



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2019-2023

COMPLEXE VILLA APRAXINE

FOYER DE VIE- FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

VILLA APRAXINE
Les bougainvilliers - Les Glycines
49, Avenue Estienne d'Orves
06000 NICE
Tél. 04 91 97 01 35
apraxine@irsam.fr

FICHE D'IDENTITÉ

Adresse : 49, avenue d'Estienne d'ORVES 06000 Nice

Téléphone : 04 93 97 01 35

Télécopie : 04 93 97 71 29

Adresse mail : apraxine@irsam.fr

Site internet : www.irsam.fr

Public accueilli : Personnes adultes en situation de handicaps sensoriels avec ou sans troubles associés

Capacité autorisée : 45 places

- ✓ 22 pour le FOYER DE VIE « Les Bougainvilliers » dont une place réservée aux séjours temporaires sur un mode séquentiel
- ✓ 23 pour le FAM « Les Glycines »

N° FINESS du FOYER DE VIE « Les Bougainvilliers » : 06 078 210 9

N° FINESS du FAM « Les Glycines » : 06 000 740 8

Autorisations :

- Arrêté du CG 06 du 31.12.2004 pour le FOYER DE VIE
- Arrêté du CD 06 et de l'ARS du 30.12.2004 pour le FAM

Nom du Directeur : Luc DENIS

Convention Collective Nationale du Travail : CCN du 31 octobre 1951 renouvelée

Organisme gestionnaire : IRSAM 1, rue Vauvenargues 13007 Marseille

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| PREAMBULE | 5 |
| 1 UN COMPLEXE GERE PAR L'ASSOCIATION IRSAM | 9 |
| 1.1 L'Association IRSAM :..... | 9 |
| 1.1.1 Son histoire | 9 |
| 1.1.2 Ses valeurs, ses missions autour d'un projet central « Prendre soin à chaque étape de la vie »..... | 10 |
| 1.1.3 Les axes stratégiques associatifs 2018-2022 en lien avec le complexe APRAXINE | 12 |
| 1.1.4 Le pilotage associatif : | 13 |
| 1.2 La villa APRAXINE | 14 |
| 1.2.1 La Villa APRAXINE : son origine, son histoire, son évolution, ses perspectives | 14 |
| 1.2.2 L'ancrage du complexe sur le territoire : | 15 |
| 1.2.3 Les caractéristiques de la villa APRAXINE | 16 |
| Les locaux du FAM :..... | 17 |
| Les locaux du FOYER DE VIE :..... | 18 |
| Locaux partagés :..... | 19 |
| Autres locaux :..... | 19 |
| 1.2.4 Les valeurs et Les principes d'intervention | 19 |
| Le souci d'autrui | 20 |
| Le respect de la liberté individuelle dans une prise en charge collective | 21 |
| 1.2.5 Le public accueilli et son évolution en 2018..... | 27 |
| Caractéristiques du public accueilli au 1^{er} janvier 2018 :..... | 28 |
| 1.2.6 Admission et orientation au sein du complexe : | 33 |
| 2 LE PILOTAGE DES FOYERS..... | 36 |
| 2.1 Les différents acteurs du complexe | 36 |
| 2.1.1 Organigramme du complexe:..... | 36 |
| 2.1.2 Les différentes fonctions au sein du complexe APRAXINE : | 37 |
| 2.1.3 L'Accueil de stagiaires et des bénévoles : | 45 |
| 2.1.4 Les personnes accueillies, les familles et ou représentants légaux | 46 |
| 2.1.5 Les autres partenariats et le travail en réseau | 47 |
| 2.2 Le management des ressources humaines..... | 48 |
| 2.2.1 La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences : | 48 |
| 2.2.2 Politique de qualification et de promotions professionnelles | 49 |
| 2.2.3 Modalités de la politique de recrutement..... | 50 |

| | |
|---|------------|
| 2.3 La démarche d'amélioration continue de la qualité confirmée et engagée au sein de complexe APRAXINE | 52 |
| 2.3.1 Les évaluations réglementaires :..... | 53 |
| 2.3.2 Les moyens et l'organisation de la structuration de la démarche qualité | 54 |
| 2.3.3 La gestion des risques et des événements indésirables :..... | 57 |
| 3. UNE OFFRE RENOUVELEE EN REPONSE AUX BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES..... | 59 |
| 3.1 L'Evolution de notre offre de service au regard du public accueilli en lien avec la nomenclature SERAPHIN-PH et la Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T)..... | 59 |
| 3.2 Evolution souhaitable et ambition réaliste..... | 62 |
| 3.2.1 L'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement :..... | 62 |
| 3.2.2 Renforcer le lien avec les familles et les représentants légaux..... | 65 |
| 3.2.3 Le projet de soin du FAM les Glycines..... | 65 |
| 3.2.4 Du soin au prendre soin :..... | 70 |
| 3.4 Conclusion prospective pour l'évolution du Complexe APRAXINE :.... | 72 |
| 3.5 Le plan d'action pour les cinq années à venir à partir des différents axes stratégiques des CPOM ARS PACAC et Conseil départemental des Alpes Maritimes et les axes associatifs de l'association IRSAM:..... | 75 |
| LES ANNEXES :..... | 85 |
| SOMMAIRE DES ANNEXES..... | 85 |
| ANNEXE N° A1 : ORGANIGRAMME DU SIEGE IRSAM | 86 |
| ANNEXE N° A2 : RECUEIL D'OBSERVATIONS DES PROFESSIONNELS | 87 |
| ANNEXE A3 : FICHE PROJET ACTIVITE ET TRANSFERT ETABLISSEMENT EN LIEN AVEC LA NOMENCLATURE SERAFIN-PH..... | 114 |
| ANNEXE A4 : JOURNEES TYPES : INFIRMIERES – EQUIPES SOIGNANTES – EQUIPES SOCIO-EDUCATIVES | 119 |
| ANNEXE A5 : TEXTES REGLEMENTAIRES | 127 |
| ANNEXE A6 : CHARTE BIEN-TRAITANCE SELON LA HAS | 129 |

PREAMBULE

Issu de l'article 12 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002¹ rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement présente les principes d'action, les orientations stratégiques de l'établissement pour les cinq ans à venir, en lien avec les axes associatifs 2017-2022. Il garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ce projet est un document de référence pour l'ensemble des professionnels qui œuvrent au sein du complexe APRAXINE : il fixe pour eux et avec eux le sens et les grands objectifs de leur mission, les valeurs de référence auxquelles l'accompagnement des personnes se réfère, ainsi que la manière dont l'encadrement entend habiter et faire vivre ces valeurs, avec les professionnels et les bénévoles qui exercent les missions dans l'établissement.

Ce projet revêt trois dimensions principales :

- Une dimension descriptive : **état des lieux de l'existant** ;
- Une dimension projective : **évolution souhaitable et ambition réaliste** ;
- Une dimension stratégique : **démarche de projet précisant les buts recherchés et les moyens mis en œuvre.**

Le projet d'établissement ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que le complexe APRAXINE veut suivre dans les 5 prochaines années.

Le projet d'établissement a également pour objet de :

- **s'inscrire dans le cadre des politiques publiques** relatives à l'hébergement et à l'accueil des personnes handicapées en établissements et dans le cadre des axes définis par l'association.

¹ Article 12 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en référence à l'article L 311-8 du code de l'action sociale et des familles.

- **rendre lisible en interne et vis-à-vis des partenaires**, les prestations réalisées par l'établissement en réponse aux besoins des personnes accompagnées ;
- **fixer des objectifs d'amélioration** et définir les actions à conduire sur une période de 5 ans, après consultation du conseil de la vie sociale (CVS) ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le présent projet d'établissement couvre la période **2019 – 2023**.

Élaboré en lien avec les résultats et travaux réalisés dans le cadre de la démarche continue de l'amélioration de la qualité mise en place en 2008 selon la méthodologie proposée par l'IRSAM à l'ensemble de ses établissements et services, le projet d'établissement définit les valeurs, les missions, les orientations accompagnées des plans d'actions, sur lesquelles les professionnels s'appuient dans leur action quotidienne.

Ce projet d'établissement résulte d'un travail collectif conduit entre **janvier 2018** et **décembre 2018, avec la participation des résidents du FAM et du FOYER DE VIE lors de leur temps de réunion de la vie sociale**

Pour cela, des groupes de réflexion ont été mis en place pour étudier 3 axes de travail sur les thématiques suivantes :

- le projet de soin
- « du soin au prendre soin »
- L'élaboration, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé d'accompagnement et la place des familles et des représentants légaux

Processus d'actualisation du projet d'établissement

2019- 2023

09/01/2018

- Composition d'un comité pilotage
- Feuille de route présenté à l'ensemble du personnel en réunion institutionnelle

14/02/2018

- Présentation de la constitution du comité pilotage en CVS et ses différents représentants : professionnels, familles, de tuteurs , membre du conseil d'administration ainsi que la méthodologie et le suivi de l'actualisation du PE

15/02/2018

- Présentation en Copil du plan d'action des 3 groupes de travail, et du planning des différentes réunions prévues

09/10/2018

- Echanges avec le bureau du Conseil d'administration

19/06/2019

- La présentation au CVS du PE sachant que son avis a été recueilli régulièrement par l'intermédiaire de son président participant au comité pilotage

Processus participatif



Validation et de diffusion

Le conseil d'administration de l'IRSAM a validé ce projet

- Date 29 MAI 2019

Le PE a été présenté et remis aux membres du Conseil de la vie sociale

- Date 19 juin 2019

Le projet d'établissement a été présenté et remis à l'ensemble des professionnels

- Date 16 juillet 2019

Le Projet d'établissement a été transmis aux autorités de contrôle, ARS et CD des Alpes Maritimes en 2 exemplaires

- Date Septembre 2019

1 UN COMPLEXE GERÉ PAR L'ASSOCIATION IRSAM

1.1 L'Association IRSAM :

1.1.1 Son histoire

En 1859, l'œuvre de l'IRSAM est née de l'engagement du Père Louis-Toussaint DASSY, soucieux des enfants porteurs de handicaps sensoriels. Il crée alors la Congrégation Religieuse des Sœurs de Marie Immaculée et, aux côtés de Sœur Marie BOUFFIER, fonde le premier établissement pour jeunes aveugles, l'Arc en Ciel à Marseille.

En 1866, de jeunes sourds sont également accueillis.

En 1879, le développement se poursuit au-delà de Marseille avec l'ouverture d'établissements pour enfants à Lyon, et pour adultes à Nice en 1905.

En 1923, l'association IRSAM (Institut Régional des Sourds et Aveugles de Marseille) régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 se crée et elle est reconnue d'utilité publique en 1931.

En 1956, à la demande des pouvoirs publics, l'association crée le premier centre pour jeunes handicapés sensoriels à La Réunion.

Dès 1980, l'IRSAM va continuer son expansion grâce à sa renommée et à la qualité de ses services. Elle développe ainsi ses capacités d'accueil, de soins et d'accompagnement avec l'ouverture d'établissements en Provence Alpes Côte d'Azur et à La Réunion.

Aujourd'hui encore, la Congrégation des Sœurs de Marie Immaculée participe au Conseil d'Administration de l'association et apporte sa contribution dans certains établissements IRSAM.

L'association gère à ce jour 25 établissements ou services du secteur médico-social en Provence Alpes Côte d'Azur, Rhône-Alpes et à La Réunion. Elle accueille près de 1 350 enfants, adolescents, adultes et adultes vieillissants en situation de handicap présentant majoritairement une déficience sensorielle avec ou sans troubles associés et elle emploie 890 salariés Equivalent Temps Plein (E.T.P.).

1.1.2 Ses valeurs, ses missions autour d'un projet central « Prendre soin à chaque étape de la vie »

▪ Ses valeurs :



Respect de la personne :

La personne est la mesure de l'action de l'IRSAM. Par l'attention et le soin apportés à chaque personne accueillie, nos équipes veillent à son épanouissement et à son intégration, quelles que soient les différences.



Solidarité :

La solidarité est au cœur de l'engagement associatif de l'IRSAM. Elle est l'expression d'une volonté mutuelle et d'une union qui crée, pour chaque individu à l'égard des autres, un sentiment d'équité.



Responsabilité :

Pour l'IRSAM, la **responsabilité c'est l'engagement et la promesse** de ses professionnels, d'assurer le meilleur accompagnement possible des personnes accueillies vers leur autonomie.



Equité :

L'équité se traduit au sein de l'IRSAM **par la prise en compte des besoins spécifiques** de chaque personne accueillie afin d'atténuer les inégalités ou les discriminations qui naissent souvent du handicap.

Ses missions :

| | |
|---|---|
| <p>Accueillir</p> <p>Recevoir sans discrimination Offrir un accueil personnalisé Informé et coopérer avec les familles</p> | <p>S'occuper de</p> <p>Privilégier le bien-être physique et psychologique Répondre aux besoins individuels Garantir la sécurité et le cadre de vie</p> |
| <p>Accompagner</p> <p>Créer du lien, écouter et valoriser Faire confiance et encourager Co-construire les parcours des personnes accueillies</p> | <p>Favoriser l'autonomie</p> <p>Aider à la connaissance de soi Donner confiance en soi Encourager les prises d'initiative</p> |



| | |
|---|--|
| <p>Insérer</p> <p>Vaincre l'isolement et faciliter l'intégration avec les autres</p> <p>Développer les sorties pédagogiques et éducatives</p> <p>Favoriser l'insertion professionnelle</p> | <p>Eduquer</p> <p>Dispenser un enseignement approprié</p> <p>Aider à se socialiser</p> <p>Apprendre le respect des autres</p> |
|---|--|



1.1.3 Les axes stratégiques associatifs 2018-2022 en lien avec le complexe APRAXINE

▪ **Premier axe : renforcer et valoriser nos expertises.**

- **Orientation 1:** renforcer l'expertise en déficience sensorielle et la faire connaître hors les murs en impulsant notamment les coopérations avec le secteur sanitaire et les centres de recherche.
- **Orientation 2:** Accompagner les parcours: équipe relais handicap rare, centres de ressources.

▪ **Deuxième axe : Consolider notre activité notamment dans le secteur adulte**

- **Orientation 1:** Promouvoir la collaboration et la participation des bénéficiaires, de leurs représentants légaux et des familles.
- **Orientation 2:** Prendre plus particulièrement en considération le cas des personnes arrivées en limite d'âge au sein des établissements IRSAM.
- **Orientation 3:** Améliorer l'accompagnement des personnes adultes handicapées vieillissantes accueillies par l'Association IRSAM (en écoutant notamment leurs désirs, leurs attentes...)

- **Une mention générique sur l'engagement qualité complète ces orientations**

 **Engagement qualité
de la gouvernance associative**

« Accompagner les deux axes stratégiques par une politique associative d'amélioration de la qualité qui associe qualité de l'accompagnement, promotion de la bientraitance et une réflexion éthique structurée, permettant de donner un cadre de référence commun à tous les acteurs »

Mention générique intégrée aux axes stratégiques portés par le Conseil d'Administration

1.1.4 Le pilotage associatif :

- **La gouvernance :**

Le complexe de la villa APRAXINE est placé sous la responsabilité du conseil d'administration et de la direction générale et bénéficie du support de l'ensemble des directions techniques du siège²

- **La villa APRAXINE: Deux établissements conformes aux exigences législatives et réglementaires**

L'action de l'établissement est régie par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et répond aux exigences des lois assorties de leurs décrets d'application que vous trouverez en annexes 2³.

Cependant les fondements de ses missions s'appuient principalement :

- D'une part sur

² Organigramme du siège de l'Association : annexe 1

³ Annexes 2 : Cadre réglementaire et juridiques complémentaires aux lois et décret principaux

- **La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant le secteur social et médico-social, réaffirmant les droits des personnes en situation de handicap et promouvant l'évaluation de l'organisation et les pratiques par l'obligation d'évaluation interne et externe.
 - **La loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
 - **La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- D'autre part sur **le décret n°2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et service accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

1.2 La villa APRAXINE

1.2.1 La Villa APRAXINE : son origine, son histoire, son évolution, ses perspectives

Cette histoire débute en 1905, au moment où la comtesse APRAXINE fait don d'une villa à la mère Marie BOUFFIER qui avait créé 10 ans plus tôt la première école de sourds-muets et aveugles de Nice.

- **En 1924**, les enfants aveugles et les garçons sourds quittent Nice pour Marseille et ne restent à Nice que les filles « sourdes-muettes ».
- **En 1948**, l'école se transforme en foyer pour adultes (femmes) aveugles ou sourdes, sous la responsabilité des membres de la congrégation jusqu'en 2000.
- **Depuis 2005**, une réflexion de fond a été engagée afin de déterminer l'avenir de l'établissement en tenant compte :
 - des besoins sur le territoire niçois,

- des évolutions pressenties, éclairées par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et par la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- **En 2006**, cette réflexion a abouti à un renouvellement de l'autorisation initiale **pour une structure à double projet : un Foyer de vie d'une part et un Foyer d'Accueil Médicalisé** répondant aux besoins des personnes adultes déficientes sensorielles du département et des territoires limitrophes (accueil de public mixte femmes et hommes depuis 2009).
- **En 2017**, une nouvelle réflexion a été menée avec une transformation de 3 places du FOYER DE VIE en 3 places pour le FAM, portant la capacité des établissements du complexe ;
 - à 21 places et une place d'accueil temporaire pour le FOYER DE VIE
 - à 23 places pour le FAM.

Cette réflexion tend à se poursuivre aujourd'hui par la possibilité de créer à court terme trois places d'accueil spécifique de Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) garantissant une adaptation progressive du complexe aux publics accueillis et à leur parcours de vie.

1.2.2 L'ancrage du complexe sur le territoire :

Le complexe APRAXINE est situé à Nice dans les Alpes Maritimes. Les établissements du Complexes sont les seuls sur la région à accueillir un public adulte en situation de handicap sensoriel.

▪**Transport** : son accès est aisé du fait de la desserte par la voie rapide traversant la ville de Nice d'EST en OUEST et par la proximité de la gare SNCF.

Un arrêt de bus est à proximité.

Nous pouvons faire appel pour les transports des résidents à la société Mobil Azur qui est un service public de transport à la demande, dédié aux personnes à mobilité à réduite. Le prix du trajet à l'unité est de 1,50 €. Mobil Azur assure les transports 7 jours sur 7.

- **Santé:** Une clinique et des prestataires de santé (cabinet de kinésithérapie, infirmiers libéraux) sont proches du complexe. Deux CHU sont également accessibles selon les situations d'urgences et de spécialités.

Nous avons un contrat conclu avec une pharmacie pour les médicaments des résidents.

- **Partenariats de proximité :** Nous sommes en lien avec des associations de quartier qui nous apportent leur concours lors de manifestations, comme « la fête des voisins ».

- **Commerces :** nous avons en face du complexe, des commerçants de proximité favorisant des liens sociaux avec les résidents.

- **Ressources institutionnelles :** Nous sommes également un lieu-ressource pour l'environnement. Nous faisons profiter de nos équipements, (salle de réunion notamment) à un certain nombre d'associations locales ;

1.2.3 Les caractéristiques de la villa APRAXINE

Le complexe de la Villa APRAXINE composé du **Foyer de vie** « Les Bougainvilliers » Et **Foyer d'Accueil Médicalisé** « Les Glycines » est tarifé en dotation globale pour l'activité relevant du département des Alpes Maritimes et en prix de journée pour l'activité hors département des Alpes Maritimes

▪ **La dotation financière du complexe en 2019 :**

| FAM | Hébergement CD 06 | Soins ARS | Total |
|---------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| Dotation | 843 K€ | 566 k€ | 1409 K€ |
| Prix de journée | 108,15€ | 72.67€ | 180.82 € |
| FOYER DE VIE | 1089 K€ | | 1089 k€ |
| Prix de journée | 153,48€ | | 153,48€ |

▪ **Le ratio d'encadrement :**

- **FOYER DE VIE 2018 :**

13,05 ETP, soit un ratio d'encadrement global de 0,59 (moyenne nationale 0,67) et de 0,44 ETP en prestations directes.

- **FAM 2018 :**

23,34 ETP soit un ratio d'encadrement global de 1,01 et de 0,77 en prestations directes (moyenne nationale 1,06) Le plateau technique se répartit ainsi :

- 11,29 ETP partie soin
- 12,05 ETP partie hébergement

▪ **Les locaux du complexe APRAXINE:**

Les locaux du FAM :

- 23 chambres individuelles, climatisées, douche et WC individuels, sur deux niveaux, avec accès TV individuel et accès possible à la connexion informatique.

- Un bureau médical avec une armoire fermée à clé pour le classement des dossiers médicaux de chaque résident.
- Une infirmerie avec une salle de soins dotée d'un local pour les déchets infectieux et d'une armoire sécurisée pour le rangement des médicaments.
- Une salle d'attente pour les résidents.
- Un bureau pour le personnel soignant jour et nuit.
- Une balnéothérapie.
- Une salle de kinésithérapie partagée avec une petite boutique de vente de produits d'hygiène de première nécessité.
- Une pièce située dans le bâtiment B pour le stockage du matériel médical.
- Un local dans le bâtiment C pour le rangement des fournitures d'hygiène.

Les locaux du personnel sont équipés d'ordinateurs avec logiciels pour le suivi des dossiers individuels informatisés des personnes accueillies.

Les locaux du FOYER DE VIE :

- 22 chambres individuelles dont une chambre d'accueil temporaire, douches et WC individuels, sur deux niveaux, avec accès TV individuel et accès possible à la connexion informatique.
- Une chambre destinée à l'accueil des familles.
- Des bureaux administratifs (comptable, secrétaire, directeur et adjoint de direction) ; un bureau pour le personnel socio-éducatif.
- Un bureau pour la coordinatrice et l'animateur.

Toutes ces pièces sont équipées de matériel informatique, d'un accès au serveur central et à internet.

Locaux partagés :

- Une salle d'activités et de loisirs.
- Un salon des résidents avec TV.
- Un espace de convivialité (distributeurs de boissons chaudes et froides).
- Un atelier travaux manuels pour les résidents.
- Une salle de réunion avec visio-conférence.
- Une salle de rééducation.
- Une chapelle partagée avec la communauté religieuse résidant sur le site.
- Une cuisine éducative.
- Une salle de restaurant (avec self- service).
- Des espaces verts.

Autres locaux :

- Un atelier de maintenance.
- Une cuisine de restauration.
- Deux parkings collectifs.
- Trois vestiaires du personnel

1.2.4 Les valeurs et les principes d'intervention

• Des valeurs et des principes accompagnés d'une démarche éthique

Au fil du temps, le complexe de la Villa APRAXINE a construit un **socle de valeurs partagées** autour de l'accompagnement des personnes accueillies à travers leur propre spécificité, en fondant sa légitimité sur les valeurs de l'Association IRSAM

La volonté de poursuivre une démarche d'amélioration continue de la qualité de nos prestations confirmée au sein de notre établissement, dans une « dimension bientraitance », nous amène à définir à nouveau les valeurs qui fondent notre accompagnement quotidien auprès des personnes.

On peut dégager les valeurs suivantes, partagées et incarnées par tous les professionnels dans les pratiques du quotidien, donnant sens à nos actions.

Le souci d'autrui ⁴

« Le souci d'autrui est une exigence, un fondement de cette humanité qui nous constitue ».

- **C'est penser** « *les besoins et les désirs de l'autre* ». Au-delà du regard individuel que porte chaque salarié sur les personnes qu'il accompagne, cette pensée s'élabore principalement à travers les échanges intra équipes ou inter équipes. Ces échanges se font, certes, dans le cadre formalisé des réunions institutionnelles, mais les équipes ont développé un climat de travail qui leur permet d'échanger aussi, au quotidien, sur le bien-être des résidents, créant en cela, une dynamique constante de réflexion et de communication.
- **C'est se risquer** « *à l'écoute de l'autre* ». Chaque salarié, quelle que soit sa fonction, reste attentif à la parole du résident en lui proposant une écoute empathique et, le cas échéant, en l'orientant vers la personne la plus à même de lui apporter les réponses adaptées à ses attentes ou à ses besoins.

⁴ (Référence : site internet « espace éthique », auteur M.T. GRAVELEAU, professionnelle intervenante dans le champ du polyhandicap, Master en Ethique, Science et Société)

- **C'est écouter**, ce qui demande « *une présence réelle, dans un temps précis et avec une distance suffisamment bonne* ». Le complexe (FAM-FOYER DE VIE) a su développer, dans le cadre d'un accompagnement collectif, une présence la plus individualisée possible auprès du résident. Ainsi, les temps de présence dans les actes de la vie quotidienne sont privilégiés et travaillés pour être aussi des temps d'échanges et d'écoute. **Chaque action des temps quotidiens qui ponctue la journée est l'occasion d'un temps de parole avec le résident : l'accompagnement aux toilettes, à habillage, les temps de repas, l'accompagnement au coucher...**
- **C'est s'adapter** aux besoins et aux souhaits des résidents. Cela s'exprime, en outre, par la capacité de chaque professionnel à aménager, en ce sens, son organisation de travail afin de mieux répondre aux besoins des résidents.

Ce souci d'autrui est un souci constant dans nos réflexions quotidiennes et il est porté par l'ensemble des professionnels. En ce sens il est le fondement de l'accompagnement.

Le respect de la liberté individuelle dans une prise en charge collective⁵

« La liberté individuelle reste la règle ; la restriction de liberté, l'exception ».

Ainsi les règles édictées ne doivent pas être un arrêt à la liberté individuelle mais un cadre, nécessairement contenant, mais suffisamment souple, pour permettre à l'institution de s'adapter, en fonction de l'intérêt de chaque personne accueillie. En

⁵ (Références : recommandations de l'ANESM)

équipe pluri professionnelle la confrontation de différents points de vue permet de trouver un juste équilibre entre l'intérêt du résident et l'intérêt collectif.

La culture de l'humilité professionnelle

Cette culture s'exprime de différentes façons. C'est reconnaître ses limites, les travailler, les partager. Ensuite entendre celles de notre accompagnement auprès des personnes, en raison de leurs difficultés, mais aussi de nos moyens.

Pour que cette humilité puisse s'exprimer, elle s'appuie, en toute confiance, sur une équipe pluri professionnelle qui est un relais, un soutien, une écoute.

C'est à travers les échanges collectifs et inter individuels que ces limites sont travaillées, l'essentiel résidant dans la nécessité à ne pas laisser chaque professionnel seul, avec ses questionnements et ses difficultés. Pour cela le complexe Villa APRAXINE a développé une dynamique collective forte, basée sur la confiance et l'empathie, favorisée par le fait d'éviter le jugement à l'égard de la personne qui s'exprime.

Le souci d'accompagnement dans la vie

L'histoire de la Villa APRAXINE est fortement liée à celle de la communauté religieuse qui a accompagné et soutenu durant des décennies, les personnes accueillies. Ce chemin, parcouru par les sœurs et par les résidents, a coloré l'accompagnement proposé de valeurs chrétiennes et humanistes.

C'est ainsi que ce soutien auprès des personnes veut être synonyme d'accompagnement dans la vie avec tout ce qu'elle implique, « *quelles que soient*

ses limitations, jusqu'à son terme, sans anticiper le temps de la rupture définitive »⁶.

L'objectif général de notre accompagnement se situe dans une démarche favorisant la qualité de vie et la dignité faite aux personnes accueillies. La communauté religieuse y contribue encore aujourd'hui.

Ainsi, par son expérience, le complexe Villa APRAXINE s'est donné pour exigence de **maintenir le plus loin possible, les personnes dans leur cadre de vie.**

L'accompagnement de fin de vie prend toute sa place au sein de cette démarche.

Cela amène l'institution, en tant que structure formalisée, à s'effacer au profit de la notion de lieu de vie de la personne.

La prise en compte de la personne, dans sa globalité

Que la personne soit accueillie au Foyer de vie dans une démarche principalement axée sur la prise en charge socio-éducative, ou au Foyer d'Accueil Médicalisé, plus orientée sur le soin, son unité, en tant que personne, réclame des regards croisés et complémentaires, dans le souci constant de répondre à l'ensemble de ses besoins.

Pour cela a été développée la notion de référence, constituée d'un référent garant de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du projet de chaque personne accueillie au sein du complexe Villa APRAXINE. Dans ce cadre, il s'appuie sur l'ensemble des professionnels pour répondre à tous les besoins du résident.

⁶Emmanuel HIRSCH, philosophe coordinateur du Groupe Polyhandicap France

L'inscription des personnes dans la vie sociale

L'accueil des personnes au sein du complexe APRAXINE n'est pas synonyme de retrait social, mais s'inscrit dans une démarche à la fois de citoyenneté et de vie sociale élargie, la plus proche possible de ce que chaque personne est en droit d'attendre en tant qu'adulte, membre d'une communauté humaine.

Par exemple, cela s'exprime par la mise en place d'un calendrier événementiel annuel qui ponctue notre accompagnement de repères importants, qu'ils soient festifs, religieux ou sociaux. Cela permet de donner sens à cette inscription sociale : Carnaval, printemps des poètes, semaine « tous ensemble », Noël, Pâques, fête de la musique, foire aux plantes etc.

- **Evaluation et évolution des valeurs en action :**

C'est à partir de ces valeurs que se décline notre démarche éthique.

La démarche éthique est une démarche de quête de sens dans les actions, gardant comme centre de préoccupation : **l'Homme**.

Là où la morale édicte des règles de vie en société en se basant sur une réflexion manichéenne entre ce qui serait de l'ordre du bien ou du mal, l'éthique, elle, interroge ces principes moraux dans un cadre plus restreint. Elle ancre sa légitimité sur l'élaboration collective de valeurs reconnues et appliquées par chaque personne, au sein de chaque système du complexe APRAXINE.

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux, cette démarche vise à initier une **réflexion sur le bien agir** auprès des personnes accompagnées, en tenant compte

des contraintes relatives à des situations déterminées. Pour cela, elle se fonde sur l'expression de valeurs collectives.

L'ANESM⁷ nous en donne une définition plus précise dans ses publications⁸ :

*« Le professionnel faisant face à une situation singulière dans laquelle entrent des conflits de valeurs doit pouvoir s'appuyer sur une **réflexion collective** mise en place par la structure pour étayer son positionnement ».*

En ce sens, la démarche éthique permet d'élaborer cette réflexion commune sur laquelle, chaque salarié pourra se référer.

Un **questionnement éthique** continu, à partir d'une réflexion partagée collectivement autour des situations rencontrées, permet d'associer une pluralité de points de vue où *« entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention »*⁹.

C'est ce questionnement partagé qui va enrichir notre accompagnement quotidien auprès des personnes, en créant de la **valeur** et du **sens**.

En termes de perspective d'évolution de cet accompagnement, la mixité du public accueilli nous a conduit également vers un travail de réflexion autour de la vie intime et amoureuse des résidents (comment les accompagner dans cette démarche, les guider dans le cadre du respect de leur intimité et leur vie privée).

Cette démarche éthique est un vecteur essentiel de construction et de cohésion d'équipe et permet, à chaque professionnel, de se départir des zones d'incertitude

⁷Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

⁸"Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux " site www.anesm.sante.gouv.fr

⁹ Document ANESM : "Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico sociaux"

qui jalonnent son travail au quotidien, en se référant à des choix issus d'une réflexion partagée.

Cela s'exprime dans des espaces d'échanges multiples :

- **En lien avec les résidents :**

- ✓ Les rencontres hebdomadaires avec les personnes lors de la réunion de vie sociale qui permettent de recueillir les éléments de réflexion propres à la vie en commun
- ✓ Les commissions repas trimestrielles
- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale au moins trois fois par an
- ✓ Les rencontres annuelles avec les proches et les représentants légaux

- **En lien avec le personnel :**

- ✓ Un temps mensuel d'analyse des pratiques animé par un intervenant extérieur qui permet, à partir de situations concrètes, de co-construire l'accompagnement individuel.
- ✓ Des thématiques abordées dans le cadre des réunions institutionnelles, co-animées par l'adjoint de direction, la psychologue et le directeur de l'établissement, afin d'appréhender l'accompagnement sous un angle généraliste et collégial et d'en élaborer une vision commune.
- ✓ Les réunions hebdomadaires de cadres.

L'actualisation régulière du projet d'établissement nous donne l'opportunité de réinterroger régulièrement cette démarche.

1.2.5 Le public accueilli et son évolution en 2018

Le complexe de la Villa APRAXINE est destiné à l'accueil spécialisé de personnes adultes sans limite d'âge, en situation de handicaps sensoriels, pouvant présenter une déficience physique, une déficience psychique et ou des troubles associés (comportement, perte de repères spatio-temporels, troubles de la mémoire souvent en lien avec le vieillissement)

Ces situations de handicaps engendrent des difficultés de communication, de relation, de déplacement, de réalisation des activités de la vie quotidiennes (hygiène, habillage, alimentation...) avec une diminution d'autonomie au sens large.

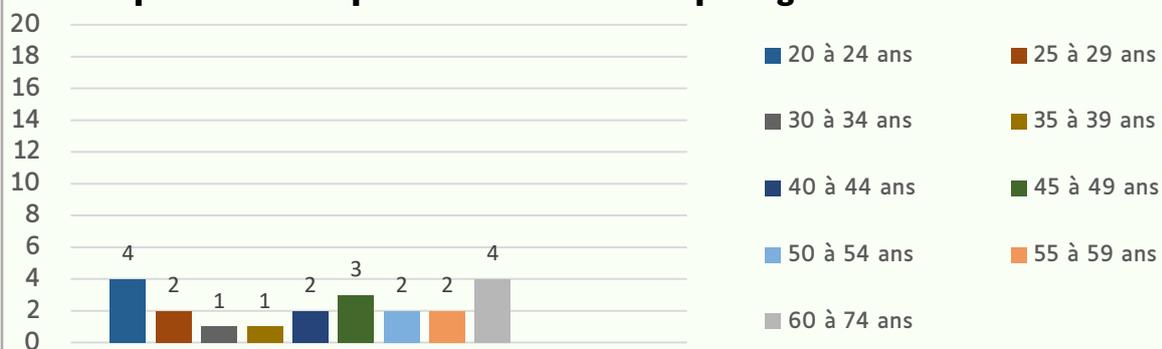
Ainsi, la population accueillie en 2018 au complexe de la villa APRAXINE se caractérise par un-public mixte, âgé de 23 à 96 ans, en situation de handicap sensoriel, et ou physique, et ou psychique avec ou sans troubles associés.

Caractéristiques du public accueilli au 1^{er} janvier 2018 :

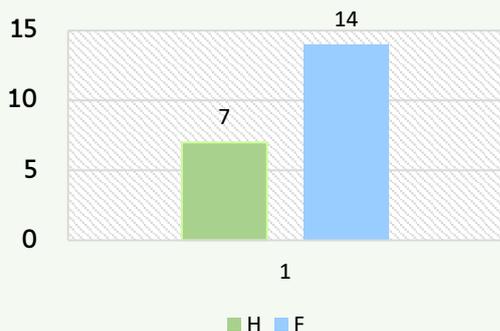
AU FOYER DE VIE Les Bougainvilliers

- La moyenne d'âge est de 45 ans pour les 21 personnes accueillies
- La fourchette d'âge se situe entre 24 et 74 ans.
- Un constat : Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes.

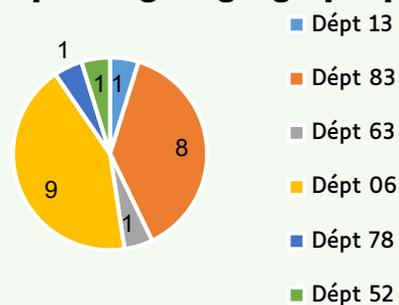
Répartition des personnes accueillies par âge

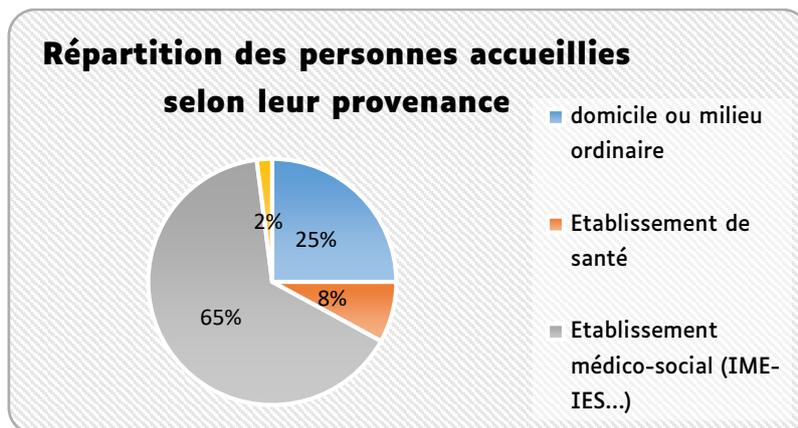


Répartition par sexe



Répartition des personnes par origine géographique



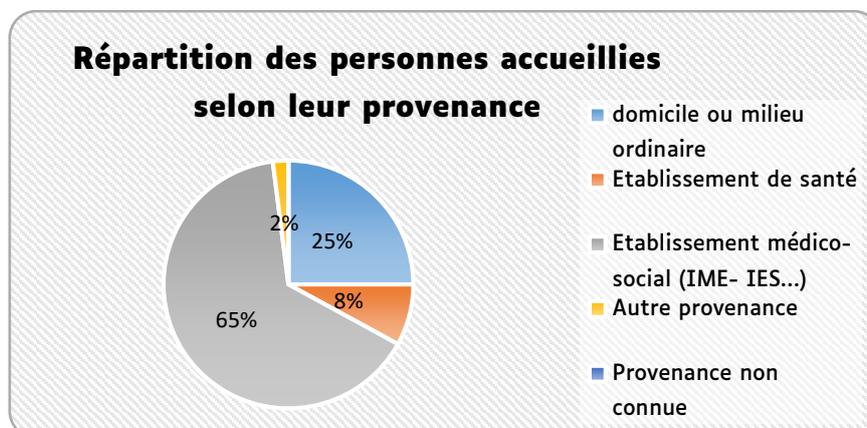
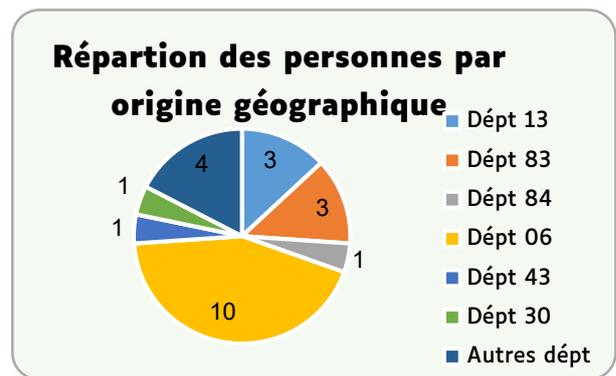
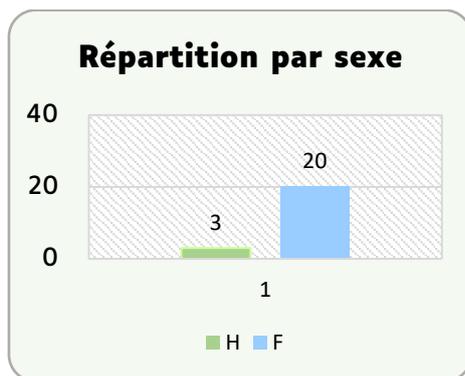
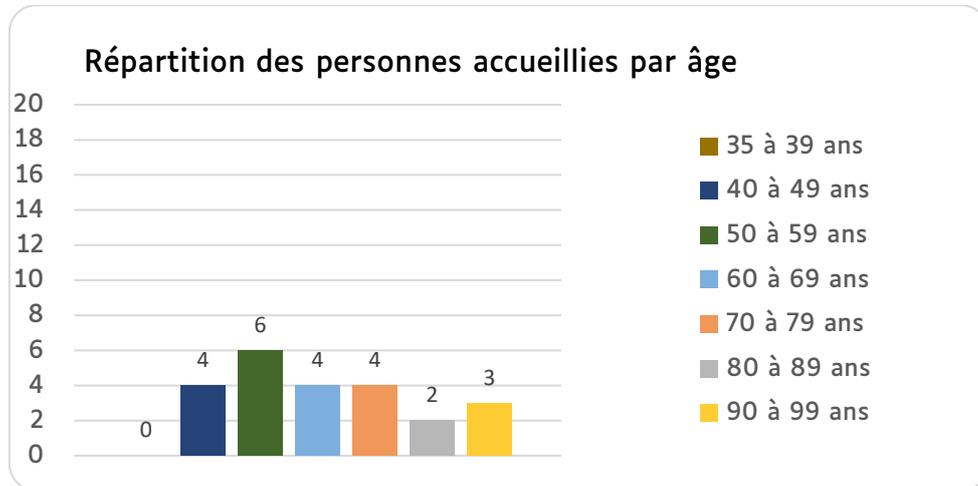


Type de Déficiences au Foyer de vie selon les indicateurs ANAP

| Types de déficiences | % |
|--|--------|
| Déficience visuelle | 96,00% |
| Déficience auditive | 8,00% |
| Déficience intellectuelle | 83,00% |
| Déficience motrice | 8,00% |
| Déficience métabolique | 12,50% |
| Autisme et autres TED (TSA) | 12,50% |
| Troubles psychiques | 67,00% |
| Troubles du langage et des apprentissages | 29,00% |
| Autres types de déficiences dont Handicaps rares | 9% |
| Troubles du comportement | 46,00% |
| Troubles de la communication | 21,00% |
| Troubles neurologiques | 54,00% |

AU FAM Les Glycines

La Moyenne d'âge est de 66 ans pour les 23 personnes accueillies



Type de Déficiences au FAM selon les indicateurs ANAP

| Types de déficiences | % |
|--|--------|
| Déficience visuelle | 85,00% |
| Déficience intellectuelle | 50,00% |
| Déficience auditive | 25,00% |
| Déficience motrice | 30,00% |
| Déficience métabolique | 20,00% |
| Polyhandicap | 10,00% |
| Autisme et autres TED (TSA) | 0,00% |
| Troubles psychiques | 65,00% |
| Troubles du langage et des apprentissages | 10,00% |
| Troubles du comportement | 40,00% |
| Troubles de la communication | 55,00% |
| Troubles neurologiques | 60,00% |
| Autres types de déficiences dont Handicaps rares | 21% |
| Autres types de déficiences dont Cérébro-lésés | 0,00% |

Complexité des déficiences et des pathologies associées : Les handicaps rares et complexes :

Nous accueillons notamment des personnes en situation de Handicap Rare selon la **définition donnée par l'Arrêté du 2 août 2000 (extraits)**

Art. 1 Le handicap rare correspond à une configuration rare de déficiences ou de troubles associés, incluant fréquemment une déficience intellectuelle et dont le taux de prévalence ne peut être supérieur à un cas pour 10 000 habitants. []

Art. 2. - Sont atteintes d'un handicap rare [] les personnes présentant des déficiences relevant de l'une des catégories suivantes :

1. L'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave

2. L'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences
3. L'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences
4. Une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience ;
5. L'association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive, telle que :
 - a) Une affection mitochondriale ;
 - b) Une affection du métabolisme ;
 - c) Une affection évolutive du système nerveux ;
 - d) Une épilepsie sévère.

TABLEAU RECAPITULATIF DES HANDICAPS RARES

| Etablissement | Initial es | Déficiences Auditives Graves | Déficiences Visuelles Graves | Dysphasie Grave | Autres Déficiences | Maladies Chroniques Graves et évolutives | Commentaires + Rareté H | Technicité |
|---------------|------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------|--|--|------------|
| Foyer de vie | M.R | | X | | X | X | Adrénoleucodystrophie Liée à l'X soit 1/17 000 | Oui |
| Foyer de vie | L.A | | X | | | X | Maladie de BARDET-BIEDL soit 1/125 000 | Oui |
| FAM | P.E | | X | | X | X | Maladie de BEHÇET Soit 1/40 000 | Oui |
| FAM | P.G | | X | | X | X | Craniopharyngiome soit 1/1000 000 | Oui |
| FAM | F.L | | X | | X | X | Kyste arachnoïdien rare soit 1/10 000 | Oui |
| FAM | M.D | | X | | X | X | Hémiballisme + dyskinésie tardive Soit 1/50 000 | Oui |
| FAM | C.M | X | X | | X | X | DA+DV+Trouble psychiatriques +polypathologies liée | Oui |

- Soit pour le FV **9%** de l'effectif relevant de la définition des Handicaps Rares à fin 2018
- Et pour le FAM **21%** de l'effectif à fin 2018

1.2.6 Admission et orientation au sein du complexe :

Les conditions pour une admission dans un des deux établissements du complexe

Villa APRAXINE :

- avoir 20 ans.
- être en situation de handicap sensoriel avec ou sans troubles associés.

- que la demande coïncide avec un accompagnement proposé uniquement avec hébergement (nécessitant le choix d'un hébergement).
- avoir une orientation délivrée par la CDAPH en **Foyer d'Accueil Médicalisé** ou en **Foyer de vie**.

L'orientation entre le Foyer de vie et le Foyer d'Accueil Médicalisé se décide en fonction des éléments suivants :

| FOYER DE VIE | FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Personne autonome dans les déplacements (à l'intérieur voire à l'extérieur). • Personne qui, du fait de son handicap ou de ses troubles est dans l'incapacité de vivre en logement autonome et d'accéder au travail en milieu protégé. • Relative autonomie dans les actes de la vie quotidienne. • Développement possible des capacités. | <ul style="list-style-type: none"> • Personne peu ou non autonome dans les déplacements. • Personne ayant besoin d'une surveillance médicale ou de soins constants. • Personne ayant besoin d'un accompagnement socio-éducatif soutenu. • Personne ayant besoin d'aide dans les actes de la vie courante. • Maintien des acquis. |

Le FOYER DE VIE dispose dans son agrément **d'une place d'accueil temporaire**. Celle-ci répond aux conditions définis par le CASF et s'adresse à des personnes qui ont besoin :

- **de périodes de répit ou de périodes de transition** entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;

- **du soutien de l'entourage par des périodes de répit ou de relais**, en cas de besoin par les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge ;
- **Des périodes de préparation à une entrée progressive**, afin de bien s'accommoder à l'accueil proposé en Foyer de Vie.

2 LE PILOTAGE DES FOYERS

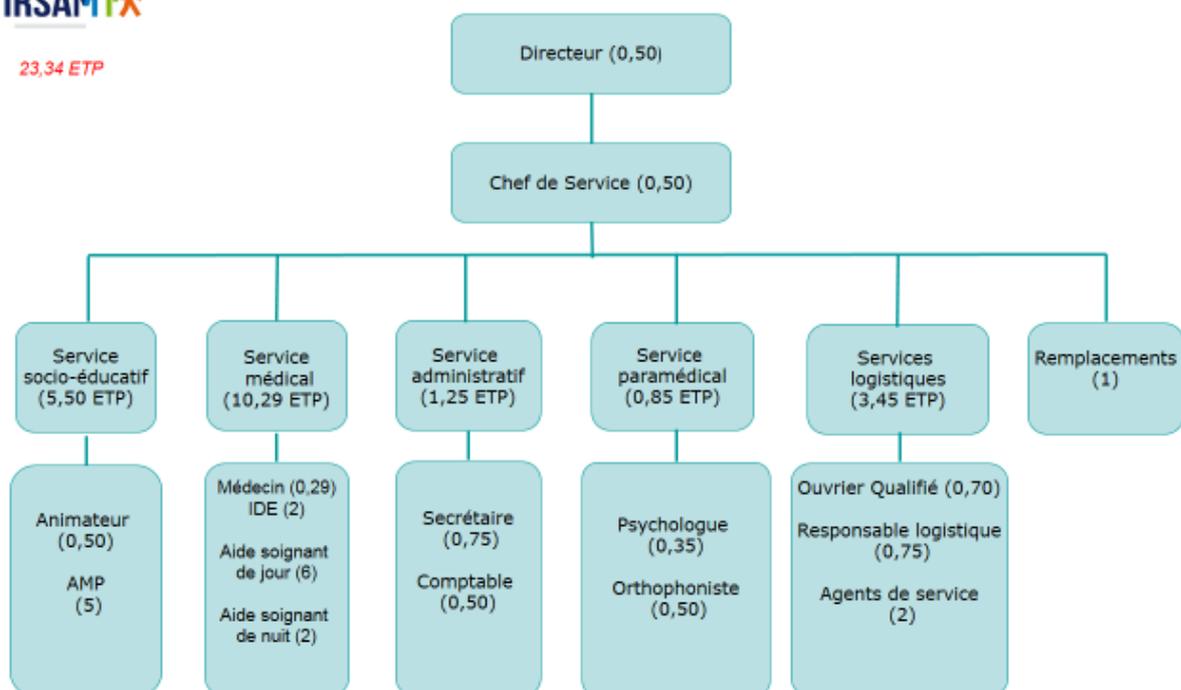
2.1 Les différents acteurs du complexe

2.1.1 Organigramme du complexe:



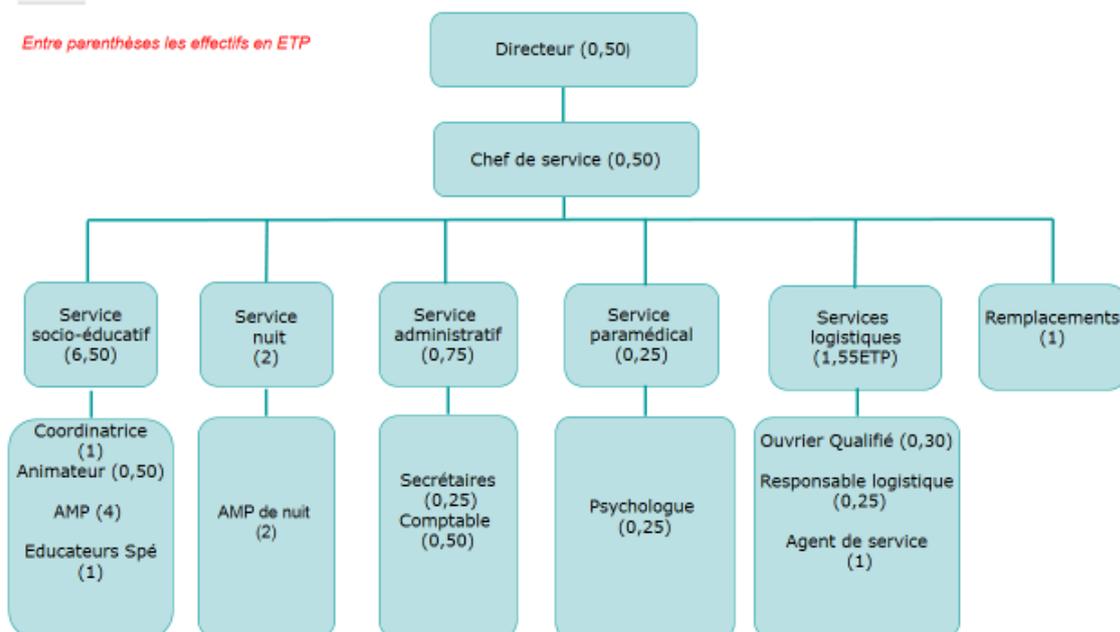
23,34 ETP

Organigramme FAM Les Glycines



IRSAM – Organigramme Les Glycines – 2016

Entre parenthèses les effectifs en ETP



IRSAM – Organigramme Les Bougainvilliers – 2016

2.1.2 Les différentes fonctions au sein du complexe APRAXINE :

▪ Administratif, Direction, Coordination :

- **Le secrétariat (1 ETP¹⁰ sur le complexe) :** La secrétaire assure l'accueil physique et téléphonique de toute personne, société ou organisme désireux d'entrer en relation avec l'établissement. Elle est responsable des courriers, des classements divers, du standard téléphonique, de la gestion de fichiers sur informatique, de la tenue des plannings pour les présences et les repas, le suivi des dossiers administratifs et des résidents.
- **La comptabilité (1 ETP sur le complexe) :** La comptable met en œuvre la comptabilité générale du complexe à partir des données financières et d'activité en lien avec le siège de l'IRSAM. Elle s'assure de la bonne répartition

¹⁰ ETP : Equivalent Temps Plein

et imputation analytique des écritures comptables. Elle calcule et comptabilise les écritures d'inventaires. Elle établit le bilan de fin d'année. Elle effectue des suivis budgétaires réguliers et les communique au directeur et à l'adjoint de direction. Elle établit les bulletins de paie à partir des éléments transmis par le directeur ainsi que les charges sociales afférentes. Elle est responsable de la bonne gestion de la comptabilité du complexe Elle est en relation les organismes de formation pour le personnel (élaboration des dossiers de formation).

- **Le chef de service (1 ETP sur le complexe).** C'est un cadre représentant l'employeur par délégation, Il est membre de l'équipe de direction. Porteur du projet d'établissement, il initie l'élaboration et la mise en œuvre des projets personnalisés et collectifs. Il est garant de ceux-ci et veille à leur cohérence. Il assure la gestion des personnels d'accompagnement en lien avec la coordinatrice. Il favorise le travail en équipe pluri-professionnelle par l'animation et la mobilisation des personnels. Il coordonne et assure le bon déroulement des activités. Il assure le lien avec les représentants légaux. Il garantit l'expression des usagers et l'exercice de leurs droits (en particulier pour prévenir tout risque de maltraitance). Il organise et planifie le travail par rapport aux besoins de l'activité et les ressources humaines. Il réalise avec ses collaborateurs les entretiens individuels annuels.
- **Le Directeur (1 ETP sur le complexe) :** Il est "garant de la loi institutionnelle" vis à vis des résidents accueillis, des représentants légaux et des membres du personnel.

Il est placé sous la responsabilité du directeur général de l'Association. Par délégation, il a la responsabilité globale de l'établissement en ce qui concerne le volet administratif et financier et assure la gestion du personnel. Il est le garant de la mise en œuvre du projet institutionnel et du bon fonctionnement de l'institution. Il veille à l'accueil global des résidents. Il est en relation permanente avec le personnel, ses délégués, les familles et représentant légaux, les autorités de contrôle et les partenaires extérieurs.

- **La fonction de coordination (1 ETP sur le complexe) :**

Depuis l'évolution du complexe de la Villa Apraxine en 2009, la fonction de coordination a pris de plus en plus d'importance.

Ainsi cette fonction revêt une place fondamentale dans l'organisation générale du complexe : élaboration des plannings des salariés et des résidents, en lien avec les impératifs d'une vie en collectivité : absences des salariés, rendez-vous médicaux, activités, sorties des résidents, coordination avec le réseau des partenaires (transporteurs, associations etc.).

Elle seconde le chef de service sur une partie de ses tâches.

▪ **Le pôle soin du FAM :**

Les besoins de soins des résidents accueillis au FAM justifient un accompagnement.

Pour maintenir et améliorer la santé des résidents, l'équipe médicale et paramédicale travaille en interdisciplinarité et en partenariat avec les autres catégories professionnelles.

La prise en charge est basée sur la concertation avec les autres disciplines afin de donner une réponse adaptée aux attentes et aux besoins de santé des résidents.

- **Le médecin (0.28 ETP):**

Il est responsable de la coordination des soins au sein du FAM et avec les praticiens extérieurs.

Il renouvelle les prescriptions et offre un suivi régulier.

Il assure la prise en charge des situations d'urgence.

Il informe les familles et/ou les représentants légaux concernant l'état de santé des résidents et l'incidence sur leurs habitudes de vie.

Il oriente, informe et assiste les résidents dans le choix des différents praticiens ou établissements partenaires.

Il est acteur du processus d'admission, d'accueil ou de réorientation des résidents.

- **Les infirmiers (es) (2 ETP):**

Sous la responsabilité du médecin, les infirmiers (es) organisent, coordonnent et dispensent les soins infirmiers afin de garantir la qualité de la prise en charge paramédicale des résidents.

Elles assurent les soins préventifs, curatifs ou palliatifs qui sont de nature technique, relationnelle ou éducative.

Elles relèvent les problèmes de santé rencontrés, en assurent le suivi et la traçabilité dans le dossier de soins du résident.

Elles garantissent la qualité de la mise en œuvre et de la continuité des soins et des traitements prescrits et dispensés aux usagers.

Elles conçoivent et conduisent avec les référents le projet de soins personnalisé du résident et participent à la réunion d'élaboration du PPA et à la réunion inter services.

Elles mettent en œuvre la politique de santé publique par des activités de prévention nécessaires à la bonne santé des résidents.

Elles participent à la définition des procédures et instructions du service paramédical.

Elles assurent des transmissions garantissant la qualité des soins.

Elles informent et forment les professionnels et les personnels en formation.

Elles assurent le suivi des commandes en médicaments, matériels médicaux, produits d'entretien...

- **L'orthophoniste (0.50 ETP) :**

Prévient, évalue et prend en charge les déficiences et les troubles de la communication des résidents du FAM.

Contribue à la construction et à la mise en œuvre du projet individuel en pluridisciplinarité.

Participe dans le cadre du projet de soin aux différentes actions de prévention (sur le plan alimentaire : prévention des fausses routes, etc.).

- **L'aide - soignant (6 ETP) :**

Auxiliaire de soins, l'aide-soignant vise à retrouver ou à maintenir la qualité de vie du résident. Il situe son action au sein d'une équipe de travail et contribue à l'accompagnement global de l'usager. Il dispense les soins et les aides, visant à répondre à la satisfaction des besoins fondamentaux (hygiène corporelle, habillage, alimentation, déplacements,

élimination...)). Il a pour objectif la recherche de l'autonomie, le maintien des acquis ou l'accompagnement du résident dans sa perte d'autonomie. Il collabore auprès de l'IDE à la prise en charge et au suivi de la santé des résidents. Il contribue à l'élaboration et au suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement en tant que référent. Il participe à l'entretien de l'espace de vie du résident. Il conçoit et conduit le projet de soins personnalisé du résident et participe aux réunions.

▪ **Le pôle socio-éducatif (FAM et FOYER DE VIE)**

- **La fonction d'animateur (1 ETP sur le complexe) :**

L'animateur est un élément fédérateur et mobilisateur au sein du complexe. Axé sur le bien-vivre, il est l'un des interlocuteurs privilégiés du résident tout au long de son séjour au sein du complexe Villa Apraxine. Ses missions peuvent revêtir de multiples aspects. Globalement, on retrouvera des missions de coordination, d'accompagnement et d'animation des activités, qu'elles soient en interne ou en externe aux établissements, au bénéfice d'un bien-être physique et moral des résidents.

- **L'accompagnant éducatif et social (9 ETP sur le complexe) :**

Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un accompagnement adapté à la situation de la personne, de ses besoins, de ses attentes, de ses droits et libertés. Il établit une relation attentive de proximité en fonction des capacités et des potentialités de la personne. Il soutient et favorise la communication et l'expression de la personne. Il participe à son bien-être physique et psychologique. Il contribue à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social. Il transmet et rend compte de ses observations

et de ses actions afin d'assurer la continuité de l'accompagnement. Il évalue et réajuste régulièrement son intervention en fonction de l'évolution de la personne.

- **L'éducateur spécialisé (1 ETP sur le Foyer de Vie) :**

L'éducateur spécialisé aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne. Sa mission est d'instaurer une relation, de favoriser la construction de l'identité et le développement des capacités de la personne. Il participe à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Il conçoit et évalue le ou les projets éducatifs.

Il situe son action dans le cadre des missions de l'institution et de son projet.

- **Les surveillants de nuit (4 ETP) (diplômés aide-soignant et AMP)**

Ils interviennent en binôme (un aide-soignant et un AMP).

Ils assurent une veille « active » des personnes, en tenant compte des informations recueillies à leur prise de poste, en respectant l'intimité de la personne et les consignes institutionnelles. Ils garantissent les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes et en respectant son intimité. Ils participent à la mise en œuvre du projet individuel.

Ils tiennent compte des problématiques individuelles des personnes.

Ils assurent la surveillance des locaux et des équipements et en garantissent la sécurité, en tenant compte des informations recueillies à leur prise de poste.

Ils assurent une fonction de relais jour-nuit, participe au projet d'établissement ou de service et contribue à la mise en œuvre des projets individuels des résidents.

▪ **Accompagnement et soutien psychologique :**

- **La fonction de psychologue (0.60 ETP sur le complexe) : les actions :**

- Recevoir et analyser les besoins et demandes d'interventions psychologiques.
- Assurer un soutien psychologique auprès des résidents.
- Rédiger des bilans cliniques.
- Contribuer à la compréhension du fonctionnement psychique des personnes accueillies.
- Contribuer au soutien, à la médiation, à l'information auprès des familles.
- Participer à l'admission des résidents.
- Soutenir les équipes sur un plan clinique et les aider dans les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des personnes.
- Participer à la réunion de cadres.

▪ **Les services généraux :**

- **La Restauration :** La gestion de la restauration est confiée à un prestataire extérieur spécialisé (API Restauration en 2018). Cette délégation se fait avec le souci de développer, avec le partenaire, une implication et des échanges permanents afin de maintenir la qualité de la prestation servie de façon optimum.
- **Lingerie - blanchisserie (1 ETP pour le complexe) :** Ce service est chargé de la gestion du linge des 44 résidents internes et du linge général de l'établissement. Le traitement des linges personnels des résidents est assuré en interne. L'entretien des linges plats (draps) est sous-traité auprès d'un prestataire.

- **Entretien des locaux (3 ETP pour le complexe) :** Il est confié à des agents de service qui font partie intégrante de l'équipe pluri-professionnelle, étant amenés à intervenir dans les espaces collectifs et privés des résidents. Leur planning de travail est établi selon l'organisation de la vie des résidents.
- **Entretien bâtiments, maintenance et sécurité (1 ETP pour le complexe) :** L'entretien des bâtiments est assuré par un agent de maintenance et d'entretien. Il est particulièrement vigilant pour les travaux nécessaires au maintien des conditions optimales de sécurité. Il effectue toutes les réparations courantes (plomberie, électricité, menuiserie, peinture vitrerie...). Il alerte l'équipe de direction de tout incident ou réparation nécessitant l'intervention d'une entreprise extérieure. Il assure aussi le suivi des véhicules. Il alerte de toute anomalie concernant le matériel de l'établissement. Il est responsable du matériel mis à sa disposition.

▪ **Les instances représentatives des salariés :**

Pour garantir l'expression des salariés, les instances représentatives sont les suivantes :

- En 2018, Comité Central d'Établissements (CCE) au sein de l'Association.
Délégués du Personnel (DP) au sein du complexe Villa APRAXINE
- Le complexe est concerné par la réforme, ayant pour effet à partir de 2019, la mise en place d'une nouvelle instance, le Comité Social et Economique (CSE).

2.1.3 L'Accueil de stagiaires et des bénévoles :

▪ **Les stagiaires :**

Le complexe APRAXINE accueille régulièrement des stagiaires, toutes formations para médicales ou médico-sociales confondues.

Notre objectif est de permettre aux stagiaires de s'intégrer dans un environnement professionnel en lien avec leur formation, qui devra correspondre aux objectifs pédagogiques définis par l'établissement d'enseignement.

Une convention est signée entre l'établissement d'enseignement, le complexe Villa APRAXINE et le stagiaire, définissant les responsabilités juridiques et administratives de chacun.

▪ **Les bénévoles et la communauté religieuse :**

Concernant la communauté religieuse, elle est présente en grande partie par sa participation à des accompagnements divers des résidents à l'extérieur et par l'animation d'ateliers occupationnels.

Des bénévoles (représentants légaux, associations diverses) viennent proposer des ateliers de lecture, des ateliers jeux de société ou bien des ateliers de bien-être (soin du corps).

Nous accueillons également des volontaires dans le cadre des Services Civiques.

2.1.4 Les personnes accueillies, les familles et ou représentants légaux

▪ **Les personnes accueillies**

Afin de favoriser la participation des personnes accueillies, l'institution a fait le choix de les impliquer dans le cadre des réunions de vie sociale hebdomadaires, afin d'exprimer leur opinion sur leur accompagnement dans la vie quotidienne. Ainsi elles

peuvent échanger et débattre sur différents sujets comme les activités, les sorties, l'élaboration de leurs projets de vie, la notion de référence, etc.

Globalement elles se montrent satisfaites des prestations proposées et n'ont pas exprimé, ni proposé des pistes éventuelles d'amélioration qui auraient, le cas échéant, donné lieu à des fiches actions.

▪ **Les familles et les représentants légaux**

Les familles et/ou les représentants légaux sont informés et associés à toute décision concernant l'accompagnement au sein de l'établissement, en accord avec la personne. Si l'accompagnement est centré sur la personne accueillie, elle s'inscrit également dans la prise en compte de son environnement familial.

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

2.1.5 Les autres partenariats et le travail en réseau

▪ **Les partenaires socio-culturels et sportifs :**

Nous favorisons autant que possible l'ouverture du complexe sur son environnement socio-culturel et sportif sur notre cité et aux alentours.

Au fil des années, un certain nombre de partenariats s'est mis en place :

| Organismes | Convention | Nature du partenariat |
|---|-------------------|------------------------------|
| Association Valentin Haüy | | Activités Loisirs |
| ANICES (Association Niçoise d'Initiatives Culturelles Et Sportives) | | Activité sportives |
| IES CLEMENT ADER PEPO6 (déficiences sensorielles) | | Activités partagées |

| | | |
|--|---|---|
| APF (France Handicap) | | Activités Loisirs |
| RENCONTRES CHANTANTES | x | Activité chant |
| AGASC (Association Gestion Animation Sportive et Culturelle) | x | Activité équitation |
| MAIRIE DE NICE (Service des sports) | x | Activité Fitness, Natation |
| TRINITE SPORT ADAPTE | | Activité sportives |
| Comité Sport adapté | x | Rencontres sportives mensuelles |
| Association MIR (aide citoyenne) | | Activité citoyenne |
| Unicités | x | Mise à disposition de volontaire contrat civique |
| Loisirs séjours adaptés | | Séjours de vacances |
| Pierre et le Sable | | Séjour de vacances |
| Voir Ensemble | | Activités Loisirs et spirituelles |
| Compagnie Grain de Sable | | Activité Théâtre |
| Association de défense et d'initiatives de quartiers | | Association de quartier |
| 4 pattes médiation (Médiation animale) | x | Association socio-culturelle |

2.2 Le management des ressources humaines

2.2.1 La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences :

C'est une préoccupation majeure au sein du complexe de la Villa APRAXINE qui se définit à travers plusieurs actions coordonnées par la direction des ressources humaines de l'association :

- le recrutement et ses modalités,

- la formation avec UNIFAF qui est un Organisme Paritaire Collecteur Agréé, le Centre de Formation de l'IRSAM, le Compte Personnel de Formation, etc.,
- la mobilité interne selon les dispositifs,
- l'organisation du travail,
- Les fiches de fonctions.

▪ **Les entretiens professionnels annuels :**

Chaque salarié bénéficie d'un entretien annuel avec le cadre hiérarchique. Ces entretiens permettent de faire le bilan des objectifs prédéterminés conjointement l'année précédente, d'en définir de nouveaux pour l'année à venir, de définir des axes de formation.

Au-delà de l'aspect d'adaptation au poste de travail, ces entretiens permettent aussi aux salariés de réfléchir à leur parcours professionnel et de se projeter à moyen et long terme.

C'est un espace d'échanges et d'écoute très important et qui, en ce sens, doit permettre au salarié d'exprimer à la fois ses besoins, mais aussi ses ressentis (bien-être et soucis) dans le cadre de sa fonction. Pour faciliter cette expression, l'organisation générale de l'entretien est particulièrement soignée: trame associative, cadre, temps consacré suffisant.

2.2.2 Politique de qualification et de promotions professionnelles

Les salariés peuvent exprimer leurs souhaits d'évolution professionnelle lors des entretiens professionnels. Ils peuvent bénéficier de formations collectives ou individuelles.

Les formations : elles visent à :

- maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels,
- valoriser l'identité professionnelle des personnes,
- améliorer la qualité du service rendu à la personne accueillie,
- favoriser la communication,
- améliorer les conditions et l'organisation du travail,
- Maintenir la sécurité et améliorer la prévention des risques: formation sécurité, Sauveteur-Secouriste du Travail entre autres.

2.2.3 Modalités de la politique de recrutement

Les modalités de recrutement respectent les procédures du siège en fonction des postes autorisés et financés de l'organigramme du complexe.

Le recrutement d'un nouveau salarié peut se faire par des annonces sur le site internet de l'IRSAM, les annonces diffusées par l'association à l'ensemble de ses établissements ou par différents sites internet, dont pôle emploi.

Lors de l'embauche d'un nouveau salarié, un accompagnement par un professionnel en poste est organisé afin de le guider dans ses fonctions et dans la compréhension des fonctionnements de l'établissement.

▪ L'accueil des nouveaux salariés au complexe APRAXINE

- La période d'intégration :

Elle recouvre à la fois l'intégration dans la structure et dans le poste de travail. C'est une période d'une durée d'au moins deux semaines, voire trois si nécessaire pendant laquelle le nouveau salarié découvre l'ensemble de son environnement de travail, les méthodes de travail, les moyens techniques au service du projet de la structure.

Durant cette période le salarié bénéficiera d'une transmission des connaissances lui permettant à la fois de s'adapter à la culture de l'établissement et de cerner les exigences professionnelles requises pour maîtriser son poste de travail.

Il convient de :

- donner toutes les informations utiles concernant le salarié avant son arrivée
- veiller à lui libérer du temps pour assurer cette fonction
- mettre en place un programme d'évaluation, en accord avec l'adjoint de direction et le directeur.

Au cours de la période d'intégration, l'objectif est de mettre en confiance le salarié et de lui communiquer au fil des jours toutes les informations et les connaissances utiles à sa prise de fonction :

- Le jour de son arrivée, une personne se charge de l'accueillir de manière conviviale.
- L'accompagner tout au long de la première journée.
- Organiser une visite du site ou des locaux.
- Le présenter individuellement aux autres salariés et aux résidents.
- Lui remettre les documents préparés avant son arrivée.
- Lui expliquer le fonctionnement de l'établissement (historique, organisation, services, projets...).
- Être disponible pour répondre à ses questions.
- L'aider à régler tous les problèmes administratifs liés à son embauche.

L'intégration du salarié ne se limite pas à la phase d'accueil. Un accompagnement s'avère indispensable pour qu'il devienne opérationnel dans les meilleurs délais. Il

repose sur la formation du salarié au poste de travail et la mise en place d'un suivi. Ce suivi est assuré sous la responsabilité de l'adjoint de direction ou du directeur.

2.3 La démarche d'amélioration continue de la qualité confirmée et engagée au sein de complexe APRAXINE

Notre préoccupation commune est d'apporter un accompagnement, un soin ou un appui, aussi efficace que possible, aussi respectueux que possible des attentes de la personne et de ses proches, ancré dans le souci de promouvoir l'autonomie, sous toutes ses formes.

Dans ce souci d'accompagnement, notre mission qualité est de :

- favoriser les occasions de prises de recul indispensables pour ne pas risquer la routine ou l'automatisme et pour donner sa pleine place à l'humanité et à la créativité professionnelle ;
- **développer les outils d'évaluation les plus justes pour ne pas mettre en œuvre des dispositifs sur la seule base de l'intuition ou de la subjectivité**
- **mettre en place des repères partagés pour des pratiques professionnelles réfléchies, formalisées en équipe, en réponse aux besoins d'accompagnements pour les résidents.**

2.3.1 Les évaluations réglementaires¹¹ :

▪ L'évaluation interne¹²

Il s'agit d'évaluer les différentes méthodologies et les pratiques essentielles mises en œuvre au sein du complexe Apraxine :

- Les pratiques éducatives, thérapeutiques, sportives, la vie quotidienne, les activités,
- Les procédures concernant l'admission, l'accueil, la conduite des projets personnalisés,
- Les partenaires institutionnels,
- Les relations avec les familles les bénéficiaires,
- Les outils méthodologiques garants des actions tel que le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil à la vie sociale...
- Les réunions, les synthèses, les bilans,
- Les supports écrits, les méthodes de transmission des informations entre professionnels...

L'évaluation interne a été réalisée pour le FOYER DE VIE et le FAM en juillet 2013 et des plans d'amélioration continue sont proposés depuis octobre 2013 et sont inscrits chaque année dans le rapport d'activité des deux établissements.

¹¹ « Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 procèdent à l'évaluation interne de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carences, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation »

¹² « Art. L. 312-8. - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.»

Nous utilisons le logiciel AGEVAL pour le suivi du plan d'action des deux établissements.

Les évaluations externes ont été réalisées en 2014 pour le FOYER DE VIE et en 2014 et à nouveau en 2017 pour le FAM.

Les résultats de l'évaluation ont été communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation, conformément à ce que prévoient les textes. Une communication sur les conclusions de l'évaluation a été faite auprès des personnes qui ont contribué à ce travail via le CVS et une réunion d'information.

2.3.2 Les moyens et l'organisation de la structuration de la démarche qualité

▪ Le Directeur et le chef de service :

- Nomment le référent qualité ; valident et ajustent la composition du COQUA.
- Portent et impulsent la démarche en affirmant résolument les enjeux de l'amélioration continue.
- Communiquent autour de la démarche (informations, documentation, tableaux d'affichage...).
- Suivent efficacement les actions priorisées et programmées dans le temps.
- Réajustent et recentrent les actions.
- Prennent des décisions à partir de récapitulatifs synthétiques et de réflexion éthique.
- Approuvent le travail réalisé par le comité qualité et les groupes de travail.
- Pallient et résolvent les dysfonctionnements.
- Mettent en avant la transversalité des pratiques.
- Mobilisent les savoirs, savoirs faire et savoirs être.

▪ Le référent qualité :

Un référent qualité est nommé au sein du Complexe. Il est le garant de la mise en œuvre de la démarche (évaluation, élaboration du plan d'actions, organisation des actions et de leur suivi) par l'intermédiaire du COQUA. La responsabilité et la communication de la démarche qualité relèvent de la direction.

Ses actions sont réalisées en lien avec la direction de l'établissement et la conseillère technique, responsable qualité et bien-être de la Direction Qualité et des Projets (DQP) de l'association gestionnaire.

Ses missions principales sont de :

- Coordonner la démarche qualité.
- Co-animer le Comité Qualité (COQUA).
- Suivre et activer la mise en œuvre des plans d'amélioration qualité et actions correctives concrètes au sein du COQUA.
- Soutenir les méthodologies de démarches participatives.
- Participer à l'animation et au suivi de la démarche de l'évaluation interne ainsi qu'à la formalisation ou l'actualisation d'un rapport d'évaluation interne.
- Mettre en œuvre l'information à partir du plan d'actions élaboré en COQUA en présence de l'équipe de Direction.

▪ Le Comité Qualité (COQUA) :

Animé et coordonné par le référent qualité, il est porteur de la logique de la démarche qualité et de la connaissance des actions. Ses missions sont d'ordre organisationnel et communicatif. Ce comité est constitué des cadres de direction et de la référente qualité. Il doit tendre vers la participation d'autres personnels du complexe.

Il doit :

- Etre représentatif des différents métiers du complexe.
- Organiser l'évaluation interne, rédiger la synthèse.
- Elaborer et suivre le Plan d'Amélioration Qualité (PAQ) validé par la direction.
- S'assurer de la pertinence des moyens mis à la disposition de la démarche.
- Intégrer les avancées des groupes de travail.
- Veiller à la diffusion pertinente des informations.

Le groupe de travail :

Il est composé de professionnels volontaires du Complexe (le chef de service et une aide-soignante qui est la référente qualité et bientraitance du complexe) et qui font le lien avec le Comité Qualité et la Direction.

Nous mettons en œuvre une véritable culture de la bientraitance reposant sur le respect de la personne afin de mieux anticiper les risques de maltraitance.

Nous nous appuyons sur la charte de la bientraitance proposé par la Haute Autorité de Santé (HAS)¹³ comme support à l'engagement dans le cadre de ce projet d'établissement avec également diverses actions comme des formations pour l'ensemble des professionnels du complexe (en 2018, 78% des salariés ont participé à une formation dont le thème était « la bientraitance et pratiques professionnelles).

Un professionnel est référent qualité et bientraitance au sein du complexe et nous disposons de protocoles de prévention et de signalement des actes de maltraitance.

•Rôle des professionnels dans l'élaboration et le développement des documents officiels visés par la loi de 2002 :

Nous nous attachons à diffuser régulièrement (sur le réseau informatique de l'établissement et sur la bibliothèque du logiciel qualité AGEVAL) les documents

¹³ Eléments de la charte de la HAS en annexe

officiels visés par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, auprès des professionnels. Ils peuvent s'appuyer sur les documents suivants (liste non exhaustive) :

- Guide des bonnes pratiques professionnelles au regard des recommandations de l'ANESM
- Projet d'établissement, livret d'accueil, comptes rendus du conseil de la vie sociale
- Groupes de réflexion divers
- Comptes rendus de réunion
- Commission des menus

2.3.3 La gestion des risques et des événements indésirables :

Une gestion rigoureuse et transparente de la qualité implique de prendre en considération les risques et les événements indésirables que nous pourrions rencontrer. Pour cela, deux modes de gestions complémentaires reposant sur des procédures précises et connues par les professionnels sont nécessaires. Ainsi, il nous semble logique de les exposer de façon distincte :

▪ La gestion des risques :

Les dispositifs mis en place pour prévenir les risques sont d'une façon exhaustive:

- la gestion de la douleur ;
- la gestion de la fausse route ;
- le circuit du médicament ;
- les procédures concernant le linge (change, stockage, en cas de linge souillé ou contaminé,...) ;

- les produits d'entretien, de désinfection et les produits dangereux (insecticides, raticides,...) rendus inaccessibles aux personnes accompagnées ;
- la sécurité et l'accessibilité de l'établissement (commission consultative) ;
- la maîtrise des risques type « HACCP » a été mise en œuvre sur la chaîne alimentaire au sein de l'établissement : analyse des risques, amélioration des pratiques, formation du personnel, analyses bactériologiques, utilisation pertinente des résultats) par le prestataire externe, la société API RESTAURATION ;
- la protection des biens.

▪La gestion des événements indésirables :

Depuis la mise en place de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, nos procédures sont les suivantes :

- Les processus de contrôle et de traitement des réclamations en cas d'évènements indésirables sont formalisés au sein de l'établissement et notamment sur le logiciel AGEVAL qui est notre référentiel associatif.
- Le signalement d'évènements indésirables est effectué par l'équipe d'encadrement et envoyé à la cellule de l'ARS DT06 et du Conseil Départemental des Alpes Maritimes en charge des déclarations des évènements indésirables.
- La demande est prise en compte également par le siège de l'IRSAM à Marseille par la Direction Générale et la Direction Qualité et Projets.
- Les mesures correctives sont préconisées collectivement et appliquées par le directeur de l'établissement.

- Les services rendus par l'établissement sont évalués à l'aide de questionnaires, enquêtes ou grilles d'observation élaborés avec les professionnels et l'appui du siège par sa direction « qualités et projet ».

Une gestion rigoureuse et transparente de la qualité implique de prendre en considération les risques et les événements indésirables que nous pourrions rencontrer. Pour cela, deux gestions reposant sur des procédures précises et connues par les professionnels sont nécessaires, les éléments concernés étant différents.

3. UNE OFFRE RENOUVELEE EN REPOSE AUX BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

3.1 L'Evolution de notre offre de service au regard du public accueilli en lien avec la nomenclature SERAPHIN-PH et la Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T)

▪ La nomenclature SERAFIN-PH

Les enjeux de l'accompagnement au complexe APRAXINE à moyen terme feront référence aux nomenclatures SERAFIN-PH¹⁴ .

Au sein du complexe, nous devons effectivement favoriser l'évolution de réponses plus souples qui s'ajustent mieux aux besoins et attentes des résidents et de leur entourage.

Nous pourrions ainsi faciliter les parcours de vie des résidents en interne (FOYER DE VIE-FAM) par le recours à des modalités d'accompagnement et de soins,

¹⁴ SERAFIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancement aux Parcours des Personnes Handicapées.

simultanément ou successivement et ce, en fonction des moyens qui nous seront alloués.

▪ **La Réponse Accompagnée Pour Tous (R.A.P.T.)**

L'objectif, en s'appuyant sur ces nomenclatures, est de s'inscrire dans le **cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous¹⁵** pour proposer une réponse personnalisée à chaque résident dont la situation le nécessite.

Dans le cadre du CPOM que nous allons signer avec le Conseil Départemental des Alpes Maritimes, nous allons continuer à adapter le complexe d'établissements aux besoins et au parcours de vie des personnes en situation de handicap notamment dans le cadre de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » en fonction de nos moyens (fortement affectés entre 2015 et 2017 par des baisses conséquentes de dotations : -10% pour le complexe sur la partie hébergement).

Notre objectif est de participer aux instances de la démarche RAPT sur le territoire des Alpes Maritimes, d'être repéré comme un partenaire du dispositif. Être force de proposition pour l'analyse des orientations et des situations, au regard de notre expertise, associées à la déficience sensorielle avec ou sans troubles associés et des Handicaps Rares avec l'appui de notre dispositif régional EQUIPE RELAIS basé à Marseille.

L'idée est de **promouvoir une modalité de réponse dans le cadre d'un Plan d'Action Global** défini avec nos partenaires sur le territoire (Maison Départementale Des Personnes Handicapées, Pôle de Compétences Externalisées).

Cette réponse doit permettre d'inscrire les résidents dans un parcours conforme à leur projet de vie.

¹⁵ Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

Cependant, l'évolution des pathologies des publics accueillis (selon les indicateurs ANAP 2017 concernant les deux établissements du complexe) nécessite d'approfondir les connaissances spécifiques des professionnels du complexe et d'accroître le plateau technique, pour être en capacité de répondre à la diversité des problématiques accueillies (tous publics en situation de handicap).

Un des axes stratégiques sera d'améliorer la compétence des professionnels du complexe pour qu'ils soient en capacité de répondre aux besoins des résidents accueillis, notamment dans le cadre de cette démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous ». Il sera décliné par une fiche action.¹⁶

▪ Les enjeux de l'accompagnement au sein du complexe :

En réponse aux besoins, c'est :

- **Mettre en œuvre un projet personnalisé d'accompagnement (PPA)** qui permette de développer les potentialités des personnes accueillies.
- **Garantir les accompagnements à la vie quotidienne et tous les actes essentiels de la vie** afin de créer les conditions d'un maintien de l'autonomie des résidents du complexe.
- **Assurer un suivi médical et des soins constants**, nécessaires à la santé physique et psychique des résidents; dépister et suivre les troubles somatiques que les résidents ne sont pas toujours en mesure de nommer.

¹⁶ Fiche action orientation 2 Développer la compétence des professionnels pour répondre à l'évolution des besoins et des nouvelles problématiques rencontrées en lien avec la RAPT

- **Offrir les conditions d'un lieu de vie** et des espaces permettant de s'ouvrir sur l'extérieur et de favoriser la vie relationnelle, sociale, culturelle, sportive au sein du complexe.

Notre rôle est de repérer les besoins des personnes accueillies dans l'expression de leur habitudes de vie, de leur projet personnel et de les traduire dans le projet personnalisé d'accompagnement.

Faciliter le développement d'une vie privée et d'une intimité par des attitudes d'écoute respectueuses de la personne et de son rythme de vie.

3.2 Evolution souhaitable et ambition réaliste

3.2.1 L'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement :

Dans le cadre d'une réflexion globale et de formation associative, à l'approche éco systémique du développement (de chaque personne singulière), le personnel du complexe a bénéficié d'une première sensibilisation collective à ces concepts de l'approche du projet personnalisé par les compétences et les habitudes de vie. (Approche transmise par des intervenants Québécois, membres du Réseau Francophone en Déficience Sensorielle et du Langage.

Un programme commun de formation adaptée devrait être proposé à partir de 2020, par le Centre de Formation Interne de l'Association IRSAM pour l'ensemble des professionnels des structures accueillant des adultes. L'objectif est de se doter d'outils pertinents pour faire évoluer les pratiques afin que chaque personne accueillie puisse être chacun à sa manière auteur et acteur de son projet.

Le complexe de la Villa APRAXINE élabore les Projets Personnalisés

d'Accompagnement des résidents en équipe pluri professionnelle.

En amont, pour préparer cette construction, la personne est reçue par un référent afin de recueillir ses attentes. Son représentant légal est ensuite contacté avec le même objectif.

Puis, sur le temps de réunion institutionnelle, le projet est élaboré en présence de l'ensemble des salariés. Cette démarche permet de croiser les regards et de prendre en compte les différents aspects de la personne dans l'optique d'élaborer un projet global, en fonction de l'ensemble de ses besoins et de ses attentes.

Cette construction donne ensuite lieu à l'écriture du projet par les référents et à sa signature par le résident, par son représentant légal et enfin, dans un dernier temps, par la direction du complexe. Cette rencontre pour la signature est aussi un temps d'échanges et de débat avec le résident sur les propositions qui lui sont faites, ce qui lui permet d'accepter ou de refuser certains axes. Ils sont alors consignés dans les attentes non retenues.

Un exemplaire lui est ensuite remis, sous la forme la mieux adaptée à son appréhension (braille, écriture en noir, audio...). Une évaluation du PPA a ensuite lieu à mi-parcours et autant que de besoin en fonction de l'évolution de la personne.

▪ **Valorisation de la notion de référence dans le cadre du PPA:**

Le complexe de la Villa APRAXINE a mis en place des référents de projet afin de répondre à l'ensemble des besoins et des attentes de la personne accueillie. Ainsi, quel que soit son lieu d'hébergement (FAM ou FOYER DE VIE), le résident est accompagné par un référent.

Missions du référent de projet :

- Être l'interlocuteur privilégié de la personne.
- Inscrire les interventions auprès de la personne accueillie dans une action inter professionnelle.
- Élaborer, écrire et mettre en œuvre le projet personnalisé d'accompagnement de la personne, suivant la procédure prévue à cet effet, en collaboration avec elle, en concertation avec ses représentants légaux et, en fonction de sa demande, avec sa famille.
- Optimiser le Projet Personnalisé d'Accompagnement, unifier les actions décrites en garantissant leur continuité et leur cohérence en fonction de l'évolution de la situation de la personne accueillie.
- Tenir et mettre à jour le dossier informatique du résident.
- Être l'interlocuteur privilégié de la famille et des partenaires extérieurs.
- Être responsable du trousseau du résident: achats, inventaires, stockages saisonniers.
- Être responsable des achats spécifiques du résident (aménagement de son lieu de vie : mobilier, décoration).
- Être le responsable de la gestion de l'argent des résidents et faire remonter leurs besoins financiers spécifiques :
 - En lien avec la coordinatrice.
 - En étant l'interlocuteur privilégié des responsables légaux.
- Être l'interlocuteur privilégié des professionnels pour assurer le lien inter et intra équipes (médicale, paramédicale, soins, socio-éducatif).

3.2.2 Renforcer le lien avec les familles et les représentants légaux

- Sur la base de relations suivies avec chacune des familles/représentants légaux l'établissement souhaite maintenir une relation de confiance et de compréhension mutuelle afin de continuer à construire une collaboration centrée sur la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies.
- **Nous souhaitons développer pour les années qui viennent des temps de rencontres plus réguliers avec les familles afin de favoriser les liens entre les personnes accueillies et les professionnels** ¹⁷

3.2.3 Le projet de soin du FAM les Glycines

L'offre de soins du FAM propose au résident un accompagnement et une prise en charge quotidienne de sa santé. Cette offre de soins personnalisée est orientée suivant deux axes principaux :

- **La qualité de vie par la promotion de la santé.**
- **Les préventions, les prises en charge et les suivis thérapeutiques spécifiques.**

▪ Les limites de l'offre de soins

L'état de santé du résident peut évoluer et être marqué par des aggravations ou des complications. Celles-ci peuvent être en lien avec son vieillissement, avec ses antécédents ou avec le développement d'une nouvelle pathologie.

Les limites de l'accompagnement peuvent être atteintes, les moyens médicaux et paramédicaux du FAM ne pouvant plus répondre aux besoins de soins de la personne accueillie.

¹⁷ Fiche orientation 4 : Renforcer le lien avec les familles et les représentants légaux

Les relais de prise en charge, après avis du médecin coordonnateur ou référent du résident ou de l'infirmière, peuvent alors se traduire par :

- **La prise en charge par un service d'urgences.**
- **L'hospitalisation.**
- **L'avis d'un médecin spécialiste ou l'orientation vers un établissement adapté à la situation du résident.**

L'évolution de l'état de santé du résident peut motiver son accueil temporaire dans une structure sanitaire qui assurera la prise en charge de son problème de santé.

▪ **Le projet de soin formalise la démarche de soins en tant que démarche de projet** : les problèmes et les risques de santé sont hiérarchisés et posés, les objectifs thérapeutiques ou préventifs formalisés, les moyens en actions de soin ou de surveillance à mettre en œuvre, évaluation prévue, réajustements sont proposés. Il fait partie du dossier de soins du résident en tant que « document ressource ». Il est mis à jour annuellement dans le cadre de la préparation du projet personnalisé ou ponctuellement si l'état de santé du résident le nécessite.

| | |
|--|---|
| | Les besoins d'aide, de soutien et de soins des résidents accueillis au FAM justifient un accompagnement médico-social soutenu. |
| | Pour maintenir et améliorer la santé des résidents, l'équipe médicale et paramédicale travaille en interdisciplinarité et en partenariat avec les autres catégories professionnelles. |

| | |
|-----------------|--|
| Constats | <p>Le travail d'équipe des professionnels aura pour objectifs la qualité et la continuité de cet accompagnement.</p> |
| | <p>Le projet de soins personnalisé des résidents doit se conjuguer avec le projet socio-éducatif au moment de la réunion de synthèse.</p> |
| | <p>Ce consensus élaboré en interdisciplinarité doit ainsi proposer une orientation cohérente et pertinente ainsi qu'un suivi partagé du projet personnalisé du résident (dossier informatisé).</p> |

Pour les cinq ans à venir les actions d'amélioration pour le FAM seront :

- **L'amélioration de la personnalisation de l'accompagnement médical et paramédical.**
- **L'amélioration de la fonction générale de prévention et de gestion des risques de santé.**
- L'amélioration de la prise en charge de réadaptation et de rééducation.**
- L'amélioration des conditions de travail, des relations interprofessionnelles, des compétences, de la transmission des savoirs.**

▪ **Les objectifs de l'offre de soins**

Les objectifs de l'offre de soins sont visés par 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.**

Les membres de l'équipe médicale et paramédicale auront pour missions de :

| | |
|---|---|
| Les objectifs de l'offre de soins du FAM | Tenir compte des spécificités du résident, lui offrir un accompagnement renforcé. Collaborer au bilan pluridisciplinaire dressé à son admission et actualisé régulièrement. Répondre à ses besoins fondamentaux, à ses besoins de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique. |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Installer et maintenir un sentiment de confiance.</p> <p>Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique à partir d'échelles de mesure.</p> <p>Prendre en charge les situations d'urgence en restituant et en maintenant les fonctions vitales, dans l'attente de la prise en charge vers un établissement de santé.</p> <p>Transmettre toutes les informations utiles à la continuité des soins pour garantir une cohérence.</p> <p>Assurer un accompagnement médical coordonné.</p> <p>Accompagner et rassurer le résident lors des différents rendez-vous médicaux, internes ou externes.</p> <p>Assurer la continuité des relations lors des hospitalisations.</p> <p>Assurer une fonction générale de prévention, de surveillance de la santé physique et psychique.</p> |
|--|--|

3.2.4 Du soin au prendre soin :

D'après le dictionnaire des soins infirmiers, **soigner** c'est « *agir pour soi-même ou pour autrui afin de maintenir, restaurer et promouvoir la santé* ». Le soin étant une action ou un ensemble d'actions qu'une personne accomplit pour se soigner ou pour soigner autrui.

Prendre soin c'est, « *porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière, c'est-à-dire unique* »¹⁸.

Le « prendre soin » s'appuie sur le concept de la pensée complexe. « *Il s'agit d'une approche qui s'efforce de prendre en compte toute la complexité de la personne humaine et qui est bien plus que la somme de tous ses besoins* ».

Pour le soignant « *prendre soin de la personne au lieu de faire des soins inscrit le soin dans une **perspective aidante** pour la personne soignée* »¹⁹.

C'est une valeur, une orientation philosophique du soin et non comme une orientation scientifique car le « prendre soin » permet de considérer « *l'être humain en tant que **sujet singulier** et jamais comme un objet de soins* »²⁰.

Par le « prendre soin » on aide la personne à :

- **Satisfaire des besoins perturbés**
- **Accéder à d'autres niveaux de besoins**
- **Retrouver un état d'indépendance et d'autonomie**
- **Retrouver une meilleure qualité de vie**

Le « prendre soin » est sous-tendu par des **valeurs professionnelles humanistes**.

¹⁸ Walter Hesbeen (infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain). Penser le soin en réadaptation. Agir pour le devenir de la personne, Paris, Seli Arslan, 2012.

¹⁹ Idem

²⁰ Idem

La valeur fondamentale du soin est le **respect de l'autre**, mais aussi la **tolérance**, **l'intégrité**, la **responsabilité**, la **solidarité**.

Au complexe Villa APRAXINE, le « prendre soin » s'exprime à plusieurs niveaux :

- **Dans chaque acte d'accompagnement du quotidien :**
 - Prendre le temps de connaître la personne
 - Proposer un accompagnement personnalisé
 - Respecter le rythme de la personne (du lever jusqu'au coucher)
 - Respecter les choix de la personne
 - Respecter l'intimité de la personne
 - Laisser le temps à la personne de faire par elle-même ce qu'elle est en capacité de faire
 - Compenser, suppléer ses difficultés physiques ou psychiques
 - Rester vigilant à la « juste » place de l'accompagnant
- **Dans les relations et la communication :**
 - Se donner du temps pour construire la relation
 - Ne pas figer la personne dans nos représentations
 - Ne pas porter de jugement sur la personne
 - Favoriser les échanges entre les résidents
 - Etre attentif aux personnes non demandeuses
- **Dans la participation sociale et citoyenne :**
 - Favoriser l'accès au vote
 - Favoriser l'accès au culte
 - Encourager la personne à s'inscrire dans des activités collectives
 - Inclure la personne dans les évènements sociétaux
 - Reconnaître les différents rôles qui fondent la personne
 - Faire respecter les règles de vie en collectivité.

3.4 Conclusion prospective pour l'évolution du Complexe APRAXINE :

Au regard de l'évolution de la société qui modifie dans un mouvement permanent et constant l'environnement politique économique et social, les établissements médicosociaux sont invités à anticiper leur propre adaptation avec réactivité.

Ces changements d'ordre démographique, administratif et socioculturels se traduisent localement par différents schémas régionaux ou départementaux concernant les politiques publiques en direction des personnes en situation de handicap (Agence Régional de Santé et Conseil départemental).

Ces évolutions de contexte peuvent concerner le positionnement des deux établissements d'APRAXINE dans leur environnement, leurs modalités d'accueil, les personnes qui y sont accueillies, leurs besoins, les prestations délivrées, les méthodes de travail, d'organisation, les compétences nécessaires, les droits des personnes, etc.

Il s'agit de :

▪ **L'évolution des publics accueillis :**

Les données sociales, démographiques et médicales font état de l'augmentation de publics présentant des situations de handicap plus importantes, des déficiences plus lourdes, des troubles psychiques, psychiatriques et du comportement aggravé, des problématiques sociales plus complexes. Elles devront être prises compte dans l'évolution future des deux établissements, en matière d'accompagnement, de conditions de séjour, d'organisation, de compétences et donc de financement

▪ **L'évolution des métiers et des compétences :**

L'évolution des besoins et des pratiques professionnelles questionne les compétences requises et les tâches qui en découlent. Ce qui au niveau managérial

et GPMEC, nous conduit à redéfinir les fonctions et les qualifications requises voir à recourir à de nouveaux métiers émergents dans le secteur médico-social

▪ **L'évolution du mode de financement :**

Nous finalisons pour fin 2018, avec le conseil départemental des Alpes Maritimes, un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) dont les axes stratégiques ont été en partie abordés dans les fiches actions ci-après.

Nos établissements se posent légitimement la question des impacts de l'évolution des modes de financement et des effets sur le fonctionnement de nos établissements; en particulier avec la Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées (SERAFIN-PH)

▪ **L'évolution de notre organisation :**

La nécessité de regroupement des structures et de mutualisation des moyens, induit par la loi 2002-2, nous a poussés progressivement à réinterroger les organisations traditionnelles.

Nous devons à moyen terme, questionner l'évolution des deux établissements du complexe qui ne seront peut-être « après demain » plus l'unique entité de référence privilégiée pour l'accueil de public en situation de handicap sensoriel ?

Tous ces points font l'objet de réflexion et d'anticipation plus large au sein de notre association et de du complexe APRAXINE en particulier.

En lien avec nos collègues des autres pôles adultes de l'Association IRSAM, et les directions du siège, nous observons l'émergence des premiers dispositifs d'habitat inclusifs et sommes très attentifs à l'évolution du cadre réglementaire et budgétaire

qui devra accompagner ce mouvement inclusif souhaité par une partie croissante des personnes en situation de fragilité .

Cela sera probablement à l'œuvre dans le prochain projet, mis à la réflexion et au travail à partir de 2021.

Cette perspective à anticiper, nous conduit déjà à une première étape d'élaboration d'un plan d'actions stratégiques qui se décline en 4 orientations prioritaires autour d'une ambition qualité affirmée.

3.5 Le plan d'action pour les cinq années à venir à partir des différents axes stratégiques des CPOM ARS PACAC et Conseil départemental des Alpes Maritimes et les axes associatifs de l'association IRSAM:

Les 4 orientations du projet
Autour d'une ambition qualité affirmée en lien avec les axes 1 et 2 stratégiques du CPOM) et les axes associatifs de l'IRSAM



Fiche action 1

Orientation n°1

Adapter les missions et les moyens des établissements du complexe pour répondre aux besoins de parcours des personnes accueillies

Établissements concernés

FOYER DE VIE LES BOUGAINVILLIERS/ FAM LES GLYCINES

Constat

L'avancée en âge du public accueilli au sein du complexe :

| |
|--|
| Age moyen au sein du FAM = 66 ans |
| 13% de résidents > 90 ans |
| 40% >70 ans |

| |
|---------------------------------|
| Age moyen au FV = 45 ans |
| 18% >60 ans |

Et l'évolution des pathologies et troubles associés à la déficience sensorielle dont les personnes en situation de **Handicap Rare** (9 % sur le Foyer de Vie et 21% au FAM) génèrent une augmentation importante des besoins de santé et donc de la charge en soin. Notamment les difficultés inhérentes à l'absence de personnel de soins attaché aux Foyer de vie.

Exemple en 2017 :

- 350 rendez-vous médicaux pour les résidents du FAM
- 378 pour les résidents du Foyer de Vie pour lesquels le recours aux praticiens libéraux (IDE etc...) ne permet pas d'assurer une coordination des soins efficace, et ainsi de répondre de façon optimale aux projets personnalisés des résidents.

Ce constat illustre et traduit **le besoin d'évolution de l'offre de service du complexe** afin d'éviter les ruptures traumatiques et **d'être en capacité de maintenir des résidents sur leur lieu de vie.**

| | |
|--------------------------------|--|
| Objectifs opérationnels | 1-Ajustement des organisations de travail et des modalités partenariales avec les acteurs de santé. 2- Obtention de la transformation des autorisations administratives |
| Actions | <ul style="list-style-type: none">- Adapter l'organisation du complexe à l'évolution des problématiques des résidents par une organisation plus transversale entre le FAM et le Foyer de Vie.- Conventionner avec le réseau sanitaire pour répondre à la problématique psychiatrique. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Transformer 3 à 5 places du FAM en places de MAS dans le cadre d'un arrêté conjoint avec l'Agence Régionale de Santé au regard des demandes d'orientations à venir (peu de place de MAS dans le département) en garantissant une réadaptation des chambres des résidents pour un meilleur confort. - Transformer 3 places du Foyer de Vie en places de FAM dans le cadre d'un arrêté conjoint avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre des nouvelles orientations à venir. |
| Moyens nécessaires | <ul style="list-style-type: none"> - Adapter l'organisation en mutualisant les équipes du FAM et du Foyer de Vie. - Renforcer les accompagnements de l'offre de soin par l'affectation de personnels soignants sur le Foyer de Vie. - Transformation de places : FAM/MAS par modification d'agrément et Foyer de Vie/FAM par extension de faible capacité. |
| Calendrier prévisionnel | Durée du PE 2019-2023, échéancier identique au calendrier prévu dans les fiches actions du CPOM en cours de signature |
| Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action | <p>Nombre de places FOYER DE VIE :</p> <p>Valeur initiale= 22</p> <p>Valeur cible = 18 + 1 AT</p> <p>Nombre de places FAM</p> <p>Valeur initiale =23</p> <p>Valeur cible = 21</p> <p>Nombre de places MAS</p> <p>Valeur initiale 0</p> <p>Valeur cible = 5</p> |

Fiche Action 2

Orientation 2

Développer la compétence des professionnels pour répondre à l'évolution des besoins et des nouvelles problématiques rencontrées en lien avec le dispositif RAPT

Établissements concernés

FOYER DE VIE LES BOUGAINVILLIERS/ FAM LES GLYCINES

Constat

▪ L'évolution des pathologies associées à la déficience sensorielle dont **les personnes en situation de handicap rare (actuellement 9 % sur le Foyer de Vie et 21% au FAM)** ainsi **que le vieillissement des personnes en situation de handicap** principal et ou associé (9 résidents ont plus de 70 ans et 3 plus de 90 ans sur le FAM et 4 résidents ont plus de 60 ans sur le FDV) nécessite d'approfondir les connaissances des acteurs de terrain pour être en capacité d'accompagner la diversité des problématiques (troubles du comportement, troubles psychiques et psychiatrique) ainsi que la prise en charge des soins dont l'enjeu reste le maintien des personnes dans leur lieux de vie pour éviter les ruptures de parcours et l'accueil de nouveaux public en réponse aux sollicitation publiques du dispositif RAPT.

| | |
|--------------------------------|---|
| Objectifs opérationnel | Organiser un dispositif de formation, de sensibilisation et d'échanges permettant de contribuer à la montée en compétence des professionnels |
| Actions | <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des plans de formations collectives ou individuelles en lien avec les besoins spécifiques, l'évolution du public accueillis et la notion de parcours (vieillesse, troubles psychiques, maladie mentale, accompagnement en fin de vie, expertise déficience visuelle.)- Mettre en place des réflexions interdisciplinaires sur les pratiques professionnelles en lien avec la bientraitance et éthique- Favoriser le partage de compétences entre professionnels |
| Moyens nécessaires | <ul style="list-style-type: none">- Dispositifs de formation : UNIFAF, ACR, Centre de Formation Interne IRSAM- Mise en place d'une analyse de pratique (en lien avec les RBPP)- Financer la formation certifiant d'une personne ressource en déficience visuelle (ICACS) |
| Calendrier prévisionnel | Durée du PE 2019-2023, échéancier identique au calendrier prévu dans les fiches actions du CPOM en cours de signature |

| | |
|--|---|
| <p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de sessions de formations proposées en lien avec la RAPT Valeur initiale 2017=0/ Valeur cible : 1 par année ▪ Nombre de participants à chaque session Valeur initiale 2017=0/ Valeur cible : 50% des salariés ▪ Nombre de groupe d'analyse de pratique ▪ Nombre d'instances d'échanges et de partages interdisciplinaires |
|--|---|

Fiche Action 3

Orientation 3 Développer la dimension thérapeutique de l'accompagnement en transversal sur l'ensemble du Complexe

Établissements concernés
FOYER DE VIE LES BOUGAINVILLIERS/ FAM LES GLYCINES

Au regard de l'accroissement des besoins de santé lié à l'avancée en âge et à l'accroissement de la complexité des pathologies :

- le processus d'élaboration, de validation et de suivi du projet de soins personnalisé des résidents du FAM est perfectible et doit évoluer.
- Les protocoles de soins sont à réactualiser tout en renforçant les moyens de diffusion et de prise de connaissance

Objectifs opérationnel

Formalisation de la démarche de soins en tant que démarche de projet

Actions

- Poser et hiérarchiser les problèmes et risques de santé des résidents
- Formaliser les objectifs thérapeutiques ou préventifs des résidents
- Mettre en œuvre les actions de soin ou de surveillance pour les résidents avec des évaluations prévues et proposer des réajustements
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet personnalisé : améliorer le processus d'élaboration, de validation et de suivi du projet de soins personnalisé
- Définir un bilan annuel de santé personnalisé en fonction des antécédents du résident
- Instaurer les différents protocoles de prévention

- Accompagner les résidents à la prévision de directives anticipées
- Formaliser l'accompagnement des résidents en fin de vie
- Formaliser chaque année en mai l'organisation pour la vigilance canicule
- Formaliser les protocoles médicaux liés aux risques spécifiques de santé : Crise comitiale--- Hyperthermie --- Fausse route --- Douleur - - Formaliser l'organisation interne de lutte contre le risque infectieux (Référents hygiène --- Diffusion des protocoles --- Actions d'information...)
- Actualiser et formaliser la mise en œuvre et le suivi des prescriptions médicales
- Actualiser la procédure de contrôle mensuel des péremptions pour les médicaments et les dispositifs médicaux
- Formaliser le suivi et la maintenance des fauteuils roulants et des aides techniques
- Collaborer étroitement au développement de l'autonomie, à l'accompagnement de la perte d'autonomie (évaluation - aides techniques)
- Elaborer des fiches pratiques pour les accompagnements aux actes de la vie quotidienne

| | |
|---|--|
| | <p>(partenariat des autres catégories professionnelles du FAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produire annuellement un bilan de l'activité médicale et paramédicale qui alimentera le rapport d'activité du FAM - Référencer et formaliser le tutorat des stagiaires des IFSI. - Formaliser la procédure d'accueil des stagiaires IDE, AS, Kinésithérapeute, Ergothérapeute ? <p>Développer les échanges d'expérience avec d'autres professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rechercher l'outil adapté à l'évaluation de la charge en soins |
| Moyens nécessaires | Dossier médical informatique, réunion de coordination (médecin infirmière et référents) |
| Calendrier prévisionnel | Durée du PE 2019-2023, échéancier identique au calendrier prévu dans les fiches actions du CPOM en cours de signature |
| Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action | Nombres d'actions réalisées avec le pôle médical |

Fiche Action 4

Orientation 4 Renforcer le lien avec les familles et les représentants légaux

Établissements concernés FOYER DE VIE LES BOUGAINVILLIERS/ FAM LES GLYCINES

Constat

Compte tenu de son évolution, le complexe APRAXINE favorise la mise en œuvre de rencontres dans lesquelles les membres de la famille (parents, fratries...) peuvent s'investir quand ils en expriment le désir.

L'équilibre à trouver dans le trinôme résident / parent / professionnel ne peut se faire sans une relation de confiance à construire, sachant que les rapports et les alliances entre les professionnels et la famille doivent être toujours au profit des personnes accueillies et avec leur accord.

« Il manque quelque chose pour en venir à la communication et au renforcement du lien »

Représentativité du CVS ?

Objectifs opérationnel

**Développer de nouveaux modes de communication en direction les familles et ou représentant légaux
Favoriser les échanges et renforcer la nature des liens entre les parents et les professionnels dans un contexte formel ou informel (journées portes ouvertes, journées institutionnelles) et autres plus spécifiques**

Actions

Maintenir les modes de communication pour garantir l'expression des représentants légaux et famille des résidents (CVS) (animation, et préparation CVS)
Promouvoir des actions de rencontres professionnels /familles et ou représentant légaux (divers types de rencontres: individuelles, collective, par des moments festifs institutionnels etc.)

| | |
|--|---|
| <p>Moyens nécessaires</p> | <p>Réunions biannuelles des parties prenantes avec le référent du projet personnalisé du résident - lien régulier à distance</p> <p>CVS</p> <p>Moments festifs</p> |
| <p>Calendrier prévisionnel</p> | <p>Durée du PE 2019-2023, échéancier identique au calendrier prévu dans les fiches actions du CPOM en cours de signature</p> |
| <p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p> | <p>CVS : Valeur initiale 2017 : 3</p> <p>Valeur cible : 3/an ; taux de participation au CVS</p> <p>Nombre de réunions annuelles :</p> <p>Valeur cible 2017 : 0</p> <p>Valeur cible durée du PE : 2/an</p> |

LES ANNEXES :

SOMMAIRE DES ANNEXES

A1 : ORGANIGRAMME DU SIEGE IRSAM

A2 : RECUEIL D'OBSERVATIONS DES PROFESSIONNELS

A3 : FICHE PROJET ACTIVITE ET TRANSFERT EN LIEN AVEC LA NOMENCLATURE
SERAFIN-PH

A4 : JOURNEES TYPES : INFIRMIERES – EQUIPES SOIGNANTES – EQUIPES SOCIO-
EDUCATIVES

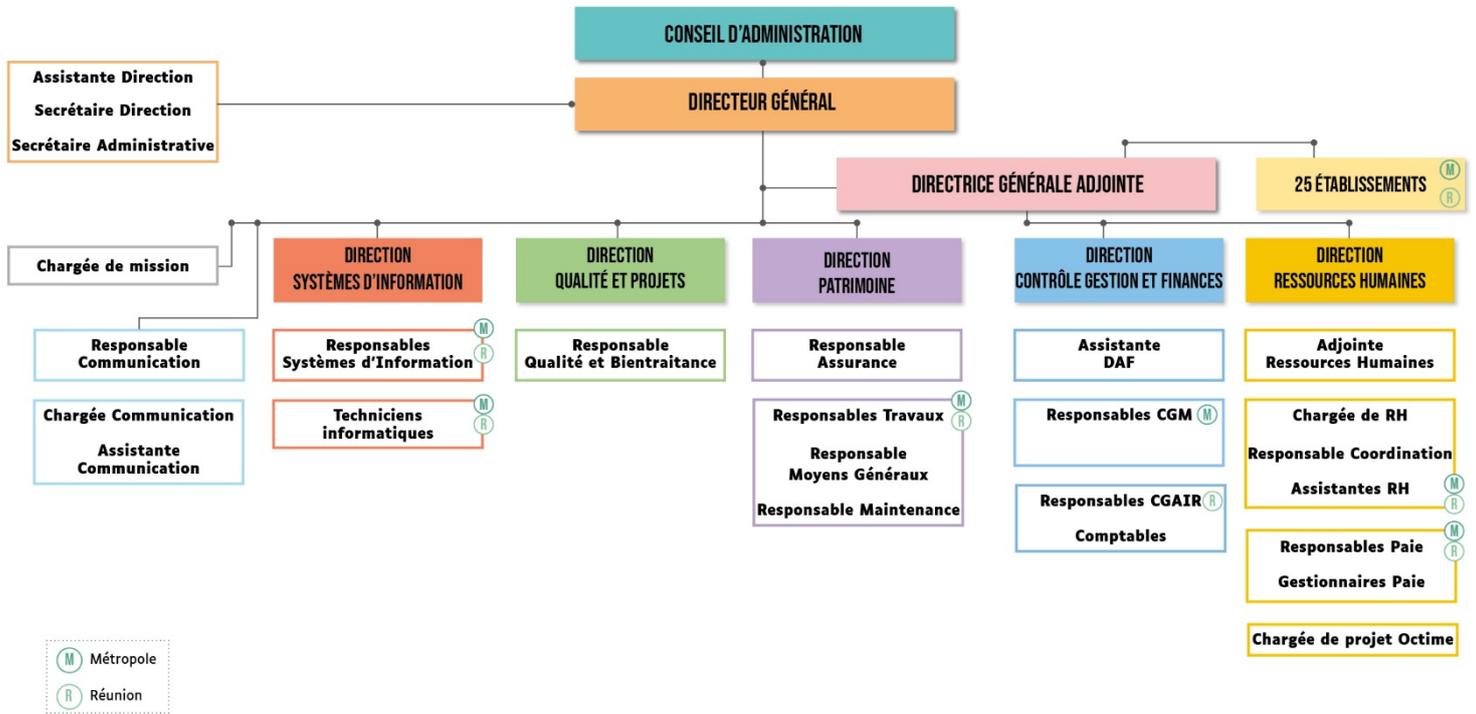
A5 : TEXTES REGLEMENTAIRES

A6 : CHARTE BIEN-ETRE SELON LA HAS

ANNEXE N° A1 : ORGANIGRAMME DU SIEGE IRSAM



ORGANIGRAMME SIÈGE IRSAM 2020



ANNEXE N° A2 : RECUEIL D'OBSERVATIONS DES PROFESSIONNELS

RECUEIL D'OBSERVATION DES BESOINS DES RESIDENTS

Nous vous présentons ce recueil qui nous permettra d'élaborer pour chaque résident une photographie la plus précise possible de leurs besoins et de leur capacité d'autonomie.

Cela appuiera également d'une façon plus objective les possibles changements de notification des résidents du complexe.

Il sera également un support pour les PPA, permettant aux professionnels **de recueillir les habitudes de vie, les potentiels et les souhaits de la personne.**

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| COMMUNICATION ET ORIENTATION..... | 3 |
| COMPORTEMENT..... | 5 |
| HEBERGEMENT..... | 8 |
| ACCOMPAGNEMENT AUX ACTES USUELS DE LA VIE | 9 |
| ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE DOMESTIQUE ET COURANTE..... | 18 |
| EDUCATION A LA SANTE..... | 20 |
| LOISIRS ET DEVELOPPEMENT PERSONNEL | 21 |
| ACCES A LA CITOYENNETE..... | 23 |
| VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE | 24 |
| EVENEMENTS MARQUANTS | 25 |
| ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE | 26 |

COMMUNICATION ET ORIENTATION

- Vision :** Non altérée Malvoyant Cécité
- Port de lunettes
- Si oui, capacité à les nettoyer seule OUI NON
-
- Port de prothèses Droite Gauche
- Si oui, capacité à les nettoyer seule OUI NON
-
- Audition :** Non altérée Malentendant Surdité
- Prothèses auditives Droite Gauche
- Si oui, capacité à les nettoyer seule OUI NON

| | Personne autonome (réalise seul sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers, difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers, difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/ préconisations |
|---|--|--|---|---|
| Usage de la parole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité de compréhension (percevoir les sons et les comprendre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à faire une demande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Participation aux échanges verbaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité de lecture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité d'écriture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Mémoriser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Tenir des propos cohérents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à alerter autrui | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Savoir utiliser les transports accessibles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Repérage dans le temps (quel est le degré de capacité de la personne) :

- Se repère seule parfaitement dans le temps : jours, semaines, mois, saisons
- Se repère seule sur le déroulement d'une journée
- A besoin d'une aide, d'un support pour les repères temporels
- Repère le jour et la nuit
- Aucune notion du temps

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

Repérage dans l'espace (quel est le degré de capacité de la personne) :

- Se repère dans l'espace
 - Se repère seule dans les lieux fréquentés régulièrement
 - Se repère seule dans son environnement familial
 - A besoin d'aide pour s'orienter
 - Aucune notion de l'espace
- Se repère seule à l'extérieur

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

Autres formes de communication :

Quelle est sa manière d'exprimer le oui et le non/ l'accord et le désaccord :

Quelle sont les signes de plaisir ?

Quelle sont les signes de déplaisir ?

Outil(s) alternatif(s) de communication utilisée :

| | |
|--|--|
| Souhais/Besoins/ préconisations | |
|--|--|

COMPORTEMENTS

AGRESSIVITE

Hétéro-agressivité : OUI NON

Verbale

Physique

Préciser :

Auto-agressivité : OUI NON

Verbale

Physique

Préciser :

Passive : OUI NON

Préciser :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

REPLI/ISOLEMENT

Hors collectif : OUI NON

Dans le collectif : OUI NON

Autres :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

EMOTIONNEL

Adapté : OUI NON

Changeant

Expansif

Dépressif

Anxieux

Hyperémotif

Pauvre

Autres (préciser):

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

PENSEE

Adaptée : OUI NON

Concrète : OUI NON

Abstraite : OUI NON

Pauvre : OUI NON

Dans la réalité : OUI NON

Autres (préciser):

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

AUTRES

Rituels/obsessions : OUI NON

Si oui précisez :

Capacité à supporter la frustration :

Faible

Moyenne

Bonne

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

HEBERGEMENT

| | Description | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|---|--------------------|---|
| Configuration de l'espace de vie privatif : | | |
| Aménagements particuliers : | | |
| Téléphonie et médias (TV, internet, radio, lecteur DVD...): | | |
| Autres : | | |

TRAITEMENT

| | Personne autonome (réalise seul sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers, difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers, difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/ préconisations |
|----------------------|--|--|--|---|
| Prise de médicaments | ? | ? | ? | |

Si personne autonome précisez le support utilisé (ex : pilulier) :

SUIVI DE L'ALIMENTATION

Régime alimentaire :

- normal
- enrichi (hyperprotidique/hypercalorique)
- hypocalorique
- diabétique
- sans sel ajouté
- riche en fibres
- allergies : préciser :
- autres : préciser :

Appareillage : Stomie digestive Alimentation par gastro ou jéjunostomie
 Autre :

Texture : Normale Coupée Hachée
 Mastiquée Mixée Semi-liquide

Risque de fausse route : Oui Non

Rapport à l'alimentation :

- Est autonome, a un comportement adapté à table
- A des gestes adaptés mais des comportements inadaptés
- A des comportements adaptés mais des gestes inadaptés
- Peut manger seul mais a besoin d'accompagnement
- Participe et apprend à manger
- Ne mange pas seul

| | |
|--|--|
| <p>Souhaits/Besoins/ Préconisations</p> | |
|--|--|

Matériel adapté :

- Antidérapant
- Verre adapté
- Couverts adaptés
- Couteau fourchette
- Assiette à rebord
- Autre(s) :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

Troubles du comportement alimentaire : Oui Non

Si oui, préciser :

Consommation d'alcool : Oui Non

| | |
|--|------------------------------------|
| Allergies alimentaires | |
| Préférences alimentaires | |
| Aversions alimentaires | |
| Régime culturel | |
| Difficultés particulières liées à l'alimentation | <i>Exemple : partager un repas</i> |
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |

• **Le petit-déjeuner :**

Lieu du petit-déjeuner :

- Au lit

- À table en chambre
- En salle à manger
- Autres :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

• **Le déjeuner et le dîner :**

Lieu du déjeuner :

- Au lit
- À table en chambre
- En salle à manger
- Autres :

Lieu du dîner :

- Au lit
- À table en chambre
- En salle à manger
- Autres :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

DEPLACEMENTS *(quel est le degré de capacité de la personne) :*

- Se déplace seule dans les lieux fréquentés régulièrement
 - Se déplace seule dans son environnement familial
 - A besoin d'aide pour se déplacer en intérieur
- Quel type d'aide :

- Se déplace seule à l'extérieur

A besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur

Quel type d'aide :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

| | Personne autonome (réalise seule sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers/difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers/difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|-----------------------------|--|--|--|---|
| Capacité à se mettre debout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à ramper | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à rester debout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à se relever | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à marcher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à se transférer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à se coucher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à s'asseoir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Risque de chute : Oui Non

Port de chaussures orthopédiques : Oui Non

Besoin d'une aide :

- Béquille/ Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant électrique
- Fauteuil roulant manuel
- Autre(s) :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

Transports utilisés en autonomie :

- Voiture
- Voiture sans permis
- Vélo
- Deux-roues à moteur
- Transports en commun
- Préciser :
- Autre(s) :

Accompagnement pour les rendez-vous extérieurs : OUI NON

HYDRATATION

- Boit seule
- Besoin d'une aide humaine
- Besoin d'une aide matérielle :
 - Verre à bec
 - Seringue
 - Perfusion
 - Eau gélifiée
 - Autre :

Surveillance œdème Oui Non
 Risque de déshydratation Oui Non

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

SOINS D'HYGIENE

Type de toilette : Douche Au lit

| | Personne autonome (réalise seule sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers/difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers/difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/Préconisations |
|--|---|--|---|--|
| Se laver le visage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se laver les cheveux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se laver le corps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se laver les mains avant ou après chaque acte qui le nécessite (avant de toucher les aliments, après être allé aux toilettes...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se brosser les dents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se rendre aux toilettes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se coiffer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se raser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se couper les ongles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se changer lors des menstruations | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Port d'un appareil dentaire : OUI NON

Si oui, capacité à le nettoyer seule : OUI NON

- **La toilette :**

Heure souhaitée :

| | |
|--|--|
| Heure retenue : | |
| Souhaits/Besoins/Préconisations | |

HABILLAGE

Capacité à choisir ses vêtements : Oui Non
 De manière adaptée en fonction de la météo : Oui Non

| | Personne autonome (réalise seule sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers/difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers/difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/Préconisations |
|-----------------------------------|---|--|--|--|
| Capacité à s'habiller | | | | |
| Haut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Bas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à se déshabiller | | | | |
| Haut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Bas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à mettre ses chaussures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacité à enlever ses chaussures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Port de bas de contention : OUI NON
 Si oui, capacité à les mettre seule : OUI NON

• Habitudes concernant l'apparence physique

La personne aime :
 Se maquiller : OUI NON
 Se manucurer : OUI NON
 Se coiffer : OUI NON
 Se parfumer : OUI NON
 Porter des bijoux : OUI NON
 Autre :

Observations :

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

SOMMEIL

- **Le lever :**

| | |
|--|--|
| Heure du réveil souhaitée ou observée | |
| Habitudes accompagnant le réveil (besoin de temps, toilette avant ou après le petit-déjeuner,...) | |
| Souhaits/Besoins/ préconisations | |

- **Le coucher :**

| | |
|--|--|
| Heure du coucher souhaitée ou observée | |
| Habitudes accompagnant le coucher | |
| Qualité du sommeil (grand dormeur, noctambule, besoin de très peu de sommeil, durée du sommeil en moyenne, sommeil perturbé...) | |

Déambulation dans la nuit : OUI NON

Dort en journée : OUI NON

| | |
|---|--|
| Souhaits/Besoins/ Préconisations | |
|---|--|

| | | Personne autonome (réalise seule sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers/difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers/difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/Préconisations |
|----------------------------------|--|---|---|---|--|
| UTILISATION DES APPAREILS | Four/micro-ondes | ? | ? | ? | |
| | Aspirateur | ? | ? | ? | |
| | Cafetière | ? | ? | ? | |
| | Bouilloire | ? | ? | ? | |
| | Grille-pain | ? | ? | ? | |
| | Plaque de cuisson | ? | ? | ? | |
| | Radiateur | ? | ? | ? | |
| | Télévision | ? | ? | ? | |
| | Téléphone | ? | ? | ? | |
| | Ordinateur/tablette | ? | ? | ? | |
| | Réveil | ? | ? | ? | |
| ENTRETIEN | Nettoyer son lavabo/ses WC | ? | ? | ? | |
| | Se servir d'un balai/serpillère | ? | ? | ? | |
| | Utiliser les produits d'entretien adéquats | ? | ? | ? | |
| | Faire son lit | ? | ? | ? | |
| | Aérer son logement | ? | ? | ? | |
| LINGE | Trier son linge sale | ? | ? | ? | |
| | Savoir utiliser une machine à laver | ? | ? | ? | |
| | Savoir étendre son linge | ? | ? | ? | |
| | Savoir plier son linge | ? | ? | ? | |
| | Savoir repasser son linge | ? | ? | ? | |

| | | | | | |
|--|-------------------------|---|---|---|--|
| | Savoir ranger son linge | ? | ? | ? | |
|--|-------------------------|---|---|---|--|

| | | Personne autonome (réalise seule sans aide humaine et sans difficultés) | Besoin d'aide partielle (avec l'aide d'un tiers/difficulté partielle) | Besoin d'aide totale (aide répétée d'un tiers/difficulté régulière) | Souhaits/Besoins/Préconisations |
|------------------------------|---|---|---|--|--|
| ACHAT | Savoir-faire une liste de courses | ? | ? | ? | |
| | Savoir utiliser une liste de courses | ? | ? | ? | |
| | Savoir se repérer dans les rayons | ? | ? | ? | |
| | Savoir vérifier les dates de péremption | ? | ? | ? | |
| | Maîtriser la notion de prix | ? | ? | ? | |
| | Comparer les produits | ? | ? | ? | |
| | Gérer son argent de vie | ? | ? | ? | |
| Savoir vérifier sa monnaie | ? | ? | ? | | |
| EQUILIBRE ALIMENTAIRE | Avoir des notions sur l'équilibre alimentaire | ? | ? | ? | |
| | Diversifier son alimentation | ? | ? | ? | |
| | Savoir contrôler sa consommation alimentaire | ? | ? | ? | |
| CUISINE | Respecter les temps de cuisson | ? | ? | ? | |
| | Lire les notices explicatives | ? | ? | ? | |
| | Savoir rechercher une recette | ? | ? | ? | |
| | Savoir exécuter une recette | ? | ? | ? | |
| | Respecter les consignes de sécurité | ? | ? | ? | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | Surveiller les dates de péremption des aliments (conservation) | ? | ? | ? | |
|--|--|---|---|---|--|

EDUCATION A LA SANTE

Besoins d'information et de conseils en matière d'hygiène de vie (sexualité, alimentation, hygiène corporelle, bucco-dentaire, sommeil...) :

Conduites à risques (addictions)

LIEN SOCIAL

| | Description | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|---|--------------------|---|
| Relations avec les proches (famille, amis). | | |
| Relations avec les autres personnes accompagnées. | | |
| Relations avec les professionnels. | | |

LOISIRS (intérieurs, extérieurs)

Loisirs :

| | Ce que la personne fait et aime faire | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|--|--|---|
| Médias (radio, journaux, télévision...). | | |
| Ecoute musicale (style de musique). | | |
| Instrument(s) joué(s). | | |
| Lectures (magazines, romans, BD...). | | |
| Jeux de société, vidéos... | | |
| Informatique. | | |
| Jardinage. | | |
| Participation aux animations et ateliers au sein de l'établissement. | | |
| Participation aux animations et ateliers à l'extérieur de l'établissement. | | |
| Autres : | | |

Sorties à l'extérieur :

| | Ce que la personne fait et aime faire | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|-----------------------------|--|---|
| Promenades. | | |
| Cinéma, théâtre, concert... | | |
| Manifestations sportives. | | |
| Manifestations culturelles. | | |
| Fêtes, discothèque... | | |
| Autres : | | |

ACCES A LA CITOYENNETE

Exemple: participation au CVS, groupes d'expression, bénévolat, vie associative, manifestations environnementales, manifestation à la vie locale...

EVENEMENTS MARQUANTS

Périodes difficiles de l'année ... :

Evénements douloureux :

Craintes particulières :

ACCOMPAGNEMENT A LA FIN DE VIE

| | | Souhaits/Besoins/ Préconisations |
|--|--|---|
| Directives anticipées | | |
| Volontés particulières de la personne concernant son décès | | |
| Volontés particulières du représentant légal | | |

ANNEXE A3 : FICHE PROJET ACTIVITE ET TRANSFERT ETABLISSEMENT EN LIEN AVEC LA NOMENCLATURE SERAFIN-PH

NOM DE L'ACTIVITE/SORTIE

Date :

Etablissement(s) :

Initiateur(s) du projet :

Noms des résidents concernés :

Type de projet :

- Activité socio-éducative
- Activité sport et bien-être
- Activité soin
- Collectif et partage
- Action citoyenne
- Sortie

Descriptif du projet :

Objectifs généraux :

Moyens demandés :

- Humains :

- Matériels :

- Financement (*soyez précis et dissocier la participation des résidents et celle de l'institution*) :

Modalités d'organisation :

Remplir une feuille par résident

REPONSES QUE L'ACTIVITE/SORTIE APPORTE à M. ou Mme...

Reprise de la nomenclature des besoins issue du SERAFIN-PH

| Besoins en matière de santé somatique et psychique | |
|---|--|
| Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système | |
| Besoins en matière de fonctions sensorielles | |
| Besoins en matière de douleur | |
| Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire | |
| Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire | |
| Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne | |
| Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive | |
| Besoins en matière de fonctions locomotrices | |
| Besoins relatifs à la peau et aux structures associées | |
| Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé | |
| Besoins en matière d'autonomie | |
| Besoins en lien avec l'entretien personnel | |
| Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui | |
| Besoins pour la mobilité | |
| Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité | |
| Besoins pour la participation sociale | |
| Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté | |
| Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté | |
| Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques | |
| Besoins pour vivre dans un logement | |
| Besoins pour accomplir les activités domestiques | |
| Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux | |
| Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante | |
| Besoins en lien avec le travail et l'emploi | |
| Besoins transversaux en matière d'apprentissages | |
| Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle | |
| Besoins pour apprendre à être pair-aidant | |
| Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport | |
| Besoins pour participer à la vie sociale | |
| Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport | |
| Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique | |
| Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique | |

Fiche projet transfert

NOM DU TRANSFERT

Date :

Etablissement(s) :

Initiateur(s) du projet :

Liste des résidents pressentis :

Liste de substitution :

Descriptif du projet :

- Lieu :

- Type d'hébergement (précisez le nombre de pièces à disposition, la répartition des résidents et des salariés dans les chambres) :

- Planning des sorties/activités (hors de jours de départ et de retour) :

| | 1 ^{er} jour | 2 ^{ème} jour | 3 ^{ème} jour | 4 ^{ème} jour | 5 ^{ème} jour |
|-----------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sorties | | | | | |
| Activités | | | | | |

- Coordonnées sur place (médecin, infirmier, hôpital,...) :

Objectifs généraux :

Moyens demandés :

- Humains :

- Matériels :

- Financement (*soyez précis et dissocier la participation des résidents et celle de l'institution en utilisant le tableau prévu à cet effet*) :

Modalités d'organisation :

Remplir une feuille par résident

REponses que l'activite/sortie apporte à M. ou Mme...

Reprise de la nomenclature des besoins issue du SERAFIN-PH

| Besoins en matière de santé somatique et psychique | |
|---|--|
| Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système | |
| Besoins en matière de fonctions sensorielles | |
| Besoins en matière de douleur | |
| Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire | |
| Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire | |
| Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne | |
| Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive | |
| Besoins en matière de fonctions locomotrices | |
| Besoins relatifs à la peau et aux structures associées | |
| Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé | |
| Besoins en matière d'autonomie | |
| Besoins en lien avec l'entretien personnel | |
| Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui | |
| Besoins pour la mobilité | |
| Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité | |
| Besoins pour la participation sociale | |
| Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté | |
| Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté | |
| Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques | |
| Besoins pour vivre dans un logement | |
| Besoins pour accomplir les activités domestiques | |
| Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux | |
| Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante | |
| Besoins en lien avec le travail et l'emploi | |
| Besoins transversaux en matière d'apprentissages | |
| Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle | |
| Besoins pour apprendre à être pair-aidant | |
| Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport | |
| Besoins pour participer à la vie sociale | |
| Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport | |
| Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique | |
| Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique | |

ANNEXE A4: JOURNEES TYPES: INFIRMIERES – EQUIPES SOIGNANTES – EQUIPES SOCIO-EDUCATIVES

JOURNEE TYPE DES INFIRMIERES

7H : Transmissions Nuit/Jour avec les équipes de nuits et avec les infirmières libérales

7H20 : Soins et préparation des traitements Foyer de Vie et FAM

8H-9h : Distribution et surveillance de la prise des traitements pendant le petit déjeuner au self

A partir de 9h30 :

- **Après des résidents :**

- Soins divers (pansements, sondages,..)
- Permanence à l'infirmerie de 10h-11h
- Mise à jour des dossiers médicaux
- Gestion des RDV médicaux et accompagnement aux consultations spécialisées
- Gestion des urgences FAM et FDV
- Veiller au respect des protocoles de soins, d'hygiène et des règles de bonnes pratiques des équipes soignantes/éducatifs
- Préparation des traitements pour les séjours, week-end familles et autres

- **Après du médecin coordinateur/traitant :**

- Consultation médicale avec le médecin Coordinateur/Traitant
- Mise à jour des protocoles de soins
- Mise à jour des ordonnances
- Elaboration de la partie médicale du PIA avec l'aide du Médecin Coordinateur/Traitant

- **Après des partenaires :**

- Commande de matériels médicaux auprès des différents fournisseurs
- Vérification de la maintenance du matériel (lit, fauteuil, etc.)
- Gestion des déchets DASRI
- Gestions et commandes des traitements avec la pharmacie de ville

- **Auprès des personnels**
- Collaboration avec le service restauration
- Collaboration avec la coordinatrice pour la gestion des accompagnements lors des RDV
- Collaboration avec l'orthophoniste
- Collaboration avec les agents de services
- Collaboration avec secrétaire médicale
- Collaboration avec la psychologue

- **Auprès des personnels médicaux et paramédicaux externe :**
- Collaboration avec le kinésithérapeute
- Collaboration avec le pédicure (gestion du planning de RDV)
- Collaboration avec le psychiatre de ville et médecins traitants
- Collaboration avec les infirmiers libéraux (IDEL)

- **Auprès des familles :**
- Liens avec les familles

- **Autres :**
- Mise à jour de la pharmacie d'urgence et vérification des péremptions
- Encadrement des stagiaires

11h30-13h : Distribution et Surveillance de la prise des traitements pendant le déjeuner au self et accompagnement et aide aux repas

13h30-14h : Transmission équipe de jour/après-midi

A partir de 14h-17h :

- Gestion de la consultation du médecin psychiatre 1 fois/mois
- Participation aux réunions PPA du mardi et réunion inter-équipes du jeudi
- Soins divers (perfusions, surveillance de l'état général...)

Continuité des soins et charges administratives

JOURNEE TYPE PERSONNELS SOIGNANTS

- 7h00** Transmissions orale avec l'équipe soignante de nuit et l'infirmière, lecture des transmissions écrites, des mails et du planning d'activité de la journée.
- 7h30** Réveil des résidents avec toilette et habillage, accompagnement en salle à manger de certains résidents pour le petit déjeuner et service en salle.
Installation et service en chambre, aide à la prise du petit déjeuner et administration des médicaments. Débarrassage des plateaux.
- 9h15/11h15** Accompagnement des résidents après le petit déjeuner au salon ou dans leur chambre.
Poursuite des soins d'hygiène des résidents en chambre.
Retour des plateaux du petit déjeuner au self pour nettoyage du chariot.
Changement des draps le mardi matin.
Pause
Accompagnements des résidents dans les lieux d'activités, aux rendez-vous médicaux extérieurs, chez le coiffeur, etc.
Distribution des collations en chambre et au salon.
Transmissions dans les dossiers de soins.
Echange sur les PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement).
Temps d'activités sur le foyer.
Accompagnements des résidents à l'office religieux le dimanche.
Une fois par mois pesée des résidents et accompagnement au sein de l'établissement au rendez-vous chez le pédicure.

11h15/12h30

Accompagnement des résidents en salle à manger avec installation à table pour le 1er service à 11h30 (cinq résidents en fauteuils) en salle d'activités.

Ajouts des desserts et des couverts sur les plateaux.

Service et aide au repas pour trois résidents.

Installation et distribution des plateaux en chambre et administration des médicaments.

Distribution des traitements en cas d'absence des infirmières.

Débarrassage des tables et des plateaux en chambres.

Retour des résidents au salon et en chambre, installation aux toilettes et soins d'hygiène puis coucher pour la sieste.

12h30/13h15

Prise du repas des soignants en salle à manger avec les résidents. Accompagnement de certains résidents en chambre installation aux toilettes, soins d'hygiène et coucher pour la sieste.

Installation au salon pour les autres résidents.

13h30/15h30

Transmissions écrites et orales, saisie des soins et des constantes.

Réunion institutionnelle le mardi et d'équipe le jeudi.

Contacts téléphoniques avec les familles, tuteurs.

Accompagnement au sein de l'établissement aux rendez-vous chez le psychiatre une fois par mois.

Gestion de l'argent de poche.

Préparation des séjours et des PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement).

Rangement des armoires et changements d'intersaisons.

Approvisionnement des eaux gélifiées et compléments

alimentaires.

15h15/16h30

Lever des résidents en chambre, installation aux toilettes et soins d'hygiène.

Accompagnements médicaux externes, visites aux résidents hospitalisés.

Accompagnements aux sorties vêtue, coiffeur

16h00/17h00

Préparation et service de la collation au salon et dans les chambres.

Temps relationnels en groupe.

Réunion de vie sociale avec les résidents le mardi.

Pause

17h00/18h15

Accompagnements aux douches.

Temps relationnels individuels.

18h15/19h30

Accompagnement des résidents en salle à manger avec installation à table pour le 1er service à 18h30 (cinq résidents en fauteuil).

Ajouts des desserts et des couverts sur les plateaux.

Service et aide au repas.

Installation et distribution des plateaux en chambre, aide à la prise du repas et administration des traitements.

Distribution des traitements en cas d'absence des infirmières.

Débarrassage des tables.

Retour des résidents en chambre, installation aux toilettes, soins d'hygiène et coucher.

- 19h30/20h30** Prise du repas des soignants en salle à manger avec encadrement des résidents.
Accompagnement des résidents en chambre, installation aux toilettes, soins d'hygiène et coucher.
- 20h30/21h15** Réponses aux différentes sollicitations et passage dans les chambres.
Transmissions écrites et ciblées, saisies des soins et des constantes.
- 21h15/21h30** Transmissions orales avec l'équipe soignante de nuit.
Accueil téléphonique et ouverture du portail aux heures de fermeture du secrétariat.
Encadrement des stagiaires.

JOURNEE TYPE PERSONNELS SOCIO-EDUCATIFS FOYER DE VIE

7h00 à 7h30 : Transmissions avec l'équipe de nuit - lecture des transmissions.

7h30 : Lever et accompagnement des toilettes des résidents.

8h30 à 9h30 : Accompagnement des petits déjeuners, préparer et apporter les plateaux en chambre pour certains résidents.

9h45 à 10h45 : Continuité de l'accompagnement des toilettes, accompagnement à la vie quotidienne (draps lingerie), accompagnement aux rendez- vous médicaux, accompagnements individuels, accompagnement administratif, animation des activités programmées, demande informelle des résidents, écrits professionnels.

10h45 à 11h15 : Transmissions écrites et suivi de soins.

11h15 à 11h30 : Accompagnement des résidents au repas, installation des résidents au self, préparation des plateaux.

11h30 à 12h00 : Repas pour le premier service, aide au repas, surveillance.

12h00 à 13h00 : Plateaux en chambre, accompagnement des résidents semi-autonomes pour le 2eme service du repas, accompagnement pour la sieste pour les résidents le souhaitant.

13h30 à 14h00 : Transmissions écrites et orales avec les équipes d'après-midi.

14h00 à 15h00 : Accompagnement aux rendez-vous médicaux, accompagnements individuels, accompagnement administratif, animation des activités programmées, demande informelle des résidents, écrits professionnels.

15h00 à 15h45 : Accompagnement des levers de sieste des résidents.

16h15 : Préparation de la collation de l'après-midi.

16h30 à 17h00 : distribution de la collation au salon et en chambres.

17h15 à 18h00 : Accompagnement des toilettes des résidents.

18h15 à 19h00 : Accompagnement des résidents pour installation au repas, préparations des plateaux chambres, distribution des traitements 1^{er} service, débarrassage du 1^{er} service.

19h15 à 21h00 : Accompagnement des résidents au coucher.

21h15 à 21h30 : Transmissions orales et écrites avec l'équipe de nuit.

ANNEXE A5 : TEXTES REGLEMENTAIRES

- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 sur la modernisation sociale
- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant le secteur social et médico-social
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs protégés
- **La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Les outils de la loi 2002

- **Le projet d'établissement** qui définit les objectifs du complexe de la villa Apraxine (FAM et FOYER DE VIE), notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans.
- **Le livret d'accueil** qui est remis à chaque résident lors de son admission au sein du complexe de la villa Apraxine. Il est aussi disponible sur le site internet de l'association : www.irsam.fr

Il présente la structure, informe sur les conditions d'admission et de séjour, d'accompagnement et de loisirs.

- **Le contrat de séjour** qui définit les objectifs d'accompagnement, les prestations de services et les conditions de séjour. Il s'agit d'un engagement réciproque entre le résident et l'établissement.
- **La charte des droits et des libertés** qui est annexée au livret d'accueil et affichée au sein du Complexe.
- **Le règlement de fonctionnement** qui rappelle les principes régissant la vie collective, les modalités d'organisation et de fonctionnement, garantissant le respect des droits et les devoirs de la personne accueillie. Afin d'en faciliter la compréhension par les résidents, il est repris par les personnels en charge pour sa bonne compréhension par le résident.
- **Le Conseil de la Vie Sociale** qui permet d'associer les résidents et l'ensemble des acteurs du Complexe. Il est consulté et donne son avis notamment sur l'organisation intérieure, la vie quotidienne, l'accompagnement, les activités, les animations, les locaux et les services. Il se réunit au moins trois fois par an.
- **Le projet personnalisé d'accompagnement** qui est adapté à chaque personne et élaboré avec le résident et son entourage, qui est réactualisé régulièrement.
- **La personne qualifiée** qui peut être consultée par le résident ou son représentant légal, en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

ANNEXE A6 : CHARTE BIENTRAITANCE SELON LA HAS

Eléments de la charte de la HAS :

1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur.
2. Donner à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
3. Garantir à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
4. Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.
5. S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.
6. Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.
7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.
8. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.
9. Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.
10. Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés