2018 – 2023

PROJET
ETABLISSEMENTS
SECTEUR FAM

CAMBIE – GUILHOT

PROJET ETABLISSEMENTS –

SECTEUR FAM 2018-2023

Actualisé et validé le 15/11/2019 après consultation CVS

FAM CAMBIE – FAM GUILHOT – ADAPEI 09

Présentation du document

Le projet des établissements du secteur FAM présente des actions à planifier afin d'améliorer les prestations d'accompagnement et de soin auprès des personnes accueillies. Il tente de réduire des écarts entre des intentions de bien faire et une réalité de pratique. Il anticipe également un besoin d'évoluer dans nos pratiques d'accompagner les personnes afin de se préparer à l'évolution des établissements au regard des attendus du législateur, de la société civile et des souhaits de façon de vivre des personnes accueillies, tout en garantissant une même qualité d'accompagnement individuel dans un contexte d'accueil en collectif. Voici le défi que nous nous donnons à chaque écriture de projet d'établissement… exercice assez périlleux, que nous soumettons à votre critique.

Etant regroupés en secteur, les projets des établissements Cambié et Guilhot sont dans le même document en tenant compte des particularités de chaque structure. La première partie rappelle l'historique des établissements et leurs missions. Ensuite, nous présentons une analyse crique de l'activité (un renvoi à l'annexe permet de prendre connaissance des détails de cette analyse). Puis, nous déclinons les prestations actuelles des établissements qui seront évolutives au fur et à mesure de la mise en œuvre du plan d'action du projet des établissements (un renvoi également en annexe apporte une vision détaillée des actions du projet d'établissement).

Pour avoir une vision résumée et schématique, voici les grands axes clés du projet :

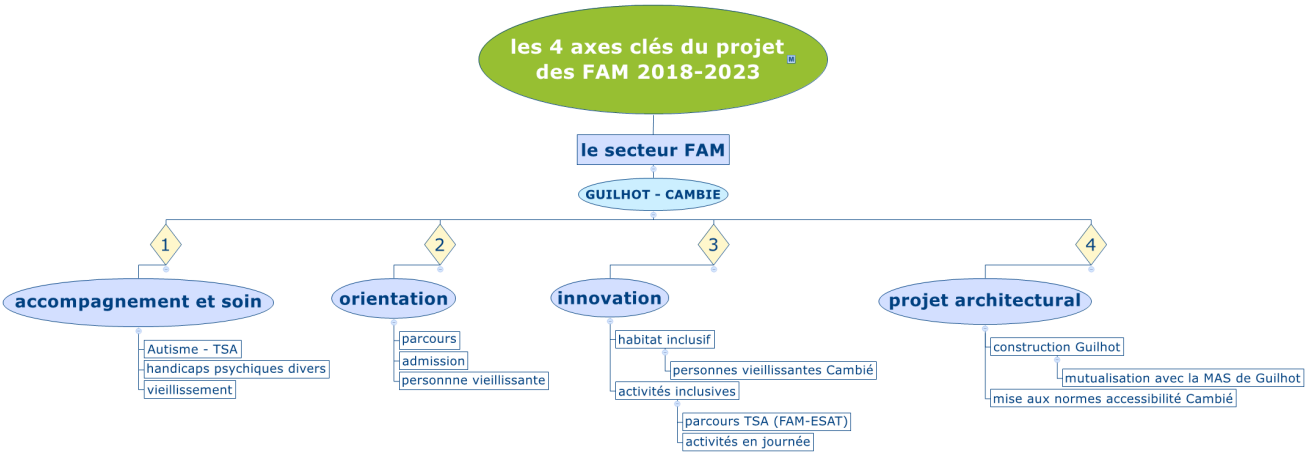


Table des matières simplifiée

Présentation du document	**1**
Le secteur FAM : organisation, association et mission	**4**
Présentation des établissements : historique, orientations stratégiques	**11**
FAM de Guilhot	**11**
FAM de Cambié	**12**
Diagnostic stratégique des FAM	**14**
Analyse de population accueillie et des besoins	**18**
La liste d'attente	**22**
Les enquêtes de satisfaction	**24**
Analyse de l'activité et prestations	**25**
Les grands fondements du projet	**30**
ORGANISATION DES COMPETENCES PAR AXES	**30**
LA BIENTRAITANCE	**33**
La qualité, l'évaluation et l'amélioration continue des pratiques	**34**
L'exercice des droits des personnes	**36**
LES PRESTATIONS	**45**
L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS MEDICAUX	**58**
L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS PSYCHIQUES	**60**
LES SEJOURS REPITS TSA SUR GUILHOT	**63**
LE SOUTIEN AUX AIDANTS FAMILIAUX	**64**
LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	**66**
LA POLITIQUE SECURITE	**71**
VALIDATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT	**75**
PLAN D'ACTION	**76**
Annexes	**78**
L'analyse de l'activité détaillée	**78**
Plan d'action PE détaillé secteur FAM	**95**
Table des matières détaillée	**119**

Sigles utilisés

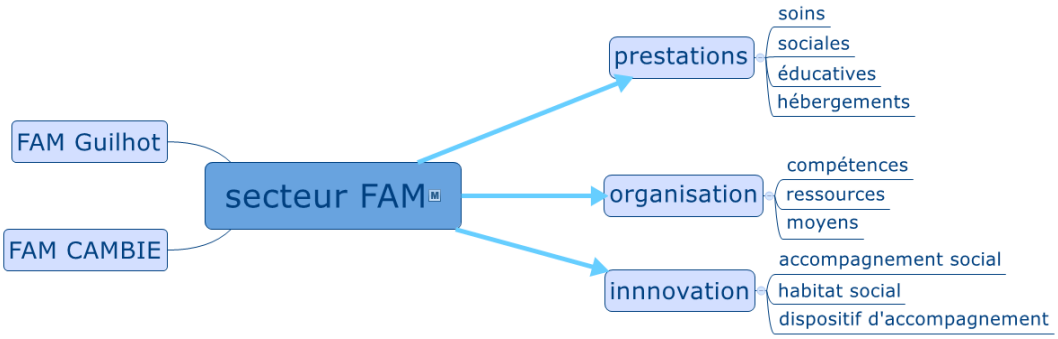
ABA	Applied Behavioral Analysis ou analyse appliquée au comportement (spécifique pour les personnes avec autisme)
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants et Inadaptés
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation des établissements et Services du Médico-social
ARS	Agence Régionale de la Santé
BMR	Bactérie Multi résistante aux antibiotiques
CASF	Code de l'action social et des familles
CCLIN	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales Les CClin et Arlin deviennent les CPias.
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHAC	Centre Hospitalier Ariège Couserans
CHIVA	Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées de l'Ariège
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CIRE	Cellules d'intervention en région (Cire) placées auprès des ARS
CMP	Centre Médico Psychologique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
COPIL	Comité de pilotage
CSE	comité social et économique (nouveau CE)
CSSCT	commission santé, sécurité et conditions de travail
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DARI	Document d'analyse du risque infectieux
DLU	dossier de liaison d'urgence
DUERP	Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EHPAD	Etablissement hébergement personnes adultes dépendants
EOH	équipe opérationnelle d'hygiène
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de santé (Anesm a rejoint la Haute Autorité de santé / recommandation bonnes pratiques)
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPSH	Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PRAP2S	Prévention des risques liés à l'activité physique – Sanitaire et médico-social
PSHV ou PHV	Personne en situation de handicap vieillissante
PUV	Petite unité de vie adossée aux EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes
RDS	Responsable De Service
TEACH	Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children, ou Traitement et éducation des enfants autistes
TSA	Trouble du spectre autistique

UNAPEI	Union Nationale des Associations des Parents d'Enfants Inadaptés
UNIFAF	Fond collecteur formation de notre secteur aujourd'hui nommé OPCO SANTE (UNIFAF)

1 Le secteur FAM : organisation, association et mission

1.1 Une organisation par secteur

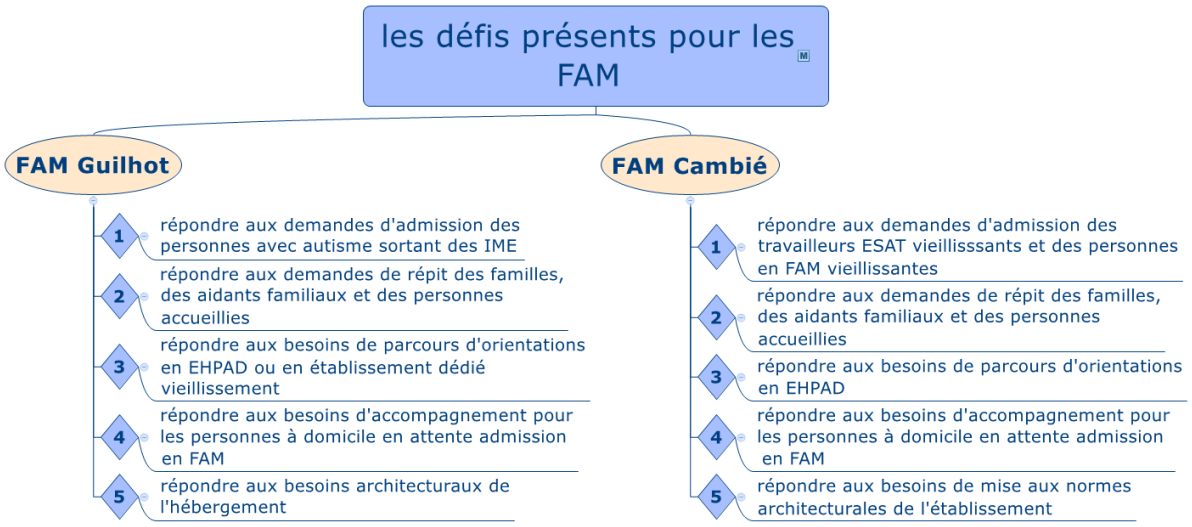
Les établissements FAM de l'ADAPEI de l'Ariège sont regroupés sous une même direction pour impulser une dynamique inter-établissements et favoriser une cohérence d'évolution en matière d'accompagnement et de service sur un territoire. Cette organisation permet la transmission des dispositifs et la mise en œuvre d'innovations en matière d'accompagnement, de dispositifs, de prestations ou d'organisation des ressources humaines et de valorisation des compétences des services … tout en mutualisant des couts de gestion des établissements.



L'organisation par secteur apporte une structuration plus solide pour les prestations, une organisation enrichie des expériences des deux établissements et un développement de compétences à l'innovation auto-motivant entre les structures.

1.2 Les défis présents pour les FAM

Face à l'évolution des besoins du territoire, les FAM auront à se positionner sur de nouveaux segments d'activité ou sur de nouvelles façons d'accompagner les personnes en situation de handicap orientées en FAM ou en attente d'admission ou d'orientation lorsque les prestations nécessaires ne sont pas effectives sur l'établissement. En application du Schéma Départemental de l'autonomie, l'accompagnement se fait maintenant sur un parcours de vie. Les défis présents pour les FAM de l'ADAPEI09 sont les suivants :



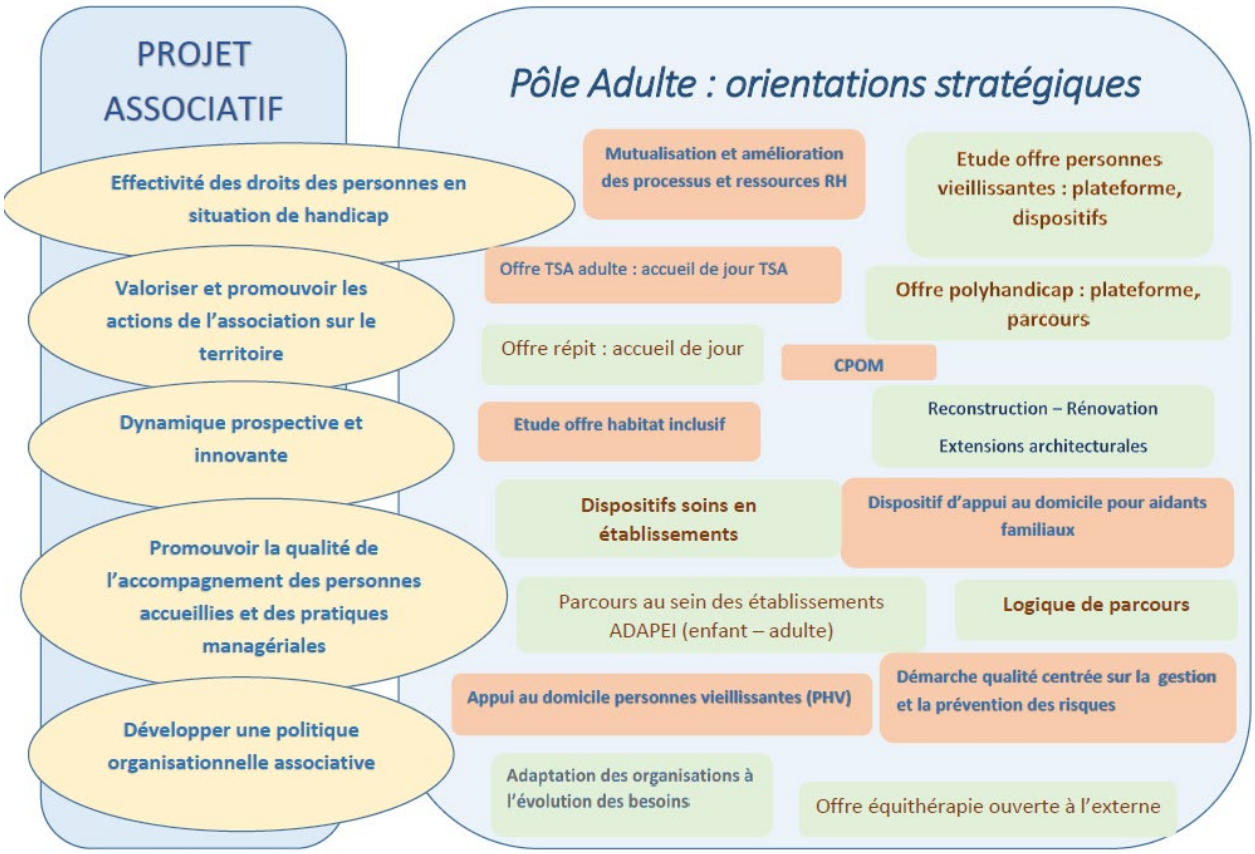
1.3 Une organisation en pôle « le pôle adulte »

Les établissements du secteur FAM ont été regroupés avec les MAS sous l'intitulé ***« Pôle Adulte »*** dans l'objectif d'apporter un contexte favorable à la mutualisation des compétences et dispositifs.

Les orientations du pôle adulte s'inscrivent dans le projet associatif de l'ADAPEI09 et sont intégrées dans le plan d'action associatif.

1.4 Inscription des orientations du pôle adulte dans le projet associatif

Le projet associatif de l'ADAPEI09 a été validé en Assemblée Générale au mois de juin 2017. De manière schématique et résumée, les orientations du pôle adulte sont inscrites dans le projet associatif de la façon suivante:



1.5 Une appartenance associative

L'ADAPEI de l'Ariège, Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants et d'Adultes Inadaptés, est née dans les années 1960.
C'est une association loi de 1901. Elle est à but non lucratif et affiliée à l'UNAPEI (déclaration le 7.11.1961 à la sous-préfecture de PAMIERS sous le n° 281).
Son siège social est situé 5 route de Guilhot 09100 BENAGUES.
A ce jour, l'association accompagne plus de 623 personnes en situation de handicap, enfants et adultes.

L'A.D.A.P.E.I. DE L'ARIEGE :

- Poursuit au sein de l'U.N.A.P.E.I., auprès des Pouvoirs Publics Départementaux et des Autorités Publiques, ainsi que des divers Organismes Départementaux, la défense des intérêts moraux et matériels des personnes inadaptées et handicapées (mineurs et adultes) en tenant compte de leur environnement familial, en vue de favoriser leur plein épanouissement, leur insertion sociale et professionnelle et affirmer la personne en son statut de citoyen.

- Apporte à ces familles l'appui moral et matériel indispensable et de développer entre elles l'esprit d'entraide et de solidarité nécessaire.

- Vient-en aide aux familles par des informations et des conseils.

- Met en œuvre tout ce qui est nécessaire au meilleur développement physique, intellectuel et moral de ses enfants : création, extension et gestion d'établissement appropriés tendant à l'éducation, la rééducation, l'adaptation, l'accueil spécialisé, la mise au travail, l'insertion sociale et professionnelle, les soutiens individuels, l'hébergement, l'organisation des loisirs, des sports, accès à la culture, etc.

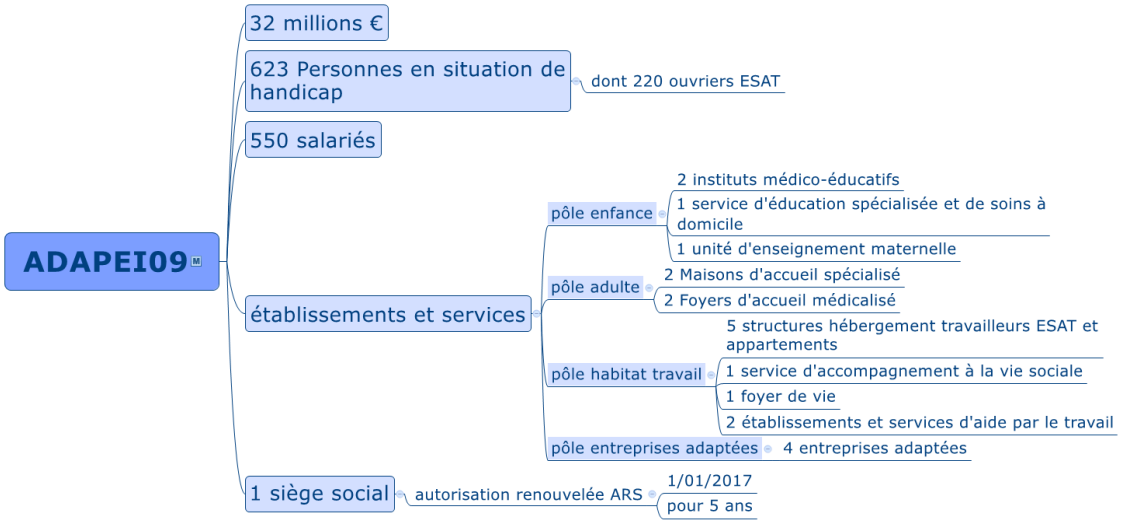
- Organise et gère les services communs à ses propres établissements au travers des activités du siège social.

- Crée et gère tous services pouvant se rattacher à l'objet social ou à tout objet similaire ou qui serait de nature à favoriser son développement

Depuis 1999, elle est engagée dans une Démarche Qualité sur l'ensemble de l'association.

L'ADAPEI09 accompagne plus de 600 personnes en situation de handicap, enfants et adultes dont 200 ouvriers ESAT.

Elle administre de nombreux établissements et services :



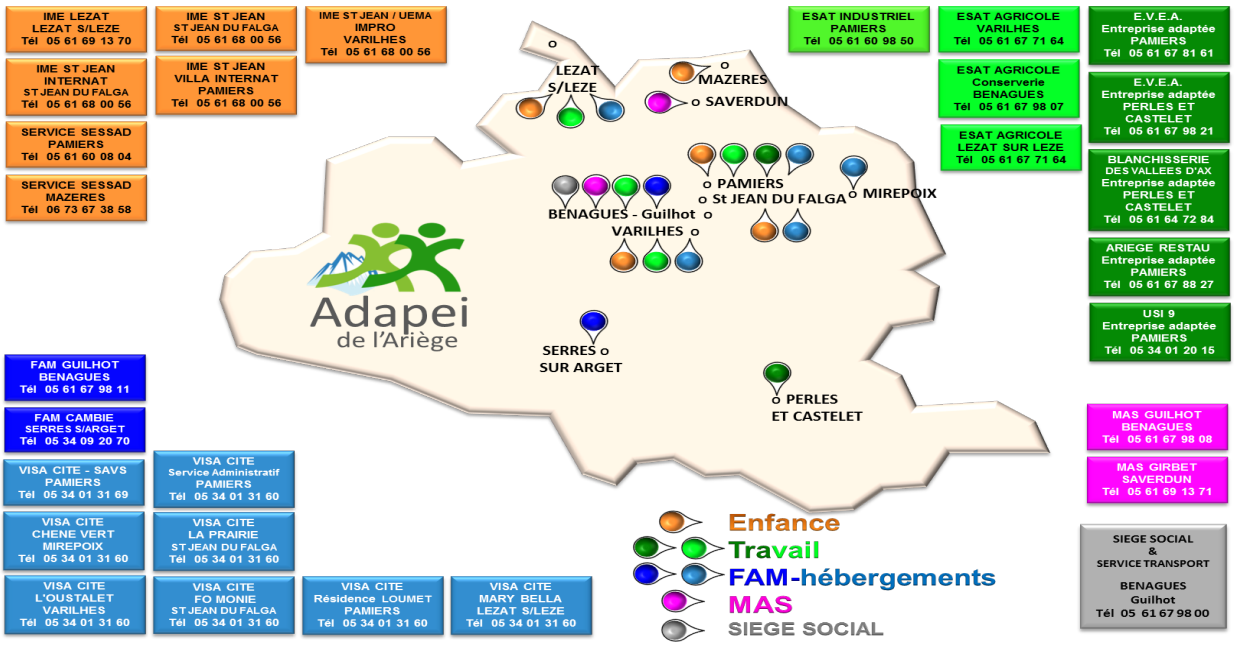
Par ses statuts, L'A.D.A.P.E.I. est gérée par des parents et amis adhérents. Elle est composée de trois instances :

- D'un Bureau
- D'un Conseil d'Administration
- D'une Assemblée Générale

LES ENGAGEMENTS ASSOCIATIFS

1. Agir pour une réelle effectivité des droits des personnes en situation de handicap.
2. Valoriser et promouvoir les actions de l'association sur son territoire: faire reconnaitre les compétences de l'association dans les réponses apportées pour les personnes en situation de handicap.
3. Développer des projets innovants, diversifier et adapter des offres de services à partir du territoire et des besoins médico-sociaux en privilégiant le partenariat.
4. Promouvoir la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies
5. Développer une politique de valorisation des ressources humaines et les savoirs faire interne.

1.6 Situation géographique des établissements de l'ADAPEI 09



1.7 Cadre législatif des FA, Loi 2002, Missions

La circulaire n° 86.6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissement d'hébergement pour adultes lourdement handicapés a permis la création des Foyers à Double Tarifications (FDT). Aujourd'hui, de par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ils sont dénommés Foyer d'Accueil Médicalisé. Le FAM de GUILHOT est un établissement qui reçoit deux enveloppes financières distinctes[1], l'une venant de l'ARS sous forme d'une dotation globale pour la

[1] Article R340-140 du code de l'Action Sociale et des Familles

partie soins, l'autre délivrée par le Conseil Général sous forme de prix de journée (pour chaque personne accueillie) pour la partie sociale.
Le 7° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, reconnaît les FAM comme établissements et services sociaux et médico-sociaux.
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 définit la population concernée, ses besoins et les missions d'accompagnement que l'établissement est en devoir de proposer au travers de ses prestations
Le FAM dépend, aussi, d'un contexte législatif global légiférant le secteur médico-social. Les lois majeures sont :

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Son activité s'inscrit dans un territoire dans lequel l'organisation médico-sociale régionale et départementale est définie dans les documents suivants :

- Le PRIAC 2015-2019
- Le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale pour l'autonomie 2016 – 2020 de l'Ariège
- Le projet régional de santé 2018 - 2022

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002

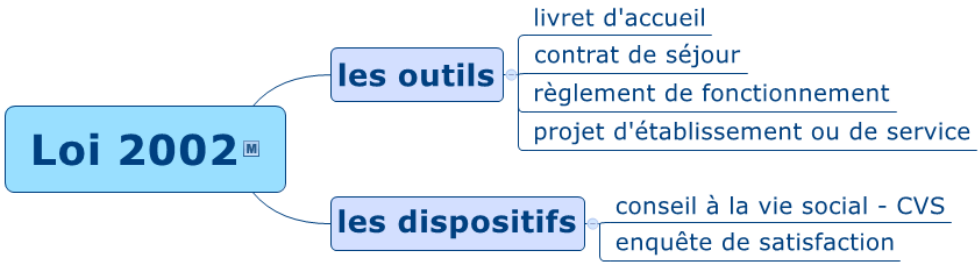
L'établissement est régit par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a transformé en profondeur les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux, dont les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Elle demande aux établissements de répondre aux exigences et obligations en matière :

- **<u>du respect des droits fondamentaux de la personne accueillie</u>** :

  - le respect de la dignité
  - l'intégrité de la vie privée
  - l'intimité et la sécurité
  - le libre choix dans les prestations en établissement
  - un accompagnement individualisé et de qualité en respectant un consentement éclairé
  - la confidentialité des données concernant la personne
  - l'accès à l'information
  - la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

➢ **D'élaboration de nouveaux outils et dispositifs** :



➢ **D'évaluation de la qualité de ses prestations**

- L'auto évaluation : Obligation légale pour les établissements d'évaluer les prestations délivrées sur la base de recommandations de bonnes pratiques et de communiquer tous les 5 ans, les résultats de cette auto-évaluation aux autorités compétentes.

- L'évaluation externe : Obligation tous les 7 ans par un organisme habilité ; Renouvellement de l'autorisation au bout de 15 ans subordonnée aux résultats de cette évaluation externe.

➢ **De projets de conventions ou de réseaux** :

Élaboration de conventions afin de favoriser la coordination, la complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement (cf. chap. 1.6).

Les missions des FAM

Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie fixe les missions de l'établissement :
Article D 344-5-3 du CASF : pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent les établissements :

- Favorisent quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
- Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leurs apprentissages et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.
- Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
- Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches.
- Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif.

- Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
- Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

1.8 Financement des établissements

Ces établissements font l'objet de deux modes de financement :

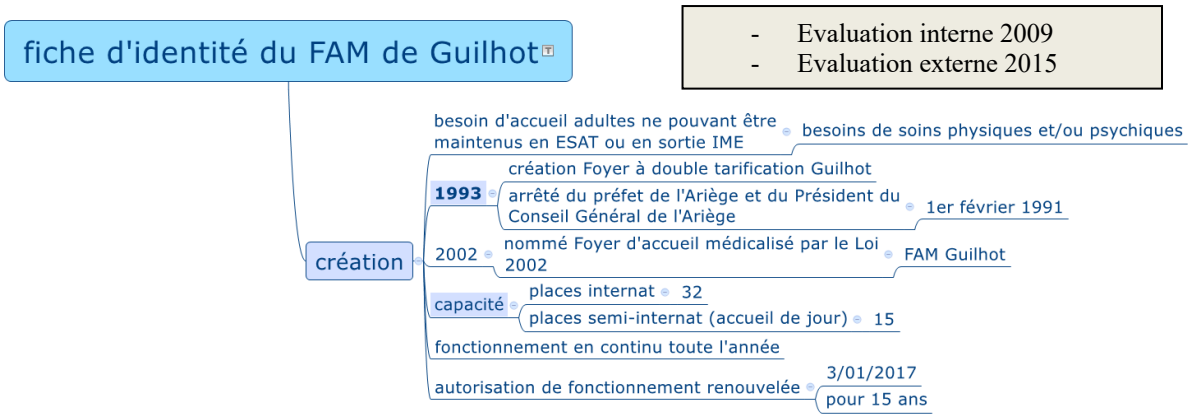
- un financement par dotation globale provenant de l'ARS pour la partie soin

- un financement sous forme de prix de journée délivrée par le Conseil Départemental pour la partie hébergement et accompagnement en journée.

2 Présentation des établissements : historique, orientations stratégiques

2.1 Le FAM de Guilhot

2.1.1 Fiche d'identité du FAM de Guilhot



Le Foyer d'Accueil Médicalisé de Guilhot est localisé sur le domaine de Guilhot, situé sur la commune de Bénagues, entouré des localités de Rieux de Pelleport et Saint Jean du Falga, à 3 kms de Pamiers, sous-préfecture, ville industrielle et commerçante, à proximité d'un centre hospitalier important.
Sur ce site, sont également implantés une M.A.S, une annexe de l'ESAT agricole et le siège administratif de l'A.D.A.P.E.I

2.1.2 La population accueillie

Les admissions se font sur orientation de la CDAPH.
Le foyer accueille des personnes entre 20 et 60 ans.
Les personnes admises sont des adultes présentant une déficience ou un ensemble de déficiences motrices, sensorielles, intellectuelles pouvant être associé à des troubles psychopathologiques. Ces personnes sont reconnues comme ne pouvant plus assurer un travail, même protégé.

Ces personnes cumulent tout ou partie des besoins suivants[2] :

- Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité
- Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes
- Besoin d'une aide pour tout ou partie des taches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision
- Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives
- Besoins de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique

Ne relèvent pas de l'établissement :

[2] Décret n°2009-322 du 20 mars 2009

- Les personnes qui répondent aux 3 critères de vieillissement : psychique physique et social (orientation FAM de Cambié)
- Les personnes présentant une grande dépendance relationnelle et ne pouvant s'inscrire dans une dynamique de groupe et/ou d'activité.
- Les personnes qui présentent des handicaps sensoriels ou moteurs graves.
- Les personnes présentant des troubles psychiques importants de l'ordre de la maladie mentale non stabilisée.
- Les personnes nécessitant une tierce personne permanente, c'est-à-dire ceux qui sont incapables d'une autonomie relative et qui nécessitent une présence constante pour tous les actes essentiels de la vie courante : lever, toilettes, repas… (orientation MAS)
- Les personnes présentant une dangerosité à l'égard d'eux même ou d'autrui.

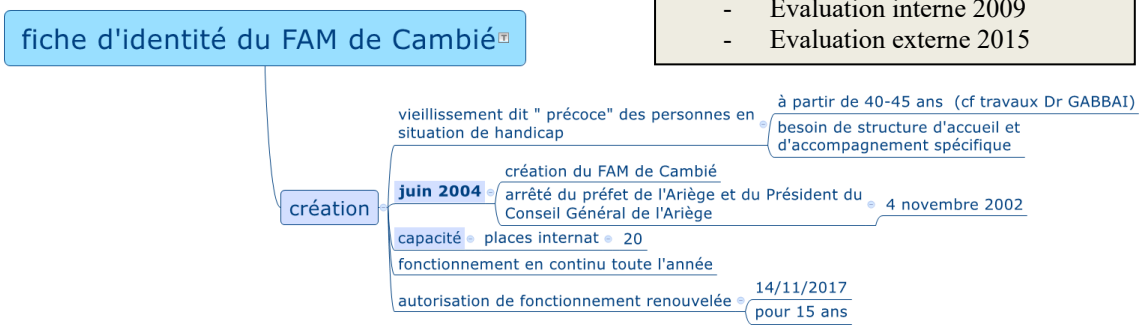
En application avec le schéma départemental de l'autonomie de l'Ariège, les personnes en vieillissantes seront orientées soit vers le FAM de Cambié, soit en EHPAD
L'évaluation sera faite par le médecin référent avec la Grille GIR.

2.2 Présentation du FAM de Cambié

2.2.1 Fiche d'identité du FAM de Cambié

L'espérance de vie des personnes handicapées s'est allongée de manière considérable au cours des dernières décennies[3], entraînant des bouleversements dans l'accompagnement de ceux qui passaient de l'enfance à l'âge adulte. C'est ainsi qu'il a fallu prendre en charge leur capacité de travail et leur autonomie relative. Mais elles n'échappent pas au phénomène de vieillissement, dont les effets se manifestent plus précocement chez elles.
Pour le Dr GABBAÏ[4], l'avancée en âge des personnes en situation de handicap mental n'échappe pas aux règles du vieillissement commun. Les vieillissements de type physique, psychique et social, sont fortement imbriqués avec le vieillissement des parents de la personne et se rencontrent dans tous les syndromes déficitaires.
Un vieillissement dit « précoce » est observé dans les pathologies génétiques comme dans la trisomie 21, les syndromes d'arriération mentale profonde ou dans le cas d'usure précoce chez les personnes handicapées moteur.
Les phénomènes observables sont des situations de désadaptation, de ruptures d'équilibres précaires, de crises existentielles qui prennent souvent l'aspect de manifestations dépressives avec désinvestissement des activités, fatigabilité, troubles comportementaux, plaintes hypochondriaques, affections psychosomatiques…

- Evaluation interne 2009
- Evaluation externe 2015



[3] Rapport de M. Paul BLANC, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*, juillet 2006.

[4] Dr GABBAÏ, neuro psychiatre, fondation John Bost 24 130 La Force

L'établissement est implanté à CAMBIE, dans la commune de SERRES SUR ARGET, sur le canton de FOIX RURAL à 15 km de Foix. Des services publics et des Associations de loisirs, de sports et de culture existent sur les communes environnantes. Des infrastructures sanitaires, médico - sociales de la ville de Foix facilitent la mise en place d'un partenariat.

2.2.2 La population accueillie

Les admissions se font sur orientation de la CDAPH.
Les personnes admises sont des adultes présentant une déficience ou un ensemble de déficiences motrices, sensorielles, intellectuelles pouvant être associé à des troubles psychopathologiques. Ces personnes sont reconnues comme ne pouvant plus assurer un travail, même protégé. Elles cumulent tout ou partie des besoins suivants[5] :

- *Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité*
- *Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes*
- *Besoin d'une aide pour tout ou partie des taches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision*
- *Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives*
- *Besoins de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique*

De par sa spécificité « accueil de personnes en situation de handicap mental vieillissante », le foyer accueille des personnes entre 40 et 60 ans, sans toutefois que la notion d'âge présente un couperet. Les personnes accueillies présentent des facteurs de risque de vieillissement précoce ou délétère observable après 40 ans. Elles présentent des symptômes relevant de trois types de manifestations cliniques :

- Le vieillissement physique : troubles osthéo-articulaires, sensoriels, cardiovasculaires, endocriniens, digestifs, respiratoires, troubles liés au surpoids et trisomie 21
- Le vieillissement psychique : signes de la dépression, diminution des fonctions cérébrales et cognitives telles les fonctions exécutives, la mémoire, le langage ou encore les capacités attentionnelles.. Une dégradation de la personnalité et de la régulation des émotions entraînant des difficultés d'affirmation de soi ainsi qu'un sentiment d'isolement et d'abandon. . Une baisse de la composante motivationnelle.
- Le vieillissement social : diminution du nombre des interactions sociales, raréfaction de la participation à la vie du groupe, Réduction des lieux et déplacements pour des espaces de vie et des activités de plus en plus restreints.

Toutefois, l'établissement ne pourra accueillir les personnes vieillissantes en situation de grande dépendance et engagera un processus de réorientation vers les EHPAD lors d'apparition de démences séniles avec perte majeure des compétences cognitives et/ou physiques.

[5] Décret n°2009-322 du 20 mars 2009

Toute admission se fera au regard de l'adéquation entre l'évaluation des besoins de prestations de la personne et l'offre des prestations de l'établissement et des ressources du territoire (HAD, professions libérales…..) ainsi que de l'adhésion de la personne et de son représentant légal au projet de soins.

2.3 Orientations stratégiques des FAM

2.3.1 Structuration de l'offre pour personnes vieillissantes

Médicalisation des EHPAD-appel à projet PUV
Les pouvoirs publics tendent à développer des actions intégrant les PHV dans les dispositifs dits de droits communs (orientation vers des EHPAD, création d'unité dédiée en EHPAD - PUV). Par l'apport de moyens dédiés ces dernières années, les pouvoirs publics ont pu soutenir les EHPAD vers des prestations de soin et de prise en charges santés complexes (troubles comportements liés aux pathologies et démences, Alzheimer…).

Une structuration de l'offre des services à domicile et dispositifs d'appui du droit commun
La dépendance liée à l'avancée en âge devient de plus en plus un accompagnement au domicile avec des alternatives de soutien ou de soins temporaires (HAD, séjours répits pour les aidants familiaux) et autres dispositions définis dans les textes récents (Loi vieillissement 2015, renforcement des dispositifs d'aide à domicile – régime d'autorisation). Les textes parlent davantage de dispositifs d'accompagnement au domicile que de structure, d'établissement en création.
Les deux orientations des politiques publiques, médicalisation des EHPAD – structuration de l'offre SAAD, s'étendent à l'accompagnement des personnes PHV. L'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de handicap avec des parcours en établissements médico-sociaux dédiés personnes handicapées, emprunte des réponses dites de droit commun ayant **recours à l'offre du territoire de proximité**.

2.3.2 Diagnostic stratégique des FAM

Un diagnostic stratégique a été réalisé en 2015 sur les FAM. Les forces des établissements sont leurs compétences dans les accompagnements des personnes avec particularités psychiques, déficiences et/ou vieillissantes. La structuration des journées en activité et sa multiplicité de prestations est un point de développement de nouveaux projets et de force pour l'accompagnement des personnes avec autismes jeunes ou vieillissantes. Le manque d'expérience dans les accompagnements à domicile, hors établissements (tel que les SAMSAH, service à domicile, accueil familial) sont des freins au développement de nouveaux projets. Le positionnement des services à la personne pour personnes âgées sur le segment du handicap (voir handicap vieillissant – PSHV[6]) et celui des EHPAD (positionnement sur les PUV[7]) sont des risques pour les établissements FAM de perdre sa position actuelle de compétences et son évolution sur le territoire.

[6] PSHV : personne en situation de handicap vieillissante

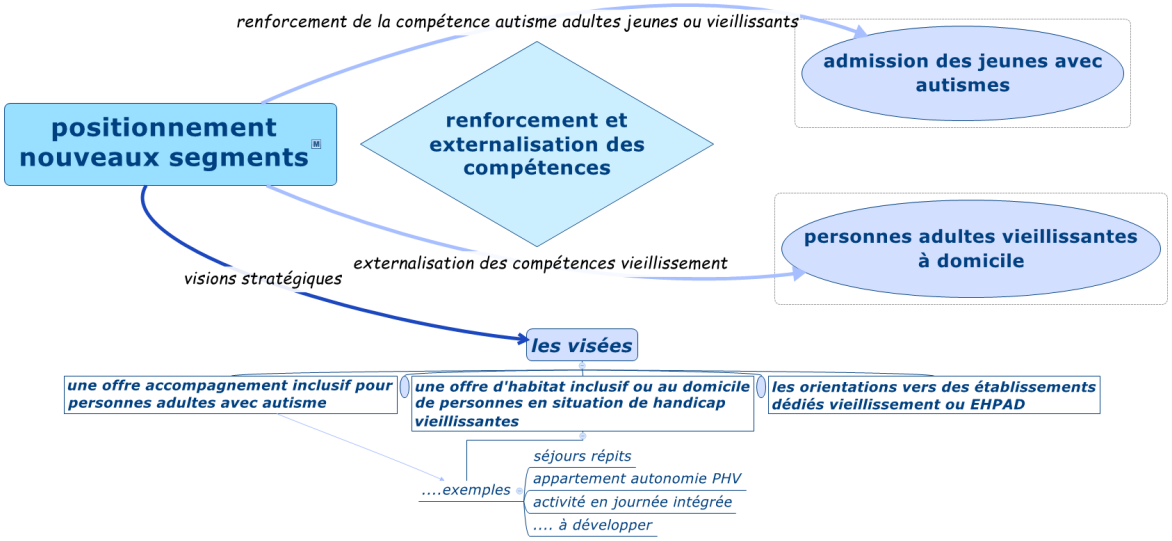
[7] PUV petite unité de vie adossée aux EHPAD, décret du 27 mai 2016

SWOT FAM Cambié - Guilhot

	Positif		négatif	
Interne	FORCES	pôle soin et pôle social pôle activités atelier en journée hébergement accueil de jour adaptation au vieillissement population partenariat collaboration soin compétences éducation à la santé compétences éducation à la vie affective et sexuelle compétences technique communication avec supports visuels dossier informatisé de la personne accueillie technique Humanitude (Cambié) compétences vieillissement (Cambié) appartement jouxte établissement (Cambié)	FAIBLESSES	concentration activité sur site manque solution orientation personnes vieillissantes en grande dépendance coordination avec le sanitaire pas de possibilité d'admission pas de possibilités de satisfaire les demandes d'accueil séquentiel d'accueil répit des familles pas d'expérience de service d'accompagnement à domicile
Externe	OPPORTUNITES	vieillissement de la population ESAT, FAM et à domicile orientation des pouvoirs publics de l'accompagnement des personnes viellissantes en situation de handicap à domicile ou en EHPAD demandes admission jeunes adulte avec autisme (sortants IME) pas d'offre autisme en accueil de jour sur le territoire	MENACES	perte de la reconnaissance des compétences spécifiques veillissement sur le territoire concurrent territoire structure autisme EHPAD accueil PSHV concurrents se positionnenet sur l'accompagnement PSHV à domicile

Les opportunités de demandes d'admission des jeunes sortant d'IME avec autisme et les politiques publiques tendant à favoriser l'accompagnement des personnes à domicile avec forme inclusive impliquent un repositionnement stratégique de segment d'accompagnement des établissements. Ce repositionnement stratégique visent à renforcer la compétence accompagnement autisme pour les jeunes adultes comme pour les vieillissants et à promouvoir les savoir-faire des établissements par l'externalisation des compétences par des formes innovantes d'accompagnement ou d'habitat.

Le positionnement stratégique permet de renforcer l'offre actuelle et de développer de nouveaux projets s'appuyant sur les compétences actuelles ou en développement de l'établissement.



2.4 L'inscription sur le territoire

Une réponse aux orientations du schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS).*SROMS Midi Pyrénées (2012- 2017) –Organisation Médico-sociale-personnes handicapées.*

- « Accompagner les personnes handicapées en milieu ordinaire de vie ou de travail ».Développer les alternatives à l'hébergement permanent
- « Réorienter l'offre médico-sociale en fonction des besoins » (Analyser et homogénéiser les coûts des structures médico-sociales ; Développer les coopérations, mutualisations et regroupements)
- « Améliorer la continuité du parcours de santé des personnes handicapées et prendre en compte les besoins spécifiques »
- Développer le soutien aux aidants
- Apporter une réponse plus rapide aux cretonniens[8] en attente dans les IME

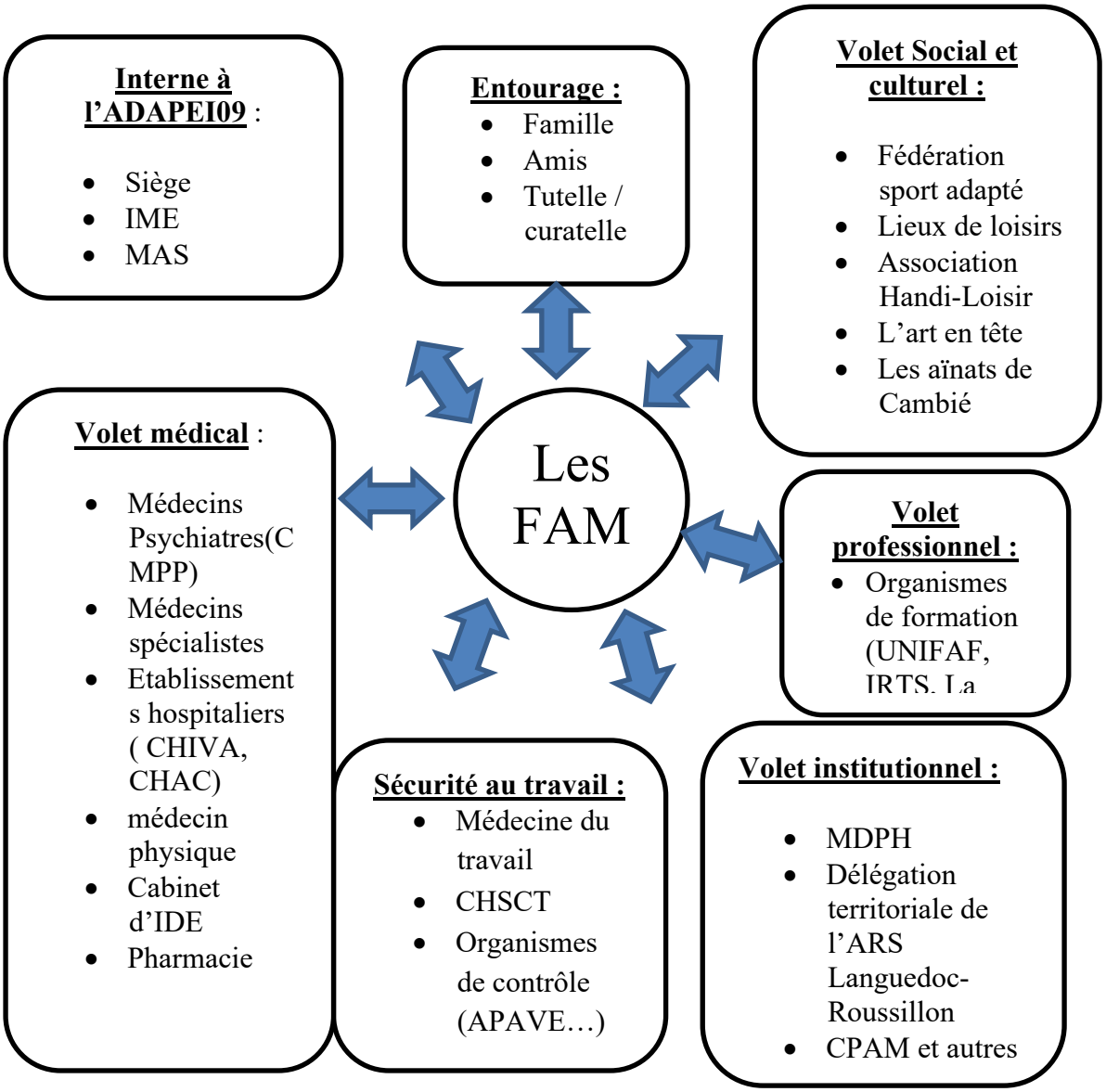
2.5 L'inscription dans le réseau : des structures partenaires et un travail en réseau

Le **partenariat** se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation
Nous faisons le choix de présenter un partenariat au service d'une prestation rendue. Il est intéressant car il vient sécuriser et compléter l'offre de départ. Cela renvoie à un partenariat mobilisé principalement auprès de l'usager.

Il offre des réponses complémentaires, en général spécialisées, multimodales qui permet d'articuler plusieurs interventions sur le territoire pour l'accompagnement de personnes

[8] Cretonien : adultes bénéficiant de l'amendement Creton, adopté en 1989. Cette disposition permet aux jeunes accueillis dans des établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés d'y demeurer au-delà de l'âge limite, 18 ou 20 ans généralement, dans l'attente d'une place dans un autre établissement.

LES PARTENARIATS



2.5.1 Les partenariats liés aux soins

Les médecins traitant et l'offre de soin de ville

Le premier partenaire des FAM en matière de santé, est le médecin référent coordinateur, généraliste. Son rôle est fondamental dans l'accompagnement aux soins. Les médecins spécialistes et intervenants paramédicaux sont également sollicités dans le cadre du suivi régulier des usagers.

La sécurité du circuit du médicament

Une convention est établie avec une pharmacie pour la délivrance sécurisée de médicaments sous blister[9] (conditionnement sécurisé pour les médicaments).

Les urgences médicales

En cas de problème médical nécessitant une hospitalisation d'urgence, le personnel présent contacte par téléphone le centre 15 en fonction de l'heure, de la gravité et du suivi des procédures d'urgence propres à l'établissement.
Les urgences s'inscrivent dans l'organisation des ressources du territoire avec appel du centre 15.

Une convention d'accueil aux urgences est en cours de travail avec le CHIVA

Les Centres Hospitaliers

L'établissement s'appuie sur les soins hospitaliers délivrés par les établissements de proximité : le CHIVA et le CHAC

Des conventions sont signées dans le cadre des plans bleus « Canicule et grand froid »

Les lieux de séjour rupture

L'établissement est en relation avec des structures associatives organisant des accueils répits et de rupture. Des visites et des rencontres en continu viennent cimenter ce partenariat.

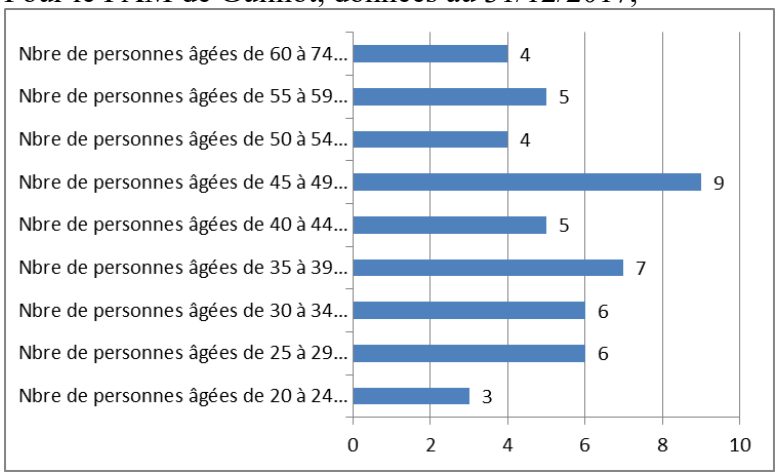
[9] Blister : emballage-coque thermoformé assurant la présentation et la protection des médicaments

3 Analyse de population accueillie et des besoins

3.1 Pour le FAM de Guilhot

3.1.1 Analyse de la population par âge

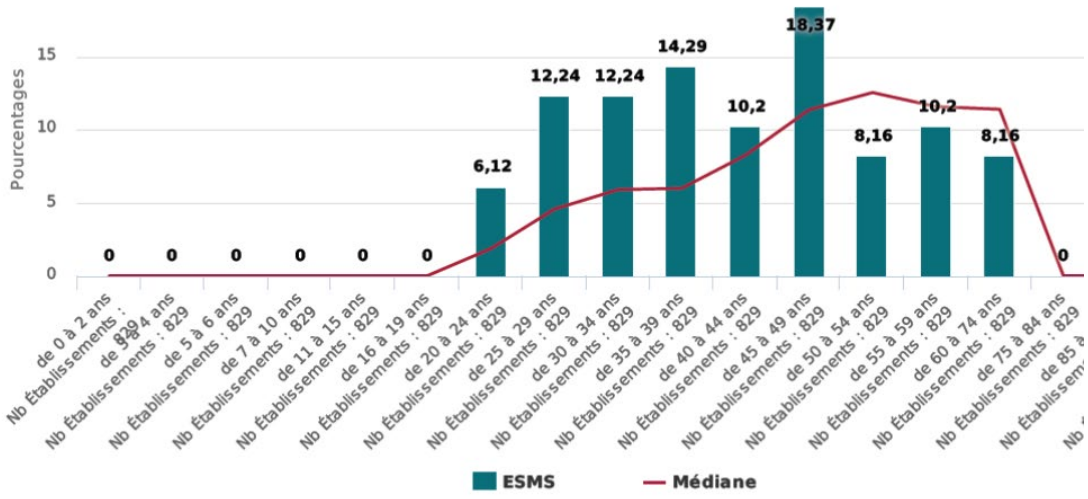
Pour le FAM de Guilhot, données au 31/12/2017,



Population accueillie sur le FAM Guilhot au 31/12/2017

Sur le FAM de Guilhot, 45% de la population a plus de 45 ans.

La comparaison au niveau national, des établissements FAM avec les indicateurs ANAP sur données 2016, montre un fort taux de personnes avancées en âge sur le FAM de Guilhot (exception des FAM dédiés au vieillissement). Sur l'exercice 2017, 50 personnes ont été accompagnées, dont une sortie en cours d'année, 27 ont plus de 40 ans (dont 13 de plus 50 ans) et 23 moins de 40 ans.



Comparatif âge au niveau national – indicateur ANAP 2017

3.1.2 Origine du handicap

Pour le FAM Guilhot, au 31/12/2017,

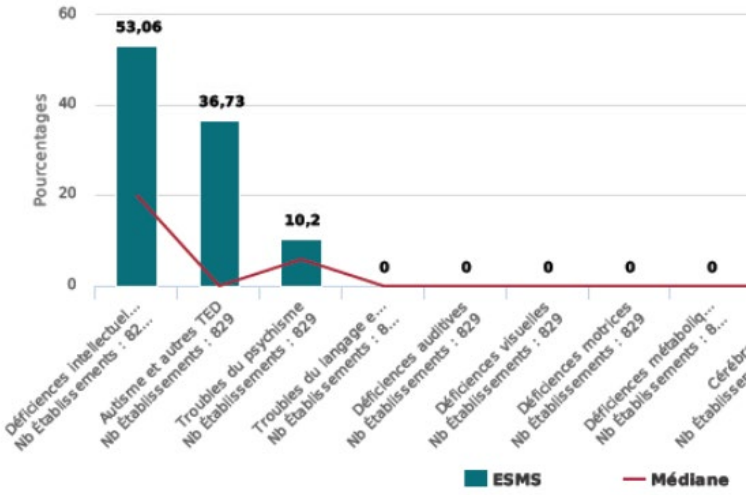
Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 (toutes personnes, y compris en accompagnement temporaire)	49
Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des types de déficiences observées au 31.12 en %	-
Déficiences intellectuelles	-
% principale (Déficiences intellectuelles)	53,06
% associée (Déficiences intellectuelles)	46,94
Autisme et autres TED	-
% principal (Autisme et autres TED)	36,73
% associé (Autisme et autres TED)	4,08
Troubles du psychisme	-
% principale (Troubles du psychisme)	10,2
% associée (Troubles du psychisme)	0
Troubles du langage et des apprentissages	-
% principale (Troubles du langage et des apprentissages)	0
% associée (Troubles du langage et des apprentissages)	100
Déficiences auditives	-
% principale (Déficiences auditives)	0
% associée (Déficiences auditives)	2,04
Déficience visuelles	-
% principale (Déficience visuelles)	0
% associée (Déficience visuelles)	4,08
Déficiences motrices	-
% principale (Déficiences motrices)	0
% associée (Déficiences motrices)	4,08
Déficiences métaboliques	-
% principale (Déficiences métaboliques)	0
% associée (Déficiences métaboliques)	0
Cérébro-lésions	-
% principale (Cérébro-lésions)	0
% associée (Cérébro-lésions)	0
Polyhandicap	-
% personnes polyhandicapées	0
Troubles du comportement et de la communication (TTC)	-
% principale (Troubles du comportement et de la communication (TTC))	0
% associée (Troubles du comportement et de la communication (TTC))	40,82
Diagnostics en cours	-
% personnes en cours de diagnostic	0
Autres types de déficiences	-
% principale (Autres types de déficiences)	0
% associée (Autres types de déficiences)	0
Pourcentage total des déficiences à titre principal	100
Déficiences intellectuelles	-

Tableau origine du handicap – FAM Guilhot au 31/12/2017

Sur le FAM de Guilhot,

la pathologie principale est la déficience intellectuelle (53%), l'autisme est la suivante pour 37%.

Les troubles du comportement et de la communication représentent 41 % de la population accueillie.



Comparatif origine handicap au niveau national – indicateur ANAP 2017

La répartition par type de déficiences en comparaison nationale montre un taux important de personnes avec autisme pour un établissement FAM non dédié à l'autisme.

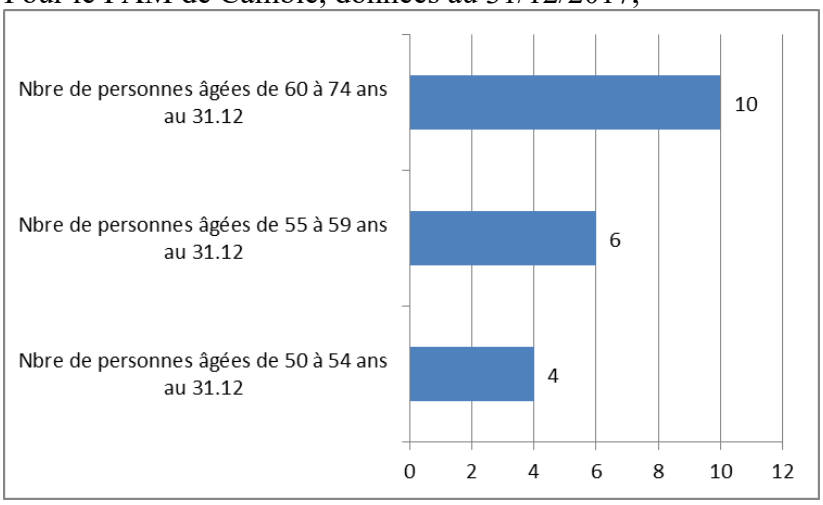
Les particularités de la population accueillie, avancées en âge et le pourcentage fort de personne avec autisme, confortent les deux orientations stratégiques engagées en 2018 par l'établissement :

1. **Evolution de l'offre TSA**
2. **Orientation des personnes vieillissantes vers des structures médico-sociales dédiées au vieillissement (FAM dédié PHV, EHPAD, MAS…)**

3.2 Pour le FAM de Cambié

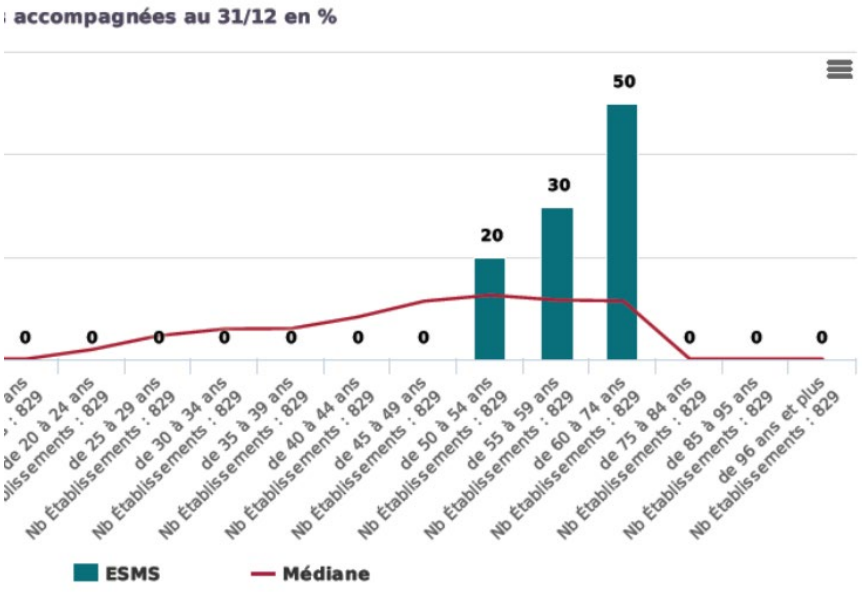
3.2.1 Analyse de la population par âge

Pour le FAM de Cambié, données au 31/12/2017,



Population accueillie sur le FAM Guilhot au 31/12/2017

Sur le FAM de Cambié, 50% de la population a plus de 60 ans au 31/12/2017.



Comparatif âge au niveau national – indicateur ANAP 2017

La comparaison au niveau national, des établissements FAM avec les indicateurs ANAP sur données 2016, montre un positionnement du FAM de Cambié sur la tranche d'âge des plus de 50 ans avec une présence importante de personnes de plus de 60 ans. Cette particularité du FAM de Cambié montre les difficultés pour un FAM accueillant des personnes vieillissantes ave autisme ou handicap psychique de l'orientation vers d'autres structures de type MAS ou EHPAD. **L'orientation est une action prioritaire à mettre en œuvre.**

11 personnes sur le FAM de Cambié ont plus de 60 ans. La comparaison avec les autres FAM au niveau national montre l'importance des orientations à effectuer vers d'autres structures du médico-social.

3.2.2 Origine du handicap

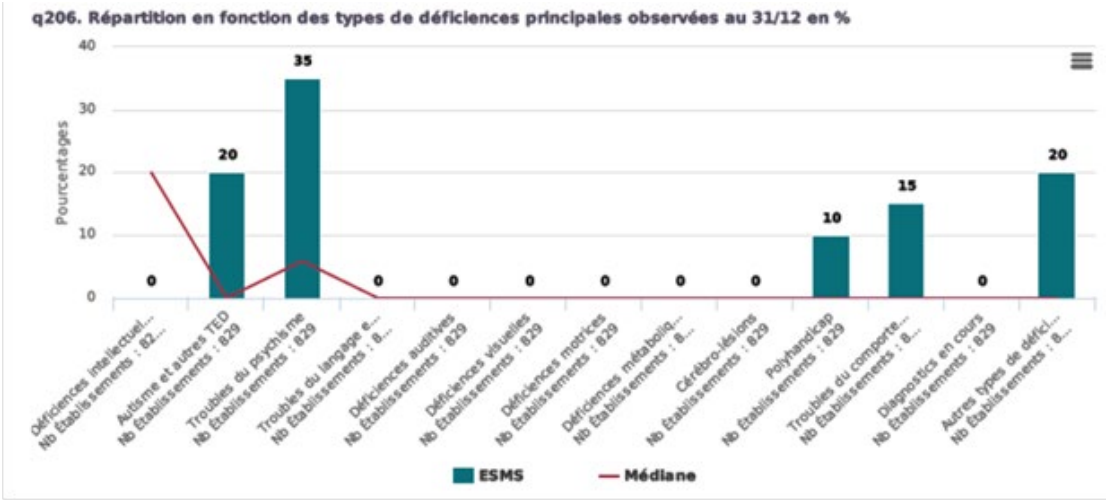
Pour le FAM Cambié, au 31/12/2017,

Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 (toutes personnes, y compris en accompagnement temporaire)	20
Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des types de déficiences observées au 31.12 en %	-
Déficiences intellectuelles	-
% principale (Déficiences intellectuelles)	0
% associée (Déficiences intellectuelles)	100
Autisme et autres TED	-
% principal (Autisme et autres TED)	20
% associé (Autisme et autres TED)	0
Troubles du psychisme	-
% principale (Troubles du psychisme)	35
% associée (Troubles du psychisme)	0
Troubles du langage et des apprentissages	-
% principale (Troubles du langage et des apprentissages)	0
% associée (Troubles du langage et des apprentissages)	0
Déficiences auditives	-
% principale (Déficiences auditives)	0
% associée (Déficiences auditives)	0
Déficience visuelles	-
% principale (Déficience visuelles)	0
% associée (Déficience visuelles)	0
Déficiences motrices	-
% principale (Déficiences motrices)	0
% associée (Déficiences motrices)	0
Déficiences métaboliques	-
% principale (Déficiences métaboliques)	0
% associée (Déficiences métaboliques)	0
Cérébro-lésions	-
% principale (Cérébro-lésions)	0
% associée (Cérébro-lésions)	0
Polyhandicap	-
% personnes polyhandicapées	10
Troubles du comportement et de la communication (TTC)	-
% principale (Troubles du comportement et de la communication (TTC))	15
% associée (Troubles du comportement et de la communication (TTC))	0
Diagnostics en cours	-
% personnes en cours de diagnostic	0
Autres types de déficiences	-
% principale (Autres types de déficiences)	20
% associée (Autres types de déficiences)	0
Pourcentage total des déficiences à titre principal	100

Sur le FAM de Cambié,

La pathologie principale est le trouble du psychisme (35%), l'autisme représente 20%.

Dans le schéma ci-dessous, on observe une différence avec les autres FAM qui sont davantage sur la déficience en pathologie principale, suivant les indicateurs ANAP 2017.

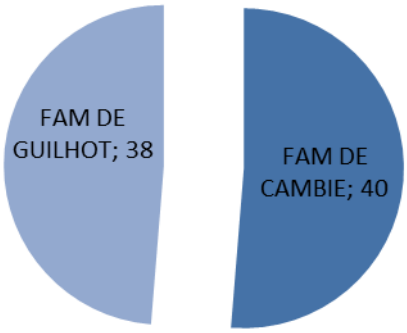


Comparatif origine handicap au niveau national – indicateur ANAP 2017

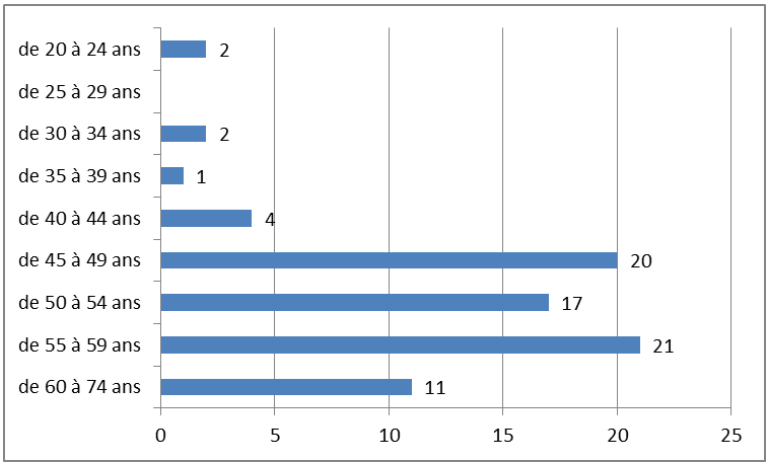
La répartition par type de déficiences en comparaison nationale montre un taux important de personnes avec autisme pour un établissement FAM non dédié à l'autisme. Le nombre de personnes avec handicap psychique est plus fort que la moyenne nationale.
Les particularités de la population accueillie, présence importante de personnes de plus de 60 ans, une population âgée TSA et handicap psychique, confortent les deux orientations 2018 engagées par l'établissement :

1. Evolution de l'offre TSA vieillissante
2. Evolution de l'offre handicap psychique vieillissant
3. Orientation des personnes dépendantes vieillissantes vers des structures médico-sociales dédiées au vieillissement (EHPAD, MAS…).

3.2.3 La liste d'attente



Liste d'attente secteur FAM ADAPEI09 – (Information Via trajectoire[10] septembre 2019)



Age liste d'attente secteur FAM ADAPEI09 – (Information Via trajectoire septembre 2019)

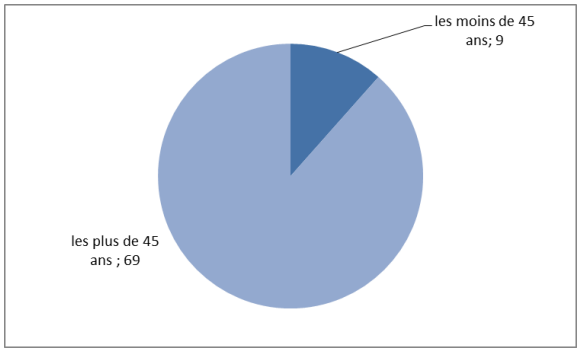
Sur le secteur FAM de l'ADAPEI09, nous avons 78 demandes d'admission selon les informations sur via trajectoire.

L'âge des personnes en demandes d'admission sont principalement dans la catégorie des vieillissants.

Les demandes apparaissant dans via trajectoire sont essentiellement des demandes d'admission pour un établissement dédié vieillissement à l'instar du FAM de Cambié.

Les plus de 45 ans représentent 88% des demandes d'admission en FAM, soit 69 demandes sur 78 enregistrées.

Sur le secteur FAM de l'ADAPEI09, nous avons 78 demandes d'admission selon les informations sur via trajectoire.
Les demandes d'admission des jeunes sortants d'IME n'apparaissent pas sur les listes Via trajectoire. Actuellement nous avons en plus de cette liste, 5 jeunes en sortie IME annuellement en demande d'admission.



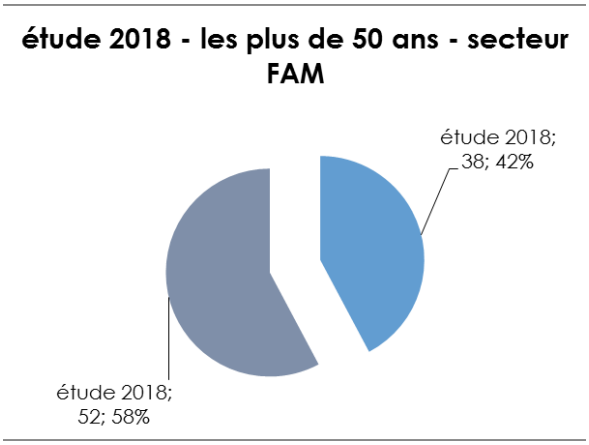
La forte proportion de demande de plus de 45 ans montre l'importance d'étudier d'autres formes d'offres autres qu'établissement.

[10] ViaTrajectoire est un logiciel qui est développé par le GCS Système d'Information Sanitaire Auvergne-Rhône-Alpes (SARA), et utilisé par les Agences Régionales de Santé et leurs Conseils Départementaux. C'est un outil de gestion sécurisé des demandes d'admission.

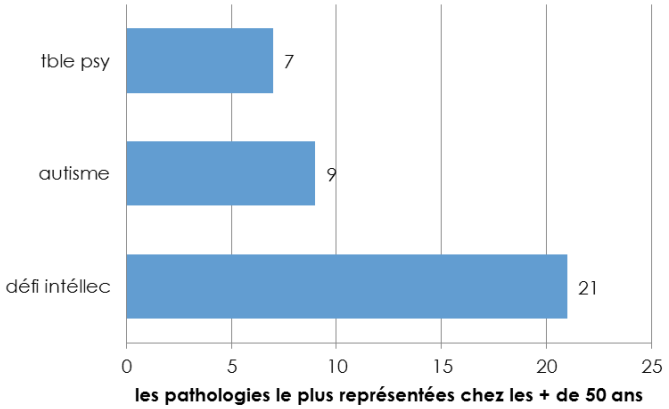
3.2.3.1 Un contexte de vieillissement de la population accueillie en FAM

L'étude sur le vieillissement de la population accueillie a été menée par l'ADAPEI09 en lien avec l'APAJH09 en juin 2018. Cette étude a été réalisée afin de connaitre les besoins futurs en accompagnement des personnes vieillissantes, des taux de dépendance (référence grille AGIR secteur EHPAD) et des besoins de parcours (type de de structure d'orientation demandé par les personnes, ou représentants légaux ou les professionnels en accompagnement des personnes).

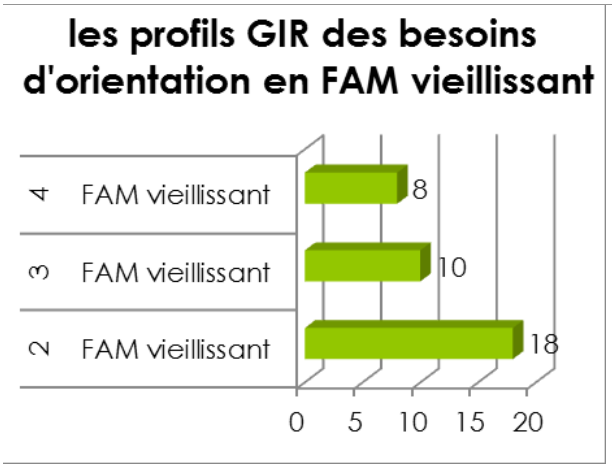
Concernant les FAM de l'ADAPEI, cette étude met en évidence le besoin d'orientation des personnes en grande dépendance vers les offres du territoire dédiées aux grandes dépendances (les EHPAD) et souligne les difficultés d'orientation des personnes vieillissantes avec autisme ou troubles psychiques vers les EHPAD ; pour lesquelles les orientations sont impossibles sont maintenu en établissement à défaut d'orientation s qui sont maintenu possibles



Les plus de 50 ans représentent 42% de la population accueillie en FAM à L'ADAPEI09.

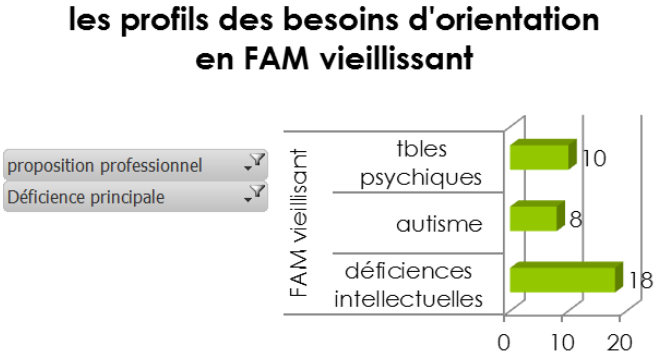


Les pathologies principalement présentes chez les plus de 50 ans accueillis en FAM sont déficients intellectuels, autismes et troubles psychiques.

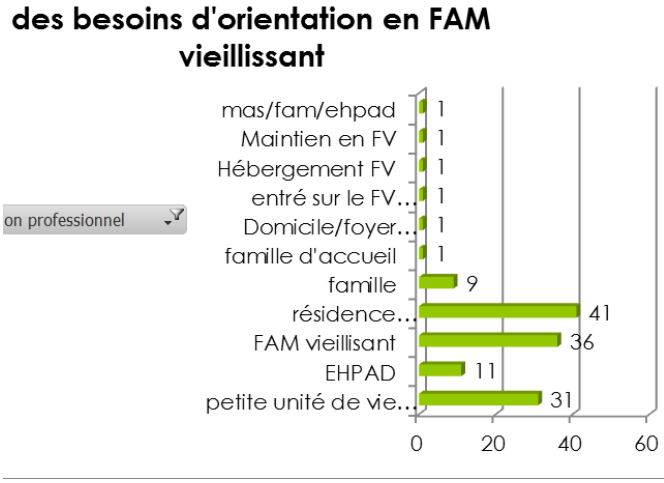


La dépendance des personnes en orientations FAM ont un niveau de dépendance importante (GIR 2).

3.2.3.2 Les demandes d'admission PHV au regard de l'évolution des besoins sur le territoire



Les profils des besoins d'orientations en FAM dédié vieillissement sont des personnes avec déficience et ensuite avec autisme.



Sur l'ensemble des établissements de l'ADAPEI, les besoins d'orientation en FAM pour personnes vieillissante sont importants (36 personnes).

3.3 Les enquêtes de satisfaction

Selon les résultats de l'enquête de satisfaction menée auprès des familles et des représentants légaux, il apparait un retard dans la signature des projets.
Les demandes sont les suivantes :

- Davantage de rencontres avec les familles
- Plus d'information sur les soins, les activités et les loisirs
- Plus d'information sur les mouvements des professionnels
- Amélioration au niveau de la participation à la vie de l'établissement de la personne accueillie et/ou de son représentant légal
- Amélioration de la communication avec les personnes familles et/ou représentants légaux des personnes accueillies en accueil de jour.
- Amélioration au niveau des repas (qualité, quantité) sur Guilhot
- Augmentation de l'accueil séquentiel en hébergement sur Guilhot

Les autres thèmes abordés (transport, soin, animation, vacances, activités) ne montrent pas de jugements critiques significatifs.

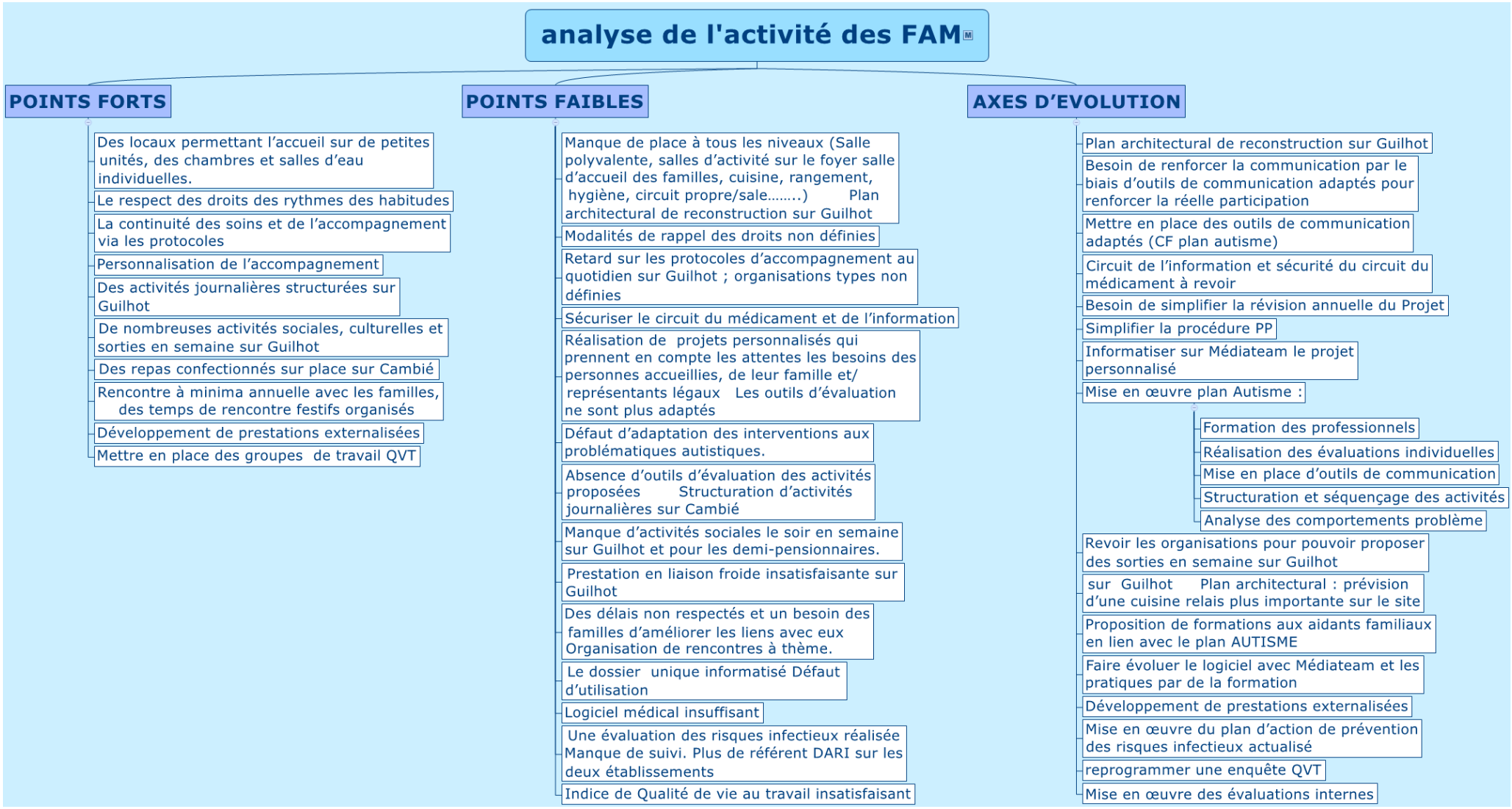
4 Analyse de l'activité et prestations

L'analyse de l'activité s'appuie sur une méthode participative afin d'intégrer l'expertise des professionnels dans les axes d'évolution de l'activité au regard des besoins d'évolutions de pratiques suivants les points suivants :

- de la nouvelle règlementation ou recommandation de pratique
- des recommandations de l'évaluation externe
- des dysfonctionnements ou des points d'améliorations identifiés par les professionnels en poste

Depuis la dernière évaluation interne, de nouvelles recommandations ont été publiées notamment sur la qualité de vie en FAM et en MAS.
Des groupes de travail composés de professionnels, de famille et/ou de représentants légaux se sont réunis sur quelques grands thèmes, pour évaluer l'activité de l'établissement sur la base de sa mission et d'indicateurs issus des textes du CASF et des dernières recommandations de l'ANESM.
L'objectif premier de ces groupes de travail était d'identifier les axes d'évolution nécessaire au regard des constats.
Les indicateurs utilisés sont mis en annexe.

4.1 Les points résumés de l'analyse de l'activité



5 Les grands fondements du projet

5.1 Le principe managérial

Le projet managérial vise au développement de prestations répondant au plus près des besoins des personnes accueillies. Ce développement passe par la mise en place d'une organisation de travail en collectif élargissant les connaissances et les apprentissages professionnels individuels et/ou collectifs. Il s'appuie sur une démarche de projet et de coopération intra et hors établissement. Il favorise le développement de connaissances d'expertise, d'évaluation et de régulation impliquant tous les professionnels de l'établissement dans une dynamique de changement et d'évolution professionnelle.

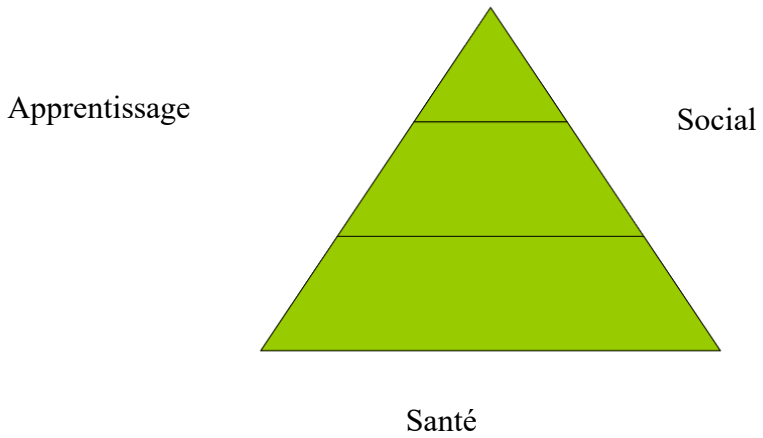
Les techniques appliquées tendent à la formalisation des connaissances développées par les expériences des professionnels. Les dispositifs d'aide à la formalisation veillent à être aussi des expériences de communication en équipe de travail contribuant à la santé au travail.

Ces dispositifs favorisent la participation des professionnels et contribuent à la valorisant de la formation tout au long de la vie. Ils multiplient les échanges professionnels dans l'établissement et développent des liens de travail en réseau.

Ces principes aident à la construction du sens individuel et collectif du travail, à la référence à une approche propre à l'établissement, à une éthique professionnelle et au renvoi à un cadre de référence de pratiques appliqué dans notre secteur d'activité (référence aux guides des bonnes pratiques de l'ANESM). Ils s'inscrivent dans des systèmes participatifs au travail favorisant l'implication des professionnels dans les évolutions des pratiques de l'organisation.

5.2 ORGANISATION DES COMPETENCES PAR AXES

Sur le FAM de Guilhot les prestations sont organisées selon 3 axes en inter relation, de la manière suivante :



- **<u>L'Axe apprentissage</u>** : c'est la valorisation des compétences de la personne dans ses capacités à apprendre tout au long de sa vie – on ne parle pas uniquement d'apprentissage technique – le mot apprentissage est à entendre au sens élargi du terme, de promouvoir la manière dont la personne entre en relation et en communication avec les autres, l'environnement ou de la façon qu'elle façonne les objets qui l'entoure.

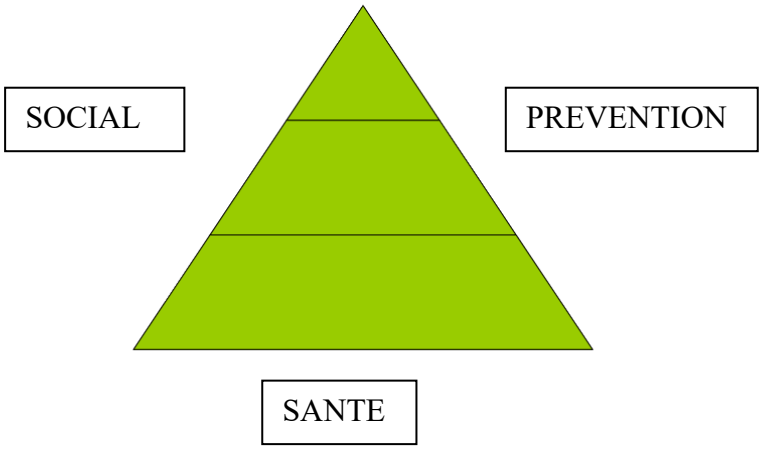
Les apprentissages c'est tout d'abord, observer la manière dont la personne agit sur les objets, de la manière qu'elle se comporte avec les personnes. Ensuite, promouvoir et valoriser ces façons de faire en leur donnant une forme socialement communicable et enrichissante pour les uns et les autres.
L'axe apprentissage, ce sont les apprentissages en activité atelier, et, aussi sur les moments de vie au quotidien. S'adapter au vieillissement est également un apprentissage.

Axe d'évolution : co

- **L'axe santé** : c'est la promotion de la santé de la personne (physique et psychique) – la prise en compte de la santé au quotidien – la connaissance de sa santé.
  L'axe apprentissage-Santé : c'est la capacité pour la personne à agir et d'être actrice pour la prévention et dans le projet de sa santé (éducation pour la santé).

- **L'axe social** : la lutte contre l'exclusion sociale et la marginalisation des personnes en situation de handicap est une orientation forte rappelée dans les textes (LOI 2002 et 2005) et dans les rapports (la promotion du processus d'inclusion sociale). Indépendamment de sa situation de handicap, la personne doit pourvoir, selon ses souhaits, accéder aux activités dans la cité (de commerce, de loisir, de culture…) mais aussi d'être acteur citoyen (bénévolat, actions engagées vers la société civile…). Pus pratique, l'axe social rappelle cette orientation dans la mise en place de tout projet en vue d'éviter les activités exclusivement sur l'établissement.

Sur le FAM de CAMBIE Un axe préventif, thérapeutique et un axe social



La création du foyer de vie de CAMBIE a représenté une réponse en matière d'accueil, d'hébergement et de soins pour une population vieillissante.

L'établissement vise ainsi à donner à cette population un cadre de vie incitatif et dynamisant sans réponse globale au vu de la diversité des handicaps, leurs manifestations ainsi qu'en raison du parcours de vie de chacun.

Un diagnostic précoce permet d'intervenir et de retarder les effets du vieillissement.

Un environnement prothétique joue un rôle dans la prévention des risques.

L'aide dans les actes quotidiens relève aussi de mesures de prévention.

Une alimentation équilibrée, des activités physiques adaptées, des temps de repos respectés, des stimulations intellectuelles régulières… font partie **des actions de prévention nécessaires à toute personne vieillissante.**

La reconnaissance de la souffrance physique et psychique de la personne adulte en situation de handicap mental vieillissante est le point de départ des actions d'aide engagées, actions de prévention à l'involution psycho biologique.

Le respect des besoins fondamentaux de la personne en situation de handicap mental vieillissante passe par un environnement institutionnel adapté aux personnes accueillies. Le but est d'aider la personne à faire plutôt que de faire systématiquement à sa place.

La mise en place d'une vie quotidienne adaptée permet de stimuler la personne et l'aide à fonctionner au niveau optimal sur le plan physique, psychologique et social au sein de son environnement, tout en préservant son « capital santé ».

Pour chaque personne, **respecter son histoire de vie, c'est prendre la mesure de l'importance des liens humains qui l'ont aidée à se construire**. Permettre à chaque histoire de vie d'exister au présent, c'est préserver les relations sociales et familiales qui sont désirées. **L'entretien des liens relationnels est un des facteurs positifs du « bien vieillir ».**

L'accompagnement social permet de renforcer et d'entretenir l'image, l'estime de soi. La personne s'inscrit dans une trajectoire de vie et participe en tant que citoyen à part entière à la vie locale.

L'accompagnement paramédical et médical permet à la personne de bénéficier des soins nécessaires pour sa santé.

L'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique sont des actions de prévention au vieillissement des personnes.

5.3 LA BIENTRAITANCE

5.3.1 L'Anesm : une référence pour les établissements

Créée en 2007, l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux a pour mission principale de développer une culture de la « bientraitance » dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Pour cela, l'agence valide, actualise ou, le cas échéant, élabore des références, des procédures et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
Ces documents sont les bases sur lesquelles les établissements s'appuient en vue d'améliorer leurs prestations ; Ce projet d'établissement a d'ailleurs été conçu et élaboré à partir de la recommandation « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service ». Les professionnels, parents et représentants légaux ont participés à son élaboration
Les autres recommandations ont été prises en compte :

- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 311-1 du CASF
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- La mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- L'expression et la participation des usagers
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : "Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté"
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : "Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs"
- Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement "
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent
- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
- Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement
- Le guide : « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux »

L'ensemble de ces documents est à disposition des professionnels par un travail de diffusion des synthèses et d'accès à la lecture informatiquement. Les temps de réunions et de groupes de travail sont des temps privilégiés pour présenter ces recommandations qui s'inscrivent dans la démarche d'évaluation interne mise en place par les établissements.

5.3.2 Les valeurs

Parce que les professionnels de l'établissement considèrent la personne accueillie comme :

- Un être singulier capable de parler en son nom (expression verbale ou non verbale),
- Citoyenne,
- dotée de droits fondamentaux inaliénables,
- dotée de compétences et de connaissances,
- auteure et actrice de son accompagnement.

Ils reconnaissent l'importance de 8 valeurs fondamentales qu'ils s'engagent à appliquer et à défendre dans le cadre de leurs activités :

1 Respecter les droits fondamentaux (dignité, intégrité, vie privé, intimité, sécurité, libre choix des prestations, accompagnement individualisé, respect du consentement éclairé, confidentialité, accès à l'information, participation).	2 Reconnaître et respecter la personne dans sa singularité.
3 Prendre en compte les besoins et demandes explicites ou implicites de la personne accueillie. Prendre en compte la vie affective de la personne.	4 Favoriser l'autonomie. Développer les compétences Valoriser les potentiels.
5 Reconnaître la place de la famille, de l'environnement aidant de la personne accueillie, le réseau social et amical.	6 Favoriser la citoyenneté, l'ouverture vers l'extérieur et l'inclusion sociale.
7 Travailler en équipe pluri professionnelle.	
8 Valoriser les rôles professionnels ; Promouvoir la professionnalisation, la cohérence des pratiques et le travail en équipe ;	

5.3.3 La qualité, l'évaluation et l'amélioration continue des pratiques (politique qualité, objectifs, indicateurs, suivi, procédures d'évaluation interne, externe ……..)

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit une obligation d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de cette évaluation doivent être communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Cette évaluation se fait en 2 parties : l'évaluation interne conduite par les établissements et l'évaluation externe conduite par un organisme extérieur habilité.

Fin 2007, à l'initiative du directeur général de l'ADAPEI 09, un comité de pilotage (COPIL) a été constitué pour conduire la démarche qualité et l'évaluation interne sur l'ensemble des établissements de l'association. Ce comité présidé par le directeur général (ou son représentant), est composé des animatrices qualité de chaque établissement.

Parallèlement s'est mise en place une architecture associative permettant le pilotage et la cohérence de la démarche qualité.

Mise en place d'une architecture associative

La démarche initiée de 2001 à 2003 a impulsé la création d'un référentiel, la nomination d'un animateur qualité par établissement, et la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité. En 2003 pour certains établissements, un audit de l'avancement de la démarche a clôturé la collaboration avec le cabinet JOING.

Chaque établissement s'est approprié la démarche qualité et sa mise en œuvre différemment selon ses moyens et l'implication de la direction.

Devant l'obligation de mettre en œuvre la loi 2002-2, le directeur général, arrivé en septembre 2007, a décidé de créer un comité de pilotage (COPIL) dans le but de réaliser les évaluations et coordonner la démarche qualité associative. Son Rôle: fixer les échéances, proposer une organisation, suivre les actions.

L'existence de l'animateur qualité a été reprise et confortée notamment au travers du COPIL. Il fait le lien entre ce dernier et le groupe qualité de son établissement (ou une structure équivalente) et les groupes de travail permettant la participation de l'ensemble des professionnels.

La mise en place de l'architecture de la Démarche Qualité (Organigrammes fonctionnels de la DQ) a été effective fin 2008 et validée par le président de l'ADAPEI en janvier 2009.

La fiche de fonction « animateur qualité » a été validée par le COPIL début 2009 et validée par la direction générale en décembre 2010.

Le rôle de chaque instance (COPIL, groupe qualité et groupe de travail) a été défini parallèlement à la mise en œuvre de la démarche et validé en juin 2010.

Mise en œuvre de l'évaluation interne

- L'évaluation interne a été mise en œuvre entre 2008 et 2009 et envoyée en avril 2010 aux tarificateurs.

Suite à ces évaluations internes, chaque établissement s'est engagé sur un plan d'action d'amélioration suivi par les différents groupes qualité et sur la révision des projets d'établissement.

Mise en œuvre de l'évaluation externe

Sa mise en œuvre a été pilotée au niveau associatif par le Responsable qualité ADAPEI 09 et son suivi a été réalisé par le COPIL.

- Elle s'est déroulée de septembre 2011 à décembre 2012 et les établissements suivent les préconisations qui en sont ressorties.

Mise en place d'une évaluation continue auprès du CVS

Les réunions du CVS sont des instances d'évaluation continue des prestations. Cela permet d'intégrer les usagers et les aidants familiaux dans le processus d'amélioration de la qualité des prestations en lien à l'actualité du moment.

Des groupes de travail émanant du CVS sont mis en place sur des thématiques spécifiques (le vieillissement, l'orientation après le FAM, la communication avec les familles…).

Sur le secteur FAM

En accord avec la politique et les engagements de l'association, les FAM ont mis en place une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité des prestations ayant pour principaux objectifs :

- De respecter les droits des personnes accueillies
- D'adapter nos prestations aux besoins des personnes accueillies, aux attentes des familles et de l'entourage, ainsi qu'aux attentes sociales
- De garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies
- De garantir la sécurité des personnes
- De faire évoluer les pratiques en regard des textes de loi et au plus près des recommandations de bonnes pratiques.
- D'évaluer les pratiques et d'agir sur les éventuels écarts, incidents, dysfonctionnements pour faire progresser et rendre plus performant l'organisation et le fonctionnement
- Valoriser les rôles professionnels

Une animatrice qualité intervient sur les deux l'établissement à hauteur 0.6 ETP pour accompagner cette politique

5.3.4 L'exercice des droits des personnes

5.3.4.1 La procédure d'accueil

Toute admission est prononcée conformément à la loi d'orientation du 30.06.1975 sur avis de la M.D.P.S.H qui statue sur l'orientation des adultes handicapés.

Les demandes d'admission sont faites directement par les personnes ou leur représentant légal et par le dispositif **RAPT (réponse accompagnée pour tous).** Elles seront également mises à **connaissance Via Trajectoire (logiciel de demande d'admission de la MDPSH).**

L'établissement accorde une attention particulière à l'étape de l'admission dans sa fonction accueil qu'il considère comme essentielle pour la réussite de l'accompagnement qui sera mis en place.

Ainsi une procédure d'accueil admission a été élaborée avec pour objectif global de permettre à la personne d'être co-auteur et actrice de son parcours.

Pour cela l'établissement

- Prend en compte l'histoire de vie
- Prend en compte la parole de la personne, celle de sa famille et/ou celle de son représentant légal
- Evalue les besoins et attentes de la personne
- Evalue si l'établissement peut y répondre
- Informe la personne sur ses droits et devoirs et sur les prestations
- Facilite l'intégration

Le processus se déroule en trois phases : une phase d'inscription sur liste d'attente, une phase d'intégration lorsqu'une place est disponible, une phase de contractualisation.

A réception de la demande d'admission d'une personne, l'établissement envoie un dossier de renseignement conçu pour permettre une première connaissance

- de l'histoire de vie,
- des habitudes de vie,
- des besoins et attentes,
- de la vie relationnelle
- des problématiques de santé et psycho pathologiques,
- des compétences de la personne

La personne est ensuite reçue avec sa famille et ou son représentant légal afin de leur permettre de s'exprimer sur leurs attentes et besoins ; l'entretien permet aussi de compléter les dossiers de renseignement ; Si la personne ne présente pas les critères de non admission, un stage de découverte lui est proposé, l'établissement et ses prestations présentés, ses droits et devoirs expliqués sur la base du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement de l'établissement qui lui sont remis.
Le cas échéant si la personne est originaire d'un autre établissement, tout ce travail se fait aussi en partenariat avec les professionnels de ce dernier.

L'établissement facilite ensuite l'intégration en mettant en œuvre le protocole d'accueil d'un stagiaire (désignation d'un référent de stage, présentation aux professionnels et aux autres personnes accueillies …) puis un bilan est réalisé en équipe pluri professionnelle et présenté à la personne, sa famille et/ou son représentant légal.

Un second stage est proposé sur une durée plus longue et un nouveau bilan est réalisé.
Enfin la commission pluri professionnelle d'admission acte l'inscription sur la liste d'attente.
A toutes les étapes, la personne accueillie, sa famille et/ son représentant légal, ou l'établissement peut évaluer que les prestations proposées ne sont pas en mesure de répondre aux besoins.
L'établissement apporte alors tous conseils utiles en matière de réorientation.

Dès qu'une place se libère la commission d'admission se réunit pour étudier les dossiers selon trois critères : l'urgence de la situation pour la personne accueillie et/ou sa famille, l'ancienneté de l'inscription.

La personne sélectionnée est accueillie, l'intégration se déroule selon un protocole d'accueil établi par l'établissement dont la première étape est la contractualisation.

5.3.4.2 La contractualisation

Dans les quinze jours au plus tard qui suivent l'admission définitive dans l'établissement, une formalisation du contrat de séjour est réalisé **avec** la personne accueillie, sa famille et ou son représentant légal.

Ce contrat fixe les prestations auxquelles la personne accueillie peut prétendre, les demandes et attentes de la personne ainsi que les premiers objectifs de l'accompagnement sur les six mois qui vont précéder l'élaboration du projet personnalisé.

Lors de cette rencontre les droits et devoirs sont repris avec la personne accueillie sur la base du règlement de fonctionnement.

5.3.4.3 La personnalisation des prestations : un projet de vie personnalisé

En amont de l'admission dans l'établissement, l'équipe réalise un premier bilan pluri professionnelle des compétences et besoins de la personne grâce :

- A un questionnaire social,
- A un questionnaire médical,
- A des rencontres avec la personne accueillie et son environnement aidant,
- A des observations – bilans de stages.

Ceci permet de définir les premiers objectifs de l'accompagnement qui seront notifiés dans le contrat de séjour.

Ces objectifs sont revus dans les 6 mois qui suivent l'admission lors de la réalisation du projet personnalisé de la personne.

Le projet personnalisé est considéré comme « service à rendre à la personne ». On entend ici par service l'ensemble des prestations coordonnées (collectives ou individuelles) qui mobilise des compétences et des moyens identifiés, durant un temps déterminé, pour répondre aux besoins (exprimés, recensés, évalués).

Il se réalise en concertation avec la personne accueillie et son environnement aidant selon les modalités définies dans la mission du référent.

Les modalités d'accompagnement sont élaborées à partir :

- de l'histoire de vie de la personne
- du parcours qu'elle a accompli afin d'établir une continuité,
- de ses besoins,
- de ses attentes (implicites et explicites),
- de ses compétences et de son potentiel

Les évaluations et constats de l'équipe pluri professionnelle permettent l'élaboration d'un plan d'action para médical et social qui se déclinent en termes d'objectifs et de moyens à mettre en œuvre par des professionnels ciblés et selon un calendrier défini. Ils deviennent un avenant au contrat de séjour de la personne.

Le projet personnalisé est révisé à minima tous les ans sous l'autorité de la Direction. Les compétences sont-elles, réévaluées tous les deux ans.

5.3.4.4 La sortie et la continuité de l'accompagnement

La commission d'admission et le référent statuent sur les projets de sortie de la personne en lien avec le représentant légal et/ou la famille.

Toute personne prise en charge par l'établissement peut, pour convenance personnelle, mettre fin au contrat passé avec un préavis minimum d'un mois.

La direction se réserve la possibilité de mettre un terme au contrat en cas :

- d'une évolution des pathologies nécessitant une autre forme de prise en charge sortant du champ des missions de l'établissement
- de situation de dangerosité pour lui-même ou pour les autres,
- de décompensation psychique grave nécessitant des soins spécialisés en milieu hospitalier.

Dans tous ces cas, l'établissement apporte son concours à la personne, dans la mesure de ses moyens, pour la mise en œuvre d'une réorientation.

Il est soucieux d'assurer la continuité de l'accompagnement et de maintenir le lien avec la personne qui quitte l'établissement soit de façon provisoire, soit de façon définitive.

► Pour les sorties provisoires (hospitalisations, stages, organismes de vacance ….) l'établissement fournit tous les documents nécessaires pour assurer la continuité de l'accompagnement :

- La fiche de renseignements administratifs
- Le dossier de renseignements médicaux précisant les pathologies, les contre-indications, les allergies, les suivis médicaux et les traitements médicaux en cours
- Le dossier de renseignements éducatif, précisant l'autonomie et l'aide dont la personne a besoin, les habitudes de vie, les modes relationnels, les points de vigilance …
- Le protocole d'accompagnement au quotidien
- Et tout document demandé ….

D'autre part l'établissement maintient le lien avec la personne : visites, rencontres des médecins pour les hospitalisations afin d'organiser le suivi et le retour sur l'établissement.

► Pour les sorties définitives, les réorientations par exemple, outre les documents précédemment cités, l'établissement fournit au service médical de l'établissement ou au médecin désigné le dossier médical qui comprend :

- le plan d'action médical qui précise les suivis médicaux, leur fréquence, les médecins concernés, les antécédents ;
- Les derniers bilans médicaux annuels
- Les suivis par pathologie
- Les résultats des examens pratiqués (ainsi que les bilans ou radio ……)

Il fournit également à l'établissement le dossier social comprenant l'histoire de vie, les évaluation et projets, les comptes rendus des dernières réunions concernant la personne et son plan d'action social ainsi qu'un compte rendu psychologique adressé au psychologue ou psychiatre de l'établissement.

5.3.4.5 La participation de la personne

La participation et l'expression des personnes accueillies sont des outils qui favorisent les échanges autour des quatre registres essentiels de la vie en société :

- la citoyenneté, par la pratique de la délégation et de la démocratie représentative
- la capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif
- le pouvoir de prendre des initiatives, d'agir, et d'influer sur son propre environnement
- le pouvoir de revendiquer une qualité de service.

Il est toutefois important de noter que la participation relève d'un droit et non d'une obligation pour les personnes accueillies au risque d'une déstabilisation, d'une montée d'angoisse pour certains selon les troubles psychopathologiques présentés ; cette non-participation est alors actée en équipe pluri professionnelle sur le document « projet personnalisé »

Les établissements favorisent la participation de la personne accueillie tout au long du processus d'accompagnement :

- lors de l'accueil avec des rencontres organisées pour expliquer les prestations et l'organisation de l'établissement
- lors de l'élaboration et de la révision de son projet personnalisé par la validation de ses bilans, le recueil de ses attentes, sa validation du projet tant social que médical
- au quotidien
  - → par une information et des supports adaptés permettant l'émergence des choix (accompagnants, animations, loisirs ….) ainsi qu'une participation active pour les soins
  - → par une écoute active, l'observation quotidienne. C'est la personne accueillie qui guide son accompagnement ; elle est auteure et actrice.
- Par un accompagnement adapté pour l'élection des représentants du CVS et leurs participations aux réunions à minima 3 fois par an.
- Par l'organisation de groupes de parole mensuels

5.3.4.6 L'accès au dossier par la personne accueillie

L'établissement favorise l'accès au dossier et a formalisé une procédure et un suivi de ces demandes.

Ainsi pour les personnes accueillies un accompagnement est mis en place pour une aide à la compréhension des informations et, si le médecin le juge nécessaire, un soutien psychologique.

Outre les personnes accueillies, les personnes autorisées à demander la communication du dossier ou de pièces spécifiques sont :

- Le représentant légal de la personne,
- Une personne dûment et expressément mandatée par le représentant légal ayant la qualité d'avocat,
- Les ayants droits (en cas de décès de la personne).

Cet accès aux informations du dossier se réalise après une demande écrite adressée au directeur de l'établissement et :

- par consultation sur place avec la possibilité d'un accompagnement (non obligatoire)
- par demande d'envoi des documents,
- par l'intermédiaire d'un médecin

5.3.4.7 La personne de confiance

Conformément à l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles vous avez le droit, si vous ne l'avez pas déjà fait, de désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.

La personne de confiance est consultée si vous rencontrez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Si vous le souhaitez, elle peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Lors de cette désignation, vous pouvez également indiquer que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Elle sera alors consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rendra compte de votre volonté. Son témoignage prévaudra sur tout autre témoignage.

Cette désignation doit être faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. Tous les documents nécessaires vous sont fournis ainsi qu'une notice explicative sur la personne de confiance.

Si une mesure de protection judiciaire a été ordonnée et que le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, autorise la personne chargée de votre protection à vous représenter ou à vous assister pour les actes relatifs à votre personne en application du deuxième alinéa de l'article 459 du code civil, la désignation de la personne de confiance sera soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles.

Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer.

Conformément aux Articles L311-4 et D. 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles l'information sur la personne de confiance doit vous être donnée avec des explications orales adaptées par le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui **huit jours au moins avant la rencontre pour la signature du contrat de séjour.**

La délivrance de l'information sur la personne de confiance doit être attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document vous sera remise.

La condition du délai de huit jours cessera de s'appliquer dès lors que vous aurez désigné une personne de confiance.

5.3.4.8 Les réunions du conseil de la vie sociale

Les réunions de ce conseil ont lieu minimum trois fois par an sur convocation du président du Conseil de la Vie Sociale qui en fixe l'ordre du jour au moins 15 jours à l'avance.

Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute opération intéressant le fonctionnement du FAM et notamment :

- le règlement de fonctionnement et la vie quotidienne de l'établissement,- les activités de l'établissement, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- les mesures autres, tendant à associer au fonctionnement de l'établissement les usagers, les familles et les personnels,
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement,
- la nature et le prix des services rendus par l'établissement,
- l'entretien des locaux,
- l'affectation des locaux collectifs,
- la fermeture totale ou partielle de l'établissement (sauf cas d'urgence),
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- les relations de coopération et d'animation développées en partenariat.

5.3.4.9 La gestion des paradoxes

Les professionnels ont conscience des paradoxes qui font leur quotidien dans l'accompagnement de la personne accueillie : personnalisation – vie collective, sécurité de la personne – promotion de son autonomie, etc.

L'équipe pluri professionnelle est confrontée quotidiennement à la question des paradoxes.

Son objectif restant la promotion de l'autonomie des personnes elle tente toujours d'identifier, d'évaluer les risques en regard des bénéfices au cas par cas lors des réunions.

Parfois les situations nécessitent une contractualisation des décisions dans le cadre d'un avenant au contrat de séjour. Elles sont prises en équipe pluri professionnelle et avec la personne accueillies, sa famille et/ou son représentant légal. Par exemple, des évaluations des risques ont pu être mises en œuvre pour favoriser le libre circulation des personnes tout en veillant à leurs sécurités.

5.3.4.10 Les systèmes d'information

Des temps de liaison partagés par le surveillant de nuit, l'équipe éducative et l'équipe de soins ont lieu tous les matins du lundi au vendredi dès l'arrivée des professionnels sur l'établissement.
Ces temps permettent de pointer les difficultés rencontrées la veille ou durant la nuit mais aussi, de donner rapidement les informations nécessaires (quelles soient d'ordre médical ou autre) à l'accompagnement des personnes pour la journée ou les jours à venir.

Toutes les réunions de l'établissement cliniques, à thème ou de fonctionnement sont retranscrites en temps réels ; les comptes rendus sont diffusés et archivés afin d'être portés à la connaissance de tous les professionnels.

Les dossiers des personnes accueillies sont informatisés et renseignés tous les jours par les professionnels.

L'outil de liaison est réalisé et « pré-rempli » de manière mensuelle par le chargé de projet.
Ce document est construit de façon à ce que toutes les informations pratiques concernant les personnes accueillies y soient recensées (rendez-vous à l'extérieur de l'établissement, activités de la journée, sorties diverses, temps de loisirs…). Il sert à organiser et coordonner l'activité du service.

Ce document est renseigné par tous les professionnels de l'établissement en fonction des événements prévus.

5.3.4.11 Le maintien des liens familiaux et un accompagnement partagé avec les familles et/ou les représentants légaux

Parce que nous considérons que la famille est un point d'ancrage qui est le support même de l'identité de la personne, notre souci majeur est de maintenir les liens avec elle dans le respect des souhaits des personnes accueillies.

Tous les membres du groupe familial (ou toute personne ayant une place équivalente) doivent être considérés.

L'accompagnement des personnes accueillies repose sur une reconnaissance mutuelle des compétences des professionnels et des familles et un principe de confiance réciproque.

L'objectif des établissements est de travailler en complémentarité avec les familles et les représentants légaux. Pour cela, l'établissement organise dès la demande d'admission des rencontres pour recueillir leurs attentes, l'histoire de vie, leur analyse de la situation et des besoins de la personne.

Les familles et / ou les représentants légaux sont ensuite sollicités tout au long du processus d'admission puis, lors de l'élaboration et de chaque révision du projet personnalisé de la personne.

A la demande, de la personne, des familles et/ou représentants légaux, ou des professionnels d'autres rencontres peuvent être organisées.

Les familles ont là aussi la possibilité de demander un soutien auprès de l'établissement.

D'autre part, l'établissement organise des temps de rencontre plus informels sur des moments ou événements festifs.

Les parents, tuteurs ou amis peuvent effectuer des visites à leur proche dans le respect des temps d'activités ou de repos des autres personnes.

Les établissements encouragent le maintien ou la reprise ou la mémoire des liens affectifs si la personne le souhaite :

- visite aux parents, à la fratrie (domicile, maison de retraite, établissements spécialisés…).
- recueillement sur la tombe familiale
- recherche et reprise de liens interrompus (familiaux – amicaux)

De façon plus formelle, les familles et/ou représentants légaux sont associés à la vie et aux orientations de l'établissement par le biais des représentants du Conseil de la vie sociale qui se réunit au moins 3 fois par an.

Ils sont d'autre part destinataires d'une enquête de satisfaction sur l'ensemble des prestations tous les trois ans.

5.3.4.12 L'accueil des nouveaux professionnels

L'amélioration de l'accueil du nouveau professionnel est un objectif de l'établissement en vue d'améliorer la continuité de l'accompagnement.

L'intégration du nouveau professionnel a donc été pensée et formalisée en instruction qui prévoit un parrainage, un temps de doublure avec des professionnels titulaires, des temps de rencontre avec l'animatrice qualité, un(e) infirmier(e) et l'agent d'entretien pour le fonctionnement de la centrale incendie et les protocoles d'évacuation.

Un livret d'accueil est d'autre part en cours de réalisation pour permettre à la personne de trouver les informations nécessaires à la réalisation de ses missions, de situer les attentes à son encontre et d'orienter ses actions dans le sens de la mission de l'établissement.

5.3.4.13 Le signalement des maltraitances

L'établissement a signé une convention avec l'ARS et le conseil général, leur permettant d'être informés pour mieux prévenir la maltraitance.

Afin de faciliter la remontée des informations, l'établissement dispose d'une procédure de traitement des présomptions de maltraitance informant les professionnels de leurs devoirs de signalement, de la méthodologie et des outils à leurs dispositions.

D'autre part, des outils de recueil et de suivi des plaintes, des incidents et accidents ont été créés à des fins de traitement, d'analyse et de prévention.

5.3.4.14 Le référent et ses modalités de désignation

Le référent travaille en partenariat avec tous les autres intervenants de la structure.

Par rapport au projet personnalisé :

- La prévision

- Il informe la personne sa famille et/ou son représentant légal de la réalisation de son projet.

- L'élaboration

- Il recueille les informations auprès de la personne et de toute les parties prenantes (professionnels, intervenants, famille, environnement aidant,…) et sur les divers documents archivés dans le dossier de la personne.
- Il recueille les attentes et évaluation des besoins de la personne accueillie.
- Il rédige des bilans, les évaluations et valide avec la personne accueillie (sauf contre indication).
- Il présente et réajuste le projet en équipe pluri professionnelle lors de la réunion projet et participe à l'élaboration du plan d'action qui est validé par la Direction.

- La mise en place

- Il informe la personne du contenu de son plan d'action ainsi que le représentant légal et/ou la famille et recherche le consentement.
- Si désaccord, il prévoit, avec le coordinateur une nouvelle réunion pour réajustement du projet.
- Il informe les professionnels des actions à mettre en œuvre.
- Il rencontre l'animateur qualité pour déterminer les indicateurs et les outils nécessaires au suivi le projet.

- Le suivi

- Il est vigilant à ce que les actions prévues soient mises en œuvre.
- Il les rappelle si nécessaire,
- Il évalue avec l'animateur qualité l'effectivité et l'efficience de ces actions,
- Il met en place des entretiens avec la personne accueillie pour évaluer régulièrement avec elle le déroulement de la mise en œuvre du plan d'action.
- Il sollicite auprès du coordinateur une réunion de réajustement de projet.

Par rapport à ses attributions d'accompagnement et de soutien :

Il est l'interlocuteur principal de la personne, de la famille, de son tuteur et plus largement de tout son environnement aidant et restitue les informations reçues aux autres professionnels.
Il aide la personne dans la gestion de ses biens, de son argent de poche.
Il tient à jour le dossier social de la personne et l'archive régulièrement.
Il participe aux réunions qui concernent les personnes dont il a la référence.

Le référent est chargé de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement : il restitue toutes les informations concernant la personne aux autres professionnels et les sensibilise sur son projet.

Modalités de désignation du référent

L'accueil sur notre établissement se fait en 3 phases :

- un premier stage « découverte »,
- un deuxième stage « observation – évaluation »,
- l'intégration sur l'établissement.

Pour le premier stage, un référent d'accueil est nommé en fonction de ses temps de présence tant sur le jour de l'arrivée de la personne tant que sur la semaine.

Dans un souci de continuité et de repères pour la personne accueillie, il reste le même pour le second stage.

Lors de la phase d'intégration sur l'établissement : l'accueil de la personne accueillie est travaillé en réunion d'équipe et la référence discutée :

- en fonction du service que la personne va intégrer,
- en fonction des relations qui se sont nouées lors des stages précédents.
- en fonction des besoins d'accompagnement.

Le choix de cette référence est présenté et expliqué à la personne accueillie et à son environnement aidant (famille et/ou tuteur) et son rôle est clarifié.

La personne accueillie peut demander un changement de référence qui sera travaillé en concertation avec elle, l'équipe et son environnement aidant.

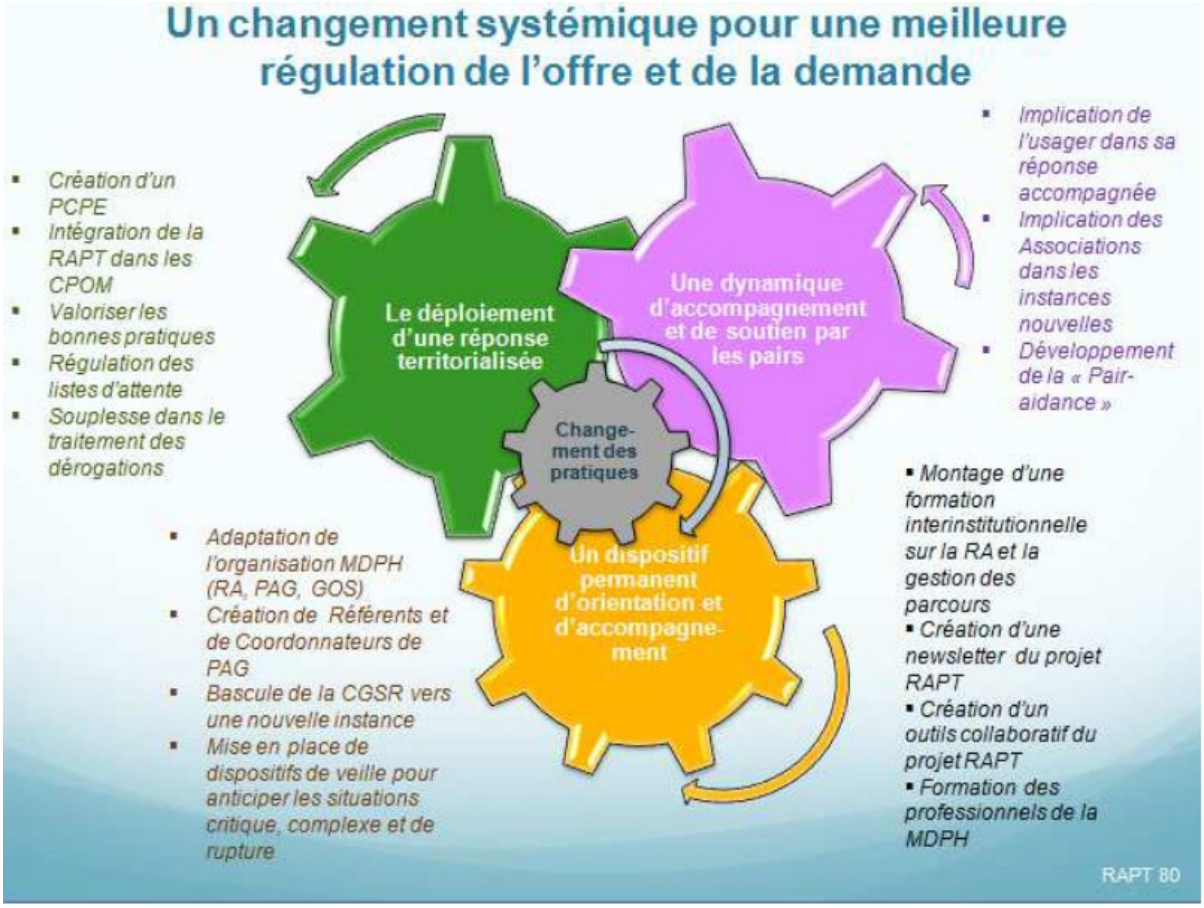
La nomination de la référence est évaluée chaque année au regard du projet personnalisé et des attentes de la personne accueillie. La direction veille à éviter la cristallisation de la référence, tout en garantissant une continuité de durée (exemple d'une durée de 4 ans de référence).

5.3.4.15 Les réponses RAPT

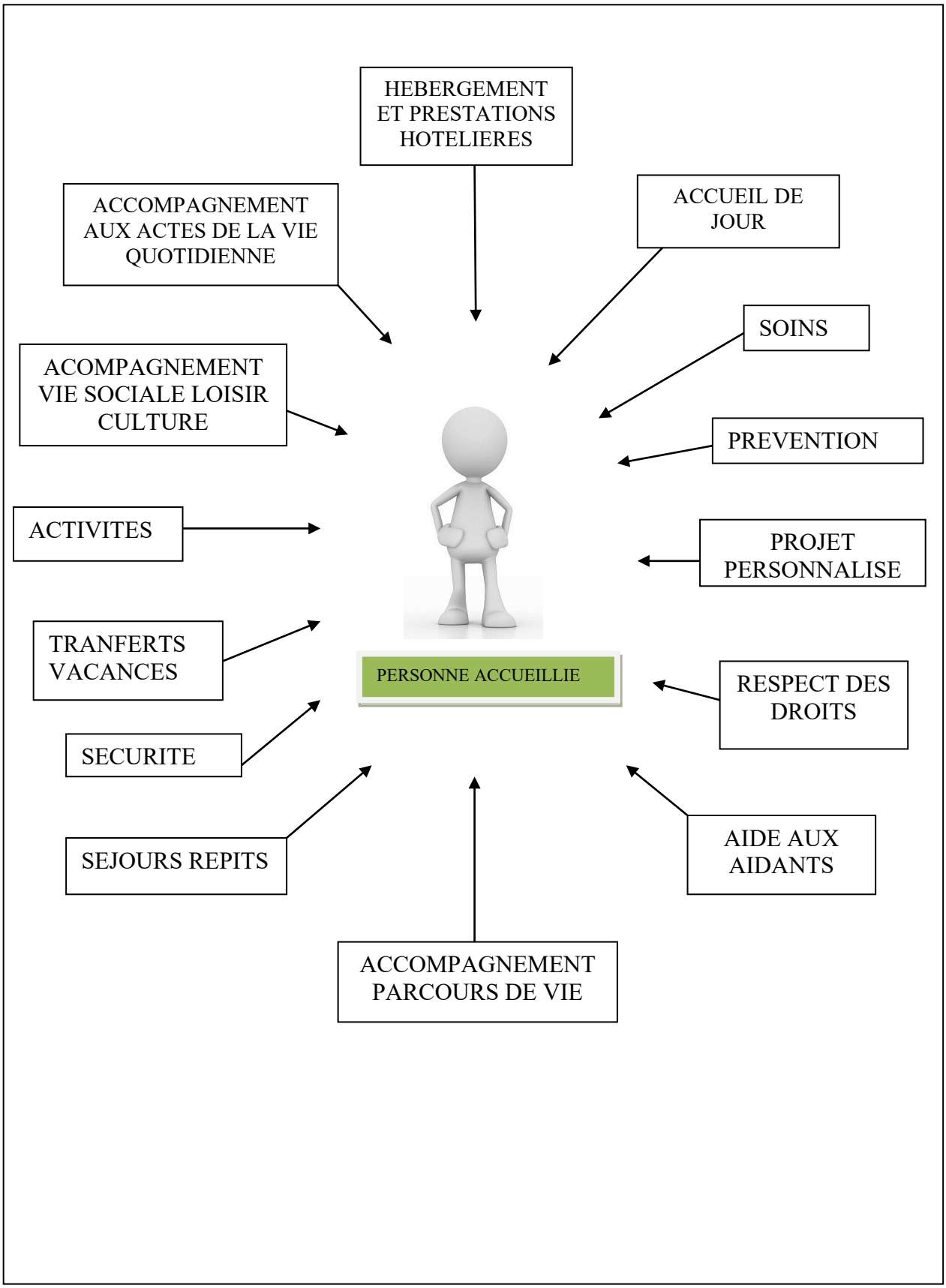
En 2013, M. Denis PIVETEAU est missionné par l'Etat pour l'amélioration du parcours des personnes porteuses d'un handicap. En 2014, il remet son rapport « Zéro sans solution » au gouvernement. L'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé crée le dispositif d'orientation permanent. La notion de Plan d'Accompagnement Global apparaît dans les textes de loi. La circulaire du 22 avril relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées mentionnent les RAPT (p.5) visant à mettre en œuvre les recommandations qui ressortent du rapport « Zéro sans solution ». (source : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/04/cir_40841.pdf).

Pour terminer, la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 énonce la transformation de l'offre et l'évolution des besoins. La réponse sous forme de « places » en établissements spécialisés ne suffit

plus. Les établissements doivent rentrer dans une logique de « parcours » en restructurant l'offre pour répondre à des besoins spécifiques de la personne et des aidants en anticipant, gérant et prévenant les risques de rupture de parcours.
Dans le cadre d'un PAG, la MDPH mobilise des établissements pour la prévention de rupture de parcours et engage un groupe opérationnel de synthèse (GOS). Les modalités d'accompagnement sont recherchées avec davantage de souplesse (modularités, interventions séquentielles…).
Il s'agit de prestations « à la carte » s'intégrant dans une logique de parcours, individualisé ou en petit groupe, en accueil séquentiel ou à temps plein, souple et adaptable.
Cette mission demande une évaluation des besoins, la conception d'un plan d'accompagnement personnalisé, un travail de partenariat et de transversalité. Un coordinateur de PAG est nommé dans l'établissement d'accueil.



6 LES PRESTATIONS



6.1 LES OBJECTIFS

- ✓ Assurer la sécurité et le bien-être physique et psychique des personnes. Respecter les rythmes des personnes.

- ✓ Maintenir les acquis et développer les compétences des personnes.

- ✓ Prendre en compte l'histoire de vie de la personne, ses croyances religieuses et ses convictions personnelles.

- ✓ Favoriser l'expression des choix des personnes, leurs participations et rechercher leur consentement.

- ✓ Préserver, l'intimité de la personne quelle que soit la restriction de son autonomie.

- ✓ Valoriser le rôle social des personnes :
  - en favorisant leur relation aux autres
  - en leur permettant de participer à la vie sociale et collective de l'établissement.
  - en leur permettant de participer à une vie sociale, culturelle et sportive à l'extérieur de l'établissement.

- ✓ Favoriser l'épanouissement de la vie affective.

- ✓ Soutenir le droit des personnes accueillies dans leurs souhaits de relations (famille et proches).

- ✓ Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

- ✓ Assurer la continuité de l'accompagnement

Nous considérons la personne accueillie comme une entité biologique, psychique et sociale.
Ces 3 dimensions sont en constantes interactions. Elles sont donc indissociables et prises en considération dans tous les champs d'interventions des professionnels : médical, social, éducatif, pédagogique.
Cette approche implique un travail en équipe pluri professionnelle dans lequel et un accompagnement imbriquant les axes « thérapeutique » et « apprentissage ».

Chaque personne accueillie sur l'établissement bénéficie d'un accompagnement personnalisé pour satisfaire les besoins :

- en termes de soins physiques et psychique
- en termes de développement des compétences

Pour cela, des protocoles d'accompagnement au quotidien sont réalisés en équipe pluridisciplinaire et révisés chaque fois que nécessaire.

Ils prennent en compte :

- Les compétences des personnes,
- Leurs habitudes de vie,
- Leur rythme,
- Leur évolution,
- Les points de vigilance.

Cela permet d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement tant sur l'établissement que sur une autre structure ou dans la famille.

6.2 L'HEBERGEMENT

L'établissement de plain-pied est adapté aux difficultés de mobilité que pourraient rencontrer les personnes.

Elles sont accueillies sur 2 ailes de 2 unités de 8 ou 9 résidants.

Afin de favoriser l'intimité des personnes, chacune dispose d'un lieu privatif auquel elle peut accéder à tout moment :

- d'une chambre individuelle dont l'accès se fait par un petit couloir préservant du bruit et des intrusions directes.
- d'une salle de bain avec douche, lavabo et WC (attenante à la chambre).

Les personnes accueillies aménagent leur espace en fonction de leurs goûts et de leurs besoins.
Chaque chambre a un accès sur l'extérieur par une porte fenêtre.
Les personnes peuvent disposer de la clef de leur logement.

L'établissement dispose d'une salle à manger par unité de vie. Cet espace est consacré à la prise des repas par petits groupes de 8 ou 9 personnes.
Un « coin salon - télé » attenant à la salle à manger est occupé lors des temps libres.
Les personnes participent à l'aménagement et à la personnalisation des espaces collectifs et des espaces extérieurs.

6.3 LE DEMI INTERNAT SUR GUILHOT

Cet accompagnement s'adresse à des personnes qui sont hébergées à l'extérieur de l'établissement (en famille ou autres).
Elles sont accueillies sur un lieu de vie de 15 personnes comprenant :

- une salle à manger,
- un coin salon – cheminée – télé - baby-foot,
- des vestiaires personnalisés et des sanitaires,
- une pièce d'écoute musicale,
- des chambres de repos à l'étage afin de pouvoir respecter le rythme des personnes.

6.4 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Nous entendons par là, tout accompagnement dans les situations de la vie quotidienne : lever, toilette, repas, coucher, nuit.

6.4.1 Le lever

Les accompagnants font la liaison avec le surveillant de nuit.

Réveil
Afin de respecter les rythmes des personnes et leur projet d'activités de la journée, les levers sont échelonnés de 7h30 à 9h00.

Petit déjeuner

Les petits déjeuners sont personnalisés en fonction des goûts et des prescriptions médicales.

Un professionnel est toujours présent pour soutenir un accompagnement d'éducation pour la santé (informer les personnes, réexpliquer les prescriptions, les équilibres alimentaires…). Ce professionnel apporte aussi une aide aux personnes qui ne sont pas en capacités de faire seul certains actes.

Les personnes ont la possibilité de s'installer où elles le souhaitent.

6.4.2 La toilette

Les professionnels sont attentifs au respect du rythme, de l'intimité, des choix et à ne pas restreindre l'autonomie des personnes.

Dans le même temps ils restent vigilants aux impératifs d'hygiène et rappellent aux personnes l'importance de la toilette :

- par rapport à la santé
- et sur les incidences dans les relations sociales.

Ce temps d'accompagnement est un moment privilégié :

- de communication,
- d'écoute,
- d'évaluation de l'état psychique et physique de la personne.

Il est déterminant pour le déroulement de la journée.

Il permet de travailler :

- sur l'image et l'estime de soi (« comment je me perçois et comment je suis perçu par l'autre »),
- le schéma corporel, la présentation vestimentaire en fonction de l'activité, des saisons…

L'aide à la toilette s'effectue en général le matin avant ou après le petit déjeuner selon les protocoles personnalisés.

Les accompagnants sont vigilants à préserver l'intimité de la personne. Les douches se réalisent portes fermées. (Autonomie et développement de l'apprentissage, éducation pour la santé)

6.4.3 Les repas

L'établissement propose des repas en fonction des protocoles médicaux, des croyances religieuses. Les professionnels essayent d'adapter les menus en fonction des convictions et des goûts personnels.

Les repas sont pris par petits groupes afin de favoriser la convivialité, la communication et la relation à l'autre.

Sur Guilhot un accompagnant au minimum est toujours présent pour:

- rappeler et être vigilant aux règles d'hygiène (lavage des mains),
- favoriser la participation à la vie collective
- garantir l'application des protocoles médico sociaux,
- favoriser les échanges,
- gérer les conflits,
- travailler l'autonomie, la dextérité, la posture,
- faire de l'éducation sur la bonne prise alimentaire,
- apporter l'aide nécessaire,

Sur Cambié de par l'importance des problématiques alimentaires, un professionnel est présent sur chaque table

Certaines personnes peuvent, à quelques occasions, prendre leur repas seules ou en couple si elles ne font pas l'objet de protocole médico sociaux relatifs à la prise alimentaire.

6.4.4 La soirée (de 17h00 jusqu'au coucher)

Les professionnels mettent en place un accompagnement permettant :

- de favoriser la relation à l'autre,
- de faire de ces temps libres, des moments d'épanouissement personnel et social.

Cela suppose en premier lieu, une écoute privilégiée afin de renforcer la relation.
Les professionnels proposent donc :

Des tâches pratiques et/ou matérielles

- Rangement du linge, de la chambre, réfection du lit,
- Gestion des biens.

Des moments d'échanges

- Moments d'écoute privilégiés (personne accueillie – professionnel)
- Rencontres individuelles ou en petits groupes autour de discussions avec ou sans la présence de l'accompagnant,
- Liens avec la famille (appels – courriers – visites)

Des temps d'animations

- accompagnements spécifiques (bains, …),
- Sorties achats, culturelles,
- Animations ludiques ou sportives sur le site,
- Prévisions des sorties loisirs à venir.

6.4.5 Le coucher et la nuit

Deux professionnels accompagnent les temps de nuit. Un temps de liaison avec les accompagnants de journée est prévu afin d'assurer la continuité de l'accompagnement.

L'arrivée des surveillants de nuit est un repère et sécurise les personnes accueillies.

Les premiers contacts avec les personnes accueillies leur permettent de s'imprégner de l'ambiance, d'être informés de leur vécu de la journée et ainsi d'adapter leur accompagnement suivant leurs besoins (écoute, sécurisation, gestion de conflits ……..etc).

Dans le cadre du respect des rythmes, le coucher est échelonné.

Après le repas, les personnes peuvent, soit, rester sur les salons pour y regarder la télévision, ou discuter, soit, rester dans leur chambre seul ou à plusieurs.

Des aides personnalisées sont mises en place pour l'accompagnement au coucher selon les compétences et les demandes des personnes :

- hygiène buccodentaire et prothèse,
- douche pour ceux qui le souhaitent,
- gestion du linge sale,
- l'accompagnement à l'endormissement,

Des petites animations de soirées peuvent être proposées (Tisane, contes …….)

6.5 L'ACCOMPAGNEMENT AU LOGEMENT

Les objectifs de ces temps sont de *:*

- Favoriser l'expression des personnes

- Favoriser l'expression des choix des personnes
- Favoriser le mieux-être des personnes
- Favoriser la relation aux autres
- Permettre à la personne de se différencier (de s'individualiser)

Il s'agit ici de temps de relations qui peuvent se réaliser par :

- une écoute active de la personne
- une aide à être, à faire (agir, créer, produire), à dire, à la décision, à la réalisation.
- un soutien dans l'inscription et la réalisation de son projet,
- un soutien dans la résolution des conflits,
- un soutien dans la gestion de leurs émotions (angoisses, joies, etc…).

L'accompagnant aide les personnes accueillies :

- à personnaliser leur chambre pour les aider à s'individualiser (être adulte, vivre dans un « chez soi »…),
- à prendre en charge leurs affaires personnelles,
- à prévoir leurs besoins,
- à gérer leur budget,
- à gérer leur temps libre.

L'accompagnant tend à favoriser la relation à l'autre par le biais :

- d'échanges,
- de groupe de parole,
- de moments d'entraide,
- d'animations en petit groupe.

6.6 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA CITOYENNETE ET L'OUVERTURE A ET SUR L'ENVIRONNEMENT

L'établissement valorise le rôle social des personnes :

- en favorisant leur relation aux autres
- en leur permettant de participer à la vie sociale et collective de l'établissement (citoyenneté).
- en leur permettant de participer à une vie sociale, culturelle et sportive à l'extérieur de l'établissement.

6.6.1 Ouverture « à » et « sur » l'environnement

Des actions et projets collectifs tendent à favoriser le lien social :

- par les venues de personnes extérieures à l'établissement bénéficiaires de petits services sur Guilhot (repassage, vente occasionnelle de fleurs aux familles et amis,)
- par des montages de projets pour des partenaires extérieurs
- Par l'accueil de stagiaires professionnels
- Stage de répit
- Séjours vacances organisés par l'établissement,,
- Accueil de stagiaires de différents établissements du territoire (IME, foyer d'hébergement, foyer occupationnel….),
- Organisation de manifestations festives avec invitation des familles, amis et partenaires.

- L'adhésion à des clubs ou associations (Les ainats de Cambié, handi-loisir, l'art en tête …)
- Le sport adapté

6.6.2 La citoyenneté

L'établissement accompagne les personnes accueillies dans l'exercice de leur citoyenneté notamment par rapport au droit de vote si ce dernier est maintenu dans le jugement de la mesure de protection et dans le respect de leur souhait de participation.

Des discussions et des échanges se font à l'occasion d'informations nationales ou locales ou de lecture de journaux sur les temps de soirées ou de WE.

L'établissement tente de développer des actions pour permettre aux personnes de s'inscrire dans des causes citoyennes :

- Ouverture culturelle avec l'organisation de repas à thème.
- Participation à des manifestations caritatives.
- Lien de voisinage

L'établissement permet aux personnes accueillies d'exercer leur droit de consommateurs en facilitant l'accès aux différents commerces et manifestations culturelles et sportives.

Un dispositif de soutien est mis en place pour aider les personnes à exercer leur fonction de représentant au sein du CVS (Conseil de la Vie Sociale).

Les élections des représentants des personnes accueillies sont organisées de manière à ce que chacun puisse identifier et choisir ses représentants. (Accompagnement, photo,…).

6.7 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES LOISIRS ET LES TEMPS LIBRES

Ces temps correspondent à des moments de détente, de repos, de plaisir, de loisirs, inhérents à la vie quotidienne de chacun, sur les foyers ou en dehors.

Les accompagnants organisent ces temps en tenant compte des souhaits, des besoins et des rythmes de chacun.

La plupart des personnes accueillies ont des difficultés à organiser ces temps.

Pour certaines, présentant des troubles de la personnalité, ces moments « d'inactivité » peuvent favoriser l'isolement dans un repli pathogène.

Les professionnels doivent donc mettre en place une forme d'accompagnement spécifique :

- ils exercent une vigilance relative à l'isolement négatif,
- ils témoignent d'une présence rassurante et stimulante permettant à l'adulte de faire de ces moments libres des temps d'épanouissement personnel et social. Cela suppose en premier lieu une écoute privilégiée afin de renforcer la relation.

Pour d'autres ces temps sont « des temps ritualisés » participant à l'apaisement. Ils nécessitent toutefois une vigilance afin qu'ils ne deviennent pas enfermant pour la personne et qu'elle reste ouverte à d'autres possibles. Ainsi chacun peut regarder la télévision dans sa chambre ou partager des temps d'activités de loisirs choisis entre amis, écouter de la musique etc.

Enfin d'autres personnes sont

- soit en attente de propositions de la part des accompagnants

- soit ont besoin d'être engagés dans des activités encadrées par les professionnels afin d'éviter des comportements conflictuels ou des situations à risque.

Ces temps sont aussi des moments permettant :

- de valoriser le rôle social des personnes tant sur l'établissement que sur l'extérieur : chacun peut aussi faire ses achats, aller au cinéma, à la bibliothèque, visiter des expositions, participer à des manifestations culturelles ou sportives …..
- de favoriser son bien être et son épanouissement

Les loisirs, ce sont aussi les vacances : afin de rompre quelques temps avec le milieu institutionnel les accompagnants organisent des séjours vacances, et recherche pour certains des séjours extérieurs auprès des organismes habilités à les recevoir.

6.8 L'ACCOMPAGNEMENT SUR LES ACTIVITES

Le FAM de Guilhot propose une structuration des journées des personnes accueillies sur la base d'un programme d'activité journalier de 2 heures, matin et après midi du lundi au vendredi. Un emploi du temps est donc réalisé avec chaque personne accueillie à partir de ses besoins, envies, sources d'intérêts.
Le FAM de Cambié propose également des activités à un rythme adapté aux personnes vieillissantes et s'oriente également vers une structuration d'activités à la journée menée en individuels ou en petit groupe ou en accompagnement à la vie sociale

6.8.1 Les activités spécifiques au FAM de GUILHOT

Le FAM de GUILHOT a développé un pole activité qui fonctionne du lundi au vendredi. Pour chaque personne accueillie un planning d'activité en semaine réalisé à partir de ses centres d'intérêts, de ses besoins et en concertation régulière avec elle.

Le premier objectif des activités est de favoriser la relation et la communication des personnes accueillies avec les autres et leur environnement. Elles font partie intégrante des projets thérapeutiques des personnes tant sur un plan physique que psychique et contribue à la prévention santé.

Elles contribuent également à l'épanouissement psycho affectif de la personne : elles favorisent la découverte des capacités personnelles (autonomie, compétences, utilité et bien être).

Les activités ont pour autres objectifs :

- de maintenir ou de renforcer les acquis,
- de développer les potentialités,
- de faire acquérir des notions nouvelles,
- d'aider la personne à s'exprimer et à créer,
- de développer des rencontres et des échanges avec l'extérieur,
- de développer un sentiment d'utilité,
- d'intégrer les personnes dans des groupes sociaux par le biais de projets partagés. (Inclusion sociale).

Elles permettent aussi de structurer les journées, de donner des repères aux personnes tant sur le déroulement de la journée que sur le déroulement de la semaine, voire de l'année.

L'intérêt, les bénéfices, la motivation pour les activités sont évalués annuellement lors des projets personnalisés.

6.8.1.1 L'atelier ''lingerie''

Il nous permet de travailler l'autonomie dans la gestion du linge personnel (rangement, pliage, etc.). Sont aussi travaillés : le repérage visuel et dans l'espace, l'attention, la concentration, la précision et l'amplitude du geste (repassage, couture), l'ordre la méthode, la logique.
Il permet à la personne de développer un sentiment d'utilité (service rendu aux autres personnes accueillies et au collectif). Cet atelier fonctionne sur la coopération : chacun contribue à la finalité selon ses compétences (l'un fait passer le linge, l'autre lit l'étiquette, le dernier range …….)

6.8.1.2 L'atelier cuisine

Cette activité est menée en petit groupe (7 personnes maximum) en moyenne deux journées par semaine. Chaque personne participe à son rythme et selon ses choix et compétences.

Cet atelier permet :

- d'éduquer ou rééduquer les sens : le goût, l'odorat, le toucher,
- de développer les connaissances et les compétences (application des règles d'hygiène, choix des ingrédients utilisés, manipulation des ustensiles, modes de préparation…),
- de favoriser la relation à l'autre et de développer le concept d'utilité (chacun apporte son savoir faire, achats en ville, prise des commandes, reconnaissance au travers de réalisations pour le foyer ou pour l'extérieur, invitation aux repas, …),
- De partager des temps de repas ou de gouter avec des personnes extérieures de l'établissement,
- de favoriser l'expression des choix des personnes, de respecter leur histoire de vie et leurs convictions en permettant leur participation à l'élaboration des menus.
- de travailler l'éducation à la santé en développant la notion de plaisir intégrant les protocoles alimentaires.

  Cet atelier fonctionne en réseau avec d'autres ateliers comme la serre et le jardin.

6.8.1.3 Les ateliers serre et espaces verts

Ils sont animés par des moniteurs d'ateliers.

Outre le fait de permettre des situations d'apprentissage ces deux ateliers ont pour objectifs communs :

- de maintenir et renforcer les acquis, (manipulation d'outillages divers, de machines, rempotage, affinement du geste, plantations, saisons …)
- de développer le potentiel des personnes
- de développer les échanges avec les autres et avec l'extérieur,
- de valoriser la personne en lui reconnaissant une utilité sociale,
- de lutter contre la sédentarité.

Les tâches de ces ateliers sont planifiées en fonction des saisons.

Ils réalisent des prestations de services pour le bénéfice de l'établissement se traduisant sous différentes formes :

- entretien des espaces verts du site,
- petits travaux de maçonnerie,
- coupe de bois de chauffage,
- petit élevage,
- production de fleurs sous serre et de légumes,

Les moniteurs d'atelier travaillent en lien avec les différents accompagnants, qui à partir de 9h30 vont animer les temps d'activité pour l'ensemble des résidants

6.8.1.4 L'atelier « traitement de l'information »

Cet atelier fonctionne autour de deux axes :

- un travail sur l'informatique (3 postes disponibles avec des logiciels éducatifs et ludiques)
- un travail plus conventionnel basé sur l'utilisation de supports plus traditionnels (fiches de travail, de réflexion, jeux de société)

Dans cet atelier, nous proposons un travail individualisé en fonction des désirs et des compétences de chaque résidant avec pour objectifs :

- Le maintien des acquis (lecture, écriture) par un travail sur fiches ou sur logiciels)
- Le développement des connaissances
- L'acquisition de l'autonomie (travail de base sur la toilette, les repas, les vêtements, la manipulation de l'Euro ……)
- Un travail sur l'organisation spatio-temporelle, la motricité fine : manipulation de la souris, jeux d'adresse et créatifs
- Un travail sur la stimulation auditive et visuelle, sur l'attention et la concentration
- Le développement de l'expression artistique et créative
- Favoriser l'expression au travers de groupes de parole où les résidants sont amenés à s'exprimer, à échanger entre eux et avec l'éducateur, sur tous les thèmes de l'actualité du moment mais aussi travaillent à l'élaboration d'une histoire de leur choix qui sera ensuite illustrée et mise en page sous forme d'un petit livre

6.8.1.5 L'accueil

Dans le cadre du dernier bilan d'activité de notre établissement, un constat s'était imposé : une frange de notre population se situait en marge de façon passagère, voire chronique pour certains.

Il s'avère que toutes les personnes ne sont pas dans le refus de l'activité en tant que telle, mais plus de son environnement. Pour la plupart, elles rejettent le collectif et les règles qui le régissent.

Nous avons donc décidé de créer un « lieu ressource » mis au service de ces personnes :

Cet espace tiers ne remet pas en cause l'organisation actuelle qui correspond aux attentes et aux besoins de la majorité de nos usagers, mais tend à lui donner une certaine souplesse.

Cette nouvelle prestation s'inscrit dans une autre dynamique visant à ce que l'accompagnement ne reste pas enfermé dans des concepts éducatifs répondant à des exigences normalisatrices.

Ses objectifs sont :

- de restaurer un lien avec les personnes qui peuvent être en rupture momentanément, voire de façon chronique pour diverses raisons (pathologiques, évènementielles ……)
- de maintenir un lieu d'écoute, d'échanges, dans un espace convivial où règne un climat de confiance, le tout dans une atmosphère sécurisée.
- de trouver et de moduler la « bonne distance » avec l'accompagné de façon à éviter la perte de confiance et de lien qui se traduit le plus souvent par des errances.

Animé par un éducateur spécialisé, ce lieu sert d'exutoire à des problématiques pouvant être rencontrées sur les temps familiaux ou pendant les activités ; il permet aux personnes de se ressourcer et de « débrayer » momentanément.

Cet espace permet également de mieux mesurer l'évolution de certaines situations et d'alerter l'équipe sur la nécessité de réajuster le type d'accompagnement.

Cette prestation complémentaire est devenue indispensable tellement sa mission de « liant » apporte à l'organisation.

Un programme d'activité est donc établi avec la personne en fonction de ses désirs, de ses besoins, de ses capacités, lors de son entrée dans l'établissement mais restera modulable dans le temps en fonction de son évolution ou quotidiennement si son état psychologique ou physique le nécessite.
Toutes ces activités feront l'objet d'une évaluation individuelle permettant de mesurer l'évolution de la personne.

6.8.2 Les activités sur le FAM de CAMBIE

Les travaux de sociologues ont mis en exergue le phénomène de déprise chez la personne qui avance en âge. Au fil du temps, la perte d'autonomie oblige la personne vieillissante à « s'économiser ». Elle va diminuer ou arrêter certaines activités pour en privilégier d'autres. Celle qui persiste jusqu'aux derniers jours peut être considérée comme majeure, sorte d'activité identitaire sans laquelle la personne n'a plus de valeur d'existence.
Fort de ce constat, le sens de l'activité que peut proposer Le FAM de CAMBIE prend une autre mesure, celle-ci n'est pas occupationnelle mais thérapeutique. Ainsi nous soutenons la personne accueillie au sein du FAM de CAMBIE dans :

- L'émergence de motivation de faire quelque chose (l'agir demande un « élan » préalable)
- Sa capacité à faire des choix d'activités à partir de ses souhaits, gouts, appétences
- La réalisation des activités choisies,

Les accompagnants proposent la participation à des animations. Elles sont réalisées soit au sein de l'établissement soit à l'extérieur et sont animées par les professionnels.

Toutes ces animations ou sorties sont aussi bien sûr pensées à partir des besoins et demandes, des projets des personnes accueillies et des compétences des professionnels.

La mise en place d'animations sur des journées fixes avec des accompagnants repérés, ainsi que la prise de rendez-vous sur leur agenda avec les professionnels qui les animent, permet aux personnes de s'inscrire dans le temps et dans un projet (dimension projectuelle).

Les animations peuvent aussi être spontanées en fonction des demandes et des besoins du moment.

Elles font régulièrement l'objet, d'évaluation afin de réajuster si nécessaire leur contenu, leur fréquence…

Les objectifs transversaux de toutes les animations (la prévention vieillissement, l'estime de soi, l'épanouissement de la personne) se déclinent de la manière suivante :

Objectifs transversaux	ANIMATIONS
Lutte contre la sédentarité et maintien des capacités psychomotrices	Marche quotidienne Entretien et participation à la vie de la maisonnée Gym douce, piscine, ping-pong Marcheurs de Cambié Jardinage Courses Animations festives Arts plastique – Activités manuelles

	Percussion
Maintien des capacités cognitives	Mémoire Musique et percussion Cinéma
Inscription de la personne dans son histoire de vie	Jardinage Mémoire Pêche Couture Marche sur des lieux représentant le passé de la personne Activité cheval dans un centre équestre Accompagnement brocante du dimanche matin à Pamiers
Inscription de la personne dans le temps	Décoration du foyer en fonction des saisons et des évènements calendaires Cueillette en fonction des saisons La tisane du soir Potager Pétanque en été Sorties mer et vacances d'été Accompagnement aux messes dominicales et fêtes religieuses
Appartenance à un groupe	Les Marcheurs de Cambié Les Ainats La musique
Concept d'utilité	Jardin Cuisine Entretien et participation à la vie de la maisonnée Bricolage Entretien des espaces verts Décoration Courses Lingerie
Travail sur l'image de soi	Esthétique, coiffure
Développement du lien social	Handi-loisir Les Ainats de Bénac Vide grenier

6.8.3 Les activités proposées par les deux établissements

6.8.3.1 L'atelier ''esthétique''

Il permet de travailler sur l'image de soi et d'instaurer une relation duelle à un moment donné. L'acte ''esthétique'', dépasse la notion de ''beauté'' pour entrer dans la dimension d'acceptation de soi, de son corps ; c'est aussi une façon de revaloriser l'être, de maintenir ou de développer l'autonomie au travers d'apprentissage sur l'hygiène et les soins corporels.
Des personnels ont été formés à des techniques de soins et de massages (visage – pieds – mains) à visée relaxante.

6.8.3.2 L'atelier musique

Il propose un nouveau mode de communication, de relation au travers de la musique ; on entre en relation en utilisant des objets, des instruments, en se déplaçant à l'aide de sons. Cet atelier permet aux

personnes d'extérioriser leurs différentes émotions (peines, joies, angoisses …….), de travailler la concentration (écouter des rythmes et les reproduire) mais aussi le respect et l'écoute de l'autre (s'écouter jouer les uns les autres).

6.8.3.3 Les activités d'animations physiques et sportives

Elles ont pou objectifs :

- **La prévention santé** par la lutte contre la sédentarité. Il s'agit de prévenir et de réduire :
  - les surcharges pondérales,
  - les troubles de l'équilibre des paramètres sanguins (cholestérol, triglycérides, diabète)
  - les troubles des constantes physiologiques (tension, fréquence cardiaque …).
  - les troubles circulatoires et moteurs.
  - la perte du capital osseux.

- Le maintien et le développement des compétences physiques, psychiques et sociales :

- physiques **:** coordination, tonus dynamique, équilibre, latéralité, mobilité perception du corps dans l'espace, souplesse, motricité, adresse.

- psychiques : motivation, satisfaction, perception et expression de ses limites à l'effort, valorisation de soi dans un collectif.

- sociales : relation, coopération dans le groupe, rencontres inter établissement, inter club, participation à des manifestations sportives.

Les établissements proposent donc les animations suivantes :

- **La marche :** une activité nécessaire et accessible à tous adaptées au rythme et à la pathologie de chacun. Elle contribue à lutte contre la sédentarité dans un contexte de pleine nature. Le temps de marche favorise l'éveil à l'environnement, l'échange, la communication et l'entraide.

- **la petite randonnée sur Guilhot :** cette marche est plus active, elle nécessite plus d'endurance et se déroule sur une journée ou une demi-journée. Elle s'adresse à un groupe de personnes qui se réunit une fois par semaine. Pour des personnes peu investies sur d'autres activités, elle constitue un repère dans le temps et favorise le sentiment d'appartenance à un groupe. Un séjour vacances est organisé chaque année avec ce groupe.

Cette activité fait partie intégrante du projet d'établissement depuis sa création.

- **Activités en salle sur Guilhot :** ce sont des activités qui permettent de travailler le tonus musculaire, l'adresse et l'équilibre par le biais d'animations et de parcours psychomoteurs.

Certaines activités sont encadrées par un moniteur sportif. Ces activités sont mises en place par cycle selon les saisons et visent des finalités à cours au moyen terme (sorties à la journée, séjour vacances,….)

- **La piscine** : pour certains, elle favorise le bien-être, la détente. L'eau diminue les tensions et favorise le relâchement corporel. Pour d'autres elle est lieu d'apprentissage, de jeux facilitant les relations.

- **Le vélo sur Guilhot :** l'activité permet de développer l'autonomie de déplacement, le plaisir de la sensation de vitesse, de liberté. Les apprentissages techniques de l'équilibre sont réalisés sur le site mais aussi sur des terrains plus ou moins accidentés. Les règles principales de sécurité routière font

partie de l'apprentissage. Chaque personne inscrite sur l'activité a un vélo attribué : elle en a la responsabilité et doit veiller à son entretien.
Les journées d'apprentissage se finalisent par des randonnées de deux jours (ballade sur le canal du midi par exemple).

- **Le ski et les randonnées raquettes sur Guilhot** : un séjour ski- raquettes est organisé chaque hiver.

Le plaisir de la glisse ou de la marche dans les espaces enneigés permet aux personnes de surpasser des appréhensions (chutes, prise du télésiège, piste plus difficile...).
L'acquisition technique permet une meilleure aisance dans l'activité et de fait la valorisation de la personne.

- **Le tandem ski :** Des professionnels ont été formés pour accompagner en tandem des personnes ne pouvant accéder à la pratique du ski et leurs permettent ainsi de découvrir les joies de la montagne et de la glisse en toute sécurité

- **Les deux établissements disposent d'un projet « Sport adapté »**

6.9 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS MEDICAUX ET PARA MEDICAUX

6.9.1 Les objectifs

L'objectif des soins consiste en une offre de soins de qualité. Cela se décline en objectifs opérationnels :

- veiller à la santé physique et psychique de la personne et apporter des soins adaptés aux différentes pathologies et aux situations de mal-être de la personne.
- rechercher le consentement éclairé de la personne et sa participation aux soins.
- proposer des actions préventives individuelles et/ou collectives,
- préserver les acquis et développer les compétences de la personne,
- travailler en partenariat avec l'équipe pluri professionnelle, avec les aidants familiaux, les représentants légaux et tous les professionnels et services de santé du territoire,
- favoriser l'épanouissement de la vie affective de la personne.
- assurer la continuité des soins

Les personnes accueillies sur l'établissement nécessitent toutes un accompagnement aux soins
Le service para médical met en œuvre des actions d'accompagnement personnalisées dans le respect des droits de la personne.

Pour apporter des réponses adaptées à l'état de santé de la personne, il est nécessaire d'avoir connaissance de son parcours de santé (histoire de vie, antécédents personnels et familiaux, habitudes de vie, vécu, environnement, pathologie présentée, thérapeutique….). Pour cela, dès l'accueil, un recueil de données est réalisé et étayé au fil des relations avec la personne accueillie et des interventions de soins. Il prend en considération les trois dimensions, biologique, psychique et sociale de la personne.

Un bilan est élaboré permettant la formalisation d'un plan d'action de soins qui est réajusté à minima tous les ans et chaque fois que nécessaire.
Ce plan d'action ainsi que les fiches d'urgence permettent d'autre part d'assurer la continuité du soin sur l'établissement et à l'extérieur (dans le cadre de séjour vacances, d'hospitalisation…).

Le handicap mental génère entre autres des déficiences du langage, de l'expression, de la conscience de soi.

Les professionnels de soins doivent donc être particulièrement vigilants à tous les signes montrant un risque de problématiques de santé.

L'observation, l'écoute des personnes et la transmission des autres professionnels permettent de leur apportent des éléments pour évaluer et donner des réponses adaptées.

6.9.2 L'information, le consentement et la participation

Toutes les démarches de soins impliquent automatiquement **l'information** et **le consentement** de la personne et la recherche de sa **participation** active.

Toutes les démarches de soins sont préalablement annoncées et expliquées aux personnes en tenant compte de leur état psychique et de leur compréhension.

Le personnel soignant est tout autant vigilant à ce qui se dit qu'à la façon de l'exprimer : l'expression non verbale est ce que donne à voir la personne, son comportement, son attitude. Les outils du professionnel sont l'observation**,** l'écoute et la reformulation afin de réajuster la compréhension de la personne. Des outils de communication peuvent être utilisés si nécessaire.

Dispenser des soins demande une **qualité de relation.** Cette qualité repose sur 2 notions essentielles : **la confiance et la communication**.

C'est une relation de confiance entre soigné et soignant qui va permettre de répondre aux objectifs de soin. Cette confiance ne va pas d'elle-même et demande un travail parfois de longue haleine pour sécuriser la personne, dissiper ses peurs et lui permettre ainsi d'être actrice.

Cet accompagnement demande une proximité relationnelle quotidienne des soignants auprès des personnes accueillies et requiert une aide interprofessionnelle pour sa mise en place.

6.9.3 Le partenariat

- *avec les familles*

La qualité des soins passe aussi par un travail en partenariat avec les familles.

Une collaboration réciproque parents- professionnels est nécessaire à la qualité, l'efficience et la continuité du soin.

Les professionnels de soins sont toujours vigilants à communiquer, informer, être à l'écoute des familles.

- *avec l'équipe pluri-professionnelle*

Chaque professionnel avec sa spécificité, est impliqué dans la continuité des soins.

Pour cela, les soignants sont vigilants à transmettre les informations nécessaires à l'accompagnement des personnes accueillies. Ils participent aux réunions avec les autres professionnels, échangent sur les situations afin d'avoir une compréhension partagée.

- *avec la médecine de ville*

Les professionnels travaillent régulièrement avec les services médicaux et para médicaux extérieurs (médecin généraliste – médecins spécialistes - médecins psychiatres – services hospitaliers régionaux - orthophoniste - orthoptiste – ostéopathe – pharmacie – laboratoires …) afin de répondre aux besoins des personnes accueillies sur l'établissement.

Des conventions sont passées avec les services hospitaliers en périodes de crises épidémiologiques ou climatiques (canicule) mais aussi avec ceux du secteur psychiatrique.

- *avec les représentants légaux*

Ils sont régulièrement informés de l'état de santé de la personne et consultés pour les actes relevant de leurs attributions juridiques de tuteurs.

6.10 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS DE REEDUCATION PHYSIQUES

Les rééducations kinési thérapeutiques ont pour objectifs de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles et de travailler à leur maintien et y suppléer lorsqu'elles sont altérées (aménagements ergonomiques, orthèses, aides aux déplacements….) . De par la vacance des postes, ces prestations sont assurées par des intervenants externes sur prescription médicale.

6.11 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS PSYCHIQUES

Parler de soin psychique sous-entend la notion de souffrance psychique. La souffrance psychique concerne tout être humain de façon ponctuelle ou chronique comme par exemple dans le cas des maladies mentales.

Les personnes en situation de handicap mental peuvent donc elles aussi présenter une souffrance psychique à un moment de leur vie et également souffrir de troubles psychopathologiques de façon chronique.

C'est pourquoi les FAM ont conçu dans leur fonctionnement général un dispositif permettant de repérer la souffrance psychique et de mettre en œuvre des actions tant au niveau de la prévention que du traitement.

Les FAM dans leur démarche thérapeutique, abordent la personne en situation de handicap mental comme une entité biologique, psychologique et sociale. Cela signifie que les soins psychiques ne sont pas conçus indépendamment de la dimension somatique et de la dimension sociale.

Cela signifie également que ces trois dimensions font appel à la pluri professionnalité fonctionnant non pas de façon cloisonnée mais au contraire en coordination et articulation permanentes.

Selon les situations, les familles peuvent être associées aux actions thérapeutiques

L'accompagnement de la souffrance psychique ainsi que sa prévention s'effectue par les effets du cadre institutionnel au quotidien et principalement au travers de la relation et nécessite l'implication de tous les professionnels.

Pour cela nous disposons des réunions cliniques (fréquence : 1 fois hebdo en équipe), des groupes de coordination pour des accompagnements plus complexes, de réunions projet, de réunions d'organisation. En effet, le souci de la santé mentale s'inscrit dans toutes les instances d'accompagnement des personnes accueillies.

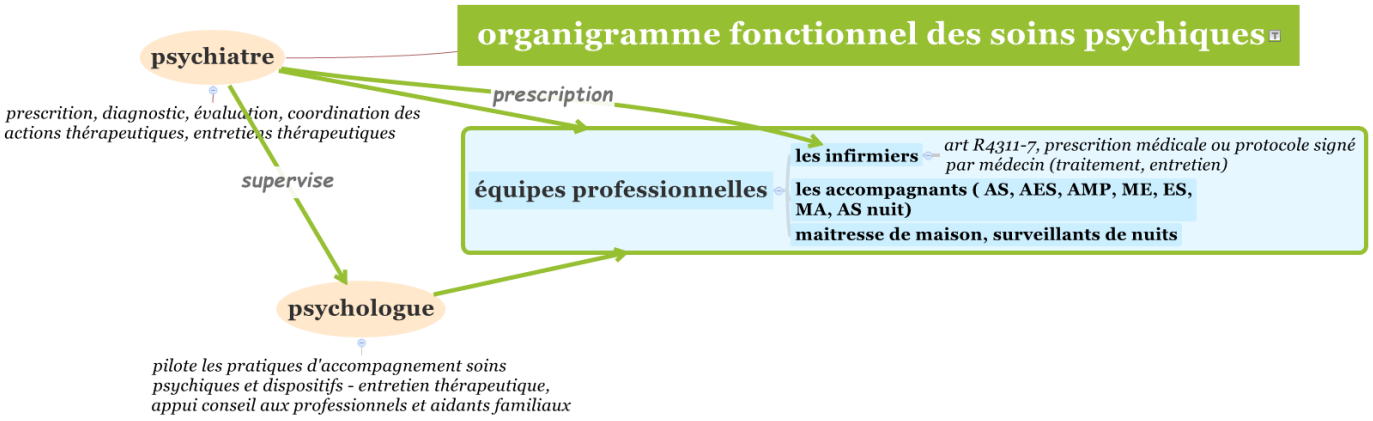
Les réunions cliniques animées par les psychologues permettent d'approfondir la compréhension des problématiques, d'affiner l'accompagnement éducatif et/ou thérapeutique, de traiter les problèmes ponctuels individuels d'ordre psychologique.

Elles fonctionnent avec la méthodologie suivante :

- Observation, recueil des données
- Hypothèse de compréhension
- Hypothèse d'intervention personnalisée
- Evaluation des effets et réajustement

Ces réunions sont toujours dans un rapport de corrélation avec les projets personnalisés des personnes accueillies

Parmi les interventions peuvent être proposées des rendez-vous avec le psychiatre, le psychologue, des entretiens psychologue- accompagnant-personnes accueillie, des entretiens accompagnant-personne accueillie supervisés régulièrement par le psychologue en groupe de coordination, des actions thérapeutiques dans l'accompagnement au quotidien (protocoles d'accompagnement à visée thérapeutique) …..
Le psychologue des établissements assurent donc une, supervision, un soutien et une formation-pratique des professionnels au travers de la mise en place de ces dispositifs.



6.12 L'EDUCATION POUR LA SANTE

L'Education pour la Santé constitue l'un des moyens de prévention dont dispose la Santé Publique.
L'évolution du concept de santé et l'évolution du concept de l'éducation se sont réalisées parallèlement autour de trois axes :

- L'individu dans sa globalité
- La place de l'environnement
- L'Agir (actions) tout au long de la vie

Elle met en œuvre une démarche d'accompagnement des personnes, qui implique les individus et leur fournit des éléments de réflexion et d'information pour renforcer leurs capacités à prendre des décisions concernant leur santé. Cela implique l'utilisation de méthodes basées sur l'approche participative, le développement des compétences sociales, l'intersectorialité, l'analyse sociopolitique du contexte…
Elle tient compte des contextes d'interventions (analyse des contextes de vie), des contextes psychosociaux (appréhension des données psychosociales). Elle implique les populations et permet la promotion de sujets acteurs.

L'établissement propose un travail autour de 3 axes qu'il souhaite développer dans les années à venir :

- **l'alimentation** pour permettre aux personnes accueillies de prendre conscience de l'importance de bien manger avec ou sans régime.

- **la lutte contre la sédentarité** : voir chapitre « Les activités d'animations physiques et sportives ».

- **l'éducation à la sexualité** : le désir d'aimer et d'être aimé est inscrit dans toute personne. La personne en situation de handicap témoigne comme tout un chacun d'une demande de vie sexuelle et affective exprimée différemment selon les personnes. Comme énoncé par l'organisation mondiale de la santé, le choix ou le refus d'une vie sexuelle et affective contribue à la santé de toute personne, en situation de handicap ou non. Défendre son droit à la vie sexuelle c'est participer à l'émergence de son mieux être. Permettre à la personne en situation de handicap d'avoir une éducation à la vie

sexuelle et affective, c'est lui permettre d'augmenter sa communication à l'autre, d'avoir une plus grande confiance en soi, une meilleure image de soi, de prendre des initiatives, faire des choix, favoriser son autonomie et lutter contre ce qui lui est non désiré. Ces objectifs contribuent à rendre la personne moins vulnérable.

L'accès à l'éducation à la sexualité est un droit universel. Ainsi le FAM de Guilhot, en accord avec la politique globale associative donne une place à l'éducation sexuelle dans son projet d'établissement en y associant les familles.
D'ores et déjà 4 professionnels ont été formés à l'université de Rangueil afin de permettre d'une part la mise en place des groupes d'éducation à la sexualité supervisés par le CIFRES et d'autre part d'être personne ressource auprès des professionnels et des familles.
Ces professionnels peuvent également intervenir sur le FAM de Cambié à la demande des professionnels ou des personnes accueillies.

6.13 L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Lorsqu'une personne accueillie présente un état de santé délétère et que le maintien sur son lieu de vie a été validé par le médecin de la structure, l'établissement organise l'accompagnement pour assurer les soins palliatifs et/ou l'accompagnement en fin de vie. Permettre à la personne, dans ces moments là, de rester le plus longtemps possible dans son environnement, de maintenir ses liens amicaux, familiaux, et avec les professionnels, est un des objectifs de l'établissement.
Une convention a été passée avec l'Association ACCORD09 pour nous aider le cas échéant.
L'établissement propose des formations sur les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie à destination des professionnels.

6.14 TABLEAU RECAPITULATIF SOINS

OBJECTIFS	MOYENS MIS EN OEUVRE
veiller à la santé physique et psychique de la personne et **apporter des soins adaptés aux différentes pathologies et aux situations de mal-être de la personne.**	Questionnaire médical lors de la demande d'admission Bilan médical lors de l'admission Ressources humaines : Médecin IDE, AS, AMP , Psycho, Kiné Binôme AS AMP sur Cambié Visite du médecin Généraliste Visites médecin physique Visite pédicure Présence des infirmières tous les jours sur Cambié Fiches de suivi lorsque nécessaire (selle, poids, …….) Observations journalières, transmissions informatique et orales Réunion hebdomadaire pluri professionnelles Temps de liaison formalisés Protocoles de soin Protocoles d'urgence. Convention HAD si nécessaire
Individualiser les soins	Plan d'action individuel de soin Projet soin coordonné Protocole d'accompagnement au quotidien
Prévenir la douleur	Formation des professionnels sur Cambié Mise en place prévue d'une grille d'évaluation
Rechercher le consentement éclairé de la personne et sa participation aux soins.	Information IDE, Verbalisation des soins Report de soin

proposer des actions préventives individuelles et/ou collectives,	Prévention des maladies cardio vasculaire : lutte contre la sédentarité, alimentation Prévention du capital moteur : Sport adapté, Marche, rééducation Kiné, Psychomotricien sur Cambié Hygiène bucco dentaire : lavage des dents, visite dentiste, conventions Chirurgien dentaire CHAC Plan d'action individuel de soin : Suivi des pathologies et prévention (visites annuelles ou selon la fréquence indiquée par les médecins généralistes ou les spécialistes) Suivi vaccinations /Campagne vaccination antigrippale annuelle
travailler en partenariat avec l'équipe pluri professionnelle, avec les aidants familiaux, les représentants légaux et tous les professionnels et services de santé du territoire,	Projet de soin coordonné Collaboration IDE / AS / AMP Transmissions Participation aux réunions Protocoles de soins élaborés Information des familles et/ou représentants légaux Accompagnement chez les médecins spécialistes Convention CHIVA / CHAC (Canicule, grand froid, dentaire)
favoriser l'épanouissement de la vie affective de la personne.	Prise en compte de la vie affective et sexuelle Veille au consentement mutuel
assurer la continuité des soins	Dossier de soin. Fiche de liaison d'urgence (DLU). Accompagnement médicaux ou urgence. Projet de soin personnalisé
Assurer la sécurité du circuit du médicament	Convention pharmacie Procédures distribution Traçabilité Suivi des évènements indésirables
Prévenir les risques infectieux	Plan d'action DARI Formation des professionnels (précautions standards et complémentaires)
Accompagner la fin de vie	Formation des professionnels /Convention ACCORD09 et HAD

6.15 LES SEJOURS REPITS TSA SUR GUILHOT

Ce projet a émergé suite à une carence en matière de structures adaptées qui répondait aux besoins des personnes atteintes de TSA et dans le cadre du plan TSA de l'établissement.
Ces séjours ont pour objectifs :

- De proposer une alternative de prise en charge adaptée des lors que nous rencontrons des difficultés dans l'accompagnement de la personne.
- De mettre en place des outils pédagogiques qui favoriseront une meilleure compréhension et une meilleure prise en charge des personnes avec T.S.A.
- De pouvoir offrir à ses personnes un accompagnement de proximité avec plus d'attention et d'écoute.
- De permettre aux personnes avec des troubles T.S.A de quitter le foyer, l'institution et de se retrouver en petit groupe (quatre maximum).
- De permettre aux personnes sur liste d'attente les prémices d'une vie collective (après des stages sur le foyer) et favoriser le lien social.

Pour mettre en place ces séjours répit, l'établissement loue une maison familiale et conviviale en zone rurale. Son grand jardin permet des ballades qui favorisent un sentiment de sérénité. Il offre aussi la possibilité de partager les repas en plein air. Ce cadre de vie facilite le « bien être ».

L'accueil est organisé en mode séquentiel par des périodes programmées sur l'année, en semaine ou en week-end. Trois jours / deux nuits avec deux séances par mois (selon les besoins des personnes). Des sorties peuvent être proposées en complémentarité d'activités d'éducation structurées.
Deux accompagnants sont mobilisés pour chaque séjour.
Deux types de répit sont mis en place :

Le répit TSA	Le répit vacances

L'accueil répit est proposé en dispositif répit pour les aidants familiaux. C'est un dispositif de plus en plus demandé par les familles parent d'une personne en accueil de jour en attente de place en internat ou en demande de repos.
Le répit est appliqué sur de l'accueil en journée ou avec hébergement lors des week-ends ou durant les périodes de fermetures de l'accueil de jour.
La structuration des activités en journée et la capacité d'accueil en hébergement sont favorables à l'accueil répit jour ou avec hébergement. L'évolution des besoins en offres dites hors les murs, davantage inclusives, font émerger des besoins de répit pour les aidants familiaux. Le dispositif est pertinent en complément d'offres inclusives.
Ce dispositif s'inscrit pleinement dans les engagements (N°5) des stratégies nationales pour l'autisme (avril 2018) et dans les actions référencées sur le projet structurant n°5.2 du Plan Régional de Santé.

Le répit TSA vise à promouvoir et à développer les pratiques d'accompagnement pour personnes avec autisme. Le contexte familial répit et continu est favorable à l'apprentissage des outils TSA par les personnes accueillies et au développement de compétences des professionnels dans l'utilisation des outils.

6.16 LE SOUTIEN AUX AIDANTS FAMILIAUX

6.16.1 L'aide aux aidants

Sur le FAM de Guilhot 61% des personnes accueillies sur notre établissement ont 40 ans et plus.
47% sur l'internat et 28% sur l'accueil de jour ont plus de 50 ans

Le vieillissement génère l'apparition de nouveaux troubles qui peuvent être nous l'avons vu pour les personnes accueillies sur Cambié :

- D'ordre physique : baisse de la vue, de l'ouïe, du gout, diminution de l'équilibre, augmentation de la fatigabilité, négligence de l'outil corporel, troubles de la déglutition, troubles du système cardio – vasculaire …
- D'ordre psychique : replie sur soi, irritabilité, tristesse, diminution des capacités cognitives, mnésiques, besoin croissant de rituels et de routines, baisse de l'estime de soi, augmentation des troubles du comportement ……
  D'ordre social : Isolement, perte de l'élan de vie, de l'intérêt pour autrui, pour le travail, les loisirs, les activités quotidiennes ……

Les aidants familiaux, quant à eux, qu'ils soient parents, frères ou sœurs, subissent leurs propres avancées en âge et peuvent se retrouver en difficultés face aux nouveaux besoins de la personne en situation d'handicap et vieillissante.

Un professionnel a donc été formé « assistant de soin en gérontologie » afin entre autre d'apporter un soutien aux aidants pour prévenir le risque d'épuisement et permettre aux personnes accueillies de continuer à pouvoir séjourner dans leur famille.

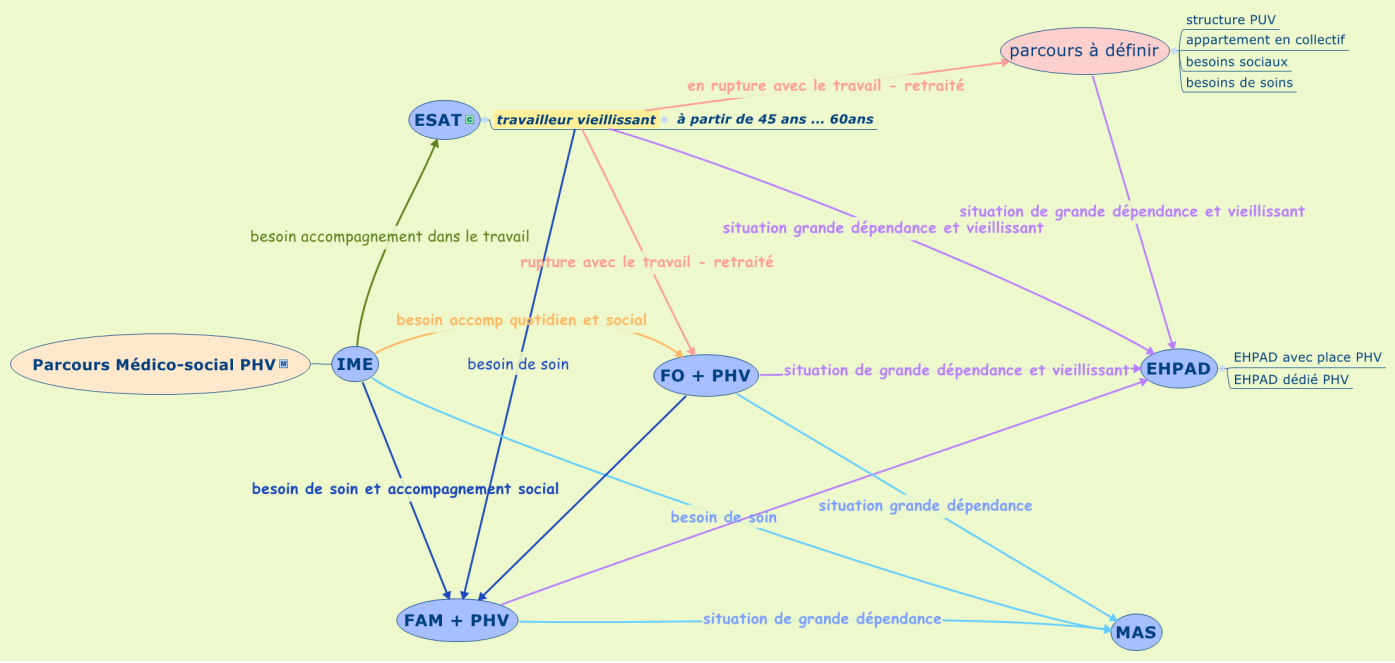
Nous proposons donc :

- Une évaluation des nouvelles difficultés rencontrée par les aidants
- Une aide dans la perception des nouveaux besoins de la personne vieillissante
- Une information sur les aides professionnelles existantes sur le territoire
- Des conseils en matière d'adaptation du matériel et d'aménagement du logement
- Des conseils en matière d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne
- Un accompagnement de la mise en œuvre des nouveaux dispositifs d'accompagnement
- Des séjours répits.

6.17 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE PARCOURS DE VIE

En application de la règlementation et des orientations du schéma départemental d'autonomie du département de l'Ariège 2016-2020 et du schéma régional de santé 2022, les orientations vers des EHPAD sont effectives pour les personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) avec une grande dépendance. Les établissements FAM n'ayant pas les missions, ni les moyens d'accompagner la grande dépendance, ces orientions ont pour objet d'orienter les personnes vers des établissements dédiés en moyens et en compétences soin pour l'accompagnement de la grande dépendance.

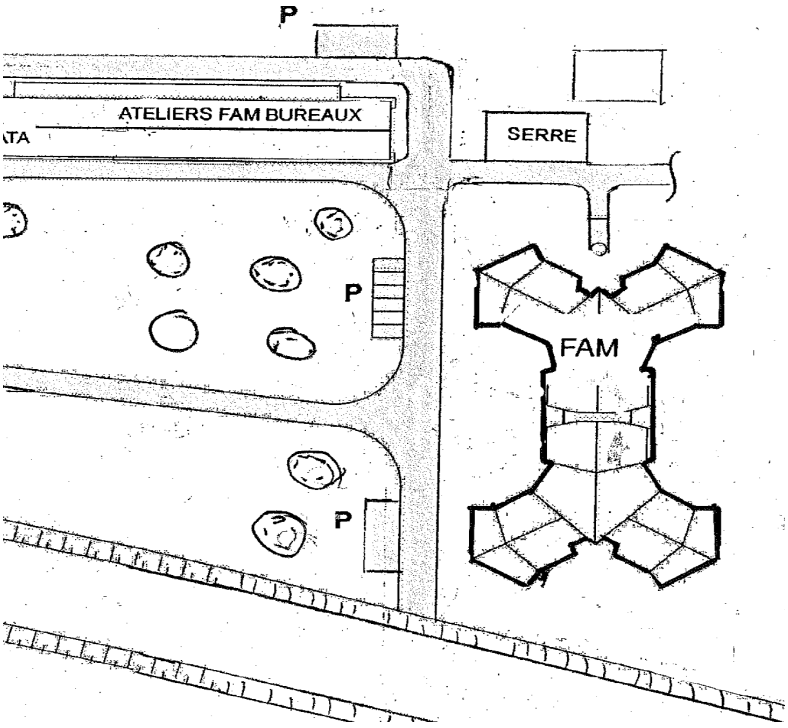
La notion de parcours peut être représentée de la manière suivante :



Le schéma « parcours médico-social PHV » montre l'importance de la coopération avec les EHPAD et de la préparation aux transitions et changements de structure.
La notion de parcours s'appuie, en grande partie, sur l'évaluation individuelle des besoins en reliant les prestations nécessaires pour la personne. Elle rejoint cette idée de personnalisation des prestations au regard des besoins de la personne en recherchant le service, l'établissement, la structure… délivrant ces prestations.

7 LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

7.1 LE SITE ET LES LOCAUX



L'hébergement est constitué de :

- 32 chambres + 2 d'accueil temporaire
- De locaux pour les accompagnants, d'une infirmerie, d'une cuisine satellite et rangements…

La partie administrative et ateliers :

- D'espaces d'activité d'atelier, d'une serre, une lingerie
- De bureaux administratifs
- D'un atelier bois
- D'un espace pour la musique et activités sportives

Sur le site de Guilhot : une piscine de la MAS Guilhot

7.2 LES RESSOURCES HUMAINES

Un service centralisé des ressources humaines est commun aux établissements de l'ADAPEI. Ce service a en charge la formation, les contrats aidés, les paies et renseigne sur l'évolution des règles à appliquer en droit social et accords collectifs.

L'objectif des ressources humaines est de reconnaitre la spécificité de la compétence du FAM de Guilhot :

- l'accompagnement des personnes d'âge jeune en activité organisée
- l'accompagnement des personnes pré-vieillissantes maintenant des activités en action de prévention santé

La volonté de la conduite des ressources humaines sur l'établissement est d'accompagner le développement de compétences individuelles et collectives nécessaires aux évolutions des besoins des personnes accueillies et aux pratiques avancées du secteur.

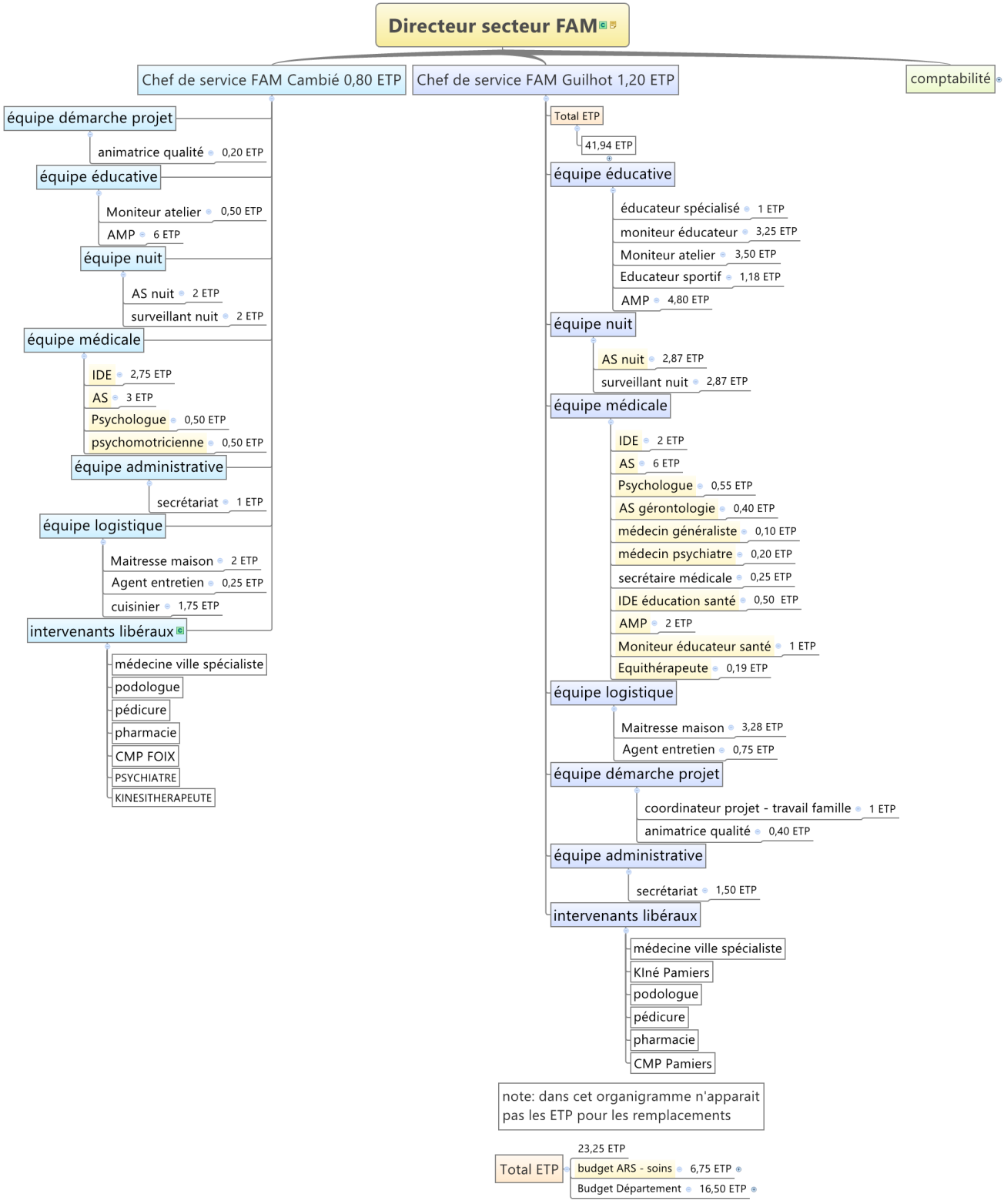
L’approche formation-expérimentation en entreprise et l’appui de technicien externe sont des dispositifs d’aide au développement de compétences.

Ces approches se font dans la pluridisciplinarité. Il n’y a pas de courant de pensée unique ou d’approche dominante. Le souhait est d’intégrer dans les pratiques les méthodes, modélisations de la pratiques et références théoriques les plus récentes dans le champ du handicap, du médical, de la psychologie, de la psychosociologie, culturel… de voir les pertinences des modèles de compréhension en théorie de l’activité, en théorie des sciences cognitives individuelles et collectives.

Ce développement s’effectue en maintenant dans les expériences de travail le double profil des accompagnants : accompagnant soin (aide-soignant, infirmier) accompagnant socio-éducatif (aide médico-psychologique, moniteur éducateur, moniteur d’atelier…) en rappelant le double financement (sécurité social – département).

Du côté gestion des horaires, la direction soutient la santé au travail des professionnels comme un gage de qualité de service rendu aux personnes accueillies. Les propositions de nouveaux horaires collectifs font l’objet d’un processus participatif et d’élaboration avec les professionnels. Les obligations de continuité de service et de sécurité des personnes accueillies imposent des contraintes d’organisations à minima.

7.2.1 Présentation des professionnels



L'EQUIPE DE DIRECTION

L'équipe de direction assure la gestion administrative, financière et des ressources humaines de l'établissement. L'équipe de direction est composée de directeur, responsables de services éducatifs et d'un cadre de santé.

Elle est responsable de l'ensemble des actions menées dans le service et rend compte de sa mission au Directeur d'Association.

Elle est garante de l'élaboration et du suivi du projet d'établissement qui fixe les objectifs éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, sociaux et professionnels.

Elle s'assure de la mise en œuvre cohérente des projets collectifs et encadre les projets individuels des personnes accueillies

LES PSYCHOLOGUES

Le psychologue conçoit les méthodes et met en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'il a reçue. A ce titre, il étudie et traite, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie des résidants qui lui sont confiés.

L'ANIMATRICE QUALITE

Elle évalue et coordonne le système de suivi de la qualité. Elle conseille et informe les professionnels sur les référentiels de bonnes pratiques pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes accueillies.

LA CHARGEE DE MISSION PROJET SUR GUILHOT

Elle planifie les projets personnalisées et accompagne les professionnels dans l'élaboration de ces projets personnalisés

LES EQUIPES D'ACCOMPAGNEMENT

Aides Médico Psychologique-Aides Soignant
Educateurs Spécialisés- Moniteurs Educateurs- Moniteurs d'Atelier-Surveillants de nuit

Pour chaque résident, elle conçoit et met en œuvre avec les autres intervenants un projet de vie personnalisé.

Elle dispense des actes de bien-être et de confort.

Elle apporte l'assistance individualisée que nécessite l'état physique et/ou psychique de la personne.

Elle écoute, aide, soutient, rassure la personne en situation de handicap.

Elle anime des groupes d'activité, d'expression, permettant au résident d'évoluer vers des modes d'apprentissages, d'expériences.

Elle maintient et élargit les liens de chaque adulte avec l'environnement social.

Elle organise et recherche des activités de loisirs et de vacances.

Une partie de l'équipe fonctionne en 2/8 en semaine et en journées continues de 12h les week-ends, jours fériés, ponts et vacances.

Les moniteurs d'atelier quant à eux, interviennent sur des périodes de journée tous les jours ouvrés. Ils assurent d'autre part l'accueil, le repas et le ramassage des demi-pensionnaires.

Les surveillants de nuit interviennent le soir à partir de 20h30 jusqu'au lendemain matin 8h.

L'EQUIPE MEDICALE ET PARA MEDICALE

Les psychiatres

Un médecin psychiatre intervient sur les FAM, prescrit les traitements et en assure le suivi. Il réalise les entretiens psychothérapeutiques et les entretiens de soutien. Des suivis sont aussi assurés par des psychiatres libéraux et le CMP

Les médecins généralistes

Ils ont en charge l'organisation des soins somatiques des personnes accueillies, le suivi médical, le renouvellement et la réévaluation des traitements et prescriptions s'y rapportant.

Les infirmières

Les infirmières dispensent les soins infirmiers préventifs et curatifs nécessaires à la prise en charge des besoins psychiques et physiques des personnes accueillies. Ce travail s'effectue à partir d'observations et d'analyses des symptômes présentés par les usagers, en collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Les soins infirmiers sont dispensés sur prescriptions médicales et en fonction de leur rôle propre. L'infirmier gère les médications en fonction des textes en vigueur.

Le kinésithérapeute

Compte tenu de la vacance des postes sur les 2 établissements nous faisons appel à des intervenants exterieur.

Ils prodiguent des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.

LES AGENTS DES SERVICES GENERAUX

L'ouvrier d'entretien et les agents de service ont en charge l'entretien des locaux, l'entretien du linge des résidents pour des travaux de ravaudage, la remise en température des repas livrés par la cuisine centrale.

7.2.2 L'entretien annuel, la formation et la valorisation des compétences

La formation, la valorisation des compétences des professionnels sont aussi des leviers de bientraitance Comme le souligne l'ANESM *« la formation constitue un espace de recul réflexif sur le travail et de distanciation, en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives ».*

Il en va de même pour la valorisation des compétences. Mettre en valeur les talents et compétences spécifiques des professionnels sont des actions contribuant à la reconnaissance au travail.

Valoriser et développer la compétence individuelle et collective par la formation continue et la formation in situ (dans l'entreprise).

7.2.2.1 La formation in situ

La formation *in situ* est une manière de prendre en compte dans le management des équipes les savoirs de l'expérience professionnelle. Le terme souvent utilisé pour cette action est le management des connaissances.

C'est une manière de manager qui considère l'importance pour la compétence collective de l'établissement de permettre aux professionnels de formaliser les savoirs acquis par l'expérience professionnelle qui sont des savoirs individuels d'accompagnement et des savoirs collectifs de diagnostic, d'expertise, de projection d'action, d'organisation et d'évaluation.

Cette méthode produit des schémas d'action, des concepts pratiques et des termes définis pour la pratique. Cette production fait référence commune et sert pour la pratique.

Elle prend forme de manière participative dans les groupes de travail et dans les réunions collectives.

7.2.2.2 Les formations BFA

Des programmes de formation continue diversifiés destinés à l'ensemble des professionnels du service permettent de développer et d'enrichir les compétences individuelles

Les formations BFA et Budget établissement répondent aux évolutions des pratiques du secteur.

L'analyse de l'activité et de la population a permis d'identifier de nouveaux besoins de formation liés à l'évolution des besoins d'accompagnement des personnes accueillies (violence, handicap psychique). Ces plans d'action de formation sont présentés dans une fiche action.

7.2.2.3 Les entretiens annuels

Les entretiens annuels sont des leviers pour accompagner les professionnels dans l'accomplissement de leur mission. Ils permettent d'identifier les freins rencontrés et les leviers possibles de résolution, d'évaluer les besoins de formation dans une perspective de parcours et de projet professionnel.

Un cadre et une charte de l'entretien annuel a été définit par l'association qui donne une pratique commune aux établissements de l'ADAPEI de l'Ariège.

7.2.3 L'organigramme (Cf Annexes)

7.2.4 Le système d'information

7.2.4.1 Les réunions d'équipe et les groupes de travail

Promouvoir l'échange autour de l'observation de proximité, revisiter le sens des missions sont des recommandations de l'ANESM pour soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance.
Toutes les instances de rencontre mises en œuvre par l'établissement comprennent des représentants de chaque corps de métier afin de croiser les observations, les analyses et de favoriser une approche globale bio psycho sociale de la personne et de fédérer une équipe autour des missions d'accompagnement.

7.2.4.2 Les réunions de projets personnalisés

Le planning de ces réunions est élaboré annuellement. Tous les 15 jours une équipe pluri professionnelle se réunit pour construire, ou évaluer et réviser le projet personnalisé de chaque personne accueillie.

7.2.4.3 Les réunions de fonctionnement

Ces réunions font l'objet d'un ordre du jour et se déroulent une fois par mois. L'objectif principal est d'établir un système de communication globale de dimension d'établissement. L'ensemble des professionnels y participe. Elles sont animées par la direction et représentent des expériences de travail collectives qui permettent de :

- Fournir les informations sur l'activité de l'établissement.
- D'engager une réflexion et un échange permettant l'évaluation permanente du projet d'établissement, des orientations et de l'organisation qui en découle.
- De permettre d'aborder dans le cadre du projet institutionnel, les problèmes ou les préoccupations spécifiques ou thématique
- D'apporter un espace de transmission d'information sur les projets en cours entre les différents groupes professionnels

7.2.4.4 Les réunions cliniques

Elles sont animées par le psychologue une heure deux fois par semaine avec des groupes différents afin :

- d'assurer le suivi régulier de l'évolution de chaque personne accueillie et d'approfondir la compréhension de leur problématique,
- d'affiner l'accompagnement social et/ou thérapeutique,
- de traiter les problèmes ponctuels individuels d'ordre psychologique
- d'effectuer le suivi du projet personnalisé élaboré lors des réunions projets, conformément à la loi 2002 et à la notion de veille de la démarche qualité

7.2.4.5 Les groupes d'analyse des pratiques

Ils permettent aux professionnels de développer une posture réflexive sur leurs pratiques. Animés par un intervenant extérieur, une fois par mois, ce sont des espaces d'expression de situations de travail vécues qui interrogent l'accompagnement et les relations de travail.

Clarifier les pratiques, les dé-conflictualiser, ramener l'apaisement et recentrer sur la personne accueillie, proposer des techniques et prévenir le burnout sont autant d'objectifs poursuivis par ces groupes d'analyse des pratiques

7.2.4.6 Les groupes de travail

Ce sont des groupes animés par l'animatrice qualité et la direction pour travailler sur des thèmes spécifiques déterminés par le projet d'établissement, le plan d'amélioration de la qualité ou le groupe qualité ou évalués en cours de fonctionnement de l'établissement. La composition de ces groupes varie en fonction des thèmes abordés ; ils peuvent être inscrits dans une certaine durée ou ponctuels en fonction des besoins remontés par l'équipe. Ces groupes peuvent analyser des pratiques ou des activités au regard de normes de travail, de guide de pratiques (guide de bonnes pratiques de l'ANESM), mesurer des écart entre les attendus du secteur et les prestations de l'établissement et formaliser des processus de travail sur des pratiques en cours ou de nouvelles à venir.

Ce sont des espaces de recherche et de proposition prenant essence dans les connaissances pratiques du travail. Les groupes de travail sont des supports pour l'émergence de nouvelles pratiques individuelles ou organisationnelles accompagnant le changement et l'évolution des prestations.

7.3 LA POLITIQUE SECURITE

7.3.1 Vérifications périodiques des installations et équipements

- Les dispositifs de sécurité tels que les alarmes, les éclairages de sécurité, le système de sécurité incendie, les extincteurs ainsi que les installations fonctionnant au gaz et les appareils de levage, manutention, font l'objet de contrats de maintenance et de vérifications périodiques.

- L'établissement reçoit, conformément à la loi, la visite régulière de la Commission de sécurité et subit les divers contrôles de maintenance et de sécurité.

7.3.2 Sécurité incendie

- Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés conformément aux textes.

- Des protocoles complétés par des fiches techniques regroupent toutes les informations nécessaires à l'intervention et l'évacuation en cas d'incendie.

- Des plans d'évacuation sont affichés dans tous les locaux et un point de rassemblement est identifié et connu de tous à l'extérieur des locaux.

- Afin d'une part, de familiariser le personnel à la mise en œuvre des consignes et procédures mises en place et d'autre part, de tester le bon fonctionnement des installations techniques et dispositifs de sécurité existants, des formations de sécurité incendie sont organisés régulièrement avec un intervenant interne.

- Les professionnels sont formés à l'utilisation des extincteurs

7.3.3 Sécurité des soins et du circuit du médicament

- La tenue du dossier : architecture définie, passage au dossier informatisé.

- Une convention est signée avec une pharmacie qui prépare les piluliers (Plaquettes individuelles, datées, séquencées matin, midi, soir, couché …..).

- Sécurisation de la préparation des piluliers: les infirmiers procèdent au contrôle des piluliers (principe double vérification), et les repartissent sur les unités.

- Sécurisation de l'accès aux médicaments : sur l'infirmerie, les médicaments sont stockés dans une pièce dédiée fermant à clé et des armoires sécurisées ; Les médicaments stupéfiants sont conservés dans un dispositif de rangement séparé et fermé à clé après chaque utilisation.
  Sur les unités les piluliers sont dans un chariot fermant à clé stocké dans le bureau des accompagnants

- Sécurisation de l'administration des médicaments:
  - identification des risques,
  - sensibilisation des professionnels,
  - identification des piluliers,
  - Les professionnels se réfèrent à un classeur de prescriptions individuelles avec photo de la personne pour l'aide à la prise des médicaments..
  - Un protocole de distribution des médicaments est rédigé,
  - traçabilité de l'administration,
  - CAT en cas d'erreur incluse dans le protocole de distribution des médicaments
  - Signalement et traitement des erreurs
  - L'accès aux médicaments est sécurisé :

- Lutte contre les risques infectieux (DARI) : l'établissement a réalisé une évaluation des risques infectieux et poursuit sur 5 ans son plan d'action de diminution des risques

7.3.4 Gestion des risques liés aux situations d'urgence

- Les établissements disposent d'un matériel permettant la restitution et le maintien des fonctions vitales, dans l'attente de la prise en charge des personnes qu'ils accueillent vers un établissement de santé (défibrillateur et BAVU).

- Des protocoles d'urgence ont été établis (Incendie / évacuation, crise d'épilepsie, hospitalisation, disparition d'une personne accueillie, décès, astreinte cadre)

- Les professionnels sont formés aux premiers secours et à utilisation du défibrillateur

- Un dossier de liaison d'urgence (DLU) est disponible sur les unités

- Des astreintes direction sont mises en place (soirées à partir de 17h, nuits, week-end et jours fériés)

7.3.5 Sécurité de l'accompagnement

- Identification des risques liés aux pathologies et handicap : l'établissement a identifié les différents risques qui sont récences dès l'entrée sur l'établissement (questionnaire social fiche de risque) ces risques sont inscrits dans le protocole d'accompagnement au quotidien

- Liberté d'aller et venir : de par la problématique des personnes accueillies sur nos établissements, les espaces extérieurs sont sécurisés et l'accès aux ateliers ne se fait qu'avec un accompagnant. Les déplacements en autonomie en dehors le site sont validés en équipe après analyse bénéfice/risque et inscrits dans le projet personnalisé validé par le représentant légal
  L'accès aux produits toxiques est sécurisé : local fermant à clé.

- Accompagnements extérieurs : le taux d'encadrement est évalué en fonction des problématiques des personnes accueillies.

- Taux minimal d'encadrement / Relève : un taux minimal de professionnel titulaire de 1 par unité et par séquence d'accompagnement est arrêté.

7.3.6 Gestion des risques liés aux évènements climatiques et défaillance du réseau d'énergie

- Des plan bleus sont élaborés pour assurer la sécurité des personnes accueillies et la continuité de l'activité dans le cadre de la survenu d'une période de canicule ou de grand froid.
  Le plan grand froid inclus le risque d'épidémie grippale.
  Des conventions avec le secteur hospitalier (CHIVA) sont établies chaque année.
  Une sensibilisation des professionnels est également réalisée chaque année.
  L'établissement dispose de salles climatisées

- Les établissements ont rédigés un DARDE (Document d'analyse des risques de défaillance énergétique) et se sont dotés de groupes électrogènes pour pallier à ce risque. La maintenance de ces groupes est définie.

7.3.7 Sécurité des informations

- Chaque professionnel interne est lié par son contrat de travail par une clause de discrétion professionnelle concernant les actes, les observations et les informations dont il a une connaissance.
  Les professionnels extérieurs à l'établissement sont soumis à leur code déontologique.

- L'accès au dossier informatisé se fait par le biais d'un identifiant et d'un mot de passe attribué à chaque professionnel par la Direction. La Direction détermine également les droits d'accès aux différentes composantes du dossier informatisé en fonction de la catégorie professionnelle de chaque salarié. Ce droit d'accès détermine également les droits en lecture et en écriture.

7.3.8 Dispositif de lutte contre les maltraitances

- Les établissements ont signé une convention avec l'ARS et le conseil général, leur permettant d'être informés pour mieux prévenir la maltraitance.
- Afin de faciliter la remontée des informations, l'établissement dispose d'une procédure de traitement des présomptions de maltraitance informant les professionnels de leurs devoirs de signalement, de la méthodologie et des outils à leurs dispositions.
- Les professionnels suivent des cycles de formation « Bientraitance »
- D'autre part, des outils de recueil et de suivi des plaintes, des incidents et accidents ont été créés à des fins de traitement, d'analyse et de prévention.

7.3.9 Sécurité des professionnels

- L'analyse des risques professionnels est formalisée dans le DUERP
- Au regard des accidents de travails et d'un nombre significatif d'apparition de troubles musculo-squelettiques chez les professionnels des formations PRAP2S sont mises en place

7.3.10 Recueil des incidents et des événements indésirables

- L'établissement dispose d'un protocole de remonté, d'enregistrement et de traitement des informations liées aux incidents et évènements indésirables

- Convention ARS signalement : toute situation affectant l'organisation du système de soins et les dysfonctionnements observés dans l'établissement, menaçant ou compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies au sein de la structure font l'objet d'un signalement auprès de l'ARS

7.3.11 Recueil de la satisfaction / doléances plaintes

- Une enquête de satisfaction est réalisée lors de la révision des projets d'établissement
- Un document de recueil des plaintes est formalisé

7.3.12 Indicateurs politique sécurité

- Nb disparition (fugue) personne
- Nb de chute (hors épilepsie)
- Nb de fausse route
- Nb erreur distribution médicament
- Nb incidents /évènements indésirables liées à la sécurité (tout domaine confondu)
- Nb de plaintes liées à la sécurité (Famille / tuteur tout domaine confondu)

8 MODALITES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION DU PROJET

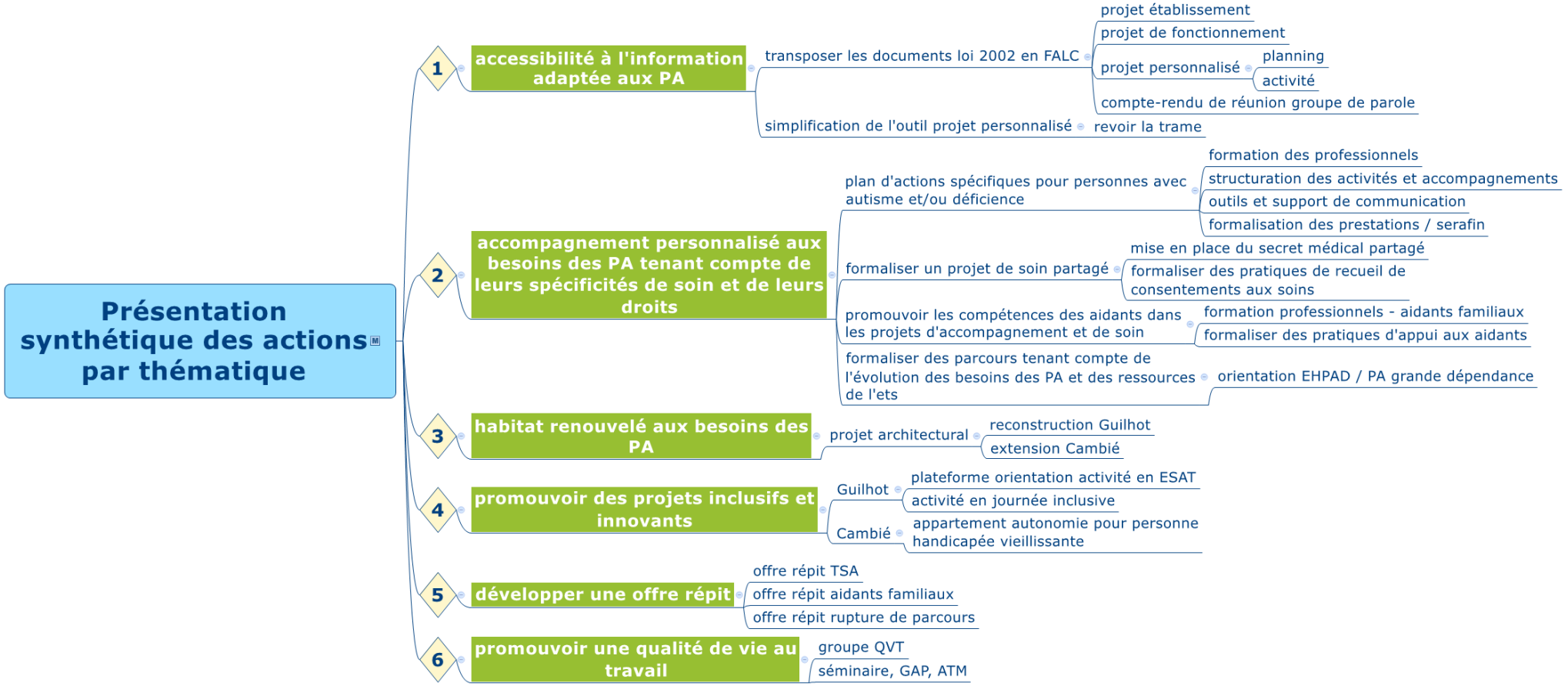
Le plan d'action du projet sera suivi mensuellement en **réunion d'encadrement technique** regroupant direction, responsables éducatifs, cadre de santé, psychologues, animatrice qualité et animateur projet.
Suite à cette revue de direction, l'état d'avancée sera transmis à la Direction Générale et présentée aux équipes lors d'une réunion d'équipe.
Le bilan sera présenté annuellement aux équipes en réunion institutionnelle et aux parents et représentants dans le cadre des réunions du CVS.

9 VALIDATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le présent projet a été présenté et validé lors du CVS le : 6 décembre 2019

10 PLAN D'ACTION

Présentation synthétique des actions par thématique :



Annexes

L'analyse de l'activité détaillée

QUALITE DE VIE CAMBIE	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	PROPOSITIONS AXES EVOLUTIONS
LEVER PETIT DEJEUNER	Un surveillant de nuit et une AS de nuit sont présents. Les plannings ont été ajustés pour répondre au besoin d'accompagnement (Hygiène et soin) de plus en plus tôt. Certaines personnes déjà repérées ont une boisson, d'autres sont mise en auto occupation (Dessin, cubes ….). Les professionnels sont attentifs à l'ambiance calme du matin pour accompagner le réveil Transmissions 1 /4 d'heure Les PA peuvent choisir l'accompagnant avec un report de rendez vous au lendemain si impossible. Les chariots sont préparés par les professionnels de nuits et les petits déjeuners peuvent ainsi commencer dès 7H15 après les transmissions. Amplitudes horaire jeune respecté. Diversité des petits déjeuners, Lever échelonné	Non inscrit dans l'accompagnement au quotidien Plus d'espace pour ranger le chariot du petit déjeuner	Revoir distribution des médicaments le matin Faire faire un meuble sur mesures sur les deux pans de mur avec plan de travail cuisine coté droit et rangement chariot sur mur de l'horloge Réactualiser les fiches petit déjeuner Réviser l'organisation du lever petit déjeuner (voir journée type) Inscrire la philosophie humanitude

	en fonction des rythmes de chacun. Connaissances des habitudes de chacun avec des protocoles petits déjeuner avec les Habitudes et prescriptions alimentaires a disposition dans le classeur noir « les essentiels. » L'organisation a été posée Début des toilettes à partir de 7h 15 Priorisation des accompagnements a la toilette (hygiène) Accompagnements à 2 possible (humanitude, dépendance, troubles du comportement) Pas de contrainte horaire sauf rendez-vous médical prévu. Fin des accompagnements à la toilette vers 10h30. Les professionnels sont attentifs au respect de l'intimité. Les professionnels disposent de protocoles d'accompagnement à la toilette et pour certaines personnes spécifiques « humanitude » La charge en travail est répartie entre les professionnels au niveau des toilettes en fonction des difficultés, du temps nécessaire, …….. Les accompagnements sont tracés Les habitudes de vies sont respectées (questionnaire social) Matériel adéquat (barres, sièges ….) Un travail est réalisé sur l'estime de soi avec une présentation soignée des personnes	Journée type non a jour Pas de baignoire Locaux non adapté pour la très grande dépendance (dimension lit douche, portes des chambres) Pas d'outil de séquençage des activités (plan autisme) L'accompagnement à l'aide à la toilette réclame des temps individuels en continu et peut générer des problématiques de comportement dans la prise en charge du collectif	du report de soin et du passage de relais au collègue (0 soin de force et diminuer les comportements problème) dans le projet d'établissement Voir possibilité élargissement des portes salles de bain et entrée chambre Voir plan TSA Mise à jour fiche de traçabilité Développer de l'auto activité (temps structurés, activités d'occupation)
ACTIVITES	Un travail sur l'histoire de vie a été réalisé permettant une identification des centres	Difficultés de communication	Promouvoir les techniques de « pairing » (acte gratuit pour capter

	d'intérêt. Questionnaire social lors de l'accueil. Les professionnels s'appuient sur les centres d'intérêt des personnes pour soutenir l'accompagnement et la relation. Groupes de parole avec la psychologue et le psychomotricien Entretiens pour les PP. Repérage des activités : Utilisation de l'agenda pour certaines personnes Report des sorties individuelles sur le cahier de liaison. Calendrier individuels. Tous les soirs lecture des évènements à venir avec les professionnels de nuit Activités individuelles et collectives avec une participation adaptée aux compétences de chacun	L'information sur les activités n'est pas accessible en autonomies pour les personnes accueillies L'apport des activités n'est pas évalué Trop de temps sans activités	la relation) Tablette numérique Evaluation psychométriques ; outils de communication Etudier un outil de communication individuel ou collectif adapté aux compétences des personnes Revoir des activités thérapeutiques avec définition des objectifs globaux et objectifs individuels pour la personne. Plus programme trimestriel Développer davantage d'activités sur l'établissement avec planifications pour les personnes accueillies
SOIREES NUIT	2 professionnels la nuit dont un AS Temps de transmission identifiés (10mn à ¼ d'heure soir et matin) Transmission d'un bilan nuit pour les projets personnalisés Respect des rythmes les couchés sont échelonnés. Des animations autour d'une tisane sont proposées (reprise de l'activité de la journée, projection du lendemain, des menus, planning des professionnels, projection de film, loto …….) Des protocoles sont disponibles pour assurer la continuité des soins		Interroger individuellement le passage dans la chambre la nuit avec le médecin (soins, bénéfice risque). Inscrire dans le projet personnalisé Réaliser fiche accompagnement nuit
REPAS	Un cuisinier sur place. Partenariat avec transgourmet respect des normes collectivité. ; la présentation est soignée Les dégouts sont identifiés dés l'entrée sur	Manque de suivi au niveau des entrées et desserts pour les régimes et les textures spéciale et manquent de variété. Viandes parfois difficiles à couper ; risques	Diversifier les entrées et les desserts (réunion cuisine en juin) Achat thermomix Achats couteaux viande

	l'établissement grâce au questionnaire social pour les nouveau entrants et la connaissance et les observations des professionnels pour les autres personnes accueillies. Des plats de substitution sont proposés. Les régimes alimentaires sont identifiés et donnent lieu à des protocoles. Les professionnels peuvent mixer certains aliments sur place. Les convictions religieuses sont respectées. Sur les repas de midi et du soir 1 professionnel disponible à chaque table, les repas sont conviviaux Les temps de repas sont suffisants pour permettre la convivialité, l'échange, un accompagnement de qualité (1h à midi, et ¾ d'heure le soir). Des protocoles individuels sont disponibles pour les repas Activité alimentation prévue sur l'espace loué dans la résidence	avec certains légumes filandreux. Couteaux inappropriés Certaines textures doivent être reprises avant service par les accompagnants Manque professionnel 1 week-end sur 2 en soirée sur une table Les menus ne sont pas retranscrits de manière adaptée Pas de commission alimentation	Révision cuisson viande Voir possibilité d'évolution des plannings Mise en place d'une activité pour réaliser un affichage journalier adapté des menus (photo) (autonomisation dans l'accès à l'information) Mettre en place une commission alimentation avec les personnes accueillies
QUALITE DE VIE FAM UNITE 1	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	PROPOSITIONS AXES EVOLUTIONS
LEVER PETIT DEJEUNER	Amplitude horaire de 12h Les personnes se lèvent en moyenne à partir de 7h. Certains peuvent avoir une boisson (protocole personnalisé) Les petit déjeuner sont diversifiés, et personnalisés en fonction des gouts et des prescriptions (fiches petit déjeuner pour assurer la continuité et la sécurité). Les gouts sont identifiés dès l'entrée dans l'établissement (questionnaire social) et des fiches petit déjeuner	Liaison de 7h30 à 8h : 2 personnes accueillies sont en attente et le petit déjeuner est servi vers 8h15 Beaucoup d'information sur les fiches. La fin des petits déjeuners est bruyante, Les personnes accueillies qui sont en	Offrir une boisson chaude aux personnes en attente Modifier/ simplifier les fiches petit déjeuner : séparer les PA qui ont des protocoles alimentaires prescrits. (Logo identifiables ?) Mettre à disposition des oranges fraiches avec des actions d'éducation a la santé, d'éducation

TOILETTE	Ouverture des deux salles à manger pour permettre le calme Des protocoles alimentaires sont réalisés et a disposition dans les salles à manger (sécurité). Les temps de levers et l'organisation actuelle permettent de respecter les rythmes. Renfort du CAE certains matins. Chaque personne dispose d'une salle d'eau individuelle Les professionnels sont attentifs au choix d'accompagnement des personnes accueillies (homme –femme) Les locaux sont adaptés Mise en place d'un accueil a partir de 9h pour limiter les temps d'attentes, limiter les temps d'inactivité	attente d'occupation sur l'autre unité viennent interpeller les professionnels Les compétences sont travaillées le W end Les toilettes ne sont pas terminées à 9h30 Les rideaux des chambres ne sont pas toujours fermés. Vétusté des matériaux des salles de bain ; Les VMC ne fonctionnent pas bien Pas de planning dans la chambre ce qui rend parfois l'adaptation de la vêture à l'activité La salle d'accueil n'est pas structurée et manque d'espace d'auto activité à proximité du foyer	pour apprendre a se le presser. Basculer certains accompagnements à la toilette le soir pour répondre à l'évolution des besoins. Au delà de la verbalisation Travailler le séquençage de la toilette et de l'habillement pour favoriser l'autonomie Mettre en lien avec l'atelier prendre soin et l'éducation pour la santé. Demander aux intervenants extérieurs de n'intervenir qu'après 9H30 Réfection, rénovation des salles de bain
QUALITE DE VIE UNITE 2	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	PROPOSITIONS AXES EVOLUTIONS
LEVER PETIT DEJEUNER	Amplitude horaire de 12h Les personnes se lèvent en moyenne à partir de 7h. Certains peuvent avoir une boisson (protocole personnalisé) Les petit déjeuner sont diversifiés, et personnalisés en fonction des gouts et des prescriptions (fiches petit déjeuner pour assurer la continuité et la sécurité). Les gouts sont identifiés dès l'entrée dans l'établissement (questionnaire social) et des fiches petit déjeuner Des protocoles alimentaires sont réalisés et a disposition dans les salles à manger (sécurité).	Les transmissions du matin sont trop longues ; parfois ouvertures de débats qui n'ont pas lieu d'être dans cette instance de travail et font perdre du temps. Liaison de 7h30 à 8h : 2 personnes accueillies sont en attente et le petit déjeuner est servi vers 8h15 Beaucoup d'information sur les fiches. Beaucoup de personnes se lèvent en même temps. Embouteillage au petit déjeuner. une seule salle surveillée. Des personnes sont en attente d'occupation.	Structurer les transmissions. Travailler sur médiateam moyen d'avoir l'info utile Offrir une boisson chaude aux personnes en attente Modifier/ simplifier les fiches petit déjeuner : séparer les PA qui ont des protocoles alimentaires prescrits. (Logo identifiables ?) Voir possibilité d'ouvrir les 2 salles à manger sur 1 temps donné avec surveillance. Travailler sur de la mise en place de

			l'auto occupation pour certaines personnes. Structurer l'organisation (de travail et d'accompagnement personnalisé) , l'accompagnement et l'espace. Mettre à jour les protocoles d'accompagnement au quotidien Améliorer l'accueil du nouveau salarié : Montrer les protocoles, en donner l'importance. Mettre à disposition des oranges fraiches avec des actions d'éducation a la santé, d'éducation pour apprendre à se le presser
TOILETTE	Chaque personne dispose d'une salle d'eau individuelle Les professionnels sont attentifs au choix d'accompagnement des personnes accueillies (homme –femme) Les locaux sont adaptés Mise en place d'un accueil a partir de 9h pour limiter les temps d'attentes, limiter les temps d'inactivité	10 personnes nécessitent une douche le matin avec des compétences et un rythme moindre. Difficultés pour être prêt à 10h. Les personnes accueillies qui sont en attente d'occupation sur l'autre unité viennent interpeller les professionnels (Même problématique que l'unité 1) Les compétences sont travaillées le W end Vétusté des matériaux des salles de bain ; Les VMC ne fonctionnent pas bien Pas de planning dans la chambre ce qui rend parfois l'adaptation de la vêture à l'activité	Revoir organisation pour proposer des douches le soir. Basculer certains accompagnements à la toilette le soir pour répondre à l'évolution des besoins. Au delà de la verbalisation Travailler le séquençage de la toilette et de l'habillement pour favoriser l'autonomie Mettre en lien avec l'atelier prendre soin et l'éducation pour la santé. Demander aux intervenants extérieurs de n'intervenir qu'après 9H30 Réfection, rénovation des salles de bain
QUALITE DE VIE FAM GUILHOT	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	PROPOSITIONS AXES EVOLUTIONS
	Une enquête de satisfaction a été réalisée et un sondage avec les usagers est en cours. Des	La qualité des repas reste inégale ; Il n'est pas toujours possible de proposer un	Projet architectural : mise en place d'un lieu de production sur le site

REPAS	rencontres sont réalisées avec la cuisine centrale. Les gouts et les dégouts sont identifiés. Les convictions religieuses sont respectées. Les espaces de repas sont conviviaux (salles de 8) avec 1 professionnel a minima par salle. Une tablette avec un programme d'évaluation est en cours de test avec les personnes accueillies. Les professionnels ont à disposition des protocoles alimentaires dans des classeurs muraux. L'établissement dispose d'une cuisine pédagogique. Les professionnels peuvent aussi confectionner les repas avec les personnes accueillies sur les temps de Week-End. Des accompagnements au Self sont réalisés en semaine. Liaison directe avec Ariège restauration VIA médiateam pour signaler les dysfonctionnements au niveau des repas	plat en échange Les repas lisses manquent de variété ainsi que les menus spécifiques (Lisses, Musulmans) Luminosité des séjours insuffisante Les menus ne sont pas affichés systématiquement et ne sont pas en lecture adaptée Pas de commission alimentation. Une tablette a été mise à disposition pour évaluer la satisfaction mais peu utile car on ne peut mettre de commentaires	géré par le prestataire actuel (Ariège restauration)
ACTIVITES	L'établissement propose des activités le matin et l'après-midi ; Les personnes peuvent s'inscrire sur les activités dans le cadre de leur projet personnalisé. Les centres d'intérêt sont repérés dés le début de l'accueil lors des stages Certaines personnes disposent d'un plan d'activité à la semaine Des activités sportives adaptées sont proposées ; ainsi que des activités culturelles, de loisir. La participation aux activités est personnalisée	La salle d'accueil n'est pas structurée et manque d'espace d'auto activité à proximité du foyer Certaines personnes accueillies ne s'investissent pas dans les activités proposées. Adaptation insuffisante des activités aux personnes déficientes, vieillissantes et autistes n'ayant pas accès à une compréhension du langage Les plannings ne sont pas adaptés à la compréhension des personnes Les activités culturelles et de loisir se	Re-questionner la durée de participation aux activités pour les personnes vieillissantes mais maintien d'activités adaptées le matin (mais pas sur l'hébergement). 10h 30 serait un bon compromis pour démarrer les activités Mettre toilettes suspendues et plexi travers pour protéger les meubles de salle de bain Proposition de supports visuels / étude sur les besoins et souhaits des personnes accueillies, centres

		déroulent davantage sur les W-end L'apport de l'activité n'est pas évalué	d'intérêt. Structurer l'espace, le temps, les activités Créer le planning visuel à partir des résultats des évaluations Structurer l'espace accueil. Aménager un espace d'activité (plus après le repas du midi et après 17h) Proposer des activités structurées (cf plan autisme et déficiente) Réalisation des évaluations individuelles psychométriques (psychologue) A partir des évaluations adapter les outils d'information, les méthodes d'animation et d'organisation des activités Etudier les possibilités d'activités culturelles et ou loisir sur la semaine (Bowling, cinéma….) pour les personnes qui partent le WE et l'accueil de jour. Mettre en place un outil ou une méthode d'évaluation des activités
SOIREE – NUIT	2 surveillants de nuit sur l'établissement ; une transmission est réalisée à leur arrivée. Accompagnements au sommeil échelonné. Des protocoles nuit sont a disposition pur permettre le respect des rythmes et les habitudes.	Les professionnels ont des difficultés pour les transmissions du soir trop de travail pas le temps de se poser. Il est rare que les professionnels puissent partir à l'heure L'organisation de la nuit (Nuit type) n'est	Formaliser l'organisation par écrit Finaliser tous les protocoles d'accompagnement nuit (Surveillants de nuit) Finaliser l'organisation type de la

	Continuité des soins : protocoles sans IDE. Baby phone mis en place si besoin Rondes déterminées et compte rendus sur médiateam. Les nuits sont questionnées dans le cadre du projet personnalisé	pas formalisée. Les protocoles d'accompagnement ne sont pas tous à jour.	nuit Améliorer le recueil des habitudes au niveau des stagiaires et pour les séjours répit Déterminer la politique de respect du Sommeil. Introduction dans les chambres sur décision avec médecin IDE Equipe
INFORMATION COMMUNICATION	Des évaluations psychométriques sont en cours pour identifier les stratégies de communication pour travailler ensuite sur des supports de communication Un atelier sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle aborde les émotions. Un plan de formation « Autisme » est en cours de réalisation avec le CRA. Des moyens de communication alternatif sont en cours de développement avec la psychologue. Une stagiaire formée vient en renfort pour ce travail La psychologue est formée sur l'autisme Une salle d'accueil est en cours d'aménagement pour le repérage des espaces et de leur fonction et le développement de l'auto activité L'établissement travaille en partenariat avec les familles, accompagne aussi par rapport au décès dans les familles ou sur l'établissement	Manque de coordination avec les IME et le travail réalisé avec les autistes pour assurer une continuité de l'accompagnement. Toutes les personnes ne font pas parties du groupe d'éducation à la sexualité. Pas d'autres ateliers spécifiques sur le travail des émotions	PLAN AUTISME
VIE SOCIALE	Un questionnaire social permet dès l'entrée sur l'établissement de repérer les habitudes et souhaits des personnes Les attentes sont recueillies lors des projets personnalisés. Mise en place des groupes de parole. Les activités sportives adaptées sont	Les personnes accueillies ont tendance à demander ce qu'elles connaissent déjà	Elargir les possibilités de choix par une information adaptée (photo, images ….) Pour les activités faire faire des stages aux personnes pour qu'ils découvrent (Instaurer place stagiaire sur les groupes)

	développées sur l'établissement. Sortie sport adapté 1 fois par mois variées selon les saisons. Sur l'établissement : gym douce, entretien corporel, marche, piscine, randonnée ……. Au niveau culturel : cinéma, médiathèque, visites d'expositions, de lieux culturel Loisirs : concerts, festivals, Matchs, loto, restaurant Comité des fêtes sur l'établissement (carnaval, fête du printemps, de la musique, soleil d'automne ….) Partenariats avec l'art en tête de Varilhes, avec handi loisir, 3 organismes de vacances pour l'organisation de séjours rupture, le cœur sur la main, le refuge animalier. Mutualisation de la balnéo de la Mas de Saverdun Handi loisir , sport adapté, échanges inter établissement (Le Comtal, Cintegabelle), fêtes inter-établissement (Baziège, festival de Muret, Cambié, Carnaval APAJH), groupe de musique inter FAM, permettent de rencontre des personnes en même situation de handicap L'établissement reconnaît la vie affective et sexuelle ; des professionnels ont été formés ; un groupe d'accompagnement fonctionne toutes les semaines. Des bénévoles interviennent dans le cadre de « rencontres chrétiennes » 1 fois par mois le jeudi sur les ateliers Des transferts et vacances adaptées sont proposés chaque année	Difficultés pour organiser des sorties les soirs des week-ends Pas d'espace détente loisir collectif avec du matériel adapté Pas d'évaluation de l'apport, par contre les professionnels notent leurs observations Les professionnels notent tout de même cette difficulté de solitude affective Manque de liaison avec les autres professionnel et les familles Pas d'évaluation de l'intervention des bénévoles des rencontre chrétiennes.	Noter systématiquement les sorties sur Médiateam (Statistiques pour projet personnalisé) Inscrire l'espace détente loisir sur le plan architectural Evaluer l'intervention des bénévoles des rencontre chrétiennes. Créer du lien avec les professionnels et les familles : rencontres CVS ; retour en réunion des thèmes abordés et bilans pour les projets

	Les relations entre PA sont travaillées mais un peu informellement	Pas de formation sur la violence (anticipation et gestion des situations de violence)	personnalisés. Formation analyse comportement problèmes en interne
QUALITE DES SOINS CAMBIE	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	AXES EVOLUTIONS
DROITS PARTICIPATION	L'information sur les droits est donnée lors de l'accueil et via le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour L'information sur les soins est toujours donnée dans un objectif de rendre acteur la PA Le recueil du consentement est toujours réalisé oralement. L'information est donnée par l'équipe de soin. La personne accueillie signe la feuille remise au tuteur.. Les insatisfactions et suggestion sont recueillies lors des enquêtes de satisfactions réalisées lors de la révision du PE Le role des proche est reconnu, inscrit dans le PE . Constante communication entre le service de soin et les proches. L'intimité est respectée pour les soins qui sont réalisés soit en chambre soit à l'infirmerie La confidentialité et le partage de l'information ont été réfléchis ; les professionnels ont accès aux informations nécessaires pour l'accompagnement. Un projet de soin est réalisé et réactualisé tous les ans. Ce projet comprend un bilan Annuel	Pas de rappel à ce niveau Pas de traçabilité propre à l'établissement pour le consentement de la personne Pas de support de communication adapté Les attentes liées aux soins dans le cadre du projet personnalisé ne sont pas recueillies Le plan d'action de soin n'est pas remis ; Confidentialité : Absence de bureau infirmier différentié de la salle de soin : problématique lors soins kine Le passage au dossier unique informatisé n'est pas encore totalement effectif	Proposer des journées thématiques dans le cadre des cvs (CVS commun) Clarifier les soins qui nécessitent la traçabilité du consentement, le requête au juge via le représentant légal Travailler sur les supports de communication Inclure dans la procédure PP et le document le recueil des attentes liées au soin. Réaliser des enquêtes 2 fois dans la période du projet d'établissement Mettre des symboles sur les portes Prévoir une salle de consultation pour les intervenants externes dans le cadre du plan architectural Accompagnement de l'équipe de soin dans l'utilisation de Médiateam.
PROMOTION DE LA SANTE	Une activité d'éducation pour la santé. est œuvre sur l'établissement : 2 groupes menés par le psychomotricien et les AS	Augmentation du curatif lié au vieillissement amenant une surcharge de travail qui a terme pourrait pénaliser la	Développer les partenariats avec la HAD

	Le projet d'établissement dans le cadre de l'accompagnement au vieillissement prévoit un travail sur la lutte contre la sédentarité, l'équilibre alimentaire, la prévention buco dentaire, l'hygiène corporelle. L'accés à la prévention est organisé (Vaccination, dépistages, consultation spécialistes …..) Pour la prise en compte de la douleur 2 professionnels ont suivi une formation et sont entrain d'adapter les documents d'évaluation La souffrance psychique est prise en compte par psychologue et psychiatre Les comportements problèmes sont analysés en réunion clinique avec la psychologue Un plan formation « autisme » en cours pour l'analyse des comportements problème.	politique de prévention Un professionnel a quitté l'établissement Manque de formation spécifique	Envisager de former d'autres professionnels (voir partenariat pole FAM MAS) Développer outil d'évaluation de la souffrance psychique
Accompagnement fin de vie	Partenariat avec Accord 09 dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie	Non inscrit dans le projet d'établissement	Inscrire l'accompagnement en fin de vie dans notre PE. Inscrire les possibles et les limites de l'établissement
COHERENCE ET CONTINUITE DES SOINS	Les IDE sont présents tous les Jours de la semaine temps de liaison quotidien (équipe au moment de la relève et surveillant de nuit le soir à leur arrivée) Participation des IDEs aux réunions et groupes de travail ; 1 AS 24h sur 24H (1 AS de nuit) Rédaction de protocoles pour les soins délégués DLU disponible	Absence projet de soin	Réaliser le projet de soin DLU rajouter compétences et habitudes de vie
PARTENARIAT	Nombreux partenariats avec médecins spécialistes	Absence de convention avec le CHIVA et le CHAC	Réaliser convention CHAC et CHIVA
HYGIENE	L'évaluation des risques infectieux (DARI) a été réalisée. Un plan d'action est en cours. Des référents sont nommés. Les professionnels	Manque de coordination dans le suivi du plan d'action.	Suivre plan d'action prévention des risques infectieux

	ont été formés aux précautions standards et complémentaires. Protocole AES disponible.		
QUALITE DES SOINS GUILHOT	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	AXES EVOLUTIONS
DROITS PARTICIPATION	Les droits liés à la santé sont explicités lors de l'accueil et inscrits dans le règlement de fonctionnement. L'établissement dispose d'un outil de traçabilités de recueil du consentement Les insatisfactions sont recueillies par des enquêtes lors de la révision du projet d'établissement Le consentement est systématiquement recherché (explication des soins, recherche de rendre actrice la personne accueillie.) L'intimité est respectée, tous les soins sont réalisés à l'infirmerie (avec salle de soin isolée) ou dans les chambres. La confidentialité des informations est respectée. Le partage de l'information médicale est effectif pour permettre un accompagnement en toute sécurité pour la personne accueillie et les professionnels. Le dossier informatisé est sécurisé par des profils d'accès déterminés et des codes d'accès	Pas de reprise des droits par la suite sauf pour les interventions, vaccins ……. (actes invasif) Pas d'outils de communication adaptée Les attentes liées aux soins ne sont pas systématiquement recueillies et ne sont pas inscrites dans le projet personnalisé. Le projet de soin n'est pas remis (bilan et plan d'action)	Mettre en place des rencontres thématiques sur les droits (cvs ou autre) Mettre les droits a l'ordre du jour des groupes de parole Adapter nos outils de communication Insérer un questionnement sur les attentes (personne accueillie et famille et/ou représentant légal) liées de soin Remettre le projet de soin Réaliser les enquêtes au moins 2 fois dans les 5 ans Mettre sur Médiateam les informations nécessaire pour l'accompagnement
PROMOTION DE LA SANTE	Un professionnel infirmier dispose d'un temps dédié pour mettre en place des actions dans le cadre de l'éducation pour la santé en lien avec les autres professionnels (déjà formé). Des professionnels ont été formés à l'éducation pour la sexualité ; des groupes de travail avec les personnes accueillies sont mis en place sur	Des difficultés de liaison avec les autres professionnels sont remontées Manque de grille d'évaluation de la douleur pour objectiver les phénomènes douloureux	Formation au dépistage de la douleur prévue dans le cadre du plan autisme

	Guilhot Une politique de prévention est définie (dentaire, ophtalmo, gynéco, cardio …..) Les suivis médicaux sont organisés pour prévenir l'aggravation des maladies (épilepsie, neuro dégénératives).		
ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE	Des accompagnements en fin de vie peuvent être réalisés sur l'établissement qui a déjà fait appel à accord 09	Projet non inscrit dans l'ancien projet d'établissement	Inscrire dans le nouveau projet la politique d'accompagnement en fin de vie
COHERENCE ET CONTINUITE DES SOINS	Présence des IDE tous les jours sur le FAM de CAMBIE Travail en binôme AS /AMP sur le FAM de CAMBIE avec une réelle collaboration IDE/AS Temps de liaison pluri professionnel formalisés. Utilisation du logiciel médiateam pour les transmissions (dossier unique informatisé). Participation des IDE sur les temps de réunion. Les protocoles d'urgence sont disponibles ainsi que des protocoles de soin lorsque nécessaire. Les professionnels accompagnent la personne pour les consultations, les hospitalisations et les urgences (hors nuit). Les professionnels peuvent intervenir lors des hospitalisations, notamment pour les accompagnements sur les temps de repas et des visites sont organisées. Un DLU est disponibles pour les urgences	Pas de couverture soin le WE sur Guilhot Pas de réelle collaboration IDE/AS sur Guilhot. Absence de traçabilité de la distribution des médicaments. Le dossier de soin informatisé n'est pas utilisé ; Le vieillissement de la population laisse préfigurer une augmentation de la charge en soin. Les habitudes de vie ne figurent pas dans le DLU Le projet de soin de soin n'est pas formalisé	Interroger le taux de couverture temps IDE : Augmentation ? Astreintes ? Travailler sur la collaboration IDE / AS /AMP, redéfinir les rôles et les missions de chacun. Développer l'utilisation du dossier informatisé particulièrement sur le soin. Mettre en place une convention avec le CHIVA surtout pour l'accueil sur les urgences. Insérer dans le DLU les habitudes de vie et le document de gestion des risques. Formaliser les projets de soin.
PARTENARIATS	L'établissement a développé de nombreux partenariats pour répondre aux besoins en soins des personnes accueillies sur les FAM : Médecins spécialistes (neurologues, déglutition, médecin physique, dermatologues …), CMP, Pédicure, ….	Absence de convention avec le CHIVA. Pas d'évaluation des conventions.	Réaliser convention CHIVA Evaluer les conventions

	Des conventions ont été signées avec des pharmacies pour la préparation des piluliers et un chirurgien dentiste sur le CHAC pour interventions dentaire		
HYGIENE	L'évaluation des risques infectieux (DARI) a été réalisée. Un plan d'action est en cours. . Les professionnels ont été formés aux précautions standards et complémentaires. Protocole AES disponible.	Manque de coordination dans le suivi du plan d'action. Plus de référent dari	Renommer référents. Suivre plan d'action prévention des risques infectieux
CAMBIE PP/ TRAVAIL FAMILLE	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	AXES EVOLUTIONS
PP	Les attentes sont recueillies avant le projet et les souhaits sont respectés dans la mesure ou ils rentrent dans le cadre de la mission de l'établissement En l'absence de possibilité de communication observation des professionnels et des proches. Le projet repose sur une analyse des besoins. Une grille d'évaluation est en cours de construction. Le projet est travaillé en équipe pluri-professionnelle ; Une hypothèse de compréhension est posée. Réajustement lorsque la situation de la personne le necessite 1 référent social et soin suivent le projet personnalisé et alertent en réunion hebdomadaire. Mise en place de réunions cliniques	BILAN NON ANNUEL : les rencontres annuelles ne sont pas toujours planifiées. Le recueil des attentes se réalise oralement Pas d'indicateur de suivi des objectifs des projets	Planifier annuellement les projets Définir le suivi des objectifs
TRAVAIL AVEC LES FAMILLES	Informations par le biais du CVS sur le fonctionnement de l'établissement ; Lettre de l'ADAPEI qui retrace les animations proposées.	Informations réciproques : davantage d'information sur les changements de traitement	

	Des thèmes sont abordés sur les CVS (travail sur les décès, DARI ……..) Possibilité de contacter le médecin lorsqu'il intervient sur l'établissement Recueil de satisfaction : lors de la révision du projet 1 rencontre festive par an L'établissement respecte les choix de départ en famille.	Pas assez d'enquête Absence de lieu d'accueil convivial	Réaliser enquête tous les 2 ans et demi
GUILHOT PP/ TRAVAIL FAMILLE	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES	AXES EVOLUTIONS
PP	Une co construction par un recueil des attentes auprès de la personne accueillie du représentant légal et des proches ; Une restitution auprès de ces mêmes personnes avec possibilité de rectification. Rencontres a minima 1 fois par an L'établissement a commencé a mettre en place des outils pour l'accessibilité à la compréhension (Images, picto …) Les évaluations individuelles spécifiques (COMVOOR et AAPEP pour personnes déficientes ou présentant des TSA) Les souhaits sont pris en compte dans l'élaboration des projets dans la mesure du respect de la mission de l'établissement et d'une évaluation bénéfice –risques. L'établissement dispose d'une grille d'évaluation des compétences et des évaluations spécifiques sont en cours de réalisation par la psychologue Les réunions projet sont pluri professionnelles et favorisent l'échange. Des comptes rendus	Difficulté en termes de recueil des attentes pour les personnes qui ont des difficultés pour s'exprimer ou qui ont des difficultés d'expression et de compréhension. (signature projet de soin sera vue dans groupe de travail soin au vu des textes) Difficulté de certains professionnels dans la préparation des projets personnalisés (élaboration, rédaction des bilans, utilisation de l'outil informatique) plus question de temps et d'organisation pour les IDE (17 à 18 projets) Certains items sont difficiles a remplir et dépendent d'interprétation (c'est quoi gérer son temps libre par exemple) Absence de grilles d'évaluation sur les ateliers-activités Mauvaise gestion du temps : beaucoup de	Développement des évaluations et des outils de communication. Développement des compétences des professionnels Mise en place d'une évaluation des pratiques de préparation des PP par le référent et co référent Identification des besoins de formation en informatique et besoins de postes informatiques Mettre en place une méthode d'analyse des données Améliorer les écrits sur médiateam (écrits éducatifs sur les sorties, les activités à la journée, …..) Définir le suivi des objectifs

	sont réalisés par les moniteurs d'atelier. Le logiciel du dossier unique favorise la centralisation de l'information et aide à la réalisation des bilans Les surveillants de nuit AS réalisent un bilan pour le projet. Un item soirée nuit est rempli La transdisciplinarité apparait dans les projets avec une formulation d'objectifs pluri-professionnels Les projets sont réajustés lorsque la situation le nécessite, vu en réunion clinique avec avenant sur le projet personnalisé	débats Les moniteurs d'ateliers ne participent pas physiquement au projet des personnes de l'internat Absence de bilan psy (psychologue et psychiatre) Difficulté pour remplir la problématique, l'hypothèse de compréhension Difficultés dans la mise en œuvre du suivi et la révision annuelle est chronophage avec la procédure et les outils actuels. Des indicateurs ne sont pas posés L'évaluation des projets est davantage réalisée par les professionnels ;	Réaliser avec la psychologue un guide pour certains items Rajouter l'item nuit sur l'imprimé projet personnalisé Clarifier les attendus de cet item Définir une périodicité de suivi Réaliser les projets sur Mediateam Mettre en place une évaluation avec la personne accueillie.
TRAVAIL AVEC LES FAMILLES	Les familles sont informées sur le fonctionnement de l'établissement par le biais du livret d'accueil, la plaquette de l'établissement du règlement de fonctionnement, des journées a thèmes, le CVS 1 à 2 journées festives par an Développement de l'intervention au domicile pour les familles vieillissantes (évaluation, conseil, aménagement, …….)	Insuffisance de la communication sur le fonctionnement de l'établissement La communication sur le quotidien reste aléatoire avec les accompagnants et plus évènementielle; Les attentes sont prises en compte lors de l'élaboration des projets personnalisés. La satisfaction est recueillie avant la révision du projet d'établissement tous les 5 ans Pas de lieux d'accueil convivial sur l'établissement	Journées a thème sur le fonctionnement Document, journal …… Introduire des thèmes sur le fonctionnement dans le cadre des CVS Définir des pratiques partagées avec les familles et quels supports (écrits, vidéos ..) Prévoir Espace d'accueil, rencontre pour les familles.

Plan d'action PE détaillé secteur FAM

OBJECTIFS ASSOCIATIF	SOUS-OBJECTIFS POLE / SECTEUR	ACTIONS	SOUS-ACTIONS	INDICATEURS
1.1. Favoriser l'accompagnement au projet de vie	2.4.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	2.4.1.1.Développer les séjours répits	2.4.1.1.1Développer les séjours répits sur les disponibilités des chambres dédiées	Nombre de séjours répits
1.1. Favoriser l'accompagnement au projet de vie	2.4.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	2.4.1.1.Développer les séjours répits	2.4.1.1.2 Développer les séjours répits exterieur (sur des location exterieures)	Nombre de séjours répits
1.2 Favoriser une réelle « égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes accueillies »				
1.3 Favoriser le respect de la vie affective et sexuelle de la personne accueillie				
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.1.Former les professionnels	1.4.1.2.1 Mettre en place les interventions recommandées par la HAS et l'ANESM (notamment TEACCH, ABA, communication alternative ou augmentée)	Nombre de professionnels formés

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.2 Adapter les interventions et apprentissages aux problématiques autistiques	1.4.1.2.1 Mettre en place les interventions recommandées par la HAS et l'ANESM (notamment TEACCH, ABA, communication alternative ou augmentée)	Outils de communication
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.2 Adapter les interventions et apprentissages aux problématiques autistiques	1.4.1.2.3 Adapter l'environnement au niveau de l'accueil de jour et de l'hébergement (espaces modulables avec des paravents, des étagères, marquage au sol, enseigne d'activité)	Controle sur site
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.2 Adapter les interventions et apprentissages aux problématiques autistiques	1.4.1.2.4 Développer les emplois du temps et les calendriers individuels, la signalétique des locaux, le séquençage d'une activité, le repérage par support visuel.	Outils de communication et de repérage
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.2 Adapter les interventions et apprentissages aux problématiques autistiques	1.4.1.2.5 Mettre en place une supervision d'équipe réalisée par un psychologue extérieur	Facturation

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.3 Mettre en œuvre un programme d'évaluation des personnes présentant des TSA, base fondamentale pour l'élaboration d'un projet d'intervention personnalisé	1.4.1.3.1 Doter l'établissement d'outils d'évaluation recommandés et/ou validés scientifiquement et adapté à la population accueillie	Outils disponibles
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.3 Mettre en œuvre un programme d'évaluation des personnes présentant des TSA, base fondamentale pour l'élaboration d'un projet d'intervention personnalisé	1.4.1.3.2 Mise en oeuvre par la psychologue de l'établissement en lien avec les familles, des évaluations individuelles dans les domaines : - Du cognitif (EFI ou AAPEP) - Du langage (Vineland 2 et EFI ou AAPEP) - De la communication (ComVoor et Vineland 2) - Du sensoriel (Echelle de Bogdashina pour le sensoriel) - Des émotions (Reconnaissance des émotions et épreuve de théorie de l'esprit) - Des interactions sociales (Vineland 2) - Des comportements problèmes (Grille Impact) - De l'autonomie (Vineland 2, EFI ou AAPEP)	Evaluations réalisées
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.3 Mettre en œuvre un programme d'évaluation des personnes présentant des TSA, base fondamentale pour l'élaboration d'un projet d'intervention personnalisé	1.4.1.3.3 Développer un partenariat avec une orthophoniste	Nombre d'évaluations réalisées par orthophoniste

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.3 Mettre en œuvre un programme d'évaluation des personnes présentant des TSA, base fondamentale pour l'élaboration d'un projet d'intervention personnalisé	1.4.1.3.4 Augmentation du plateau technique : - 0.20 psychologue - 0.50 psychomotricien	Organigramme
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.4 Développer le travail en partenariat avec les familles Soutenir les familles dans leur accompagnement au domicile	1.4.1.4.1 Proposer aux familles des informations / formations avec la psychologue de l'établissement - des actions de formations en intra pour les familles ou d'appui pour la compréhension et l'accompagnement des personnes avec TSA	Nombre recontres
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.4 Développer le travail en partenariat avec les familles Soutenir les familles dans leur accompagnement au domicile	1.4.1.4.2 Mener les évaluations en concertations avec les familles et partager les résultats de ces évaluations	nombre évaluations partagées
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.4 Développer le travail en partenariat avec les familles Soutenir les familles dans leur accompagnement au domicile	1.4.1.4.3 Informer les familles sur les différents dispositifs d'accompagnement mis en œuvres	CR rencontres familles

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.4 Développer le travail en partenariat avec les familles Soutenir les familles dans leur accompagnement au domicile	1.4.1.4.4 Généraliser les interventions au domicile familial (moyens de communication, structuration des activités de la vie quotidienne …..). Interventions à domicile	CR rencontres familles
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.4 Développer le travail en partenariat avec les familles Soutenir les familles dans leur accompagnement au domicile	1.4.1.4.5 Inclure dans les PP les actions qui doivent être conjointement menées sur l'établissement et dans la famille	PP
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5 .1 Mettre en place une signalétique simple des locaux	Existence signalétique
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5 .2 Mettre en place des repères visuels pour l'organisation de la journée et des taches	Existence repères visuels
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5.3 Construire une aile bien distincte pour casser le regroupement des personnes; Prévoir dans le plan architectural des fenêtres oscillo-battantes, des patios sécurisés	plan architectural

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5.4 Prévoir des petits espaces, pas trop de vitrage, pas trop d'information sur les murs (neutralité de l'environnement)	Cahier des charges plan architectural
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5.5 Prévoir sur les lieux d'activité, des endroits retraits et les formaliser (par une identification)	Controle sur site
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5.6 délocaliser l'accueil de jour	plan architectural
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..5 Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA	1.4.1..5.7 Réaménager l'espace accueil avec des cloisons amovibles pour fractionner amortir le bruit	Controle sur site
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..6 Développer l'analyse des troubles du comportement	1.4.1..6.1 Former les professionnels sur les troubles du comportement et leurs gestions (formation interne par le psychiatre et la psychologue)	Plan formation

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1..6 Développer l'analyse des troubles du comportement	1.4.1..6.2 Former les professionnels à la prévention et la gestion des comportements agressifs	Plan formation
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.7 Accompagner les familles dans la gestion des comportements problèmes	1.4.1.7.1 Partager avec les familles l'analyse et la gestion des comportements problèmes	CR rencontres familles
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.8 Assurer une continuité des interventions lors des temps de transition	1.4.1.8.1 Mise en place d'une collaboration en intra (FAM,MAS IME)	Réunions inter établissement
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.8 Assurer une continuité des interventions lors des temps de transition	1.4.1.8.2 Prendre en compte les outils mis en place en IME et continuer leur utilisation sur le FAM et avec les familles.	Outils communs

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.9 Développer les alternatives aux hébergements permanents dans le cadre de soutien aux aidants	1.4.1.9.1 Développer les séjours répits	Nb sejours réalisés
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.10 Développer l'évaluation et la prise en charge de la douleur	1.4.1.10.1 Développer l'utilisation d'outils d'évaluation de la douleur (formation des professionnels et acquisition d'outils adaptés)	Plan formation / nombre d'évaluations réalisées
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.11 Développer la prévention santé	1.4.1.11 .1 Mettre en place des apprentissages anticipant les situations de soin (communication adaptée)	Nombre d'apprentissages réalisés
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.11 Développer la prévention santé	1.4.1.11 .2 Mettre en place une recherche des comorbidités somatiques en associant la famille	CRrencontres familles
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.11 Développer la prévention santé	1.4.1.11 .3 Rechercher des causes somatiques avant la prescription de psychotrope	CR réunions

1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.11 Développer la prévention santé	1.4.1.11 .4 Développer l'utilisation de supports de communication au niveau des soins	supports de communication
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.11 Développer la prévention santé	1.4.1.11 .5 Augmenter temps de soignant	ORGANIGRAME
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA	1.4.1.12 Améliorer le partenariat avec le secteur sanitaire	1.4.1.12.1 Formaliser une convention avec le secteur sanitaire (CHIVA)	CONVENTIONS ETABLIES.
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.2 Adaptation de l'accompagnement aux personnes presentant un handicap psychique	1.4.2.1 Améliorer les compétences des professionnels pour l'accompagnement des personnes presentant un handicap psychique	1.4.2.1.1 Inscrire la formation sur le handicap psychique sur le plan formation	Nombre de professionnels formés
1.4 Accompagner l'ensemble des personnes en situation de handicap sans discrimination avec un accompagnement adapté pour les personnes porteuses de troubles psychiques et autistiques	1.4.2 Adaptation de l'accompagnement aux personnes presentant un handicap psychique	1.4.2.2 Développer le partenariat avec le secteur psychiatrique	1.4.2.2 Formaliser une convention avec le secteur psychiatrique (CHAC) avec mise en place d'une supervision	Convention établie

1.5 Favoriser l'accès aux soins	1.5.1.Assurer la cohérence et la continuité des soins des usagers.	1.5.1.3 Améliorer la gestion des dossiers de soin.	1.5.1.3.2 Redéfinir les conditions d'archivage.	Dossier
1.5 Favoriser l'accès aux soins	1.5.1.Assurer la cohérence et la continuité des soins des usagers.	1.5.1.3 Améliorer la gestion des dossiers de soin.	1.5.1.3.3 utilisation du dossier informatisé pour tous les intervenants	Mediateam
1.5 Favoriser l'accès aux soins	1.5.1.Assurer la cohérence et la continuité des soins des usagers.	1.5.1.12 Améliorer le partenariat avec le secteur sanitaire	1.5.1.12.1 Passer une convention avec le CHIVA et le CHAC	Conventions établies.
2.1 Développer l'ouverture de l'Association sur son environnement.				
2.2 Accompagner une politique du vieillissement	2.2.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes VIEILLISSANTES	2.2.1.3 Développer les compétences des professionnels sur le vieillissement	2.2.1.3.2 Développer la collaboration avec les EHPAD	CR rencontres
2.2 Accompagner une politique du vieillissement	2.2.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes VIEILLISSANTES (CAMBIE)	2.2.1.4 Développer les outils de communication et de repérage dans l'espace et le temps	2.2.1.4.1 Cf « Adapter l'environnement aux particularités fonctionnelles, sensorielles et motrices de la personne présentant des TSA »	
2.3 Favoriser l'accès à une reconnaissance professionnelle des ouvriers en situation de handicap				
2.4 Favoriser l'accès à l'habitat	2.4.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	2.4.1.1.Développer les séjours répits	2.4.1.1.1 Prévoir des chambres dédiées aux séjours répits dans le cadre du plan architectural	plan architectural
2.4 Favoriser l'accès à l'habitat	2.4.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	2.4.1.1.Développer les séjours répits	2.4.1.1.2 Mettre en place des séjours répits sur les disponibilités de la chambre de rotation	Nb sejours réalisés

2.5 Favoriser l'accès à la culture, aux activités physiques et sportives				
2.6 Promouvoir le travail inter-associatif	CF 4.6.1 développer de la coopération inter établissement			
2.7 Élaborer et mettre en œuvre une politique de communication en interne et en externe				
2.8 Développer une communication associative				
3.1 Développer des projets innovants et diversifier les offres de service	3.1.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	3.1.1.1 évolution des appuis et aides aux aidants familiaux	3.1.1.1.1 Proposer des séjours répits sur l'établissement en accueil de jour , en établissement ou en séjour exterieur	Nombre de séjour répits réalisés
3.1 Développer des projets innovants et diversifier les offres de service	3.1.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	3.1.1.1 évolution des appuis et aides aux aidants familiaux	3.1.1.1.2 Proposer des séjours répits TSA	Nombre de séjour répits réalisés
3.1 Développer des projets innovants et diversifier les offres de service	3.1.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	3.1.1.1 évolution des appuis et aides aux aidants familiaux	3.1.1.1.3 Proposer des séjours répits aidants famillliaux	Nombre de séjour répits réalisés
3.1 Développer des projets innovants et diversifier les offres de service	3.1.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	3.1.1.1 évolution des appuis et aides aux aidants familiaux	3.1.1.1.2 Détachement à 0,40 ETP d'un professionnel formé en assistance soin gérontologique (Aide pour l'adaptation de l'environnement, conseil d'accompagnement, formalisation d'un plan d'accompagnement au domicile)	Organigramme
3.1 Développer des projets innovants et diversifier les offres de service	3.1.1 Evolution de l'offre accompagnement sur le territoire	3.1.1.2 étude sur la faisabilité de l'évolution des prestations externalisées	3.1.1.2.1 Proposer des prestations d'équithérapie en externe	nb prestations équitherapie externe
4.1 Pratiques managériales	4.1.1. Valoriser les compétences	4.1.1.1 Identifier les compétences	4.1.1.1.1 . Poursuivre les entretiens professionnels	nombre D'entretiens professionnel

4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.1 Améliorer les dispositifs favorisants le respect des droits	4.2.1.1.1 Révision des outils 2002	livret d'accueil / règlement de fonctionnement/contrat de séjour
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.1 Améliorer les dispositifs favorisants le respect des droits	4.2.1.1.2 Formaliser les modalités d'information sur les droits et devoirs des personnes accueillies	Procédure accueil admission
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.1 Améliorer les dispositifs favorisants le respect des droits	4.2.1.1.3 Définir des modalités de rappels sur les droits des usagers.	livret accueil
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.1 Améliorer les dispositifs favorisants le respect des droits	4.2.1.1.4 S'appuyer sur des outils de communication pour l''information sur les droits et devoirs des personnes accueillies	Outils de communication
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.1 Améliorer les dispositifs favorisants le respect des droits	4.2.1.1.5 Elaboration d'une charte éthique professionnelle	CHARTE
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.2 Promouvoir une culture de la bientraitance	4.2.1.2.1 Former les professionnel à la bientraitance	Plan formation / nombre de professionnels formés
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.2 Promouvoir une culture de la bientraitance	4.2.1.2.2 Aborder le sujet de la maltraitance dans le cadre du CVS.	CR CVS

4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.1 Garantir le respect des droits des usagers	4.2.1.2 Promouvoir une culture de la bientraitance	4.2.1.2.3 Conduire au sein de l'équipe d'encadrement une réflexion sur les signaux d'alerte. Il est recommandé que les équipes d'encadrement formalisent les «événements sentinelles» ou « clignotants» susceptibles d'attirer l'attention de l'encadrement sur une situation particulièrement à risque en matière de maltraitance. Ceci permet d'entretenir au sein de l'encadrement un niveau de conscience et de vigilance élevé et une cohésion d'équipe	
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.2. Garantir la personnalisation de l'accompagnement	4.2.2.1 Améliorer le processus projet personnalisé	4.2.2.1.1 Revoir les outils d'évaluation	
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.2. Garantir la personnalisation de l'accompagnement	4.2.2.1 Améliorer le processus projet personnalisé	4.2.1.3.1 Mettre en place un suivi des objectifs des projets personnalisés Etablir pour chaque objectif les moyens de leur évaluation.	pp
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.2. Garantir la personnalisation de l'accompagnement	4.2.2.1 Améliorer le processus projet personnalisé	4.2.1.3.2 Elaborer une fiche de suivi des actions prévues dans les projets individuels.	pp
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.2. Garantir la personnalisation de l'accompagnement	4.2.2.1 Améliorer le processus projet personnalisé	4.2.1.3.3 Elaborer une fiche de recueil de la demande pour les PA et les familles	PP

4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.4 Faire évoluer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM/HAS/ lois textes)	4.2.1.4 Améliorer l'approriation des recommandation par les professionnels	4.2.1.4.1 Intervention de la qualiticienne sur les temps de réunion	Nombre d'intervention
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.4 Faire évoluer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM/HAS/ lois textes)	4.2.1.4 Améliorer l'approriation des recommandation par les professionnels	4.2.1.4.2 Formation sur des thématiques spécifiques (Autisme, bientraitance)	Plan formation / nombre de professionnels formés
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.4 Faire évoluer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM/HAS/ lois textes)	4.2.1.4 Améliorer l'approriation des recommandation par les professionnels	4.2.1.4.3 presentation par la qualiticienne sur ses interventions en réunion	CR reunion
4.2 Garantir une qualité des prestations délivrées à chacune des personnes accueillies	4.2.4 Faire évoluer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM/HAS/ lois textes)	4.2.1.5 Améliorer l'implication des profes-sionnels dans la démarche d'amélioration des pratiques	4.2.1.5.1 Mettre en œuvre l'évaluation interne continue avec l'implication de l'ensemble des personnels.	Convocations groupes
4.3 Adapter nos prestations aux besoins des personnes accueillies, aux attentes des familles et de l'entourage, ainsi qu'aux attentes sociales	CF 1.4.1 Adaptation de l'accompagnement aux personnes TSA			
4.3 Adapter nos prestations aux besoins des personnes accueillies, aux attentes des familles et de l'entourage, ainsi qu'aux attentes sociales	CF 4.2.4 Faire évoluer les pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques (ANESM/HAS/ lois textes)			
4.4 Faire évoluer les pratiques au regard des textes de loi et au plus près des recommandations de bonnes pratiques ;	CF 4.5.1 Renforcer la démarche qualité			

4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.1 Renforcer la démarche qualité	4.5.1 Suivre et analyser les évènements indésirables	4.5.1.1 Mise en place revue de direction mensuelle avec l'ensemble des cadres et la qualiticienne	Cr revue de direction
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.1 Renforcer la démarche qualité	4.5.2 Améliorer la transmission d'information, la traçabilité et la gestion documentaire	4.5.2.1. Mettre en place le logiciel de gestion de la qualité (projets, évaluations, DU-ERP, …)	MS Qualité
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.1 Renforcer la démarche qualité	4.5.3 Améliorer la gestion du dossier de l'usager	4.5.3.1. Développer l'utilisation du dossier unique informatisé (MEDIATEAM)	Médiateam
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.1 Renforcer la démarche qualité	4.5.4 Améliorer l'implication des professionnels dans la démarche d'amélioration des pratiques	4 5 4 1 Mettre en œuvre l'évaluation interne continue avec l'implication de l'ensemble des personnels.	Convocations groupes évaluation
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	CF 1.5.1.Assurer la cohérence et la continuité des soins des usagers.			
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	CF 4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques			
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.1 développement de la coopération inter établissement et externe	4.5.1.1 Améliorer les partenariets	4.5.1.1.1 Evaluer les partenariats / conventions	Evaluations réalisées
4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.2 Renforcer la démarche qualité	4.5.2.1 Améliorer le suivi du PE	4.5.2.1.1 Formaliser la méthodologie de suivi et d'échéancier d'évaluation du PE	PE / CR revu de direction

4.5 Faire progresser et rendre plus performants l'organisation et le fonctionnement.	4.5.2 Renforcer la démarche qualité	4.5.2.2 Evoluer vers une démarche de management par la qualité, qui donnera tout son sens au travail déjà réalisé	4.5.2.2.1 •Définition d'objectifs d'améliorations évaluables. •Elaboration de fiches actions pour les différents objectifs qui permettront de planifier les moyens et actions correctives. •Evaluation d'impact, d'atteinte des objectifs.	Fiches action
4.6 Garantir la cohérence du parcours de l'usager	4.6.1 développer de la coopération inter établissement et externe	4.6.1.1 Faciliter la transition secteur enfant / secteur adulte	4.6.1.1.2 Harmoniser les pratiques d'accompagnement IME/FAM	outils utilisés
4.6 Garantir la cohérence du parcours de l'usager	4.6.1 développer de la coopération inter établissement et externe	4.6.1.2 Faciliter la transition FAM / secteur vieillissement	4.6.1.2.1Travailler les orientations des personnes vieillissantes	Stages FAM cambie. CR rencontres EHPAD
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.1 Mettre en place des fiches de signalement d'évènements indésirables.	Fiches de signalement des évènements indésirables
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.2 Définir la protocole de gestion et de suivi de ces évènements indésirables	Protocole had oc / tableau de suivi des évènements indésirables
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.3 Mettre en place revue de direction mensuelle avec l'ensemble des cadres et la qualiticienne	CR réunion revue de direction
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.4 Reviser les protocoles d'urgence et les outils (Hospitalisation, décès, disparition, DLU……)	protocoles had oc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.5 Créer protocole en cas de chute dans le canal (Guilhot)	Protocole had oc

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.7 Se doter d'indicateurs pour mesurer et analyser les pratiques mises en œuvre dans tous les domaines concernés par la sécurité des personnes et des biens.	Indicateurs had oc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.1 Améliorer la gestion des risques	4.7.1.1.8 Mettre en place une démarche d'évaluation des risques inhérents aux différentes activités	Fiche risque
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.2 Améliorer la coordination et le suivi de l'hygiène sur l'établissement	4.7.1.2.1 Remettre en place un(e) référent(e) Hygiène sur l'établissement (IDE ou AS)	cr reunion
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.3 Améliorer la coordination et le suivi de l'hygiène sur l'établissement	4.7.1.3.1 Inclure dans le rapport d'activité un chapitre sur l'hygiène et la prévention des risques infectieux	rapport d'activité
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.4 Améliorer les compétences des professionnels sur la prévention des risques infectieux	4.7.1.4.1 Former / inforrmer les professionnel sur prévention des Infections associées aux soins (précautions standards/complémentaires)	cr reunion
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.4 Améliorer les compétences des professionnels sur la prévention des risques infectieux	4.7.1.4.2 Former / Informer les nouveaux professionnels	livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.5 Améliorer la surveillance et l'alerte en cas de BMR	4.7.1.5.1 Transcrire le portage sur le DLU	dlu
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.5 Améliorer la surveillance et l'alerte en cas de BMR	4.7.1.5.2 Créer fiches de liaison à destination des professionnels extérieurs de santé (ambulanciers, Hopitaux …..)	Fiche liaison
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.5 Améliorer la surveillance et l'alerte en cas de BMR	4.7.1.5.3 Identifier les personnes ressources ratachées à l'ARS, la CIRE, l'ARLIN, le CCLIN, l'EOH	

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.6 Prevenir les risques liés à une dénutrition et/ou déshydratation(CAMBIE)	4.7.1.6.1 Formaliser un protocole de prise en charge des personnes accueillies présentant une dénutrition protidique et/ou une déshydratation.	Protocole deshydratation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.7 Prevenir les risques liés à une surconsommation ou une innadéquation des antibiotiques	4.7.1.7.1 Formaliser une politique de bon usage des antibiotiques	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.8 Améliorer la protection physique des professionnels et des personnes accueillies	4.7.1.8.1 Définir un protocole de port des tenues sur l'établissement (Inclure dans livret accueil salarié)	livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.8 Améliorer la protection physique des professionnels et des personnes accueillies	4.7.1.8.2 Mettre en place une gestion des tenues sur l'établissement	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.8 Améliorer la protection physique des professionnels et des personnes accueillies	4.7.1.8.3 Prévoir au budget l'achat de blouses et de blouses jetables	Budget
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.9 Améliorer la gestion de l'entretien des locaux	4.7.1.9.1 Mettre en place les protocoles d'entretien des locaux en adéquation avec la classification par zone (Guilhot)	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.10 Ameliorer l'hygiène en restauration	4.7.1.10.1 Mettre en place une traçabilité de la température des aliments à chaque étape de la sortie des chambres froides jusqu'au service	Fiche suivi températures
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.10 Ameliorer l'hygiène en restauration	4.7.1.10.2 Ecrire la conduite a tenir en cas de températures non conformes de la chambre froide et du congélateur	Protocole Ad-hoc

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.10 Ameliorer l'hygiène en restauration	4.7.1.10.3 Mettre en place une traçabilité pour l'entretien des chariots de distribution des repas.	Fiche emargement nettoyage chariots
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.10 Ameliorer l'hygiène en restauration	4.7.1.10.4 Formaliser le protocole de fonctionnement des ateliers cuisine	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.11 Améliorer la gestion du linge	4.7.1.11.1 Formaliser un protocole de gestion du linge propre (incluant l'hygiène, le matériel à disposition, le local)	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.11 Améliorer la gestion du linge	4.7.1.11.2 Formaliser une protocole de gestion du linge sale (incluant l'hygiène, le matériel à disposition, le local)	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.12 Améliorer la gestion des déchets	4.7.1.12.1 Afficher le protocole de gestion des déchets sur le chariot de soin	contrôle sur site
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.13 Amméliorer la gestion de la qualité de l'eau	4.7.1.13.1 Formaliser la conduite à tenir en cas de détection de légionelle dans le réseau	Carnet sanitaire
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.13 Amméliorer la gestion de la qualité de l'eau	4.7.1.13.2 Formaliser protocole en cas de légionellose pulmonaire diagnostiquée sur une personne	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.13 Amméliorer la gestion de la qualité de l'eau	4.7.1.13.3 Formaliser protocole en cas de non potabilité de l'eau de consommation alimentaire	Protocole Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.13 Amméliorer la gestion de la qualité de l'eau	4.7.1.13.4 Mettre en place un contrôle trimestriel de l'eau à l'infirmerie et CAT en cas d'analyse non conforme	CR contrôle

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.13 Amméliorer la gestion de la qualité de l'eau	4.7.1.13.5 Inclure dans le carnet sanitaire portant sur la gestion de la qualité de l'eau: la cartographie actualisée du reseau, le traitement contre le tartre, le relevé de consommation eau chaude - eau froide.	Carnet sanitaire
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.14 Améliorer l'hygiène du matériel de soin réutilisable	4.7.1.14.1 Formaliser les protocoles de nettoyage et désinfinction de: - Bassins et urinoirs - Brassard de tension - Plateforme de pesée - Chaise percée - Lit douche - Dispositif de distribution des médicaments - Extracteur à oxygène - Appareil aérosol - Lève personne - Matériel de ventillation (masques) - Thermomètre température	Protocoles Ad-hoc

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.15 Sécuriser les pratiques de soin	4.7.1.15.1 Formaliser les protocoles de soin: - Aérosol thérapie - Aspiration bronchique ou endotrachéale - Aspiration buccale - Hygiène des mains et port des gants - Alimentation entérale - Injections - Oxygénothérapie - Plaies (escarres, ulcères) - Pose perfusion sous cutanée - Pose voie veineuse - précautions standards - Précautions complémentaires - Prélèvements veineux - Soins de nursing - Sondage vésical - Utilisation des antisptiques	Protocoles Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.16 Améliorer les précautions standards	4.1.2 Valoriser dans les protocoles d'hygiène des mains l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (y compris avec les PA)	Protocole hygiène des mains
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.16 Améliorer les précautions standards	4.7.1.16.1 Mettre à disposition des professionnels davantage de solutions hydro alcooliques et des gants non poudrés	contrôle sur site
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.17 Favoriser la vaccination antigrippale de tous les professionnels	4.7.1.17.1 Proposer aux professionnels une vaccination antigrippale annuelle en lien avec la médecine du travail	courrier d'information
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.18 Protéger les personnes accueillies à risque	4.7.1.18.1 Organiser la vaccination anti-pneumococcique des personnes à risque (GUILHOT)	Dossier usagers

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.19 Diminuer les risques épidémiques	4.7.1.19.1 Formaliser les protocoles des conduites à tenir en cas de: - Gale - Suspicion de tuberculose - Gastro entérite	Protocoles Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.20 Diminuer les risques d'accident d'exposition au sang	4.7.1.20.1 Faire valider par le médecin et le directeur le protocole de la conduite à tenir en cas d'AES	Protocoles Ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.20 Diminuer les risques d'accident d'exposition au sang	4.7.1.20.2 Informer les professionnels, y compris extérieur sur la prévention des risques d'AES dans l'établissement	livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.20 Diminuer les risques d'accident d'exposition au sang	4.7.1.20.3 Réaliser un bilan annuel des AES et le présenter au CHSCT	CR CHSCT
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.1 Centrer la démarche qualité sur la gestion et la prévention des risques	4.7.1.20 Diminuer les risques d'accident d'exposition au sang	4.7.1.20.4 Mettre à disposition des professionnels du matériel sécurisé pour - Prélèvements capillaires - Injections - Perfusions sous cutananées - Perfusions veineuses - Insulinothérapie par auto-piqueur	Materiel utilisé
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.1 Mettre en place des analyses des accidents de travail	Nombre d'analyse des accidents de travail
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.2 Poursuivre les formations PRAP	Plan formation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.3 Evaluer la qualité de vie au travail	rapport d'évaluation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.4 Mettre en place des groupes de travail sur la qualité de vie au travail	CR groupes de travail

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.5 Sensibilisation des nouveaux professionnels aux risques et inscription dans le livret d'accueil, tutorat.	Protocole accueil salarié / livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.6 Rappel aux professionnels de l'obligation du port des chaussures adaptées pour l'accompagnement à la toilette.	livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.7 Sensibilisation des nouveaux professionnels au port des equipements lors de l'accueil (et inscription dans le livret d'accueil du PRO)	Protocole accueil salarié / livret accueil salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.8 Suivre plan d'action de prévention des risques infectieux	DARI
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.9 Accompagnement: Inscrire au plan formation la gestion de la violence.	Plan formation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.10 IDE: formations régulières	Plan formation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.11 DIR / RDS : Mise en place de fiches de délégation, fiche de fonctions.	Fiches délégation
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.12 Réalisation 2 fois par an des exercices d'évacuation.	Registre sécurité
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.13 Formation des nouveaux professionnels sur la sécurité, l'utilisation de la centrale incendie.	Fiche emmargement accueil nouveau salarié
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.14 Mise en place d'un plan de circulation.	Plan ad-hoc
4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.15 Avertissement de limitation de vitesse sur le site	contrôle sur site

4.7 Garantir la sécurité des personnes	4.7.2 Amélioration des conditions de travail	4.7.2.1 Prévenir les risques professionnels	4.7.2.1.16 Cuisine, ASI: Information aux nouveaux professionnels (Tenue adaptée, gants. Fiches techniques des produits à disposition) Fiche livret d'accueil	Livret accueil salarié
5.1 Une organisation évolutive adaptée aux enjeux des politiques sociales				
5.2 Une organisation en pôle avec des orientations transversales et spécifiques	5.2.1 Développer la Coopération / Mutualisation inter établissement	5.2.1.1 Développer la mutualisation FAM / MAS	5.2.1.1.1 Mutualisation des locaux d'activités selon disponibilité (cuisine, balnéo Saverdun, ……)	Planning d'activité des établissements
5.2 Une organisation en pôle avec des orientations transversales et spécifiques	5.2.1 Développer la Coopération / Mutualisation inter établissement	5.2.1.1 Développer la mutualisation FAM / MAS	5.2.1.1,2 Harmonisation des outils qualité	outils qualité
5.2 Une organisation en pôle avec des orientations transversales et spécifiques	5.2.1 Développer la Coopération / Mutualisation inter établissement	5.2.1.1 Développer la mutualisation FAM / MAS	5.2.1.1.3 Mise en place d'un groupe de pilotage AUTISME	CR des rencontres
5.2 Une organisation en pôle avec des orientations transversales et spécifiques	5.2.1 Développer la Coopération / Mutualisation inter établissement	5.2.1.1 Développer la mutualisation FAM / MAS	5.2.1.1.4 Mutualisation de moyens humains	Organigramme des établissements

Table des matières détaillée

Présentation du document 1
1 Le secteur FAM : organisation, association et mission 5
1.1 Une organisation par secteur 5
1.2 Les défis présents pour les FAM 5
1.3 Une organisation en pôle « le pôle adulte » 6
1.4 Inscription des orientations du pôle adulte dans le projet associatif 6
1.5 Une appartenance associative 7
1.6 Situation géographique des établissements de l'ADAPEI 09 8
1.7 Cadre législatif des FA, Loi 2002, Missions 8
1.8 Financement des établissements 11
2 Présentation des établissements : historique, orientations stratégiques 12
2.1 Le FAM de Guilhot 12
2.1.1 Fiche d'identité du FAM de Guilhot 12
2.1.2 La population accueillie 12
2.2 Présentation du FAM de Cambié 13
2.2.1 Fiche d'identité du FAM de Cambié 13
2.2.2 La population accueillie 14
2.3 Orientations stratégiques des FAM 15
2.3.1 Structuration de l'offre pour personnes vieillissantes 15
2.3.2 Diagnostic stratégique des FAM 15
2.4 L'inscription sur le territoire 16

2.5 L'inscription dans le réseau : des structures partenaires et un travail en réseau 17
2.5.1 Les partenariats liés aux soins.....19
3 Analyse de population accueillie et des besoins 20
3.1 Pour le FAM de Guilhot.....20
3.1.1 Analyse de la population par âge.....20
3.1.2 Origine du handicap.....21
3.2 Pour le FAM de Cambié.....22
3.2.1 Analyse de la population par âge.....22
3.2.2 Origine du handicap.....23
3.2.3 La liste d'attente.....24
3.3 Les enquêtes de satisfaction 27
4 Analyse de l'activité et prestations.....28
4.1 Les points résumés de l'analyse de l'activité 29
5 Les grands fondements du projet.....30
5.1 Le principe managérial.....30
5.2 ORGANISATION DES COMPETENCES PAR AXES 30
Sur le FAM de CAMBIE Un axe préventif, thérapeutique et un axe social.....31
5.3 LA BIENTRAITANCE.....33
5.3.1 L'Anesm : une référence pour les établissements.....33
5.3.2 Les valeurs 34
5.3.3 La qualité, l'évaluation et l'amélioration continue des pratiques (politique qualité, objectifs, indicateurs, suivi, procédures d'évaluation interne, externe ……..) 34
5.3.4 L'exercice des droits des personnes.....36
6 LES PRESTATIONS 46
6.1 LES OBJECTIFS 47
6.2 L'HEBERGEMENT 48
6.3 LE DEMI INTERNAT SUR GUILHOT 48
6.4 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE.....48
6.4.1 Le lever 48
6.4.2 La toilette 49
6.4.3 Les repas 49
6.4.4 La soirée (de 17h00 jusqu'au coucher).....50
6.4.5 Le coucher et la nuit.....50
6.5 L'ACCOMPAGNEMENT AU LOGEMENT 50
6.6 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA CITOYENNETE ET L'OUVERTURE A ET SUR L'ENVIRONNEMENT 51
6.6.1 Ouverture « à » et « sur » l'environnement 51

6.6.2 La citoyenneté 52
6.7 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES LOISIRS ET LES TEMPS LIBRES 52
6.8 L'ACCOMPAGNEMENT SUR LES ACTIVITES 53
6.8.1 Les activités spécifiques au FAM de GUILHOT 53
6.8.2 Les activités sur le FAM de CAMBIE 56
6.8.3 Les activités proposées par les deux établissements 57
6.9 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS MEDICAUX ET PARA MEDICAUX 59
6.9.1 Les objectifs 59
6.9.2 L'information, le consentement et la participation 60
6.9.3 Le partenariat 60
6.10 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS DE REEDUCATION PHYSIQUES 61
6.11 L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS PSYCHIQUES 61
6.12 L'EDUCATION POUR LA SANTE 62
6.13 L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE 63
6.14 TABLEAU RECAPITULATIF SOINS 63
6.15 LES SEJOURS REPITS TSA SUR GUILHOT 64
6.16 LE SOUTIEN AUX AIDANTS FAMILIAUX 65
6.16.1 L'aide aux aidants 65
6.16.2 Les séjours répits aidants familiaux ..... **Erreur ! Signet non défini.**
6.17 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE PARCOURS DE VIE 66
7 LES RESSOURCES HUMAINES ET L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT 67
7.1 LE SITE ET LES LOCAUX 67
7.2 LES RESSOURCES HUMAINES 67
7.2.1 Présentation des professionnels (organigramme) 69
7.2.2 L'entretien annuel, la formation et la valorisation des compétences 71
7.2.3 L'organigramme (Cf Annexes) 73
7.2.4 Le système d'information 73
7.3 LA POLITIQUE SECURITE 74
7.3.1 Vérifications périodiques des installations et équipements 74
7.3.2 Sécurité incendie 74
7.3.3 Sécurité des soins et du circuit du médicament 75
7.3.4 Gestion des risques liés aux situations d'urgence 75
7.3.5 Sécurité de l'accompagnement 76
7.3.6 Gestion des risques liés aux évènements climatiques et défaillance du réseau d'énergie 76
7.3.7 Sécurité des informations 76
7.3.8 Dispositif de lutte contre les maltraitances 77

7.3.9 Sécurité des professionnels 77
7.3.10 Recueil des incidents et des événements indésirables 77
7.3.11 Recueil de la satisfaction / doléances plaintes 77
7.3.12 Indicateurs politique sécurité 77
8 MODALITES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION DU PROJET 78
9 VALIDATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 78
10 PLAN D'ACTION 79
Annexes 80
L'analyse de l'activité détaillée 80
Plan d'action PE détaillé secteur FAM 97
Table des matières détaillée 121