



**Projet d'Établissement
du Foyer d'Accueil Médicalisé
« La Sagesse »
2016 - 2021**

Association Béthel

Association loi 1901 à but non lucratif

714, rue de Drucy - 60800 TRUMILLY
Tél. 03 44 59 24 35 - Fax 03 44 59 29 33

PRÉAMBULE	2
PARTIE 1 : L'ASSOCIATION BÉTHEL	4
PARTIE 2 : PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	6
I. LES MISSIONS DE FAM	6
II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	7
1. La situation géographique	7
2. La capacité d'accueil	7
3. Les locaux	7
PARTIE 3 : LES RÉSIDENTS ACCUEILLIS ET ACCOMPAGNÉS	9
I. LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES	9
II. LES PROBLÉMATIQUES PRINCIPALES DES PERSONNES ACCUEILLIES ET LES DIFFICULTÉS QUI EN DÉCOULENT	9
PARTIE 4 : LE RÉSIDENT AU CŒUR DE SON PROJET	11
I. LA DÉMARCHE D'ADMISSION ET L'ACCUEIL DANS L'ÉTABLISSEMENT	11
1. Les étapes de la procédure d'admission	11
2. L'accueil temporaire	12
3. L'accueil définitif	12
II. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ	12
1. L'élaboration du PAP	13
2. Le référent	13
III. LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES	14
IV. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	14
PARTIE 5 : LA VIE AU FAM	15
I. ADAPTATION ET RESPECT DES RYTHMES DE VIE	15
1. La vie quotidienne	15
2. Le travail de nuit	15
3. La collaboration des services généraux	16
4. L'administration	17
II. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SOIN	17
1. Le soin dans la vie du FAM	18
2. L'équipe autour du soin	22
3. Les soins et la surveillance	22
4. Les accompagnements spécifiques	24
III. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-ÉDUCATIF	25
1. Les activités de la vie quotidienne	25
2. Les activités sportives	26
3. Les activités manuelles	27
4. L'activité « esthétique »	27
5. La balnéothérapie	27
6. L'espace « snoezelen »	28
7. Les activités culturelles	28
8. Les autres activités	28
9. Les vacances	28
IV. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE	29
V. LA BIENTRAITANCE	29
PARTIE 6 : LES PROFESSIONNELS AU SERVICE D'UNE QUALITÉ DE VIE	30
I. LES RESSOURCES HUMAINES	30
1. L'organigramme	30
II. RÔLES ET MISSIONS DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	31
III. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	36
1. La politique de recrutement et d'intégration	36
2. La politique de formation	37
IV. LE DIALOGUE SOCIAL	40
1. L'insoumission des IRP	40
2. Des relations privilégiées	40
V. L'ANCRAGE DE L'INSTITUTION DANS LE TERRITOIRE	41
1. Les partenariats	41
2. Les apports réciproques des partenariats	43
VI. LA COMMUNICATION	43
PARTIE 7 : LES ÉVALUATIONS	46
I. L'ÉVALUATION INTERNE	46
1. La méthode appliquée	46
2. Le plan du référentiel	47
II. L'ÉVALUATION EXTERNE	47
1. La méthode de travail du groupe MH Consultants	47
2. Le bilan de l'évaluation externe	49
III. PROJET QUALITÉ	50
1. Gestion documentaire	50
2. Démarche qualité	50
IV. LES AXES D'AMÉLIORATION	50
LEXIQUE	52

La réglementation oblige les établissements médico-sociaux à élaborer et à réactualiser le projet d'établissement tous les 5 ans.

Ce projet d'établissement se conformera aux différents textes réglementaires récents :

Le **décret 2009-322** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements concernés. Il précise la typologie de la population accueillie, les attendus en terme d'accompagnement mis en œuvre par l'établissement, le contrat de séjour, le projet d'établissement et les ressources humaines nécessaires.

La **loi 2002-2** rénovant l'action sociale et médico-sociale replace l'usager au cœur du dispositif en insistant sur :

- Le **respect de sa dignité**, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité ;
- Le **libre choix** entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ;
- Une prise en charge et un **accompagnement individualisé** respectant son consentement éclairé ;
- La **confidentialité** des informations ;
- L'**information** de la prise en charge ;
- L'information sur ses **droits fondamentaux** et les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie ;
- La **participation** directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du **projet d'accueil et d'accompagnement**.

Cette loi introduit également :

- l'obligation du **livret d'accueil** afin de garantir l'exercice et le respect des droits du résident ;
- la mise en place du **Conseil de Vie Sociale** afin que les résidents participent au fonctionnement de l'établissement ;
- la possibilité de faire appel à une **personne qualifiée** en vue d'aide à faire valoir ses droits ;
- la formalisation d'un **règlement de fonctionnement**.

La **loi 2005-102** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit une **définition du handicap** comme « toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par la personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». De ce fait, la loi précise que les besoins de compensation doivent être inscrits dans un **projet de vie** en prenant en considération les besoins et les aspirations exprimés par la personne accueillie et/ou son représentant légal.

Le projet d'établissement est donc un élément de réponse aux exigences de ces textes de lois qui régissent le secteur médico-social.

Le projet d'établissement doit être compatible également avec les politiques sociales et médico-sociales, et avec les besoins départementaux et régionaux définis :

- Dans les orientations du schéma départemental de l'autonomie des personnes 2012-2017 à travers différents axes notamment :
 - « permettre la souplesse dans le parcours de la personne en fonction de son projet de vie »,
 - « faire de la psychiatrie un partenaire des réponses médico-sociales »,
 - « développer les innovations pour favoriser la vie autonome ».

▪ Dans les orientations du schéma régional d'organisation médico-social du projet régional de santé 2012-2017 à travers différents objectifs notamment :

- « promouvoir la qualité dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées »,
- « améliorer l'accès aux soins et à la prévention »,
- « promouvoir pour les personnes adultes handicapées une offre adaptée à leur projet de vie et à leur établissement ».

Le projet d'établissement s'appuie également sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles issues de l'ANESM concernant la qualité de vie en FAM : « vie quotidienne, sociale, culture et loisirs ». Ces recommandations permettent d'orienter l'établissement dans la mise en œuvre de l'accompagnement de la personne accueillie.

Au-delà de ces exigences fixées par la législation, le projet d'établissement est un outil de travail qui permet de tracer les repères, de donner du sens. Il montre les valeurs autour desquelles l'association et l'ensemble du personnel de l'établissement se rassemblent, pour remplir les missions qui leur sont assignées.

Ce projet constitue également une démarche de mise en perspective pour les années à venir.

Pour mener à bien ce travail, le directeur a missionné une personne référente. Des thématiques de travail ont été définies dans lesquelles des professionnels volontaires de différentes fonctions ont participé.

Cet engagement des acteurs répond d'une part à la nécessité de fédérer un collectif autour du sens mis à ces pratiques professionnelles et, d'autre part, d'en permettre par la médiation de ces espaces de réflexion (démarche participative) la compréhension et l'approbation de ce processus.



L'association **Béthel** a été créée le 2 janvier 1981 et déclarée le même jour à la sous-préfecture de Senlis, à l'initiative de M. Hubert PANNEKOUCKE et de son épouse, parents d'un enfant handicapé. Ils avaient auparavant contribué à la création de 2 autres associations :

- « La Source » à Semblançay (Indre et Loire) pour 50 adolescents handicapés de sexe masculin, ainsi qu'un Centre d'Aide par le Travail à Ambillou ;
- « Action et technique » à Coyolles (près de Villers-Cotterêts dans l'Aisne) pour 150 résidents des 2 sexes et un Centre d'Aide par le Travail à Marolles.

L'article 2 des statuts de l'Association **Béthel** définit son objet comme il suit :

- « L'aide et l'accueil des adultes handicapés mentaux profonds des 2 sexes, par la création de foyer de vie,
- La préservation des intérêts de tous les handicapés dont elle aura la charge,
- De favoriser une collaboration avec les associations poursuivant le même but, et plus particulièrement celle du département de l'Oise ».

Par ailleurs, au travers d'objectifs généraux, l'association s'engage notamment à :

- « Œuvrer pour la reconnaissance et la compensation du handicap dans un esprit de solidarité,
- Insister sur les besoins de nouvelles structures pour personnes handicapées,
- Optimiser sa gouvernance associative, s'orienter vers d'éventuels rapprochements, partenariats ou fusions avec d'autres associations partageant nos valeurs... »

L'association **Béthel** gère le foyer de vie occupationnel « **Saint Rieul** » à Trumilly ouvert en 1984. A cette époque, l'établissement pouvait recevoir 24 résidents répartis dans 4 pavillons différents. En 1995, l'association a entrepris la construction d'une nouvelle salle d'activité et d'un 5ème pavillon augmentant ainsi la capacité d'accueil de 8 personnes.

Au fil du temps, l'association **Béthel** a acquis une expérience indéniable en matière de prise en charge des personnes handicapées et a été confrontée au vieillissement des personnes qu'elle accueille. Elle a su adapter le projet de vie du foyer **Saint Rieul** aux besoins réels des personnes handicapées vieillissantes.

Fort de ce vécu d'accompagnement « jusqu'en fin de vie », et d'un travail de réflexion en équipe sur le vieillissement de la personne handicapée, l'association **Béthel** a obtenu l'autorisation sur appel à concours de créer un Foyer d'Accueil Médicalisé de 50 lits, « **La Sagesse** », pour personnes handicapées vieillissantes dans la commune de Crépy-en-Valois (60).

Le nouvel établissement a ouvert ses portes en mai 2008.

« **La Sagesse** » est donc une **institution résolument « pilote »**, puisqu'elle a été la première de ce type dans l'Oise.

En fin d'année 2012, l'association a été sollicitée par le Conseil Départemental de l'Oise afin de contractualiser leurs relations dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ce dernier entend établir les relations de partenariat entre l'association **Béthel** et le Conseil Départemental dans une démarche de transparence et d'engagements réciproques concernant aussi bien l'attribution et la gestion des moyens budgétaires que l'évaluation des résultats récoltés au regard des objectifs définis.

Parallèlement, la population accueillie ayant évolué au sein du foyer de vie **Saint Rieul** et les réglementations changées, les pavillons construits 25 ans auparavant ne répondent plus aux attentes et aux besoins des résidents ainsi qu'aux normes en vigueur. De ce fait, en 2013, le foyer de vie **Saint Rieul** entreprend une démarche de réhabilitation des pavillons existants et la construction de nouveaux locaux d'hébergement.

En octobre 2014, les résidents sont accueillis dans les nouveaux bâtiments constitués de 3 unités de 14 chambres. Les anciens bâtiments sont réhabilités en zone d'accueil, en zone de travail et en zone d'activités.

Le Projet Associatif de Béthel porte et transmet ses valeurs à ses établissements qui les relayent dans leur propre projet d'établissement. Ceci est la garantie de retrouver l'éthique de **Béthel** jusque dans les accompagnements et les prises en charge du quotidien.

Au regard des missions dont sont investies les structures, les projets d'établissements se doivent d'être évalués et réactualisés, pour toujours proposer un accompagnement cohérent au regard des besoins de la population accueillie et des moyens disponibles

I. LES MISSIONS DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM)

En conformité avec le décret de fonctionnement du 2 janvier 2002 définissant les structures médico-sociales, le FAM « **La Sagesse** » a pour spécificité d'accueillir et d'accompagner des personnes en situation de handicap avec ou sans déficiences motrices. Il accueille tout au long de l'année des personnes vieillissantes adultes sans limite d'âge, ayant besoin d'un accompagnement dans la plupart des actes essentiels de la vie courante.

Il leur est proposé au travers d'activités et de prises en charges diversifiées, un suivi médico-social et éducatif, « permettant le développement de leur potentialité et le maintien des acquis dans un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social ». L'accompagnement médical s'adapte aux altérations liées au vieillissement, entraînant des sur-handicaps, voir des régressions dégénératives progressives.

Il faut reconnaître à la personne handicapée vieillissante des besoins fondamentaux :

1. La personne handicapée ne doit pas perdre son statut de personne handicapée du fait de son vieillissement ;
2. Ses droits acquis avant son admission au sein de l'établissement doivent être maintenus jusqu'à la fin de ses jours, (dans le cadre juridique en vigueur) ;
3. Les potentiels acquis par les personnes handicapées tout au long de leur vie doivent être maintenus dans la recherche régulière d'une adaptation de la prise en charge. Celle-ci, attentive et empathique, doit être au cœur de leur projet d'accompagnement personnalisé.
4. Les relations entretenues par le résident avec sa famille et ses amis restés dans l'institution où il a séjourné de nombreuses années doivent être conservées et favorisées, voire faire partie intégrante de leur projet d'accompagnement, en vue d'un équilibre thymique et psychique ;
5. La personne handicapée vieillissante doit être accompagnée dans son quotidien selon ses besoins et ses désirs ; Ceux-ci seront évalués afin d'orienter le projet d'accompagnement personnalisé vers des stimulations de désirs, désir de faire, de participer, ou simple désir d'attention, d'être...
6. La personne handicapée vieillissante sera ainsi accompagnée avec respect et dignité jusqu'à la fin de sa vie.
7. L'accompagnement médical tiendra aussi compte de ses besoins, de l'ensemble du projet individuel du résident, tout en respectant les bonnes pratiques professionnelles, dans une évaluation partagée, des visites de terrain et des consultations individuelles.

La vie de la structure s'articule principalement autour des thèmes suivants :

- Aider la personne à maintenir ses capacités par le biais d'activités adaptées ;
- Donner l'accessibilité aux soins aux résidents ;
- Préserver les réseaux sociaux et familiaux ;
- Garantir les droits et les libertés des résidents ;
- Evaluer la qualité de la prise en charge pour l'adapter aux attentes des personnes accueillies.

GARDER CONSTAMMENT A L'ESPRIT QUE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE NE PEUT SE DISSOCIER DE L'EDUCATIF, DU CADRE DE VIE ET DU SOIN.

II. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. LA SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Le FAM « **La Sagesse** » se situe à Crépy-en-Valois dans le Sud-Est de l'Oise dont les coordonnées sont les suivantes :

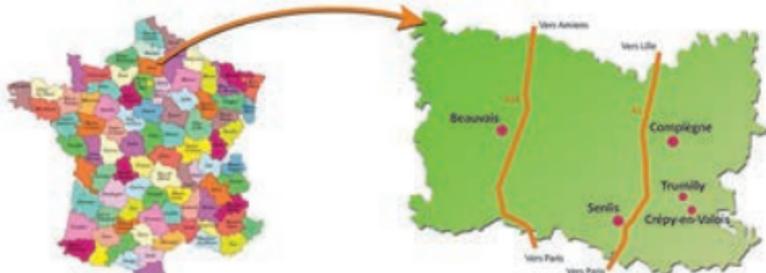
Avenue des Erables - 60800 Crépy-en-Valois



03 44 87 84 84



03 44 87 84 85



L'accessibilité est facilitée par sa situation géographique. En effet, l'établissement se situe à 15 minutes de l'autoroute A1 et la gare SNCF de Crépy-en-Valois met Paris à 40 minutes de distance. De plus, l'aéroport Roissy Charles De Gaulle, et donc la gare TGV, est à 30 minutes par la Route Nationale 2.

2. LA CAPACITE D'ACCUEIL

Le FAM « **La Sagesse** » est ouvert du 1er janvier au 31 décembre, y compris lors des périodes de vacances pendant lesquelles quelques résidents sont accueillis au sein de leurs familles.

Le foyer accueille des personnes handicapées vieillissantes des deux sexes dont 48 en internat et 2 places réservées aux personnes en accueil temporaire ou d'urgence. Les lieux de vie sont répartis sur 2 étages divisés en 2 unités par étage.

Cette taille répond à une volonté de donner une structure à taille humaine. Dans cet esprit, les résidents sont répartis au sein d'unités de vie distinctes qui leur permettent de trouver une atmosphère conviviale.

3. LES LOCAUX

L'établissement est constitué de 3 niveaux différents.

a. Le rez-de-chaussée :

L'arrivée dans l'établissement se fait par un vaste hall d'accueil très lumineux doté de baies vitrées.

Un bureau d'accueil est disponible afin de recevoir les visiteurs. Le hall d'accueil dessert la salle polyvalente dans laquelle sont organisées les manifestations.

Le rez-de-chaussée regroupe tous les bureaux administratifs, ainsi que le service de restauration (cuisine centrale) et le service de lingerie.

Le pôle médical et paramédical regroupe :

- Le bureau du médecin et de la psychologue ;
- La salle de soins et la pharmacie (contenant les médicaments) entièrement sécurisées par un système de digicode, uniquement accessible par les infirmières, le médecin et l'équipe de direction ;
- Le plateau technique de kinésithérapie.

L'établissement est également doté d'une salle « snoezelen », d'un salon « esthétique » et d'une salle de culte.

b. Les lieux de vie :

Les quatre lieux de vie portent un prénom en mémoire de ceux et celles qui nous ont accompagnés au fil de l'histoire de **Béthel**, aussi bien résidents que professionnels. Ils se nomment : « Sophie » et « Jean-Pierre » pour le 2ème étage ; « Bernard » et « Jean-Claude » pour le 1er étage.

Ils se composent :

- de chambres individuelles de 21 m² réparties sur 2 étages identiques (soit 2 unités de 13 chambres et 2 autres unités de 12 chambres). Elles sont équipées d'un lit médicalisé, d'un bureau et d'une armoire. Le résident peut la décorer à son goût. Chaque chambre dispose d'une salle d'eau adaptée à la perte d'autonomie. Elle est équipée d'une douche (siphon de sol), d'un toilette et d'une vasque.
 - d'une salle à manger.
 - d'un salon équipé d'une télévision.
 - d'une salle de bain médicalisée soit à « bulle » soit à « hydrosound ».

La structure dispose d'une terrasse sécurisée au 2ème étage et d'un rez de jardin accessible au 1er étage.

c. Les salles d'activités :

L'établissement bénéficie de 4 salles d'activités : 2 situées au premier étage et 2 autres au second. Certaines sont dédiées à des activités spécifiques comme « l'atelier laine », « l'atelier pâtisserie », « les activités manuelles »...

d. Le salon des familles :

Chaque étage dispose d'un salon des familles qui permet d'une part de préserver l'intimité des rencontres entre les familles et les résidents, d'autre part, cet endroit peut permettre d'accueillir les familles dont le résident serait en fin de vie.

L'agrément obtenu par « **La Sagesse** » stipule qu'il est habilité à accueillir des personnes adultes handicapées vieillissantes des deux sexes.

La répartition homme/femme est de 25 hommes pour 23 femmes. L'âge moyen actuel se situe autour de 60 ans, en 2015. La personne la plus jeune a 50 ans et la personne la plus âgée a 70 ans.

I. LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

L'établissement reçoit exclusivement des personnes ressortissantes du département de l'Oise ou des ayant droits issus de structures de l'Oise.

Les résidents accueillis viennent de différents groupes de personnes :

- Des personnes « travailleurs handicapés » ayant été accueillies en Centre d'Aide par le Travail, en perte de performance et devenus « fatigables » ;
- Des personnes handicapées venant des foyers d'hébergement ou de vie qui doivent être davantage accompagnés du fait d'une pathologie se dégradant de plus en plus vite ;
- Des personnes handicapées restées en famille ou ayant bénéficié d'un accueil familial pour lesquelles la prise en charge devient lourde pour les personnes accueillantes, elles-mêmes vieillissantes.

II. LES PROBLÉMATIQUES PRINCIPALES DES PERSONNES ACCUEILLIES ET LES DIFFICULTÉS QUI EN DÉCOULENT

L'évolution de l'âge moyen des personnes accueillies montre que le vieillissement de la population s'installe durablement.

Les personnes handicapées vieillissantes cumulent à leurs pathologies déjà existantes les conséquences du vieillissement. En effet, le vieillissement ajoute aux difficultés liées aux déficiences connues de nouvelles dégradations physiques (organiques dont cancers, cardiaques, pulmonaires, hépatiques mais aussi locomotrices et métaboliques), intellectuelles, psychiques et sensorielles.

Le processus du vieillissement est engagé et contribue à vulnérabiliser davantage ces personnes déjà fragilisées. L'installation de cette fragilité liée au vieillissement entraîne des changements dans le quotidien des personnes accompagnées, tant sur le plan des aptitudes, du maintien des acquis, que des besoins de prise en compte de modifications comportementales ou psychosensorielles.

Les résidents vieillissants font tous face à une perte d'autonomie supplémentaire dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette perte d'autonomie est plus ou moins sévère, rapide, souvent pluri-syndrômique (physique, psychique et cognitive) et la réponse de l'institution dans un objectif de maintien de l'autonomie restante et de bien être doit obligatoirement être personnalisée et être réévaluée plus souvent selon l'évolution des situations.

Les personnes adultes handicapées vieillissantes accueillies manifestent dès leur admission une dépendance liée à l'évolution de leurs pathologies (troubles autistiques, psychose, schizophrénie, trisomie, accident périnatal et retard mental) et des troubles associés.

Les difficultés découlant de ces troubles sont diverses et variées. Les niveaux d'autonomie sont très hétérogènes.

Néanmoins, la population accueillie connaît les difficultés communes suivantes :

- Difficultés à subvenir aux besoins de la vie quotidienne : habillage, actes de la toilette et prise de repas ;
- Difficultés de communication, d'expression, d'accès à la parole, de compréhension, de concentration, de repère, de gestion des imprévus et de situation dans le temps ;
- Difficultés à gérer les frustrations et les contraintes ;
- Difficultés en lien avec le développement personnel à faire des choix, à se projeter et à maintenir une image de soi ;
- Disposition à manifester de l'anxiété, des stéréotypes et des troubles obsessionnels.

I. LA DÉMARCHE D'ADMISSION ET L'ACCUEIL DANS L'ÉTABLISSEMENT

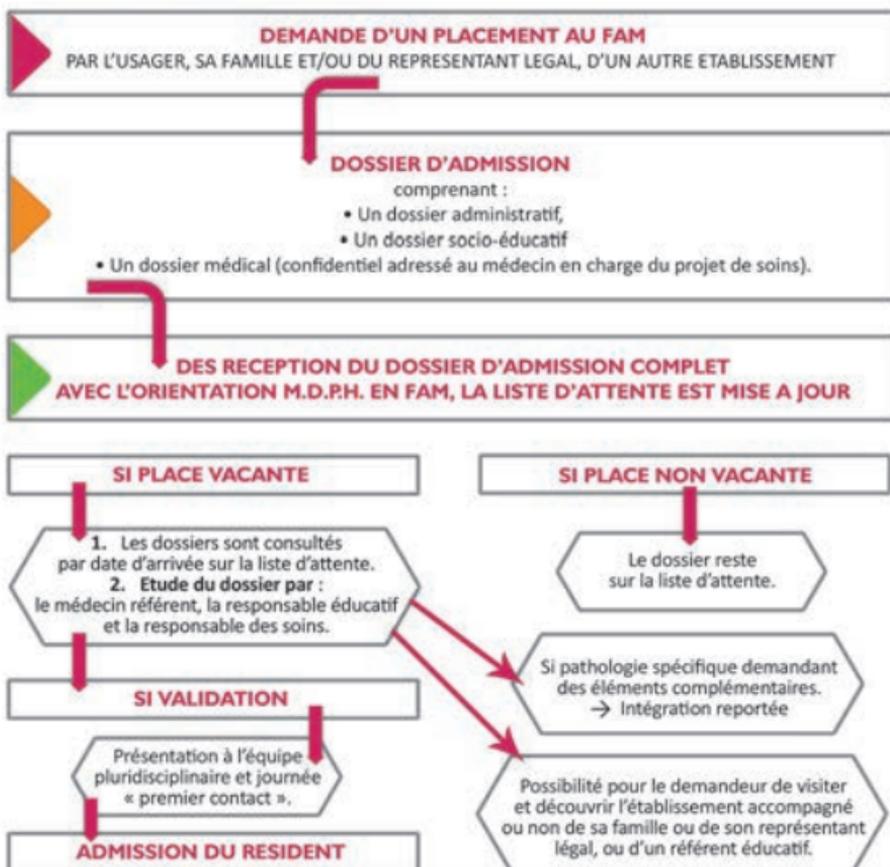
La démarche d'admission et d'accueil dans l'établissement permet un ancrage fondamental à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). L'accueil est un temps important qui conduit la personne à être actrice de cette démarche d'où la nécessité de prévoir, de penser et d'organiser ce moment.

Le FAM « **La Sagesse** » a pour spécificité d'accueillir et d'accompagner des adultes handicapés vieillissants des deux sexes, adressés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Toute personne ayant cette orientation MDPH a sa place au sein du foyer « **La Sagesse** ».

L'inscription sur la liste d'attente est réactualisée chaque année.

I. LES ETAPES DE LA PROCEDURE D'ADMISSION



L'établissement propose deux formes d'accueil :

2. L'ACCUEIL TEMPORAIRE

L'établissement possède deux places. La durée d'accueil est limitée à 90 jours sur une période de 12 mois. L'accueil temporaire peut répondre à plusieurs objectifs :

- **Une réponse à des situations d'urgence** : dégradation de la relation entre la personne handicapée et son entourage, décès de l'aidant, dégradation de la situation médicale, nécessitant un renforcement des aides ou des soins...
- **L'aide aux aidants** : en cas d'indisponibilité provisoire de la famille et/ou de permettre aux familles de souffler et de prendre du repos...
- **Une réponse à un projet de vie qui n'est plus en adéquation avec la prise en charge en cours** : certaines situations peuvent permettre aux résidents de se faire une idée de la vie en FAM, dans la perspective ou non d'une admission définitive...

3. L'ACCUEIL DÉFINITIF

Le FAM devient la « maison » du résident.

Dans les deux cas, une journée « Premier Contact » est réalisée avant toute admission. Le futur résident est alors accueilli dans une unité de vie et participe à la vie de la structure et aux activités. Cette journée permet d'observer le résident. Elle permet surtout au résident de découvrir son nouveau lieu de vie en restant acteur de cette démarche.

Lors de l'admission qu'elle soit définitive ou temporaire, l'établissement remet l'ensemble des documents de fonctionnement : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Un contrat de séjour est élaboré entre l'établissement, le résident et la tutelle au plus tard dans les 15 jours après l'admission.

L'ensemble du dossier du résident (données administratives, socio-éducatives et médicales) est saisi informatiquement dans le logiciel Net Soins.

La démarche d'admission et l'accueil dans l'établissement, nous permet de faire vivre l'affirmation selon laquelle :

« Les résidents sont chez eux et ce sont eux qui nous accueillent. »

II. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

D'une part, dans la loi du 2 janvier 2002, nous relevons deux points qui donnent un sens au projet individuel :

- L'affirmation des droits de l'usager ;
- La coordination entre les différents acteurs dans les structures et à l'extérieur.

Cette même loi nous précise qu'il faut associer la personne à toutes décisions prises la concernant.

D'autre part, l'ANESM au travers de ses recommandations de bonnes pratiques, notamment celles de décembre 2008, favorise l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne. Elle a pour vocation d'éclairer la pratique quotidienne des professionnels et à servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Elle vise également à interroger l'organisation et le fonctionnement des établissements et des services pour favoriser cette dimension de la personnalisation de l'accompagnement. Le PAP est révisé annuellement à des dates programmées, et peut être avancé si nécessité.

1. L'ÉLABORATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Après une phase d'observation de 6 mois du nouveau résident, l'établissement instaure un accompagnement personnalisé. Celui-ci permet d'évaluer les besoins et les attentes de la manière la plus objective possible afin de mettre en place le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Le PAP tient compte de la vie passée et présente du résident. Il s'appuie sur l'expression de ses attentes, de ses désirs et prend en compte ses besoins et ses limites physiques et psychiques.

Chaque résident a un professionnel appelé « Référent » (AS, AMP) qui a un rôle de « porte-parole » et est garant du projet. C'est lui qui recueille les informations, et qui les diffuse.

Un PAP est ainsi élaboré pour chaque résident et porté par le référent.

La préparation du PAP se fait par le « référent » du résident, la psychologue, une infirmière (versant médical) et un moniteur éducateur (versant éducatif). Durant ce temps, les professionnels échangent, croisent leur pratique et leur regard sur l'accompagnement global du résident. En amont, le référent, l'infirmière, le moniteur éducateur et la psychologue recueillent les informations pouvant amener à des changements ou non dans l'accompagnement du résident au quotidien :

- Eléments marquants (familial, médical) ;
- Points du référentiel (ROCS) ayant évolués ;
- Attente et expression du résident.

L'essentiel de ces données nous permet d'énoncer les objectifs du PAP.

Le **ROCS** (Référentiel-Observations-Compétences-Sociales) est « l'inventaire » de ce que le résident est capable de faire. Il permet de cibler l'information que l'on doit observer sans interprétation.

Cet outil permet de faire évoluer les représentations que l'équipe et que chacun a construit des usagers et de ne pas rester dans une représentation ancienne et parcellaire.

2. LE RÉFÉRENT

Les professionnels (AS, AMP) sont référents de projet :

- Il est désigné dès l'arrivée d'un nouvel usager en fonction d'un tableau de bord (celui-ci tient compte de l'équilibre et de la répartition entre les professionnels concernés) ;
- Il est l'interlocuteur privilégié pour toutes les questions et les informations relatives au résident dont il est porteur du projet ;
- Il assure la gestion générale du projet ;
- Il rassemble les informations concernant la situation générale du résident et s'assure de leur diffusion ;
- Il vérifie la bonne mise en œuvre des actions choisies ;
- Il participe à l'élaboration du PAP et le présente lors de la réunion ;
- Il veille à ce que les décisions et leurs sens soient connus de tous les intervenants.

Le référent garde un lien de proximité avec le résident mais n'a pas vocation d'être l'interlocuteur privilégié.

III. LES RELATIONS AVEC LES FAMILLES

Le maintien des liens familiaux reste déterminant et primordial dans l'accompagnement des résidents. Le résident a besoin que parents et professionnels s'estiment et se reconnaissent, il a besoin de sentir une confiance mutuelle.

La famille est le lieu des possibles retrouvailles des personnes, mais aussi de l'histoire et des sentiments. Les périodes de vacances et des week-ends à domicile maintiennent le lien familial.

Le vieillissement de la population accueillie pose la question du maintien du lien en institution de par la difficulté pour les parents à se véhiculer par leur propre moyen.

Le maintien du lien peut être alors organisé soit en accompagnement individuel ou soit en sortie collective avec d'autres résidents.

Le FAM devrait par ailleurs se doter d'un site Internet sur lequel les parents ou famille proche, qui le souhaitent pourront suivre la vie de l'établissement par le moyen de photos, de reportage et/ou communiquer directement avec leur protégé (dans le respect du droit à l'image).

Des manifestations organisées (marché de Noël, spectacle, anniversaire...) permettent aux familles de se rencontrer, de vivre une journée avec leur protégé et d'échanger avec les professionnels de proximité.

Des communications téléphoniques sont possibles dès que le résident ou la famille en font la demande ainsi que des visites au sein de la structure.

Les familles peuvent à tout moment venir partager le repas d'un des résidents, soit dans la salle à manger de son lieu de vie, soit dans le salon des familles mis à disposition pour l'occasion.

Les familles qui confient leur enfant en établissement, peuvent aussi vivre une forme de deuil de séparation, d'autant qu'ils savent leur différence d'âge et leur impossibilité à continuer de les prendre en charge eux même. Ces situations nécessitent une écoute particulière des familles tant pour comprendre le vécu émotionnel des résidents que d'apporter les assurances indispensables aux uns et aux autres à l'équilibre de la relation et au bien être de tous.

IV. LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Le CVS est lieu d'expression et de consultation à l'intention des familles investies dans le projet d'établissement.

La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place « l'usager » au centre de ses préoccupations. Elle vise à « passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager citoyen ». De ce fait, les établissements doivent mettre en place un Conseil de la Vie Sociale avec la participation des « usagers », qui doit se réunir régulièrement. L'usager lui permet de prendre pleinement part aux débats liés à la vie de son institution.

Les membres du CVS de l'association **Béthel** sont élus à scrutin secret pour 3 ans et sont composés de :

- 2 représentants des résidents (un par établissement),
- 2 représentants des familles (un par établissement),
- 2 représentants du personnel (un par établissement),
- Un représentant de l'association.

Des suppléants sont nommés pour chaque membre titulaire.

A ce jour, la volonté de l'établissement est de maintenir sur chaque unité de vie, une diversité de prise en charge en respectant le rythme de vie de chaque résident.

« De nos jours, ce n'est plus l'usager qui est incorporé dans un établissement dont il doit épouser les règles de vie, c'est une équipe de professionnels qui se met au service de l'usager en lui proposant une prestation adaptée à sa situation ».

Mr Jean Luc JOING

I. ADAPTATION ET RESPECT DES RYTHMES DE VIE

1. LA VIE QUOTIDIENNE

La vie quotidienne est marquée par des temps forts tout au long de la journée, occupe une place centrale dans la vie du résident au sein de l'établissement. Elle vise à offrir un cadre sécurisant et s'appuie sur les cycles de vie en tenant compte de trois temps forts que sont : l'alimentation, les activités et le sommeil sans oublier des temps libres laissés aux résidents et des temps rythmés par le planning d'activité.

Le regard croisé de l'éducatif et du soin vise à offrir et à assurer le meilleur confort possible, sous-tendu par un accompagnement individualisé dans tous les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, participation aux tâches ménagères...).

Il s'agit pour les différents professionnels de tenter au mieux d'entendre, de mettre du sens aux comportements, aux **mots** et aux **maux** de chaque résident afin de prodiguer un accompagnement de qualité basé sur une relation de confiance.

La notion de bienveillance de l'un par rapport à l'autre, du résident par rapport au collectif et du collectif par rapport à l'individu est implicite dans l'accompagnement au quotidien.

2. LE TRAVAIL DE NUIT

Il prend une place importante dans la continuité de l'accompagnement à la vie quotidienne.

Il s'inscrit autour de trois dimensions :

- L'axe relationnel :

Il est déterminant dans la mesure où les angoisses peuvent être majorées et le rapport au temps modifié. Les professionnels de nuit accordent un temps essentiel autour de l'écoute, de l'échange et de la sécurisation.

Le respect des rythmes de chacun, permet aux résidents qui le désirent de se coucher plus tardivement ; ceci s'effectue dans la limite d'un horaire de coucher qui doit assurer un sommeil suffisant.

- L'hygiène :

Elle apporte le confort nécessaire à une qualité de sommeil.

Les changes sont réalisés le soir et le matin, mais également dès que nécessaire au cours de la nuit dans un souci de bien être et de sécurité du résident.

- La surveillance :

Elle se veut constante afin d'assurer une vigilance qui permet de prévenir et d'anticiper les éventuelles conduites à risques. Cette surveillance à heures régulières permet de contrôler les résidents pendant leur sommeil et de leur offrir une écoute si besoin.

3. LA COLLABORATION DES SERVICES GENERAUX

Les services généraux sont totalement complémentaires et représentent une part importante dans l'équilibre et le bon fonctionnement de l'établissement. Les services généraux sont intégrés à la vie quotidienne ce qui permet aux résidents d'être en contact permanent avec eux.

a. La cuisine

Le foyer « **La Sagesse** » est doté d'une cuisine centrale qui prépare les repas des deux établissements de l'association **Béthel**.

Les repas sont élaborés avec des produits frais et des plats « maison » sont privilégiés. L'élaboration du menu se fait sur plusieurs semaines et l'équilibre alimentaire est recherché sur la journée. La cuisine propose des menus améliorés pour les fêtes de fin d'année ainsi que pour les dizaines d'anniversaire des résidents. Des menus particuliers peuvent être également organisés pour certaines occasions.

Les normes d'hygiène HACCP sont prises en compte avec une amélioration constante de celles-ci. L'ensemble de la cuisine a instauré différents protocoles de nettoyage, d'hygiène, de relevé de température, de respect de la chaîne du froid... La cuisine travaille en liaison froide avec les unités de la structure qui ont des cellules de remise en température pour les repas. Suite au décret¹ d'application relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes, la cuisine s'est mise en conformité afin de repérer les allergènes et de les signaler à travers chaque menu proposé. Des prélèvements de surface et d'eau sont réalisés 4 fois par an par un laboratoire externe afin de surveiller la contamination biologique ; un audit annuel est également réalisé par ce laboratoire.

Une commission « menu », composée du chef de cuisine, de résidents et de professionnels est en place.

b. La lingerie :

Le linge personnel des résidents est pris en charge par la lingerie de l'établissement.

Cet entretien respecte toutes les normes actuellement en vigueur et notamment celle de la marche en avant qui consiste à respecter le linge qui va du plus sale au plus propre. La lingerie fonctionne 7 jours sur 7. Chaque unité de vie possède un local de stockage « linge sale » avec un chariot de tri du linge. Un local de stockage linge propre est également présent et est séparé du linge sale. Ces deux locaux sont sécurisés et nettoyables. Le circuit du linge sale est séparé du circuit du linge propre entre les unités de vie et la lingerie. Le linge contaminé est traité séparément. Le linge plat est traité par un prestataire extérieur.

Les résidents qui le souhaitent peuvent venir aider le personnel de la lingerie, en pliant par exemple des vêtements. Cela permet à certaines personnes accueillies, de retrouver une activité qu'elles avaient peut-être l'habitude d'accomplir, ou à laquelle elles participaient dans leur ancien environnement.

c. Le ménage :

Outre le nettoyage des locaux, le personnel entretient un contact permanent avec le résident, amenant des échanges (parfois des confidences) contribuant à une meilleure communication.

L'établissement est doté d'une équipe de services généraux présente chaque jour pour assurer le ménage des parties communes et des chambres des résidents, en respectant les protocoles d'hygiène établie. Chaque étage possède un local de ménage afin de faciliter l'entretien des locaux.

¹ Décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées

Des mesures de protection sont disponibles pour les professionnels concernés. L'établissement dispose des fiches de sécurité des produits utilisés qui sont stockés dans un local sécurisé.

d. L'entretien :

Le responsable d'entretien assure les réparations quotidiennes sur les lieux de vie et il contribue au bien être des résidents en procédant à des aménagements afin d'améliorer leur confort et leur cadre de vie.

4. L'ADMINISTRATION

La libre circulation des résidents permet à ceux qui le peuvent et qui le souhaitent de venir dans les locaux administratifs, soit pour simplement dire « bonjour », soit pour effectuer des missions simples (récupérer / distribuer le courrier, transmettre un document...).

Les résidents peuvent recevoir du courrier personnel au sein de l'établissement. Il est distribué par un résident qui se rend sur tous les lieux de vie pour le remettre en mains propres.

Les résidents ont de l'argent personnel accordé par leur proche ou leur tutelle. Afin de sécuriser cet argent, la gestion est faite par l'administration de la structure. Les dépenses sont accordées en corrélation entre le résident, l'institution et la tutelle.

II. L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SOIN

Le projet de soins définit les objectifs généraux en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il fait partie intégrante du projet d'établissement. Il est le fil conducteur du processus de soins orchestrant la collaboration des membres de l'équipe pluridisciplinaire et il favorise ainsi, une complémentarité indispensable à la prise en charge des personnes accueillies.

Soigner, ce n'est pas uniquement administrer des soins médicaux. Les professionnels doivent privilégier le **prendre soin et l'accompagnement**. Centré sur le résident, celui-ci devient alors **acteur** de sa vie et non pas un objet de soin.

Les objectifs de l'équipe médicale et soignante sont dès lors :

- Connaître la personne dans sa globalité et accompagner tous les intervenants auprès du résident pour favoriser l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé en l'adaptant au plus près de ses besoins et attentes sous l'éclairage de sa situation médicale ;
- Préserver l'autonomie ou la restaurer ;
- Maintenir les liens avec sa famille et l'extérieur ;
- Garantir et améliorer la qualité et la continuité des soins ;
- Développer les soins relevant du rôle propre de chaque professionnel ;
- Renforcer le niveau de compétence et d'information des intervenants ;
- Favoriser la communication.

En plus de l'assurance d'une prise en charge médicale et soignante adaptée (compétence, équipement, organisation), le projet de soins s'appuie sur un principe : **la singularité** de chaque personne accueillie. Le Foyer d'Accueil Médicalisé a une priorité, **la personnalisation du soin**, qui permet la reconnaissance de l'**identité** et de l'**autonomie** du résident.

La médicalisation doit permettre à la personne de rester en toute sécurité dans son lieu de vie en gardant aussi longtemps que possible ses repères, dans le respect de sa dignité.

Un partenariat sera mis en œuvre avec les hôpitaux de proximité afin de pouvoir bénéficier des soins que l'établissement ne saurait proposer.

La limite de notre accompagnement interviendra dès lors que, tous moyens confondus, nous ne serons plus à même d'assurer la sécurité physique ou psychologique de l'usager. Si tel est le cas, nous travaillerons bien évidemment dans le but d'un accompagnement de la personne handicapée vers une structure mieux adaptée (établissement sanitaire).

I. LE SOIN DANS LA VIE DU FAM

Tout professionnel intervenant dans l'établissement peut être appelé « soignant » dans la mesure où il intervient auprès de ces résidents accueillis. « Un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne (ou d'un groupe de personnes) ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à l'améliorer, à la maintenir, ou pour accompagner cette personne, jusqu'à la mort. Un professionnel qui ne doit, en aucun cas, détruire la santé de cette personne ».¹

Tout acte d'accompagnement auprès de ces résidents accueillis peut être appelé « soin », « Le soin est l'attention particulière portée à une personne ou à ses proches en vue de leur venir en aide... Il comprend tout ce que les professionnels font dans les limites de leurs compétences pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet toujours de faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état ».²

a. La prévention :

Chaque situation est particulière et nécessite une prise en charge individuelle basée sur l'évaluation des besoins en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions hebdomadaires.

La prévention notamment des escarres, est élaborée à partir d'une observation qui est retranscrite dans l'outil informatique Netsoins de jour comme de nuit qui détermine la démarche de soin la mieux adaptée.

Prévenir des risques pathologiques liés au handicap ou aux antécédents, c'est permettre un meilleur confort de vie et éviter ainsi une surmédicalisation souvent plus agressive et plus coûteuse.

La communication permet un climat d'échange sur des bases de confiance ; elle s'exprime sur différents modes, selon l'aptitude de la personne à recevoir et selon sa pathologie (verbal, gestuel, le toucher, la musique...).

b. L'hygiène corporelle :

La toilette et l'habillement constituent une phase essentielle dans la prise en charge, permettant d'instaurer une relation privilégiée avec le résident.

Des actions sont mises en place pour le bon déroulement de ce moment :

- Respecter les habitudes (bain, douche, toilette au lavabo) ;
- Respecter le rythme (prendre son temps) ;

¹ Yves Giveste & Jérôme Pellissier - HUMANITUDE - Edt Armand Colin juillet 2007 - ISBN : 978-2-200-35063-5

² Walter Hesbeen - PRENDRE SOIN A L'HOPITAL « Inscrite le soin infirmier dans une perspective soignante ». Edts MASSON - 1er mars 1997 - ISBN 9782225856688

- Respecter la pudeur et la sécurité ;
- Evaluer le niveau de l'aide (ne pas faire à la place) ;
- Respecter les goûts et les désirs (faire choisir les vêtements...).

Pour veiller à l'intégrité de l'état cutané des résidents, les professionnels surveillent attentivement les apports hydriques et alimentaires ; protidiques, si besoin et selon une prescription médicale, ainsi que la courbe de poids.

Les professionnels veillent à une bonne hydratation et une bonne hygiène cutanée en surveillant les points d'appui et l'état cutané des résidents lors des soins. Du matériel adapté (matelas à air, coussin de positionnement, ...) sur prescription médicale, est utilisé. Deux salles de bain médicalisées équipées d'une baignoire « Rhapsody » (diffusion « d'Hydrosound ») permet un nettoyage tout en douceur de la peau.

L'hygiène bucco-dentaire est une garantie pour un état de bien-être certain. Un contrôle dentaire est effectué régulièrement.

c. Les troubles locomoteurs :

Par troubles locomoteurs, on entend l'ensemble des troubles qui affecte la marche, l'équilibre et la posture.

Afin de limiter les risques liés aux troubles locomoteurs, il est nécessaire d'agir dans la prévention des chutes par un aménagement de l'environnement (barre d'appui, sol non glissant, signalisation,...), des appareillages adaptés (chaussures orthopédiques,...) et des aides au déplacement (fauteuils roulants, déambulateurs, canne tripode,...).

L'ensemble des professionnels de proximité veille à la mobilité des résidents.

Deux kinésithérapeutes interviennent dans l'établissement.

d. L'élimination :

Un suivi des selles est effectué de façon journalière à travers l'outil informatique Netsoins, pour éviter les risques de complication. Le médecin peut prescrire des laxatifs demandant une évaluation régulière et au quotidien des activités physiques (verticalisation, marche,...) ainsi que des apports hydriques favorisant le transit.

Pour prévenir l'incontinence urinaire, les professionnels sollicitent régulièrement les résidents à se rendre aux toilettes. Les professionnels utilisent des protections adaptées et personnalisées. Le médecin peut être amené à prescrire un traitement médical.

e. L'alimentation :

La prise en charge de l'alimentation se fait en équipe pluridisciplinaire sur les lieux de vie et avec l'équipe de cuisine.

L'alimentation répond à plusieurs critères :

- **Respect du rythme du résident** : Mettre en place une plage horaire plus large pour le petit déjeuner afin de respecter le rythme de lever et de réveil de chacun, de pouvoir conserver et réchauffer les repas si le résident veut manger plus tard ou en cas d'arrivée tardive lors d'une sortie ;

- **Alimentation variée** et appétissante adaptée au résident ;
- **Convivialité** : prise des repas en salle à manger pour les résidents qui le souhaitent, possibilité de prendre les repas pour les visiteurs (permettre l'intimité)... ;
- **Moment privilégié d'échange**.

La personne vieillissante ne pense pas toujours à s'hydrater et présente parfois un trouble de la sensation de soif qui l'empêche de s'hydrater correctement. Afin de lutter contre la déshydratation, des mesures sont prévues en terme de locaux (pièce climatisée en cas de forte chaleur, locaux aérés,...) et en terme de prise en charge (application du protocole « canicule », hydratation régulière, repas adaptés,...).

L'essentiel est de conserver le plaisir de manger, meilleure prévention de la dénutrition qui est le risque majeur du vieillissement, avec des conséquences nuisibles sur l'augmentation du risque infectieux et la diminution des capacités fonctionnelles. A savoir, qu'aujourd'hui, la tendance des conseils alimentaires pour la personne vieillissante n'est plus aux régimes dans le sens strict du terme. Elle est orientée vers une alimentation équilibrée, variée et suffisante. Ces plaisirs stimulés favoriseront l'élaboration de désirs chez les résidents. Et ce sont ces désirs qui pourront servir d'accroche aux motivations et aux stimulations de participation à certaines activités.

En cas de troubles de déglutition, l'alimentation est adaptée par l'épaississement des boissons, l'apport de petites quantités et le fractionnement des prises alimentaires.

f. Le sommeil :

Afin d'éviter des angoisses majorées par la nuit, un travail collectif des équipes de jour comme de nuit est instauré dans la continuité des soins et du cadre posé.

Les somnifères et les anxiolytiques qui peuvent être exceptionnellement prescrits, sont distribués par les encadrants du soir ou par l'équipe de nuit selon un horaire établi avec l'équipe médico-éducatif et la prescription médicale

g. La contention :

C'est un acte prescrit par le médecin qui rentre dans le cadre de la prévention des risques. La crainte de la chute est la principale cause de pose de contention. Toute contention doit être évaluée au terme des prescriptions. Si elle est nécessaire, elle se limite à la mise en place de barrières aux lits, ou de ceintures de maintien dans les fauteuils confort ou coquille.

h. Les troubles sensoriels :

Ils sont dus à une altération d'un ou plusieurs sens (troubles visuels, auditifs, olfactifs, tactiles,...). Ces troubles sont corrigés par des appareillages (lunettes, prothèses auditives,...) et par des prises en charges en salle « snoezelen ».

i. Les troubles du comportement :

Les troubles du comportement sont associés à certaines pathologies (psychose, névrose, dépression,...). Au quotidien, l'équipe de proximité observe, récolte les modifications du comportement des résidents et les transmet par l'intermédiaire de l'outil informatique au médecin. Le médecin peut prescrire un traitement médicamenteux. Des entretiens avec la psychologue sont proposés et le CHI de Clermont peut être sollicité si besoin.

Deux salles de bain médicalisées sont équipées de baignoires « parker » procurant un instant de détente et de bien-être.

j. Les actions de vaccination et de dépistage :

Ces actions sont organisées en cohérence avec les besoins identifiés. Les personnes accueillies sont informées sur les raisons et les modalités de mise en œuvre de ces actions.

- **La vaccination** : La prévention des épidémies saisonnières : gastro-entérite, grippe...

L'établissement assure des rappels réguliers de prévention sur la transmission des virus de l'hiver essentiellement articulée autour du lavage des mains, pour promouvoir ce geste quotidien destiné à réduire le risque de transmission des virus pouvant entraîner notamment la grippe, la gastro-entérite.

La vaccination est effectuée sur prescription du médecin référent et des médecins traitants par les infirmières de l'institution. Les dates de vaccination figurent dans le dossier de soins informatisés.

Un tableau vaccinal est tenu à jour.

- **Le dépistage** :

Le dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein est organisé tous les 2 ans pour les résidents à partir de 50 ans, avant si connaissance d'antécédents familiaux. L'intérêt du dépistage est de pouvoir détecter plus précocement un cancer, de mieux soigner le résident et de limiter la lourdeur des traitements et des séquelles éventuelles.

Des liens privilégiés ont été construits avec l'ADECASO pour renforcer les échanges et le bon déroulement de l'accompagnement. Des temps d'échange, de suivi et de coordination avec l'ADECASO ont permis la réalisation de ces dépistages pour les résidents.

2. L'ÉQUIPE AUTOUR DU SOIN

Certaines prises en charge nécessitent des gestes quotidiens que doit s'approprier l'équipe pluridisciplinaire après formation quant à la technique la plus appropriée (hygiène bucco-dentaire, pose de bas de contention, aide à la prise des médicaments...) et dans le cadre d'un protocole défini.

Le médecin référent anime les réunions pluridisciplinaires avec les équipes et tous les intervenants du soin, de l'éducatif et de l'entretien. Lors de ces réunions sont abordées les questions qui touchent à la pathologie. Cela apporte des éclairages sur certaines situations et des explications médicales simples mais précises ainsi qu'une meilleure acceptation des actions à mettre en place pour le résident.

La bientraitance des résidents passe nécessairement par une vigilance à la « non souffrance » de la part du personnel accompagnant, ne parvenant pas à s'assurer de l'adéquation optimale de leurs actes de prises en charge des résidents.

3. LES SOINS ET LA SURVEILLANCE

a. La thérapeutique :

■ L'aide à la prise de médicament :

La journée est rythmée par la distribution des médicaments trois fois par jour, celle de la nuit est assurée par l'équipe de proximité à 21h.

Le conditionnement des médicaments sous forme de blisters est assuré par la pharmacie référente de l'établissement dans un souci de sécurisation du circuit du médicament. L'aide à la prise de médicament, considéré comme un acte de la vie courante, se fait par tout professionnel suivant un protocole dûment établi.

■ La kinésithérapie :

Les soins de kinésithérapie sont assurés par deux kinésithérapeutes présents trois jours par semaine, le lundi, le mercredi et le vendredi de 9h à 16h. Il est essentiel que le travail de kinésithérapeute, comme celui des autres soignants, soit intégré à la démarche commune de l'équipe, ce qui permet un ajustement interactif, et de tenir un discours cohérent assurant une prise en charge adaptée aux résidents.

■ Les soins de pédicure :

Les soins de pédicure sont prodigués tous les deux mois par deux intervenants extérieurs.

■ Les soins de podologie :

Un podologue intervient pour le renouvellement et/ou l'acquisition de chaussures orthopédiques.

b. Les soins de confort :

■ La douleur :

Les professionnels n'utilisent pas à ce jour de grille d'évaluation mais ils se basent sur une observation individuelle ou tout changement de comportement ou d'attitude pourrait être un signal de douleur.

Les professionnels dans une observation singulière et individuelle, alertent les infirmières dès le moindre changement d'expression comportementale des résidents. Cette alerte est relayée au médecin lors de sa visite hebdomadaire qui la replace dans le contexte clinique et l'approche globale du résident. Il s'agit parfois de mettre des mots aux maux en ayant des échanges avec les résidents et d'ouvrir la discussion avec eux. La souffrance psychologique sera aussi prise en charge par la psychologue de l'établissement.

Avant de donner un antalgique, un recueil d'observations est rempli par l'équipe de proximité. Une évaluation de ces observations est faite en lien avec le médecin pour juger de l'utilité du traitement.

Ainsi, les tranquillisants ou somnifères ont pu être réduits de près de 80%.

La simplification des traitements est réévaluée mensuellement, avec une mise au point lors des réunions individuelles pluridisciplinaires.

■ **L'accompagnement en fin de vie :**

« Jusqu'à la mort, accompagner la vie... dans son environnement... »

Une des missions de l'association **Béthel** est d'accompagner le résident jusqu'au bout de la vie dans son environnement habituel à chaque fois que la situation le permet.

Notre devoir est d'accompagner le résident :

- dans le respect de ses croyances et de ses souhaits ;
- avec dignité ;
- avec des soins de confort.

La qualité de vie qui s'achève est primordiale, aussi y associons-nous les familles qui le souhaitent, depuis l'accompagnement sur son lieu de vie jusqu'à la cérémonie mortuaire.

Une réunion pluridisciplinaire est organisée afin de définir la conduite à tenir dans l'accompagnement au quotidien et dans la prise de décisions médicales.

Ces situations demandent une cohérence de l'ensemble des professionnels pour un accompagnement personnalisé.

Les professionnels en lien direct avec le résident, développent alors des soins de confort, des soins de nursing, et restent dans la notion de plaisir partagé avec le résident. L'accompagnement continue également quand le résident est transféré à l'hôpital. Lors de situations de fin de vie avancées, nous sommes soutenus par le réseau mobile de soins palliatifs du secteur.

■ **La Permanence de Soins Mutualisée :**

La Permanence des Soins Mutualisée garantit depuis 2009, la coopération entre les médecins exerçant dans les établissements suivants : l'hôpital de Crépy-en-Valois (établissement public de santé) avec son SSR, son USLD, et ses 3 EPHAD, la Maison de retraite le Château d'Antilly (établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et le Foyer d'Accueil Médicalisé « **La Sagesse** » (établissement associatif d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes).

Celle-ci permet à l'ensemble des patients et des résidents de ces structures de bénéficier d'une permanence des soins en continu.

La prise en charge médicale des résidents est assurée après 18h, le week-end et les jours fériés par les médecins de la PDS. En dehors de ces plages horaires, les infirmières du foyer interpellent le médecin traitant des résidents en cas de nécessité et/ou le centre d'appel d'urgence (15).

La Permanence de Soins Mutualisée répond exactement aux besoins de prise en charge des soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés.

Il est à noter également que le personnel de direction assure une astreinte de garde 24heures sur 24 par alternance hebdomadaire.

4. LES ACCOMPAGNEMENTS SPECIFIQUES

a. La prise en charge psychologique :

Elle est assurée par une psychologue à temps complet.

Son organisation permet des temps de prise en charge des résidents des deux établissements de l'association **Béthel**.

Elle intervient auprès des résidents qui en font la demande ou ceux qui ont besoin d'avoir un accompagnement psychologique.

Le travail effectué avec le résident relève des situations suivantes :

- Soucis de la vie quotidienne ;
- Besoin de relation ;
- Prise en charge des angoisses notamment liée au vieillissement de la personne ;
- Prise en charge de la maladie ;
- Relation familiale.

La psychologue travaille également sur les repères notamment temporels, sur la mémoire, sur le raisonnement avec les résidents dont l'état cognitif le permet.

Avec la psychologue, seront développés différents moyens d'évaluation des résidents (état cognitif et état affectif). L'analyse de ces différentes évaluations permettra d'adapter au mieux la prise en charge quotidienne au regard des difficultés du résident et de proposer des activités ciblées.

Enfin, elle participe à l'élaboration du PAP en apportant son regard sur la prise en charge des résidents.

b. La prise en charge en kinésithérapie :

L'établissement dispose d'un plateau technique composé notamment d'appareil d'électro, de barres de marches, d'espalliers, d'un plan bobath, de vélo...

Un bilan de kinésithérapie est établi avec le référent en présence du résident concerné et sur prescription médicale, ou résultant aussi des conclusions des réunions pluridisciplinaires. Il part des déficiences du résident. D'une part, il recense les capacités et les incapacités en termes de transfert, de marche et d'équilibre en fonction de l'historique médical du résident. Cette analyse conduit à une attitude thérapeutique déterminant le nombre de séances nécessaires. D'autre part, il indique ce qui doit être fait au quotidien pour compléter cette prise en charge afin de maintenir au mieux les capacités physiques et motrices du résident.

Cette prise en charge fait partie prenante du projet d'accompagnement personnalisé du résident. Une réévaluation est réalisée tous les 3 mois afin de réadapter les besoins en kinésithérapie de chaque résident.

Pour les résidents n'en ayant pas de besoin, une kinésithérapie « de bien-être » peut être réalisée.

III. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-ÉDUCATIF

Le rythme institutionnel est en corrélation avec celui de la population vieillissante dont la nécessité est « de prendre le temps ».

Les activités contribuent à l'épanouissement personnel de chacun d'entre eux et sont en adéquation avec le PAP.

Il existe deux types d'activité :

- Les activités fixes favorisant les repères temporo spatiaux ;
- Les activités ponctuelles, afin de répondre aux envies et aptitudes de chacun.

Pendant la période estivale (juillet-août-septembre), la vie de l'institution s'organise autour d'animations et de sorties « de vacances » (base nautique, pique-nique, camping,...). Les activités fixes s'en trouvent momentanément interrompues.

Selon l'étymologie du mot « animer » c'est donner une âme, donner de la vie.

L'animation doit être adaptée, c'est-à-dire, individualisée en fonction des attentes et des besoins des personnes accueillies.

Bernard HERVY dit : « animer, c'est accompagner la vie, c'est créer une relation dans un espace identifié, à un moment particulier, une relation suffisamment chaleureuse pour qu'elle continue à nourrir au jour le jour le désir de vivre, de faire, de rester en lien avec soi et les autres. C'est proposer un temps de rencontre, dans le cadre d'un groupe, d'un temps de plaisir, de partage (...) ».

L'animation s'inscrit ainsi quelle que soit la définition qu'on lui prête :

Demande – Désir – Besoin – Attente

C'est à travers des activités librement choisies, non infantilisantes et s'inscrivant dans la continuité de son histoire de vie que chaque personne pourra exister en tant qu'Homme.

Le projet d'animation doit proposer à chacun des activités compatibles avec son état, de manière à ne jamais faire naître un sentiment d'échec parfois perçu lors des actes simples de la vie quotidienne.

L'animation est l'affaire de tous les professionnels qui interviennent dans la prise en charge des résidents.

Toute activité est support à la relation.

C'est pourquoi, le projet d'animation a pour objectif premier de dynamiser la vie sociale du foyer en garantissant la qualité des relations entre les résidents, le personnel et les familles, et en favorisant l'ouverture sur son environnement social, culturel et économique.

I. LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les actes de la vie quotidienne permettent de maintenir et de développer l'autonomie des personnes accueillies. L'exigence passe par une attitude éducative basée sur les notions de « faire avec », de « faire faire », et non pas de « faire à la place de ».

Dans cette optique, le résident est sollicité et valorisé dans la réalisation de gestes du quotidien tels que la mise de la table, l'entretien de leur chambre, de leur lieu de vie...

Les résidents ont la possibilité d'apporter dans le respect de leur parcours de vie des aides au quotidien telles que la lingerie, le ménage, la couture, le jardin...

L'établissement est doté d'un espace extérieur dans lequel est installé un mini potager et des bacs à hauteur adaptés aux personnes en fauteuil. Ce qui permet de faire des plantations et d'embellir leurs lieux de vie.

2. LES ACTIVITES SPORTIVES

Les activités physiques maintiennent une bonne hygiène et permettent de lutter contre le vieillissement et contre le risque d'une sédentarité. Elles favorisent la communication, la socialisation et créent du lien social.

a. La piscine :

En collaboration avec les maîtres-nageurs de la piscine municipale de Crépy-en-Valois et le club USC (sport adapté), un roulement a été établi et 14 résidents licenciés bénéficient d'une prise en charge sur 2 séances par semaine dans un bassin ludique.

Cette activité est bénéfique pour les résidents et procurent :

- Détente, plaisir et bien-être ;
- **Maintien psychocorporel** : les mouvements et la précision des gestes sont facilités ;
- **Confiance et autonomie** : les mouvements et les déplacements sont facilités dans le milieu aquatique.

b. La marche nordique :

En collaboration avec le foyer de vie « **Saint Rieul** », cette activité est proposée actuellement à un seul résident ayant la capacité physique de suivre un rythme cadencé.

En effet, cette activité entretient la forme physique et le maintien des fonctions respiratoires, cardiaques et musculaires. Elle n'est pas traumatisante pour le corps et accessible à tous.

c. La marche et les promenades :

Il ne faut pas sous-estimer les bienfaits de la marche sur l'organisme, surtout chez les résidents vieillissants.

La « verticalisation » de la marche active de nombreuses fonctions, que le résident soit debout pour marcher ou pour recevoir les soins du quotidien.

Il est primordial que la personne marche quotidiennement, ne serait-ce que quelques dizaines de minutes par jour.

C'est la raison pour laquelle, un temps est planifié tous les jours et peut être proposé à tout moment de la journée.

d. La « Calèche » :

Cet atelier permet au résident d'avoir un contact avec l'animal, d'en prendre soin et d'effectuer des promenades ludiques, grâce au centre équestre de la ville.

e. Les rencontres sportives :

L'établissement participe à des rencontres sportives inter-établissements qui sont organisées au cours de l'année. Ces rencontres permettent à différents établissements médico-sociaux du département de l'Oise de se retrouver.

Les activités sportives s'adaptent au fil des saisons, par exemple les beaux jours sont propices aux parties de pétanque, de randonnées ou de simples promenades. Ces activités permettent de garder un lien avec l'extérieur.

3. LES ACTIVITES MANUELLES

Les activités manuelles permettent de développer l'esprit créatif, de prendre du plaisir. Elles permettent de préserver l'état cognitif du résident et de travailler la dextérité et la concentration.

a. Confections :

Des ateliers « laine » et des ateliers « dessins/peintures » sont proposés quotidiennement, spontanément ou planifiés.

b. L'activité pâtisserie :

Un atelier « pâtisserie » est organisé tous les jeudi après-midi. Les différentes étapes sont réalisées entièrement par les résidents à savoir le choix de la recette, les courses, la préparation et la confection. Les réalisations sont ensuite partagées avec l'ensemble des résidents.

c. L'activité « décoration » :

Cet atelier permet de garder le lien entre les résidents et leur famille. En effet, cet atelier réalise notamment des cartes pour les anniversaires, pour les naissances, pour Noël... Il permet également la confection de décoration pour les différents événements de l'année (spectacles, anniversaires, fêtes calendaires...).

d. L'activité « bois » :

Cet atelier « bois » permet la découverte du bois comme matériau et l'outillage à utiliser. Cet atelier aborde différentes notions (mesurer, tracer, scier, coller, poncer, peindre et la restauration d'objet...) dans le respect de la sécurité des outils utilisés.

4. L'ACTIVITE « ESTHETIQUE »

Les activités « esthétique » (coiffure, maquillage, manucure,...) permettent de maintenir et/ou de développer l'estime de soi. Elles apportent un moment de bien-être et de détente.

Le salon « esthétique » de l'établissement est ouvert tous les jours. Des coiffeurs, prestataires extérieurs, y interviennent.

5. LA BALNEOTHERAPIE

Les séances de balnéothérapie dans les salles de bains médicalisées représentent un avantage indéniable dans la prise en charge des personnes vieillissantes :

- C'est un lieu privilégié de relaxation et de prise de conscience du corps. Elle favorise la détente en valorisant l'image de soi, en apportant un réconfort physique et psychique, et en favorisant l'expression verbale et non verbale.

- C'est un lieu pour dispenser des soins techniques au sens sanitaire du terme. Ce complément de prise en charge médicale permet d'aider à traiter les troubles cutanés, les troubles psychologiques et les troubles comportementaux.

6. L'ESPACE « SNOEZELLEN »

La prise en charge dans l'espace « snoezelen » n'est ni une prise en charge thérapeutique, ni une prise en charge de rééducation. Il n'y a pas d'enjeux d'apprentissage, ni de performance.

C'est un lieu de découverte, d'écoute et de respect mutuel qui essaie d'amener confort et valorisation de la personne. Elle propose des sollicitations sensorielles variées dans une atmosphère sécurisante.

Tout est mis en œuvre pour le bien-être et l'apaisement des résidents.

7. LES ACTIVITES CULTURELLES

Les activités culturelles permettent de maintenir les acquis intellectuels.

Elles sont diverses et variées. Elles peuvent être ponctuelles (visite de musée, cinéma, jeux de société, lecture des journaux ...) ou hebdomadaires comme la bibliothèque.

8. LES AUTRES ACTIVITES

Ces activités permettent d'instaurer une dynamique institutionnelle et de maintenir les rythmes de la vie sociale.

Un atelier « théâtre » existe. Les résidents participent au montage du spectacle ainsi qu'aux répétitions. Cet atelier permet de travailler sur la mémoire et également de repérer des résidents en difficulté.

L'équipe pluridisciplinaire organise des fêtes institutionnelles (anniversaires, fêtes calendaires, concert, loto...) auxquelles l'ensemble des résidents participe. Cela permet de partager un moment de convivialité.

Dans le respect des convictions religieuses de chacun, une messe est dispensée tous les 15 jours dans la salle de culte. De plus, certains résidents participent à la messe paroissiale.

9. LES VACANCES

Les vacances permettent aux résidents de rompre avec le rythme institutionnel et entretiennent le lien familial. Elles s'organisent sur l'initiative de la famille et sous couvert du représentant légal.

Une fois par an, l'hospitalité de Lourdes propose aux résidents un séjour pour participer au pèlerinage diocésain début juillet.

IV. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Qualité de vie MAS-FAM-vie quotidienne, sociale, culturelle et loisirs) stipule : « *Le droit de vivre sa vie affective et sexuelle des personnes accueillies en institution médico-sociale est consacré juridiquement mais l'effectivité de ce droit constitue un défi pour les établissements* »

Les lois de 2002 et 2005 ont réaffirmé les droits à l'intimité et à la vie privée des personnes accueillies en établissement. Une des missions de l'association **Béthel** est de permettre aux personnes accueillies de pouvoir réaliser leur projet de vie dont fait partie l'accès à une vie affective et sexuelle. Au regard de la population accueillie, il est difficile de s'assurer du consentement éclairé et du consentement mutuel. L'établissement se doit d'exercer son rôle de protection envers tous. Chaque situation est singulière et les réponses sont par conséquent individualisées. L'équipe de proximité est particulièrement vigilante à toutes manifestations laissant paraître une vulnérabilité entraînant une mise en danger physique et psychique.

L'établissement, conformément à la loi, reconnaît comme un droit fondamental la possibilité pour toute personne qui y est accueillie d'avoir une vie affective et sexuelle. Cependant, au regard des difficultés rencontrées, l'interdit d'avoir des relations sexuelles dans l'établissement est la décision actuellement appliquée.

Toutefois, l'établissement a initié un travail sur la vie affective et sexuelle à travers de la mise en œuvre de formation sur le sujet en 2014 et 2015 avec l'intervention d'un sexologue. La vie affective et sexuelle a également été évoquée de la réunion du CVS de septembre 2015 afin d'échanger sur le sujet avec les résidents.

V. LA BIENTRAITANCE

Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

→ « *La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du résident et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et des libertés du résident, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le résident. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs.* »

→ De plus, comme le précise le **Professeur Marc BERTHEL** : « *La bientraitance est d'apporter à chacun ce qui lui convient le mieux et de personnaliser la prise en charge.* »

La démarche de bientraitance au sein de l'association **Béthel** a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de tous les résidents, des familles et de tout le personnel. Elle consiste à s'interroger sur nos pratiques, sur notre comportement, à repérer, à prévenir les situations à risques au quotidien et donc à nous placer dans une démarche d'évaluation de toute la dimension de l'accompagnement.

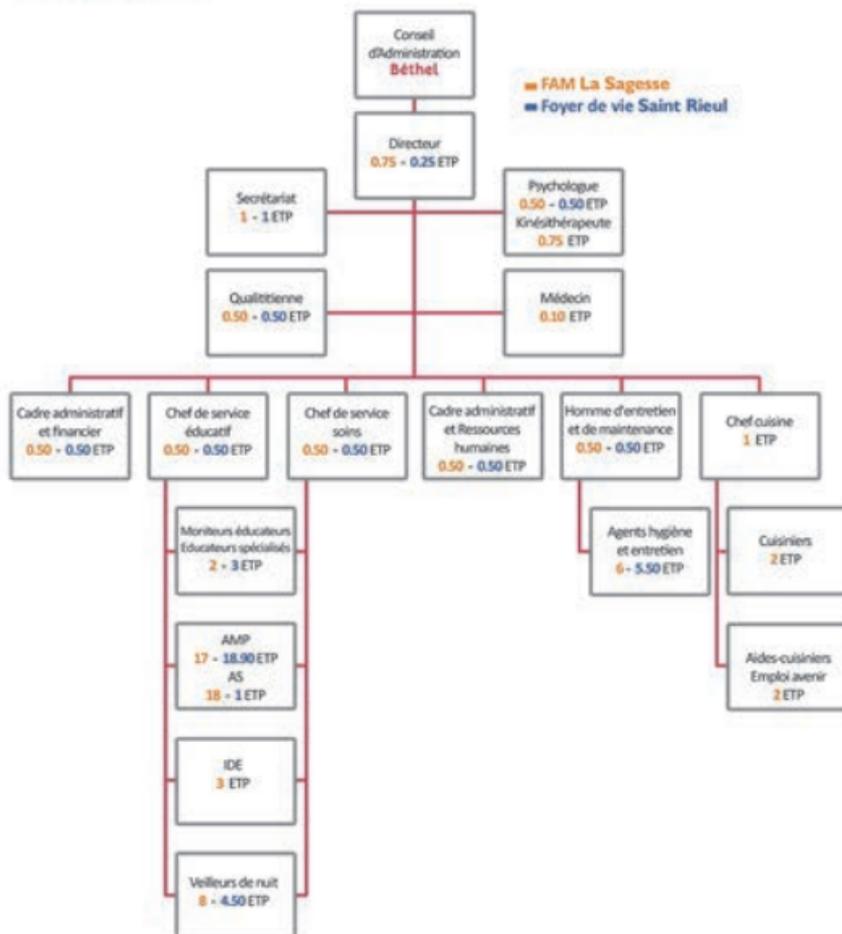
La bientraitance passe par le respect de la dignité humaine, c'est-à-dire de la qualité d'être humain (considérer l'autre en tant que personne) et répond aux principes éthiques d'humanité et de dignité, de solidarité, d'équité, de justice et d'autonomie.

Redonner à chacun sa place de sujet implique des droits et des devoirs (respecter ne veut pas dire tout accepter). Cela implique que la bientraitance concerne les résidents, leur famille et l'ensemble des acteurs de l'institution. La bientraitance est une démarche continue d'adaptation aux situations rencontrées, elle implique une réflexion, une sensibilisation et une collaboration entre tous les acteurs de l'accompagnement.

L'équipe de proximité doit sans cesse adopter une posture professionnelle « de bientraitance » afin d'avoir une relation d'aide de qualité (bienveillant, sans jugement, respectueux, inconditionnel, conscient de ce qui se passe, confiant en l'autre, flexible).

I. LES RESSOURCES HUMAINES

1. L'ORGANIGRAMME



L'originalité de l'organigramme de **Bêthel** réside dans la mutualisation de l'équipe de direction. Effectivement, dans un souci d'économie et de gestion globale en cohérence, tant avec le projet associatif qu'institutionnel, l'équipe de cadres est commune aux deux établissements de l'association et impulse une véritable synergie associative.

Cette singularité illustre la politique conduite œuvrant pour garantir la bonne prise en charge de la personne accueillie. Aussi, le choix a été fait de réduire les postes de cadres plutôt que ceux au plus proche du résident.

II. RÔLES ET MISSIONS DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

La prise en charge de personnes handicapées vieillissantes est particulière dans le sens où, on l'a vu, elle requiert à la fois l'élaboration d'un projet d'animation visant à maintenir les acquis des résidents et en même temps celle d'un dispositif médical renforcé pour faire face à la dégradation de leur état de santé. Pour leur bien être, l'équipe pluridisciplinaire cherche constamment à ramener toute prise en charge en lien avec le projet de la personne sans séparer les actions éducatives des actions de soins et inversement.

La continuité de la prise en charge est assurée par cette équipe pluridisciplinaire présente 24 heures sur 24 répartie sur des tranches horaires en lien avec leur intervention.

Le personnel éducatif de l'établissement regroupe des personnes ayant différentes qualifications professionnelles validées par des diplômes issus du secteur éducatif et du sanitaire, Moniteurs Educateurs, Aides Médico-Psychologiques, Infirmières et Aides-Soignants. Quelques-uns sont en cours de professionnalisation.

Les rôles et les missions de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont :

■ AMP/AS :

Ils composent l'équipe de proximité en lien direct avec le résident. L'établissement accueille également des contrats de professionnalisation qui intègrent l'équipe de proximité.

Le matin (7h/14h) et l'après midi (14h/21h), deux professionnels interviennent auprès des résidents et ce sur une période de trois mois par lieux de vie. Cette organisation donne des repères aux résidents et aide le professionnel à s'impliquer dans la vie de l'unité sur laquelle il est affecté.

Leurs acquis et leurs technicités sont différents de par leurs formations. Au foyer, ils sont complémentaires dans la prise en charge globale du résident.

Un accompagnement et une aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne :

- aider aux actes de la vie quotidienne (soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être),
- aider à la prise de médicaments,
- accompagner le résident aux rendez-vous médicaux,
- prendre soin de l'image du résident.

Un accompagnement dans la relation à l'environnement et le maintien de la vie sociale :

- proposer des activités (éveil, développement, loisir...),
- stimuler la participation du résident à la vie de l'institution et/ou aux activités,
- gérer les situations de conflits.

Une participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé :

- établir une relation personnalisée avec chacun des résidents,
- être référents de résidents.

Ils participent aussi aux différentes réunions d'équipe et assurent l'encadrement des stagiaires.

■ Moniteur Educateur :

Il anime et organise la vie au sein du foyer (vie quotidienne/activités) en vue de maintenir ou de développer les capacités des personnes accueillies.

Il impulse et mobilise l'équipe de proximité pour une réalisation efficace des activités internes et externe sur la plage horaire (9h/16h).

Fonction « coordinateur » :

- être le lien entre le résident et la tutelle,
- apporter soutien et compétences à l'équipe de proximité au quotidien,
- être disponible pour l'organisation de l'activité,
- contribuer à l'élaboration du projet personnalisé.

Fonction « animateur » :

- adapter les activités en fonction des projets personnalisés des résidents,
- proposer et mobiliser les équipes de proximité dans les projets d'activité,
- accompagner les résidents aux rendez-vous médicaux.

Il participe aussi aux différentes réunions. Il assure le suivi et l'encadrement des stagiaires en formation d'AMP.

■ Infirmières :

Elles assurent le suivi médical de l'ensemble des résidents de l'établissement en lien direct avec le médecin.

Fonction « soins » :

- assurer les gestes médicaux (prélèvements, pansements...) et les actes de prévention,
- accompagner les résidents auprès du médecin,
- surveiller les constantes des résidents,
- veiller à l'équilibre alimentaire,
- assister et conseiller l'équipe sur les soins de nursing et les soins de confort,
- faire le lien entre l'équipe et le médecin sur les conduites à tenir auprès des résidents en corrélation avec leur PAP.

Fonction « pharmacie » :

- réceptionner et vérifier les traitements conditionnés sous blisters par la pharmacie,
- gérer les piluliers et les chariots de médicaments,
- gérer les collyres / sirops / gouttes,
- gérer le matériel et les consommables,
- gérer les médicaments de première nécessité et la trousse d'urgences,
- former les AMP/AS/ME notamment sur l'aide à la prise des médicaments.

Fonction « administrative » :

- gérer et actualiser le dossier médical,
- assurer et planifier les rendez-vous médicaux et leur suivi,
- veiller au respect du protocole d'aide à la prise de médicament par l'équipe.

Elle apporte son soutien et ses compétences à l'équipe de proximité au quotidien.

■ Veilleurs de nuit :

La prise en charge de la surveillance nocturne (de 21h à 7h du matin) est assurée pour l'ensemble des résidents par 4 professionnels. Cette équipe est composée de surveillants et d'aides-soignants de nuit.

Continuité de la prise en charge :

- assurer la continuité de la prise en charge du résident,
- assurer les soins de nursing et les changes dont ont besoin les résidents,
- assurer le lien avec l'équipe de jour,
- gérer les angoisses nocturnes.

Sécurité :

- effectuer une surveillance horaire tout au long de la nuit,
- assurer la sécurité des résidents et des locaux.

■ Les agents des services généraux :

Fonction « entretien » :

- Aspirer, balayer, laver, dépoussiérer les locaux et les surfaces en fonction du matériel à utiliser,
- Effectuer le dosage des produits en fonction des surfaces à traiter,
- Respecter les conditions d'utilisation des produits,
- Respecter la discrétion requise lors des interventions dans les locaux occupés.

Fonction « linge » :

- Trier, laver, repasser le linge des résidents,
- Prendre en charge le linge souillé en fonction des bonnes pratiques,
- Encadrer les résidents lors de l'activité « lingerie ».

La continuité de cette prestation est aussi assurée le week-end.

■ L'agent d'entretien / responsable d'atelier :

Il effectue tous les travaux nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement (entretien et réparation des locaux, ...) et intervient pour améliorer le quotidien du résident (pose d'un cadre,...).

Il gère les stocks du matériel et encadre les agents des services généraux des deux établissements de l'association **Béthel**.

■ La psychologue :

Elle assure des prises en charge individuelles en fonction des personnes accueillies et de leurs capacités à s'impliquer dans ce type de démarche.

Elle participe à l'ensemble des réunions liées à la prise en charge, aux réunions des préparations et de présentations des PAP.

Elle apporte son soutien et son conseil à l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de la prise en charge des résidents. Il est nécessaire pour cela qu'elle participe à certains moments de la vie de groupe (repas, par exemple) pour l'observation et la contribution à certain aspect de l'accompagnement.

■ Le kinésithérapeute :

Il assure la rééducation des résidents après une intervention chirurgicale, des résidents ayant des difficultés respiratoires (clapping,...), et propose des séances d'entretien de kinésithérapie.

Après bilan, il donne des lignes de conduite à tenir dans la prise en charge au quotidien (transfert, l'équilibre, posture...).

■ Le médecin référent :

L'association **Béthel** a fait le choix de faire appel au concours d'un médecin référent d'une part pour piloter et pour accompagner l'équipe pluridisciplinaire prévue aux articles D. 344-5-11 et D. 344-5-12, du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009.

Et d'autre part, le médecin référent de l'établissement élabore et met en œuvre avec le concours des équipes de l'établissement et des professionnels intervenant extérieurs, le projet de soins de ce présent projet d'établissement.

Puis, il établit avec le concours de ces équipes et dans le respect du secret médical, un rapport annuel d'activité médicale.

■ Le directeur :

Placé sous la responsabilité du conseil d'administration et par délégation du président associatif, le directeur détient la responsabilité globale de l'établissement notamment au niveau administratif et financier en conformité avec le CPOM. Il assure l'élaboration et la conduite stratégique du projet d'établissement, de son évaluation et de son adéquation avec le projet associatif. Il manage l'équipe de cadres. Il développe le réseau sur le territoire. Le directeur est le garant de la sécurité, de la qualité du service rendu aux usagers et de leurs droits.

■ Le chef de service éducatif :

Il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des résidents. Il conçoit et met en œuvre l'organisation du service, en concertation avec l'équipe de Direction, en tenant compte du projet d'établissement et de l'évaluation des besoins des résidents. Il met en œuvre et valorise le suivi des PAP.

Il encadre et anime l'équipe éducative en apportant notamment un appui technique aux professionnels. Il participe au recrutement, prévient et gère les conflits, anime et conduit les réunions d'équipe. Il veille aux bonnes relations et à la communication de proximité notamment avec les familles.

■ Le responsable de soins :

Il organise les activités paramédicales, anime les équipes placées sous sa responsabilité et coordonne les moyens mis en œuvre au sein de l'établissement. Il organise les actes de soins et paramédicaux. Il organise le travail au sein de l'équipe en analysant les besoins, programme et gère les activités journalières. Il organise les moyens matériels en recensant les besoins, en identifiant les demandes et en répartissant les moyens matériels. Il veille à la mise en place et à la bonne tenue du dossier de soins et participe au développement de nouveaux outils. Il apporte un appui technique aux professionnels et participe au recrutement à l'encadrement des professionnels.

■ Le responsable financier :

Il met en œuvre, suit et contrôle la procédure budgétaire en collaboration avec les acteurs internes et externes. Il anime et supervise les relations avec les partenaires financiers : banque, financeurs... Il garantit la qualité du processus comptable. Il organise et coordonne l'activité.

■ Le chef de service administratif :

Il est responsable de l'administration des RH et de la paie, il prend en charge l'ensemble de la gestion administrative et de la paie des salariés. Il assure une veille sur l'actualité sociale, notamment sur l'ensemble des activités liées à la gestion administrative du personnel. Il manage et coordonne les RH en veillant au respect du Code du travail et de la convention collective nationale de travail applicable. Il assure les relations avec les organismes sociaux et prépare les documents réglementaires liés à la gestion du personnel. Il garantit un conseil et un dialogue RH.

L'harmonisation du fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire se fait au détour des réunions pluridisciplinaires. L'élaboration de ces réunions a été rendue évidente à la suite d'une évaluation interne de management des systèmes par le biais d'outils et de formations spécifiques pour trouver comment le soin et l'éducatif pouvaient trouver une dynamique commune dans le respect des attentes de chacun, sans crainte de perte d'influence l'un par rapport à l'autre et sans tentation de suprématie.

La difficulté est évidemment de permettre tant à l'un qu'à l'autre d'entrer dans une collaboration dynamique en vue d'une évaluation structurée permanente des projets d'accompagnement des résidents. Le soin n'a pas à diriger l'éducatif, comme l'éducatif n'a pas à diriger le soin.

Le diagnostic managérial a été réalisé à travers l'outil « PAT Diapason » après une formation des responsables de projet d'établissement et de soins auprès de l'UTC de Compiègne. Une des forces de cet outil est d'apporter dans la même démarche les stratégies à mettre en place. Ainsi est apparue la nécessité de trouver un temps de partage des différents aspects de la prise en charge de chaque résident en vue d'évaluer la démarche actuelle des équipes et d'élaborer l'évolution de ces prises en charge en fonction des résultats obtenus et de l'évolution du résident.

Ces réunions pluridisciplinaires permettent ainsi de regrouper tous les intervenants allant du personnel d'entretien à la direction. Elles se limitent à l'examen d'une prise en charge d'un seul résident par réunion et donnent lieu à une synthèse. Celle-ci est reprise en début de réunion suivante pour approbation unanime, avant sa mise en circulation dans le système d'information de l'établissement.

De l'expérience des premières rencontres, une meilleure appropriation des situations individuelles est née ainsi qu'une meilleure vision des adaptations des accompagnements pluridisciplinaires au regard notamment de l'évolution du vieillissement des résidents.

III. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Au regard de la vulnérabilité de la population accueillie, il est indispensable d'impulser une gestion des ressources humaines efficace et réactive passant notamment par la définition d'une politique de formation continue assurant un maintien et/ou une adaptation des compétences et leurs développements, pour un accompagnement de qualité.

I. LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT ET D'INTEGRATION

a. Le recrutement du salarié sous contrat

Une attention toute particulière est accordée par la politique de gestion des ressources humaines au processus de recrutement des futurs professionnels du FAM « **La Sagesse** ».

Effectivement, pour escompter un accompagnement optimum de la personne accueillie et une cohésion d'équipe pérenne, il est indispensable d'éviter les erreurs de recrutements. C'est pourquoi en 2013, la politique de recrutement a été repensée la rendant à la fois active et réactive. Pour être plus précis dorénavant, une réflexion est menée en amont du recrutement, par les cadres de la direction, pour définir le profil du poste recherché. Ainsi en menant une réflexion préalable, l'équipe de direction est actrice du recrutement et sécurise l'évolution du contrat de travail au service du bien-être du résident.

La procédure de recrutement s'illustre par les trois entretiens minimum menés avec le candidat. Ce dernier rencontre à tour de rôle le cadre administratif, le responsable des soins puis le chef de service éducatif. Chaque responsable abordera la prise en charge de la personne sous le prisme de ses propres compétences. Ainsi, à la fin de ces entretiens, le futur professionnel aura :

- une vision globale de l'association **Béthel** et du fonctionnement administratif de ses établissements ;
- la démarche thérapeutique dans l'accompagnement et les prises en charge de la personne accueillie ;
- la dimension éducative appliquée à la population du FAM.

Au travers de ces trois rencontres, le candidat est découvert au même titre que ses compétences professionnelles.

A l'issue de ces entretiens, les cadres se rencontreront pour décider de la sélection ou non du candidat.

b. L'intégration du professionnel

Le processus administratif d'intégration du professionnel doit lui permettre d'être opérationnel rapidement et favoriser son assimilation à l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi, cette fameuse cohésion dans l'accompagnement peut être préservée.

A cette fin, avant son entrée en tant que salarié, le candidat retenu se voit remettre un « dossier **Béthel** ». Ce dossier regroupe les éléments indispensables à connaître sur l'association **Béthel** et le FAM « **La Sagesse** », avant d'obtenir le statut de salarié. Y sont regroupés les documents suivants :

- Le règlement intérieur,
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- Le projet associatif,
- La liste des horaires,
- le règlement de fonctionnement.

Puis, dans une démarche favorable aux transferts des savoir-faire, des bonnes pratiques et des rouages du fonctionnement institutionnel, un professionnel en poste sera défini pour travailler en binôme avec le nouveau salarié. Pour apprécier au maximum la dimension institutionnelle des lieux de vie, le professionnel sera embauché pendant une semaine sur un horaire de journée, 8h00-15h00. Des liens peuvent ainsi progressivement se construire avec les résidents sans pour autant être intrusifs. Au cours de la période d'essai, le professionnel se verra définir la référence d'un projet d'accompagnement personnalisé d'un résident, élément incontournable pour se sentir membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire

Pour s'assurer de l'efficacité du parcours d'intégration, des rencontres avec les chefs de service sont régulièrement organisées pendant la période d'essai. C'est l'opportunité pour le professionnel d'ajuster son accompagnement ou encore son positionnement dans l'équipe. Cette étape est essentielle pour les cadres de direction pour définir, si nécessaire, les axes de travail au professionnel, conformément au projet d'établissement.

c. L'accueil des stagiaires

Au regard des moyens mis à la disposition du FAM « **La Sagesse** » et sa position géographique idéalement située, l'équipe de direction montre une volonté indéniable d'accueillir des stagiaires.

La procédure d'accueil des stagiaires est parfaitement organisée dans l'institution afin de suivre au mieux un jeune en cours de formation. Ainsi, toutes les demandes de stages sont au préalable traitées administrativement. L'étude de la demande prend en considération les éléments suivants :

- La pertinence du stage dans la structure ;
- Les objectifs de stage sont-ils réalisables dans l'établissement ?
- La durée du stage ;
- Le délai pour planifier l'arrivée du stagiaire ;
- Le nombre de stagiaires accueillis pendant la même période.

L'étude menée, le dossier est transmis au cadre compétent. Un professionnel référent est défini, en fonction de son ancienneté, puis les conventions sont établies. Le cadre administratif réalisera par la suite le suivi administratif du dossier avec la transmission des plannings.

La politique associative encourage largement l'accueil des stagiaires, vecteur de questionnements des pratiques professionnelles. Les compétences des professionnels sont alors valorisées par la transmission des savoir-faire.

2. LA POLITIQUE DE FORMATION

La gestion des ressources doit savoir identifier clairement les besoins de formation dans le cadre de sa politique de formation pour permettre aux professionnels de répondre aux besoins des résidents.

a. L'orientation de la formation professionnelle

La formation professionnelle continue est appréhendée comme la garantie d'un accompagnement de qualité des résidents par la constitution d'un véritable soutien des professionnels grâce à des formations spécifiquement sélectionnées.

Depuis maintenant 5 ans, la politique de formation s'illustre par l'application de la notion de mutualisation des formations au niveau associatif. Cette logique de mutualisation vise deux objectifs essentiels, l'un est celui de recherche de pistes d'économies et le second à l'éveil d'un esprit de collectif et de cohésion au niveau associatif.

Depuis la réforme de la formation professionnelle de mars 2014, le plan de formation est la traduction opérationnelle des choix de formation de l'équipe de direction. Il devient un véritable outil de management au service du projet institutionnel via le maintien, l'adaptation et le développement des compétences.

Dès lors, encadrer cette politique par une note d'orientation de la formation professionnelle est indispensable pour instaurer une véritable transparence quant aux priorités institutionnelles de formation.

Pour conduire la politique de formation, l'équipe de direction trouve un soutien opérationnel auprès des IRP de l'association pour relayer l'information au plus près de chaque salarié quant aux formations dispensées d'une année à l'autre.

Les axes de travail pour les professionnels du FAM sont largement déterminés par les caractéristiques de la population accueillie. Effectivement, nous observons une accentuation du vieillissement des résidents et des pathologies impactant inéluctablement les accompagnements. Cette dimension combinée avec d'autres facteurs notamment environnementaux définissent la politique de formation, contribuent à soutenir les professionnels dans l'accompagnement global de la personne sans pour autant oublier la personnalisation de la prise en charge.

Pour élaborer le plan de formation, il est essentiel de définir d'une part, les besoins et d'autre part, les ressources internes dont dispose l'institution en vue de les optimiser. En réalisant ce travail, la politique de formation sera visible, atteignable et en cohérence avec le projet d'établissement.

Dès lors, les orientations de la formation professionnelle doivent être résolument pratiques. Effectivement, c'est en pratiquant et en mixant les salariés des deux structures de l'association **Béthel** que les échanges professionnels deviennent fructueux et sont sources de cohésion d'équipe.

Les axes majeurs de la formation continue sont les échanges des pratiques professionnelles et la bientraitance en établissement. La finalité de ces formations est la promotion de la bientraitance sous le prisme de la réflexion tant individuelle que collective des modes de prise en charge et de remises en question de ses propres pratiques professionnelles. La participation des professionnels à ces deux formations est obligatoire. Les salariés, tous corps de métier confondus, seront amenés à y participer régulièrement.

Cette implication globale est révélatrice de la place centrale du résident dans l'organisation institutionnelle autour duquel gravitent tous les services d'une même institution. Chaque année sont proposées deux, voire trois sessions de formation sur la bientraitance. A travers elles, les valeurs associatives de **Béthel** trouvent un écho favorable. L'approfondissement de la notion de « *La bientraitance en établissements sociaux et médico-sociaux* » semble indispensable.

La réflexion institutionnelle conduite autour de la bientraitance de la personne accueillie :

Toutes personnes accompagnant au quotidien les personnes adultes handicapées vieillissantes sont confrontées à la notion de « bientraitance ». Les objectifs fixés en menant des formations sur ce thème peuvent être identifiés comme il suit :

- Renforcer la prise de conscience et réfléchir sur les abus par négligence ou omission pouvant être exercés à l'encontre des personnes adultes handicapées vieillissantes ;
- Trouver des réponses adaptées à diverses situations ;
- Identifier les principes fondamentaux de la bientraitance au regard des personnes accueillies ;
- Développer collectivement dans les pratiques professionnelles une démarche de bientraitance.

Il est primordial pour des professionnels pris dans un quotidien, avec des réflexes professionnels, de se mettre à distance de son vécu et de s'interroger de façon empirique et théorique sur l'accompagnement dispensé et la place laissée à la bientraitance dans les pratiques professionnelles.

En se fondant sur une approche pédagogique active et participative, la formation permet aux professionnels de mettre à plat des interrogations rencontrées dans le quotidien et de conduire des réflexions engagées. Cette dimension vivante de l'approche de la bientraitance permet de mettre en perspective collectivement des réponses à des accompagnements qui suscitent la réflexion.

La prise de conscience de la bientraitance est également sollicitée au travers des mises en situation ou d'exercices révélateurs d'attitude, de mots ou d'oublis pouvant s'avérer déstabilisant pour une personne d'une particulière vulnérabilité. Le risque de situation de non bientraitance peut être identifié par les participants.

En confrontant collectivement des pratiques, en dehors du quotidien de l'accompagnement, et en sollicitant des vécus repositionnés dans un cadre de travail précis, il est envisageable de conceptualiser la notion même de bientraitance sur le plan du respect de la personne. C'est ensemble que les professionnels pourront faire évoluer leurs pratiques professionnelles et anticiper les déviations pour œuvrer, dans un collectif qui se veut résolument institutionnel, au bien-être de la personne accueillie.

b. Un site qualifiant encourageant les formations initiales

Chaque année, le foyer recrute des professionnels en contrat de professionnalisation d'aide médico-psychologique. Ces salariés en formation sont suivis par un tuteur formé spécifiquement au tutorat. Cette spécificité de suivi du jeune conditionne mathématiquement le nombre de recrutement, puisqu'un tuteur ne peut pas suivre plus deux contrats de professionnalisation.

Les conventions de formation sont principalement conclues avec trois écoles :

- Le Centre de Formation Professionnel Rural de Vaumoise ;
- Le Clos du Nid de l'Oise de Cramoisy ;
- L'Institut Régional de Formation aux Fonctions Educatives d'Amiens.

La contractualisation des formations avec les centres de formation de proximité est largement encouragée par l'établissement. Elle est le synonyme de mobilité sociale pour les jeunes du département et de la région.

Les moyens, tant matériel qu'humain, mis à disposition par l'établissement, un site qualifiant, sont reconnus par les entités de proximité.

c. L'entretien professionnel au service de la formation continue

La réforme de la formation professionnelle implique un recentrage du salarié sur son parcours professionnel et ses besoins de formation. L'évolution de l'appréhension de la formation professionnelle implique que le professionnel devienne acteur de sa formation avec l'instauration du CPF.

De cette réforme découle un élément majeur pour la formation, celui de l'entretien professionnel.

Dès décembre 2015, l'établissement a enclenché la démarche d'entretien professionnel des collaborateurs. Tous les deux ans, les salariés seront donc entretenus par le directeur dans le cadre de l'accompagnement des salariés dans l'élaboration de leur projet professionnel.

La politique GRH s'engage à tenir de nouveaux entretiens tous les deux ans et de réaliser un bilan à 6 ans. Outre l'accompagnement à la formation, ces entretiens sont également organisés pour les salariés revenant à leur poste de travail après un accident du travail, une maladie professionnelle supérieure à 3 mois, d'un congé maternité ou encore d'un congé parental.

IV. LE DIALOGUE SOCIAL

1. L'INSTAURATION DES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

Conformément aux dispositions légales, l'établissement est doté des institutions représentatives du personnel suivantes :

- Délégués du personnel ;
- Comité d'Entreprise ;
- Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail.

Sauf exceptions, des rencontres périodiques ont lieu suivant les impératifs légaux à savoir :

- Tous les mois pour les délégués du personnel ;
- Tous les deux mois pour le comité d'entreprise ;
- Une fois par trimestre pour le CHSCT.

Les relations avec les IRP s'illustrent chacune d'entre-elles avec des éléments phares :

■ Les délégués du personnel présentent à l'employeur toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du Code du travail et des autres dispositions légales concernant la protection sociale, la santé et la sécurité.

■ Les membres du Comité d'Entreprise assurent l'expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle, avec une prépondérance pour l'animation des œuvres sociales.

■ Les membres du CHSCT contribuent à la prévention et à la protection de la santé et à la sécurité des salariés. Ils participent à l'amélioration de leurs conditions de travail et veillent au respect, par l'employeur, de ses obligations légales.

2. DES RELATIONS PRIVILEGIÉES

Les IRP sont perçues par l'institution comme des interphases de communication, véhiculant les informations au plus près des salariés. Pour exemple, consécutivement à la réforme de la formation professionnelle, les membres du CE présentent aux salariés le plan de formation accompagné des programmes de formation ; solution efficace pour inciter et impliquer positivement les salariés dans la formation professionnelle. Désormais, les professionnels peuvent davantage s'approprier le plan de formation défini en fonction des priorités institutionnelles. En s'inscrivant volontairement sur les formations, via l'action des membres du CE, les formations trouvent un écho favorable auprès des équipes pluridisciplinaires.

Dans la même démarche de transmission de l'information au plus proche du salarié, les membres du CHSCT élaborent des plaquettes d'informations et de sensibilisation transmises avec les fiches des paies des professionnels. En réunion trimestrielle, un consensus est trouvé sur les thèmes à aborder en plaquette. Les thèmes peuvent être définis selon la période, l'actualité ou selon l'information que l'équipe de direction souhaite diffuser : le lavage des mains, le risque routier, le tabagisme...

V. L'ANCRAGE DE L'INSTITUTION DANS LE TERRITOIRE

Il convient d'identifier les partenariats et d'analyser de façon pertinente les apports réciproques pour les résidents comme pour les professionnels.

I. LES PARTENARIATS

a. Le contexte partenarial

Le FAM « **La Sagesse** » est un lieu de vie résolument ouvert notamment sur la ville de Crépy-en-Valois et ses alentours. Les résidents peuvent donc profiter de l'activité de la zone dit « campus » avec principalement les écoles, les lycées, les collèges ou le centre aquatique. Les interactions avec le tissu social local du Valois sont nombreuses.

A l'ère de la contractualisation, il paraît indispensable et judicieux de valoriser, aux yeux des autorités administratives et financières, ces partenariats qui, jusqu'alors, étaient informels. Le FAM s'est engagé dans une démarche volontariste de conventionnement croissante puis systématique des relations avec les partenaires.

Les conventions permettent de mettre à plat les représentations, d'explicitier le cadre d'intervention de chacun. Le dialogue et la compréhension mutuelle se voient faciliter. Bien plus, il permet d'assurer la pérennité d'une animation clef pour la personne accueillie ne reposant plus ainsi sur l'investissement d'un unique professionnel.

b. Le recensement des conventions

- « *Convention relative au circuit du médicament entre la Pharmacie La Vallée et l'association **Béthel*** »

Objet du conventionnement : définir les objectifs et les modalités du volet pharmaceutique [...] mis en œuvre par le pharmacien dispensateur et supervisé par le pharmacien référent. Elle assure aux résidents [...], l'organisation d'une prestation pharmaceutique qualifiée visant à la sécurisation du circuit du médicament au sein de l'établissement, ainsi qu'au bon usage des médicaments.

- « *Convention avec la Permanence Des Soins mutualisée entre l'hôpital de Crépy en Valois, la maison de retraite le Château d'Antilly et le FAM "**La Sagesse**"* »

Objet du conventionnement : garantir une continuité de la prise en charge des soins la nuit, les week-end et les jours fériés pour l'ensemble des résidents.

- « *Convention relative aux modalités de partenariat entre le Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise et l'Association **Béthel*** ».

Objet du conventionnement : description de façon opérationnelle des engagements réciproques ou partagés du Centre Hospitalier Interdépartemental et de l'association **Béthel** afin de faciliter la prise en charge des usagers présentant des troubles psychiatriques, en organisant une écoute par le biais de l'UAU, 24heures / 24 ; 365 jours / an [...], facilitant l'accès aux soins psychiatriques de secteur [...], déterminant un protocole d'hospitalisation en cas de nécessité.

- « *Convention de mise à disposition de locaux à titre gratuit* » : il s'agit de la mise à disposition de la salle « snoezelen » du FAM « **La Sagesse** », à l'IME de Decroly.

Objet du conventionnement : définir les modalités de mise à disposition, par l'association **Béthel** de la salle « snoezelen » du FAM « **La Sagesse** », [...].

- « *Convention d'animation équestre avec Le Ranch de la Vallée du puits* ».

Objet du conventionnement : mise à la disposition du FAM « **La Sagesse** » d'un professeur disposant des capacités et des compétences requises afin d'animer des groupes de résidents de 5 à 7 personnes, en calèche et auprès des chevaux pour leur découverte et leurs soins.

Au-delà de ces conventions renouvelables soit, en fonction du schéma régional de l'organisation sociale soit, par tacite reconduction, nous pouvons également répertorier les conventions ponctuelles établies notamment avec l'AFM Téléthon pour l'organisation d'événements dont les bénéfices font l'objet d'une donation par les résidents.

Ces partenariats traduisent vraisemblablement un partage de moyens dont la toile de fond est résolument le respect des droits de la personne accueillie. En mettant à disposition ses locaux ou ses équipements, le FAM devient un véritable « lieu ressource » pour le voisinage au profit de futurs partenariats envisageables.

2. LES APPORTS RECIPROQUES DES PARTENARIATS

a. Les apports à la personne accueillie

En étroite collaboration avec différents organismes, des partenariats se développent progressivement enrichissant constamment les liens sociaux en milieu ordinaire des résidents. Ils deviennent de véritables services complémentaires en faveur de l'accompagnement de la personne accueillie.

En participant aux actions initiées par leur environnement, les résidents se font connaître de leur voisinage et sont sensibilisés par le monde qui les entoure. Ainsi, les liens sociaux, amicaux sont valorisés tout en entretenant une sensibilisation et une éducation du milieu ordinaire.

b. Les apports aux professionnels

Sur un autre registre, ces collaborations permettent aux professionnels d'accompagner les résidents au mieux dans d'autres cadres institutionnels. Ainsi, en structurant les modalités d'intervention, les professionnels sont soutenus et guidés dans cette forme d'accompagnement hors de la structure. Cette perspective est cruciale puisqu'ils sont dans l'obligation d'adapter leur accompagnement auprès du résident, impliquant au préalable, l'adaptation de leur posture professionnelle propre.

Ce positionnement sera a fortiori facilité si les professionnels voient leurs modalités d'intervention définies à partir de principes clairs. En somme, ces partenariats clairement établis leur permettent de trouver un appui face à des situations parfois délicates.

Cette ouverture partenariale peut susciter des opportunités pour les professionnels au niveau individuel et collectif engendrant notamment une maturité dans une équipe d'accompagnants.

VI. LA COMMUNICATION

Une pratique professionnelle cohérente et continue de l'équipe pluridisciplinaire permet de proposer une prise en charge adaptée. L'établissement a informatisé le dossier du résident en avril 2015 avec le logiciel Netsoins. L'informatisation du dossier du résident (administratif, médical, para médical, soin, projet personnalisé) facilite la circulation de l'information et des transmissions entre les professionnels.

Afin d'y contribuer, diverses réunions sont prévues dont chacune doit avoir un objectif précis :

- La réunion des résidents :

Elle a lieu 1 fois par semaine en début de soirée dans le salon de chaque unité.

Elle propose un espace d'échange et d'écoute en interaction avec le résident et le professionnel. Ce temps permet :

- au résident d'exprimer ses besoins et ses envies ;
- de favoriser et d'encourager l'expression de la personne accueillie ;
- d'échanger et de partager ses points de vue, ses ressentis dans la vie en collectivité ;
- d'aborder la vie institutionnelle (règles de vie, événements,...).

■ Le CVS :

Le CVS, qui est consultatif, se réunit au moins 3 fois par an. Le CVS se veut être un lieu d'écoute des préoccupations de chacun et d'échanges. Les membres donnent leur avis et font des propositions sur toute question liée au fonctionnement de l'établissement notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- les activités, l'animation et les actions thérapeutiques ;
- les projets ;
- les modifications substantielles touchant aux conditions de vie.

Un compte-rendu de réunion est réalisé et diffusé au sein de l'établissement.

■ La commission « menu » :

Une commission « menu » est organisée de façon trimestrielle. Elle est commune aux 2 établissements de l'association **Béthel**. Elle a lieu en présence du chef cuisinier, d'une infirmière, de résidents et de professionnels. Les objectifs principaux sont les suivants :

- permettre aux résidents, aux membres du personnel de chaque foyer de s'exprimer sur la qualité et la quantité de l'alimentation ;
- valider les menus de la période à venir en tenant compte de la satisfaction des besoins des résidents, des goûts des résidents, de l'équilibre nutritionnel, du plan alimentaire, de la faisabilité en cuisine et des possibilités financières. La validation des régimes ou de la consommation des plats séniors à texture modifiée est également communiquée au cours de la CM ;
- permettre la mise en place d'une démarche qualité autour de la prestation restauration ;
- permettre d'établir une communication entre les services soins/éducatifs et le personnel de cuisine.

■ Les réunions de présentation du PAP :

En règle générale, elles ont lieu dans le mois qui suit le temps de préparation soit tous les mardis matin de 9h30 à 11h30.

Cette réunion est composée du professionnel référent, d'une IDE, d'un ME, des membres de l'équipe de proximité (AMP/AS), de la psychologue et des responsables éducatif et soin.

Le PAP y est présenté et à l'issue de ce temps d'échange, la version définitive est rattachée dans le dossier du résident dans Net Soins.

■ Les réunions pluridisciplinaires :

Elles ont lieu quand une nécessité dans la prise en charge du résident demande une décision collégiale des différents corps de métier (médecin référent, IDE, ME, AS, AMP, services généraux, responsables soins et éducatif, référent du résident, psychologue et kinésithérapeute) pour ajuster son accompagnement.

■ Les réunions d'équipe :

Elles ont lieu tous les mardis de 13h à 14h. Ces réunions sont composées d'une IDE, d'un ME, de la psychologue, d'un agent des services généraux, des AS, AMP et des responsables (soins, éducatif, ressources humaines).

Celles-ci permettent d'échanger sur les différentes pratiques professionnelles, de prendre du recul face aux différentes situations rencontrées et de faire le point.

De plus, elles apportent des informations liées à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement. Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu. La diffusion se fait via Netsoins.

▪ Réunions extraordinaires :

Elles sont réalisées à la demande de la direction en fonction des informations à transmettre à l'ensemble des professionnels de l'association.

▪ Les réunions IDE :

Elles ont lieu 1 fois par semaine, le lundi de 13h à 14h.

Elles permettent la mise en commun des informations concernant le résident et l'organisation de la semaine à venir.

▪ Les réunions ME :

Elles ont lieu 1 fois par semaine, le lundi de 9h à 10h.

Ce temps d'échange permet une mise en commun des informations de la vie globale de la structure.

▪ Echanges des pratiques professionnelles :

Ce temps est animé par un professionnel extérieur. Y participent les professionnels des 2 établissements selon leur planning horaire et les responsables soin et éducatif. Cet échange est planifié 1 fois par mois.

Cet espace favorise le dialogue et aide à verbaliser des situations complexes dans l'accompagnement du résident et le travail d'équipe.

I. L'ÉVALUATION INTERNE

1. LA METHODE APPLIQUEE

L'établissement s'est investi dans la démarche d'évaluation interne en mai 2013. La première étape consistait à élaborer le référentiel, un outil de travail propre à l'établissement « **La Sagesse** ». Cette phase était cruciale puisque ce support était la base de réflexion des groupes de travail. Pour ce faire, l'équipe de direction et l'association ont pris le parti de nommer une personne référente de ce référentiel en charge de sa préparation, avec le soutien technique de l'équipe de l'URIOPSS Picardie.

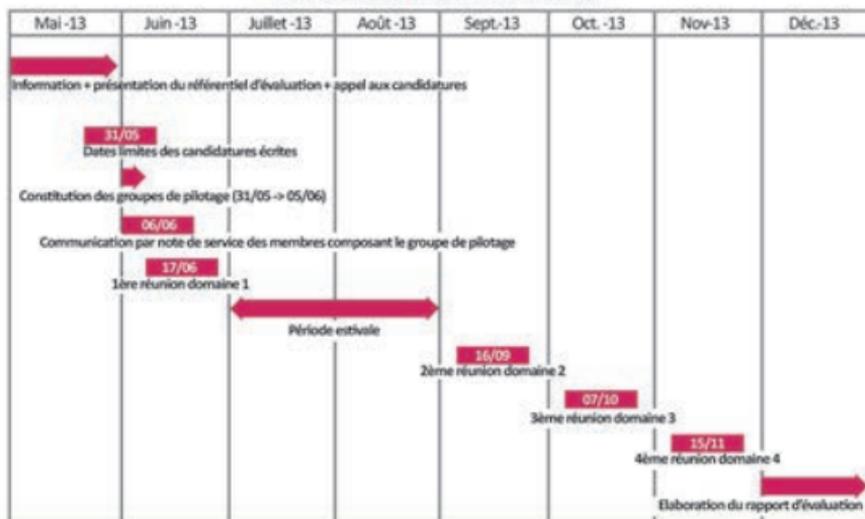
Ce référentiel a été construit sur la base des trois sources suivantes :

- La loi ;
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM ;
- Les documents spécifiques à l'établissement.

La deuxième étape était la diffusion de l'information à l'ensemble des corps de métiers présents au sein de la structure. Au cours d'une réunion d'équipe en mai 2013, les salariés ont été informés de l'entrée dans la démarche d'évaluation interne avec une méthode privilégiée et adoptée par l'équipe de direction. Le référentiel a été par la même occasion présenté aux professionnels. L'un des enjeux de l'évaluation interne est la pluridisciplinarité des groupes de travail. La richesse des échanges contribue alors à dégager les axes d'améliorations. Ces derniers ont été d'autant plus légitimes qu'ils étaient issus d'un consensus de corps de métiers divers.

Le jour même de cette présentation en réunion d'équipe, les salariés ont été invités à s'inscrire dans les groupes de travail correspondant à un domaine souhaité. Un document regroupant chaque domaine et ses sous-domaines a été laissé à la disposition des professionnels pour qu'ils puissent prendre pleinement connaissance de la nature des items. Ces derniers disposaient d'un mois pour porter à la connaissance de l'équipe de direction de leur candidature écrite et motivée. Les groupes de pilotage ont été constitués et leurs listes communiquées par une note de service. L'organisation de la conduite de l'évaluation interne a suivi le planning suivant :

ETAPES DE L'ÉVALUATION INTERNE



2. LE PLAN DU REFERENTIEL

Domaine 1 « Le droit et la participation des résidents, la personnalisation des prestations » :

- Sous-domaine 1 : Le respect des droits des résidents ;
- Sous-domaine 2 : La participation des résidents de leurs représentants, des parents ou proches ;
- Sous-domaine 3 : La personnalisation de l'intervention auprès des résidents ;
- Sous-domaine 4 : La sécurisation des résidents et la gestion des risques.

Domaine 2 « L'établissement dans son environnement » :

- Sous-domaine 1 : L'insertion de l'établissement dans le contexte territorial ;
- Sous-domaine 2 : L'ouverture de l'établissement sur son environnement ;
- Sous-domaine 3 : L'accessibilité de l'établissement.

Domaine 3 « Le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre » :

- Sous-domaine 1 : L'histoire et le projet de l'association ;
- Sous-domaine 2 : Les missions de l'établissement ;
- Sous-domaine 3 : Le public et son entourage ;
- Sous-domaine 4 : La nature de l'offre et son organisation ;
- Sous-domaine 5 : Les principes d'intervention ;
- Sous-domaine 6 : Les professionnels et les compétences mobilisées ;
- Sous-domaine 7 : Les objectifs d'évolution, de progression et de développement ;
- Sous-domaine 8 : Elaboration et mise à jour du projet d'établissement.

Domaine 4 « L'organisation de l'établissement » :

- Sous-domaine 1 : Les ressources humaines mobilisées ;
- Sous-domaine 2 : L'organisation du travail ;
- Sous-domaine 3 : Le cadre de vie ;
- Sous-domaine 4 : Les ressources financières ;
- Sous-domaine 5 : Le système d'information.

Le rapport d'évaluation interne une fois rédigé a été transmis aux autorités administratives et financières compétentes.

II. L'ÉVALUATION EXTERNE

L'ultime étape après la transmission de l'évaluation interne de l'établissement aux autorités de tarifications est celle de la mise en place de l'évaluation externe devant être conduite par un intervenant qualifié extérieur. Ce dernier, une fois retenu, restituera un document de synthèse retraçant l'évaluation mais principalement des propositions d'amélioration, en suivant une méthode de travail propre à sa société et aux exigences légales ainsi qu'aux recommandations de l'ANESM.

I. LA METHODE DE TRAVAIL DU GROUPE MH CONSULTANTS

a. Le choix du cabinet de consultants

Le choix du cabinet d'évaluation s'est révélé être une étape cruciale tant sur le plan financier que sur celui de l'humain. Effectivement, l'enjeu était d'obtenir un consensus entre la politique et la philosophie de la conduite d'évaluation dans un cadre managérial participatif au sein de l'association.

Suite à une réunion entre le cabinet « MH Consultants », M. Jacques VEZIER, président de l'association **Béthel** et M. Renato PACE, directeur du foyer, le contrat d'évaluation proposé par les professionnels a été présenté en réunion de bureau associatif. Cette proposition a été alors approuvée par l'ensemble des membres du bureau de **Béthel**.

Après accord des modalités proposées pour conduire l'évaluation externe, la seconde étape était le choix de l'évaluateur. Le choix de l'association s'est arrêté sur deux curriculum vitae de professionnels ayant une pratique assurée de la démarche d'évaluation.

b. La démarche des évaluateurs externes

La société MH Consultants a défini les objectifs de leur intervention, conformément à notre cahier des charges et selon les points suivants :

- Réalisation d'une évaluation externe du FAM « **La Sagesse** » sur les différentes thématiques définies par le décret du 15 mai 2007, la circulaire du 21 octobre 2011, les règles de bonnes pratiques de l'établissement ;
- Elaboration de propositions et de préconisations contribuant à la dynamique d'amélioration continue des établissements concernés ;
- Restitution d'un rapport contenant le document dit de résultats, une note de synthèse et une note abrégée.

L'évaluation externe conduite s'est déroulée comme il suit :

- Une analyse documentaire réalisée à partir des documents institutionnels ;
- Des entretiens auprès des salariés réalisés individuellement ou en petits groupes ;
- Des entretiens auprès des usagers et des partenaires extérieurs ;
- Des analyses documentaires sur le site ;
- La rédaction d'un pré-rapport ;
- Un débat contradictoire après relecture du pré-rapport par l'équipe de direction ;
- La formulation du rapport final contenant les trois documents précédemment nommés ;
- La présentation auprès des professionnels des deux structures des propositions et des préconisations formulées.

Il est important de mettre en exergue la place prépondérante occupée par les salariés lors de ces évaluations. En effet, ces derniers ont été les véritables acteurs de cette dynamique d'amélioration. Une prise de conscience générale s'est produite quant à l'intérêt de l'évaluation externe. Cette dernière a paradoxalement revalorisé la démarche d'évaluation interne conduite, elle aussi réalisée de façon participative, quelques mois au paravent. Ainsi, les professionnels se sont re-questionnés sur les thèmes qui avaient été abordés et les propositions d'amélioration alors suggérées et retenues.

Cette expérience d'évaluation est la parfaite illustration de la méconnaissance de cette dynamique au sein de notre domaine d'activité et, qui malgré tout, devra être appropriée par les professionnels au regard des propositions et des préconisations formulées en vue de conduire une démarche d'évaluation de la qualité continue des prestations au sein du FAM.

2. LE BILAN DE L'ÉVALUATION EXTERNE

Pour escompter une appropriation par les membres du personnel, il semble primordial de favoriser une communication auprès des salariés par les experts du cabinet d'évaluation sur les propositions et les préconisations formulées.

a. La communication auprès des salariés des établissements

À l'issue du débat contradictoire, concernant le rapport d'évaluation, les préconisations et les propositions formulées, en vue d'une amélioration, ont été présentées aux membres du personnel au cours d'une réunion d'équipe extraordinaire.

Aujourd'hui, il est impérieux d'initier les salariés à cette culture du questionnement perpétuel des pratiques professionnelles, pour que chacun d'eux puisse être à son plein potentiel de proposition lors de la mise en place du plan d'actions d'amélioration continue.

b. Les observations de l'évaluation externe

Suite aux observations des professionnels extérieurs pendant les 4 jours de visite, un rapport d'évaluation externe a été restitué en novembre 2014. Nous pouvons notamment synthétiser les observations comme il suit :

■ Le projet d'établissement :

Le projet d'établissement du FAM « **La Sagesse** » non actualisé depuis 2008, ne pourra pas faire l'économie d'une actualisation. Puis, le projet d'établissement devra faire preuve de plus de précisions quant à la possible réorientation des résidents vers une autre structure. Les objectifs liés aux activités devront être affinés. Impliquer les usagers et les familles, dans l'évaluation de la structure, sera indispensable notamment à travers la définition d'indicateurs et de création de questionnaires de satisfaction.

■ L'accompagnement des professionnels dans l'exercice de leur fonction :

Un effort tout particulier devra être mené en termes de communication de façon générale et plus particulièrement sur les thèmes suivants : le rôle et les missions des IRP, la politique de ressources humaines, la création et la diffusion des fiches de poste, la mise en place des entretiens professionnels, la poursuite de la dynamique de la formation continue...

■ La mise en œuvre de partenariats externes ou internes :

Le partenariat passe par le développement d'actions avec d'autres établissements et la formalisation de ces relations au travers de conventions. Il serait judicieux de proposer des actions de sensibilisation, par exemple avec des « Journées **Béthel** ».

■ La personnalisation de l'accompagnement :

Plusieurs axes d'amélioration sont préconisés, à savoir : clarifier la place de la psychologue et instaurer des évaluations psychologiques des résidents coordonnées avec l'accompagnement éducatif, poursuivre la réflexion de la mise en place de moyens alternatifs à la communication pour favoriser l'expression des usagers, faire un bilan des activités, procéder à la signature des contrats de séjours, puis instaurer des enquêtes de satisfaction et redoubler d'efforts concernant la rédaction et la diffusion de procédures.

■ La mise en œuvre des droits et des libertés des usagers et la prévention des risques :

Il est impératif de mettre à jour les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002, de poursuivre les actions en faveur de la bientraitance institutionnelle, de réaliser des exercices d'évacuation en cas d'incendie la nuit, et pour finir, de poursuivre la mise en place et l'informatisation des données en cas de dysfonctionnement.

III. PROJET QUALITÉ

L'établissement veut s'engager dans la mise en œuvre d'une démarche qualité structurée au regard de l'environnement réglementaire et des résultats des deux évaluations.

1. GESTION DOCUMENTAIRE

L'objectif principal de la gestion documentaire est de maîtriser en permanence les documents afin que les professionnels se réfèrent à une documentation à jour et de se prémunir contre les risques d'utilisation de documents périmés. Afin de garantir ces deux pré-requis, une seule personne doit être garante de la gestion documentaire.

La gestion documentaire permet de mettre en œuvre un cycle de vie des documents qui sont en circulation dans l'établissement. Elle doit permettre le partage des documents pour les acteurs concernés.

2. DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité a pour objectif d'entrer dans un processus d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies.

C'est une démarche qui se doit d'être collective et volontariste. Elle doit s'inscrire dans la durée et vise à conforter les points forts et à réduire les points faibles.

Aussi, la démarche qualité constitue un outil de management pour la direction de l'établissement.

IV. LES AXES D'AMÉLIORATION

Le projet d'établissement a fait ressortir différentes pistes d'amélioration sur lesquelles l'établissement devra travailler :

■ Relation avec les familles :

Créer un site Internet.

■ Cuisine :

Pérenniser la commission « menus » ;

Travailler autour de « l'alimentation et la personne âgée ».

■ Services généraux :

Réviser le guide d'hygiène des locaux afin d'optimiser le travail effectué ;

Informatiser la traçabilité des tâches effectuées ;

Formaliser les procédures sur le traitement du linge (circuits, linge contaminé, identification, traçabilité informatisée...);

Développer un partenariat avec des personnes extérieures pour intervenir au sein de l'établissement pour l'étiquetage des vêtements, la « petite couture » (=> ouverture de l'établissement vers l'extérieur).

■ Vie affective et sexuelle :

Constituer un groupe de travail pluri professionnel ;

Définir une « tranche » d'âge sexuel du résident, évaluer les besoins et faire intervenir un professionnel ou une instance extérieure si nécessaire ;

Elaborer une charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective de la personne handicapée ;

Créer un réseau de professionnels pour l'accompagnement des résidents dans cette prise en charge.

■ Bienveillance :

Formaliser et diffuser la procédure de signalement d'acte de maltraitance.

■ Médicaments :

Mettre les médicaments des trousse de premiers secours dans le circuit de gestion afin que la pharmacie puisse suivre les numéros de lot de l'ensemble des médicaments présents dans l'établissement.

Elaborer une dotation pour besoins urgents en fonction du retour d'expérience de la permanence des soins (opportunité de cette dotation, définition entre le médecin et la pharmacie).

■ Ressources humaines :

Formaliser la procédure de recrutement ;

Formaliser la procédure d'intégration des salariés ;

Formaliser la procédure d'intégration des stagiaires ;

Assurer un suivi rigoureux par rétro-planning des entretiens des nouveaux salariés en période d'essai.

■ Formation :

Poursuivre la réflexion relative à la démarche de bienveillance ;

Instaurer des tableaux de suivis réguliers des formations suivies par les professionnels ;

Tenir à jour l'agenda des entretiens professionnels tous les deux ans, dès le retour d'un professionnel en accident de travail/maladie professionnelle, congé maternité ou congé parental ;

Instaurer des questionnaires de satisfaction quant aux formations dispensées et celles souhaitées.

■ Dialogue social :

Rappeler les rôles et missions des IRP ;

Formaliser les procédures de convocation des IRP aux réunions ;

Formaliser le rôle des membres du CE dans la diffusion du plan de formation.

■ Partenariat :

Conventionner les partenariats qui ne le sont pas encore, notamment avec « La corbeille d'argent ».

■ Démarche qualité :

Mettre en place une gestion documentaire maîtrisée ;

Mettre en place la démarche d'amélioration continue.

LEXIQUE

ADECASO	Association pour le Dépistage des Cancers dans l'Oise
AFM	Association Française contre les Myopathies
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
AS	Aide-Soignante
CE	Comité d'Entreprise
CHI	Centre Hospitalier Interdépartemental
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CM	Commission « menu »
CPF	Compte Personnel de Formation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DP	Délégué du Personnel
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point (Analyse des Dangers – Points Critiques pour leur Maîtrise)
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
IRP	Instances Représentatives du Personnel
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PDS	Permanence de Soins Mutualisée
RH	Ressources Humaines
ROCS	Référentiel d'Observation des Compétences Sociales
UAU	Unités d'Accueil Urgences psychiatriques
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
UTC	Université de Technologie de Compiègne