

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2022 – 2026

Foyer d'Accueil Médicalisé

Résidence La Guyarderie

Allée de la Guyarderie

17100 SAINTES

Tel : 05 46 74 18 71

Email : laguyarderie@irsa.fr

Le présent document a été élaboré le 01/04/2022

A reçu un avis favorable du CVS le 11/05/2022

Validé en Conseil d'Administration le 23/06/2022

Table des matières

Introduction.....	1
1. Histoire de la structure.....	3
1.1 La RLG : de 1879 à nos jours.....	3
1.2 Les cadres fonctionnel, juridique, opérationnel, législatif et philosophique qui façonnent l'identité de la RLG	5
1.2.1 Cadre fonctionnel : un établissement inscrit dans une dynamique associative	5
1.2.2 Cadre juridique : une structure œuvrant dans le champ de la déficience sensorielle.....	7
1.2.3 Cadre opérationnel : un établissement inscrit dans un CPOM	8
1.2.4 Cadre philosophique : un établissement empreint des grandes lois sur le handicap et des modèles conceptuels de la CIF et du MDH-PPH.....	9
1.3 Enjeux pour les 5 années à venir :	11
2. Le public accompagné :	12
2.1 Les caractéristiques principales :.....	12
2.1.1 Répartition par genre :	12
2.1.2 Âge :	12
2.1.3 Provenance :	13
2.1.4 Nature des handicaps :	13
2.1.5 Compensation technique :	13
2.2 Les besoins :	15
3. Nature de l'offre de service et organisation :	20
3.1 Description des activités :	20
3.1.1 Prestations directes de soins :	20
3.1.2 Prestations directes en matière d'autonomie :	22
3.1.3 Prestations directes pour la participation sociale :	24
3.2 Organisation interne :	29
3.2.1 Modalités d'admission :	29
3.2.2 Projet personnalisé d'accompagnement :	30
3.2.3 Dossier unique du résident :	31
3.3 L'ancrage des activités dans le territoire :	32
4. Les principes d'intervention :	34
4.1 Le projet de soins :	34
4.1.1 La prévention sous tous ses angles :	34
4.1.2 Le vieillissement précoce de la population du FAM :	37
4.1.3 La prise en charge en matière de troubles psychiatriques ou psychologiques :	38
4.2 Le projet éducatif :	39

4.3. Le projet en matière de compensation	43
4.4 La démarche inclusive et la participation sociale.....	44
4.5 L'accompagnement de l'entourage :.....	45
4.6 L'expression et la participation des usagers :.....	46
4.6.1 L'accompagnement au vote :	46
4.6.2 La dynamique d'expression et de participation interne :	46
4.7 La liberté d'aller et venir :	48
4.8 La vie affective, intime et sexuelle :	48
4.9 La démarche de bientraitance et la gestion des événements indésirables :	49
5. L'organisation et les compétences mobilisées.....	50
5.1 Recrutement, politique de formation et de soutien aux équipes :	50
5.2 L'équipe pluridisciplinaire :	51
5. Objectifs d'évolution et de développement pour les cinq années à venir	54
Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficience de réponses (cible structurelle) :.....	54
Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels) :	54
Axe 3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes accueillies malgré la complexité de leurs handicaps associés (cible personnes accueillies) :	55
Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement) :.....	56
Calendrier prévisionnel de développement des axes d'amélioration	57
Annexe 1 – MDH PPH	62
Annexe 2 – De l'exclusion à l'inclusion.....	63
Annexe 3 – Fiches Projets d'Activités au FAM	64

Introduction

Le projet d'établissement répond à une obligation légale et réglementaire découlant de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002¹. Codifiée dans l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ce dernier stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Au-delà d'un document obligatoire, le projet d'établissement est l'occasion de faire le bilan des actions engagées et de réfléchir à sa stratégie à long terme pour améliorer le service rendu et s'inscrire dans les politiques publiques. Il pose par ailleurs en interne des références d'action partagées, donne des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité, rend lisibles les accompagnements proposés et les modes d'interventions, clarifie le positionnement institutionnel de la structure et, enfin, indique les évolutions et les objectifs d'amélioration pour les 5 années à venir.

Ce projet d'établissement 2022 – 2026 est avant tout empreint du projet et des valeurs de l'IRSA, association gestionnaire du FAM² de la RLG³.

Il a associé les professionnels :

- par la constitution d'un comité de pilotage composé de membres de l'équipe pluridisciplinaire issus de différentes catégories professionnelles,
- par l'organisation de réunions à thèmes.

Les usagers et leurs familles ont également contribué à la réflexion relative aux axes prioritaires de travail par le biais :

- d'une enquête de satisfaction individuelle à destination des usagers,
- de réunions d'expression de groupe sur les projets de l'établissement,
- du Conseil de la Vie Sociale (échanges autour de la réécriture du projet) pour permettre l'expression des familles.

Le présent projet permettra ainsi d'engager le FAM de l'IRSA dans une démarche visant à :

- Répondre de manière adaptée aux besoins et attentes des personnes accueillies en s'assurant de leur pleine participation à leur projet de vie, tout en s'adaptant à leur niveau de compréhension.
- Accompagner chaque usager vers un développement ou un maintien de son autonomie physique et sociale en s'appuyant sur des capacités préservées, ou en s'aidant de techniques spécialisées de compensation.
- Garantir par un Projet de soins adapté, l'optimisation des conditions de vie de la personne.

¹ La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale promeut 7 outils qui confortent le droit des usagers : le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, le Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, la charte des droits et libertés et la possibilité de recours à une personne qualifiée.

² FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

³ RLG : Résidence La Guyarderie.

Par ailleurs, une évaluation interne a été réalisée grâce au logiciel « Arsene » (outil du CREAL), en première instance, avant l'élaboration de ce projet d'établissement. Afin d'entrer dans la nouvelle dynamique d'amélioration continue de la qualité, l'évaluation interne fait l'objet d'un transfert sur le logiciel « Ageval » dont l'IRSA a très récemment fait l'acquisition pour ses structures, permettant ainsi de centraliser l'ensemble des outils qualité des structures sur un outil unique (DUERP⁴, PACQ⁵, déclaration des EIG⁶, etc.).

Cette évaluation interne a permis de faire le bilan en termes d'approche « conformité », de qualité dans l'établissement et de management de l'établissement.

Enfin, toujours du point de vue de la méthode, ce projet d'établissement s'est également nourri du CPOM en cours, du Schéma de l'autonomie 2018 – 2022 en faveur des personnes âgées et handicapées et du Projet régional de santé 2018 – 2028.

Chaque document, chaque contribution, sont venus nourrir le présent projet d'évolution de la structure.

⁴ DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

⁵ PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité.

⁶ EIG : Evénement Indésirable Grave.

1. Histoire de la structure

1.1 La RLG⁷ : de 1879 à nos jours

En 1879, les Sœurs Dominicaines de l'Immaculée Conception de la congrégation de Toulouse s'installent en Saintonge et achètent à Saintes deux maisons aux n° 11 et 13 rue du Ballais (rue Charles Dangibeau), avec pour mission d'accueillir des jeunes filles aveugles de plus de 21 ans et de veiller à leur éducation.

En 1996, les Dames Pensionnaires entrent dans l'établissement situé depuis 1928 rue Sercan, pour pallier sur un plan budgétaire le déficit d'entrées de résidentes déficientes visuelles. Ainsi fut créée la Maison de Retraite Ordinaire.

En 1998, l'agrément d'une Maison de Retraite Ordinaire (MRO) de 20 places et d'une Maison de Retraite Spécialisée (MRS) de 7 places vient structurer et officialiser le secteur « Personnes Agées » dans l'établissement.

Ce n'est qu'en 2000 qu'est installée une première direction civile, avec un directeur de l'IRSA. Les sœurs quitteront définitivement le site en 2003.

S'en suivra une série d'adaptation de la structure aux attentes des politiques publiques du secteur :

- 2005 : élaboration des documents relatifs à la loi de 2002 et projet architectural d'un nouvel établissement.
- 2007 : la Maison de Retraite Spécialisée devient un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) spécialisé dans la déficience visuelle.
Ce changement permet à la Maison des Aveugles d'obtenir des moyens supplémentaires et ainsi d'enrichir la pluridisciplinarité de son équipe avec la création d'un poste de psychologue et de médecin coordonnateur.
- 2008 : la Maison des Aveugles devient la Résidence « La Guyarderie » pour personnes déficientes visuelles et emménage dans les locaux neufs situés allée de la Guyarderie à Saintes (son site actuel).
A cette date, la structure est alors composée d'un EHPAD Spécialisé (12 places) et d'un Foyer Occupationnel (42 places) occupant quatre pavillons d'hébergement.
- 2010 : l'agrément d'un Foyer d'Accueil Médicalisé permet la transformation de 10 places de Foyer Occupationnel en places de Foyer d'Accueil Médicalisé.
Dès lors, la population au sein de la Résidence La Guyarderie se décline en 3 secteurs : EHPAD Spécialisé (12 résidents), FO (32 résidents) et FAM (10 résidents).

⁷ RLG : Résidence La Guyarderie.

FICHE D'IDENTITE

ETABLISSEMENT : Résidence La Guyarderie			CATEGORIE : FO – FAM – EHPADS		
TELEPHONE : 05 46 74 18 71			COURRIEL : laguyarderie@irsa.fr		
AUTORISATION : FO du 16/12/2005 modifié par arrêté du 4/02/2010 n° 10-198 FAM Arrêté du 1/04/2009 DDASS n°09-1216 EHPADS Arrêté du 16/12/2005 n° 05-514			N° FINESS : FO : 170009583 FAM : 170022461 EHPAD : 170804041		
ORGANISME GESTIONNAIRE : IRSA FINESS : 33 079 086 6			CATEGORIE : Association Loi 1901		
NOM DU DIRECTEUR : SAEZ Sophie					
AUTORITE DE TARIFICATION : <input checked="" type="checkbox"/> ARS <input checked="" type="checkbox"/> CD			CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL : <input checked="" type="checkbox"/> CCN 1966 <input type="checkbox"/> CC 1951		
CAPACITES AUTORISEES :			OUVERTURE : 365 jours par an		
Service \ Régime	Hébergement	Accueil Temporaire	Accueil De jour	Service Extérieur	Total
FAM	10	0	0	0	10
FO	32	0	0	0	32
EHPAD	12	0	0	0	12
Total	54	0	0	0	54
CPOM EHPADS 2019-2023 ARS/CD 17/ IRSA signé le 17/01/2019 CPOM FO/FAM 2020-2024 ARS/CD 17/IRSA signé le 28/12/2020					

1.2 Les cadres fonctionnel, juridique, opérationnel, législatif et philosophique qui façonnent l'identité de la RLG

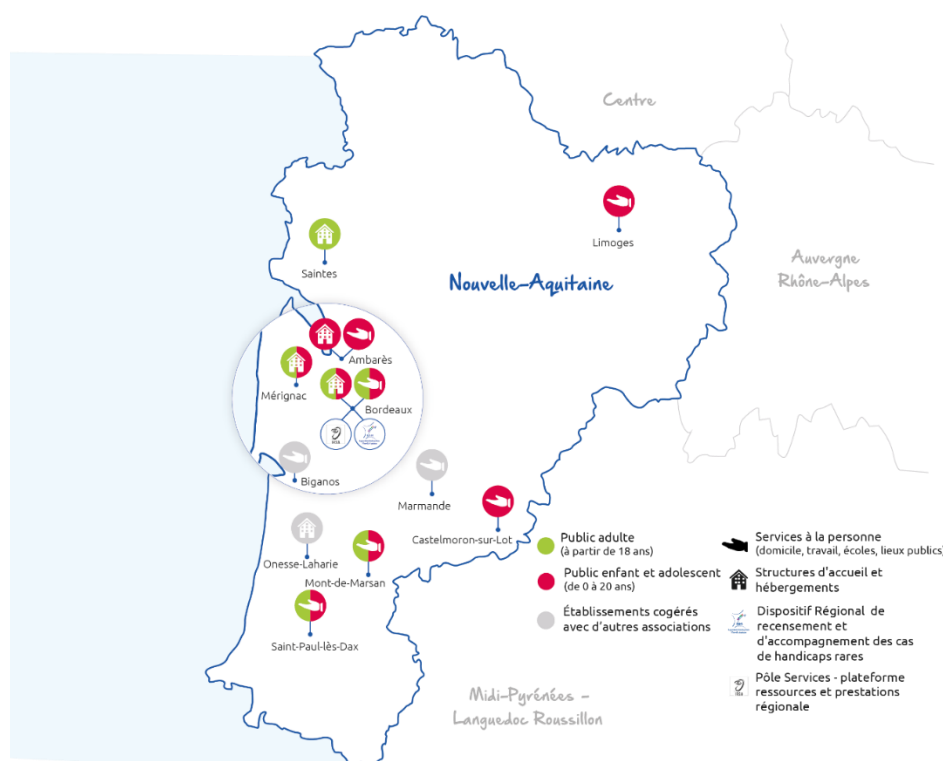
1.2.1 Cadre fonctionnel : un établissement inscrit dans une dynamique associative

1.2.1.1 Présentation de l'IRSA

Créée en 1870 à Bordeaux, l'IRSA est une association régionale qui intervient sur la Nouvelle-Aquitaine. Association Loi 1901, reconnue d'Utilité Publique en mai 1924, elle est spécialisée dans l'accompagnement des personnes concernées par un handicap visuel et/ou auditif, avec parfois un ou plusieurs autre(s) handicap(s) associés, au plus près de son environnement de vie.

En quelques chiffres, l'IRSA c'est (au 31 décembre 2020) :

- 17 établissements et services en Nouvelle-Aquitaine ;
- 368 adultes accompagnés en établissements et services ;
- 370 enfants accompagnés en établissements et services ;
- 364 personnes avec handicap rare accompagnées ;
- 6 900 heures d'accompagnement réalisées pour l'inclusion et le maintien dans l'emploi ;
- 1 305 prestations réalisées auprès des entreprises, collectivités et particuliers ;
- 23,7 millions de budget prévisionnel ;
- 409 salariés exerçant 92 métiers différents
- 2 300 heures de locomotion ;



Les établissements et services inscrivent leur action dans la philosophie de l'IRSA, et mettent en œuvre les valeurs qu'elle défend :

- **Dignité** : « tous différents, tous égaux ».
- **Pleine participation** : « ne pas faire pour, mais faire avec ».
- **Solidarité** : « ensemble, usagers, familles, professionnels et partenaires ».
- **Engagement & responsabilité** : « un esprit d'équipe, une transparence, une expertise ».
- **Inclusion** : « une société où chacun a sa place ».
- **Promotion de l'autonomie** : « être un acteur dans la cité ».

La personne est actrice de son projet. Elle élabore, en lien avec les professionnels, les modalités de son accompagnement dans les domaines de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale.

INSTITUTION REGIONALE DES SOURDS ET DES AVEUGLES

Association reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et legs
Membre du réseau FISAF (Fédération nationale pour l'Inclusion en situation de handicap sensoriel et DYS en France) et du RFDSL (Réseau Francophone et Déficience Sensorielle et du Langage)

156, bd du Président Wilson 33000 Bordeaux
Tél : 05 56 44 29 51 - courriel : contact@irsa.fr

Président : Thierry PIECHAUD
Directeur Général : Thomas GUITTON

1.2.1.2 Valeurs associatives

Dans son développement, la RLG s'appuie sur le projet associatif de l'IRSA articulé autour de 4 grands axes.

- **Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap**

A la Résidence La Guyarderie, cela s'exprime par le souhait de permettre à la personne en situation de handicap de faire valoir ses choix et d'exercer ses capacités (empowerment). La participation des usagers devra être soutenue, notamment en donnant suite à leurs propositions et en favorisant le libre choix dans les prestations d'accompagnement proposées.

- **Développer des réponses nouvelles**

Il sera question pour l'établissement de démultiplier les interventions sur le territoire en mutualisant nos expertises à haute valeur ajoutée dans le domaine de la déficience sensorielle.

- **Être force de proposition, faire vivre le fait associatif**

Pour être mieux connu et reconnu, l'établissement devra être plus présent dans les instances de consultation et de représentation, chercher les coopérations dans les réponses aux appels à projet mais aussi soutenir les projets sociaux culturels ou sportifs.

- **Agir pour l'inclusion, mettre en œuvre les politiques publiques**

Pour cela, la Résidence devra, à son niveau, soutenir la logique de parcours, en développant notamment les coopérations et réseaux, et s'inscrire dans la réponse accompagnée pour tous tout en veillant à conserver des solutions pour les personnes en situation de handicap multiple.

1.2.2 Cadre juridique : une structure œuvrant dans le champ de la déficience sensorielle

Les FAM⁸ sont régis par la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ainsi que par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Cette dernière attribue aux ex-foyers à double tarification (FDT) mis en place par la circulaire n° 86-6 du 14 février 1986, une véritable existence juridique en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous la nouvelle appellation de foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Si 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 » est venu préciser les missions des FAM (et des MAS), il ne fait pas explicitement référence à la déficience sensorielle.

Sont ainsi concernées les personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération des capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, résultant :

- soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
- soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.

Ces personnes nécessitent ainsi un accompagnement médico-social soutenu pour tout ou partie des besoins suivants :

- une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;

⁸ FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

- une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Enfin, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles⁹ de la Haute Autorité de Santé viennent compléter de manière utile et très opérationnelle le corpus législatif et réglementaire dans les domaines :

- De l'expression, la communication, la participation et l'exercice de la citoyenneté (volet 1 des RBPP).
- De l'accompagnement dans la vie quotidienne et les activités (volet 2 des RBPP).
- Du parcours, des formes diverses d'accueil, de l'articulation avec les partenaires, et du lien avec les proches (volet 3 des RBPP).

Enfin, le FAM est financé conjointement par l'Assurance Maladie pour les prestations relatives aux soins et par le Conseil Départemental pour les prestations relatives à l'hébergement et l'accompagnement à la vie sociale.

1.2.3 Cadre opérationnel : un établissement inscrit dans un CPOM¹⁰

Le FAM de la Guyarderie est inscrit pour une durée de 5 ans (2020 – 2024) dans un CPOM dont les objectifs principaux sont :

- La structuration de réponses nouvelles aux besoins d'accompagnement permettant de mieux prendre en compte le vieillissement des personnes en situation de handicap, les troubles d'ordre psychiques et cognitifs.
 - Former les professionnels en continu ;
 - Poursuivre la démarche d'adaptation des locaux (salles de bain notamment) ;
 - Organiser l'accompagnement vers des structures pour personnes handicapées vieillissantes dans la limite de l'offre existante ;
 - Poursuivre la réflexion autour de l'accompagnement de la fin de vie (procédure, directives anticipées à adapter aux capacités de compréhension des personnes) ;
 - Favoriser les actions de prévention et d'accès aux soins (dépistage somatique, bucco-dentaire, etc.) ;
 - S'inscrire dans la réponse accompagnée pour tous (sur sollicitation de la MDPH) ;
 - Systématiser l'accueil de jeunes adultes stagiaires ;
 - Assurer le pilotage des situations complexes ;
 - Travailler en réseau ;
 - Soutenir l'ouverture sur l'environnement ;

⁹ Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) – RBPP HAS

¹⁰ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

- La mise en œuvre d'un pilotage performant.
 - Actualiser les documents de la loi 2002-2 ;
 - Suivre le plan d'actions découlant de l'évaluation interne réalisée en 2021 ;
 - Réaliser une évaluation externe ;
 - Dynamiser les instances d'expression des usagers ;
 - Poursuivre le travail d'appropriation des projets personnalisés d'accompagnement ;
 - Poursuivre le déploiement du dossier du résident ;
 - Favoriser l'expertise d'usage notamment dans les repérages des TSA ;
 - Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles (bientraitance notamment) ;
 - Structurer les ressources en compensation ;
 - Travailler autour du taux d'absentéisme ;
 - Piloter la masse salariale ;
 - Piloter le taux d'activité ;

Les dynamiques et projets en cours impulsés à la Résidence prennent en compte ces préconisations. Le projet d'établissement constitue bien entendu une étape importante de la structuration des réponses apportées aux objectifs fixés par le CPOM. Il interagit de manière itérative avec les autres démarches en cours.

1.2.4 Cadre philosophique : un établissement empreint des grandes lois sur le handicap et des modèles conceptuels de la CIF et du MDH-PPH

En tant qu'établissement médico-social, le cadre réglementaire de la Résidence s'inscrit dans les grandes lois sur le handicap.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dite de rénovation sociale et médico-sociale positionne l'utilisateur au cœur du dispositif qui le concerne. Il devient un acteur à qui l'on reconnaît des droits et libertés individuelles, un citoyen à part entière.

Dans ce cadre, la Résidence s'engage à faire respecter la charte des droits et libertés des personnes accueillies parmi lesquels on trouve le droit à un accompagnement adapté, le droit à la protection et celui du droit à l'autonomie stipulant la nécessité de favoriser les relations avec la société.

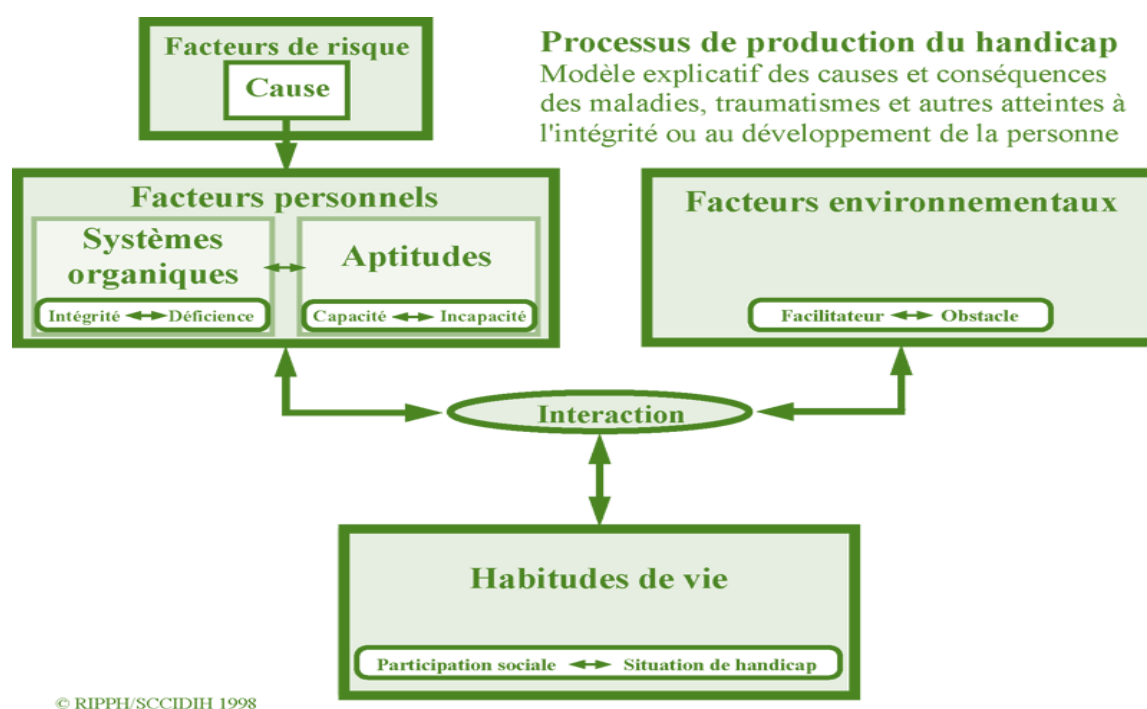
Par ailleurs, la loi impose de nouveaux outils visant d'une part à garantir le respect des droits des personnes accompagnées, et d'autre part à faciliter la gestion des établissements. La Résidence est en conformité avec ces obligations. Elle dispose d'un Conseil de Vie Sociale et, le cas échéant, actualise et fait valider par le Conseil d'Administration de l'IRSA :

- Le livret d'accueil
- Le contrat de séjour
- Le règlement de fonctionnement
- Le projet d'établissement

L'autre cadre de référence de la Résidence est la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée. Cette loi a posé les principes d'accessibilité universelle et de compensation des conséquences d'un handicap dans la vie quotidienne. La loi réaffirme les principes d'égalité de traitement, de droit à l'intégration et à la

solidarité nationale. Parmi les changements, le droit à compensation des conséquences des handicaps devient l'expression de l'égalité de droit pour l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière. Ce droit à compensation s'articule autour du projet de vie de la personne, établie avec elle et non plus pour elle, autour duquel convergent différentes aides humaines, techniques et financières. Ce projet de vie tient compte de l'environnement de la personne, et favorise son intégration sociale et sa citoyenneté. Il s'agit de promouvoir des logiques d'ouverture et de travail en réseau favorisant des trajectoires évolutives en prenant en compte les besoins, les attentes et les choix de vie de la personne handicapée à différents moments de sa vie, en proposant des mesures adaptées et personnalisées.

Pour répondre de façon pertinente à ces différents enjeux, le concept d'intervention adopté par l'IRSA est celui du Processus de Production du Handicap (PPH), qui a été intégré par la CIF 2001, pour devenir le modèle qui définit la notion de handicap de situation. Sur ce principe, les professionnels analysent les différents lieux fréquentés par la personne pour rendre l'environnement facilitateur afin qu'il ne représente pas un obstacle au développement de l'autonomie et à la participation sociale.



La notion de handicap de situation pour réaliser ses habitudes de vie et accomplir ses rôles sociaux ne peut se concevoir dorénavant que par une analyse des facteurs environnementaux en interaction avec les capacités et incapacités des personnes accompagnées.

Les professionnels vont alors proposer des accompagnements individuels et collectifs, mais aussi une expertise, un appui, des conseils auprès de l'ensemble des proches, des acteurs de l'environnement (partenaires) intervenant dans le cadre du projet personnalisé.

1.3 Enjeux pour les 5 années à venir :

Lieu de vie et lieu de soins constants, un des enjeux inhérents est l'articulation entre accompagnement thérapeutique et accompagnement socio-éducatif.

Sans préjuger du résultat de l'analyse des besoins et réponses apportées, la Résidence la Guyarderie peut d'ores et déjà se fixer un cap visant à :

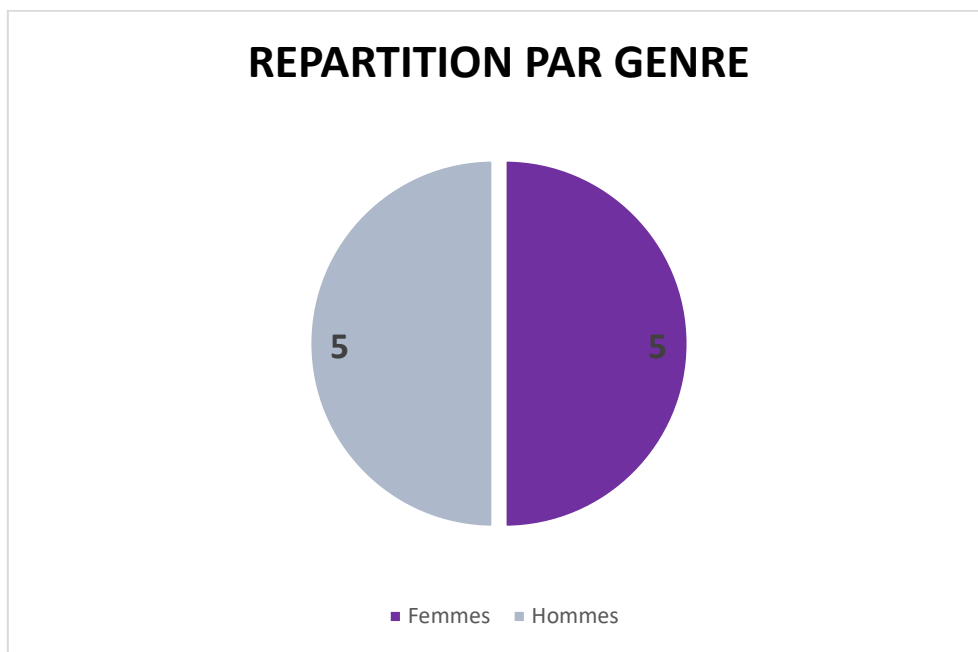
- Maintenir et/ou améliorer l'autonomie du bénéficiaire dans les actes de la vie quotidienne ;
- Fluidifier les entrées et sorties de la structure ;
- Mieux prendre en compte le vieillissement de la population accompagnée ;
- Garantir la qualité de vie du résident et son respect dans tous les domaines, dans ses choix, sa dignité ;
- Répondre de façon adaptée aux problématiques et attentes personnelles ;

2. Le public accompagné :

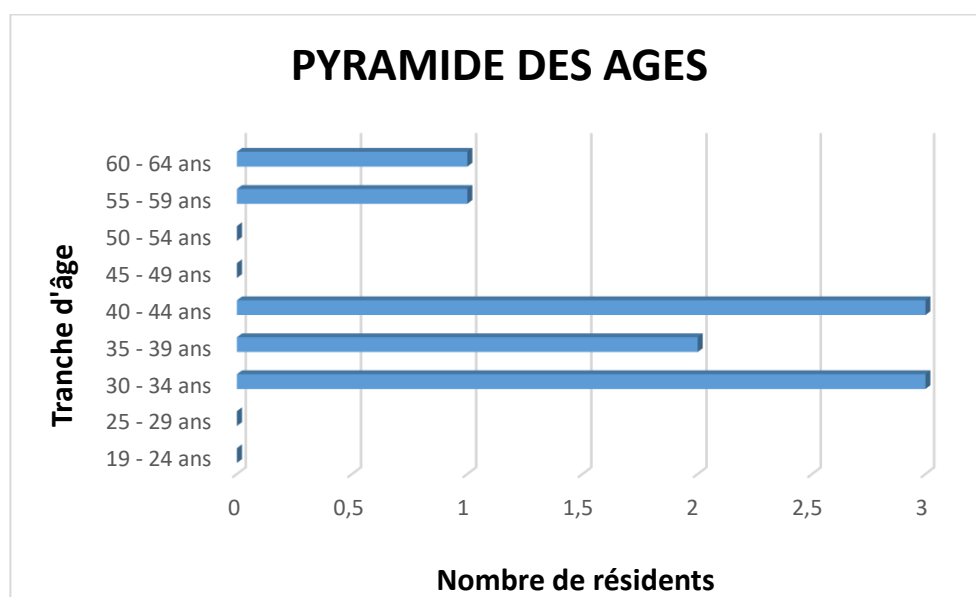
2.1 Les caractéristiques principales :

Le Foyer d'Accueil Médicalisé accueille 10 adultes déficients visuels avec troubles associés.

2.1.1 Répartition par genre :



2.1.2 Âge :



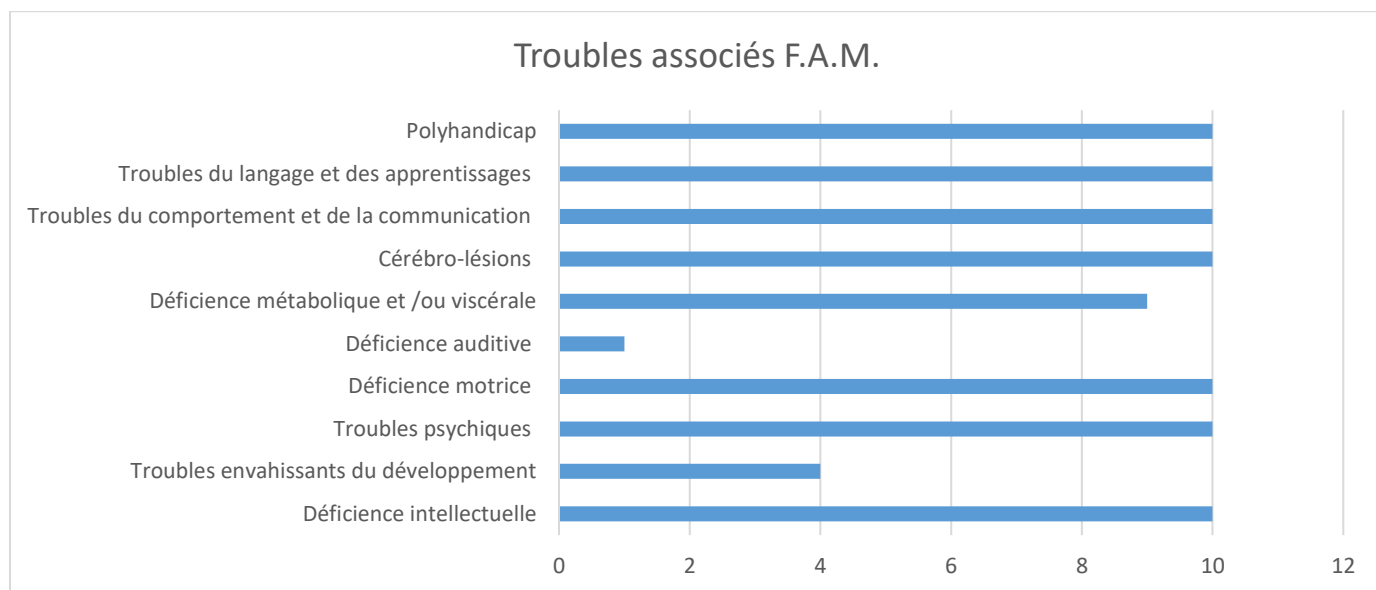
L'âge moyen est de **40,5 ans.**

2.1.3 Provenance :

Le recrutement des résidents est national. En 2021, seuls 2 des 10 résidents sont ressortissants de Charente-Maritime. L'Etablissement priorise les entrées en tenant compte de la proximité des liens familiaux (départemental, puis régional).

2.1.4 Nature des handicaps :

La totalité des résidents du FAM est en situation de déficience visuelle, conformément à l'agrément.



Le taux d'hospitalisation est par ailleurs inférieur à 0,5 %.

Toutes les personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé bénéficient d'une mesure de protection de type tutelle. Pour quatre d'entre elles, la mesure de protection est assurée par un membre de la famille. Les autres personnes bénéficient de mesures de protection assurées par un organisme mandataire.

2.1.5 Compensation technique :

La compensation technique est primordiale dans l'accompagnement des résidents d'un FAM, dans le maintien de leur autonomie.

Grâce au travail de l'équipe pluridisciplinaire, l'établissement peut faire acquisition de mobilier adapté (chaise) et d'aides techniques pour le repas (assiette, couverts, etc.).

Quotidiennement, les professionnels accompagnent et soutiennent les résidents dans l'apprentissage et l'utilisation des aides techniques dans le but de maintenir et/ou améliorer l'autonomie pour s'alimenter et s'hydrater.

Dans la même dynamique, des aides techniques pour la toilette (chaise de douche, distributeurs à savon, barre d'appui, etc.) sont mises en place afin de favoriser l'autonomie lors des soins d'hygiène.

Des moyens de communication sont proposés et/ou adaptés pour certains résidents : téléphone portable, ordinateur, objets audio-connectés, etc., dans le but de soutenir l'autonomie dans les loisirs (météo, musique, programme TV, etc.) et surtout de favoriser les liens avec la famille, les amis et l'extérieur.

Les supports de communication (menu, compte-rendu de réunion, etc.) et les documents relatifs à l'accueil et au fonctionnement de l'établissement (livret d'accueil, informations liées à la crise sanitaire) sont adaptés aux besoins et aux capacités des résidents accueillis : transcription en braille, gros caractères, pictogrammes, supports sonores. Les professionnels accompagnent les résidents dans l'utilisation des supports qui leur conviennent mais doivent compléter l'information par une aide verbale afin de renforcer la compréhension.

Le pavillon est aménagé de façon à permettre les déplacements des résidents en autonomie et en sécurité avec leur matériel (fauteuil roulant, rollator, canne blanche). Des aides visuelles et sonores favorisant le repérage spatial sont mises en place dans les parties communes et dans les chambres des résidents qui le souhaitent (réveil/horloge parlant ou gros caractères, timer, enceinte connectée, décoration, etc.). Les instructeurs en autonomie ont aussi déterminé une configuration spatiale des lieux pour faciliter les déplacements et optimiser les sens de circulation.

Les résidents en difficultés dans leurs déplacements peuvent bénéficier d'un accompagnement individuel avec un professionnel de la compensation (instructeur en locomotion, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) afin de travailler la prise de repères, le renforcement des compétences motrices et/ou sensorielles.




Des travaux de réfection des salles de bain sont actuellement réalisés afin de favoriser la sécurité ainsi que le repérage des résidents grâce aux contrastes de couleurs et de matières et une luminosité adaptée lorsque cela est nécessaire.





Enfin, l'équipe assure le suivi et veille à l'entretien des appareils médicaux/paramédicaux personnels ou communs : appareil de nettoyage pour les appareils auditifs des résidents, entretien des aides techniques, lien avec des revendeurs de matériel.

2.2 Les besoins :





Ils sont établis à partir de la nomenclature SERAFIN-PH, déjà utilisée depuis 2018 dans la structure, comme support à l'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement.

BESOINS EN SANTE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE		Cotation	Commentaires
1.1.1.1.	Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	 Très important	- 100 % des résidents ont une déficience intellectuelle - 100 % des résidents ont un/des trouble(s) du psychisme
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions du cerveau (fonctions mentales dont cognitives et psychiques). Besoins quant aux structures du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs.		
1.1.1.2.	Besoins en matière de fonctions sensorielles	 Très important	- 100 % résidents sont déficients visuels ou aveugles - 10 % ont une surdité associée (surdicécité)
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions suivantes : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, les fonctions proprioceptives, ainsi que les fonctions sensorielles associées à la température ou autres stimuli. Besoins quant aux structures de l'œil et de l'oreille.		
1.1.1.3.	Besoins en matière de douleur	 Présent	- 50 % des résidents sont évalués régulièrement (protocole d'évaluation douleur)
Description de l'item	Besoins en matière de sensation de douleur.		
1.1.1.4.	Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	 Important	- 10 % des résidents ont des problématiques dentaires - 20 % ont été suivis en orthophonie - 100 % présentent un trouble du langage et des apprentissages
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions liées à la production des sons et de la parole. Besoins quant aux structures liées à la voix et à la parole. Besoins en lien avec les dents.		
1.1.1.5.	Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	 Présent	- 30 % des résidents présentent des troubles cardio-vasculaires - 20 % ont des troubles du système respiratoire
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions impliquées dans le système cardio-vasculaire, les systèmes hématopoïétique (production du sang) et immunitaire, et le système respiratoire. Besoins quant aux structures des systèmes cardio-vasculaire, immunitaire, et respiratoire.		
1.1.1.6.	Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne	 Très important	- 80 % des résidents présentent des déficiences métaboliques viscérales et nutritionnelles
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions de digestion et d'élimination, de même que les fonctions du métabolisme et des glandes endocrines. Besoins quant aux structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien.		
1.1.1.7.	Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	 Important	- 60 % des résidents ont des troubles de la fonction urinaire et reproductive
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions urinaires et reproductives, y compris les fonctions sexuelles et reproductives. Besoins quant aux structures liées à l'appareil génito-urinaire.		

1.1.1.8.	Besoins en matière de fonctions locomotrices	 Très important	- 90 % des résidents présentent une déficience motrice - 100 % ont besoin d'un suivi en psychomotricité
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions motrices et de la mobilité, y compris les fonctions des articulations, des os, des réflexes et des muscles. Besoins quant aux structures liées au mouvement.		
1.1.1.9.	Besoins relatifs à la peau et aux structures associés	 Important	- 100 % ont un suivi en pédicurie - 20 % sont suivis par un dermatologue
Description de l'item	Besoins en lien avec les fonctions de la peau, des ongles, des cheveux et des poils. Besoins quant aux structures de la peau.		
1.1.1.10.	Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	 Très important	- 100 % ont besoin d'un suivi médical - 100 % ont besoin d'être accompagnés pour ce suivi - 100% ont besoin d'aide pour exprimer leurs besoins
Description de l'item	Besoins non directement liés au handicap premier et associé (notamment bucco-dentaire, gynécologique, ophtalmologique). Besoins pour assurer ou exprimer des besoins quant à son confort physique, sa santé, son bien-être physique et mental. Besoins pour prendre soin de soi, en en ayant conscience et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé et pour prévenir une mauvaise santé.		

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE		Cotation	Commentaires
1.2.1.1.	Besoins en lien avec l'entretien personnel	 Très important	- 100 % des résidents bénéficient d'un accompagnement pour les actes de la vie quotidienne
Description de l'item	Se laver, prendre soin de son corps, aller aux toilettes, s'habiller, manger, boire.		
1.2.1.2.	Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	 Très important	- 100 % des résidents ont besoin d'un accompagnateur pour se faire comprendre en milieu ordinaire - 10 % des résidents ne sont pas capables de parler au téléphone - 20 % ont un téléphone portable adapté - 60 % savent décrocher mais ne savent pas composer un numéro - 20 % ne sont pas en capacité de l'utiliser
Description de l'item	Besoins pour communiquer, mener une conversation ou une discussion. Besoins pour les interactions avec autrui. Besoins pour les relations particulières avec autrui. Besoins pour utiliser des appareils et techniques de communication.		
1.2.1.3.	Besoins pour la mobilité	 Très important	- 100 % des résidents sont en capacité partielle pour porter, déplacer et manipuler des objets - 40 % ont besoin d'un déambulateur ou d'un fauteuil roulant - 20 % sont accompagnés dans chaque déplacement - 100 % nécessitent un accompagnement en extérieur
Description de l'item	Besoins pour changer et maintenir la position du corps. Besoins pour porter, déplacer, et manipuler des objets. Besoins pour marcher, pour se déplacer.		
1.2.1.4.	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	 Très important	- 100 % des résidents sont en incapacité de se repérer dans le temps et l'espace - 100 % des résidents peuvent se mettre en danger à l'extérieur s'ils sont seuls - 10 % déambulent toute la journée
Description de l'item	Besoins pour s'orienter dans le temps et dans l'espace. Besoins pour prendre des décisions et initiatives. Besoins pour gérer le stress et les autres exigences psychologiques (dont ne pas se mettre en danger et ne pas mettre les autres en danger).		

BESOINS EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE		Cotation	Commentaires
1.3.1.1.	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	Peu présent	- 100 % des résidents ne souhaitent pas aller voter - 100 % des résidents n'ont pas une pratique religieuse mais 20% d'entre eux participent à une animation religieuse
Description de l'item	Besoins pour accéder aux droits. Besoins pour accéder à la vie politique et à la citoyenneté. Besoins pour la pratique religieuse. Besoins pour faire du bénévolat.		
1.3.2.1.	Besoins pour vivre dans un logement	Peu présent	- 100 % des résidents ne peut pas vivre en autonomie ou semi autonomie
Description de l'item	Besoins pour avoir un lieu d'hébergement. Il s'agit des besoins pour acquérir un logement, pour le conserver, pour le meubler. Cela recouvre donc par exemple le fait de rechercher un logement adapté à sa situation, faire des visites. Besoin pour vivre seul dans un logement. Il s'agit des besoins en lien avec le fait d'habiter un logement : le maintenir en l'état ou l'améliorer.		
1.3.2.2.	Besoins pour accomplir les activités domestiques	Peu présent	- 10 % des résidents seraient en capacité de participer à des tâches ménagères simples (nettoyage d'un lavabo par exemple)
Description de l'item	Besoins pour acquérir des produits et services. Besoins pour les tâches ménagères.		
1.3.3.1.	Besoin en lien avec la vie scolaire et étudiante	Non concerné	
Description de l'item	Besoins pour l'éducation préscolaire. Besoins pour l'éducation scolaire. Besoins pour l'éducation supérieure. <i>Attention il est question de VIE SCOLAIRE</i>		
1.3.3.2.	Besoins en lien avec le travail et l'emploi	Non concerné	
Description de l'item	Besoins pour la formation professionnelle (initiale et continue). Besoins pour obtenir, garder et quitter une activité professionnelle ou à caractère professionnel. Besoins transversaux en lien avec le travail et l'emploi. Besoins pour être ponctuel, organiser son travail, accepter des consignes, suivre des consignes, être en contact avec le public, assurer l'encadrement, travailler en équipe, exercer des tâches physiques et autres besoins en lien avec le travail et l'emploi.		
1.3.3.3.	Besoins transversaux en matière d'apprentissages	Peu présent	- 20 % des résidents ont des capacités en lecture/écriture (braille, écriture noire, etc.) mais 100 % ont besoin d'accompagnement sur les maintiens de leurs apprentissages cognitifs
Description de l'item	Besoins pour les apprentissages élémentaires (apprendre à lire, à écrire, à calculer, acquérir un savoir-faire). Besoins pour appliquer des connaissances (pour fixer son attention, pour mémoriser, pour lire, pour écrire, pour calculer, pour résoudre des problèmes, respecter les règles sociales de base, s'installer dans la classe, utiliser les supports pédagogiques).		

1.3.3.4.	Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	 Peu présent	- Situation de couple pour 10 % de l'effectif
Description de l'item	Besoins pour s'occuper de sa famille. Besoins pour la parentalité. Besoins pour la vie affective et sexuelle.		
1.3.3.5.	Besoins pour apprendre à être pair-aidant	Non concerné	
Description de l'item	Besoins pour aider les autres à : - se déplacer, - communiquer, - avoir des relations avec autrui, - avoir une bonne alimentation, - veiller à leur santé.		
1.3.4.1.	Besoins pour participer à la vie sociale	 Très important	- 100 % des résidents ont besoin des professionnels pour maintenir les liens avec les familles et organiser des séjours extérieurs
Description de l'item	Besoins en lien avec la récréation et les loisirs. Besoins pour partir en congés. Besoins pour l'accueil périscolaire. Besoins pour l'accueil de la petite enfance. Besoins pour les relations amicales.		
1.3.4.2.	Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	 Très important	- 100 % sont en incapacité de prendre un moyen de transport en autonomie
Description de l'item	Besoins pour utiliser un moyen de transport. Besoins pour conduire un véhicule.		
1.3.5.1.	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	 Très important	- 100 % bénéficient d'une mesure de protection (tutelle)
Description de l'item	Besoins pour accéder à l'autosuffisance économique. Besoin pour la gestion des ressources. Besoins pour la réalisation des tâches administratives pour la gestion des ressources.		

3. Nature de l'offre de service et organisation :

3.1 Description des activités :

3.1.1 Prestations directes de soins :

		Sans objet	Pas de réponse	Réponse partielle	Niveau de réponse satisfaisant	
PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES						
2.1.1.1.	Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative					Intervention d'un médecin psychiatre libéral conventionné à raison de 3H tous les 15 jours (FAM). Ce temps est partagé entre un temps clinique en réunion et des consultations auprès des usagers. Le temps de consultation auprès des usagers est jugé insuffisant. La présence d'un médecin 1 fois par semaine serait souhaitable.
Description de l'item	- Prestation réalisée à titre principal par les professionnels médicaux (médecins toutes spécialités, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) qui exercent dans une structure médico-sociale en tant que salarié ou en contrepartie d'honoraires.					
Réponse aux besoins	- Notamment besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire : 1.1.1.1 --> 1.1.1.10					
2.1.1.2.	Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués					Le FAM dispose d'un mi-temps d'IDE. Des IDE en libéral interviennent sur les week-end et jours fériés. Le temps d'IDE en interne n'est pas suffisant. Il ne peut pas couvrir toute la semaine, les nuits et ses absences pour congés.
Description de l'item	- Soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne.					
Réponse aux besoins	- Notamment besoins en matière de santé somatique et psychique, y compris santé bucco-dentaire : 1.1.1.1 --> 1.1.1.10					

3.1.2 Prestations directes en matière d'autonomie :

	PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE				
2.2.1.1.	Accompagnement des actes de la vie quotidienne				
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Soins de nursing, liés à l'entretien personnel - Accompagnements pour prendre soin de sa santé notamment l'observance thérapeutique - Alimentation de la personne (porter les aliments à sa bouche, etc.) - Mise en œuvre de ses transferts et de sa mobilité dans son cadre de vie quotidien. 				
Réponse aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Principalement besoins en lien avec l'entretien personnel : 1.2.1.1 - Principalement besoins pour la mobilité : 1.2.1.3 				<p>Les 10 résidents du FAM nécessitent tous un accompagnement partiel ou total pour la réalisation des actes élémentaires de la vie quotidienne, tels que se laver, s'alimenter, se déplacer ; cela en raison de troubles psychiques, cognitifs et somatiques notables. On peut citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les risques de crise d'épilepsie (3), - les affections cutanées à surveillance régulière (2), - la surdité avec perte d'autonomie importante (1), - l'absence de communication orale (1), <p>Dans une démarche de maintien des acquis, les professionnels privilégient la stimulation et limitent, quand cela est possible, le faire à la place de.</p> <p>La charge liée à ces accompagnements des actes de la vie quotidienne a pour effet la limitation des activités. Les toilettes du matin s'achèvent par exemple souvent tardivement et ne permettent pas d'investir la matinée dans d'autres modalités d'accompagnement que celles-ci.</p>

2.2.1.2.	Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui					Les professionnels incitent les résidents à échanger entre eux, lors des repas et tout au long de la journée, lors des activités. Les temps de sorties et les séjours organisés par l'établissement sont par ailleurs des temps propices au soutien des interactions entre résident, l'environnement différent ou nouveau créant une dynamique de proximité.
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Actions visant à encourager, favoriser ou permettre les moyens de communication et les interactions de la personne avec d'autres personnes - Principalement besoins pour les relations et interactions avec autrui : 1.2.1.2 - Principalement besoins en matière de santé somatique et psychique : 1.1.1.1, 1.1.1.2 et 1.1.1.4 					<p>L'établissement vient bien en soutien des relations.</p> <p>Toutefois, du point de vue de la communication, l'hétérogénéité des profils des résidents amène à une réponse très individualisée et à la mobilisation d'une palette d'outils communicationnels variés (braille, pictogrammes, FALC, noir...) qui peine à tenir dans le temps faute de professionnels qualifiés présents pour la mise en accessibilité.</p>
Réponse aux besoins						
2.2.1.3.	Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité					Les locaux de la Résidence favorisent la mise en sécurité des résidents : plain-pied, mobilier adapté, circulations spacieuses, etc.
Description de l'item	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement pour réaliser des tâches dont la non-réalisation ou le mauvais choix de réalisation, dans les situations les plus extrêmes, conduirait à une mise en danger, à une situation de crise, à une situation d'insécurité. - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité : 1.2.1.4 - Besoins en matière de santé somatique et psychique : 1.1.1.1, 1.1.1.2 et 1.1.1.4 					<p>Néanmoins, la nature des handicaps des résidents amène à une vigilance accrue du point de vue des déplacements (risque de chute notamment), ce d'autant que l'établissement se trouve limité dans ses ressources avec l'absence régulière d'AVJ et d'instructeurs en locomotion.</p> <p>Les sorties à l'extérieur sont systématiquement encadrées (un pour un ou un pour deux), mais limitées du fait du nombre de professionnels à mobiliser simultanément.</p> <p>D'autre part, des conflits entre résidents surviennent régulièrement. Un protocole de gestion de crises est en place. Toutefois la création d'une salle d'apaisement, outil de prévention à la crise, s'avère indispensable afin de préserver le reste du groupe lorsqu'une situation de crise survient.</p>
Réponse aux besoins						

3.1.3 Prestations directes pour la participation sociale :

PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE						
2.3.1.1.	Accompagnements à l'expression du projet personnalisé					Le référent et l'éducatrice spécialisée veillent à favoriser et développer l'expression du résident dans l'élaboration du PPA. Les attentes sont recueillies au cours d'entretiens individuels. L'équipe utilise un vocabulaire simple et précis afin de faciliter la compréhension mutuelle.
Description de l'item	- Accompagnements mis en œuvre par les professionnels pour favoriser l'expression de la personne à propos de son PIA, de son élaboration conjointe et de son évolution.					
Réponse aux besoins	- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1					
2.3.1.2.	Accompagnements à l'exercice des droits et libertés					Les professionnels adaptent leurs modes de communication à chaque résident. La charte de la personne accueillie a été simplifiée et expliquée à chaque résident. Elle est un support dans la médiation quotidienne auprès des résidents, notamment en cas de conflits entre résidents. Un système de réparation (en cas de "manquement" d'un usager) permet de travailler sur la compréhension des espaces de libertés et de devoirs en collectivité. Le CVS est installé, deux résidents participent aux réunions. En ce sens, ils transmettent les questions remontées par les autres usagers. Si l'accompagnement, globalement, répond aux besoins, la démarche n'est pas pleinement réalisée, faute de temps dans la mise en accessibilité des divers supports mobilisés dans l'exercice des droits et libertés.
Description de l'item	Accompagnement à la connaissance, à la compréhension et au plein exercice : - des droits fondamentaux : liberté de convictions politiques, droit de vote, pratique religieuse - des droits et libertés en établissement : dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité, confidentialité des données le concernant, libre accès à l'information le concernant, information sur les voies de recours, participation au CVS - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1					
Réponse aux besoins						
2.3.2.1.	Accompagnements pour vivre dans un logement					Le niveau d'invalidité des personnes ne permet pas d'envisager la vie dans un logement autonome.
Description de l'item	- Accompagnements réalisés pour permettre à la personne d'acquérir un logement, de le meubler de manière appropriée, de maintenir ou développer des capacités liées au fait d'habiter					
Réponse aux besoins	- Besoins pour vivre dans un logement : 1.3.2.1 - Besoins transversaux en matière d'apprentissage (respecter les règles sociales) : 1.3.3.3					

2.3.2.2.	Accompagnements pour accomplir les activités domestiques					Les professionnels stimulent les résidents afin que ces derniers participent à la vie de la collectivité (ex. : mise du couvert). Chacun participe de manière différente, en fonction de ses capacités. Ces tâches restent facultatives. L'objectif global est de maintenir, voire développer l'autonomie dans la vie de tous les jours.
Description de l'item	- Accompagnements pour la réalisation ou la participation aux activités domestiques liées à l'entretien du logement (inclusif, adapté ou en ESMS) et à l'alimentation de ses occupants Besoins pour accomplir les activités domestiques : 1.3.2.2					
Réponse aux besoins						
2.3.3.1.	Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti					Sans objet
Description de l'item	- Temps d'enseignement - Temps d'accompagnement réalisés en même temps que le temps d'enseignement et qui visent la complémentarité avec l'intervention pédagogique - Temps d'accompagnement sur les lieux de stage, actions réalisées en matière d'orientation ou de recherche de stages.					
Réponse aux besoins	- Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante : 1.3.3.1 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi : 1.3.3.2 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3					
2.3.3.2.	Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle					Sans objet
Description de l'item	- Accompagnement pour soutenir la personne salariée dans le cadre d'une formation continue - Temps de bilan et d'accompagnement, en complément des dispositifs de droit commun pour l'orientation professionnelle, la réorientation professionnelle (dont la recherche de stage) et la recherche d'un emploi.					
Réponse aux besoins	- Besoins en lien avec le travail et l'emploi : 1.3.3.2 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3					
2.3.3.3.	Accompagnements pour mener sa vie professionnelle					Sans objet
Description de l'item	- Accompagnements pour soutenir l'usager dans l'exercice de son activité professionnelle ou à caractère professionnel - Susciter, préparer, accompagner son évolution professionnelle					
Réponse aux besoins	- Besoins en lien avec le travail et l'emploi (dont être ponctuel, organiser son travail, accepter et suivre des consignes, être en contact avec le public, assurer l'encadrement, travailler en équipe, exercer des tâches physiques) : 1.3.3.2					

2.3.3.4.	Accompagnement pour exercer des activités de jour spécialisées					Sans objet
Description de l'item	- Accompagnements effectués par un service ou un établissement médico-social, en ses murs pour réaliser des activités de jour (dans le cadre d'un accueil de la petite enfance spécialisé) ou des activités en complément ou en lieu et place des accompagnements effectués pour mener sa vie d'élève d'étudiant ou d'apprenti, pour préparer sa vie professionnelle, ou pour mener sa vie professionnelle.					
Réponse aux besoins	- Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante : 1.3.3.1 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3					
2.3.3.5.	Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle					Les objectifs principaux de l'atelier vie intime et sexuelle, animée par la psychologue de l'établissement et un autre professionnel sont :- faire connaître les droits ;- travailler sur les différentes représentations et faire émerger les questionnements ;- déterminer les repères concernant le développement psycho-affectif et sexuel des résidents- appréhender les différentes composantes de la vie intime et de la sexualité humaine, apporter des connaissances (le genre, le corps humain, l'identité sexuelle, la contraception, etc.).Cet atelier s'adresse à l'ensemble des résidents de la Guyarderie. Au FAM, 4 résidents en bénéficient.
Description de l'item	- Accompagnements en matière de vie familiale, de parentalité, de vie affective et sexuelle opérés par l'établissement ou réalisés par des partenaires à la demande de l'établissement.					
Réponse aux besoins	- Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle : 1.3.3.4 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages : 1.3.3.3					
2.3.3.6.	Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance					Sans objet
Description de l'item	- Accompagnements permettant à l'usager d'exercer ses mandats électoraux, de représenter ses pairs, d'être pair-aidant					
Réponse aux besoins	- Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : 1.3.1.1 - Besoins pour apprendre à être aidant : 1.3.3.5					

2.3.5.1.	Accompagnements pour l'ouverture des droits					
Description de l'item	- Accompagnements effectués auprès de la personne afin de s'assurer que celle-ci bénéficie de l'ensemble des droits, allocations et aides auxquels sa situation lui permet de prétendre.					
Réponse aux besoins	- Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique : 1.3.5.1					
2.3.5.2.	Accompagnements pour l'autonomie dans la gestion des ressources					
Description de l'item	- Accompagnements réalisés pour favoriser l'autonomie des personnes dans la gestion de leurs ressources					
Réponse aux besoins	- Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique : 1.3.5.1					
2.3.5.3.	Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections					
Description de l'item	- Accompagnements pour informer et conseiller les bénéficiaires potentiels de l'existence des mesures de protection juridique des majeurs, et les accompagner si nécessaire dans les démarches afin de mobiliser les mesures de protection adaptées					
Réponse aux besoins	- Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique : 1.3.5.1					

La prestation est réalisée par les tuteurs (tous les résidents sont sous tutelle), familiaux ou professionnels.
 Bien que cela ne relève pas de ces missions propres, l'établissement supplée très régulièrement aux mandataires, l'absence de réponse pouvant engendrer une absence d'accès aux droits.

Tous les mois, le résident est accompagné par un professionnel pour réaliser un retrait bancaire lui permettant de subvenir à ses besoins particuliers : activités, achat de produits d'hygiène, etc. L'établissement dispose d'une procédure de gestion de l'argent des résidents en interne. Le résident a le choix de déposer son argent au coffre ou de le conserver dans sa chambre.

Les professionnels informent et expliquent aux résidents l'intérêt d'une mesure de protection juridique en s'adaptant au niveau de compréhension de chaque usager.

3.2 Organisation interne :

3.2.1 Modalités d'admission :

Les admissions au FAM sont soumises à notification de la MDPH orientant spécifiquement vers ce type d'établissement.

Les critères d'admission s'appuient sur l'agrément de l'établissement :

- L'âge : avoir entre 20 et 60 ans (dérogation d'âge soumise à accord préalable de la MDPH et du Département réglant l'Aide Sociale).
- La nature du handicap : être en situation de déficience visuelle ou de cécité avec troubles associés.
- La localisation géographique : le périmètre est national mais la proximité géographique demeure un critère, dans le but de préserver les liens familiaux.

La décision d'admission est prise par le directeur après avis médical qu'il se charge de recueillir auprès du médecin psychiatre de la structure de ou en cas de vacance de poste, auprès d'un médecin attaché à l'établissement.

En 2021, la liste d'attente du Foyer d'Accueil Médicalisé comportait deux personnes dont aucune n'était domiciliée sur le département de la Charente Maritime.

Le Foyer d'Accueil médicalisé est un établissement habilité pour recevoir des personnes adultes handicapées au titre de l'aide sociale. L'établissement applique le règlement départemental d'aide sociale du département du domicile de secours pour établir le « laissé à disposition ».

Chaque admission fait l'objet d'un temps d'accueil qui permet à l'usager, et à sa famille le cas échéant, de connaître ses interlocuteurs institutionnels. A cette occasion, lui sont remis et expliqués les documents institutionnels qui lui permettront de mieux prendre connaissance de ses droits et devoirs. Il s'agit du contrat de séjour et de ses documents annexes qui sont :

- Le livret d'accueil.
- Le règlement de fonctionnement.
- La charte des droits de la personne accueillie adaptée, document remis à part, également adaptée par le biais d'une adaptation en FALC (Facile à lire et à comprendre). Celle-ci est, par ailleurs, affichée dans les locaux.

Cette rencontre permet également de recueillir les habitudes de vie et d'évoquer les données médicales afin d'évaluer les besoins en soins du futur résident.

Le Contrat de Séjour est quant à lui élaboré dans les 15 jours suivant l'admission. Il est complété par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). En cas de refus de signature, un Document Individuel de Prise en Charge est élaboré à minima.

Une fin d'accompagnement peut être prononcée :

- A l'initiative de l'utilisateur.
Dans ce cas, un document formalise sa décision. Un délai de retour sur la décision est toutefois prévu. La direction informe la MDPH.
- A l'initiative de la famille ou du représentant légal.
Un courrier devra être adressé à l'établissement qui émet en réponse un avis de sortie transmis à la MDPH.
- A l'initiative de l'établissement pour des motifs disciplinaires graves ou en cas d'impossibilité de mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Cette décision constitue un recours ultime et exceptionnel, toujours précédé de recherches de solutions alternatives : nouvel hébergement, médiation, etc. Une information est alors adressée à la MDPH.

Axes d'amélioration :

- Fluidifier les entrées et sorties de la structure par la recherche de solutions avals (agrément de 20 à 60 ans).
- Systématiser les accueils en stage afin de préparer au mieux les admissions.

3.2.2 Projet personnalisé d'accompagnement :

Le projet personnalisé d'accompagnement décrit les attentes du résident (et de sa famille lorsqu'il choisit de l'associer) ainsi que les besoins repérés par l'équipe et les moyens spécifiques alloués à la réussite de chaque objectif en découlant. Les ressources externes mobilisées sont également précisées.

Le projet personnalisé d'accompagnement est le fruit d'une coconstruction avec le résident. Aussi, en cas de difficultés d'expression, l'équipe se dote d'outils pour recueillir par tout moyen, les aspirations et attentes du résident, dont le consentement éclairé est toujours recherché.

Le premier projet individualisé d'accompagnement est validé au plus tard dans les 6 premiers mois de l'admission, sous réserve d'un accord favorable du résident qui est convié à la réunion de projet lorsque cela est compatible avec son état de santé et ses troubles. Le représentant légal (lorsqu'il y en a un) est convié à une rencontre avec la direction pour confirmer le projet. En cas d'impossibilité de tenir cette rencontre, un échange téléphonique peut être organisé ou, à défaut, un courrier sera expédié.

Le projet est actualisé tous les ans, suivant la même démarche qui intègre depuis quelques années les besoins et prestations de la nomenclature SERAFIN-PH afin de familiariser les équipes à ce type d'évaluation. Un bilan de la période écoulée est réalisé à cet effet.

Il vient nourrir l'évaluation du projet qui s'achève en précisant les effets obtenus au regard des attendus et analyse l'impact des pratiques des professionnels et des partenaires. Le recueil des attentes de la personne est réalisé par le référent de la personne, en amont de l'évaluation du projet et de la construction d'un nouveau projet.

En cours d'année, si la situation le nécessite, le projet personnalisé d'accompagnement peut être réajusté pour en maintenir la cohérence et la pertinence. Il fera alors l'objet d'un avenant.

L'engagement en cours de l'IRSA dans le Modèle MDH PPH de handicap de situation, nous amènera dès 2023 à réinterroger les PPA sous ce nouveau prisme de Processus de Production de Handicap.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES).
- Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficience des prestations proposées
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence.

3.2.3 Dossier unique du résident :

Pour répondre à ses obligations, depuis 2018, l'IRSA est engagée dans la dématérialisation du dossier du résident. Pour cela, elle a fait l'acquisition, pour tous ses établissements et services, du logiciel Airmes. Celui-ci offre une solution full Web centralisée qui permet de répondre au caractère unique du dossier (un seul lieu) tout en assurant une fonction gestion de profils et droits utilisateurs répondant aux règles du secret professionnel (secret médical notamment) et du secret partagé au sens de la réglementation¹².

Il assure des conditions de sécurité adaptées au cahier des charges du dossier usager individuel et au RGPD¹³ : cryptage SSL, routeur, pare-feu et hébergement sécurisé.

L'outil offre la possibilité à ce jour de gérer :

- L'anamnèse,
- Les éléments administratifs,
- Le suivi médical et paramédical,
- Les transmissions, les comptes rendus professionnels
- L'agenda de l'usager,
- Le projet personnalisé.

Ainsi, Airmes remplit deux fonctions :

- Une fonction règlementaire, le dossier usager individuel ;
- Une fonction outil de travail pluridisciplinaire et interdisciplinaire au regard de la possibilité de recevoir les informations de chaque professionnel, de manière protégée mais aussi d'échanger et partager les informations strictement nécessaires, « permettant de garantir la coordination et la continuité de l'accompagnement et du suivi des personnes entre les intervenants ».

Le dossier du bénéficiaire est à ce jour consultable par lui-même et/ou son représentant légal, sans formalité particulière, sur demande au directeur et sous réserve du temps nécessaire pour en réaliser une copie, voire son adaptation (braille ou noir).

¹² Loi du 28 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Décret du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

¹³ RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

Axes d'amélioration :

- Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment.
- Poursuivre le déploiement d'Airmes, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité.
- Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS¹⁴, DMP¹⁵, MSS¹⁶ et étude d'une solution inter opérationnelle de télémedecine adaptée à la problématique visuelle.

3.3 L'ancrage des activités dans le territoire :

L'établissement est situé à un kilomètre du centre de Saintes, ville de 27 000 habitants à mi-chemin entre Bordeaux et Poitiers, desservie par un réseau ferroviaire et par l'autoroute.

L'établissement possède six véhicules dont deux adaptés pour les personnes à mobilité réduite pour le FAM, permettant aux résidents de se déplacer dans la ville et ses alentours (courses, activités, etc.).

Depuis plusieurs années, la Résidence La Guyarderie s'est engagée dans une dynamique partenariale formalisée par la signature de conventions avec différentes structures telles que :

- Une Convention de partenariat avec le GHT¹⁷ de Saintonge pour les modalités organisationnelles d'hospitalisation des résidents.
- Un Protocole de coopération pour faciliter la coordination avec les services de la MDPH¹⁸ de Charente Maritime et son avenant sur les dispositifs RAPT¹⁹.
- Une Convention avec la Pharmacie des Arènes de Saintes pour la fourniture des prestations pharmaceutiques.
- Une Convention avec un psychiatre libéral, pour des interventions et du conseil sur le site du FAM.
- Une Convention avec une orthoptiste libérale permettant d'assurer des prestations de rééducation à la Résidence et présente une fois par mois à la réunion de Pôle Compensation.
- Une Convention avec le Laboratoire Cerballiance de Saintes et un avenant, dans le cadre du dépistage du COVID-19.
- Une Convention de partenariat avec le Pôle Services de l'IRSA pour les interventions des Instructeurs en Locomotion.
- Une convention avec la piscine Chaillot de Saintes, auprès du CASI Cheminots pour l'utilisation privatisée de deux bassins adaptés pour les personnes à mobilité réduite.
- Une convention d'intervention en Reiki pour les résidents en faisant la demande

Pour chaque convention, des bilans organisationnels ou d'évaluation de la pertinence de l'action sont menés au minimum une fois par an.

¹⁴ INS : Identité Nationale de Santé.

¹⁵ DMP : Dossier Médical Partagé.

¹⁶ MSS : Messagerie Sécurisée de Santé.

¹⁷ GHT : Groupement Hospitalier de territoire.

¹⁸ MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

¹⁹ RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous.

Axes d'amélioration :

- Réactualiser la convention avec le GHT de Saintonge.
- Développer un partenariat avec le service sport adapté de Saintes.
- Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents du FAM (PMR et troubles associés majeurs).

4. Les principes d'intervention :

4.1 Le projet de soins :

« Le soin est un ensemble d'actions éducatives, préventives, curatives, de maintenance et de réhabilitation mis en œuvre pour conserver ou rétablir la santé ». Il nécessite une bonne connaissance de la personne et implique de mettre l'accent sur l'anamnèse du résident dès la procédure de demande d'admission.

Le projet de soins découle ainsi d'une volonté globale de l'équipe d'adhérer à une démarche qualité et une démarche éthique primordiale dans une structure où le fait le « prendre soin de l'autre » est le fondement de toute action.

4.1.1. La prévention sous tous ses angles :

Selon l'HAS : « la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ;

Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence. »

Entretenir la qualité de vie et la qualité des soins à travers une recherche de sécurité maximum doit être notre priorité.

LA PREVENTION PRIMAIRE

Organisation du parcours médical :

Le suivi médical pour les résidents du Foyer d'Accueil Médicalisé est primordial et leur permet de rester en bonne santé le plus longtemps possible. Pour cela, des tableaux de suivis médicaux ont été réalisés et sont actualisés régulièrement. La coordination des rendez-vous et des suivis médicaux est une partie importante du travail de l'infirmière en plus des soins préventifs et curatifs quotidiens.

Quatre médecins traitants libéraux consultent à la Résidence, et un reçoit uniquement à son cabinet : les résidents et leur famille peuvent donc exercer leur choix dans ce cadre.

Tous les résidents bénéficient d'un suivi médical régulier incluant des rendez-vous mensuels avec leur médecin généraliste, annuels avec le dentiste et l'ophtalmologue ainsi qu'avec d'autres professionnels de santé (neurologue, cardiologue, néphrologue, dermatologue, ORL, gastro-entérologue, etc.), de façon individualisée et lorsque le médecin traitant en fait la demande. Lors de ces rendez-vous, le résident est toujours accompagné d'un professionnel de l'établissement (le plus souvent aide-soignant) afin de l'aider à s'exprimer et étayer l'examen réalisé grâce aux observations de l'équipe.

De même, un suivi en pédicurie est réalisé grâce à l'intervention d'une professionnelle diplômée deux à trois fois par mois pour l'ensemble de l'établissement.

Lutte contre le risque de dénutrition :

Les repas servis sont validés par le diététicien, garant du bon équilibre alimentaire, qui peut conseiller l'équipe et les résidents dans ce sens.

Sur prescription du médecin traitant, des actions sont menées par l'équipe paramédicale : pesées régulières, surveillance alimentaire voire contrôle des paramètres hémodynamiques et biologiques, adaptation du menu.

L'ensemble de l'équipe se mobilise pour détecter les éventuels troubles nutritionnels (anorexie, hyperphagies, etc.) et en réfère au médecin traitant.

Prévention des états de déshydratation :

L'équipe du FAM est sensibilisée aux effets de la déshydratation et stimule régulièrement les résidents fragilisés par la prise de traitements, souvent lourds, afin qu'ils boivent et mangent régulièrement. Lors d'alertes canicule, le plan bleu, actualisé tous les ans, est systématiquement déployé et détaillé en réunion d'équipe.

Prévention de santé bucco-dentaire :

Elle fait partie des préoccupations permanentes de santé publique. L'équipe pluridisciplinaire s'investit afin de prévenir les risques de complications et de maladies, en commençant par un suivi quotidien de l'hygiène bucco-dentaire des résidents.

Tous les ans, chaque résident a une consultation systématique chez un chirurgien-dentiste afin de prévenir tous les risques des maladies de la sphère orale. Les soins sont divers et s'étendent du détartrage annuel, au soin de caries, ou à la fabrication d'appareils dentaires.

Si les soins dentaires de base ne suffisent pas, un relai avec un stomatologue est effectué.

Prévention d'escarres, évaluation des risques et suivi des lésions :

Différentes échelles d'évaluation du risque d'escarre existent et des réunions de sensibilisation à destination des professionnels sont faites dès que nécessaire.

C'est au cours des soins d'hygiène que le personnel porte une attention toute particulière à l'état cutané des résidents, ce qui permet une réactivité immédiate en cas de doute et de dégradation.

Chaque résident nécessite un suivi d'hygiène quotidien. Ils sont vus au moins une fois par semaine par l'infirmière ou un aide-soignant en complément de l'équipe éducative.

Pour les plus fragiles, les toilettes quotidiennes sont accompagnées par les aides-soignants et/ou l'infirmière.

L'ergothérapeute et/ou l'infirmière préconisent et assurent le suivi d'aides techniques et d'aides au positionnement. Des massages et mobilisations sont réalisés par l'équipe de soin.

Lors de problèmes avérés, le médecin traitant est immédiatement prévenu et les soins prescrits appliqués. Le cas échéant, l'intervention de kinésithérapeutes libéraux pour des mobilisations passives est demandée par le médecin traitant.

Levier de la prévention primaire, l'éducation à la santé du résident fait l'objet d'attentions quotidiennes menées à tous les niveaux par les différents professionnels (par exemple via des groupes de paroles ou d'information) et incitant les résidents à prendre soin d'eux même.

LA PREVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE

Lorsque des pathologies sont malheureusement installées, l'attention doit être portée sur des éléments précis et dont l'importance ne doit pas être sous-estimée.

Évaluation de la dépression et des troubles du comportement :

Par le Dossier Unique de l'Usager, des transmissions informatisées quotidiennes de l'équipe (par l'intermédiaire d'un onglet crise et troubles du comportement) permettent de décrire les problématiques comportementales de type clastique ou dépressive, ainsi que leur fréquence, qui sont ensuite traitées au décours par le médecin psychiatre en lien avec le médecin traitant.

Évaluation de la douleur, prise en charge et suivi :

L'utilisation et l'appropriation du maniement des échelles d'évaluation de la douleur par l'équipe de soins et d'accompagnement constituent la base essentielle d'une bonne prise en charge.

L'information et la formation des professionnels aux échelles de la douleur (Algoplus, Échelle verbale numérique, Doloplus, etc.) sont réalisées à chaque suspicion, selon les symptômes verbalisés par la personne ou observés par l'équipe quand celle-ci ne s'exprime pas.

La traçabilité de cette évaluation et du traitement mis en place est primordiale dans la réussite de la prise en charge, chaque professionnel y est sensibilisé régulièrement par l'infirmière de l'établissement.

Prévention des chutes :

Différentes actions sont menées en amont (prévention primaire) afin de maintenir les capacités physiques des résidents : stimulation et accompagnement à la marche, intervention du kinésithérapeute, de l'ergothérapeute, d'une psychomotricienne, de l'AVJiste, de l'Instructeur en Locomotion, etc.

Des feuilles de chute détaillant les circonstances exactes sont rédigées à chaque incident et leur étude par l'équipe et/ou le médecin traitant de façon régulière permet la recherche de facteurs de risque et la détermination de plans d'actions individualisés et l'achat de matériel adapté (lit Alzheimer, casques de protection, matelas au sol, etc.). Cette information est relayée à la Direction pour la déclaration d'Événement Indésirable devant faire l'objet d'une remontée auprès de l'ARS.

Dans le cas de chutes récurrentes et sans solutions efficaces, le médecin traitant peut être amené à prescrire une contention, limitée dans le temps et réévaluée en équipe pluridisciplinaire, faisant l'objet d'une réflexion éthique permanente dans la procédure du même nom.

Le circuit du médicament :

La sécurisation du circuit du médicament, de la prescription médicale à la surveillance de l'efficacité et des effets secondaires éventuels, est assurée par l'ensemble de l'équipe intervenant auprès du résident : médecins traitants et/ou spécialistes, pharmacien, équipe soignante et d'accompagnement. Les connaissances et observations de chacun permettent d'être vigilant quant à d'éventuels problèmes d'iatrogénie et permettent de réévaluer les effets thérapeutiques.

La sécurisation du circuit du médicament est assurée à travers la relation concertée entre les médecins prescripteurs, le pharmacien et l'infirmière. Par exemple, la réévaluation de la prescription en cas de rupture de stock des médicaments initialement prescrits sera assurée par le médecin souvent alerté par la pharmacie via l'infirmière.

La distribution des traitements réguliers préparés par robotisation procure une sécurité supplémentaire et des protocoles infirmiers sont mis en place en direction de l'équipe de soin et d'accompagnement afin de détailler les bonnes pratiques liées à l'administration des traitements.

Le protocole de sécurisation du circuit du médicament est réévalué annuellement et diffusé dans le Manuel d'Action Qualité (MAQ) du pavillon.

Malgré tout, le risque d'erreur n'est pas nul. Des feuilles de suivi quotidien sont mises en place dans le classeur de traçabilité des traitements afin de les répertorier, de les évaluer et de mettre en place des solutions d'amélioration. Un relevé trimestriel des dysfonctionnements est réalisé par l'infirmière de l'établissement. Un retour d'expérience est réalisé en réunion de coordination.

4.1.2. Le vieillissement précoce de la population du FAM :

Le vieillissement des Personnes Handicapées est un phénomène heureux mais relativement récent. En effet, les 20 dernières années ont vu s'améliorer leurs conditions de vie et la qualité des soins et, comme les autres membres de notre société, elles vieillissent.

Les causes de mortalité précoces étant écartées par les progrès de la science et de l'accompagnement, les Personnes Handicapées, qui dépassaient rarement la cinquantaine, peuvent envisager de vivre une vieillesse « ordinaire ».

Aujourd'hui, les Personnes Handicapées de plus de 40 ans représentent 30 % des personnes accueillies en institution. Leur vieillissement intervient en général de façon plus précoce que pour le reste de la population. Parfois dès 40 ans, le plus souvent dès 50 ans, les personnes en situation de handicap subissent des limitations d'autonomie, des dégradations de santé liées à leur vieillissement. En institution, où une stratégie globale d'accompagnement est mise en œuvre pour un groupe, ce vieillissement vient interroger nos pratiques professionnelles. Associées aux problématiques liées à l'âge, les dégradations de santé, la perte d'autonomie amplifient des déficiences qui ont été « combattues » tout au long d'une vie en institution. Si l'on parle souvent de « double peine », c'est aux professionnels de gérer et d'accompagner ces pertes qui se traduisent par une dégradation globale de leur autonomie, des différentes capacités et facultés des personnes handicapées en les aidant à cheminer vers leur statut et vécu de personne vieillissante (20).

Compte tenu de la moyenne d'âge au FAM - en 2022, 50% des résidents ont plus de 40 ans dont 20% plus de 55 ans - cette évolution est au centre de nos préoccupations car elle a un effet prégnant dans les accompagnements que nous proposons au quotidien.

Les difficultés rencontrées par les résidents, leurs déficiences, sont nombreuses et leur avancée en âge les fait devenir plus complexes à accompagner. Les équipes doivent faire face à une perte des acquis et de l'autonomie. Cette perte ne se fait pas de façon uniforme. Elle peut, pour certains, suivre un cheminement analogue au vieillissement des personnes non porteuses de handicaps même si elle intervient de façon précoce en raison du polyhandicap. Pour d'autres, elle intervient de façon brutale, par pallier, sans signe avant-coureur particulier, et cette autonomie restreinte met en difficulté les moyens dont nous sommes dotés (21).

Les troubles psychiques aggravent la perte d'autonomie et l'état de santé tant dans les activités quotidiennes que dans leur capacité à communiquer : les troubles du langage et de l'élocution s'intensifient pour cette population vieillissante.

20 Johan Priou – Marcel Jaeger- Vieillir handicapé – sous la direction de Yves Jeanne – Ed Erès 2011

21 Anne Marie DUCONGER - Adapter l'accompagnement aux effets du vieillissement des personnes atteintes de déficience visuelle avec troubles associés-- IRTS Poitou Charente, 2014

Il devient parfois difficile pour eux d'exprimer leurs envies, leurs désirs, mais plus encore pour l'équipe de les aider à se projeter dans le futur et d'élaborer avec eux un projet de vie qui soit bien le leur, issu de leurs demandes, et non celui qui serait issu de la projection que feraient les professionnels sur la base d'une synthèse, une vue d'ensemble sur une situation qui ne leur appartient pas (...)

De même, un travail d'analyse des pratiques professionnelles permet de prendre du recul sur les situations quotidiennes et de libérer la parole au sein de l'équipe. Les professionnels peuvent ainsi exprimer les difficultés avant qu'elles ne deviennent des points de blocage. La formation au vieillissement des Personnes Handicapées est aussi une piste d'amélioration à envisager.

Axes d'amélioration :

- Améliorer la technicité et l'efficacité des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender le vieillissement de la population du FAM.

4.1.3. La prise en charge en matière de troubles psychiatriques ou psychologiques :

Le médecin psychiatre attaché au FAM est garant de la prise en charge des troubles psychiatriques des résidents. Il intervient une demi-journée toutes les deux semaines pour des missions d'interventions auprès des résidents de type :

- Entretiens ;
- Suivi et liaison avec les Services hospitaliers de psychiatrie au besoin ;
- Suivi et prescriptions médicamenteuses.

Il est sollicité par l'équipe et participe aux réunions de pavillon afin d'évoquer les situations qui posent difficulté. Des rendez-vous au cabinet peuvent être pris en complément du suivi sur l'établissement, toujours accompagnés d'un professionnel soignant.

Il a également un rôle d'informations et de sensibilisation auprès de l'équipe sur les troubles développés par une personne. Des protocoles individuels ont été mis en place afin de favoriser une prise en charge optimale des crises par l'équipe encadrante, notamment lorsque l'infirmière de l'établissement n'est pas présente (nuit, week-ends et jours fériés).

Il est garant de la bientraitance des résidents en matière de contention chimique ou d'isolement et veille à ce que ses recommandations soient bien comprises par l'ensemble du personnel.

Une salle d'apaisement sur un support « Snoezelen » est en projet. Actuellement, une seule professionnelle de l'établissement est formée à cette méthode. Cependant, l'équipe éducative et paramédicale du FAM a suivi une formation sur les médiations sensorielles, permettant ainsi la mise en place d'activités apaisantes et faire évoluer les activités déjà proposées afin de garantir une prise en charge plus adaptée et rassurante à chacun des résidents.

En cas d'absence ou de vacance de poste, le FAM sollicite les Services Psychiatriques de proximité (CH Saintes) pour une hospitalisation d'urgence ou programmée (bilans, prescriptions) ainsi que les médecins traitants pour le suivi plus régulier.

La psychologue à quart temps intervient en complément du médecin psychiatre afin d'apporter aux résidents, un soutien moral et psychologique par une écoute active des ressentis, inquiétudes, vécus dans les situations, angoisses, anxiété : réassurance, porter un autre regard sur les événements, relativisation, renforcement de la confiance en soi, etc. Il s'agit d'un travail sur la verbalisation, la mise

en mots ou en gestes des problématiques et l'identification du mode de fonctionnement psychologique et de la problématique majeure.

La psychologue utilise différents outils que sont : les entretiens classiques de face à face (échange, écoute, etc.) sur le discours du résident, le choix d'outils divers (clinique, PNL, hypnose conversationnelle).

De manière générale, elle s'intéresse au pourquoi de la problématique et au comment aider le résident à verbaliser ses ressentis et l'aider à résoudre ses préoccupations.

Axes d'amélioration :

- Apaiser les tensions et conflits inhérents aux troubles associés de type TSA ou psychiques (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle
- Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation par la Méthode Snoezelen

4.2 Le projet éducatif :

Le projet éducatif du FAM est intimement lié aux valeurs associatives et sera soutenu par la démarche MDH-PPH en cours de développement dans les Etablissements de l'IRSA.

Ses objectifs sont de garantir une qualité de l'accompagnement des résidents dans les actes de la vie quotidienne et la mise en place d'activités éducatives.

Le projet éducatif découle des Projets Personnalisés d'Accompagnement en terme d'objectifs et de moyens.

L'ensemble des activités proposées est basé sur le respect, l'autonomie, le maintien des acquis, les besoins et possibilités de chacun.

La vie quotidienne :

Elle s'appuie sur les temps forts que sont l'alimentation, le soin, les ateliers éducatifs, le sommeil. Les professionnels s'efforcent de construire une relation basée sur la connaissance des difficultés des personnes, des potentialités, de leurs demandes. L'établissement est un lieu ouvert qui permet de circuler librement et de diversifier les expériences relationnelles. Une ambiance conviviale autour des temps du quotidien rythme l'organisation et permet à chacun d'avoir des repères temporo-spatiaux. Chaque résident peut prendre part à l'organisation, occuper une place singulière, avoir un rôle social ; le but étant d'occuper une place de sujet.

Chacun des professionnels se saisit aussi des opportunités de la vie quotidienne pour créer des espaces de rencontre et de communication.

La vie de groupe nécessite des règles de vie formalisées dans le règlement de fonctionnement de la structure : respecter des codes sociaux, l'autre dans son intégrité physique et psychique, son espace personnel, son intimité, etc. Cette vie de groupe se régule aussi en tenant compte de l'histoire du groupe, de la dynamique proposée par les personnels, de la cohabitation entre personnalités très différentes.

La vie affective et relationnelle de chaque résident est prise en compte et se conjugue avec le respect de l'intimité et le respect de sa vie familiale.

La mission de l'ensemble des personnels consiste à :

- Offrir une qualité de vie en réponse aux besoins fondamentaux,
- Observer et intervenir lors d'expressions de souffrance,
- Veiller au respect des rythmes de chacun,
- Assurer la sécurité du résident, et rester attentif et à l'écoute,
- Accompagner les personnes dans les actes de la vie quotidienne,
- Permettre une valorisation des rôles sociaux au sein de l'établissement.

La notion de bientraitance est portée par le personnel dans l'accompagnement au quotidien, du résident envers le groupe et du groupe envers le résident.

Le travail de veille de nuit s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement de la vie quotidienne et se décline dans 3 dimensions :

- Dimension relationnelle liée à la nuit où le rapport au temps est modifié et les angoisses souvent accentuées (échanges verbaux, réassurance au moment du coucher, en cas de réveil nocturne ...)
- Dimension d'hygiène par un accompagnement au soin corporel (changes, accompagnement aux toilettes, douche si besoin...)
- Dimension de sécurité par la prévention des conduites à risque et un contrôle du sommeil (3 rondes à heure fixe, passage dans les chambres sur demande de la personne, surveillance vidéo et appels malades près du lit et aux WC si besoin).

Les activités éducatives :

Le résident ne s'intègre pas dans un dispositif d'activités prédéterminées. L'approche du Foyer d'Accueil Médicalisé s'appuie sur les choix des personnes et sur les orientations du projet personnalisé dans la proposition des activités.

Elles se déclinent comme suit :

Activités physiques	<p><u>Objectifs :</u> Lutter contre l'ennui et l'isolement Maintenir l'autonomie Stimuler les potentiels et la motricité globale</p> <p><u>Actions :</u> Sport adapté Sorties de proximité Piscine</p>
Activités cognitives	<p><u>Objectifs :</u> Stimuler la mémoire Maintenir les acquis et connaissances Communiquer en groupe Travailler l'estime de soi</p> <p><u>Actions :</u> Jeux de société Informatique Activités manuelles Chant Atelier lecture Groupe de parole, réunions de pavillon</p>
Activités d'expression et de création	<p><u>Objectifs :</u> Développer et permettre une expression Utiliser des supports variés de droit commun</p> <p><u>Actions :</u> Médiations artistiques (peinture, musique, poterie, etc.) Spectacles (concert, cinéma, etc.) Médiathèque</p>

Activités sensorielles	<p><u>Objectifs :</u> Travailler l'estime de soi Accéder à la communication non verbale Savoir se détendre et se relâcher Maintenir un sentiment d'unité corporelle (éviter le morcellement)</p> <p><u>Actions :</u> Toucher / Massage Bain à remous Piscine Cuisine Ecoute musicale Esthétique/coiffure Jeux individuels (odeurs, tactiles...) Médiation animale (équithérapie/ferme pédagogique)</p>
Activités favorisant le lien social	<p><u>Objectifs :</u> Faciliter les rencontres Développer la démarche culturelle S'ouvrir au monde environnant</p> <p><u>Actions :</u> Sorties Fêtes au sein de l'établissement Cuisine Jeux de société</p>

L'atelier, quel qu'il soit, peut jouer un rôle occupationnel et sécurisant. Les temps d'activités éducatives réduisent les angoisses, le mouvement et l'agir permet de réduire une activité mentale envahissante.

Chaque atelier ou activité fait l'objet d'un projet écrit répondant à des objectifs, décrivant les moyens mis en place pour y parvenir et les modalités de réévaluation. Il est conduit par un ou deux professionnels pour en assurer la continuité. Les projets d'activités peuvent être transversaux (professionnels et résidents de l'ensemble de la RLG) ou spécifique au FAM (accompagnants et résidents).

Certaines activités sont menées par des intervenants extérieurs. Dans ce cas une convention est établie et les objectifs sont discutés et partagés. Ils interviennent chacun dans leur domaine pour des activités de loisirs : 4 professeurs de musique (accordéon, piano, batterie et percussions), une équithérapeute et une potière, toutes deux accueillant les résidents sur leur lieu d'exercice. Ces éléments constituent des véritables points forts de l'animation au sein du FAM.

Etablir un emploi du temps pour chaque résident, personnalisé selon ses possibilités d'appropriation, est une nécessité pour lui permettre de se repérer dans le temps en toute autonomie.

La création d'une salle dite d'apaisement et de détente est prévue afin de proposer des stimulations sensorielles adaptées à chacun en respectant leur rythme et leurs envies, dans la continuité du projet sensoriel précédemment évoqué. Des séances « Snoezelen » seront proposées à quelques résidents et sera menée par une professionnelle de la résidence formée à cette approche.

Les séjours vacances :

Des séjours encadrés par le personnel de la Résidence offrent à chacun l'opportunité de s'épanouir dans un autre cadre. Le projet vacances tient compte des goûts et intérêts de la personne.

Les résidents peuvent également s'inscrire à des séjours via des organismes de vacances adaptées. Ces différents séjours sont aussi la possibilité pour les résidents de s'extraire de la vie en collectivité qui peut parfois être pesante.

Axes d'amélioration :

- Evaluer la pertinence des activités conduites au regard des besoins émergeant dans les PPA
- Se doter d'un espace apaisant, ou stimulant selon les buts recherchés
- Développer les activités sensorielles pour diminuer la fréquence d'apparition de troubles psychiques

4.3. Le projet en matière de compensation

L'équipe se compose d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien, d'un AVJiste/Instructeur en Locomotion et de professionnels libéraux (orthoptiste une matinée par semaine, infirmières libérales le soir et les week-ends, kinésithérapeutes libéraux, etc.).

Chaque professionnel est sensibilisé à l'importance du maintien de l'autonomie du résident accueilli et à l'intérêt d'une évaluation régulière pluridisciplinaire (AS et AES, Ergothérapeute, AVJiste, IDE, Instructeur en locomotion,) afin de sauvegarder les capacités et de transmettre les informations aux autres intervenants. Le « faire avec » est privilégié plutôt que le « faire à la place de » et ce, dans tous les domaines de la vie quotidienne (hygiène, repas, déplacements, etc.).

Tous les résidents du FAM, après avoir donné leur consentement, ont bénéficié d'un bilan paramédical, dans les 6 mois suivant leur arrivée. Les observations et résultats obtenus lors des bilans permettent de poser un diagnostic ergothérapique et ainsi de déterminer un plan d'actions de rééducation et/ou de réadaptation.

Les résidents du FAM, dans les mêmes conditions, sont reçus par le personnel de compensation de la déficience visuelle afin de cibler leurs besoins dans les actes du quotidien.

L'équipe de compensation se réunit par ailleurs une fois par semaine avec la psychologue afin d'évoquer les interventions auprès des résidents, de réajuster les actions, de solliciter d'autres intervenants libéraux au besoin et d'assurer la liaison avec ces derniers.

Elle est également partie prenante dans tous les PPA des résidents.

Des moyens techniques en lien avec la déficience visuelle sont employés dans tout l'établissement afin d'assurer au résident un maximum de déplacements en autonomie (repères sonores, étude des contrastes, etc.). Ils sont initiés par l'équipe de compensation qui informe et forme les autres professionnels afin d'assurer la continuité d'une prise en charge de qualité, adaptable dans les différents environnements dans lesquels sont accompagnés les résidents.

Le maintien d'une bonne autonomie est un pas vers un bien être psychique lui-même primordial pour se sentir en « bonne santé ».

Des sensibilisations menées par des professionnels de la compensation (ergothérapeute, instructeurs en locomotion) et le personnel paramédical, seront proposées aux professionnels du FAM sous forme de réunions à thèmes :

- Sur l'accompagnement spécifique des personnes déficientes visuelles dans les actes du quotidien (techniques de guide et de compensation)
- Sur les techniques de manutention, la prévention des risques liés à l'activité physique afin d'assurer la bonne utilisation du matériel d'aide au transfert (drap de glisse, disque de transfert, ceinture de transferts, verticalisateur, lève personne, protection des usagers et des encadrants).
- Sur la découverte et l'utilisation de matériel informatique adapté (ordinateur avec synthèse vocale, imprimante braille, four en relief, liseuse...) afin de soutenir les résidents dans leurs projets et leurs apprentissages, et l'appropriation de nouvelles technologies (enceintes connectées) qui permettent avec une connexion internet de réaliser en toute autonomie des actes simples de la vie quotidienne comme : prendre connaissance en audio du programme TV, de la météo (afin de savoir comment se vêtir), d'écouter un morceau de musique sur sa chaine HI-FI, appeler sa liste de contact avec son smartphone ... et dans l'avenir de programmer l'ouverture ou fermeture de portes, d'écouter les documents internes à la vie de la structure.

Depuis le début de la crise sanitaire et l'obligation vaccinale des professionnels, l'Etablissement fait face à une carence de ces personnels spécialisés : à ce jour, seule l'ergothérapeute à temps partiel est en poste.

Axes d'amélioration:

- Recruter l'ensemble des postes en compensation pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie et psychomotricien.
- Reprendre une fois fait, les sensibilisations des personnels à la compensation de la déficience visuelle.

4.4 La démarche inclusive et la participation sociale

Les notions de démarche inclusive et de participation sociale renvoient à la place occupée par l'individu dans un environnement social donné. Plus précisément, elles désignent les interactions que l'individu entretient avec autrui et les rôles qu'il tient.

La participation sociale reste un élément déterminant dans le pouvoir d'agir des personnes : il s'agit de trouver dans l'environnement des sources de liens extra-établissements qui fassent sens pour les personnes accueillies afin de ne pas se replier sur l'Etablissement, et d'agir sur l'environnement afin d'adapter celui-ci à la personne en non l'inverse. Cela inclut non seulement des accessibilités structurelles mais aussi des modes de communication faciles à utiliser par les personnes extérieures.

En ce sens, la Foyer d'Accueil Médicalisé La Guyarderie se donne pour objectif de permettre aux personnes d'être actrices de leur projet de vie, d'accéder au statut d'adulte et de citoyen. Il s'agit alors de favoriser le passage d'une culture « dans les murs » à une culture « hors les murs », marqué par la recherche de l'altérité, dans le cadre d'une ouverture sur l'environnement.

Les pratiques pouvant être considérées comme « socialement participatives » sont recherchées et se déclinent dans différents domaines :

- Les sorties de consommation (achats en magasin, coiffeur et soins du corps, restaurants...)
- Les sorties culturelles (à la médiathèque, au cinéma, à une exposition, un concert, un spectacle, etc.)
- Les sorties sport et/ou de loisirs (marche, sport collectif ou individuel, bowling, fête foraine, brocante, foire...)
- Les sorties en famille (c'est-à-dire toute sortie ponctuelle, en dehors des vacances)
- Les vacances (en famille, en séjour adapté ou en séjour organisé par l'établissement)

Bien que la démarche inclusive soit recherchée et favorisée, il est important de noter que les résidents participent dans le respect de leur rythme et leurs envies individuelles, que leurs besoins et attentes portent sur une ouverture à l'extérieur ou, au contraire, sur une aspiration à rester à l'intérieur de l'établissement.

Axes d'amélioration:

- Organiser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels.
- Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne sont pas prévues.

4.5 L'accompagnement de l'entourage :

Lors de l'admission, les entretiens avec la famille et/ou avec les proches sont primordiaux pour déterminer une prise en charge globale et adaptée.

Un recueil d'informations personnelles sur l'entourage familial, sa culture, son histoire permet une bonne compréhension des habitudes de vie du résident et de sa place dans son environnement.

L'établissement se doit d'entretenir des contacts réguliers et satisfaisants avec les proches afin de permettre au résident de conserver des repères dans sa vie et de rompre l'isolement par le maintien des liens familiaux.

En adéquation avec la Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie dans son article 6 relatif au respect des liens familiaux, le résident est partie prenante des rapports (ou de leur absence volontaire) avec son entourage proche. Dans le cas où celui-ci est en accord avec le maintien des liens, la famille sera consultée pour la prise des grandes décisions (article 9 de la même charte).

Chaque année le projet personnalisé est élaboré avec le résident et la fréquence des rencontres avec ses proches est évoquée systématiquement. En cas d'insatisfaction, de manque ou de bouleversement familial verbalisé par le résident et/ou observé par l'équipe, celle-ci initie un contact pour tenter de répondre à l'attente de la personne en souffrance.

Lorsque les parents sont vieillissants et éloignés, les professionnels continuent de maintenir la relation en organisant des visites au domicile quand cela reste possible.

Les familles éloignées ont aussi la possibilité d'être hébergées dans une maison pour les familles des personnes hospitalisées, située à 2 kilomètres de la Résidence.

Dans ce cas, les professionnels peuvent faciliter les rencontres en organisant les déplacements pour les familles âgées ne possédant pas de véhicule.

Pour d'autres familles, encore plus éloignées, ne pouvant se déplacer, les professionnels ont mis en place des outils téléphoniques et vidéo afin qu'enfants comme parents puissent se voir, s'écouter, se parler.

La structure organise également des moments festifs et conviviaux où sont invités proches et amis des résidents à leur demande : fête de l'automne, journées Portes Ouvertes, spectacle de Noël, 150 ans de l'Association, etc. Malheureusement, la crise sanitaire a fortement perturbé les cycles de festivité.

Axes d'amélioration:

- Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra.
- Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (visio, objets connectés).
- Etudier la faisabilité de la réalisation d'une salle accueillante pour les familles et les visiteurs, en dehors du pavillon.

4.6 L'expression et la participation des usagers :

L'établissement favorise la libre expression et la participation des usagers tant dans le droit commun qu'au travers dans ses murs.

4.6.1 L'accompagnement au vote :

A chaque élection, malgré un taux d'encadrement réduit le dimanche, les professionnels s'organisent afin de permettre aux résidents qui le désirent de faire valoir leur droit au vote en se rendant au bureau de vote situé à proximité de la Résidence.

4.6.2 La dynamique d'expression et de participation interne :

Le Conseil de la Vie Sociale

Il est unique pour la Résidence mais chaque structure y est représentée (FAM, FO, EHPAD). Il se compose de :

- 4 représentants titulaires et 4 suppléants représentant tous les pavillons,
- 3 représentants des responsables légaux (1 par structure),
- 1 représentant des mandataires judiciaires pour l'ensemble de la Résidence,
- 1 représentant de la commune désigné par le Maire de Saintes,
- 1 représentant de l'IRSA,
- 3 représentants des salariés
- Le directeur de l'établissement

Les représentants élus le sont pour une durée de 3 ans.

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an et est présidé obligatoirement par un représentant des usagers élu président, qui a notamment la responsabilité d'établir l'ordre du Jour.

Les réunions de pavillon

Les réunions de pavillons sont animées par l'Educateur coordinateur. Une fois par semaine, elles permettent de parler du quotidien et de la vie de la collectivité du FAM. Elles sont le soutien d'une

expression spontanée. Elles permettent aux résidents de s'exprimer sur ce qui « va ou non », de faire des choix pour des sorties, d'avoir une information sur la vie du FAM et plus généralement de La Résidence, de répondre à leurs questions. Un Compte Rendu est réalisé et disponible dans le cahier dédié (lecture faite à la demande)

La commission « menus »

Une Commission menus se réunit avec les cuisiniers et le chef de service, une fois par trimestre pour recueillir les attentes des usagers et les problématiques en matière de nutrition, échanger sur la qualité des repas, leur composition et les demandes particulières (lors de fêtes etc.). Deux résidents sont élus par leurs pairs pour une durée de 3 ans.

Un diététicien vise ensuite les propositions afin de veiller à l'équilibre alimentaire.

Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes de satisfaction sont organisées tous les 2 ans. Elles permettent de recueillir l'avis des usagers sur l'ensemble des prestations proposées par la Résidence, de l'hôtellerie aux activités en passant par le sentiment de bien-être dans le pavillon.

La passation des enquêtes est réalisée par des professionnels extérieurs à la Résidence afin de garantir la libre expression et la neutralité.

Les familles et/ou Représentants légaux des bénéficiaires du FAM ont été consultés sur les projets futurs à développer dans la structure par le biais d'un questionnaire sur leurs attentes et leurs avis sur les moyens futurs à mettre en œuvre afin de satisfaire aux besoins des résidents. Cette consultation s'est déroulée fin 2021, sous forme de questionnaire après avoir reçu l'aval de ces derniers sur les personnes à consulter.

Voici le tableau synthétique des réponses reçues :

	NBRE QUESTIO NNAIRE	NBRE REponses RECUES	% REponses	N°questionnaire anonymisé	SUJET SALLE DE DETENTE	% REponses POSITIVES	SUJET METHODE SNOZELEN	% REponses POSITIVES	AUTRES SUGGESTIONS
FAM 10 RESIDENTS	13	3	23%	1	1		1		Développer la Sophrologie, le théâtre en lien avec musique
				2	1		1		Disposer d'une chambre pour accueillir les familles habitant loin
				3	1	100%	0	66%	Créer une association de résidents pour financer des spectacles Faire des journées à thème

Axes d'amélioration :

→ Créer une Commission « Evènements » gérée par les résidents pour répondre à leurs attentes

4.7 La liberté d'aller et venir :

La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et a été expliquée de diverses manières. Elle a permis lors de réunions d'informations par exemple de détailler les nombreux biais au travers desquels les résidents peuvent s'exprimer.

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental et s'exprime dans le respect d'un cadre défini par :

- Les règles qui régissent la vie collective et professionnelle. Elles sont fixées notamment par le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.
- La bientraitance et le respect d'autrui.
- La sécurité, en fonction du niveau d'autonomie et de la capacité de la personne à profiter de cette liberté. Cette autonomie et cette capacité doivent être appréciées de manière individuelle et régulièrement objectivées et évaluées. La sécurité s'entend comme la préservation de l'intégrité physique et morale de soi-même et d'autrui.

Ce droit inaliénable peut être pour partie restreint de manière exceptionnelle et encadrée par la recherche de l'équilibre permanent entre liberté et sécurité. Cette décision doit alors être réfléchie de manière collégiale. Toute restriction envisagée doit faire l'objet de la recherche du consentement de la personne accompagnée concernée et ne peut être appréhendée que de manière individualisée (c'est-à-dire au cas par cas, pour chacune des personnes accompagnées) et de façon limitée en durée et en périmètre.

L'autonomie de la personne, sa capacité à aller et venir et les risques éventuels doivent être appréciés de manière individuelle et régulièrement objectivés et évalués.

Axes d'amélioration:

- Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA.
- Décrire les modalités de mise en œuvre de cette liberté en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels).

4.8 La vie affective, intime et sexuelle :

L'accompagnement en internat à temps complet, source de sérénité et de tranquillité d'esprit pour les parents, pose néanmoins avec les années la question du maintien du lien, lorsque ceux-ci vieillissent ou disparaissent et que la fratrie, si elle existe, n'est pas aussi disponible qu'auparavant.

La vie au sein d'une collectivité demande par ailleurs un accompagnement spécifique dans l'écoute des besoins affectifs et sexuels, dans le respect de l'intégrité psychique et physique de chacun.

La Résidence est bien entendu ouverte à la création de relations affectives et sexuelles. Les liens amoureux sont respectés et des configurations d'espaces sont autorisées (chambres communicantes, liberté d'aller et venir avec le consentement de chacun).

A ce titre, La Guyarderie accompagne les résidents, de sorte que chacun d'entre eux puisse accéder librement à la vie intime, affective et sexuelle, tout en appréhendant les limites prévues par le droit commun et notamment les règles inhérentes à la vie en collectivité. La Résidence s'appuie sur la démarche associative (éthique et organisationnelle) impulsée depuis la circulaire du 5 juillet 2021

relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences.

Afin de prendre en compte les disparités de connaissances du corps et de profils de résidents, trois groupes de paroles (de libre adhésion) se déroulent deux fois par mois.

Chaque thème abordé autour de la vie intime et sexuelle est adapté au niveau des personnes handicapées en fonction de leur niveau de représentations, de connaissances et de compréhension. Les thèmes apparaissent au fil des échanges avec les résidents.

Un des freins repéré est le manque de matériel adapté à la déficience visuelle. L'établissement se met donc en contact avec des centres de recherches et fait aussi preuve d'adaptation ; dans la mesure de ses moyens (braille, relief, matériel tactile, etc.).

Axes d'amélioration:

- S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle
- Favoriser le lien affectif entre personnes éclairées et consentantes

4.9 La démarche de bientraitance et la gestion des événements indésirables :

La promotion de la bientraitance s'inscrit dans chacun des principes d'intervention exposés jusqu'ici. Elle est soutenue par une dynamique associative favorisant la réflexion autour des pratiques et l'application d'outils de prévention des risques, notamment dans le cadre du comité de pilotage qualité associatif ainsi que dans sa déclinaison opérationnelle, le comité de pilotage qualité de l'établissement. Un comité d'éthique associatif peut également être activé, sur saisine des professionnels ou des usagers. Il permet des temps de réflexion à distance et une prise de recul qu'il n'est pas toujours possible de prendre au quotidien.

Le directeur est garant du respect de la procédure de déclaration et de gestion des événements indésirables et du signalement, interne comme externe. Les usagers peuvent se faire accompagner pour signaler tout dysfonctionnement et les familles disposent bien entendu de cette même possibilité. Une fiche de déclaration leur est dédiée.

En cas de difficulté majeure, l'équipe d'encadrement se tient à disposition des usagers et de leurs proches. Ces derniers peuvent bien entendu contacter la personne qualifiée en Charente Maritime pour toute question concernant leurs droits et leur dignité. Les coordonnées sont affichées dans le hall d'entrée de la Résidence et communiquées sur demande ou à chaque fois que nécessaire.

5. L'organisation et les compétences mobilisées

5.1 Recrutement, politique de formation et de soutien aux équipes :

L'équipe du FAM est constituée de personnels expérimentés avec une ancienneté moyenne de plus de 10 ans : il y avait, jusqu'à 2021, peu de Turn-over.

A ce jour, tous les personnels de la Résidence sont qualifiés et possèdent une fiche de poste correspondant à leurs missions : l'ESSMS développe également une politique de qualification par les métiers en tension. La difficulté reste dans les métiers spécialisés en déficience visuelle (AVJiste, Instructeurs en Autonomie) qui sont des formations diplômantes rares, avec des diplômes de base contraints pour y accéder.

L'Irsa tient compte dans son Plan de Développement des Compétences des besoins des établissements en la matière. Actuellement, devant la raréfaction et la non attractivité du secteur médico-social, ressenti depuis la crise sanitaire avec les obligations vaccinales, il y a peu de candidat. En 2021, l'ESSMS a vu le départ de 4 ressources spécialisées en compensation et il s'agira de trouver des solutions innovantes qui permettront de trouver ces compétences le plus rapidement possible.

De même, le bassin de Saintes est peu attractif au regard de celui, bordelais, des autres Etablissements de l'Irsa recherchant également ces compétences rares.

Au niveau de leur évolution professionnelle, les salariés ont tous un échange tous les 2 ans avec leur supérieur hiérarchique, sous la forme d'un Entretien Professionnel Individuel, qui regroupe la question de l'évolution professionnelle ainsi qu'un entretien sur les besoins en formation.

Depuis 2019, le choix de la Direction a privilégié les formations collectives intra-Etablissement devant le besoin urgent de montée en compétence des équipes sur des situations complexes, des troubles associés importants, sur des nouvelles méthodes du prendre soin, tout en développant le sentiment d'appartenance à une équipe pluridisciplinaire où chacun a un rôle à tenir. Les besoins sont encore nombreux et correspondent aux demandes de nos Autorités de Tarification via le CPOM en cours.

Les formations individuelles restent favorablement reçues si elles correspondent à un besoin du salarié afin de mieux remplir sa mission auprès des usagers et les besoins sont détaillés au cours des EPI.

Les formations obligatoires (AFGSU, SST, Incendie, SSI, HACCP, Habilitation électrique...) sont gérés et programmés en lien avec l'Ingénieur Sécurité de l'Association. Elles sont réalisées soit en internes, soit auprès d'organismes agréés.

Compte tenu de l'informatisation à tous niveaux des échanges et des données de notre secteur, des formations internes en aisance informatique sont proposées en petits groupes : en effet, tous les personnels ne sont pas encore rompus au fonctionnement Word, Excel sans parler des logiciels de suivis des Dossiers informatisés : une Ressource interne à l'Association peut être mobilisée pour des modules d'initiation ou de perfectionnement ainsi que notre prestataire AIRMES sur son logiciel de Parcours de vie de la personne accompagnée (agenda, transmissions, alertes, suivi sanitaire...).

De même, il avait été prévu des réunions à thème, animées par des ressources internes comme la sensibilisation à la déficience visuelle par l'ergothérapeute, des informations médicales sur la prise en charge de certaines maladies (telles que le diabète) par l'IDE, la compréhension des troubles du spectre autistique par le Médecin Psychiatre, des contributions par le Comité éthique de l'Association sur la bientraitance et l'éthique d'accompagnement. Elles sont à réactiver car n'ont pu se tenir depuis

l'apparition du COVID, par manque de temps ou d'impossibilité des invités extérieurs (durant les confinements et périodes de cluster COVID).

Enfin, depuis 2020, des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles sont proposées : 1 séance tous les 2 mois sur 10 mois de l'année en cours. Elles ont pu être mises en place en 2020 grâce à l'octroi de CNR de l'ARS mais, compte tenu des confinements COVID, elles se sont poursuivies avec ce même financement sur 2021. Il serait nécessaire que cette démarche soit pérennisée puisqu'il s'agit d'une demande du CPOM sans les financements accordés.

La Résidence La Guyarderie est reconnue en qualité de site qualifiant par les centres de formation du secteur médico-social (AES, IDE, AS, Ergothérapie)

Le suivi, l'évaluation, le bilan des stagiaires est réalisé par leur tuteur (selon le diplôme à acquérir) en relation permanente avec l'équipe pluridisciplinaire.

Il comprend le temps passé pour l'accompagnement d'une stagiaire pour son suivi, celui afin d'effectuer le bilan avec le tuteur de formation, le bilan avec l'équipe pluridisciplinaire, la rédaction des documents de stage.

Axes d'amélioration :

- Actualiser les fiches de poste
- Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité.
- Recruter l'ensemble des postes de compensation vacants.

5.2 L'équipe pluridisciplinaire :

L'effectif du FAM en 2021 est de 12.50 ETP :

- 8 ETP sur le volet hébergement dont 4,64 ETP socio-éducatifs, 0,87 ETP d'encadrement, de 0.38 ETP au service administratif et 1,52 ETP pour les services généraux,
- 4,5 ETP soignants : médecin et paramédicaux

L'évolution des référentiels métiers amène à des évolutions notables en termes de différenciations des fonctions :

- L'éducatrice spécialisée se voit confier la fonction de coordinateur de l'équipe FAM.
- Le moniteur éducateur se voit confier l'organisation de projets d'animation ou d'activités.
- Les AMP²⁰ dont le niveau de diplôme est équivalent au Diplôme d'Etat d'AES²¹ sont positionnés sur les actes essentiels du quotidien, les activités de vie sociale et de loisirs.
- Les AS²² accompagnent les actes de la vie quotidienne : soins, hygiène, surveillance et accompagnement aux rendez-vous médicaux extérieurs.

²⁰ AMP : Aide Médico-Psychologique.

²¹ AES : Accompagnant éducatif et social.

²² AS : Aide-soignant.

Les professionnels éducatifs accompagnent les résidents au quotidien. Ils mènent des activités éducatives en réponse aux besoins repérés.

Le personnel des services généraux contribue aux objectifs d'hygiène et de sécurité tant en direction des usagers que des personnels. Il veille au bien-être de chacun et fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire.

L'infirmier élabore avec le médecin psychiatre le projet de soins. Sa déclinaison opérationnelle est assurée par l'éducatrice coordinatrice en lien avec l'infirmière et l'équipe soins, dans le respect des projets personnalisés d'accompagnement de chaque personne. L'équipe soignante est amenée à recourir à différentes approches et techniques, en fonction des besoins des résidents.

Le psychologue assure un suivi individuel ou de groupe, en fonction des besoins repérés et/ou des demandes des résidents.

Enfin, le médecin psychiatre est garant du projet de soins et travaille en articulation étroite avec le secteur hospitalier ou tout autre professionnel de soins. Il assure la coordination des soins avec chaque médecin traitant généraliste des résidents du FAM.

Les professionnels de rééducation et de compensation élaborent le projet de compensation du handicap en lien avec les objectifs du projet personnalisé d'accompagnement définis en équipe pluridisciplinaire. Les accompagnements sont individuels ou collectifs et en cohérence avec les besoins identifiés.

Compte tenu des difficultés rencontrées pour pourvoir certains postes, il est fait appel à des professionnels du secteur libéral avec lesquels des conventions sont signées. C'est notamment le cas du médecin psychiatre, de l'orthoptie, de la kinésithérapie et de la psychomotricité.

Enfin, en complément des tâches administratives et comptables courantes nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, les professionnels administratifs et de direction travaillent en lien étroit avec les fonctions support du siège de manière à répondre au mieux :

- Aux exigences de restitutions régulières auprès des instances de tarification (enquêtes, etc.) ;
- Aux évolutions du contrôle de la qualité et de la performance ;
- A la mise en œuvre et la gestion du DUI²³ au sein de la structure ;

Plusieurs moyens sont utilisés et réévalués afin de favoriser un travail interdisciplinaire :

- L'organisation de la transmission des consignes, réalisée sur le Dossier Usager Informatisé permet une transmission fiable. Leur traçabilité (via le suivi sanitaire) offre une continuité des soins efficiente de jour comme de nuit.
- L'harmonisation des pratiques via des protocoles infirmiers relatifs à des actions spécifiques est proposée aux soignants et/ou plus largement au personnel en charge des résidents du FAM. Ces protocoles sont établis sous couvert d'un avis médical et validés par le comité de pilotage de la qualité de l'établissement qui se réunit trimestriellement, réactualise les protocoles ou en valide de nouveau chaque fois que nécessaire.
- Le Médecin est garant de leur élaboration, le Directeur de leur bonne exécution et l'infirmière veille à leur diffusion et application.

²³ DUI : Dossier Usager Informatisé.

- Un temps de transmission orale de 15 minutes est prévu à chaque changement d'équipe de nuit vers le jour et de matin vers l'après-midi, puis le soir vers la nuit, soit 3 fois par jour pour les informations importantes ne pouvant attendre un temps de lecture.

- Les réunions :

Une réunion hebdomadaire réunit l'ensemble des personnels du FAM. Elles sont animées conjointement par un membre de la direction, par la coordinatrice et l'infirmière.

Une réunion hebdomadaire des soignants permet un suivi de qualité des soins et rendez-vous médicaux extérieurs (assurés par les AS ou l'infirmière) : le planning est diffusé chaque semaine auprès de l'équipe éducative.

Les personnels de nuit se réunissent deux fois l'an en présence de la Direction et de l'IDE pour faire un point sur leurs conditions de travail, les difficultés rencontrées et l'évolution de leur pratique.

Axes d'amélioration :

- Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif.
- Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents.

5. Objectifs d'évolution et de développement pour les cinq années à venir

Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficacité de réponses (cible structurelle) :

- Fluidifier les entrées et sorties de la structure par la recherche de solutions aval (agrément de 20 à 60 ans).
- Systématiser les accueils en stage afin de préparer au mieux les admissions.
- Apaiser les tensions et conflits inhérents aux troubles associés de type TSA ou psychiques (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle ou de stimulation selon les buts recherchés.
- Etudier la faisabilité de la réalisation d'une salle accueillante pour les familles et les visiteurs, en dehors du pavillon.
- Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (Visio, objets connectés).
- Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS²⁴, DMP²⁵, MSS²⁶ et étude d'une solution inter opérationnelle de télémédecine adaptée à la problématique visuelle.
- S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle.

Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels) :

Axe 2.1 : Dans son volet managérial :

- Actualiser les fiches de poste
- Recruter l'ensemble des postes en compensation vacants pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie et psychomotricien et reprendre une fois fait, les sensibilisations des personnels à la compensation de la déficience visuelle.
- Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif.

Axe 2.2 : Dans son aspect de dynamique d'équipe :

- Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES).

²⁴ INS : Identité Nationale de Santé.

²⁵ DMP : Dossier Médical Partagé.

²⁶ MSS : Messagerie Sécurisée de Santé.

- Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels en vue d'une meilleure efficacité des prestations proposées.
- Evaluer la pertinence des activités conduites au regard des besoins émergeant dans les PPA.
- Organiser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels.
- Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents.

Axe 2.3 : Dans son versant formation :

- Améliorer la technicité et l'efficacité des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender le vieillissement de la population du FAM.
- Développer les activités sensorielles pour diminuer la fréquence d'apparition de troubles psychiques.
- Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation par la Méthode Snoezelen.

Axe 3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes accueillies malgré la complexité de leurs handicaps associés (cible personnes accueillies) :

Axe 3.1 : Par l'organisation d'une traçabilité conforme aux droits des personnes :

- Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment.
- Poursuivre le déploiement d'Airmes, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité.

Axe 3.2 : Par le respect de leurs droits et l'écoute de leurs demandes :

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence.
- Créer une Commission « Evènements » gérée par les résidents pour répondre à leurs attentes.
- Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra.
- Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA.
- Décrire les modalités de cette mise en œuvre en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels).
- Favoriser le lien affectif entre personnes éclairées et consentantes.

Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement) :

Axe 4.1 : Pour une meilleure prise en charge médicale des personnes accueillies :

- Réactualiser les conventions partenariales (HAD, Soins Palliatifs) avec le GHT de Saintonge.
- Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité.

Axe 4.2 : Dans une démarche d'inclusion des personnes accompagnées dans la cité :

- Développer un partenariat avec le service Sport Adapté de Saintes.
- Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents du FAM (PMR et troubles associés majeurs).
- Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne sont pas prévues.

Voici le calendrier prévisionnel des actions à développer, avec suivi annuel des étapes de progression et éventuels freins à leurs mises en œuvre.

Le projet d'établissement donnera lieu ensuite à un plan d'actions dans l'outil de pilotage qualité Ageval, commun au niveau associatif, et viendra ainsi s'inscrire dans une dynamique continue d'amélioration de la qualité.

Calendrier prévisionnel de développement des axes d'amélioration

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 1 : Adapter la structure aux enjeux à venir pour une meilleure efficience de réponses (cible structurelle)									
Fluidifier les entrées et sorties de la structure par la recherche de solutions aval (agrément de 20 à 60 ans).									En continu
Systématiser les accueils en stage afin de préparer au mieux les admissions						X			Réactualiser le protocole d'admission puis En continu
Apaiser les tensions et conflits inhérents aux troubles associés de type TSA ou psychiques (et à toute vie en collectivité) par la création d'une salle d'apaisement adaptée à la déficience visuelle ou de stimulation selon les buts recherchés									
Etudier la faisabilité de la réalisation d'une salle accueillante pour les familles et les visiteurs, en dehors du pavillon									
Maintenir les solutions innovantes mises en place pendant les confinements (Visio, objets connectés)									Abonnement Visio à pérenniser
Intégrer les services socles, dans le cadre du programme ESMS numérique : INS , DMP , MSS et étude d'une solution inter opérationnelle de télémedecine adaptée à la problématique visuelle.									Selon avancée bouquet IRSA
S'équiper de matériel adapté à la déficience visuelle pour parler de vie affective et sexuelle									Contacts pris : lister les besoins

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Axe 2 : Améliorer les compétences pour mieux répondre aux besoins des résidents (cible professionnels)									
<i>Volet managérial</i>									
Actualiser les fiches de poste						X			Au décours des recrutements
Recruter l'ensemble des postes en compensation vacants pour assurer la qualité d'accompagnement : orthoptiste, instructeur en autonomie et psychomotricien et reprendre une fois fait, les sensibilisations des personnels à la déficience visuelle						X			En continu jusqu'à équipe au complet
Continuer le travail d'harmonisation des pratiques entre soignants et personnel éducatif									En continu
<i>Dynamique d'équipe</i>									
Poursuivre l'appropriation de la démarche projet par l'équipe (module PPA du logiciel AIRMES)									
Poursuivre l'appropriation de la nomenclature SERAFIN-PH par les professionnels.									En continu
Evaluer la pertinence des activités conduites au regard des besoins émergeant dans les PPA									En continu
Organiser le planning des professionnels pour essayer au maximum de préserver les activités inclusives des aléas organisationnels									
Former les personnels à une culture de l'animation d'activités en lien avec les besoins sociaux des résidents									

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Formation									
Améliorer la technicité et l'efficacité des soins par la formation continue des équipes pour mieux appréhender le vieillissement de la population du FAM									
Développer les activités sensorielles pour diminuer la fréquence d'apparition de troubles psychiques									
Former le personnel aux techniques d'apaisement et de relaxation par la Méthode Snoezelen									
Axe 3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes accueillies malgré la complexité de leurs handicaps associés (cible personnes accueillies)									
Par l'organisation d'une traçabilité conforme aux droits des personnes									
Poursuivre la mise en conformité avec le RGPD (en cours à l'IRSA) : cartographie des traitements notamment									
Poursuivre le déploiement d'Airmes, son adaptation à la structure, sa mise en accessibilité									En continu
Par le respect de leurs droits et l'écoute de leurs demandes									
Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par le recueil des habitudes de vie et des besoins et proposer des réponses adaptées en conséquence									Recueil adapté DV à élaborer
Créer une Commission « Evènements » gérée par les résidents pour répondre à leurs attentes						X			
Réactiver les fêtes de l'Etablissement dès que la situation sanitaire le permettra						X			A adapter au décours selon les contraintes COVID en vigueur

Axes d'amélioration	2022	2023	2024	2025	2026	Initié	En cours	Fait	Commentaires
Intégrer la notion de liberté d'aller et venir dans chaque PPA									
Décrire les modalités cette mise en œuvre en évaluant les risques encourus par la personne de par sa déficience visuelle importante voire totale (repères visuels)									
Axe 4 : Continuer à s'ouvrir à l'environnement par le développement de partenariat (cible environnement)									
Pour une meilleure prise en charge médicale des personnes accueillies									
Réactualiser les conventions partenariales (HAD, Soins Palliatifs) avec le GHT de Saintonge						X			
Elargir l'accueil de stagiaires professionnels aux métiers du soin (IDE, AS) par conventionnement avec les écoles de proximité									
Dans une démarche d'inclusion des personnes accompagnées dans la cité									
Développer un partenariat avec le service Sport Adapté de Saintes						X			
Développer des partenariats adaptés aux pathologies spécifiques des résidents du FAM (PMR et troubles associés majeurs)									Travail de prospection à proximité en premier lieu
Systématiser les activités extérieures de droit commun sur les périodes de vacances scolaires durant lesquelles les activités récurrentes ne sont pas prévues									Dépendant de l'état d'autonomie et de santé de chaque personne

En conclusion, l'arrivée de la crise sanitaire a profondément bouleversé nos établissements dans leurs fonctionnements et leurs convictions progressistes. L'apparition de la situation sanitaire de la COVID, à laquelle l'Etablissement fait toujours face, a changé pour longtemps, la façon d'aborder l'avenir avec ce virage contraint pour la santé de tous.

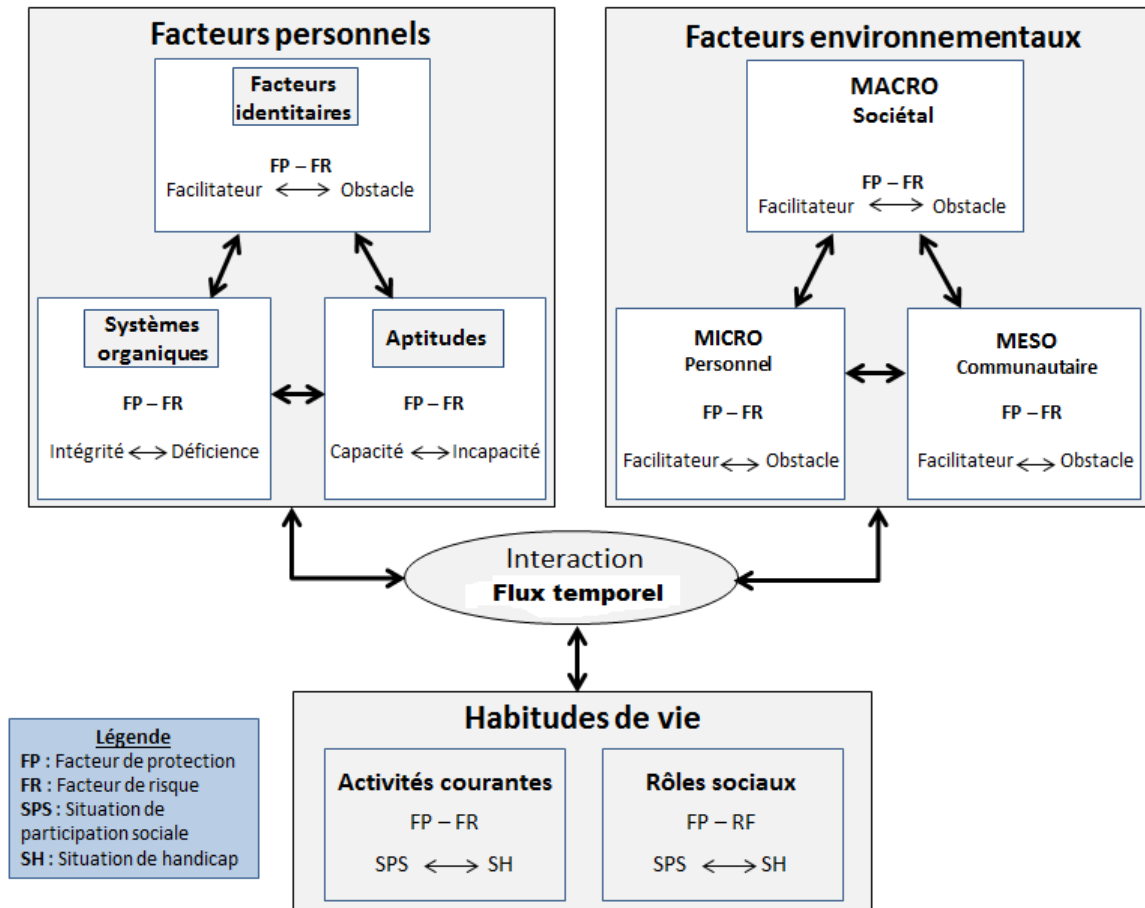
Les personnes que nous accompagnons ont une santé particulièrement fragiles et tout projet se verra réinterroger au regard de la situation sanitaire et des précautions ou préconisations de nos Autorités de Santé.

L'écriture de ce Projet d'Etablissement a été fortement perturbée et la crise COVID n'a pas permis aux équipes d'y travailler de façon collégiale et aussi soutenue que le prévoyait au départ le retro planning en démarche participative.

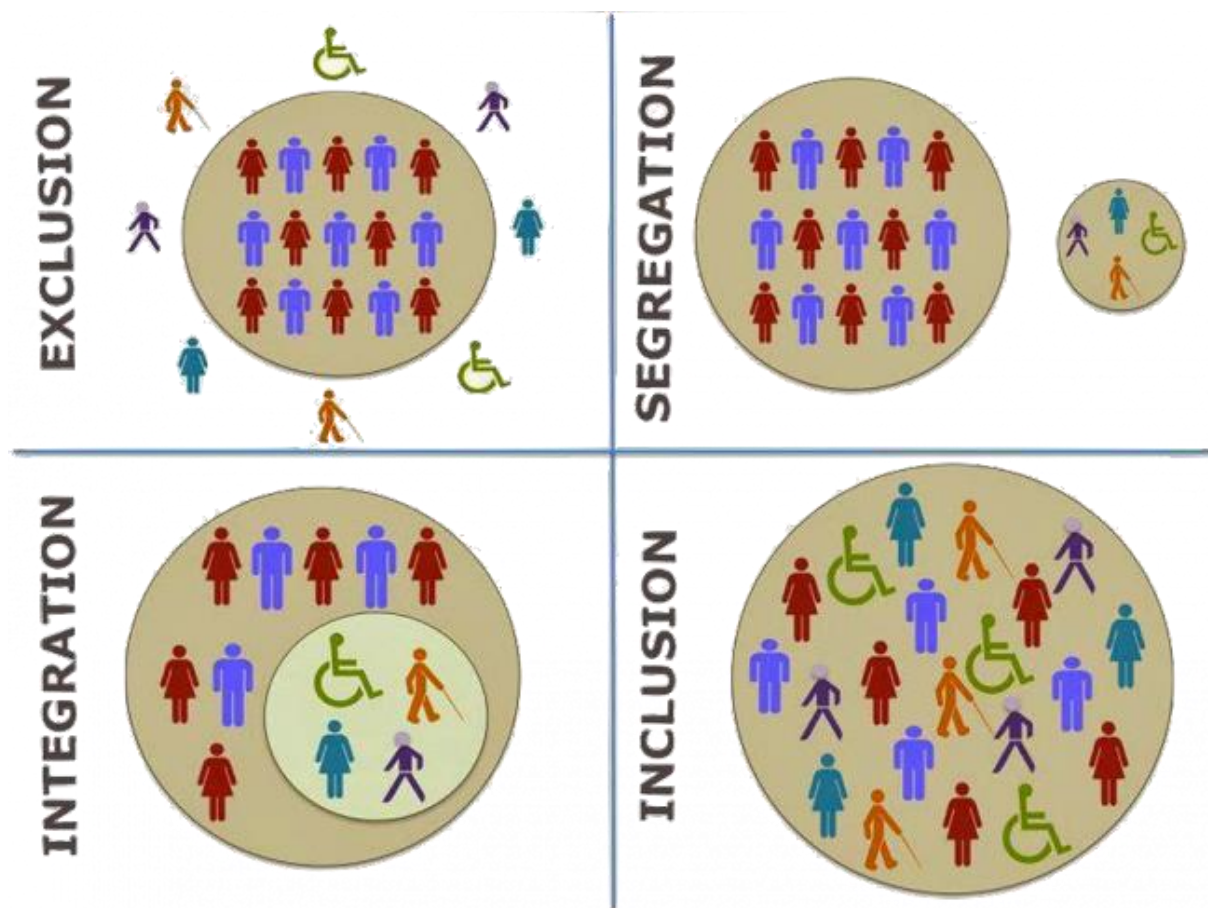
Au moment où nous concluons ce travail, la crise sanitaire est toujours bien présente dans nos Etablissements et il est difficile de se projeter à moyen ou long terme en faisant fi de cette situation, qui est un frein aux évolutions inclusives souhaitées bien avant sa survenue.

Annexe 1 – MDH PPH

SCHEMA DU MODELE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN – PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP



Annexe 2 – De l'exclusion à l'inclusion.



Annexe 3 – Fiches Projets d'Activités au FAM

	Projet JEUX DE SOCIETE	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22
---	-------------------------------	---

Objectif principal : Partager un moment convivial ensemble

Objectifs secondaires :

- Favoriser la maîtrise de ses gestes
- Travailler la mémorisation,
- Maintenir les acquis de base (compter)
- Respecter les règles du jeu

Nom du pilote : LIALY Valérie

Missionné par : Sophie Saez

Fonction : Educatrice spécialisée

Fonction : Directrice

Professionnel : LIALY Valérie

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre) :

L'activité se déroule sur le lieu de vie, sous la véranda.

Les jeux utilisés sont le jeu des petits chevaux adaptés aux résidents, le jeu des dominos, des jeux de cartes. A voir en cours d'année, si l'achat de nouveaux jeux est possible.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Le jeu des petits chevaux est souvent demandé par les résidents, ce jeu est adapté à la déficience visuelle, les pions sont de grosses dimensions, les résidents l'apprécient.

Les règles du jeu sont simples et elles font travailler les différents objectifs de l'atelier : la maîtrise des gestes dans le déplacement des petits chevaux (pour les résidents aveugles, le geste est réalisé ensemble), le maintien des acquis dans le fait de compter ensemble, le respect des règles du jeu est travaillé par le fait qu'il est important d'attendre son tour, de respecter l'autre.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Sur le Pavillon E dans la salle commune le mercredi en semaines paires

Critères d'évaluation de l'évolution du jeune et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée) :

4 résidents sont intéressés par l'activité en fonction de leur état physique et neurologique du moment.


En fonction de leur envie, d'autres résidents peuvent être présents, parfois juste pour écouter, parler.

La concentration et la fatigabilité des résidents du FAM étant importante, l'activité ne dure qu'une heure.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

1 x an en juillet en réunion de fonctionnement du pavillon

.

	<h1 style="text-align: center;">Activités Manuelles FAM</h1>	<p>Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS</p> <p>N° Version : 3 Date de mise à jour : 12/04/22</p>

Date de rédaction : 14 Septembre 2021

Objectif principal : Utiliser des techniques simples avec l'aide de relief pour aider la personne déficiente visuelle à développer son ressenti par le pinceau et de la couleur.

Objectifs secondaires :

- Travailler la créativité par le toucher de relief avec de la peinture en aidant le résident déficient visuel à visualiser ce qu'il a créé avec son esprit.
- Reconnaître les formes diverses avec les sens existants (le toucher, l'odorat, l'ouïe...)

Nom du pilote : Isabelle Voisine	Fonction : Aide Médico Psychologique
Missionné par : Sophie Saez	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Isabelle Voisine

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Achat pour travaux manuels, pâte Fimo, feuilles de feutrine, perles, colle, grandes feuilles, ficelle etc...(environ 100 euros par an)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Choisir un thème en commun, préparer ensemble la rencontre avec la peinture,
Travailler la concentration personnelle de chaque résident déficient visuel,
Respecter les techniques du déroulement (consignes),
Apprendre à respecter les autres du groupe, débattre ensemble sur le résultat acquis de leur création,
Donner du sens à ce qui est fait, exposer leur savoir-faire sur le mur de leur pavillon afin de décorer leur pavillon, de pouvoir toucher et ou voir leur travail.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

L'activité se déroule le samedi et le dimanche de 15h à 17h en semaines impaires, un mois un groupe et l'autre mois l'autre groupe.


L'activité se passera sur le pavillon E , côté terrasse afin de privilégier la lumière.

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Deux groupes de quatre résidents qui participeront à chaque séance

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

En milieu d'année civile

	<p align="center">Projet « Si on parlait Saveurs... » FAM</p>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 02/02/21

Objectif principal : Réalisations de Menus & Plats
Découverte & Choix des résidents de plats différents

Objectifs secondaires :

- Participer activement à la préparation du repas (courses, préparation du repas dans sa globalité).
- Etre capable de donner des idées de menu pour un futur repas

Nom du pilote :	Fonction :
Missionné par : Mme Saez	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Jean François FARGUES & Stéphanie FRANCO

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)
BUDGET : 4,5 x 16 = 72 Euros/mois
Véhicule pour faire les courses
L'atelier se déroulera au Pavillon E
Matériel de l'établissement (Four, Plats)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :
Date culturelle
Période de l'année (saisonnalité)
Choix des résidents

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

L'atelier se déroulera 1 fois par mois, le lundi, de 13h30 à 21h sur le pavillon

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée....) :

Les résidents du Pavillon pourront participer sur la base du volontariat et de l'envie.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Evaluation du projet en Juin 2021

	<h1 style="text-align: center;">Projet Atelier Goûter FAM</h1>	<p>Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS</p>
		<p>N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22</p>

Date de rédaction : 22/01/2021

Objectif principal : Réaliser un goûter pour l'ensemble des résidents du Pavillon E .

Objectifs secondaires :

- Développer et Maintenir les acquis en motricité fine
- Partager un moment convivial

Nom du pilote : S. FRANCO	Fonction :
Missionné par : Mme Saez	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Franco Stéphanie

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Matériel de l'établissement à disposition (voir pour budget supplémentaire, pour achat de matériel de cuisine = 70 Euros)
Budget mensuel de 25 Euros par séance.
Réalisation de l'atelier au sein du pavillon E
Réservation d'un véhicule pour faire les courses

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Choix et Réalisation par les résidents d'une recette en fonction de la disponibilité des matières premières & de la période de l'année et/ou des éventuels besoins du Pavillon.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

L'atelier se déroulera le **lundi en semaine paire de 14h à 16h**, au sein du pavillon E


Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

4 Résidents du Pavillon E participeront à chaque séance (1 fois/mois), évaluation en milieu d'année (juin)

Possibilités d'intégrer d'autres résidents du Pavillon E sur la base du volontariat.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Réévaluation au cours d'une réunion des résidents en milieu d'année.

	<h1>Projet lecture et contes</h1>	<p>Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS</p> <p>N° Version : 2 Date de mise à jour : 21/09/2021</p>
---	-----------------------------------	--

Date et période : janvier 2021

<p>Objectif principal : Ecouter ensemble des histoires</p>
<p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer activement au déroulement de l'histoire, (en imitant certains animaux). - Respecter la parole de l'autre - Parler de l'histoire - Donner son avis sur l'histoire, j'ai aimé, je n'ai pas aimé

<p>Nom du pilote : LIALY Valérie Missionné par : Sophie Saez</p>	<p>Fonction : éducatrice spécialisée Fonction : Directrice</p>
--	--

Professionnel : LIALY Valérie

<p>Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :</p> <p>Utiliser différents livres de contes, contes sur les animaux, la nature... Avec des histoires simples et courtes. Afin de diversifier l'activité, j'utiliserai également le journal le Sud-Ouest pour la lecture de petits faits divers, horoscope.</p> <p>En fonction de l'ambiance du groupe, adapter son récit, faire des pauses.</p> <p>L'histoire est choisie ensemble, en fonction de la période de l'année, ceci permettant un meilleur repérage dans le temps pour les résidents.</p> <p>A la fin d'un récit, nous échangeons sur l'histoire, ce qu'ils ont compris, aimé, ce qu'il est intéressant de retenir de l'histoire.</p>
--

<p>Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité</p> <p>Le mercredi en semaine impaire de 14h à 15h, dans la véranda du pavillon E.</p> <p>Participation libre des résidents du Pavillon FAM, en fonction du choix du conte et de leurs envies.</p> <p>4 résidents se sont déclarés intéressés</p> <p>En fonction de la concentration du jour, l'activité peut être écourtée.</p> <p>En cas de manifestations bruyantes, le conteur essaie de les impliquer dans l'histoire en se positionnant à côté d'eux.</p> <p>L'activité peut être reproposée à tout moment pour des résidents ayant besoin d'être apaisés.</p>

<p>Critères d'évaluation de l'évolution du jeune et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée) :</p> <p>Nbre de participants par séance / nbre total de résident du FAM</p> <p>% de résidents ayant participé au moins une fois à l'activité</p> <p>Nbre de résidents ayant participé tout au long de l'année / nbre total de résidents du FAM</p>
--

<p>Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :</p> <p>Réévaluation de l'intérêt de l'activité 1x an en fin d'année civile en réunion de fonctionnement du pavillon</p>
--

	<h1 style="text-align: center;">Projet musique et chants</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : v1 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 20/09/2021

Objectif principal : Contribuer au bien être à travers la pratique musicale.

Objectifs secondaires :

- Apprendre à répéter et travailler le son.
- Favoriser l'esprit d'ouverture et la curiosité.
- Favoriser la socialisation.

Nom du pilote : JF. FARGUES.

Missionné par : Sophie Saez

Fonction : M E.

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : JF.FARGUES

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre) :

Cet atelier n' est pas un cours de musique

Occupation de la salle de musique.

Utilisation du piano et a l'occasion d'autres instruments.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Préparation de la salle.

Accueil des participants.

Mise en condition de la séance et présentation du travail à effectuer.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Salle de musique.

Le samedi en semaine impaire de 14h à 15h

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Retour des résidents participants

Proposition de représentations au sein de la structure.

A l'occasion représentations dans d'autres structures (EHPAD.....etc.)

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

A la fin de l'année civile ,une évaluation sera réalisée par les pratiquants de l'activité et l'encadrant.

	<h1 style="text-align: center;">Projet Journal de la RLG</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 07-01-2021

Objectif principal :
Proposer un espace d'échange et de convivialité, et créer un support de communication interne à la Résidence

Objectifs secondaires :

- Développer ses capacités cognitives (raisonnement, concentration)
- Développer sa confiance en soi (s'affirmer, partager, gagner en assurance)
- Réaliser des missions liées au journal
- Maintien des acquis à la Perkins (machine à écrire Braille)

Nom du pilote : Ophélie Boyer	Fonction : AES
Missionné par : Sophie Saez	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Ophélie Boyer

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

- Utilisation de la salle polyvalente
- Ordinateur, logiciel Word, imprimante, papier A3

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Valoriser la personne qui donne ses idées.
- Inciter aux échanges, à la prise de parole et à l'écoute des autres personnes.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

En semaine impaire le lundi matin de 10h30 à 11h30

En semaine paire le vendredi après-midi de 14h à 15h

Chaque groupe est composé de 6 résidents différents, de toute la Résidence

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

- Implication dans le projet d'écriture.
- Régularité et assiduité du travail.
- Implication dans la réalisation des tâches à effectuer.
- Retour des missions données.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

- Evaluation à un an sur l'efficacité du projet

	<h1 style="text-align: center;">Projet Tir à l'Arc</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : 3 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 26 Octobre 2019

Objectif principal : Faire une activité sportive adaptée à la déficience visuelle

Objectifs secondaires :

- Favoriser la motricité globale et fine
- Développer la concentration auditive
- Ecouter et comprendre les consignes
- Encourager l'esprit d'équipe

Nom du pilote : Véronique Lamouche

Missionné par : Sophie Saez

Fonction : Aide Médico Psychologique

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Véronique Lamouche

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre) :

L'activité Tir à l'Arc se déroule en salle polyvalente.

Au cours de cette activité nous utilisons une cible portative, un arc, des flèches (avec ventouses), matériels acquis par l'Etablissement.

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Une application métronome (sur portable) peut être utilisée selon les résidents.

Ce dispositif permet aux résidents de préciser la position de la cible et ainsi leur permettre d'ajuster leur tir.

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Cette activité à lieu en salle polyvalente, les jeudis de 17h à 18h, tous les quinze jours en semaine impaire.

Cette activité dure une heure pour 10 personnes de toute la résidence répartis en deux groupes

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée) :

Lors de chaque séance, les scores des résidents sont notés sur un cahier.

Il peut y avoir également des « qui perd /gagne » qui permettent de ne pas y mettre d'enjeux et ainsi faire cette activité juste pour le plaisir de tirer à l'arc.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Pour certain résidents, il serait utile de se rapprocher de l'ergothérapeute pour faire le point sur la façon d'appréhender cette activité et voire si la poursuite ne risque pas de le mettre en échec au vue de l'évolution de différentes pathologies

	<h1>Projet Marche Nordique</h1>	<p>Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS</p> <p>N° Version : 2 Date de mise à jour : 21/09/2021</p>
---	---------------------------------	---

Date de rédaction : 29/08/2021

Objectif principal : Lutter contre la sédentarité des résidents sous la forme de promenade

Objectifs secondaires :

- Apprendre le repérage sur différent type de terrain (bitume, chemin calcaire, végétation) avec des Nordics sticks
- Améliorer ou maintenir le périmètre de marche suivant les groupes

Nom du pilote : SCHWAB Yan

Fonction : Aide-Soignant

Missionné par : Sophie Saez

Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Yan Schwab, Véronique Lamouche (semaines impaires), Nathalie Mazzoni (semaines paires)

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)/

Nous possédons déjà un lot de Nordic stick

Nous disposons de matériel de camping pour réaliser des camps itinérants

Un véhicule doit être à disposition pour l'activité

Un budget de 100€ annuel pour renouveler des bâtons, des tampons et un thermos

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

- Pour des raisons de sécurité de nombreux repérage des randonnées sont nécessaires,
- Un apprentissage Sensoriel est effectué avec les bâtons : résonnance des bâtons sur les sols durs les différents sons des sticks sur le sol... Une radio est parfois utilisée pour permettre de maintenir une cadence.
- Une évaluation des capacités physiques des usagers sont fait pour créer des groupes homogènes

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Cette activité sportive est proposée à l'ensemble des pavillons de la Guyarderie pour favoriser les échanges entre les usagers

L'activité est composée de 2 groupes : un groupe de marcheur dynamique et un groupe de marcheur avec plus de difficulté en lien avec leur âge ou pathologies.

Chaque groupe fait une séance toutes les 2 semaines.

Le 1^{er} groupe les mardis en semaines paires de 14h30 à 16h30. le groupe 2 les mercredis de semaines impaires de 14h30 à 16h30 soit 2h par groupe

Les chemins repérés se situent dans un rayon de 20kms

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

L'évaluation se fait à chaque séance sur le chemin du retour à l'oral : les résidents expriment leurs ressenties sur la séance effectuée.

Nous réajustons les groupes régulièrement en fonction de leurs états de santé du moment.

Nous échangeons sur leurs souhaits pour la séance suivante.

Un bilan écrit sera réalisé en présence des résidents

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Le projet est révisé une fois par an avec l'inscription des usagers sur l'activité en septembre.

	<h1 style="text-align: center;">Projet POTERIE</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS N° Version : 3 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 2 août 2021

Objectif principal : Travailler la motricité fine

Objectifs secondaires :

- Développer la dextérité, la motricité fine
- Apprendre à toucher les différentes terres et les reconnaître
- Savoir travailler en commun sur une seule pièce : moment d'échange avec des résidents de tous pavillons

Nom du pilote : PELLETIER CORINNE	Fonction : AMP
Missionné par : Sophie Saez	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : C.PELLETIER (semaine paire) et E.VANNIER (semaine impaire)

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Une séance coûte 60 EUROS
Déplacement dans l'atelier de poterie
Le matériel est fourni par l'intervenante sauf la terre (établissement)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Faire découvrir la terre et le matériel professionnel

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Atelier de la potière à Archingeay.
1 séance tous les mardi après-midi de 14h30 à 16h30
Il y a 10 résidents dont 4 du FAM répartis en 2 groupes, une séance toutes les 2 semaines

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Tous les mardis de 14h30 à 16h30, par groupe de 5 résidents à Archingeay.
Départ de la Guyarderie à 13h45 et retour vers 17h15

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

A la fin de l'année suivant l'assiduité en lien avec l'intervenante

 IRSA Résidence la Guyarderie	<h1>Projet Relaxation</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22
---	----------------------------	---

Date de rédaction : 30 juillet 2021

Objectif principal : Apprendre à se relâcher, s'apaiser

Objectifs secondaires :

- Atteindre une détente psychique et corporelle/ gestion des émotions
- Développer sa confiance en soi /Prendre conscience de ses capacités
- Développer et stimuler les représentations mentales

Nom du pilote : Mornon Sarah	Fonction : Aide-soignante
Missionné par : Saez Sophie	Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Mornon Sarah

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)

Salle polyvalente
 Tapis de sol/fauteuils
 Ballons/Balles à picots
 Musiques

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Guidance verbale ou physique
 Exercices de respiration
 Exercices de représentation corporelle, focalisation sensitive
 Exercices de visualisation positive, chasser les émotions négatives

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité

Dans la salle polyvalente les mardis de semaine paires

Groupe 1 de 17h à 17h40
 Groupe 2 de 17h50 à 18h30


Relaxation sophrologie, visualisation mentale
 Echange en fin de séance

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Observation de l'évolution des séances, bilan/ synthèse pour le PPA

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Tous les ans au moment de l'été

	TORBALL et jeux d'adresse (pétanque, mölkky...)	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS N° Version : 1 Date de mise à jour : 21/09/21
---	--	---

Objectif principal : Pratiquer un sport par des exercices ludiques afin de lutter contre la sédentarité et d'entretenir les sens d'écoute et de perception dans l'espace.
 Le torball sera l'activité principale de ce créneau horaire lorsque les gestes barrières (COVID) seront levés.

Objectifs secondaires :

Apprendre à jouer en équipe en acceptant les autres malgré la différence d'âge ou de handicap
 Essayer de faire de la pétanque à l'extérieur de l'établissement pour se mêler à la population .

Nom du pilote : SCHWAB Yan
Missionné par : Sophie Saez

Fonction : Aide-Soignant
Fonction : Directrice

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre) :

Un véhicule pour les jeux en extérieur

Nous disposons du matériel nécessaire pour la pétanque en salles et le torball

Pour la pétanque en extérieur et le mölkky il faudrait prévoir 2 mölkkys (en adapter un pour la DV) soit 40 euros et 2 jeux de boules de pétanque soit 54 euros chez décathlon

Un cochonnet et un bip sonore tarif à déterminer

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Les Samedis de semaine paire de 14h30 à 16h soit 1h30 dans la salle polyvalente ou sur des terrain de boules à saintes quand le temps le permet

Critères d'évaluation de l'évolution du jeune et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Un bilan intermédiaire en décembre sera réalisé surtout la partie sport en extérieur qui est une demande de plusieurs résidents.

L'activité pétanque en salle fonctionne bien car elle se réalise depuis le début du covid.

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

En fonction des échanges avec les résidents, les jeux pourront être diversifiés.

	<h1 style="text-align: center;">Projet Atelier Vie Intime et Sexualité</h1>	Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS
		N° Version : 2 Date de mise à jour : 12/04/22

Date de rédaction : 18/05/2020

Objectif principal : Création d'atelier sur la vie intime et la sexualité à destination des résidents
Objectifs secondaires : <ol style="list-style-type: none"> 1. Informer sur le cadre juridique du droit des PH à une vie intime et une sexualité tout comme les devoirs des uns et des autres (consentement des 2 parties, violence, abus...) 2. Travailler sur les différentes représentations par rapport à la vie intime et la sexualité et faire émerger les questionnements des résidents 3. Déterminer les repères concernant le développement psycho-affectif et sexuel des résidents pour constituer les groupes. 4. Repérer les différentes composantes de la vie intime et de la sexualité humaine 5. Apport de connaissances (le corps humain, l'identité sexuelle, le genre, la contraception...)

Nom du pilote : Sylvie Martin Minier Missionné par : Sophie Saez	Fonction : Psychologue Fonction : Directrice
---	---

Professionnels encadrants : Sylvie Martin Minier, Nathalie Mazzoni

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des deux animatrices à une formation « vie intime et sexuelle pour les personnes en situation d'handicaps » 2. Utilisation d'illustrations imagées, sonores et ou de matériel d'éducation lié à la vie intime et sexuelle tactiles. 3. Intervention possible de personnes extérieures (planning familial...)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action : <ol style="list-style-type: none"> 1. Effectuer une enquête préalable sur chaque pavillon pour informer de la création d'un atelier sur la vie intime et la sexualité, présentée lors de la réunion de résidents des pavillons. 2. Solliciter le concours des professionnels de chaque pavillon (encadrants, A.S, Infirmier...) afin d'inciter les résidents à participer à cette thématique. 3. Recueillir les questionnements des résidents via les encadrants et mettre à disposition une boîte à idée. 4. Constitution de petits groupes homogènes.
--

Modalités d'intervention : Salle polyvalente sur inscription volontaires des résidents mais avec engagement d'assiduité jusqu'en juin 22. Chaque Lundi matin en semaines paires : 1 groupe FO et 1 groupe FAM en alternance Débriefing entre les animateurs d'une demi-heure par séance ensuite.
--

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) : Groupe de maximum de 8 résidents Mesure de l'investissement des résidents dans cet atelier par leur fréquentation Réajustement et redéfinition de nouveaux objectifs en fonction des besoins et demandes des résidents
--

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) : Réévaluation en juin pour poursuite avec le même groupe ou construction avec de nouveaux groupes.
--

	<h1>Projet Bain Thérapeutique</h1>	<p>Résidence La Guyarderie F.O. - F.A.M. - EHPADS</p> <p>N° Version : Date de mise à jour : 12/04/22</p>
---	------------------------------------	---

Date de rédaction : janvier 2021

Objectif principal : Se détendre, s'apaiser

Objectifs secondaires :

- calmer le système nerveux, soulager certaines douleurs (arthrose, hémorroïdes)
- en profiter pour faire une surveillance cutanée et un soin (nettoyer et éliminer les toxines)
- en faire un moment privilégié avec un contact individualisé qui facilite le dialogue

Nom du pilote : Fanny Ulivi
Missionné par : Sophie Saez

Fonction : Aide-soignante
Fonction : Directrice

Professionnels encadrants : Fanny Ulivi

Moyens, ressources : (budget, véhicule, lieu, matériel, autre)/

Baignoire, salle de bain thérapeutique Arjo (avec ou sans bulles de massage au choix)
Alèses jetables (carré bleu)
Avec ou sans chaise élévatrice (batterie fonctionnelle)

Méthodes pour réussir les objectifs ou principes d'action :

Sur la base du volontariat
Soin en 1 pour 1
Proposition de massage du crâne et shampooing
Température de l'eau adaptée
Proposition de massage par jets(bulles)

Modalités d'intervention : lieu, quand, fréquence, durée de l'activité :

Les jeudis matins
Entre 25 et 45 minutes par personne

Critères d'évaluation de l'évolution du résident et réajustement du projet (nombre de séquences, nombre de PH, durée,) :

Permet d'évaluer également les capacités physiques lors de l'entrée et la sortie dans la baignoire (sans aide matérielle)
Permet d'évaluer l'état d'esprit de la personne

Réévaluation du projet (échéance, modalités de révision) :

Selon les demandes et selon les bienfaits apportés sur l'état physique ou psychologique de la personne