
- lingerie
- buanderie
- traitement des déchets
- piscine
- salle de sport
- espaces verts
- infrastructures éducatives et sociales
- services administratifs
- service de maintenance ; Service entretien des bâtiments et de sécurité.

Position des lieux par rapport aux ressources environnantes

Le village de Montbeton est doté de nombreux petits commerces et services : pharmacie, boulangerie, épicerie, bureau de tabac, coiffeur, agence postale... Près de l'établissement, la construction d'un Centre Commercial regroupant cabinets médicaux ou paramédicaux, officine et magasins, favorise l'accès des résidents à ces divers services.

De par sa position géographique, l'établissement se trouve à proximité (6 km) des hôpitaux et cliniques de Montauban, des cabinets médicaux et paramédicaux et des services d'urgence.

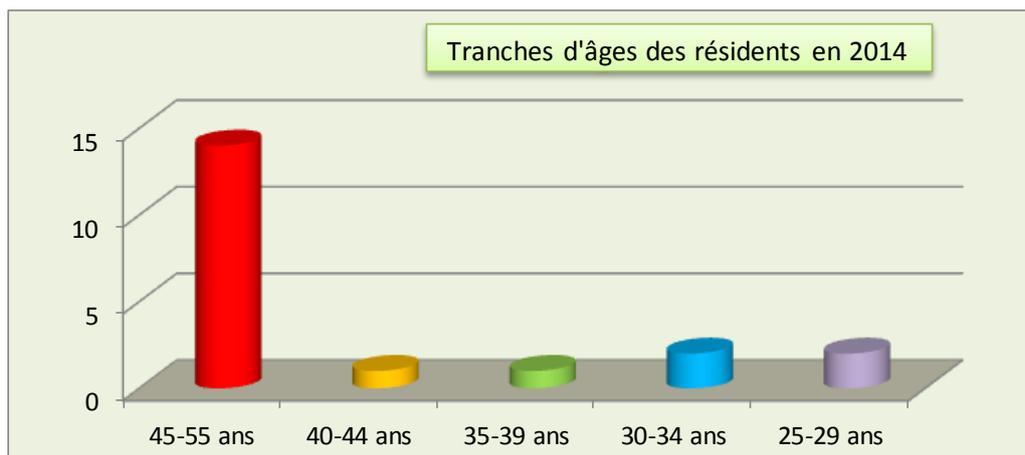
A – LE PROJET

I - Définition de la population :

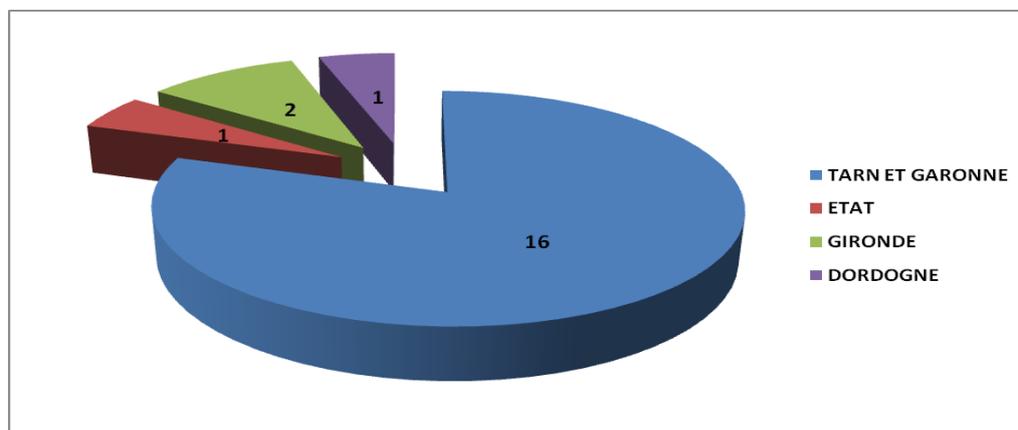
Le Foyer d'Accueil Médicalisé du Centre Bellissen accueille des personnes en perte d'autonomie, présentant une déficience intellectuelle profonde et qui justifient d'un soutien éducatif, relationnel et affectif par une prise en charge spécialisée et une surveillance médicale particulière.

II - AGE :

La Moyenne d'âge est de 45,16 ans au 1^{er} octobre 2014.



III - RESIDENCE DU DOMICILE DE SECOURS



ORIGINE DES PERSONNES ACCUEILLIES :

Les personnes accueillies viennent en grande majorité du Foyer Occupationnel dans lequel elles ne trouvent plus leur place et leur épanouissement. L'origine géographique de ces personnes, souvent éduquées dès leur plus jeune âge à l'I.M.E. du Centre Bellissen, peut donc être relativement variée eu égard à leur histoire personnelle, même si la plupart des résidents sont des ressortissants du département.

Si le recrutement venait à être extérieur à l'Association, le F.A.M. mettrait un point d'honneur à privilégier le recrutement départemental.

ÉTUDE DES BESOINS

LA POPULATION ACCUEILLIE

I – DEFINITION

Le foyer d'Accueil Médicalisé du Centre Bellissen accueille des personnes à partir de 20 ans présentant une déficience intellectuelle grave dont la dépendance rend nécessaire :

- l'assistance d'un personnel spécialisé pour les actes essentiels de la vie,
- une surveillance médicale et des soins,
- le soutien de stimulation constante.

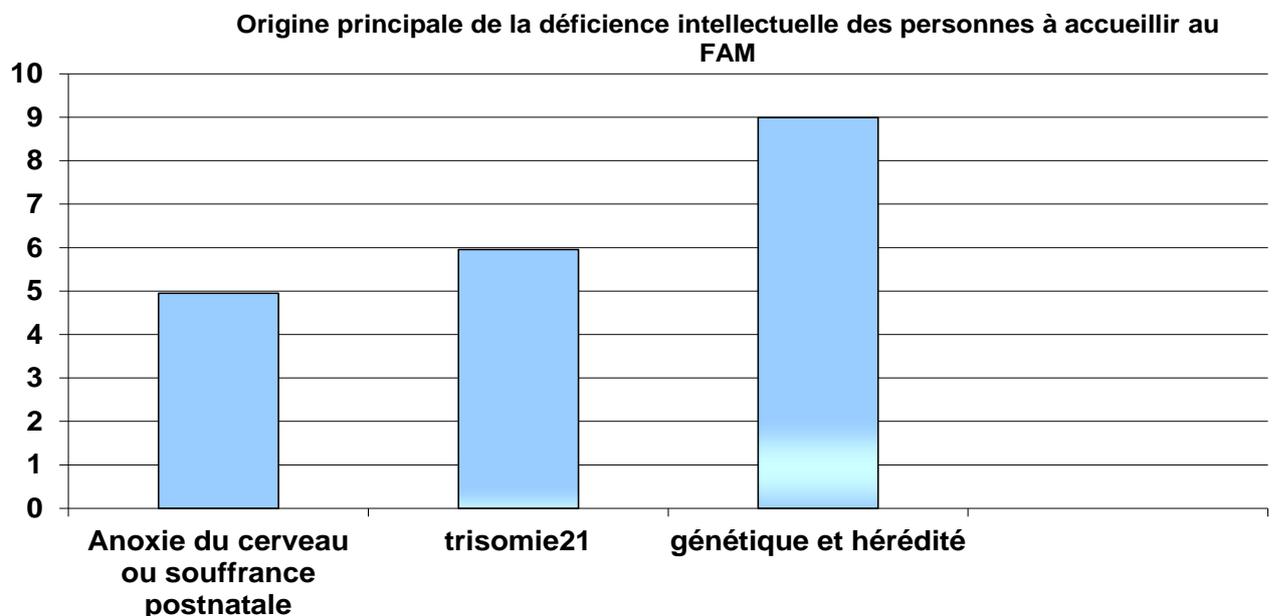
L'établissement est un lieu de vie permanent où un retour hebdomadaire en famille est possible et favorisé autant que les familles le souhaitent.

II – LES BESOINS DES PERSONNES

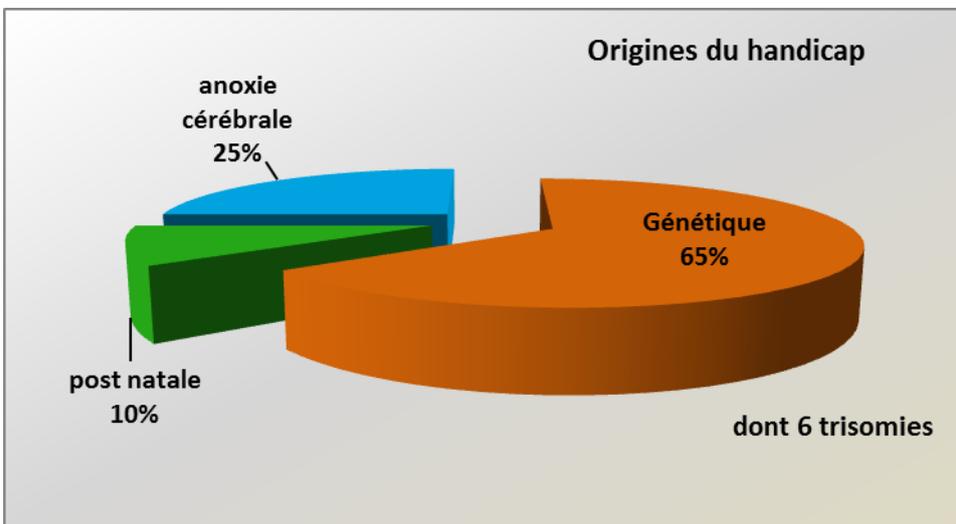
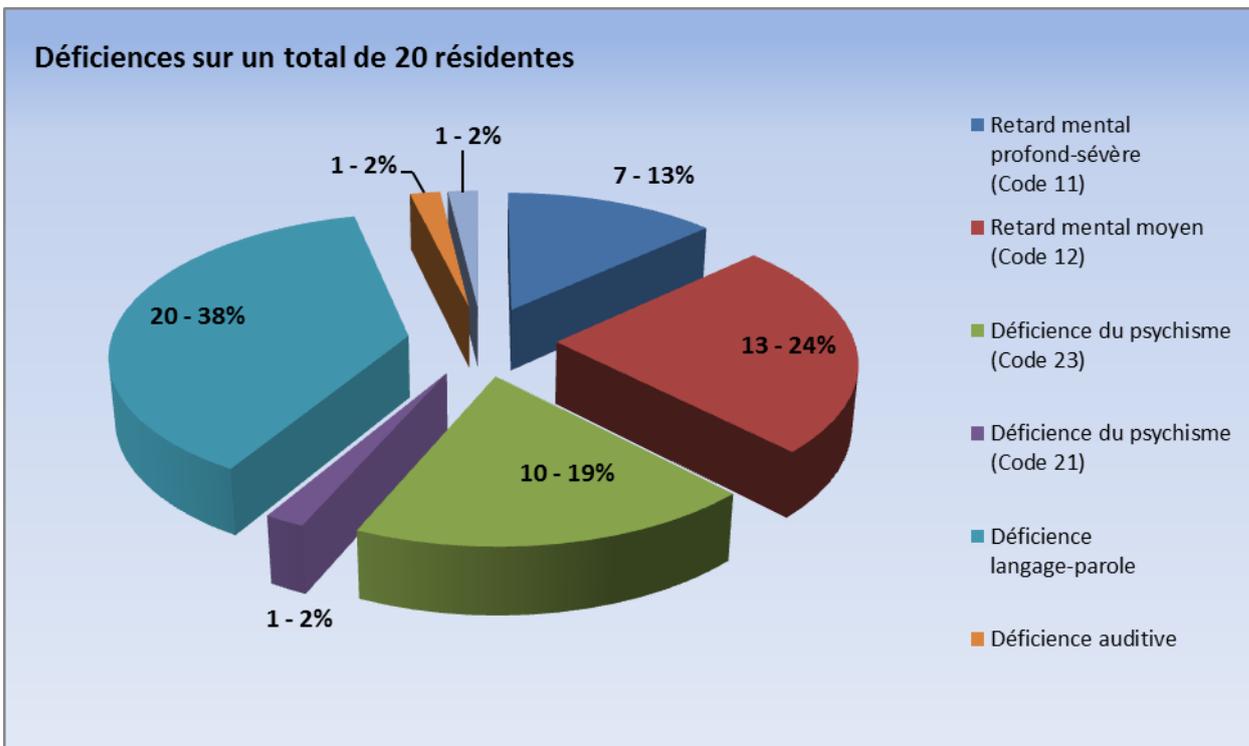
Pathologies des bénéficiaires :

Les personnes admises avec notification de la M.D.P.H.

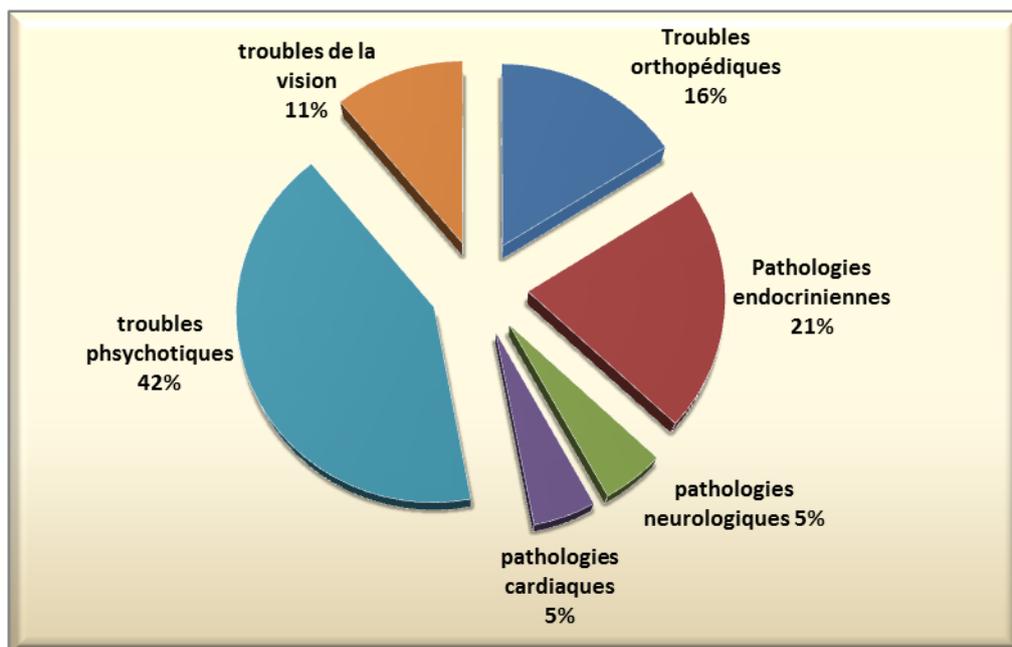
Cette déficience trouve son origine première dans des souffrances anté, post ou néo- natales, dans une anomalie chromosomique, etc. comme le montre le graphique ci-dessous :



Cette déficience est assortie de troubles associés de différents ordres comme le présente le graphique ci après :



Pathologies associées

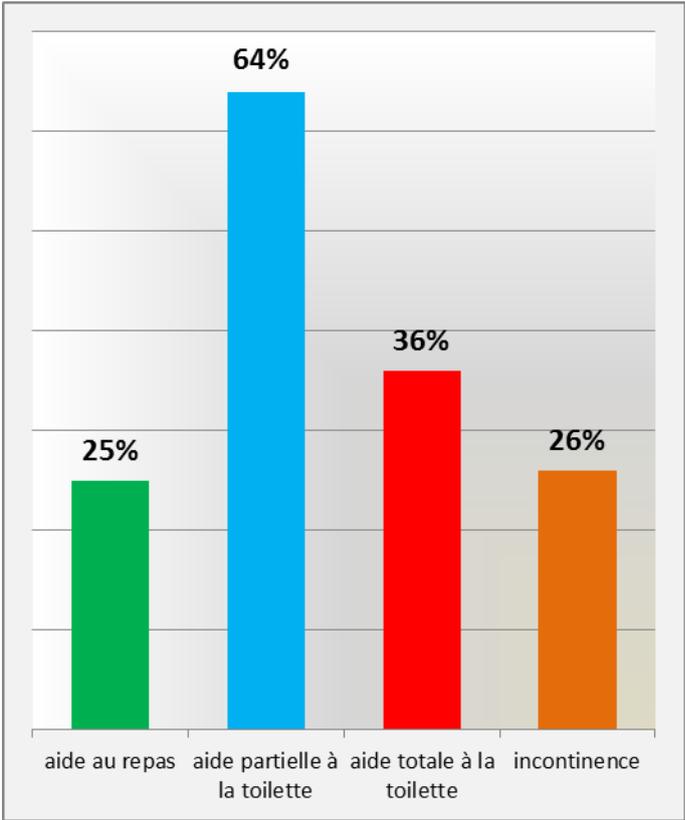


BESOINS RECONNUS DE CES PERSONNES

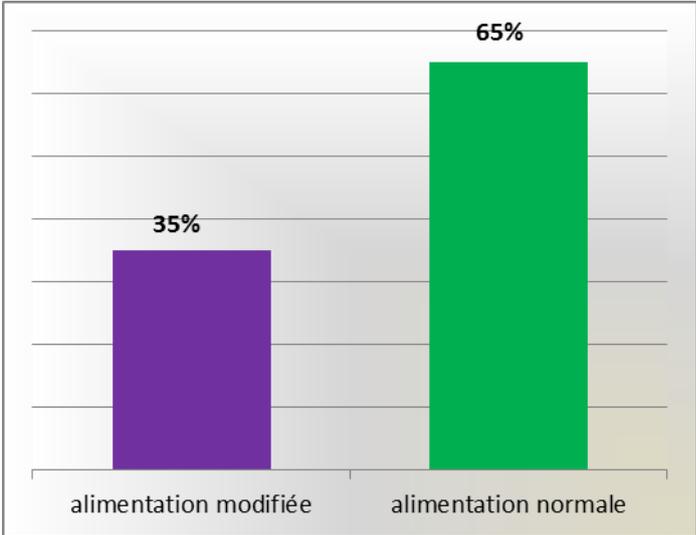
Souvent privée de sa famille, en grande difficulté intellectuelle mais aussi, et de plus en plus, physique, la personne accueillie a besoin :

- de reconnaissance, de soutien, d'encouragements...
- d'un climat affectif sécurisant, familial,
- d'hygiène de vie et de prévention particulière,
- de sécurité, de protection physique,
- de respect, en tant qu'individu et citoyen, dans son intimité et dans sa vie personnelle, dans ses choix, dans ses croyances,
- d'occupations, d'animations.... participant à la reconnaissance de chacune,
- de repères pour se structurer,
- d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et non d'assistance afin de maintenir l'autonomie maximum,
- de loisirs adaptés à ses potentiels.

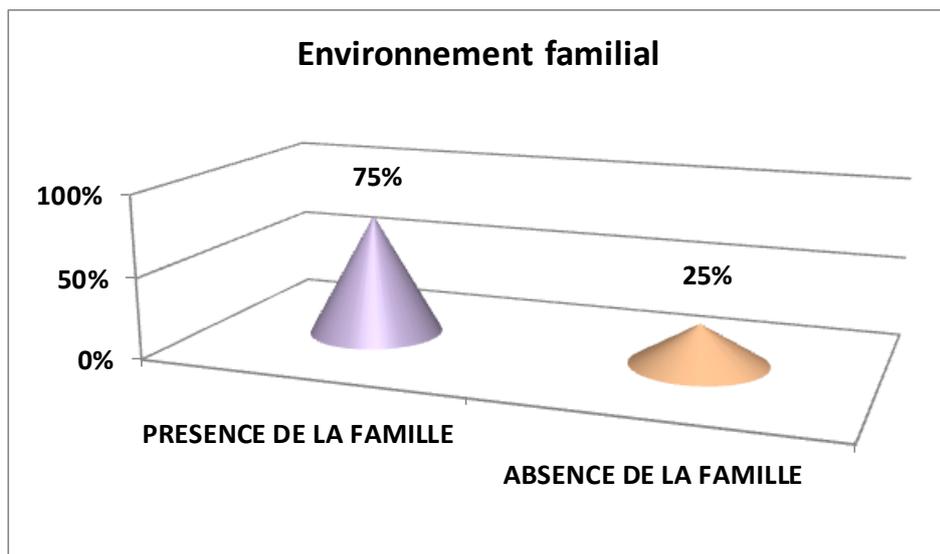
Charge en soins



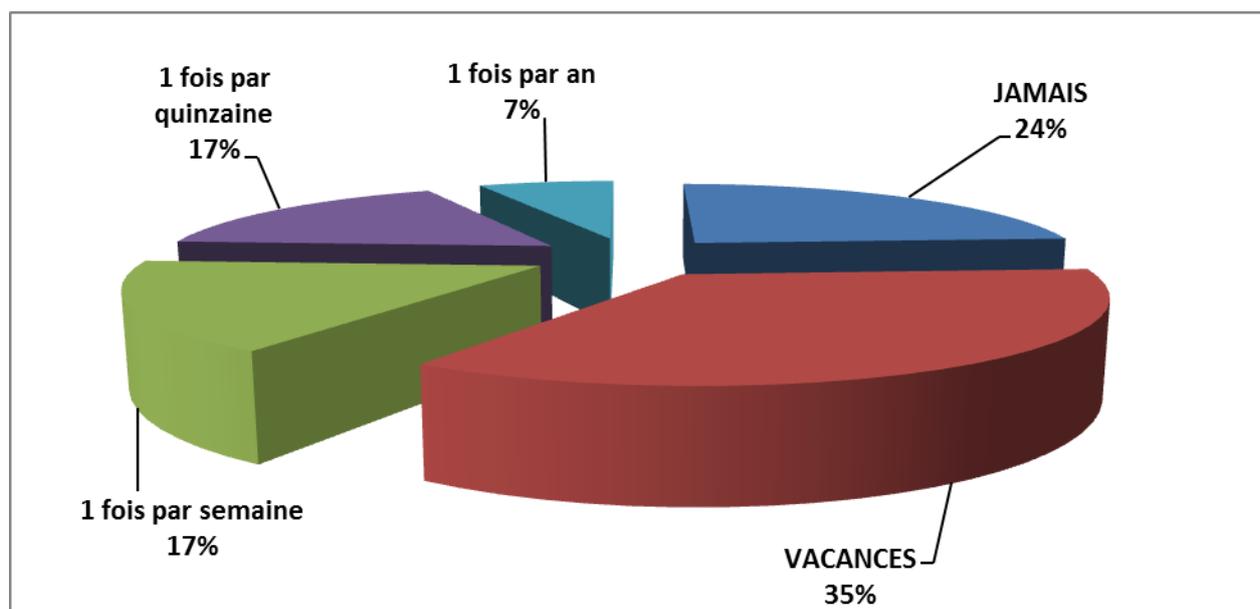
Alimentation



Certains résidents bénéficient de la présence et d'un environnement familial, d'autres non. Cela rythme les sorties de fin de semaine, les vacances et la vie au Centre.



Les sorties



Ces mouvements ont une incidence sur la prise en charge et l'organisation du travail (travail que l'on peut réaliser en collaboration avec les familles ou non et la socialisation des usagers).

LE CONTENU DE LA PRISE EN CHARGE

CHAPITRE PRELIMINAIRE : LE CADRE ETHIQUE

Le projet sous tendant l'action s'articule autour de trois axes :

- un dispositif centré sur la personne
- un dispositif orienté vers le maintien des acquis
- un dispositif soumis à une évaluation permanente

I- UN DISPOSTIF CENTRE SUR LA PERSONNE

1- La personne accueillie sujet de la relation

L'équipe au service du résidant, s'inscrit dans une approche positive et humaniste. La personne accompagnée au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé doit rester le sujet à part entière et non objet de l'intervention.

La personne, en tant qu'être unique, a sa propre histoire et le projet individuel a vocation à l'accompagner dans son parcours spécifique, dans le maintien de sa dignité et de ses acquis.

La personne est un être de relation. Une communication est engagée avec elle verbale ou non. L'empathie dont on veut faire preuve favorise son épanouissement et l'échange est alors possible. La communication, peu à peu engagée, doit permettre l'émergence de ses propres désirs, de ses besoins et de ses capacités.

La personne est un être de liberté, liberté qu'il faut aider à acquérir par un travail d'accès ou le plus souvent le maintien de l'autonomie humaine et intellectuelle.

La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, tout comme la Charte des Droits et Liberté de la Personne accueillie sont aussi des bases incontournables de nos interventions. Elles sont prises en compte dans nos choix d'accompagnement.

La coordination des acteurs et des professionnels intervenant autour de chaque personne est donc une nécessité absolue. Sachant également que la cohérence de la prise en charge, malgré les différents intervenants, est garantie par les référents et l'équipe de direction.

Les professionnels de l'établissement sont soumis au devoir de réserve et de discrétion.

La personne reste actrice de son projet

Pour que le projet individualisé d'accompagnement ait un sens, il est indispensable que la notion d'acteur du projet soit acquise et reconnue de tous. Nous développerons plus loin l'aspect individualisé de cette prise en charge.

La personne est actrice. Même si, souvent, il s'agit de "faire avec elle", amener la personne à "faire seule", à prendre des initiatives...reste une finalité.

Il appartient à l'équipe de faire apparaître ce sens des responsabilités chez la personne accueillie, quels que soient son âge et ses difficultés.

2- La personne accueillie est « sujet de droit ».

Dignité, vie privée, intimité, prise en charge individualisée, confidentialité des informations, accès aux dossiers, informations sur les voies de recours possibles...Le projet tient à mettre ces droits fondamentaux en exergue, en faisant sien les termes de la loi pour fournir à la personne accueillie « une prise en charge de qualité, ouverte et individualisée, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, dans le respect de son libre choix, de son consentement et de la confidentialité ».

Sujet de droit, la personne accueillie est prise en compte dans ses désirs et ses aspirations ainsi que dans ceux de sa famille et de son représentant légal. Le FAM accompagne le résidant dans son processus de différenciation à l'autre et donc de son identité.

Le fonctionnement du service est une offre qui repose sur différents outils.

a. Le projet d'établissement propose une ouverture et un éveil sur la société qui l'entoure et sur les autres. Il décline les missions et les objectifs de la structure au regard des besoins de la prise en charge. Il est un support dans les objectifs et les actions à mettre en place.

b. Le règlement de fonctionnement, objet de l'article 11 de la Loi du 02 janvier 2002, un cadre de référence pour concilier les droits avec les obligations et devoirs de la résidante.

En complément de la connaissance des règles sociales, il est important de favoriser les échanges.

Les règles ne peuvent qu'être inspirées par les principes d'équité et d'égalité. Elles garantissent la probité et le respect qui sont dus à la personne accompagnée.

La non-discrimination, est une règle fondamentale inhérente à tout accueil au sein de l'établissement : origine, croyances... ne peuvent avoir d'influence sur cette règle dans le cadre du projet.

Les relations, les échanges, le respect, l'autorité, répondent à des règles de fonctionnement claires, et favorisent l'expression de tous.

c. Conseil de la Vie sociale : les représentants des responsables légaux des personnes accueillies, accompagnés si possible par des résidants, prennent part aux débats et consultations concernant le fonctionnement du FAM.

3- La personne accueillie est membre d'une famille

Quel que soit le lien entretenu avec la famille, celui ci doit être maintenu et amélioré autant que faire ce peut. L'histoire familiale est un élément fondamental de la construction de la personne.

Le travail avec les familles reste très important. En référence à l'article L.311-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le rapprochement familial est recherché en priorité.

Cependant, certains résidants n'ont plus aucun contact avec leur famille et l'établissement doit pallier ce manque.

II- UN DISPOSITIF ORIENTE VERS LE DEVELOPPEMENT OU LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE...

La finalité à poursuivre passe par la réalisation de soi, et vise l'accession ou au maintien d'une certaine autonomie de vie. La Loi 02.2002 le précise expressément, lorsqu'elle énonce que l'utilisateur doit bénéficier d'une prise en charge et d'un accompagnement de qualité, respectueux de son âge et tendant à développer son autonomie. (Art. L311-3, 3° du Code de l'action sociale et des familles)

La prise en compte de la personnalité du résidant, de ses limites et de ses richesses, constitue le cadre à l'intérieur duquel se pense et se met en œuvre la prise en charge individuelle.

L'approche globale de la personne et de son évolution est conduite de façon à favoriser son développement harmonieux.

Pour aider la personne à maintenir ce qui fait sa personnalité, les intervenants facilitent l'émergence de sa parole par une écoute permanente, une empathie et une compréhension des problématiques rencontrées.

1 - Aider et accompagner la personne

Il est important que le résidant se sente en confiance pour consacrer tous les efforts nécessaires, à la réalisation de son parcours de vie, à la production de petits ouvrages, au respect des règles de la vie en groupe.... Dans ce but, doit être trouvée, une aide et un soutien bienveillants des personnels qui l'entourent.

Cet accompagnement doit avoir la forme d'une démarche partagée entre les divers professionnels, en fonction de leurs champs de compétence.

Leur mission est bien d'accompagner le résidant dans son parcours, de l'aider à le réaliser, en veillant à ce qu'il demeure le plus individualisé possible.

2 - Rassurer, soigner, valoriser, épanouir

Il convient de prendre le temps d'accueillir la personne de la façon la plus sécurisante possible en tenant compte de ses difficultés et de son histoire.

Dans ce climat sécurisant, il sera alors possible de découvrir ses potentialités et ses atouts, de les stimuler et de les valoriser ...

Les soins psychothérapeutiques, médicaux ou paramédicaux sont prodigués avec délicatesse et respect en tenant compte du rythme de chacun.

CHAPITRE I – LES MISSIONS ET LES OBJECTIFS

Quatre principales missions s'inscrivent dans le fonctionnement du service :

- **Offrir un accueil et un hébergement de qualité, sécurisé, sécurisant et chaleureux en complément voire parfois en substitut du cadre familial,**
- **Maintenir une dynamique de vie,**
- **Apporter les soins nécessaires**
- **Proposer des activités participant de la dignité du résidant.**

Ces missions se déclinent en plusieurs objectifs généraux centrés sur :

1. L'accueil et l'hébergement de qualité, qui passe par la construction d'un bâtiment de plain-pied, spacieux, éclairé et qui se trouve dans un cadre paysagé,
2. L'accompagnement individualisé pour chaque personne,
3. Le maintien des acquis, dans tous les domaines (cognitifs, autonomie personnelle, relationnelle), et de sa personnalité,
4. Les soins et les rééducations adaptés
5. L'action coordonnée et concertée avec la famille et les différents partenaires,
6. Un dispositif permettant l'accès aux loisirs, l'épanouissement de la personnalité,
7. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations fournies aux résidentes,
8. La prévention de la maltraitance.

1. assurer un accueil et un hébergement de qualité, médicalisé

Assurer, en toutes circonstances, un accueil et un hébergement de qualité aux usagers, répondant à leurs besoins, dans un cadre conforme aux normes de sécurité en vigueur, respectueux de l'âge, du sexe, de la diminution des aptitudes physiques, de l'identité et des croyances garantissant ainsi l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.

2. Objectif : assurer un accompagnement individualisé et adapté, visant le maintien des acquis

Accompagner, aider dans les actes de la vie quotidienne dans le respect de la personne, de son identité, de ses choix et de son rythme d'évolution ; ceci en vue de favoriser le développement et la valorisation de ses compétences, le maintien de ses acquis par des techniques appropriées. L'objectif final demeure le développement ou plutôt le maintien de la plus large autonomie possible.

Le Foyer assure un accueil différencié en fonction des besoins des personnes accueillies, de leur famille : internat de semaine, à la quinzaine, permanent...

La conduite du projet individualisé repose sur :

- une évaluation constante de la personne accueillie, de son niveau d'autonomie et de son implication.
- l'évaluation des besoins positifs et thérapeutiques sous-tendant l'accompagnement.

3. Objectif : assurer les soins

Assurer les soins médicaux nécessaires et indispensables à la bonne santé du résidant et un accompagnement approprié et individualisé. L'établissement est doté de moyens humains et techniques. Cet accompagnement peut donner lieu à :

- un travail d'observation visant à affiner le diagnostic,
- des soins médicaux, paramédicaux et de rééducation,
- des surveillances et des suivis médicaux en lien avec les différents intervenants (médecins spécialistes, rééducateurs, services hospitaliers...). L'établissement fixe, au travers de conventions, les modalités de collaboration des intervenants tels que : médecin généraliste, dentiste, kinésithérapeute, ophtalmologiste, pédicure....
- l'éducation à la santé dans différents domaines : hygiène de vie (sommeil, alimentation)...
- la gestion de la première urgence : pour répondre aux situations nécessitant une intervention d'urgence, l'établissement se dote d'un matériel approprié (trousse d'urgence).

4. Objectif : éduquer, former, animer

- transmettre les étayages nécessaires au maintien de la personnalité,
- aider le résidant à trouver ou retrouver des repères (spatiaux, temporels, affectifs),
- apprendre à prendre soin de son corps,
- développer les capacités à effectuer des choix,
- amener à échanger, se socialiser,
- conduire à accepter les frustrations mais aussi les joies qu'apportent les relations aux autres,
- transmettre quelques apprentissages, maintenir des acquis,
- stimuler les capacités de réflexion,
- développer les compétences manuelles, techniques et sociales.

5. Objectif : travail avec la famille, et avec les autres partenaires

- informer la famille et les services de tutelle de l'évolution de la personne et la mettre en confiance,
- l'associer au projet individualisé,
- l'aider à améliorer le lien,
- la soutenir,
- identifier les autres partenaires et développer le réseau avec les services de soins (hôpital psychiatrique, spécialistes), les services sociaux, etc.

6. objectif : ouvrir sur l'extérieur

Proposer des activités de loisirs et d'animation favorisant le développement des centres d'intérêts et l'ouverture sur l'extérieur. Ceci repose sur les relations avec d'autres établissements médico sociaux (rencontre festives et sportives) et le foyer de Bellissen ainsi que l'adhésion du FAM à l'association de sport adapté.

Toutefois le FAM reste garant la protection particulière dont la personne fait l'objet.

7. objectif : évaluer les prestations et le projet individuel de chacun

Soit dans le cadre d'une approche collective et globale, soit dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, l'évaluation sera réalisée par l'équipe pluridisciplinaire qui dressera régulièrement un bilan transmis aux familles ou au représentant légal.

8. objectif : la prévention de la maltraitance.

Janvier 2010, participation de l'équipe de direction à une formation de 2 journées sur la bientraitance.

Dès l'ouverture du FAM, sensibilisation de l'ensemble du personnel, sur le sujet de la bientraitance sur une demi journée.

S'en suivra ensuite la mise en place d'une véritable démarche de formation de l'ensemble du personnel de l'établissement.

CHAPITRE II – LA PARTICULARITE DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DU FAM

I – UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE, PERSONNALISE, MAIS COMMUNAUTAIRE

Accompagner, c'est soutenir plutôt que prendre en charge, c'est épauler chaque résident. Tout en étant adapté à chacun, le projet personnalisé prend aussi en compte la vie en petit groupe, avec ses avantages et ses contraintes.

1 - UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE

Le point d'ancrage du contenu thérapeutique et éducatif proposé aux personnes confiées au FAM est le projet individualisé qui donne lieu au contrat de séjour.

Les professionnels identifient les besoins de la personne accueillie et les exposent lors de la réunion de synthèse - projet au cours de laquelle le débat s'organise pour repérer comment répondre à ces attentes et à ces besoins.

A partir des objectifs et des priorités dégagées au cours de la réunion, un projet personnalisé, intégré au contrat de séjour est construit, en collaboration avec le responsable légal. Y sont identifiés les différentes actions, les acteurs engagés, le référent de la personne, les modalités d'évaluation du projet... ; il propose un parcours progressif qui prend en compte tant le niveau du résident que les difficultés liées à sa personnalité.

2 - UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL MAIS PERSONNALISE POUR UNE VIE EN GROUPE

Le travail est global et individualisé à la fois. Les approches thérapeutiques, rééducatives, éducatives sont complémentaires et permettent une prise en charge globale de la personne tout en étant adaptées aux problématiques individuelles et en favorisant les échanges et le respect des règles d'une vie en groupe.

II – LES DIFFERENTES APPROCHES

L'approche thérapeutique au FAM s'étend comme une démarche consistant à prendre soin, à se soucier de l'intéressé, à poser des actes par lesquels on s'occupe de lui avec attention et respect. Dans sa plus large acception, le soin regroupe l'ensemble des actions qui ambitionnent de faciliter **l'épanouissement de l'individu dans tous les domaines de la vie**. Il reste attaché à la finalité de l'action médico-sociale qui, plus que de guérir, vise le mieux être de la personne. Cette notion de mieux être, voire de bien être, prend en compte la qualité de vie.

Pour parvenir à ce mieux être, à cet épanouissement, le FAM combine des moyens thérapeutiques, éducatifs et rééducatifs. Les divers accompagnements et les actes dits « soignants » sont donc intimement mêlés puisque tous les registres de la vie de la personne peuvent faire l'objet d'une attention et d'une vigilance particulière relative aux soins à proposer.

Que ce soit dans l'accompagnement des actes de la vie courante (toilette, hygiène, alimentation, déplacement...), dans la valorisation de l'estime de soi, dans le soutien (psychologique ou non) à l'expression et à la communication, dans le développement intellectuel, dans les interventions rééducatives (kinésithérapie, psychomotricité), dans les soins ciblés sur un registre quasiment biologique ou tout au moins somatique, ou dans les consultations plus médicales du médecin traitant ou du psychiatre, le FAM travaille à l'amélioration ou au maintien de la santé mentale et physique de la personne. C'est pourquoi la distinction entre les différentes approches développées ci-dessous n'est judicieuse que si nous mettons en avant notre souci de clarté dans la classification des actions conduites.

A – APPROCHE THERAPEUTIQUE

L'approche thérapeutique vise à :

- garantir la sécurité et la qualité des soins,
- préserver l'autonomie acquise,
- prévenir et traiter les pathologies en gardant une approche psychiatrique et gériatrique.

Différentes actions participent au développement de cette approche :

1 - LES ACTIONS « PSYCHIATRIQUES »

Elles sont assurées par le médecin psychiatre et la mise en place d'un partenariat avec les services hospitaliers du secteur dont dépend l'établissement (Secteur III de la psychiatrie du Tarn et Garonne) :

- suivi par des consultations régulières dans le but d'une évaluation permanente,
- suivi spécifique par des entretiens individuels et réguliers quand le résidant présente des difficultés relevant particulièrement de la fonction du psychiatre,

- décision de psychothérapie individuelle, de suivi,
- collaboration avec les familles sur leur demande afin de leur permettre de suivre et d'être associées à l'évolution de leur parent,
- en concertation avec le Médecin Généraliste, proposition des examens somatiques complémentaires.

2 - L'APPROCHE PSYCHOLOGIQUE

* POUR LE RESIDANT :

L'approche psychologique passe par la compréhension du sujet avec sa dynamique intra-psychique, ses capacités et ses difficultés.

Plusieurs types d'actions constituent le cœur des prises en charge psychologiques :

- évaluation des troubles présentés par chaque résidant. Les données recueillies permettent une saisie plus objective de la réalité de la personne.
- soutien psychologique sous diverses formes selon les besoins de la personne accueillie :

1) Approche individuelle :

- entretiens ponctuels de fréquence variable pour aider le résidant qui le désire et le peut à verbaliser ses souffrances, lors de circonstances de vie particulières : exemple : travail de deuil lors du décès d'un parent ou plus généralement, travail sur le vieillissement des parents, souvent mal vécu par leur enfant handicapé)
- psychothérapies individuelles sur avis du médecin psychiatre, si cela correspond à une attente et à un besoin du résidant.
 - animation et étayage d'ateliers thérapeutiques en lien avec une animatrice à l'aide de supports matériels
 - soutien des familles face à la diminution des capacités de leur parent.

2) Approche de groupe :

Expression verbale ou gestuelle, par petit groupe.

* POUR LE PERSONNEL:

Le soutien et la supervision de l'équipe soignante et d'animation permettent de maintenir la motivation de l'équipe et la qualité des prestations proposées aux résidants. Un accompagnement individuel ou de groupe sous forme d'entretiens individuels ou de groupe de parole est proposé selon les besoins ressentis. Une analyse des pratiques avec le soutien d'intervenants extérieurs est organisée avec l'équipe.

3 - LES SOINS CURATIFS ET PREVENTIFS :

Ils peuvent être médicaux ou paramédicaux selon qu'ils sont dispensés par le médecin généraliste le kinésithérapeute, les infirmières ou les aides soignantes.

Ces soins demandent vigilance et suivi et concernent entre autres :

- des affections chroniques et aiguës,
- des pathologies somatiques, organiques ou fonctionnelles,
- des plaintes somatiques ou psychologiques.

Quelques actes, sans être exhaustifs, peuvent être énumérés :

- prescription et administration d'un traitement, ou d'un simple médicament
- consultation régulière du médecin
- suivi infirmier
- prévention
- kinésithérapie*, dermatologie
- observation

* Kinésithérapeute

Un kinésithérapeute, vacataire attitré de l'établissement, intervient à raison de deux fois par semaine.

Son intervention est nécessaire auprès de nombreux résidents :

- prévention des chutes
- maintien de la mobilité
- maintien des déplacements
- maintien du tonus musculaire

4 - LES SOINS PREVENTIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT :

Ils demandent une attention toute particulière et s'articulent autour de :

- vigilance sur les troubles de la déglutition et de la mastication
- actes de la vie quotidienne,
- prévention et traitement de la douleur,
- motricité et travail de mobilisation articulaire,
- surveillance de l'élimination,
- prévention des troubles trophiques;
- Education à la santé : alimentation, sommeil.

B - APPROCHE EDUCATIVE, SPORTIVE ET D'ANIMATION

L'objectif général des différentes activités est de permettre aux adultes du Foyer d'Accueil Médicalisé de prendre part, de façon plus ou moins grande, à la vie sociale environnante, d'éveiller leur sens du Beau et leur créativité, de susciter les sens par des activités sensori-motrices. L'objectif est aussi de développer leur estime d'eux.

1 - ACTIVITES A DOMINANTE EDUCATIVE OU OCCUPATIONNELLE :

Selon le projet individualisé, répondant aux goûts et aux aptitudes, chaque résident se voit proposé des activités occupationnelles. Cependant, si ces activités doivent permettre aux résidents d'avoir leur esprit occupé et de développer leur propre estime d'eux même, il n'en demeure pas moins qu'elles doivent être adaptées à leur rythme. La participation à ces activités est laissée au libre choix des résidents, elle n'en est en aucun cas systématique.

Elles tournent autour de différents supports :

SOINS DU CORPS :

- manucure,
- maquillage,
- coiffure,
- Relaxation : balnéothérapie.

REPAS - PETITES TACHES PARTICIPANT A LA VIE DE GROUPE :

Le besoin de se sentir utile aux autres, à la vie de la maison, de faire plaisir et de se faire plaisir est indispensable pour maintenir la dynamique de vie. Les activités autour de la nourriture et des tâches ménagères participent à y répondre :

- confection de friandises simples sous la surveillance et avec la contribution de la monitrice
- aide à la mise du couvert et au rangement de la vaisselle
- petit ménage de la salle commune pour les plus valides.

Accompagnée par le personnel, le résidant s'approprie son lieu de vie.

TRAVAUX MANUELS - JEUX DIVERS – ACTIVITES SENSORI MOTRICES - TEMPS DE LOISIR CREATIFS :

La créativité, l'imagination, la fabrication d'objets, favorise l'échange d'idée, le développement des dons artistiques et sont travaillées autour de supports tels que :

- le puzzle,
- la peinture,
- le coloriage,
- le collage,
- la confection en grosses perles,
- les jeux développant les 5 sens,
- les ateliers mémoire,
- la musique,
- le modelage,
- le conte,...

ATELIER D'HORTICULTURE - ATELIER D'ART FLORAL - POUR LES PLUS VALIDES :

Une serre chauffée à laquelle les résidants les plus intéressés pourront accéder est installée dans une partie du jardin du Centre Bellissen. La culture des fleurs printanières précoces et des plantes grasses fournit une gamme d'activités à toutes les capacités :

- tamiser le terreau,
- tracer les sillons,
- vaporiser de l'eau,
- désherber,
- transplanter, ...

Le sens esthétique est travaillé par le biais de l'art floral :

- collage de fleurs séchées,
- aide à la confection de couronnes et de centres de table pour Noël,
- de tresses d'ail décorées.

Cet atelier est conçu pour permettre au plus grand nombre de s'exprimer ...

2 - ACTIVITES PHYSIQUES

En sus de son projet, l'établissement adhère à la Fédération de Sport Adapté permettant des niveaux d'approche différenciés qui seront recherchés afin de favoriser une évaluation et des occasions d'intégration.

Des activités simples mais néanmoins sportives et diversifiées sont proposées pour participer au maintien des acquis physiques du bien être mental et social, préserver une dynamique de vie, en maintenant une musculation, le désentraînement respiratoire et en évitant la prise de poids.

- Piscine : maintien des acquis et détente,
- Stimulation à la marche,
- Gymnastique : parcours, assouplissements,
- Tricycle en extérieur ou en salle de gymnastique,
- Sortir, participer à une activité conviviale, génératrice d'émotions que va solliciter la personne et la maintenir en ajoutant de la vie aux années

LES SORTIES

L'occasion de sortie en petit groupe leur est offerte. Le thème des sorties est fonction des goûts de chacune : achats au supermarché ou en boutiques, promenades sur les marchés de la région, repas à la cafétéria ...participation à des festivités organisées par d'autres établissements, etc. La présence d'une éducatrice leur permet de se sentir à l'aise.

De plus, l'implantation du Foyer au centre du village leur permet de se rendre accompagnées, et quand cela est encore possible, chez les différents commerçants environnants : supérette, coiffeur, pharmacie, boulangerie, bureau de tabac/journaux. Commerçants et personnel municipal participent avec bienveillance à cet effort d'ouverture et de socialisation.

La bonne intégration des résidents au sein du village incite les autorités municipales à les reconnaître en tant que citoyen.

LES VACANCES

Comme tout un chacun, les résidents du Foyer d'Accueil Médicalisé ont un droit au temps de vacances hors de l'établissement.

Des transferts à l'Océan et/ou à la montagne sont donc organisés par l'établissement, chaque année en milieu adapté et connu.

CHAPITRE III – DE L'ADMISSION AU TERME DU CONTRAT DE SEJOUR

I- LA PROCEDURE D'ADMISSION

L'admission est subordonnée à la notification de la MDPH et à l'orientation de la personne en Foyer d'Accueil Médicalisé. La procédure d'admission ne commence que si une place est susceptible de se libérer dans un avenir proche.

Une visite est proposée. Le futur résidant (ou son représentant légal) prend contact avec la direction et un rendez-vous est pris pour une rencontre avec l'équipe et la découverte des locaux, Cette visite est assurée par un membre de la direction. A cette occasion, le Livret d'Accueil et le règlement de fonctionnement lui seront remis.

A la suite de cette rencontre, il est proposé un court séjour pour qu'il puisse mieux faire connaissance avec le Foyer, son personnel, ses résidants, son cadre, ses activités et ainsi, manifester son souhait d'intégrer l'établissement. Ce séjour donne lieu à une synthèse dont les conclusions indiqueront les possibilités d'un accueil. La décision est alors prise par la direction.

La personne est à nouveau reçue en présence de son représentant légal pour que lui soit présentée l'observation faite par l'équipe technique de l'établissement.

La décision d'entrer lui revient, à elle et à son représentant légal.

En l'absence de contre-indications avérées la directrice acceptera la candidature.

II- L'ACCUEIL

Lorsque toutes les formalités énoncées ci dessus ont été réalisées, la personne est accueillie par la directrice. Son représentant légal remplit le dossier administratif et fournit les pièces demandées (photocopie du Livret de Famille, du carnet de santé, les décisions MDPH de placement et d'allocation adulte handicapé, la carte vitale et de mutuelle...). Le contrat de séjour est aussi signé.

III- ELABORATION ET SUIVI DU CONTRAT DE SEJOUR

L'équipe se réserve une période d'observation d'un trimestre pour établir des objectifs plus précis et construire un projet personnalisé qui sera une pièce jointe au contrat.

C'est en réunion de synthèse-projet que les professionnels, à partir de l'évaluation diagnostique et donc de l'identification de ses besoins, fixent aux résidants un ou deux objectifs généraux déclinés en objectifs spécifiques. Chacun de ces objectifs spécifiques donneront lieu à un certain nombre d'actions. Le choix du référent de la personne accueillie interviendra aussi à cette occasion.

L'ensemble de ces données sera retranscrit dans le projet du résidant.

L'évaluation continue permet une mise à jour permanente des besoins et une adaptation des réponses.

Au minimum une fois par an, la réunion de synthèse permet un réajustement des objectifs et des moyens donnant lieu à un nouvel avenant au contrat.

V – LE TERME DU CONTRAT DE SEJOUR

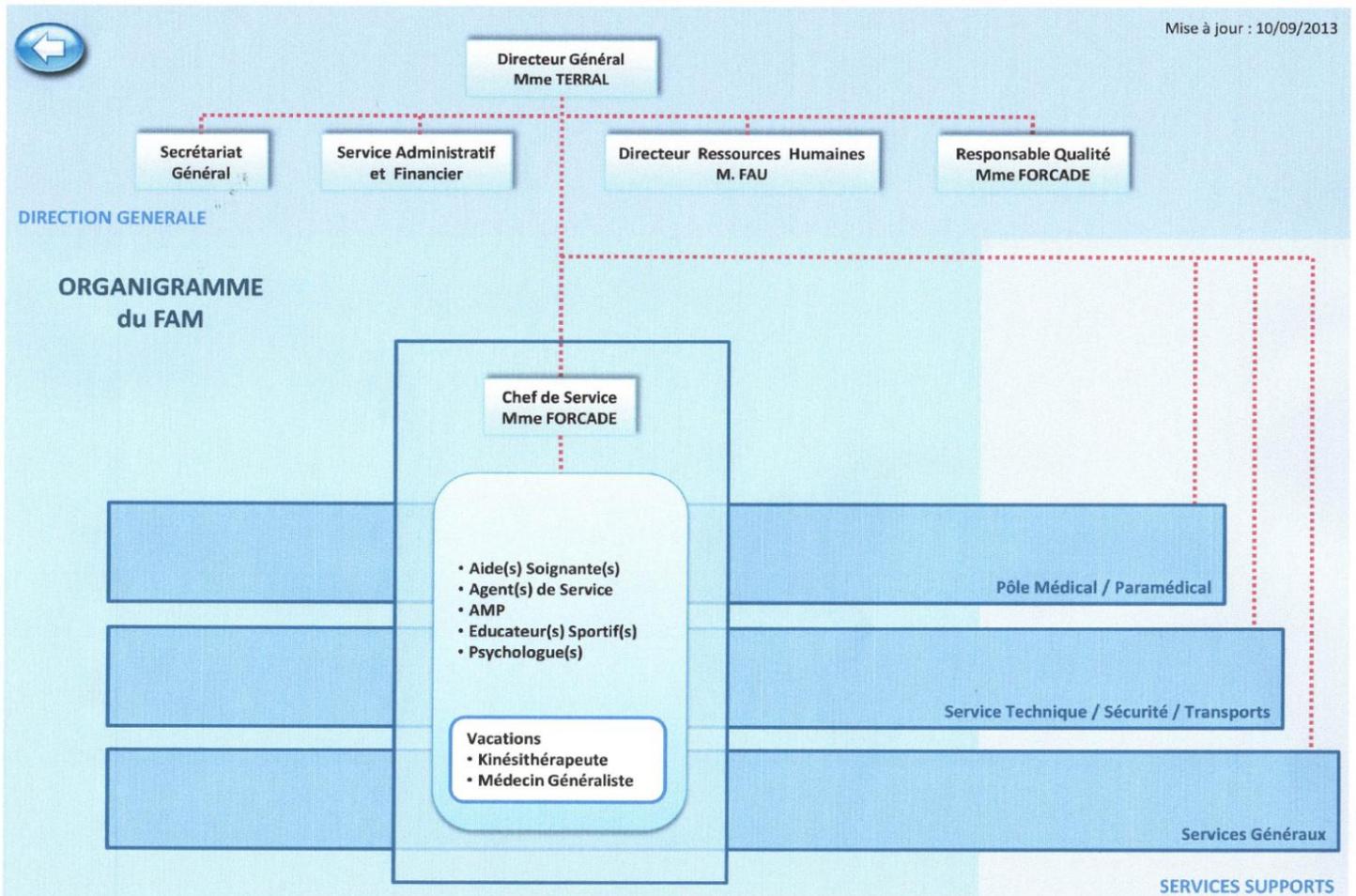
Le terme du contrat de séjour fait l'objet des articles 7-7 et 8 du règlement de fonctionnement.

CHAPITRE V – LES MOYENS

I- LE PERSONNEL

A. LES CATEGORIES DE PERSONNEL

1. L'ORGANIGRAMME



2. LE PROFIL DE L'EQUIPE

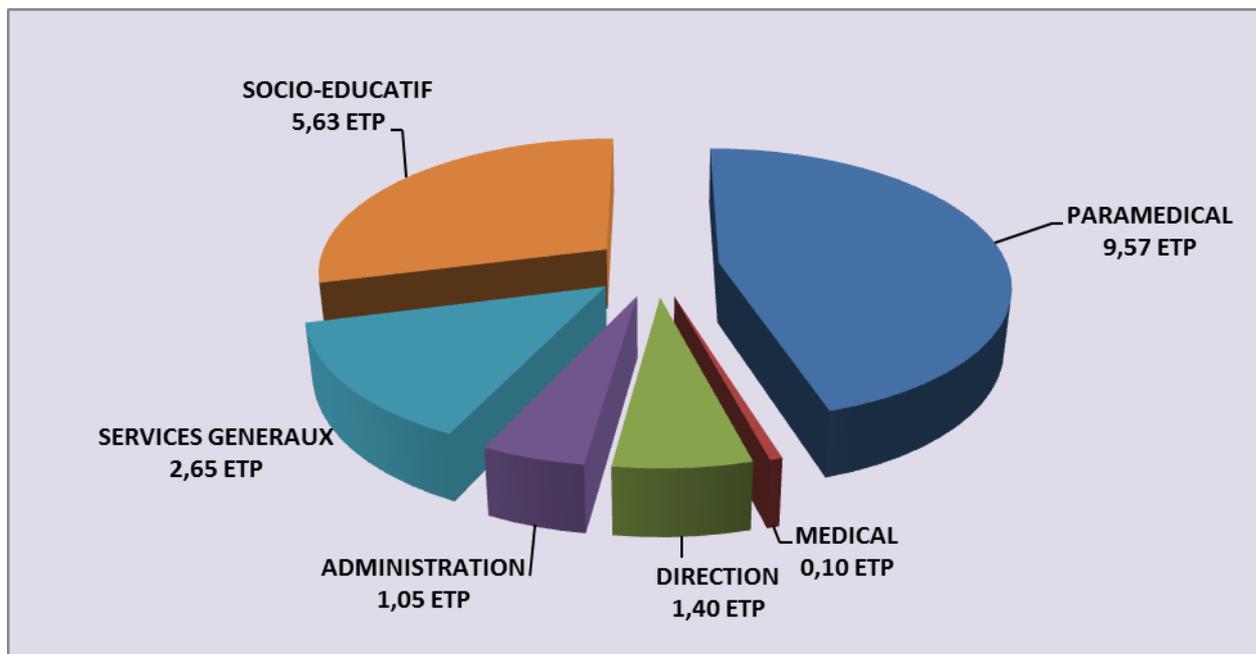
Une équipe pluridisciplinaire au service des résidents

- 1 médecin psychiatre
- 1 médecin généraliste (vacataire)
- 1 directrice
- 1 cadre de santé
- 1 psychologue
- 1 IDE
- 1 psychomotricienne

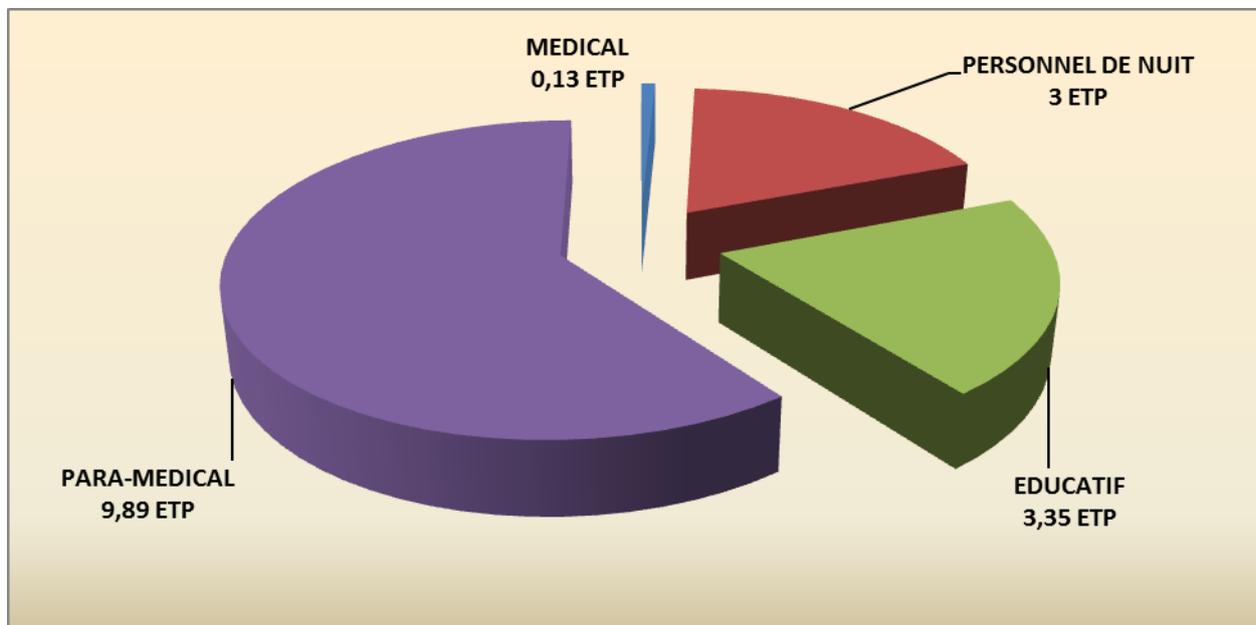
- 1 kinésithérapeute (vacataire)
- 1 équipe d'aides-soignants, AMP, éducateurs surveillants de nuit
- 1 éducateur sportif
- 1 équipe des services mutualisés : services généraux et techniques

Soit un total de 21,87 ETP pour l'hébergement et le soin.

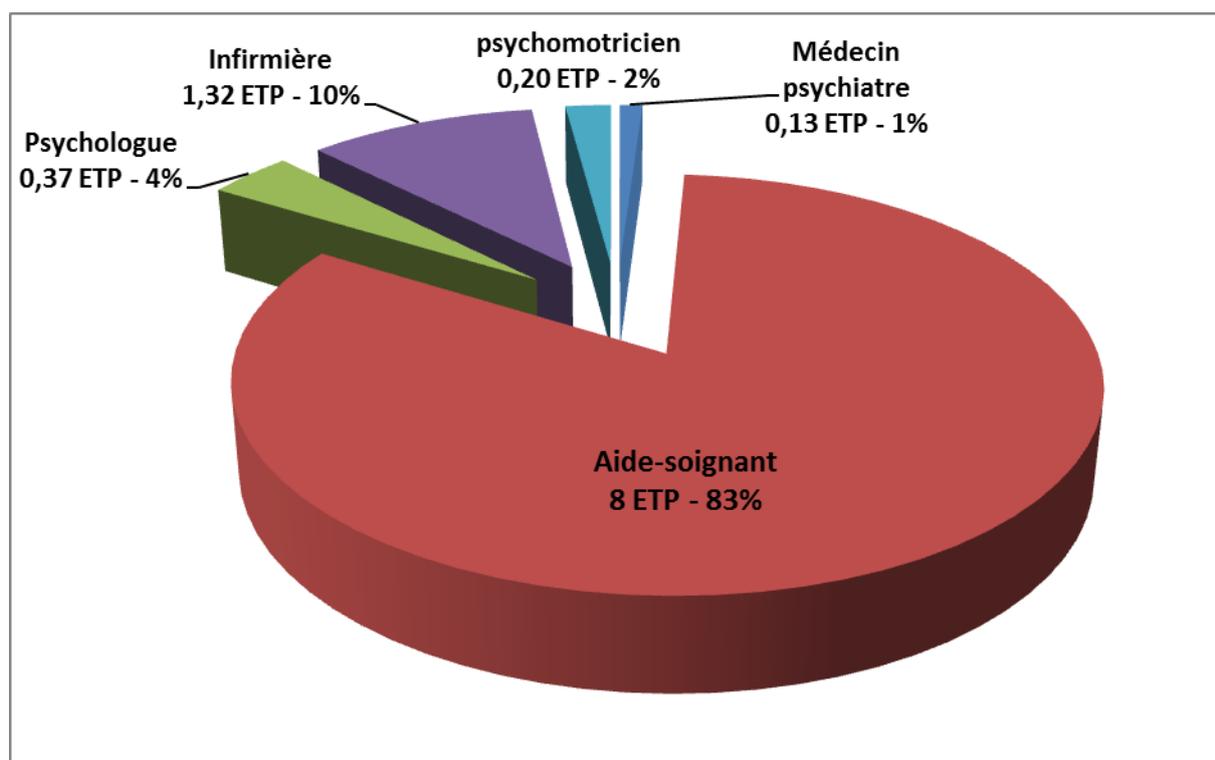
EFFECTIF GLOBAL AGREE



EFFECTIF PARA ET MEDICAL/SOCIO-EDUCATIF



REPARTITION MEDICAL/PARAMEDICAL



➤ INDICATEURS PROFESSIONNELS (HORS SERVICES GENERAUX)

NIVEAU DIPLOME	NBRE DE PERSONNES	QUALIFICATIONS
ETP NIVEAU VI	6	Agents de service Veilleuses de nuit
ETP NIVEAU V	10	ASD/AMP
ETP NIVEAU IV	1	EDUC SPORTIF
ETP NIVEAU III	2	IDE
ETP NIVEAU II	1	CADRE DE SANTE
ETP NIVEAU I	2	DIRECTION/PSYCHOLOGUE

3. LA DIRECTION :

- La directrice
- Le chef de service

4. L'ORGANISATION DE L'EQUIPE D'ANIMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT :

- Educateur sportif
- AMP
- Surveillant de nuit

5. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE :

- Comptable
- Agent administratif

6. L'ORGANISATION DU PERSONNEL D'ENTRETIEN

- Agent de service intérieur

B. LES FONCTIONS, LES MISSIONS DE CHACUN :

LE CHEF DE SERVICE :

Il a pour mission d'organiser la prise en charge des résidents, d'animer l'équipe et de coordonner les moyens du service au sein de l'établissement, en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations.

Dans le cadre de sa fonction, il participe :

- A l'élaboration, réalisation et communication du projet du service ou de l'unité en liaison avec l'équipe de direction.
- A la gestion directe du personnel du FAM : organisation, planning, identification des besoins en formation du personnel, accueil et organisation de l'encadrement des nouveaux personnels et des étudiants
- Au conseil, information, éducation ou formation clinique ou technique, auprès des familles, des patients et du personnel;
- A la programmation hebdomadaire et journalière des activités avec répartition et gestion des ressources et des moyens du FAM.
- Au contrôle de la qualité, de la sécurité des soins et des activités
- Au regard professionnel sur l'évolution de la santé, des professions, des techniques et du matériel
- la mise en œuvre et déclinaison des bonnes pratiques en référence aux recommandations de l'ANESM

Le Psychiatre :

Il est responsable de la santé mentale et psychologique de tous les résidents. En collaboration avec la Direction, il œuvre dans la ligne des objectifs de l'Etablissement et veille au respect de sa mission.

Il procède à l'examen psychiatrique des personnes accueillies et assure un suivi, par des consultations régulières, dans le but d'une évaluation permanente, diagnostique et pronostique, des problèmes de chaque résidente et des indications thérapeutiques posées à cet effet.

La prescription des traitements médicaux psychotropes et antiépileptiques relève de sa responsabilité.

Il collabore avec les familles et les reçoit afin de permettre un suivi.

Le médecin généraliste : (vacataire de l'établissement)

Il assure le suivi médical des résidents en collaboration avec l'infirmière et le médecin psychiatre, Il diagnostique, soigne et prévient.

Il prescrit les traitements et demande des consultations ou des examens complémentaires.

A titre d'exemple il participe à la prévention par le biais des bilans de santé, de la vaccination.

L'Infirmière :

Elle est la référence médicale de tous les résidents du Foyer d'Accueil et s'occupe de leur suivi.

Elle encadre les aide-soignantes dans la qualité de leur prise en charge quotidienne.

Ce suivi comprend :

- l'organisation et l'exécution de l'ensemble des soins curatifs et préventifs,
- la préparation, la gestion et la distribution des médicaments,
- le suivi des régimes et des conduites alimentaires,
- la gestion du matériel médical et paramédical,
- la tenue des fiches médicales et paramédicales,
- Les transmissions;
- Les transferts;
- La gestion de l'urgence.

Elle prend également rendez vous et assure l'accompagnement chez les différents spécialistes.

Aide Soignante :

1. Soins :

Par délégation de l'infirmière, l'aide soignante assure :

- les soins de base quotidiens ;
- l'hygiène de l'environnement proche du résidant ;
- les transmissions ;

2. Accompagnement et animation :

Elle participe aussi à l'accompagnement des résidents lors des animations, des sorties.

Le Psychologue :

Soutien de l'équipe d'accompagnement :

La prise en charge des résidents met souvent le personnel à leur service dans une situation difficile à appréhender. Des espaces et des temps de réflexion viennent soutenir le personnel dans leur fonction. Il apporte, à ce titre, l'étayage clinique nécessaire face aux situations exposées.

Il aide à la construction des projets individuels et des projets d'activités.

Actions thérapeutique et soutien psychologique auprès des adultes accueillis :

Animation d'ateliers en concertation avec une AMP/ASD et qui sert de support à des actions thérapeutiques.

Des entretiens individuels peuvent aussi être mis en place selon la demande et les difficultés rencontrées à un moment donné par les résidents.

Kinésithérapeute : (vacataire de l'établissement)

Le masseur kinésithérapeute réalise des soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles ou de les rétablir

Il est présent sur la structure deux fois par semaine et intervient sur prescription médicale.

Une salle de rééducation comprenant le matériel nécessaire lui est dédiée.

Il peut en outre, selon les besoins du résident, intervenir dans le service, directement.

Il travaille en étroite collaboration avec l'équipe de soins.

La psychomotricienne :

Les séances individuelles ou en petit groupe font intervenir différentes techniques permettant de travailler l'harmonisation entre les fonctions cognitives et les fonctions motrices. Le travail en psychomotricité devant permettre à l'adulte de :

- combler ses déficits en augmentant son vécu corporel,
- lui faire prendre conscience de son corps et l'aider à le resituer dans un environnement spatial, temporel et relationnel.

AMP :

1. Accompagnement et animation :

Elle travaille en collaboration avec les aides-soignants et accompagne les résidents dans la prise en charge globale quotidienne.

Elle peut être placée dans un rôle d'éducateur dans des activités d'animation au quotidien.

2. Accompagnement et hygiène :

Elle stimule et veille à l'accomplissement des actions quotidiennes selon les besoins perturbés.

- soins de nursing
- alimentation, élimination...
- hygiène des espaces personnels

Elle écoute, dialogue et rassure le résident.

Educateur sportif :

Il propose et encadre les activités physiques.

Surveillant de nuit :

Il assure la surveillance et la sécurité des résidents durant la nuit en lien avec la personne responsable (cadre de garde) :

- Accompagnement et soins d'hygiène si nécessaire;
- Sécurité des personnes et des biens, avec gestion de l'urgence;
- Participation à la vie institutionnelle : les transmissions, réunions de travail, de formation..

L'ANALYSE DES PRATIQUES

C- LA FORMATION

L'équipe actualise régulièrement ses connaissances et réfléchit à ses pratiques dans le cadre de la formation continue. Cela lui permet de progresser dans son fonctionnement et de s'adapter tant à l'évolution des besoins des personnes accueillies qu'aux avancées législatives.

Un intervenant extérieur est sollicité pour réaliser une analyse des pratiques.

Selon les besoins de prise en charge des résidents, des formations seront proposées et adaptées.

Le projet de formation pour les mois à venir portera sur :

- les actes éducatifs et d'animation à inscrire dans le soin
- la notion de handicap mental et des troubles de la personnalité portant sur une réflexion clinique sur la relation d'aide
- la préparation à l'évaluation interne
- l'éducation à la société ; identifier des besoins et mettre en place un programme d'action

II- LES MOYENS MATERIELS

LES LOCAUX :

Une construction moderne de plain pied adaptée aux déambulations difficiles avec des locaux clairs, gais, avec volontairement un caractère familial.

LES CHAMBRES :

Chambres individuelles avec salle de bain.

UNE SALLE DE BALNEOTHERAPIE :

L'établissement est équipé d'une baignoire entrant dans la démarche « SNOEZELEN ». Les bains bouillonnants sont autant d'atouts destinés à apporter relaxation et bien être, en toute sécurité, dans une ambiance lumineuse.

LA SALLE A MANGER :

La salle à manger est un lieu convivial où sont pris les repas confectionnés par la cuisine de Bellissen.

LA SALLE D'ACTIVITE :

La plupart des activités sensorimotrices et d'arts plastiques proposées plus haut peuvent être effectuées dans cet espace.

LA SERRE ATELIER ART FLORAL

LA PISCINE

LA SALLE DE SPORT

LA SALLE DE SOINS :

Elle est prévue pour les consultations des médecins et les soins infirmiers.

LA SALLE DU PERSONNEL :

Elle permet aux professionnels de rédiger leurs écrits, de passer le relais des informations.

LA LINGERIE:

Deux petites pièces sont prévues pour le rangement du linge. Tout le linge sale personnel et collectif est entretenu et nettoyé par le Centre Bellissen.

III- L'ORGANISATION

Le FAM offre à ses résidants les repères journaliers, hebdomadaires et annuels liés au calendrier qu'ils ont toujours eus qui les aident à structurer leurs repères temporels et affectifs dans un cadre sécurisant.

CALENDRIER D'OUVERTURE

L'établissement fonctionne en ouverture permanente pour répondre aux conditions socio-familiales des personnes accueillies, à leurs besoins thérapeutiques.

Les personnes qui nous sont confiées ont bien sûr la possibilité de rentrer dans leur famille quand elles le souhaitent, plus particulièrement le week-end et pour les vacances.

Vacances possibles :

5 semaines par an : Vacances de Noël, de Printemps, d'été.

RYTHME JOURNALIER : LES DIFFERENTS TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT

- Entre 8h et 10h, Lever, petit déjeuner, toilettes, soins médicaux spécifiques, rangement de l'espace privatif et de la salle à manger
- A partir de 10h, activités relationnelles et occupationnelles, rééducatives, ou activités physiques
- 12 h : déjeuner
- 13 h : repos, détente
- A partir de 14h30 : activités relationnelles et occupationnelles, rééducatives, ou activités physiques
- 16h : Collation
- 17h00 : soins corporels, toilette
- A 18h45 : repas du soir
- 20h30 : télévision, musique, veillée, rencontres conviviales, coucher et aide à l'endormissement pour certains.

LES OUTILS DE TRAVAIL

A – LES ECRITS PROFESSIONNELS

1. Le contrat de séjour
2. Le bilan d'évaluation
3. Le dossier de l'utilisateur
4. Le dossier médical : transmissions écrites; suivi des visites médicales.
5. le registre d'entrée et de sortie des résidents : il est tenu par la Direction.
6. le dossier administratif

B – LES REUNIONS, LA COMMUNICATION AU SEIN DU FAM

Communication entre l'équipe :

Transmissions 10 et 15 minutes sont prévues entre l'équipe soignante :

- A 07 h 00, à la relève entre l'équipe de jour et la surveillante de nuit ;
- A 13 h 00 entre l'équipe du matin et de l'après-midi;
- A 21 h 05, entre l'équipe de l'après-midi et de nuit.

Temps de rencontre de 14 h 00 à 14 h 30, entre l'équipe présente:

- Mini formations ;
- Temps de parole ouvert sur un sujet précis ;

Réunion hebdomadaire entre l'équipe pluridisciplinaire :

- L'organisation soignante ;
- Les activités proposées ;
- Les objectifs, les propositions ;
- Les problèmes rencontrés : relationnels, organisationnels ;

Communication entre l'équipe et les résidents

Cette communication s'appuie sur le référent

- Rôle du référent : (au regard du décret 2009-322 du 20 mars 2009)

Le référent garantit les conditions du projet individuel, projet et son suivi réactualisé par ce référent.

Il prend en compte les valeurs, souhaits, désirs et capacité qui sont le fondement du projet de vie de la résidente.

Il est le rapporteur pour l'équipe des écrits de synthèse.

Un référent est nommé pour 1 ou 2 personnes.

Missions :

- Elaboration ou révision du projet de vie et du projet individuel ;
- Elaboration des objectifs attendus ;
- Suivi du projet de vie ;

- Relation privilégiée avec le résidant : besoins au quotidien, besoins vestimentaires, dialogue ;
- Synthèse auprès de l'équipe soignante et pluridisciplinaire.

Suivi :

Le désir du mode de vie du résidant est respecté dans les limites de sa prise en charge : cohérence avec le projet et ses besoins fondamentaux. Ses avis sont pris en compte à chaque fois que cela est nécessaire et possible même sous protection tutélaire.

Le référent connaît l'histoire de vie, les rythmes et les habitudes du résidant et en tient compte pour la mise en place d'une prise en charge personnalisée et adaptée.

Le référent est le garant du respect de cette prise en charge : élaboration du projet, évaluation, réorientation si nécessaire qui se décline ensuite en équipe.

L'équipe :

- Participe activement à la démarche et à la mise en place des actions;
- Réalise un bilan;
- Met en place des outils d'évaluation;
- Réévalue et propose, si besoin, des objectifs plus appropriés.
- Associe le résident aux décisions qui le concernent, dans la mesure du possible, et recherche les solutions les plus adaptées.

Communication avec les partenaires extérieurs

La famille ou le représentant légal qui participe à l'élaboration du projet de vie du résidant est sollicité lors de réunion pour réévaluer le projet.

Une fiche de liaison infirmière permet de faire le lien entre les différents partenaires lors des transferts.

La réunion de synthèse – projet

Elle a lieu pour chaque résidant une fois par an ou plusieurs fois si besoin.

La réunion institution / responsable légal

Elle peut être provoquée à tout moment par l'une des deux parties qui demande rendez vous. Quoiqu'il en soit elle est provoquée par la direction une fois par an.

L'ENVIRONNEMENT DU PROJET

Il s'inscrit dans le cadre de la culture qualité

1. L'évaluation : d'ici la fin de l'année 2013, l'Etablissement aura terminé sa démarche d'auto-évaluation interne.
2. Prévention et gestion des risques

➤ La démarche de bientraitance :

- Révision de la procédure et des protocoles de déclaration des faits de maltraitance ;
- Travail initié au sein de l'équipe sur la gestion des événements indésirables : FEI, analyse et mise en place d'actions correctives

➤ La démarche éthique/qualité/performance :

Initiée dès l'ouverture, la démarche qualité s'inscrit dans la démarche associative : tout un dispositif alliant éthique, performance et qualité. Une démarche qui s'est accélérée sur l'année 2012 :

- Rédaction et mise à disposition du personnel du projet associatif
- Réactualisation des fiches de poste et de tâches
- Rédaction de procédures et protocoles de prise en charge/hygiène-environnement : révision au regard de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques et réduction des écarts
- Elaboration et mise en ligne en interne d'un portail documentaire afin de permettre à l'ensemble du personnel d'accéder aux documents qualité et aux informations
- Mise à disposition des recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M.
- Initiation et introduction du dossier informatisé de l'usager

➤ La santé au travail

Dans le cadre des risques professionnels et plus spécifiquement la souffrance au travail, mise en place d'une démarche de prévention des risques psycho-sociaux. Inscrite dans une démarche associative, ce travail est réalisé en appui avec la médecine du travail, piloté par un groupe pluridisciplinaire et inter-structures.

Une évaluation a été réalisée sur une journée au sein du F.A.M. : observation du travail réalisé au profit du travail prescrit, des conditions de travail et de la charge en soins et d'accompagnement au quotidien.

3. La démarche de prévention des risques infectieux

La vie en collectivité au sein de notre structure, qui accueille des personnes fragiles plus ou moins dépendantes, favorise la promiscuité qui peut être à l'origine du risque infectieux et de transmission de maladie.

S'appuyant sur la démarche annoncée dans la circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative au programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013, nous avons mené une évaluation de nos pratiques, en regard du référentiel du GREPHH (Groupe d'évaluation des pratiques hospitalières). Cette démarche permet d'identifier les écarts et de mettre en place les actions d'amélioration.

Ce programme, qui vise à prévenir le risque infectieux dans son ensemble, au-delà du risque infectieux associé aux soins, promeut une démarche d'analyse du risque que nous avons étendue à l'ensemble des structures de l'Association.

Inscrit dans une réelle démarche collective continue d'amélioration, les outils élaborés au sein de groupes de travail pluridisciplinaires ont pour vocation d'aider les professionnels et d'élaborer des documents d'analyse et de pratiques sur la prise en charge au quotidien.

Mise en place de groupes de travail pluridisciplinaires :

- Soins : élaboration des protocoles d'urgence, prescriptions anticipées, entretien des dispositifs médicaux, fiches de liaison
- Circuit linge : propre/sale, entretien du linge
- Hygiène des locaux : dispositif et protocoles d'entretien

4. Recommandations A.N.E.S.M.

Prise en compte pour l'accompagnement des résidents des recommandations de l'A.N.E.S.M. portant sur la recherche de l'expression de la participation à l'exercice de la citoyenneté.

5. La démarche d'amélioration des bonnes pratiques professionnelles

Analyse des pratiques professionnelles

Un accompagnement est proposé aux professionnels depuis janvier 2011 à raison d'une rencontre mensuelle.

Les objectifs sont :

- Permettre aux personnes participant aux groupes, après une mise en commun de leur vécu professionnel, d'acquérir une meilleure compréhension des expériences exposées.
- Prodiguer aux participants, à travers ce travail d'analyse du vécu professionnel, des outils et des techniques afin de conceptualiser et de se distancier du quotidien professionnel pour redonner du sens à son travail.
- Mieux comprendre afin de mieux gérer les usagers porteurs de troubles divers et complexes. Introduire un changement dans sa vision et son abord communicationnel dans sa dimension relationnelle avec les personnes prise en charge au sein de l'institution.
- Permettre l'évolution des pratiques professionnelles en vue de se prémunir au sein de l'organisation et d'optimiser la communication inter personnelle.

Les récentes réformes législatives définissent les droits fondamentaux des usagers : dignité, vie privée, intimité, libre choix de vie, prise en charge adaptée, confidentialité des informations, accès aux dossiers, information sur les droits et les voies de recours possibles, respect des liens familiaux, protection, pratique religieuse, qualité de vie.

Ces droits font notamment l'objet de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie. Ils inspirent la demande de création du Foyer d'Accueil et fondent les actions qui y sont menées.

Pour promouvoir la mise en œuvre effective de ces droits, les outils (documents et instances), demandés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, sont mis en place au sein du FAM.

DES DOCUMENTS ET INSTANCES POUR PROMOUVOIR LES DROITS DES RESIDENTS :

La loi du 2 janvier 2002 vise la participation directe des usagers et leur accès à toute information ou document relatifs à leur prise en charge.

Le Livret d'Accueil

Conformément à la Loi du 02 Janvier 2002, et notamment à son article 8, les personnes admises se font remettre et expliquer le livret d'accueil.

Il apporte des informations claires et concises sur l'organisation interne. Des illustrations et des photos le rendent plus attractif et plus accessible à tous.

Un prototype est joint à ce document.

Le Règlement de Fonctionnement

Le règlement de fonctionnement a été réalisé pour satisfaire aux exigences de l'article 11 de la Loi du 02 Janvier 2002. Conformément à la loi, il a été validé par le Conseil d'Administration. Il répond aux questions que se posent les familles et les usagers sur notamment, leurs droits et obligations, les conditions et les modalités de la prise en charge, l'affectation des locaux, l'organisation et le fonctionnement.

Cet outil contribue à l'exercice des droits et des obligations de l'utilisateur et précise les règles qui président à la vie collective au sein du FAM.

Ce règlement est joint au présent projet.

La charte de la personne accueillie

Elle est annexée au Règlement de Fonctionnement. Le FAM travaille à l'appropriation des valeurs qui y sont énoncées et des principes d'action qui figurent dans l'arrêté ministériel portant charte des droits et des libertés de la personne accueillie : non-discrimination, respect, reconnaissance, solidarité, proximité, individualisation, respect des croyances, consentement et adhésion etc.

Ces valeurs sous-tendent nos principes d'action.

Le contrat de séjour

Un contrat de séjour est élaboré et remis à la personne accueillie durant les jours qui suivent l'accueil.

Le conseil de la vie sociale :

Un Conseil de la Vie Sociale est en place depuis la création.

Le conseil est convié à donner son avis sur :

- l'organisation et la vie du FAM,
- les activités,
- les services thérapeutiques,
- les projets de travaux et d'équipement,
- la nature des services,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- la coopération et l'animation en partenariat,
- le règlement intérieur,
- la politique de la démarche qualité,
- toute autre activité touchant aux conditions de prise en charge.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit trois fois par an, selon la législation en vigueur.