

Projet d'établissement Myosotis 2016-2021



Foyer d'Accueil Médicalisé
7 rue de l'Ermitage - 91410 DOURDAN
Tel : 01 64 59 27 50 – Fax : 01 60 81 94 75 - E-mail : fam@iades.fr

Sommaire

I. Méthodologie de travail pour l'élaboration du projet d'établissement.....	4
1.Cadre légal	4
2.Cadre de travail et participation des professionnels	4
3.Participation des résidents et des familles	4
4.Modalité d'élaboration et de révision du projet d'établissement	4
4.1 Elaboration	4
4.2 Révision	4
5. Validation du projet d'établissement	5
II. Présentation de l'association gestionnaire IADES.....	6
III. Le Foyer d'Accueil Médicalisé Myosotis.....	8
1. Présentation du FAM	8
1.1 Position géographique	8
1.2 Aménagements intérieurs et extérieurs	9
1.3 Etude de la population accueillie	11
1.4. Mission du FAM	12
2. Droit et libertés des personnes accueillies	13
2.1 La charte des droits et des libertés de la personne accueillie	13
2.2 Modalités de consultation des personnes accueillies : Le CVS	14
2.3 L'accompagnement à la vie intime	14
IV. Fonctionnement de l'établissement.....	15
1. Financement de l'établissement	15
2. Modalités d'accueil du FAM	16
3. Les professionnels du Foyer d'Accueil Médicalisé	18
3.1 Présentation des salariés	18
3.1.1 Organigramme fonctionnel du FAM Myosotis	19
3.1.2 Composition des équipes	20
3.1.3 Les fiches de poste	24
3.1.4 L'intérim	24
3.2 L'évolution des professionnels	25
3.2.1 Les entretiens professionnels	25
3.2.2 La formation	25
3.2.3 Le compte personnel de formation (CPF)	25
3.2.4 Climat social et bienveillance	26
3.3 Les outils de communication entre professionnels	27
3.3.1 Tableau des réunions	27
3.3.2 Les transmissions informatisées	28

V. La prestation proposée par le FAM : une prise en charge globale.....	29
1. L'accompagnement dans la vie quotidienne	30
2. Soigner et « prendre soin »	30
3. L'accompagnement socio-relational	31
3.1 Les activités	32
3.1.1 Les activités physiques et sportives adaptées	32
3.1.2 Les activités de détente et d'éveil sensoriel	32
3.1.3 Les ateliers d'expressions	33
3.1.4 Les activités en lien avec les animaux	33
3.2 Les séjours et les journées exceptionnelles	34
VI. Comment faire vivre ce projet d'établissement.....	34
1. Des modalités d'accompagnement différentes pour des besoins spécifiques	35
1.1. Projet de l'unité de vie du RCH	35
1.1.1 Définition de la population	35
1.1.2. Nos objectifs principaux sur cette unité	35
1.1.3. Les principes fondamentaux d'accompagnement sur cette unité	36
1.2. Projet de l'unité de vie du 1er étage	38
1.2.1. Définition de la population	38
1.2.2. Formation du personnel et référentiel théorique	38
1.2.3. Nos objectifs principaux sur cette unité	38
1.2.4. Les principes fondamentaux d'accompagnement sur cette unité	39
2. Le projet personnalisé, une co-construction entre le résident, sa famille et les professionnels	41
2.1. Préparation et recueil d'informations	41
2.1.1. La parole du résident	41
2.1.2. La rencontre avec les familles ou représentants légaux	42
2.2. La réunion de suivi de projet	42
2.3. La formalisation du Projet Personnalisé	42
2.4. Sa mise en œuvre au quotidien : la mission principale du référent	43
VII. Les partenaires.....	43
1. La famille : un partenaire essentiel	43
2. Le partenariat interne	45
3. Les partenaires extérieurs	46
VIII. La démarche-qualité.....	48
1. L'évaluation interne	48
2. Les obligations réglementaires	49
IX. Projets et perspectives.....	51
1. Concernant l'ensemble des résidents	51
2. Concernant les résidents du Rez de Chaussée Haut	53
3. Concernant l'unité de vie du 1er étage	53

I. Méthodologie de travail pour l'élaboration du projet d'établissement

1. Cadre légal

Le projet d'établissement est une des obligations de la loi du 2 janvier 2002.

Ainsi : article L. 311-8 dispose : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.*

2. Cadre de travail et participation des professionnels

Afin de mettre en place la dynamique de ce projet et de le mener à bien, nous avons constitué sur l'établissement, un comité de pilotage ainsi que différents groupes de réflexion sur les deux projets d'unités spécifiques.

Cette réflexion s'est appuyée sur le travail en équipe interdisciplinaire, l'une des bases du bon fonctionnement d'une institution médico-sociale.

3. Participation des résidents et des familles

La participation des résidents et des familles a été sollicitée dans le cadre de l'évaluation interne, support fondamental dans la réécriture du projet d'établissement.

Nous avons pu également nous appuyer sur les différents documents institutionnels comme :

- Compte-rendu des conseils de la vie sociale,
- Enquêtes satisfactions familles & résidents,

4. Modalités d'élaboration et de révision du projet d'établissement

4.1. Elaboration

Le projet d'établissement a été élaboré sous la responsabilité de la Directrice et du Directeur-Adjoint.

Il a été validé par le Conseil d'Administration de l'association IADES après consultation du Conseil de la Vie Sociale.

4.2. Révision

Le projet d'établissement est inscrit dans un travail de suivi et d'actualisation tout au long des cinq années de son existence.

L'actualisation du projet répond à l'exigence légale prévue par l'article L. 311-8 du Code d'Action Sociale et de la Famille (CASF).

Cette actualisation peut être à l'initiative de la direction et/ou du conseil de la vie sociale.
Le projet d'établissement est révisé dans les cas suivants :

- modifications de la réglementation ;
- changement dans l'organisation de l'établissement ;
- révision ou évolution du cadre du travail dans l'accompagnement des personnes accueillies...

5. Validation du projet d'établissement

Ce projet d'établissement a été établi conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), et de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles.

Il a été présenté au Conseil de la Vie Sociale le : 6 Janvier 2017

Ce document a été approuvé par le Président et le Conseil d'Administration de l'IADES le : 24 Février 2017

La diffusion de ce document a été envoyée au Conseil Départemental de l'Essonne et à l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France le : 23 Mars 2017

Le projet d'établissement est mis à disposition auprès des résidents, des familles et du personnel au sein de l'établissement et sur le site de l'Association : www.iades.fr

II. Présentation de l'association gestionnaire IADES

Les origines

1984 : Création de l'IADES, Inter Association Dourdan Essonne Sud, association à but non lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901. Le Sud de l'Essonne étant peu équipé en établissements pour personnes adultes handicapées, deux associations locales : l'APAEI Essonne Sud (Association de Parents et Amis d'enfants inadaptés du Sud Essonne), et l'AHDC (Association des Personnes Handicapées de Dourdan et de son Canton), décident de s'unir pour parvenir à leur but : créer et gérer des établissements destinés à accueillir des personnes adultes handicapées mentales et/ou physiques. Elles fédèrent autour de cet objectif d'autres forces vives partageant le même idéal : les familles Ceccaldi-Pavard et Lefèbvre-Minot, donatrices des terrains.

Puis les rejoindront l'APAJH 91 (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés), les Papillons Blancs du Val d'Orge, la Ville de Dourdan et plus tard le Rotary Club de Dourdan.

Cette démarche originale explique que l'IADES, groupement avant l'heure, n'a comme seuls membres que des bénévoles qui, selon ses statuts, composent son Conseil d'Administration. Il agit indépendamment de tout principe d'ordre religieux et politique.

Fonctionnement

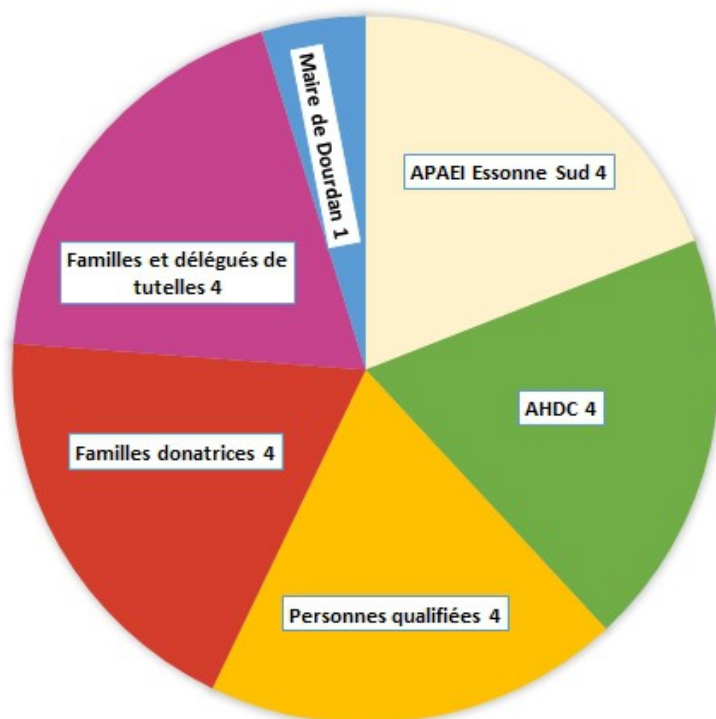
L'IADES comprend un siège social situé au 11 Rue de l'Ermitage à Dourdan (91410). Elle accueille et accompagne près de 200 personnes adultes handicapées. L'IADES gère 5 établissements et services :

- l'ESAT, « Les ateliers de l'Ermitage »
- Le Foyer de Vie « Les Soleils d'Or »
- Le Foyer d'Hébergement collectif
- Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Myosotis »

Chaque établissement fonctionne de manière autonome mais en lien direct avec le siège. Installé au cœur des établissements, il est l'endroit ressource par excellence. C'est un partenaire qui permet à la Direction de Myosotis de prendre du recul sur le fonctionnement de l'établissement à travers des échanges quasi-quotidiens avec la Direction Générale. Il est aussi incontournable pour tout ce qui concerne la gestion des ressources humaines, administrative et budgétaire. Enfin, le siège veille à la bonne application sur le terrain des décisions du Conseil d'Administration et à la réalisation des projets.

Le projet d'établissement du FAM s'inscrit dans le cadre des principes et valeurs énoncés dans le projet associatif que l'on peut retrouver sur le site de l'Association : www.iades.fr

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'I.A.D.E.S.



- 4 administrateurs de l'APAEI Essonne Sud désignés par cette dernière ;
- 4 administrateurs de l'AHDC désignés par cette dernière ;
- 2 représentants de la famille Pierre Ceccaldi-Pavard, famille donatrice ;
- 2 représentants de la famille Georges Lefèbvre-Minot, famille donatrice ;
- le Maire de Dourdan ou son représentant ;
- 4 représentants des familles et délégués de tutelles ;
- 4 personnes qualifiées.

Composition de l'IADES

Depuis la révision des statuts de l'association en décembre 2012, le Conseil d'Administration s'est ouvert aux familles et délégués de tutelles.

Le conseil d'Administration est donc désormais composé de :

- 4 administrateurs de l'APAEI Essonne Sud désignés par cette dernière ;
- 4 administrateurs de l'AHDC désignés par cette dernière ;
- 2 représentants de la famille Pierre Ceccaldi-Pavard, famille donatrice ;
- 2 représentants de la famille Georges Lefèbvre-Minot, famille donatrice ;
- le Maire de Dourdan ou son représentant ;
- 4 représentants des familles et délégués de tutelles ;
- 4 personnes qualifiées.

III. Le Foyer d'Accueil Médicalisé Myosotis

Dans sa volonté de toujours répondre aux besoins des personnes handicapées mentales et/ou physiques, en particulier celles du Sud de l'Essonne, l'I.A.D.E.S a ouvert en Septembre 2004 le Foyer d'Accueil Médicalisé Myosotis.

Le FAM Myosotis est ouvert toute l'année et fonctionne 24 h / 24 h. Il est actuellement agréé pour accueillir 30 personnes adultes âgées d'au moins 20 ans, polyhandicapées et/ou présentant des troubles du comportement (principalement troubles du spectre autistique) :

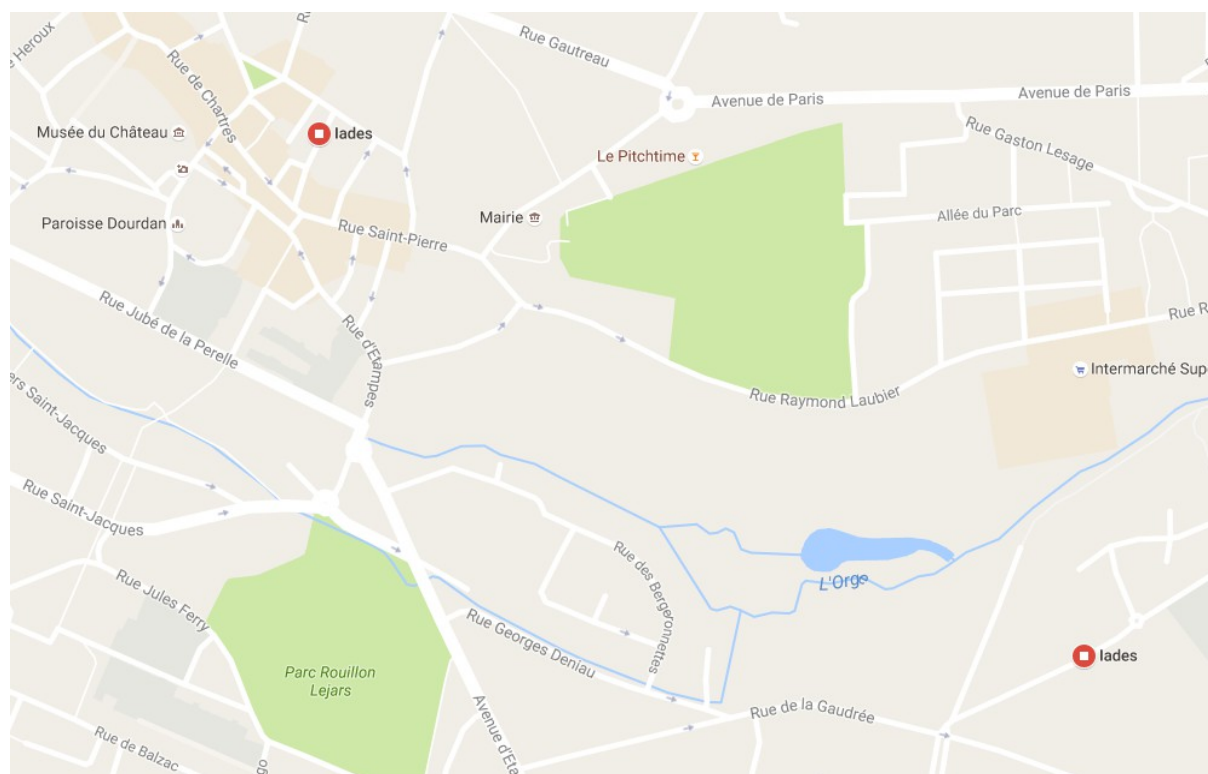
- 27 places en accueil permanent
- 1 place en accueil temporaire
- 2 places en externat avec internat séquentiel

1. Présentation du FAM

1.1. Position géographique

Myosotis est localisé au Sud-Ouest du département de l'Essonne dans la ville de Dourdan qui se situe à la jonction entre Province et Ile de France.

Dourdan garde les caractéristiques d'une petite ville de 10 000 habitants entourée du massif forestier de la Vallée de Chevreuse, des plaines de la Beauce, tout en bénéficiant de la proximité de Paris, Chartres et Orléans. Facile d'accès, elle est desservie par l'autoroute A10 et le RER C. Une gare routière permet l'accès à la ville d'Orsay, la gare autoroutière de Briis s/s Forges ainsi que la gare RER B et TGV de Massy Palaiseau.



1.2. Aménagements intérieurs et extérieurs

Le bâtiment s'organise sur trois niveaux accessibles aux personnes en fauteuil roulant : deux unités de vie et un rez de chaussée bas particulièrement réservé aux activités médicales, paramédicales.

- **Le Rez de Chaussée Haut (RCH)** est composé de deux ailes « Corail » et « Topaze » réparties de part et d'autre de l'atrium. 14 chambres individuelles disposent d'une salle de bain avec toilettes pour 2 chambres, et 2 chambres individuelles disposent, elles, d'une salle de bain privative. Il existe également une salle de bain médicalisée.
- **Le 1er étage** est composé de deux ailes « Jade » et « Turquoise » réparties à l'identique du RCH. Les 14 chambres individuelles disposent d'une salle de bain privative avec toilettes. Une salle de bain sensorielle et thérapeutique existe aussi sur cette unité.
- **L'atrium, au cœur de chaque unité**, ouvre sur des espaces collectifs : salles à manger, salles d'activités, salles « tapis », salons télé, salles de transmissions. Chaque unité de vie dispose d'une terrasse sécurisée.
- **Le Rez de Chaussée Bas (RCB)** regroupe l'infirmierie, la salle de kinésithérapie, les bureaux du psychologue, des psychomotriciennes, de l'ergothérapeute, des médecins. S'y trouvent également l'espace sensoriel Snoezelen, la balnéothérapie.

A ce même niveau, un espace polyvalent vaste et modulable permet le déroulement de différentes activités et temps forts de l'institution (fêtes, réunions des résidents, rencontre avec les familles...) ou selon un protocole établi, « la mise à l'écart » sous surveillance d'une personne présentant des troubles du comportement agressifs passagers.

Dans le but de répondre aux besoins particuliers de la population hébergée, le FAM a été doté dès l'origine de trois équipements spécifiques : la balnéothérapie, la salle Snoezelen, la salle de bain médicalisée du RCH, et plus tard d'une 2ème salle de bains « Snoezelen ».

- ✕ **La balnéothérapie**, dispose d'un siège élévateur permettant l'accès au bassin pour tous. Le travail dans l'eau revêt de nombreux intérêts :
 - sur le plan physique : éveil sensori-moteur, entretien articulaire, travail de l'équilibre...
 - sur le plan psychique : travail sur l'enveloppe corporelle, dimension relationnelle....

L'eau permet également de favoriser la liberté de mouvement, la détente et tout simplement le plaisir et le jeu !!!



✘ **L'espace Snoezelen** est un espace de stimulations sensorielles. On y trouve un équipement particulier : colonnes à bulles, matelas à eau, hamac, projecteur...

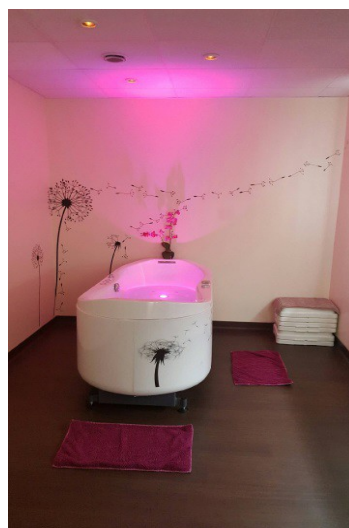
La « méthode » Snoezelen est une approche d'origine néerlandaise qui tient son nom de la contraction de deux termes : « *snuffelen* » qui signifie « flairer, fureter », et « *doezelen* » qui renvoie à l'état de bien-être et de somnolence.

Cela suggère donc une démarche alliant l'expérience et la découverte (exploration sensorielle) avec l'idée de calme et de détente.



Le résident profite donc dans cet espace d'une relation individuelle, d'un moment privilégié, hors de la collectivité. Cette démarche vise exclusivement la notion de bien-être et d'ouverture sur l'extérieur à travers la découverte du monde des sensations. Il s'agit de donner envie de regarder, d'écouter, de sentir, de toucher, de découvrir ou de redécouvrir son propre corps comme son environnement.

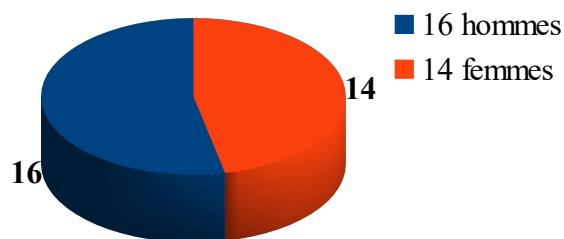
- **La salle de bain « médicalisée »** située au RCH du FAM dispose d'un lit douche et d'une baignoire à bulles.
- **La salle de bain « Snoezelen »** : Cette baignoire qui propose jeux de lumières, musique douce, aromathérapie, bain à remous favorise la détente et permet au résident de vivre différentes expériences sensorielles.



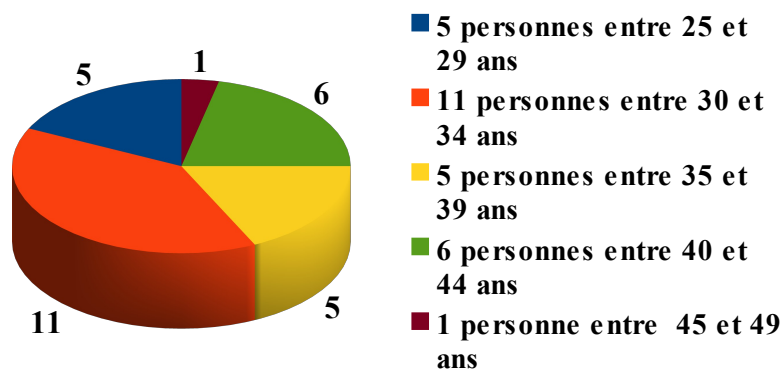
1.3. Etude de la population accueillie (sur l'année 2015)

Selon les chiffres communiqués à l'ARS et au Conseil Départemental dans le cadre du tableau de bord de la performance demandé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) :

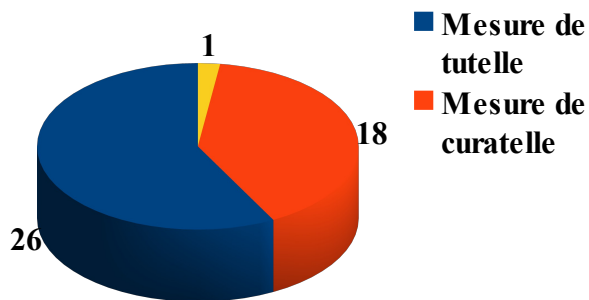
Répartition Hommes/femmes :



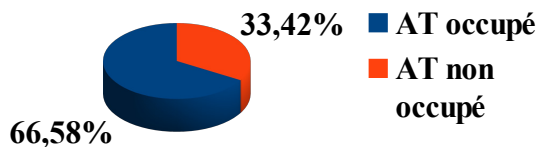
Répartition de la population par âge :



Mesure de protection juridique :



Accueils temporaires : taux d'occupation sur l'année :



1.4. Mission du FAM

Myosotis est un établissement spécialisé dans l'accueil de personnes présentant des handicaps lourds, entravant profondément, et souvent douloureusement, les libertés individuelles (liberté de se mouvoir, de s'exprimer...).

La mission de l'établissement est d'aider ces personnes en situation de grande dépendance à accéder, par tous les moyens possibles, à un statut de sujet, acteur principal de sa propre existence.

Chacun, quel que soit son handicap, son niveau intellectuel, sa personnalité, doit pouvoir se sentir reconnu en tant que personne adulte et être accompagné en ce sens par des professionnels bienveillants, lui apportant l'aide et le soutien nécessaires.

Les professionnels connaissent l'histoire, les habitudes de vie, les peurs, les contraintes, les handicaps et les attentes psychologiques et relationnelles de chaque résident. Ils tentent, chaque fois que cela est possible d'éviter les contraintes liées à la vie collective au profit du développement d'une vie personnelle en respectant au mieux le rythme et les besoins de chacun.

L'accompagnement dispensé s'inscrit dans le cadre du respect des droits des personnes, mais également bien au delà. En effet, en plus des aspects légaux et de sécurité, Myosotis cherche à proposer un accompagnement ancré dans le respect de l'éthique et de la dignité des personnes accueillies.

2. Droits et libertés des personnes accueillies

2.1. La Charte des droits et des libertés de la personne accueillie

L'établissement garantit à toute personne la prise en charge, les droits et libertés individuels énoncés par l'article L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles et par la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003.

Ces droits se déclinent en trois catégories :

- * Les droits visant les personnes vulnérables
 - droit à la sécurité ;
 - droit au respect de l'intégrité physique ;
 - droit à la sûreté et à la protection contre les abus de pouvoirs.
- * Les droits visant à respecter l'intégrité morale et les libertés
 - les libertés fondamentales ;
 - le droit au respect de l'intimité de la vie privée ;
 - le consentement aux décisions médicales ;
 - les droit aux respects de la dignité des usagers ;
 - la notion d'action respectueuse de la dignité humaine ;

La personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée selon le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 311-5, R. 311-11 et R. 311-2.

Dans le cadre des affichages obligatoires à destination des résidents et des familles, l'établissement a mis en place un tableau sur lequel se trouve la liste des personnes qualifiées (Décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionné à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Conformément à la Charte (article 11), le FAM Myosotis respecte les conditions de la pratique religieuse. Les personnels et les résidents s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

2.2. Modalités de consultation des personnes accueillies : Le Conseil de la Vie Sociale

Conformément à la Loi n°2002-2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'établissement a mis en place le Conseil de la Vie Sociale.

Le Conseil de la Vie Sociale vise à favoriser la participation et l'expression des personnes handicapées accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social ainsi que celle de leur famille ou tuteur et à les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Présidé par un résident et composé de représentants des usagers, des familles, de salariés et de l'établissement, il se réunit au moins 3 fois par an et exceptionnellement à la demande des 2/3 de ses membres ou de la personne gestionnaire. L'ordre du jour est préparé en amont par les représentants des usagers aidés d'un éducateur, par les représentants des familles puis complété par la direction.

Le compte rendu des réunions est transmis aux familles et/ou aux représentants légaux ainsi qu'à tous les membres du CVS et soumis à leur approbation à la séance suivante.

2.3. L'accompagnement à la vie intime

Le droit à la sexualité fait partie intégrante des libertés et des droits fondamentaux de la personne.

Dans la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L311-3 stipule : « *L'exercice des droits et des libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux. Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité lui est notamment assuré.* »

Au moment de l'accueil les résidents sont informés de leurs droits et libertés grâce au règlement de fonctionnement, à la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie et la Charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective et sexuelle propre à l'Association IADES. Ces documents sont remis aux personnes accueillies à leur entrée dans l'établissement et restent leur propriété.

La vie intime et la sexualité relèvent de la sphère privée de la personne. Les professionnels sont donc particulièrement vigilants à échanger seulement les informations nécessaires, pertinentes et utiles à l'accompagnement. L'éthique professionnelle exige que chaque membre du personnel, quelle que soit son implication, consacre tous ses efforts à œuvrer pour le bien-être, l'épanouissement, l'intégration, la protection et les droits des personnes dans le respect de leur personnalité.

Ils doivent informer la personne et toujours s'assurer de son consentement lorsque des informations relatives à sa vie affective et sexuelle sont partagées entre professionnels.

Dans le cadre du projet personnalisé de la personne accueillie, l'accompagnement à la vie affective et sexuelle est pris en compte.

Vis-à-vis de la famille ou des amis, les résidents sont à même de communiquer ou non, les événements intimes et d'affect de leur vie privée, quelles que soient les mesures de protection mises en place.

Les professionnels ne portent aucun jugement ni discrimination sur la vie affective, intime et sexuelle des personnes accueillies. Ils sont à l'écoute et accompagnent la personne dans son cheminement, reconnaissent ses difficultés spécifiques sans porter de jugement de valeur, sans tenter de lui inculquer leurs propres valeurs.

Une partie des professionnels des établissements a été formé sur l'accompagnement de la vie affective et intime des personnes handicapées. Ils sont à même de mettre en œuvre des moyens d'informations et de prévention permettant d'accompagner la personne dans les conséquences possibles de sa vie affective et sexuelle. Outre leur devoir d'information et de prévention, les professionnels veillent attentivement au respect du consentement libre et éclairé de la personne concernée qui doit toujours être recherché. Pour les personnes dont l'expression du consentement est peu (ou pas) explicite, les professionnels s'engagent à observer et analyser les modes d'expression verbaux ou non verbaux de la personne, leur permettant d'identifier les éventuelles situations de fragilité ou d'expression de mal-être de celle-ci. Il s'agit à la fois de pouvoir accompagner ceux et celles qui en auraient besoin, susciter chez la personne un questionnement face aux situations qu'elle rencontre et qui la font souffrir, l'embarrasse et ainsi prévenir les risques d'emprise.

Afin de faciliter l'expression des questions relatives à la vie affective et sexuelle, l'Association met à disposition des personnes accueillies un lieu d'écoute et d'échange sur le site d'Arc-en Ciel. Ce lieu se veut ressource en matière d'informations, de prévention et de réduction des risques sans devancer des questions qui ne sont pas présentes, ni chercher à éveiller une sexualité qui ne se manifesterait pas déjà. Ce lieu doit permettre d'éviter que l'exercice de la vie affective et sexuelle se vive dans la clandestinité, le silence et la culpabilité.

Dans sa Charte pour la reconnaissance et l'accompagnement de la vie affective et sexuelle, l'Association s'engage à organiser et entretenir une réflexion permanente relative à la vie affective et à la sexualité des personnes accueillies. L'objectif est de permettre l'adaptation et l'amélioration des pratiques professionnelles d'accompagnement (travail en réseau avec la PMI, des sexologues, le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida...) au plus près des besoins des personnes accueillies.

IV. Fonctionnement de l'établissement

1. Financement de l'établissement :

- **Un double financement**

L'action des foyers d'accueil médicalisé s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire de la Loi n°2002.2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005.102 du 11 Février 2005 sur l'égalité des chances et l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées.

Le décret n°2009-322 du 20 Mars 2009 décline de manière spécifique les dispositions prévues par la Loi du 02/01/2002 :

« C'est un établissement dont l'habilitation et le financement comportent deux éléments :

- l'un relatif aux prestations de soins, financées par la Sécurité Sociale sous la forme d'un forfait soins

- l'autre, couvrant les frais d'hébergement et d'animation, financés par l'aide sociale départementale (le Conseil Départemental) sous la forme d'un prix de journée.»

- **Prix de journée et contribution**

L'établissement a pour mission d'offrir, aux résidents accueillis, un accompagnement de qualité à des coûts maîtrisés. Les moyens financiers représentent donc l'une des composantes importantes de la vie de l'établissement qui peut avoir un impact sur l'accompagnement des résidents de manière directe ou indirecte.

Le FAM Myosotis est financé par un prix de journée qui doit être acquitté par le Conseil Départemental. Une contribution reste à la charge du résident.

Le montant de la contribution prend en compte l'intégralité des revenus de la personne en lui laissant un minimum à disposition "*le reste à vivre*" : pour le département de l'Essonne, cela représente 35 fois le smic horaire (en 2016 cela correspond à 338,45 €).

Le prix de journée est fixé par arrêté préfectoral, (à titre indicatif, en 2016 le prix de journée est fixé à 241,04 € pour l'internat et l'accueil temporaire et à 160,70 € pour l'accueil de jour).

En début de chaque mois, une facture correspondant au nombre de jours de présence du mois précédent sera adressée aux résidents et/ou à leurs représentants légaux.

- **Absences**

Le résident accompagné par son représentant légal (tuteur ou curateur) bénéficie de la possibilité de s'absenter pour congés et week-ends dans la limite de 35 jours/an sans incidence financière.

Une journée d'absence est caractérisée par le fait que le résident ne prenne ni le déjeuner, ni le dîner dans l'établissement (sauf en cas d'excursions organisées par l'établissement).

2. Les modalités d'accueil du FAM :

- **La procédure d'admission**

Les personnes qui candidatent doivent prioritairement être domiciliées dans le département de l'Essonne.

Les demandes d'admission, qu'elles concernent un accueil permanent ou un accueil temporaire sont à adresser à la Direction de l'établissement.

Elles doivent comporter :

- le dossier de candidature du foyer (éléments administratifs, éducatifs et médicaux), téléchargeable sur le site www.iades.fr
- une copie de la décision d'orientation en Foyer d'Accueil Médicalisé notifiée par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée.

Pour faciliter et accélérer l'étude du dossier d'admission afin d'apporter une réponse rapide et argumentée, il est nécessaire que le dossier soit correctement complété et accompagné des différentes pièces demandées.

Ce dossier est étudié dans un premier temps par le directeur, les médecins de l'établissement, la psychologue, l'ergothérapeute et le référent éducatif des A.T. Le but de cette démarche est d'évaluer l'adéquation entre les pathologies, dépendances ou symptômes de la personne et le projet d'établissement.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, la Commission d'Admission composée de la Direction, des médecins psychiatre et généraliste, de la psychologue, d'une infirmière et de représentants du personnel encadrant pourra se prononcer sur la possibilité de répondre favorablement ou non à la demande formulée.

Si le profil du candidat correspond à l'établissement mais qu'aucune place n'est disponible au moment de la demande, la personne pourra être inscrite sur la liste d'attente et se voir proposer un accueil temporaire, dont la durée sera adaptée à sa situation dans la limite de 90 jours par an.

Dans tous les cas, le candidat et/ou son représentant légal sera informé par courrier de la réponse prononcée par la Commission d'Admission.

Dès lors que l'avis est favorable à l'étude du dossier, un rendez-vous est programmé pour une prise de contact. Le candidat découvre l'établissement et une attention particulière est portée sur l'adéquation entre d'une part le fonctionnement, les activités proposées par l'établissement et d'autre part, le projet personnel du résident. Une date d'admission ou de séjour est ensuite proposée.

Tous les documents légaux et obligatoires (contrat de séjour, livret d'accueil, la Charte des droits de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées) sont remis soit lors du rendez-vous, soit envoyés par voie postale.

Le jour de l'accueil, le résident sera accompagné par le référent des accueils temporaires. L'accueil se doit d'être chaleureux, convivial et rassurant... C'est une étape importante où le résident et sa famille arrivent dans un espace de vie différent avec l'espoir et la perspective parfois de « construire une nouvelle vie ».

Un planning d'activités hebdomadaires ajusté en fonction de ses centres d'intérêts et de ses besoins sera remis au résident.

Dans les quinze jours qui suivent l'admission, un entretien est proposé à la famille ou au représentant légal avec la psychologue de l'établissement. Ce temps d'échange a pour but d'aborder et de permettre aux proches d'aborder leur vécu quant à cette nouvelle situation de vie.

- **La fin de prise en charge du résident au sein du FAM**

Les sorties définitives de l'établissement sont préparées et font l'objet d'une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire.

En regard du projet personnalisé du résident, cette réflexion collective est souvent le fruit de plusieurs mois de réflexion, afin de préparer dans les meilleures conditions la sortie définitive du résident de l'établissement.

Cette démarche est effectuée dans le cadre d'une concertation et d'un accompagnement spécifique, tant auprès de la personne accueillie qu'auprès de son entourage (famille, représentant légal, partenaires...).

Une coordination avec la future structure (établissement, service, ...) d'accueil est mise en place afin d'établir un passage de relais dans les meilleures conditions possibles.

Nous engageons dans cette continuité, les démarches administratives auprès des différents organismes ou services de tutelles, s'il y a lieu : Agence Régionale de Santé ; Conseil Départemental et Maison Départementale des Personnes Handicapées afin de les informer de la sortie définitive du résident de nos effectifs.

A l'occasion de ce départ, l'équipe pluridisciplinaire organise un événement festif, symbolique pour clôturer officiellement le temps passé au sein de l'établissement.

- **L'accueil temporaire**

L'établissement est habilité à recevoir des résidents dans le cadre de l'accueil temporaire, une chambre étant dédiée à ce type d'accueil.

Les personnes peuvent venir de manière séquentielle, en fonction de leurs besoins, attentes et ceux de leur famille dans la limite de 90 jours par an. Les objectifs de l'accueil temporaire sont multiples et différents selon les personnes accueillies :

- l'aide aux aidants : dans le cas où la personne handicapée vit à domicile, l'accueil temporaire permet de soulager l'entourage, de contribuer à un meilleur équilibre familial, de favoriser un mode relationnel différent ;

- un moyen d'expérimentation : l'accueil temporaire peut permettre à une personne souhaitant à long terme intégrer l'établissement à plein temps de se familiariser avec le fonctionnement institutionnel, de préparer son projet d'accompagnement, de sorte que cette transition se fasse progressivement ;

- répondre à une situation d'urgence : l'accueil temporaire peut répondre à une situation de crise pour la personne handicapée et/ou son environnement en proposant une solution ponctuelle de prise en charge à durée déterminée ;

- répondre à une demande de changement : l'accueil temporaire peut permettre à une personne handicapée vivant dans un autre établissement de pouvoir découvrir un autre fonctionnement, une autre prise en charge.

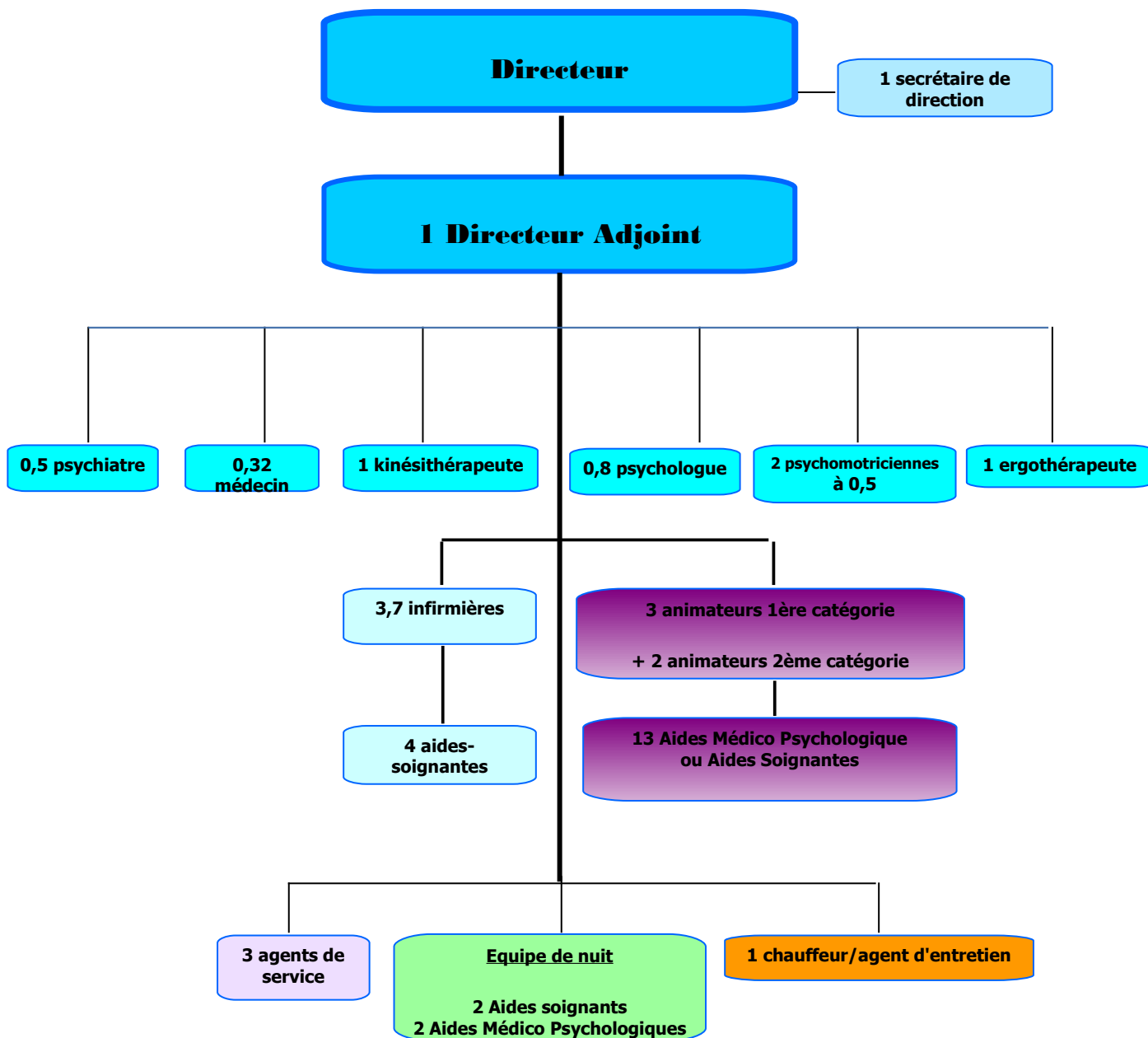
Le référent de l'accueil temporaire est présent dès l'admission, il centralise toutes les informations concernant la personne accueillie, identifie ses besoins et ses attentes pour organiser au mieux l'accompagnement lors du séjour à venir.

3. Les professionnels du Foyer d'Accueil Médicalisé

3.1. Présentation des salariés

L'organigramme de Myosotis est structuré dans la perspective d'assurer à chaque résident un accompagnement adapté à ses besoins dans le respect des missions déclinées dans le projet d'établissement.

3.1.1. Organigramme fonctionnel du FAM Myosotis



3.1.2. Composition des équipes

- **L'équipe de direction**

Elle est composée d'un Directeur et d'un Directeur Adjoint qui, dans le cadre de leurs missions et selon le Document Unique de Délégation (DUD) garantissent la mise en oeuvre des projets Associatif et d'établissement.

En lien étroit avec le siège administratif et financier, elle veille à la réalisation des objectifs d'occupation de l'établissement pour une bonne maîtrise des coûts et à la bonne gestion financière de l'établissement.

Elle doit veiller à la sécurité et à ce que toutes les exigences de la réglementation en vigueur soient respectées.

Elle dirige, anime, et veille au bon fonctionnement de l'établissement.

- **La secrétaire de direction**

Elle travaille en étroite collaboration avec la Direction. Elle est la première interlocutrice de toutes les personnes qui cherchent à entrer en contact avec l'établissement :

- les familles, représentants légaux des personnes accueillies,
- les professionnels du secteur : médecins, paramédicaux, éducateurs référents,
- les sociétés et prestataires extérieurs assurant l'entretien et la maintenance dans l'établissement (sécurité, ascenseur, balnéothérapie...)

Elle est présente aux réunions de fonctionnement et soumet chaque semaine à la Direction un compte rendu écrit précis et détaillé.

L'éventail de ses missions l'amène à :

- assurer le suivi administratif de chaque résident particulièrement pour les dossiers de renouvellement de la prise en charge auprès des intervenants des MDPH.
- mettre en forme différents supports (tableaux, trombinoscopes, lutins...) indispensables au bon fonctionnement de l'établissement.

- **L'équipe médicale, paramédicale et psychologique**

Myosotis dispose d'un pôle soin pluridisciplinaire qui induit une grande richesse dans le travail en équipe. Chacun, de par son approche spécifique, permet d'aborder la complexité des prises en charge des personnes accueillies. Ce travail en étroite collaboration permet d'élaborer un projet de soin personnalisé ainsi qu'un suivi au plus près des besoins immédiats et des évolutions des états de santé de chacun.

➤ L'équipe médicale :

Les deux médecins de l'établissement (médecin psychiatre et médecin généraliste) travaillent en collaboration étroite avec la direction. Garants du respect du secret médical, ils sont les coordinateurs des soins des résidents, en lien avec les infirmières et en collaboration avec les équipes paramédicale et éducative. Ils veillent à l'adéquation de la prise en charge globale de chaque résident, au regard de sa pathologie en lien avec les médecins spécialistes impliqués hors de l'établissement.

- Le médecin généraliste peut être choisi comme médecin traitant par les familles, et assume alors la prise en charge médicale adaptée dans la limite de ses temps effectifs de présence.

- Le médecin psychiatre est chargé du suivi médicamenteux de certains résidents, en relation avec sa spécialité. Par sa présence aux réunions d'équipe, il aide les professionnels à analyser leur comportement. Il participe à l'élaboration du projet personnalisé du résident. Aux côtés de la direction, il procède aux entretiens de pré-admissions des accueils temporaires. Il rencontre ponctuellement les familles selon les demandes et les besoins. Il peut proposer des ateliers à visée thérapeutique.

➤ L'équipe paramédicale :

Chacun dans leur champ respectif, les différents intervenants de l'équipe paramédicale participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soin des résidents incluant évaluation, maintien, prévention et actes rééducatifs.

Les infirmières (sous la hiérarchie fonctionnelle des médecins) interviennent dans le respect du décret n°2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. Elles effectuent des actions de prévention, d'éducation relatives à la santé, et des soins sur prescription médicale ou relevant de leur rôle propre en collaboration avec l'équipe de direction, l'équipe paramédicale et éducative de l'établissement.

Leurs missions principales sont :

- l'administration et la surveillance des traitements médicamenteux
- la surveillance et le suivi de l'état général du résident
- la communication sur les conduites à tenir liées à l'état de santé des résidents aux autres professionnels de santé, de l'équipe éducative et des familles dans la limite du secret médical
- la participation au projet personnalisé du résident.

L'aide-soignant, tout en étant intégré à l'équipe dite « éducative », a la particularité d'exercer sous la responsabilité technique du pôle médical (infirmières, médecins). Il joue un rôle indispensable dans le travail de prévention et de signalement pour le suivi de la santé des personnes.

Son intervention au niveau des soins quotidiens (hygiène et intimité), son attention spécifique pour le confort des personnes font de lui un intervenant de proximité particulièrement précieux quant au bien-être physique des résidents.

Au-delà de l'observation et de l'écoute particulière qu'il porte sur ces temps quotidiens (toilette, repas...), il accompagne également les personnes sur le registre social et relationnel en s'incluant dans les activités proposées par le foyer.

Le kinésithérapeute articule son travail au FAM autour de 2 grands axes rééducatifs qui visent au développement et au maintien du potentiel neuro-musculaire et articulaire de chacun grâce à :

- Des prises en charges individuelles, soit dans le cadre des projets thérapeutiques à moyen ou long terme, soit dans le cadre de suites post opératoires simples ou de traumatologie.

Elles s'effectuent soit:

- *en salle kiné*, le matériel existant permet une grande variété d'exercices rééducatifs y compris à visée antalgique.
- *en balnéothérapie*, lieu permettant le travail musculaire et articulaire

des résidents les plus déficitaires.

➤ Des prises en charges en petits groupes : dans le cadre de la poursuite du projet thérapeutique de chacun à travers la pratique d'activités physiques et sportives adaptées telles que la *boxe, l'escrime et l'escalade*.

En marge de cet accompagnement rééducatif, il propose à l'ensemble des résidents d'aborder la pratique de l'escalade adaptée sur la structure artificielle de la cafétéria. Il permet la découverte, (suivant le souhait et le rythme de chacun) d'une autre manière de se déplacer à la fois ludique et gymnique.

Enfin, dans le cadre des téléconsultations, il fait le lien physique entre le Médecin en médecine Physique et Réadaptation à l'Hôpital de Saint Maurice et le résident à Myosotis.

Le psychomotricien a pour spécificité d'être particulièrement attentif aux fonctionnements conjoints de la pensée, des émotions et du corps et d'intervenir au niveau de ces liens souvent en dysharmonie. Il aide la personne à habiter son corps au mieux de ses capacités.

Pour cela, il utilise des médiations qui mettent en jeu le corps (telles que les activités sportives, la balnéothérapie, le snoezelen, la relaxation, le jeu...) et est amené régulièrement à les renouveler de façon à diversifier les types d'approches auprès de ces personnes atteintes de handicaps chroniques.

- Auprès des résidents présentant plutôt des troubles du spectre autistique, il cherche à comprendre comment la personne vit son corps pour ensuite encourager une construction psycho-corporelle plus aboutie. Il propose également un accompagnement qui favorise l'expression de soi et l'apaisement lorsque cela est nécessaire.
- Auprès des résidents présentant plutôt des difficultés liés au polyhandicap, il recherche d'avantage à les aider à développer et à harmoniser leurs compétences psychiques, motrices et affectives (compétences psychomotrices) puis à être à l'écoute de leur vécu corporels, dans une optique d'une meilleure connaissance et estime de soi.

L'ergothérapeute a pour mission de maintenir, d'optimiser et de développer au maximum les capacités fonctionnelles des résidents. Ainsi il favorise l'indépendance et l'autonomie de chacun. Pour cela, il intervient selon 3 axes principaux auprès des personnes accueillies :

- la stimulation et l'entretien des capacités cognitives et physiques en séances individuelles.
- le maintien des acquisitions dans les actes de la vie quotidienne (repas et toilettes essentiellement), par la mise en place d'aides techniques et l'apprentissage par répétition de gestes adaptés et sécurisés.
- le maintien de l'autonomie dans les déplacements par la mise en place, l'apprentissage de la conduite ainsi que l'entretien des fauteuils roulants électriques et manuels.

Pour finir, l'ergothérapeute travaille en lien avec l'équipe de terrain afin de s'assurer du bon fonctionnement des aides au quotidien et de la sensibiliser aux bonnes postures lors de leur prise en charge.

Le psychologue a pour mission de prendre en compte, et de faire reconnaître, la personne accueillie dans sa dimension psychique. Pour cela, il intervient de différentes façons :

➤ *Auprès des résidents* :

Le plus souvent par des temps de rencontres individuelles, visant à apaiser les souffrances

psychiques de la personne, à développer son sentiment d'identité et ses capacités relationnelles.

➤ *Auprès des équipes :*

Par le biais des réunions d'équipes, le psychologue aide les différents professionnels à adapter leur action auprès des personnes accueillies.

Il supervise les professionnels engagés dans des prises en charge ou des activités particulièrement mobilisantes, telles les séances Snoezelen et l'animation du groupe Vie affective et sexuelle.

De façon ponctuelle, il peut également recevoir les salariés qui éprouvent le besoin d'échanger en individuel sur des difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail.

➤ *Auprès des familles :*

Le psychologue reçoit les familles de façon systématique dans le cadre de la réactualisation du projet personnalisé du résident. Il est également disponible pour les familles qui souhaitent le rencontrer en dehors de ce dispositif, et qui en font la demande.

➤ *Auprès de la Direction*

Le psychologue travaille en lien étroit avec l'équipe de Direction à laquelle il apporte son éclairage sur différents aspects de la vie institutionnelle.

• **L'équipe éducative**

➤ *L'équipe d'internat*

L'équipe d'internat regroupe des Aides Médico-Psychologiques (AMP) et des Aides Soignants (AS). Leur rythme de travail se partage entre des horaires du matin (7h30-14h30) ou du soir (14h- 21h30). Afin de prendre en compte la pénibilité au travail et de prévenir l'usure professionnelle, les salariés travaillent en alternance sur chaque unité un jour sur deux.

L'équipe d'internat est plus particulièrement chargée des moments quotidiens qui jalonnent la vie : levers, couchers, accompagnement à la toilette, repas et certains soins.

Par sa proximité bienveillante envers les personnes accueillies et son observation de leurs comportements, l'équipe d'internat est à même de détecter les signes de mal-être, les changements d'humeur et d'évaluer le moral de la personne.

La présence des salariés sur les temps personnels du lever et du coucher crée également un climat de confiance, d'écoute, propice aux confidences.

Elle travaille dans ces temps à la recherche de la sécurité et du bien-être de chacun. Elle veille au maintien et à l'acquisition de l'autonomie des résidents.

➤ *L'équipe de jour*

L'équipe de jour est composée de moniteurs-éducateurs (ME) et d'éducateurs spécialisés (ES). Ils travaillent principalement sur des horaires de journée (9h30-16h30). Ils sont rattachés à une unité spécifique (RCH ou étage) pour servir de point de repères aux résidents et assurer une continuité dans la transmission des informations tant auprès des familles que des autres professionnels.

Leurs missions principales s'articulent autour de l'organisation et de l'animation de la vie de l'établissement, de la mise en œuvre et du suivi des projets personnalisés des résidents.

Ils contribuent également à l'ouverture de l'établissement et à la recherche de nouveaux partenariats.

➤ L'équipe de nuit

L'équipe de nuit, pour favoriser la continuité de la prise en charge de journée est constituée d'AS et d'AMP. De 21h20 à 7h20 (un temps de transmission avec l'équipe de jour est prévu) elle est attentive et disponible pour répondre aux différents besoins et demandes des résidents. Elle veille à leur bien-être physique et psychologique pour leur permettre de passer des nuits paisibles et réparatrices.

Elle assure la sécurité des résidents en effectuant des rondes régulières dans chaque chambre, distribue les médicaments par délégation des protocoles mis en place par le médecin de l'établissement. Elle effectue également les actes de nursing nécessaires (change des résidents, douche et réfection du lit si besoin...).

Enfin, la nuit étant un moment potentiellement angoissant pour certains résidents, elle veille à installer un climat de confiance, une ambiance tranquille et rassurante.

- L'équipe des services généraux

Elle apporte aux personnes accueillies un lieu de vie propre et agréable en assurant l'entretien des chambres et des salles de bain des résidents.

D'autre part, elle prépare les salles à manger : dressage des tables, mise en place des aides techniques personnalisées et assure le service des repas.

Enfin, elle veille au respect des normes d'hygiène et de sécurité sanitaires dans les offices (désinfection et nettoyage des salles à manger, entretien des offices...).

- Le chauffeur / homme d'entretien

Sa mission est essentielle et très diversifiée. Elle va du transport des personnes accueillies aux tests bactériologiques de la balnéothérapie.

L'homme d'entretien assure également le suivi de certaines commandes et guide tous les intervenants extérieurs concernant la maintenance des dispositifs de sécurité et l'entretien du bâtiment, les aménagements et réparations. Il est à même de poser un diagnostic sur de petits dépannages et solliciter les interlocuteurs compétents. Du fait de la complexité de l'établissement et de ses équipements, sa réactivité est essentielle.

3.1.3. Les fiches de poste

Chaque professionnel doit disposer d'une fiche de poste. Elle consiste à préciser les missions, à décrire les actions, à informer sur le rattachement, les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles, à fixer les conditions d'exercice de la fonction, à préciser le profil, les compétences et aptitudes personnelles requises.

3.1.4. L'intérim

Les autorités de tutelle nous octroient dans le fonctionnement de l'établissement une enveloppe budgétaire pour des remplacements intérimaires. Dans la limite de cette enveloppe, et en fonction des besoins, nous faisons appel à des agences d'intérim spécialisées dans le secteur médico-social. Ces demandes ont lieu lorsqu'il s'agit de remplacer des salariés absents afin de maintenir un encadrement qui permette d'assurer la sécurité des résidents.

3.2. L'évolution des professionnels

3.2.1. Les entretiens professionnels

Tous les deux ans chaque salarié bénéficie d'un entretien professionnel. Cet entretien individuel a plusieurs objectifs.

Il permet :

- de définir les objectifs de perfectionnement personnel et de développement des compétences du salarié sur le long terme
- d'étudier les possibilités et les souhaits d'évolution de carrière
- de recenser les différents souhaits de formation

3.2.2. La formation

Chaque année un plan de formation est élaboré par la Direction pour répondre aux besoins de l'établissement.

Dans le respect du cadre réglementaire, il doit intégrer :

- Les formations obligatoires concourant à la sécurité des personnes et des biens : premiers secours, gestes et postures...
- Les formations collectives

L'objectif est de développer les compétences professionnelles des salariés. Elles traitent du projet de vie, du projet d'accompagnement personnalisé, de la vie affective et sexuelle, des connaissances spécifiques sur l'autisme, de la gestion de la violence et de l'agressivité, de la communication, de snoezelen, de la gestion du stress...

Ces formations sont réalisées par des organismes extérieurs. Elles peuvent aussi être réalisées par des professionnels de l'établissement (médecins, psychologue) mais dans ce cas précis, elles ne rentrent pas dans le plan de formation.

- Les formations individuelles

A sa demande, ou à celle de la Direction, un salarié peut bénéficier d'une formation individuelle afin de parfaire ou d'acquérir de nouvelles compétences en lien avec les besoins du service (théâtre, contes, techniques de perfectionnement de la communication en équipe...)

- Les formations qualifiantes

Elles permettent à des salariés d'accéder à un diplôme de leur choix (Diplôme Universitaire, formation d'AMP, d'éducateur spécialisé, VAE...).

Les formations qualifiantes doivent également être pensées en fonction des futurs besoins de l'établissement.

3.2.3. Le Compte Personnel de Formation (CPF)

La loi du 5 Mars 2014, relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale a créé le compte personnel de formation (CPF). Ce dispositif qui est entré en vigueur le 1er Janvier

2015, remplace le Droit Individuel à la Formation (DIF).

Le CPF est un compte qui permet de cumuler un crédit d'heures de formation dès l'entrée dans la vie professionnelle. Il donne la possibilité aux salariés ou aux demandeurs d'emploi de bénéficier de formations sous certaines conditions. Ce compte est personnel et se conserve en cas de changement de situation professionnelle ou de perte d'emploi.

3.2.4. Climat social et Bienveillance

Le climat social

Plusieurs études ont pu démontrer l'étroite corrélation entre les risques professionnels et les risques de maltraitance. En effet, dans un effet de boucle, les conditions de travail et l'état moral des professionnels impactent l'état moral des résidents et vice versa. Ces effets en cascade peuvent conduire à une prise en charge inadaptée des personnes accompagnées.

Nous portons donc une attention particulière aux conditions de travail des professionnels afin de favoriser un climat social de bonne qualité.

En ce sens, les équipes bénéficient régulièrement de périodes d'analyse de leurs pratiques. Actuellement, ils suivent une formation « TOP » (Techniques d'Optimisation du Potentiel) leur permettant de mieux gérer la fatigue et les situations de stress au travail afin de mieux appréhender les situations professionnelles rencontrées.

La Bienveillance

La direction de l'établissement veille au respect de la dignité, aux droits et à l'intimité de chaque résident conformément aux recommandations de l'ANESM sur la Bienveillance qui a l'ambition de traduire la vision de deux grands textes récents traitants de Bienveillance envers l'utilisateur :

- La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'évaluation externe réalisée en 2012 a confirmé que l'établissement s'inscrivait déjà dans une démarche de bienveillance, que la vie des personnes accueillies à Myosotis était tout à fait satisfaisante et les droits des usagers conformes.

Néanmoins, le rapport a pointé également que plusieurs résidents exprimaient une certaine lassitude de la vie en institution. Le rapport note : « un palier reste à atteindre pour passer de la bienveillance à la bienveillance ».

A la suite de cette évaluation, nous avons mené une réflexion avec les professionnels de l'établissement pour améliorer encore le fonctionnement et répondre aux préconisations du rapport.

Ainsi, un objectif de travail a été posé sur ce thème fondamental et se décline de la façon suivante :

- Chaque semaine, les réunions animées par le directeur adjoint, en présence du médecin psychiatre et de la psychologue de l'établissement, permettent de sensibiliser les équipes de terrain aux bonnes pratiques, à travers les exemples de situations rencontrées par les professionnels.
- Plusieurs salariés de l'établissement ont déjà bénéficié d'une formation sur la Bienveillance et une

prochaine formation doit être programmée.

– Enfin, nous prévoyons la mise en place de groupes de travail spécifiques, directement basés sur les recommandations de l'ANESM, afin que cette dimension continue d'imprégner concrètement nos pratiques quotidiennes.

3.3. Les outils de communication entre professionnels

3.3.1. Tableau des réunions

Le fonctionnement de l'établissement prévoit plusieurs instances de communication, d'information et de réflexions qui ont chacune des objectifs bien précis :

INTITULE/ ANIMATEUR	OBJECTIFS	PARTICIPANTS	PERIODICITE
Réunion de Fonctionnement Direction	Echanger des informations associatives et institutionnelles. Organiser la vie de l'établissement.	Des représentants de chaque équipe (éducative, paramédicale, services généraux...)	1/semaine
Réunion de suivi de projet Direction	Réactualiser le projet personnalisé des résidents	Equipe pluridisciplinaire	2/mois
Réunion paramédicale Direction	Coordonner la prise en charge médicale et paramédicale des résidents, planification des consultations spécialisées à l'extérieur...	Equipe paramédicale, médicale, psychologue et Direction	2/mois
Réunion d'équipe Directeur Adjoint	Réfléchir sur les problématiques rencontrées par les professionnels et harmoniser les pratiques d'accompagnement	Equipe éducative, paramédicale, médicale, psychologue, directeur adjoint	2/mois
Réunion Snoezelen Psychologue	Permettre aux professionnels engagés dans une PEC SNZ à réfléchir sur leur	Psychologue, Médecin psychiatre, professionnels engagés dans des PEC SNZ	1/mois

	pratique		
Réunion Infirmières/Médecins Médecins	Coordonner la prise en charge médicale des résidents	Infirmières, Médecins généraliste et psychiatre, Direction	1/mois
Réunion Services Généraux Direction	Faire le point sur le fonctionnement de l'équipe des SG, coordonner les actions relatives à l'hygiène des locaux et à la restauration	Agents de service d'entretien	3/an
Réunion Equipe de Nuit Direction, Médecins, psychologue	Aider les professionnels de la nuit à mieux connaître les pathologies des résidents et à réfléchir sur leurs pratiques	AMP et Aides Soignants de nuit	3/an
Réunions à thème Direction	Impliquer les équipes dans l'élaboration de documents institutionnels (projets d'unité...). Former et informer les équipes sur des thématiques spécifiques (autisme, bientraitance, sexualité...)	Tous professionnels concernés	En fonction des besoins

3.3.2. Des transmissions informatisées

Netsoins devenu *Netvie* est un outil informatique (logiciel) qui permet de centraliser dans un dossier informatisé individuel un certain nombre d'informations relatives à l'accompagnement des personnes accueillies au FAM.

Chaque professionnel dispose d'un identifiant et d'un code d'accès. Cela lui permet, selon sa fonction et ses attributions, d'accéder à différents niveaux d'informations. Tout ce qui est de l'ordre du secret médical est ainsi préservé. A titre d'exemple, un AMP n'aura pas accès au dossier médical du résident ou aux prescriptions.

Différents onglets permettent de gérer (à la fois) les informations administratives, les transmissions, les données médicales, paramédicales, le suivi et la traçabilité des soins, la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé :

– les transmissions : les salariés peuvent à tout moment saisir des informations permettant d'une part, de suivre les évolutions ou modifications de l'accompagnement des personnes (décisions prises en réunion d'équipe). Et, d'autre part, de partager des observations ou informations importantes (ex :

comportement inhabituel du résident...).

- les données médicales : Le logiciel permet, en cas d'hospitalisation urgente, d'imprimer un DLU (Dossier de Liaison d'Urgence) regroupant les informations indispensables à une bonne prise en charge hospitalière (informations administratives, dossier médical, traitement en cours...).

Toute information à caractère médical et liée à la santé du résident est saisie de manière à générer des alertes (suivi du poids, suivi alimentaire, crise d'épilepsie, chutes, modification du comportement...) permettant une adaptation rapide de la prise en charge par l'équipe médicale. Les ordonnances des traitements en cours, d'appareillages se font également directement via Netvie.

- le paramédical : chaque professionnel peut faire un compte rendu de ses prises en charge mais aussi informer le reste de l'équipe pluridisciplinaire de ses observations et/ou indications via les transmissions.

- les soins : l'équipe soignante et éducative veille à la bonne application d'un plan de soins établi pour chaque résident. Ce plan de soins personnalisé définit les différentes étapes de l'accompagnement du quotidien en fonction des besoins et des habitudes du résident : douche, shampoings, lavage des dents, soins cutanés, réfection du lit, relevés d'urines et de selles, changes... L'objectif recherché est d'harmoniser les pratiques des professionnels afin d'apporter une continuité dans la prise en charge des résidents, une meilleure qualité de transmissions et une traçabilité des soins et des actes.

- le projet personnalisé : le document écrit du projet personnalisé est intégré à la base de données du logiciel permettant ainsi aux professionnels de s'y référer. Cet onglet spécifique permet à l'équipe de faire des bilans d'activités individuels ou collectifs nécessaires au suivi de l'évolution du résident ou simplement de faire des transmissions sur le déroulement des activités.

V. La prestation proposée par le FAM : une prise en charge globale

L'accompagnement des résidents s'organise autour de 3 dimensions principales :

- l'accompagnement à la vie quotidienne
- la prise en charge soignante
- l'accompagnement socio-relational.

Toutefois, dans le souci de proposer aux personnes accueillies un accompagnement global et cohérent, nous avons fait le choix de ne pas traiter ces trois dimensions séparément. En effet, au sein du projet personnalisé, comme dans la prise en charge quotidienne du résident, elles s'entremêlent et se complètent continuellement, afin de composer pour la personne, un projet de vie harmonieux, et non une succession de prises en charge juxtaposées les unes à côté des autres.

En ce sens, nous accordons une importance majeure à la pluridisciplinarité dans le travail. En effet, la complémentarité des regards, l'échange de savoirs entre professionnels, constituent selon nous une richesse pour les salariés et une nécessité pour le résident.

Ces échanges sont bien entendu favorisés par les différentes réunions, mais nous recherchons également à associer au sein même de certaines prises en charge, des salariés issus de cultures

professionnelles différentes (dès lors que cela semble possible et approprié).

Par exemple, une balnéothérapie menée par un membre de l'équipe paramédicale en association avec un professionnel de l'équipe éducative aura un double avantage. D'une part, elle permettra au professionnel paramédical d'avoir des informations précieuses quant à l'actualité du résident (humeur du jour, difficulté éventuelle du moment, état de fatigue...). D'autre part, elle pourra permettre à l'éducateur de recevoir des éléments de compréhension sur les limitations, comme sur les potentialités physiques, de la personne. Ces informations pourront ensuite lui être utiles dans l'accompagnement quotidien du résident.

1. L'accompagnement dans la vie quotidienne :

Il est indispensable de donner au quotidien la place qu'il mérite en répondant prioritairement aux besoins primaires et de confort des résidents.

Les personnes accueillies au sein du FAM Myosotis ont besoin d'être accompagnées dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, y compris dans les aspects les plus intimes de leur existence. Cela exige de la part des professionnels une posture d'accompagnement attentive, bienveillante et particulièrement respectueuse de l'intégrité corporelle de la personne.

Les temps forts de la vie quotidienne tels que l'accompagnement à la toilette, aux repas, aux changes, au coucher méritent donc d'être considérés comme une priorité, et constituent un préalable incontournable à toutes autres actions ou propositions.

Ainsi, le temps de la toilette doit s'inscrire dans le respect du rythme de chaque personne afin que ce moment d'accompagnement délicat devienne un échange relationnel privilégié, propice à favoriser le confort de la personne.

Par ailleurs, la toilette comme les temps de repas peuvent servir également à veiller sur l'état de santé général du résident et ainsi permettre de repérer d'éventuels problèmes somatiques (état cutané...), troubles de la déglutition, baisse de l'appétit...

Enfin, prendre le temps dans ces moments de vie permet bien sûr de maintenir ou de développer l'autonomie de la personne accueillie, en lui laissant le temps de faire elle-même les gestes qu'elle est effectivement en mesure d'accomplir.

2. Soigner et « prendre soin » :

La prise en charge soignante est coordonnée par les médecins de l'établissement et mise en œuvre par l'équipe médicale et paramédicale. Elle est individualisée afin de répondre aux besoins singuliers de chaque résident, et est intégrée à son projet personnalisé.

Elle est toujours négociée avec la personne concernée et/ou validée par son représentant légal.

Cette prise en charge est évolutive en fonction de l'état de santé de la personne. Au cours de l'année, elle fait l'objet de réévaluations fréquentes : lors des réunions infirmières, paramédicales et au moment de la réunion de suivi de projet. Elle peut également être réajustée en fonction des observations rapportées par les familles qui ont, à tout moment, la possibilité de solliciter les professionnels de la santé pour une rencontre s'ils en éprouvent le besoin.

La prise en charge soignante comporte plusieurs aspects :

- les soins médicaux :

Essentiellement assurés par l'équipe infirmière, ils visent : l'administration des traitements médicamenteux, la prise en charge de la douleur, la surveillance et la gestion des troubles du transit, les actes de biologie, la surveillance clinique des résidents : glycémie, cardiaque...

- la rééducation et le maintien des capacités physiques :

Les personnes que nous accueillons sont limitées dans leur mobilité. Une grande partie d'entre elles se déplacent en fauteuil roulant, or la station assise prolongée implique divers retentissements sur le plan somatique : fonte musculaire, rétractions, douleurs articulaires, risque de surcharge pondérale, troubles du transit, troubles circulatoires... Par le biais de la mise en mouvement du corps, l'équipe paramédicale cherche donc à lutter contre ces différents processus de dégradation et à ralentir les effets du vieillissement.

A l'arrivée du résident, les différents professionnels réalisent un bilan permettant d'évaluer les capacités de la personne et d'identifier ses besoins, pour ensuite définir des objectifs de prise en charge. Différents moyens peuvent alors être utilisés : séances individuelles ou de groupes, balnéothérapie, verticalisateur, ergocycle...

- L'apaisement des souffrances psychiques :

L'objectif du FAM Myosotis est de permettre un bien être psychique ainsi que l'amélioration de la qualité de vie. En ce sens, tous les professionnels de l'établissement sont concernés par cette dimension et peuvent être amenés, à un moment où à un autre, à accueillir la souffrance du résident. Néanmoins, la souffrance psychique peut se manifester de diverses façons (questionnement personnel douloureux, problème d'estime de soi, syndrome dépressif, troubles de la personnalité, du comportement...) et nécessiter une prise en compte, un accompagnement particulier :

Le psychologue propose des rencontres individuelles ponctuelles ou des suivis de nature psychothérapeutiques. Il propose un espace de soutien et d'écoute du vécu de la personne.

Lorsque cela semble nécessaire, une aide médicamenteuse peut être apportée par le médecin psychiatre de l'établissement, en concertation avec la personne, sa famille et/ou son représentant légal.

3. L'accompagnement socio-relationnel

Le FAM Myosotis propose un programme d'activités, de sorties, de rencontres répondant aux attentes et aux capacités des résidents.

Les activités prévues dans le planning d'activités annuel découlent des projets personnalisés des résidents. Elles font donc l'objet d'une attention particulière et répondent aux besoins individuels ou collectifs. Elles sont assurées par l'ensemble des professionnels de l'établissement : les personnels de vie quotidienne (aides soignantes, auxiliaire de vie, aides médico-psychologique), l'équipe éducative, les professionnels médicaux, paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricien,).

3.1. Les activités

3.1.1. Les activités physiques et sportives adaptées

Les principaux objectifs de ce pôle d'activités visent :

✓ La maîtrise du corps

Devant les difficultés motrices, les problèmes de coordination, ces activités proposent aux personnes concernées une certaine maîtrise de leur corps.

✓ Le défoulement

La dépense physique a un effet apaisant. L'exercice sportif peut permettre de décharger de façon adaptée, une certaine agressivité dans un cadre ludique avec des règles claires.

✓ L'entretien physique à visée thérapeutique

Ces activités concourent au maintien de la bonne santé des personnes accueillies : équilibre pondéral, travail sur le souffle, la masse musculaire, etc...

✓ L'émulation et la solidarité

Dans les groupes de sport se vivent des expériences variées de coopération et de jeux : solidarité envers son équipe, dépassement de soi.... Elles permettent également de vivre les notions de compétition et de rivalité dans un cadre prévu pour cela. Elles sont en tout cela une aide à la socialisation.

- marche en extérieur,
- groupe sport adapté avec le Comité Départemental du Sport Adapté,
- escalade,
- groupe fauteuil,
- sport d'opposition (boxe, escrime)
- balnéothérapie,
- parcours moteur à Arc-en-Ciel,
- tricycle

3.1.2. Les activités de détente et d'éveil sensoriel

Les principaux objectifs de ce pôle visent :

➤ La détente

Les personnes souffrant de troubles de la personnalité ou de polyhandicap sont pour des raisons psychologiques ou médicales soumises à une tension forte. La vie en collectivité, peut se révéler anxiogène. Il est donc important de proposer aux résidents des prises en charge qui permettent d'apaiser ces tensions, d'accéder à une certaine détente, tout en privilégiant un cadre individuel, avec des professionnels qualifiés.

➤ L'expérience sensorielle

Le handicap implique souvent pour la personne des ressentis désagréables (limitations du corps handicapé, sensations éclatées...). Les activités d'éveil sensoriel invitent les personnes accueillies à éprouver dans leur corps, ou par leurs sens, des sensations agréables, sources de bien-être.

➤ L'accès à l'autre

Souvent proposées en individuel, les activités de détente et d'éveil sensoriel sont des espaces de rencontre privilégiée entre la personne accueillie et l'accompagnant.

- bain sensoriel
- snoezelen
- groupe relaxation
- atelier bien-être
- atelier stimulation sensorielle et manipulation d'objets
- école des saveurs

3.1.3. Les ateliers d'expression

Des médiations musicales, artistiques sont proposées aux résidents. Ils peuvent s'y exprimer autrement qu'avec des mots, trouver du plaisir et des raisons d'être contents de soi.

- musicothérapie
- terre

- le groupe expression : Ce groupe propose à plusieurs résidents présentant des troubles de la sphère autistique, un lieu d'écoute et de commentaires. Les angoisses corporelles et les stéréotypies sont inscrites dans un contexte relationnel et travaillées dans le petit groupe.

3.1.4. Les activités en lien avec les animaux

✓ Réconfort/Bien-être

La présence de l'animal calme, rassure et peut même diminuer certains troubles du comportement. Elle est source de rires, facilite la relation et aide la personne handicapée à parler ou à exprimer ses sentiments. Elle peut également diminuer l'ennui et la sensation d'isolement.

✓ Maintien du potentiel physique

En cherchant à interagir avec l'animal, la personne handicapée redécouvre le moyen de réactiver certaines parties de son corps peu utilisées. La tâche n'est plus simplement mécanique, elle devient une action orientée vers un but agréable.

✓ Stimulation sensorielle

La présence de l'animal favorise les stimulations sensorielles. L'odorat, l'ouïe, la vue, le toucher, tous les sens sont mis à contribution par le biais d'activités d'exploration du corps de l'animal. Il est aussi possible de responsabiliser les individus en leur proposant des tâches comme le nourrissage ou le brossage.

- médiation par l'animal
- équithérapie
- ferme pédagogique
- bergerie nationale

3.2. Les séjours et les journées exceptionnelles

Chaque année, l'établissement propose aux résidents plusieurs séjours de vacances à l'extérieur de la structure. Les objectifs de ces séjours sont multiples : un dépaysement, la découverte de nouvelles régions, la pratique d'activités spécifiques mais aussi et surtout un temps de répit par rapport aux contraintes de la vie en collectivité. Les thèmes les plus fréquents sont l'eau (mer ou center parc), la montagne, séjour camping-car, des séjours randonnées...

Il apparaît que ces moments à l'extérieur de l'établissement sont vécus comme de véritables temps privilégiés pour les résidents comme pour les salariés. En effet, la vie en petits groupes prend une dimension familiale propice à l'apaisement des personnes. Les règles de vie y sont moins contraignantes et offrent plus d'autonomie. Ces moments particuliers sont très bénéfiques. Notre volonté est donc de proposer un maximum de temps de « vacances » à chaque résident et pour que cela soit possible, une participation aux frais du séjour est demandée par l'établissement.

Les résidents ont également la possibilité de partir en séjour individuel par le biais d'organismes spécialisés.

L'établissement organise aussi régulièrement des journées exceptionnelles qui se veulent festives, conviviales et qui rassemblent l'ensemble des professionnels et des personnes accueillies. Ces évènements fédérateurs sont nécessaires et indispensables à une bonne dynamique de groupe.

VI. Comment faire vivre ce projet d'établissement

Le projet d'établissement, en qualité de document fondateur de l'identité de l'établissement va poser les différents projets qui définissent l'accompagnement des résidents. Ces différents projets permettent de définir cet accompagnement à deux niveaux :

- Au niveau groupal : Le FAM Myosotis comporte deux unités distinctes : le rez de chaussée haut et le premier étage. La vie collective et sociale de chacune d'elles s'organise selon un fonctionnement propre, répondant aux besoins spécifiques des populations qui y sont accueillies. Les projets de chaque unité déterminent la base de l'accompagnement et le cadre global dans lesquels le projet personnalisé de chaque résident va se déployer.
- Au niveau individuel : Conformément à la loi, chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé qui détermine sa prise en charge et son accompagnement.

1. Des modalités d'accompagnement différentes pour des besoins spécifiques :

Le FAM Myosotis accueille une population hétérogène.

Depuis 3 ans, nous avons fait le choix de répartir les résidents sur des unités distinctes, en fonction de leurs troubles et de leurs besoins particuliers.

Cette décision a été le fruit d'une longue réflexion basée sur les deux constats suivants :

D'une part, un nombre significatif de résidents disposant du langage exprimaient le sentiment de manquer de possibilités d'échanges verbaux sur leur lieu de vie.

Certains avaient même engagé des démarches de réorientation en mettant explicitement cette raison en avant.

D'autre part, nous avons observé que, naturellement, nous avions tendance à nous tourner de façon privilégiée vers les résidents qui utilisaient le canal de communication qui nous est le plus familier, à savoir le langage verbal.

En y portant attention, il nous est apparu que la présence des résidents utilisant la communication orale constituait souvent un écran pour saisir les signaux, moins clairs, envoyés par ceux qui n'ont pas la parole. Or, les signes corporels, les comportements non-verbaux, demandent une attention particulière et une grande disponibilité du personnel pour être reçus.

Ainsi, pour que chacun puisse recevoir toute l'attention qu'il mérite, nous avons pris la décision de répartir les résidents en fonction de la nature de leurs difficultés. Cette répartition a permis de repenser le fonctionnement ainsi que la configuration des deux lieux de vie, et d'y proposer deux types d'accompagnements différents, centrés sur les besoins spécifiques des personnes. Par ailleurs, nous avons fait le choix de nommer un référent sur chaque étage. Leur rôle est d'assurer la bonne mise en œuvre des projets d'unités en lien avec les équipes.

1.1 Projet de l'unité de vie du rez de chaussée haut

1.1.1 Définition de la population :

Les personnes accueillies sur cette unité recherchent spontanément les échanges relationnels et les interactions sociales. La plupart d'entre elles ont accès au langage verbal malgré des troubles majeurs de l'élocution dans certain cas.

La quasi totalité des résidents du RDCH se déplace en fauteuil roulant (manuel ou électrique).

1.1.2 Nos objectifs principaux sur cette unité :

- Favoriser le développement d'une ambiance paisible et conviviale, propice au déploiement des interactions sociales entre résidents.
- Réaliser, *au sein même de l'unité de vie*, des propositions concrètes correspondant aux besoins spécifiques des personnes accueillies, tant sur le plan physique que cognitif.

1.1.3 Les principes fondamentaux de notre accompagnement sur cette unité :

- Respect du statut d'adulte et prise en compte de la parole des personnes accueillies :

Il est aisé d'affirmer la reconnaissance du statut de Sujet adulte à la personne en situation de handicap lourd. Cependant, pour qu'il ne s'agisse pas d'une simple déclaration d'intention, cela doit se traduire dans la réalité du quotidien, ce qui implique alors un positionnement particulièrement délicat.

En effet, s'il s'agit de ne pas penser systématiquement à la place du résident en étant convaincu de savoir « ce qui est bon lui », il ne s'agit pas non plus de répondre purement et simplement à toutes ses demandes en en faisant un adulte « tout puissant » vivant en dehors du principe de réalité.

Le véritable enjeu de ce positionnement centré sur la personne consiste à composer en permanence avec différentes variables telles que la volonté du résident, sa sécurité, sa santé, et la collectivité :

- *La réunion des résidents :*

Chaque lundi matin, l'ensemble des résidents de l'unité se rassemble pour un temps de réunion animé par un éducateur. Les résidents y reçoivent des informations relatives au déroulement de la semaine à venir et sont invités à s'exprimer individuellement sur leur week-end ou sur tout autre sujet de leur choix. C'est également un lieu qui permet de recueillir leurs souhaits d'activités pour la construction des semaines « Interludes ».

- *Un fonctionnement institutionnel facilitant l'émergence des individualités :*

La vie en collectivité comporte des contraintes incontournables, nécessaires au bon fonctionnement du foyer. Toutefois, les demandes individuelles formulées par les résidents sont prises en comptes chaque fois que possible.

- *Le résident : acteur principal de sa propre vie :*

Malgré les difficultés que cela comporte compte tenu des capacités d'expression parfois restreintes des personnes accueillies, l'équipe de Myosotis souhaite être attentive à ce que le projet personnalisé ne soit pas son projet *pour* la personne, mais bien le projet *de* cette personne. Ainsi avec l'aide de son référent, le résident formule ses demandes et ses besoins quant à sa vie quotidienne, ainsi que ses souhaits en matière d'activités.

- *Une priorité accordée au dialogue :*

En reconnaissant au résident la capacité de se positionner en tant que *Sujet*, nous nous accordons sur l'idée qu'il a légitimement un avis à formuler sur ce qui compose sa propre vie au sein du foyer. Cela implique, le cas échéant, d'accepter que la personne puisse être en désaccord avec ce qui lui est proposé. Face au refus du résident, notre mission est donc de chercher à comprendre les motivations de ce refus, puis d'entamer une négociation dans le but de trouver une issue, un compromis entre ses aspirations et les besoins que nous avons identifiés.

Ainsi, en cas de résistance aux soins (régime alimentaire, prise en charge paramédicale...), l'équipe soignante fait son maximum, en relation avec les représentants légaux, pour rechercher l'adhésion de la personne aux soins qui lui sont nécessaires. Elle fait en sorte de donner au résident des explications et des informations qui lui soient accessibles et de trouver un levier qui soit, pour lui, source de motivation.

➤ Autonomie :

- Le résident, acteur de son quotidien et de la vie institutionnelle:

En fonction de ses possibilités, le résident est encouragé à faire les choses seul dans son quotidien. S'il le souhaite, il peut également se voir confier des petites responsabilités institutionnelles.

- Liberté de circulation :

Les résidents qui en ont la capacité, possèdent la clé de l'ascenseur et sont autonomes dans leur déplacement au sein de l'établissement.

Le sas d'entrée du FAM est ouvert en journée, ce qui offre aux personnes qui le souhaitent, la possibilité d'avoir accès à l'extérieur, tout en restant dans un périmètre de sécurité.

➤ Activité physique :

La majorité des personnes accueillies sur l'unité du RCH se déplace en fauteuil roulant. Il s'agit d'une population très sédentarisée dont la mise en mouvement est essentielle, tant pour préserver le patrimoine musculaire et articulaire de chacun, que pour retarder, autant que possible, les effets du vieillissement.

- Du mouvement à portée de main :

Au delà des différentes prises en charge paramédicales individuelles qui jalonnent le projet personnalisé des personnes, il est indispensable que l'activité physique fasse partie du quotidien de ces résidents. C'est pourquoi, nous souhaitons que différentes propositions soient faites sur l'unité elle-même et en libre accès : le verticalisateur comme l'ergocycle ont été volontairement installés en salle télévision pour être utilisés par tout un chacun, à n'importe quel moment de la journée. La pratique sportive peut alors se réaliser à plusieurs, dans une atmosphère conviviale, favorisée par une petite émulation positive entre résidents, et pourquoi pas, avec les salariés !

- Installations hors du fauteuil :

De façon régulière, des temps de détente hors du fauteuil doivent être proposés aux résidents afin de soulager l'inconfort, voire les douleurs, liés au fait de rester constamment dans la même position. A cet effet un espace a été aménagé sur mesure pour que les personnes en fauteuil puissent être installées confortablement.

➤ Stimulation cognitive :

- Des animations adaptées sur l'unité :

De la même façon que l'activité physique est favorisée au sein même du lieu de vie, nous souhaitons que des propositions effectuées sur un mode ludique, puissent animer l'unité : par exemple des jeux de mémoires, lotos, reconnaissance de lettres, de chiffres, ateliers d'écriture...

1.2 Projet de l'unité de vie du premier étage :

1.2.1 Définition de la population

Cette unité accueille désormais de façon privilégiée des personnes présentant des troubles majeurs de la communication et de la relation. Si la majorité des résidents de l'unité présente ce que l'on nomme aujourd'hui des « troubles du spectre autistique (TSA) », tous n'entrent pas strictement dans cette catégorie nosographique.

Toutefois, l'ensemble des résidents accueillis sur cette unité profite bel et bien d'un accompagnement particulièrement structuré dans l'espace et le temps, qui prend en compte les spécificités sensorielles de la personne, et qui porte une attention particulière à la communication non verbale.

Ainsi, pour des raisons de facilité rédactionnelle, nous utiliserons dans ce projet la terminologie : « personnes avec TSA », bien qu'il s'agisse d'une approximation du point de vue de la réalité clinique des pathologies.

1.2.2 Formation du personnel et référentiel théorique

La pratique des professionnels auprès des résidents du premier étage se fonde sur la base des enseignements dispensés au cours de la formation sur l'autisme reçue par l'ensemble de l'équipe en janvier 2014.

En effet, les personnes présentant des TSA ont besoin de vivre dans un environnement repérant. Elles nécessitent donc un accompagnement particulièrement cohérent, fondé sur des pratiques communes et homogènes entre les différents membres de l'équipe. La formation du personnel a donc été essentielle pour redonner à chacun des éléments de compréhension sur le fonctionnement psychique de ses personnes, compréhension indispensable à la mise en œuvre d'un accompagnement approprié. L'apport de cette formation est renforcée au quotidien par le référent de l'unité qui a suivi les enseignements d'un diplôme universitaire sur l'autisme.

L'accompagnement que nous proposons repose sur une approche dite « intégrative ». En effet, nous ne souhaitons pas cantonner notre réflexion et les propositions qui en découlent, au choix d'un modèle théorique unique. Bien au contraire, nous faisons le choix de l'ouverture et de la complémentarité des approches. Ainsi, nous utilisons l'outil qui nous paraît convenir le mieux pour une personne à un moment donné, peu importe le courant théorique auquel il appartient. Nous recourons tant à des outils d'inspiration psychanalytique, telle que la *grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile de G. HAAG*, qu'à des méthodes d'inspiration développementales (inspiration de la méthode TEACH, ABA...).

1.2.3 Nos objectifs principaux sur cette unité

- Prendre en compte les spécificités sensorielles des personnes accueillies pour développer leur sentiment de sécurité interne et favoriser la relation à l'autre.
- Structurer l'organisation spatio-temporelle pour permettre aux résidents de mieux se repérer dans la journée et de limiter les temps d'inactivité propices à l'émergence de troubles du comportement.

1.2.4 Les principes fondamentaux de notre accompagnement sur cette unité

- *Les subtilités de la relation*

Les personnes présentant des TSA sont en difficultés pour analyser les mouvements du visage humain. Ainsi, il peut-être difficile pour la personne de comprendre les intentions que nous avons à son égard, même lorsqu'elle sont bonnes.

Nous essayons donc de soigner l'entrée dans la relation.

Il convient de ne pas prendre le résident par surprise, de verbaliser ce que l'on fait avant d'entreprendre une action, de faire des phrases courtes, d'utiliser des mots simples, de ralentir nos gestes, et de laisser à la personne un temps suffisant pour assimiler l'information.

Tout cela prend du temps, mais reste un préalable incontournable à l'établissement d'une relation de bonne qualité avec le résident.

- *Une attention particulière portée à l'espace du lieu de vie*

Les personnes présentant des TSA éprouvent souvent la sensation d'être envahies par les stimulations venues du monde extérieur. Ainsi, le lieu de vie qui leur est réservé doit être pensé en fonction de cette particularité : les stimulations qui y règnent doivent être présentes mais modérées. On préférera la musique à la télévision, le choix de couleurs neutres pour le mobilier, une décoration sobre.

Une partie des vitres de l'atrium a été recouverte d'un film opacifiant pour éviter les angoisses liées à la vue du vide.

L'unité comporte une salle tapis. Cette salle propose différentes possibilités d'installations : poufs, fauteuils plus durs, tapis, fauteuils à bascule... Les stimulations qui y sont proposées sont modulables (jeux de lumières que l'on peut mettre ou enlever en fonction de l'ambiance que l'on cherche à créer, des préférences des résidents présents dans la salle, de l'heure de la journée...).

Enfin, pour aider les résidents à se repérer, l'unité des espaces doit être respectée : dans la mesure du possible, chaque lieu n'a qu'une seule fonction.

- *Une attention particulière portée aux repères temporels*

Les résidents accueillis sur l'unité du premier étage vivent dans le présent et l'immédiateté. L'anticipation est souvent difficile. Il est donc nécessaire de leur apporter une aide sur ce point. Ainsi, un temps doit être pris chaque matin, en individuel, pour regarder avec la personne le déroulement de sa journée. Lorsque cela semble opportun, des supports à la communication et des plannings adaptés sont mis en place (pictos, photos, ou objets réels en fonction des capacités de symbolisation de la personne).

D'autre part, les résidents du premier étage ont besoin de régularité dans le déroulement de leur quotidien. Ainsi, hormis pour les occasions particulières, et dans la mesure du possible, le déroulement des journées est fixe, et ne dépend pas des salariés qui travaillent.

Enfin, les moments de transitions entre deux étapes de la journée sont connus pour être des moments délicats. Ils doivent donc faire l'objet d'une attention particulière (passage de relais en fin de prise en charge, anticipation du moment à venir...).

- *Le moment clé des repas*

Pour certaines personnes, le temps du repas constitue un moment particulièrement délicat qui demande un accompagnement de proximité et une grande disponibilité du personnel.

En effet, certains résidents nécessitent par moment d'être alimentés, d'autres éprouvent de grandes difficultés à rester à table tout au long d'un repas et ont besoin que les plats se succèdent rapidement... Afin de répondre au mieux aux besoins de chacun, et de favoriser une ambiance aussi calme que possible, nous avons choisi de mettre en place un repas en deux services.

- *Arc-en-Ciel*

Toujours pour répondre à ce besoin de structurer le temps et les espaces, chaque après-midi, après un temps de repos à l'issue du repas, tous les résidents de l'unité du premier étage quittent Myosotis pour se rendre à Arc-en-Ciel bénéficier d'une activité adaptée (parcours moteur, contes, stimulations sensorielles...), ou pour un temps de balade.

Quoi qu'il en soit, chaque résident de l'unité, sort de l'établissement pour y revenir vers 16h30, heure de la collation.

- *Les groupes ouverts*

Les fins d'après-midi sont animées par des propositions ouvertes à tous les résidents de l'unité qui souhaitent en profiter lorsqu'ils ne sont pas en activité. Elles visent à faire vivre l'unité, à y créer une atmosphère chaleureuse favorisant les moments d'échanges relationnels. Nous proposons des animations musicales, lecture d'histoire, manipulations de petit matériel (jeux d'encastrement, cubes, toupies, jeux sonores...).

- *Gestion des comportements spécifiques*

Les stéréotypies, certaines formes d'automutilation, les recherches de surfaces dures et froides au sol... représentent autant de moyens mis en œuvre par les personnes présentant des TSA pour combattre les angoisses majeures auxquelles elles sont parfois en proie.

Notre positionnement face à ce type de comportements consiste à ne pas les empêcher. D'une part parce que cela s'avère souvent impossible, et d'autre part, parce qu'ils ont une fonction pour la personne. Toutefois, nous essayons de les réduire et de les utiliser pour entrer en communication.

De la même façon, nous n'empêchons pas les résidents qui en ont besoin, d'avoir recours à un objet de réassurance. Cependant, nous travaillons avec eux la possibilité de laisser ces objets chaque fois que cela semble possible, afin de gagner en disponibilité psychique et en adaptation sociale.

- *Gestion des troubles du comportement agressifs*

Certaines personnes que nous accueillons au premier étage se situent dans la recherche d'une satisfaction immédiate de leurs besoins et tolèrent mal la frustration. Cette caractéristique, associée à la difficulté à se faire comprendre, peut parfois engendrer des comportements agressifs.

Il convient alors de garder en tête que ces personnes n'ont pas intériorisé les notions du bien et du mal telles que nous nous les représentons. Bien loin de considérer la violence comme quelque chose de banal, il convient malgré tout d'abandonner nos références habituelles (Ex : « *Il est méchant, il a fait exprès...* »). En effet, la plupart du temps l'agressivité rencontrée chez les personnes de l'étage survient en réponse à un mal-être (angoisse, douleur...), ou parce que la personne s'est elle-même sentie menacée.

Pour faire face à ces situations, l'établissement s'est doté d'un protocole de gestion des crises de violences. Celui-ci comporte 3 grandes étapes : la prévention/ la gestion de la crise/ la phase d'élaboration. Il vise d'une part à éviter les comportements violents, à les traiter, et d'autre part à accompagner au mieux la personne victime de l'agression, qu'il s'agisse d'un salarié ou d'un résident.

Pour conclure, il est important de préciser que ces deux « projets d'unités » visent simplement à mettre en avant les pistes de travail et les modalités d'accompagnement les plus prégnantes pour chacune des populations qui y sont accueillies. Cela ne signifie pas que les dimensions qui sont explicitement mises en avant dans l'un des deux projets, soient absentes de l'autre.

A titre d'exemple : le fait que la prise en compte du statut de jeune adulte soit particulièrement développée dans le projet de l'unité du rez de chaussée haut, ne signifie pas que cette dimension ne soit pas reconnue et travaillée avec les résidents du premier étage. De la même façon, l'importance d'avoir des repères temporels et de sortir de l'établissement est évidemment considérée aussi comme une nécessité pour les personnes accueillies sur le Rez de chaussée haut.

2. Le projet personnalisé, une co-construction entre le résident, sa famille et les professionnels

2.1 Préparation et recueil d'informations

2.1.1. La parole du résident

Les référents éducatifs informent le résident de la future réunion de suivi de projet (qui a lieu environ tous les 18 mois). Ils sollicitent le résident afin que celui-ci puisse s'exprimer, autant que possible, sur son accompagnement. Cela lui permet de formuler des demandes personnelles concernant tant sa vie quotidienne que son planning d'activités. Les référents deviennent ensuite son « *porte-parole* » au moment de la réunion.

2.1.2. La rencontre avec les familles ou représentants légaux

Dans les semaines qui précèdent la réunion de suivi de projet, les familles ou représentants légaux sont invités à rencontrer la psychologue de l'établissement et les référents éducatifs.

Le but de cet entretien est d'évaluer la réalisation des objectifs du précédent projet ; de le réajuster en dégagant de nouvelles pistes de réflexion en fonction de l'évolution des besoins de leur enfant/protégé. Lors de cette rencontre, la famille peut confronter les idées de l'équipe à ses propres représentations, perceptions et analyses.

Enfin, ce moment peut être aussi l'occasion pour les parents de tout simplement échanger avec les professionnels sur ce qu'ils vivent avec leur enfant au domicile.

Dans l'intérêt des personnes accueillies, il est important pour le FAM de prendre en compte la parole des familles.

2.2. La réunion de suivi de projet

La réunion de suivi de projet se définit comme un espace de déploiement privilégié de la pluridisciplinarité et comme le lieu d'élaboration du projet personnalisé. C'est un moment « clé » dans l'accompagnement des personnes accueillies.

Cette réunion d'analyse, animée par la Direction, a lieu en présence des référents éducatifs du résident (équipe de jour et équipe d'internat) et de tous les professionnels soignants engagés dans sa prise en charge : médecin psychiatre, médecin généraliste, infirmière, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute et psychologue.

Centrée sur la personne et ses besoins spécifiques, cette réunion permet à l'équipe pluridisciplinaire de faire le point de manière précise et approfondie sur l'accompagnement du résident. Il s'agit pour chaque professionnel de partager, avec l'ensemble de l'équipe, ses observations, ses hypothèses de compréhension, ses questions, ses avancées, mais aussi les freins rencontrés dans le travail engagé avec le résident.

Ces échanges permettent à une réflexion commune de s'élaborer. De nouvelles pistes de travail peuvent ainsi se dégager, les anciennes vont pouvoir être affinées. C'est en effet à l'issue de ce temps de travail en commun que le projet personnalisé de chaque résident va être élaboré, modifié, réajusté.

Cette démarche favorise la construction d'une image globale de la personne, permet que le résident soit appréhendé dans son ensemble, et que la prise en charge qui lui est proposée s'organise de façon cohérente et harmonieuse.

2.3. La formalisation du projet personnalisé

Le projet personnalisé élaboré à l'issue de la réunion pluridisciplinaire vise à prendre en compte la personne dans tous les aspects de sa vie, et intègre la réalité primordiale du quotidien.

Dans l'élaboration et la rédaction de ce document, Myosotis a écarté le choix d'une visée « progressiste » réduite à une liste « d'objectifs » à atteindre qui aurait assez peu de sens avec une population lourdement handicapée amenée, elle aussi, à subir les assauts du temps. Pourtant, l'idée d'un devenir est bel et bien possible et envisagée : vers plus d'autonomie, d'ouverture, moins de souffrance, plus de confort...

Le projet personnalisé se décline sous forme de pistes de travail auxquelles sont explicitement associés les moyens utilisés.

A la suite de la réunion de suivi de projet, une restitution du document rédigé est faite :

- au résident par ses référents, (quel que soit son niveau de compréhension supposé)
- à l'équipe en réunion
- à la famille et/ou représentants légaux lors d'un rendez-vous avec la direction, les référents et le résident.

Lors de la signature du document la famille a la possibilité d'apporter un complément ou une modification si elle le juge nécessaire.

2.4 Sa mise en œuvre au quotidien : la mission principale du référent

Chaque résident a pour référent un membre de l'équipe de jour et un membre de l'équipe d'internat. Les référents sont garants de l'application du projet personnalisé du résident. Ils aident l'équipe à garder à l'esprit les orientations principales du projet et peuvent à tout moment l'interpeller s'ils observent que le projet d'accompagnement du résident a besoin d'être revu. Sans établir une relation exclusive avec le résident, ils sont néanmoins des personnes ressources au quotidien et les interlocuteurs privilégiés avec la famille.

VII. Les partenaires

1. La famille : un partenaire essentiel

Pour rappel, l'I.A.D.E.S est une association composée en partie de parents et de proches des personnes accueillies. En ce sens, les relations avec les familles constituent un aspect essentiel de la vie de l'établissement.

L'établissement est ouvert à toutes les familles, les parents et les proches peuvent rendre visite aux résidents en informant la direction afin que la rencontre puisse s'organiser dans les meilleures conditions. Elles ont la possibilité de déjeuner au self de l'association avec leur enfant.

L'implication des familles dans l'accompagnement des personnes accueillies

Le mode de relation avec la famille est différent selon la place qu'elle occupe pour la personne accueillie. Un soutien spécifique et une aide peuvent être apportés en cas de besoin.

Les parents, les frères et soeurs ont une connaissance irremplaçable de la personne accueillie et détiennent un savoir faire utile aux professionnels. Il est donc indispensable qu'une bonne coopération s'organise : elle se traduit notamment dans la participation à l'élaboration du projet individuel mais aussi dans les échanges informels réguliers avec les équipes lors des départs en week-end.

L'implication des familles dans la vie institutionnelle

Les familles jouent un rôle actif au sein du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement. Par ailleurs, elles peuvent être invitées régulièrement à participer à des réunions d'information, de réflexion sur des thèmes spécifiques (sommeil, vie affective...).

Enfin, nous organisons régulièrement des moments festifs au cours desquels elles peuvent partager un moment avec leur enfant et rencontrer les différents professionnels.

Les outils de communication avec la famille

Des outils ont été mis en place pour favoriser la communication avec les familles :

- un cahier personnalisé permet l'échange d'informations entre la famille et les professionnels à chaque retour en week-end.
- «La Gazette» de Myosotis est un document rédigé par la directrice qui contient des éléments sur l'actualité de la vie institutionnelle et associative.

Le fonctionnement des retours en famille

- Le calendrier de fonctionnement

L'établissement fonctionne selon un calendrier annuel qui permet d'organiser les présences des résidents pendant les week-ends et pendant ce que nous nommons les semaines « Interlude ». Ces périodes correspondent à une partie de chaque vacances scolaires. Les activités et prises en charge habituelles sont aménagées pour permettre des sorties différentes du reste de l'année.

Nous invitons les familles qui le souhaitent à accueillir de préférence leur enfant sur ces périodes. En terme de fonctionnement cela permet de planifier et de rassembler les congés des salariés sur des temps repérés afin de disposer de l'ensemble de l'équipe sur les moments où les résidents sont tous présents. Ainsi, dans la mesure du possible, les absences en dehors du calendrier prévisionnel doivent rester exceptionnelles et faire l'objet d'une information auprès de la Direction.

- L'organisation du vendredi et du lundi

Le vendredi après-midi comme le lundi matin correspondent aux départs et retours de week-end. Il s'agit donc de moments charnières pour les résidents.

Des professionnels sont présents sur les unités pour accueillir les familles et échanger avec elles. Pour autant, nous avons fait le choix de limiter le nombre de salariés afin de fonctionner de manière optimale le reste de la semaine, quand l'effectif des résidents est à son maximum.

Ces temps sont précieux pour les familles comme pour les professionnels mais constituent également des moments difficiles pour les résidents qui passent le week-end sur le foyer et qui assistent aux nombreux passages des familles.

Nous constatons en effet que cela favorise les troubles du comportement, particulièrement chez les résidents du premier étage qui n'ont pas toujours les moyens de s'exprimer autrement.

Afin de prendre en compte cette problématique dans l'intérêt des résidents, nous souhaitons limiter la durée des « allées et venues » des familles sur les lieux de vie.

Ainsi, nous demandons désormais aux familles de bien vouloir ramener leur enfant entre 9 heures et 11 heures le lundi matin, et de venir le chercher entre 15h et 16h30 le vendredi après-midi. Dans ce laps de temps, les parents et les proches ont libre accès à la chambre du résident, si celui-ci n'y voit pas d'inconvénient. Au delà, l'accueil sera limité à « l'entrée » de l'établissement afin de ne pas perturber la tranquillité des lieux de vie et de permettre aux salariés présents d'être pleinement disponibles pour les personnes accueillies ou les familles.

Chaque vendredi après-midi, de 15h à 16h30, nous proposons aux résidents non sortants de se rendre à la cafétéria de l'association pour participer à une activité (escalade, médiation avec l'animal) ou simplement pour prendre une petite boisson à l'écart du « va et vient » des départs en week-ends.

2. Le partenariat interne

Situés sur le même site géographique à l'exception des foyers d'hébergements localisés en centre ville, les établissements de l'I.A.D.E.S sont amenés à collaborer étroitement selon différents modes :

- Stage et activités

En fonction de leur projet personnalisé certains résidents peuvent être accueillis dans des groupes d'activités ou bien réaliser des stages d'évaluation au sein du foyer de vie « Les Soleils d'Or » et de l'ESAT « les Ateliers de l'Ermitage ».

- Partage des locaux

Le FAM Myosotis et le foyer de vie « Les Soleils d'Or » occupent les locaux d'Arc en Ciel pour réaliser des activités .

Par ailleurs, la cafétéria située au cœur du site a été dotée d'un mur d'escalade adapté permettant à chaque établissement de profiter d'une nouvelle activité.

- Les prestations de service

L'E.S.A.T. « Les Ateliers de l'Ermitage » assure deux prestations importantes : la restauration et la blanchisserie.

Chaque jour, les repas du midi et du soir sont préparés et livrés par la restauration de l'ESAT. Les repas sont livrés en liaison chaude le midi en semaine, et en liaison froide le soir et le week-end. La restauration prend en compte les régimes spécifiques des résidents (régimes hypocaloriques, sans porc, texture adaptée aux problèmes de déglutition...).

L'autre prestation concerne le traitement du linge : pour les familles qui le souhaitent, l'ESAT assure l'entretien (lavage, séchage) du linge des résidents de Myosotis aux frais du foyer. La prestation « repassage » est possible sur demande et sera facturée à la personne accueillie.

3. Les partenaires extérieurs

➤ Les autorités de tutelle administratives et financières :

- le Conseil Départemental de l'Essonne

Depuis l'ouverture de l'établissement il est un interlocuteur et un partenaire bienveillant partageant nos préoccupations. Pour les 5 années à venir nous souhaitons conserver cette relation d'écoute et de proximité.

- l'Agence Régionale de la Santé

Depuis le 1er Avril 2010, Myosotis a comme nouvel interlocuteur pour tout ce qui concerne le forfait soins par l'intermédiaire de la délégation territoriale.

- la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Essonne (MDPHE)

Régulièrement sollicitée pour les renouvellements de prise en charge, les questions relatives aux droits des personnes handicapées et les prestations auxquelles elles peuvent prétendre (carte d'invalidité, prestation de compensation du handicap...) la MDPHE est aussi un partenaire essentiel pour faire aboutir les projets d'orientation des personnes accueillies.

- le secteur psychiatrique

L'établissement collabore avec le Centre Médico-Psychologique de Dourdan.

➤ Les associations :

- Comité pour le Handicap Mental Enfants et Adultes en Essonne (CHEMEA 91)

Il regroupe des associations gérant des établissements pour enfants et adultes handicapés mentaux. Il a pour but de favoriser les contacts et les échanges entre les associations, cherche à créer du lien entre les directeurs.

Chemea se veut aussi force de proposition auprès des associations, des autorités de contrôle et plus généralement de tout organisme ayant compétence dans le secteur médico-social. Cela s'illustre par l'organisation de colloques et de matinales sur des thèmes en lien avec l'actualité médico-sociale.

➤ Les professionnels médicaux et para-médicaux :

Dans le but de répondre aux besoins spécifiques des personnes accueillies l'établissement travaille en étroite collaboration avec différents spécialistes :

- *Consultation Evaluation Conseil Orientation pour IMC-IMOC Polyhandicapés Adultes) CECOIA* : ce service de l'hôpital de Saint Maurice Charenton propose des consultations médicales spécialisées (sur place ou à domicile). Leur objectif est d'affiner les projets thérapeutiques, rééducatifs ou de vie proposés au résident au sein de l'établissement dans lequel il est accueilli.
Depuis 2016, le FAM a été sollicité par le service CECOIA pour devenir établissement pilote dans le cadre de la télémédecine. Tout l'équipement a été fourni par l'hôpital. Une convention tripartite avec l'ARS a été signée et permet des consultations à distance et de l'expertise.

- La pharmacie Frangeul : Chaque semaine un salarié de la pharmacie vient sur site préparer les piluliers des résidents. Cela permet un échange avec l'équipe des infirmières et donc une bonne connaissance des besoins des personnes accueillies. La pharmacie Frangeul est un partenaire attentif, réactif, soucieux de répondre à nos demandes parfois très personnalisées.
- Le réseau bucco-dentaire Appolline 91 : Il a pour objectif le dépistage, le suivi et la facilitation à l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap. Mais aussi la formation aux soins d'hygiène buccale des soignants et des accompagnants.
- Le Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en santé mentale et Autisme : Situé au sein de l'hôpital Barthélémy Durand à Étampes (91), il permet une prise en charge pluridisciplinaire globale ; une évaluation de la douleur avec des méthodes adaptées à chaque cas et prise en charge spécifique ; des bilans cliniques complets et examens complémentaires ; une sensibilisation des personnels soignants et une information des usagers et de leurs proches.
- Enfin, dans le souci de répondre au plus près des besoins des personnes accueillies, un médecin ORL, un podologue-orthésiste, des représentants spécialisés en appareillage, un orthophoniste, une pédicure-podologue interviennent régulièrement sur le foyer.

➤ **Les établissements sociaux et médico-sociaux :**

- Dans le cadre d'accueils temporaires ou d'échanges inter-établissement, nous collaborons avec *le Hameau de Julien (45)*, *la MAS le Ponant (91)* et *le FAM APF La résidence du Maisne (75)*. Ces séjours peuvent permettre à certains résidents, parfois accueillis ici depuis longtemps, de faire une pause avec le fonctionnement de l'établissement et de vivre des expériences différentes dans un cadre nouveau.
- Dans le cadre de la mutualisation des moyens, nous avons établi plusieurs conventions avec le FAM *La Maison d'Ulysse (78)*. Ces conventions ont pour objectifs de réguler les utilisations des équipements de Myosotis (balnéothérapie, mur d'escalade) mis à leur disposition. En échange les professionnels du FAM Myosotis bénéficient des formations dispensées au FAM de Bullion.

VIII. La démarche qualité

1. L'évaluation interne

Cadre et présentation :

L'évaluation a pour cadre réglementaire la loi n°2002.2 du 2 janvier 2002 sur la rénovation du secteur social et médico-social. Les établissements et services procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Les résultats sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les évaluations internes et externes sont liées, la seconde reprenant les résultats de la première et notamment ce qui a été mis en œuvre concernant l'amélioration de la qualité. Conformément à la Loi, la prochaine évaluation externe aura lieu en 2018 et la prochaine évaluation interne en 2020.

Le FAM Myosotis a finalisé sa seconde évaluation interne en décembre 2015. Le rapport a été présenté aux administrateurs et aux salariés au terme d'un travail en plusieurs étapes ayant abouti à la confection d'un référentiel de critères communs à tous les établissements et déclinés selon la spécificité de chacun. Ce travail a été finalisé par la rédaction d'un document comportant un certain nombre de préconisations et leurs échéances.

Les résultats

L'évaluation interne, à travers les échanges, les débats, les questionnements qu'elle a suscités a permis d'instaurer une dynamique au sein du comité de pilotage. En confrontant les pratiques aux textes de références cette nouvelle évaluation interne a permis de renforcer les connaissances et d'initier une réflexion sur les pratiques. Il apparaît que la plupart de celles-ci sont déjà conformes aux recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M, ce qui nous permet de valoriser le travail effectué. Un certain nombre de pratiques sont à améliorer et elles font l'objet d'un plan d'amélioration (PACQ).

Le classeur PACQ

La synthèse des préconisations issues de l'évaluation interne est rassemblée dans le classeur P.A.C.Q. Cet outil rassemble l'ensemble des préconisations d'amélioration et de valorisation et permettra d'agir concrètement pour traiter l'ensemble des axes pointés par le comité de pilotage. Le P.A.C.Q. est un dispositif qui permet de mettre en œuvre la démarche qualité dans la vie quotidienne de l'établissement. Le classeur P.A.C.Q., structuré à partir de 8 dimensions, dont 7 recommandées par l'A.N.E.S.M. est conçu pour préparer la prochaine évaluation externe. Deux fois par an, une commission doit se réunir pour faire un état des lieux des préconisations qui n'ont pas été mises en œuvre.

2. Les obligations réglementaires

La sécurité

Le bâtiment dispose de différents accès qui ont la particularité d'être « codés » pour des raisons évidentes de sécurité et de protection des personnes accueillies. D'autre part, il se conforme à toutes les obligations réglementaires ainsi qu'à la prévention des risques prévus par la Loi.

L'établissement est soumis aux dispositions du règlement de sécurité du 25/06/1980 modifié contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public annexé au Code de la construction et de l'habitation. (Décret du 31/05/1978 – Article R123-1 à R123-155). Il est classé dans le type J (établissements ayant vocation principale à recevoir ou héberger des personnes âgées et personnes handicapées enfants ou adultes) en quatrième catégorie.

Compte tenu de la spécificité de l'établissement, de l'incapacité ou de la difficulté d'une partie du public reçu à pouvoir évacuer ou être évacué rapidement, le niveau de sécurité de l'ensemble de l'établissement pour satisfaire de façon particulière aux dispositions de l'article R.123-4 du code de la construction et de l'habitation repose, notamment au début de l'incendie, sur le transfert horizontal de ces personnes vers une zone contiguë suffisamment protégée. L'évacuation verticale des personnes ne doit en effet être envisagée qu'en cas d'extrême nécessité.

Tout le personnel de l'établissement est mis en garde contre les dangers que présente un incendie et est informé des consignes à suivre en vue de limiter l'action du feu et d'assurer l'évacuation du public.

Des exercices pratiques, ayant pour objet d'instruire le personnel sur la conduite à tenir en cas d'incendie ont lieu au moins une fois par semestre conformément à la réglementation en vigueur.

Des entreprises spécialisées assurent la maintenance des systèmes de détection et le registre de sécurité est tenu à jour.

Enfin, la Commission Municipale de Sécurité visite et vérifie la conformité de l'établissement tous les 3 ans.

Concernant les obligations sanitaires, l'établissement se conforme aux directives exigées par les pouvoirs publics (DARI) et met en place chaque année un plan canicule, et selon les circonstances des mesures particulières traitées dans le Plan Bleu (pandémie grippale par exemple).

Les protocoles

Depuis l'ouverture de l'établissement, plusieurs protocoles, concernant directement la prise en charge des personnes accueillies, ont été mis en place. Ils sont directement liés dans la grande majorité au suivi médical et à la sécurité des personnes accueillies.

➤ *les protocoles médicaux*

L'ensemble de ces protocoles est rassemblé dans un classeur.

Certains s'adressent à l'ensemble des résidents (hyperthermie, plaie, chute, déshydratation, constipation...), d'autres sont individualisés (un protocole spécifique pour chaque personne épileptique a été délivré par le médecin traitant ou neurologue).

Enfin, il existe également des procédures en cas d'appel des secours, de gestion et de distribution des médicaments.

➤ *les protocoles de sécurité*

Afin d'assurer aux personnes accueillies une prise en charge alliant bienveillance et sécurité, plusieurs procédures ont été mises en place dans l'établissement :

- carnet d'utilisation des véhicules,
- badges de sorties,
- protocole de gestion des crises de violence...

Gestion du parc automobile

Le F.A.M. dispose d'un parc automobile adapté :

- deux véhicules aménagés pour les personnes en fauteuil
- deux véhicules de 9 et 8 places
- un véhicule 5 places

Les véhicules aménagés sont la propriété du FAM. Les autres véhicules sont sous contrat de location et changés régulièrement. L'entretien des véhicules est assuré de manière hebdomadaire par les agents du service technique.

Les instances représentatives du personnel

Le Comité d'Entreprise :

L'IADES emploie plus de 100 salariés, elle a donc un comité d'entreprise (C.E.) et des délégués du personnel (DP) qui fonctionnent sous la forme de délégation unique. Ces instances se réunissent une fois tous les mois et diffusent par voie d'affichage le compte rendu des réunions.

Le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail :

Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.) est une instance représentative qui se réunit tous les 3 mois en présence du médecin de travail. Sa mission est essentiellement de veiller à ce que les normes et obligations réglementaires soient respectées dans les domaines de la santé, de l'hygiène et des conditions de travail.

IX. Projets et perspectives

Dans les 5 prochaines années, nous souhaitons continuer d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes. Grâce à de nouveaux moyens, nous voulons continuer d'apporter aux résidents des réponses toujours plus ajustées à leurs besoins spécifiques, et donc aller plus loin dans les démarches énoncées dans les projets de chacune des deux unités.

Concrètement, le projet de développement de l'établissement repose sur 3 axes majeurs :

- la formation continue du personnel
- le réaménagement des locaux (sous réserve de l'accord du nouveau Plan Pluriannuel d'Investissements soumis aux financeurs)
- l'acquisition de nouveaux équipements spécifiques.

1. Concernant l'ensemble des résidents :

Aller plus loin dans la démarche Bientraitance

La démarche de Bientraitance est, et sera toujours, une de nos préoccupations principales. Nous souhaitons que cette démarche imprègne quotidiennement la pratique des professionnels de l'établissement et pour cela, nous estimons que cette question doit être travaillée dans le temps, et sans relâche.

En effet, au delà de la simple « information » des équipes, nous avons pour projet de mettre en œuvre dans l'établissement une véritable « politique de la Bientraitance » basée sur les recommandations de l'ANESM et le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS). Il s'agit d'un plan d'actions qui se décline à différents niveaux :

- la formation du personnel : une session de formation sur ce thème est prévue dès 2017.
- la mise en place de réunions de sensibilisation et de réflexion en intra (étude de situations, partage d'expérience, mise en place d'outils d'auto-évaluation pour les salariés...)
- au niveau managérial (actions en faveur du personnel (déjà entrepris), entretiens individuels ciblés, présence et disponibilité, attention portée aux conditions de travail, vigilance de la Direction)

Le développement des moyens de communication non verbaux :

De nombreux résidents de Myosotis ne disposent pas de la parole et souffrent de leur difficulté à communiquer. Les différentes tentatives réalisées par le passé pour tenter de répondre à cette problématique ont échoué, nous amenant ainsi à modifier notre façon d'aborder cette question :

En effet, pour optimiser les chances de succès de ce projet avec un maximum de résidents, il nous faut impérativement :

- nous inscrire dans une démarche institutionnelle consistant à former simultanément un grand nombre de salariés
- adopter une méthode « simple », n'impliquant pas la formation à répétition du personnel.

Pour nous guider dans la mise en œuvre de cette démarche, nous avons récemment procédé à une expertise de nos besoins par l'intermédiaire d'un organisme extérieur. A l'issue de cette démarche, nous avons fait le choix à l'avenir de nous orienter vers la mise en place de la méthode PECS :

- La méthode PECS est un système de communication par échange d'images qui vise à développer les capacités à communiquer.
- Elle s'adresse aux enfants et aux adultes de tout âge présentant un syndrome autistique, des troubles envahissants du développement, ainsi qu'à toute personne ayant des difficultés de communication et d'interaction sociale qui empêchent le développement d'un langage fonctionnel.

La mise en place de ce type de méthode représente un grand défi institutionnel. Il s'agit d'un projet au long cours, qui demandera du temps, et un grand investissement de la part de l'ensemble du personnel.

Le développement de l'espace aquatique :

➤ le projet pataugeoire :

Les propriétés de l'eau en font en tant que tel un objet particulièrement sensible, malléable, se prêtant à de multiples jeux et expériences sensorielles. Grâce à la balnéothérapie, nous savons déjà combien cet élément permet aux personnes accueillies (principalement à ceux de l'unité du 1er étage) d'explorer les potentialités de leur propre corps, et favorise l'établissement d'une relation avec autrui.

Ainsi, pour renouveler et affiner nos propositions, nous envisageons de doter l'établissement d'une « Pataugeoire » :

La pataugeoire est un espace thérapeutique clos, intime, propice à la rencontre, dans lequel le résident vient avec ses soignants. Il s'agit davantage d'un travail *avec l'eau* que d'un travail dans l'eau, puisque l'immersion est limitée. Le résident est invité à manipuler divers contenants ou objets simples (éponges, gobelets, pichets, arrosoirs, tuyaux, entonnoirs...), aisément manipulables.

Ce dispositif permettra de répondre à la demande (souvent non verbale) de certains résidents qui montrent un intérêt évident pour l'eau, sans toutefois souhaiter, ou accepter, d'entrer dans le bassin de la balnéothérapie.

➤ Le tapis de marche aquatique (ou Spa Jogger):

Principalement destiné aux personnes du Rez de chaussée haut, ce nouvel équipement installé dans l'enceinte de la balnéothérapie offrira une réponse supplémentaire pour répondre au besoin de mouvement des personnes accueillies. La marche dans l'eau, en décharge du poids du corps, permet d'œuvrer efficacement contre la fonte musculaire et les processus arthrosiques tout en préservant le patrimoine articulaire. Ce travail musculaire d'intensité modérée, contribue également à lutter contre la prise de poids chez les personnes à mobilité réduite.

2. Concernant les résidents du rez de chaussée haut :

Le projet d'agrandissement des locaux

Nous avons conscience que certains espaces de l'unité du Rez de Chaussée haut sont parfois trop exigus pour permettre aux résidents en fauteuils roulants de se déplacer librement. C'est le cas de la salle de télévision, amenée notamment à accueillir chaque lundi matin l'ensemble des résidents de l'unité, dans des conditions qui ne nous satisfont pas.

C'est pourquoi nous avons imaginé, à l'aide d'un architecte, des travaux sur l'unité du RCH qui permettront :

- une extension de la salle télé sur la terrasse actuelle pour créer un lieu de vie plus spacieux
- la création d'une nouvelle terrasse

Ce nouvel aménagement pourra permettre de proposer aux résidents un projet de fitness adapté.

Le projet de Zone « Fitness Adapté » :

Les vertus de l'activité physique ne sont plus à démontrer tant sur le plan du métabolisme en général, que sur le plan psychique, pour quelque individu que ce soit. Cela devient en revanche un enjeu crucial pour des personnes évoluant en fauteuil roulant à longueur de journée. A cet égard, nous proposons déjà un certain nombre d'activités physiques adaptées, mais nous souhaitons les diversifier et rendre la pratique de l'exercice physique accessible au quotidien. Nous avons donc imaginé de développer, au sein même de l'unité, une zone pourvue d'agès adaptés.

Dans ce contexte, le côté informel d'une telle activité permet d'augmenter facilement et de façon significative l'activité physique de chacun, en y associant un côté ludique, puisque certains agès se pratiquent en binôme. Pourquoi pas, un binôme résident/encadrant : le tout en musique !

3. Concernant l'unité de vie du premier étage :

Le projet d'agrandissement :

La vie en groupe entraîne parfois une atmosphère bruyante. L'agitation et les cris des uns pouvant avoir des répercussions sur les autres, nous assistons parfois à des effets de « réactions en chaîne » sur l'unité.

La promiscuité des résidents est inhérente à l'architecture du bâtiment qui « concentre » l'ensemble des personnes sur un même lieu, au cœur de l'atrium. L'expérience des établissements médico-sociaux spécialisés dans l'accueil des personnes présentant des troubles du spectre autistique a montré que le mode d'hébergement qui convient le mieux à cette population est l'accueil au sein de petites unités de vie (6 à 7 personnes maximum).

C'est pourquoi nous avons imaginé de « récupérer » une partie de la terrasse extérieure pour étendre le lieu de vie et ainsi créer un nouvel espace commun permettant de mieux prendre en compte la sensibilité au bruit de certains résidents

Les projets de formation du personnel :

➤ *Notions de bases sur les TSA :*

Bien que les équipes aient déjà reçus une formation sur les Troubles du Spectre Autistique (en externe, puis en interne), il est indispensable de faire des rappels réguliers sur les notions de bases. Cela permet de réactualiser les connaissances et de former les salariés dernièrement recrutés. Nous prévoyons donc une nouvelle session de formation sur ce thème.

➤ *Aller plus loin dans la structuration du temps et des espaces :*

Nous constatons régulièrement que les moments de transitions (temps d'inactivité, passage d'une activité à une autre....) sont des moments charnières, parfois propices à l'apparition de troubles du comportement pour les personnes accueillies à l'étage. En effet, leur difficulté à appréhender le temps génère des angoisses qui pourraient être atténuées par la mise en place de repères fiables. Ainsi, pour aider le personnel dans la mise en place d'outils adaptés, nous envisageons une formation du personnel à la méthode TEACCH.

L'objectif de cette méthode est de permettre au résident de visualiser la succession de ses activités sur un support visuel permanent, l'aidant à se situer dans le déroulement des étapes successives de sa journée, et à percevoir des liens entre elles.

L'autre aspect de la démarche porte sur l'aménagement de l'environnement pour faciliter la compréhension des situations.

L'idée centrale est de rendre toute action prévisible, anticipable, pour la personne.

➤ *Permettre de petits apprentissages dans la vie quotidienne :*

Si le travail autour des apprentissages et de l'autonomie est souvent au premier plan dans les établissements pour enfants (IME...), il est vrai que cet aspect est généralement un peu moins développé dans l'accompagnement des personnes adultes. La prise en charge est souvent majoritairement centrée sur le confort des personnes, la recherche de relation...

Sans négliger cet aspect qui demeure pour nous essentiel dans l'accompagnement, notre partenariat récent avec le FAM de *La Maison d'Ulysse* (spécialisé dans l'accueil des personnes adultes autistes), nous a encouragé à penser que certains résidents de Myosotis, seraient en mesure de continuer à faire de petites acquisitions dans le champ de la vie quotidienne, ou de développer des comportements plus appropriés par le biais de méthodes d'enseignements structurés comme la méthode ABA.

En effet, cette méthode basée sur la science du comportement permet, à la suite d'une évaluation attentive des potentialités de la personne, et grâce à la mise en place d'un cadre d'apprentissage

structuré, de développer chez elle des aptitudes fonctionnelles (c'est à dire utiles) et sociales susceptibles de réduire les comportements problématiques.
Contrairement aux idées reçues, cette méthode est basée sur la valorisation des compétences de la personne, et non sur une démarche « punitive ».

Ainsi, même si nous n'envisageons pas de faire du FAM Myosotis un établissement dont le fonctionnement serait exclusivement basé sur cette méthode, nous pensons qu'elle pourrait enrichir nos pratiques actuelles, et apporter de nouvelles pistes de travail intéressantes pour certains résidents.

Pour conclure ce projet d'établissement, nous avons proposé aux représentants des familles au sein du CVS et à une administratrice de l'IADES, maman d'une résidente accueillie au FAM de nous faire partager leurs impressions sur l'établissement.

Nous les remercions pour leur contribution,
Voici leurs témoignages, bonne lecture.



Parents d'une jeune fille adulte, sans autonomie et avec une communication très limitée, à la santé plus fragile, nous fréquentons Myosotis depuis une dizaine d'années.

Certains résidents sont partis, d'autres sont arrivés, l'équipe de direction a changé, les membres des équipes éducatives et médicales se renouvellent, le projet d'établissement se modifie... mais la volonté d'un accompagnement des résidents en partenariat avec les familles reste constant d'une année à l'autre. Et c'est ce travail en relation avec les familles que je voudrais souligner dans ces quelques lignes.

Notre fille est accueillie en collectivité avec les contraintes et les limites que cela suppose : tout n'est pas forcément possible pour des raisons de fonctionnement toutefois des explications nous sont toujours fournies sur les choix effectués. Quoiqu'il en soit le dialogue est toujours possible avec les professionnels qui sont à l'écoute de nos attentes et de nos arguments.

A Myosotis, chacun a sa place aux côtés du résident : le personnel avec son expérience professionnelle et ses compétences éducatives et/ou médicale, la famille avec sa connaissance de celui ou celle qui reste son enfant. Que ce soit dans les échanges individuels ou dans les réunions plus collectives, les pratiques professionnelles, les projets mis en place sont régulièrement réinterrogés dans un souci de répondre au mieux aux besoins des résidents et en tenant compte des remarques, des observations formulées par les familles. Ce partenariat permet aussi de "passer le relais" en confiance quand avec le temps ou pour d'autres raisons les familles sont moins présentes dans l'accueil le week-end ou les prises en charge médicales par exemple.



Je me prénomme Pierre. Pour moi, le « Foyer d'accueil médicalisé Myosotis », c'est « Tis ». Mais ce petit mot contient en fait tous les bonheurs de ma vie quotidienne.

*D'abord les plaisirs de la table, car j'ai un solide appétit, et je ne manque de rien ici !
Ensuite les activités : Qui pouvait croire qu'un jour je ferais de l'équitation ou de l'escalade ?
Et comme j'aime bien danser et rigoler très fort, les fêtes ne manquent pas ici pour exprimer ma bonne humeur.
Quand je suis fatigué – j'aime bien la sieste aussi – je peux retrouver ma grande chambre au calme.
Enfin, les éducateurs et éducatrices sont tellement sympa que je me souviens de leur prénom des années après leur départ ! Et je les embrasse à toute occasion pour leur prouver mon affection, comme fait mon Papa !
Oui, car c'est mon Papa qui écrit pour moi, mais je lui ai tout soufflé.
On est bien à « Tis » et mes parents sont plutôt sereins.
LF, pour Pierre.*



*Lorsque notre fille est devenue adulte, l'hypothèse de sa prise en charge dans un établissement spécialisé s'imposait. Malgré ses difficultés de communication, malgré sa faible autonomie, il nous fallait la regarder comme une jeune adulte pouvant avoir sa vie propre. Nous avons donc été très heureux qu'elle puisse intégrer le foyer des «Myosotis» dès son ouverture mais il faut bien reconnaître que c'était une nouvelle étape difficile à franchir.
Je veux ici témoigner de la confiance que l'équipe de «Myosotis» a construite depuis plus de 13 ans que nous nous connaissons.
Je ressens une véritable volonté de partenariat, sans paternalisme, entre les familles et les professionnels qui accompagnent les personnes handicapées au quotidien. Chacune de ces dernières est considérée pour ce qu'elle est, avec sa culture, avec son histoire, appartenant pleinement à sa famille mais menant aussi sa vie propre avec le soutien de l'équipe, grâce aux moyens donnés à l'établissement.
Cela passe par les échanges spontanés toujours à égalité, avec telle ou tel, chaque semaine quand nous allons chercher notre fille ou que nous la raccompagnons.
Cela passe par l'attention bienveillante portée à toute difficulté, à toute demande particulière, à des adaptations de planning, et par le soutien à la famille si celle-ci traverse un moment où elle a besoin d'être soulagée.
Cela passe aussi par les réunions d'information ou rencontres festives régulières entre tous les résidents et leurs familles, rencontres si sympathiques.
Cela passe enfin par le moment passionnant de mise en partage de nos idées réciproques sur la prise en charge de notre fille à l'occasion de l'élaboration du projet individualisé.
Mais notre confiance se fonde aussi sur les capacités de l'équipe à renouveler le projet collectif dont nous avons pu mesurer l'évolution depuis l'ouverture.
Car il y a toujours à s'interroger et à faire évoluer l'accompagnement à l'intérieur du foyer pour lutter contre le risque d'enfermement institutionnel. C'est un droit des personnes handicapées de mener une vie diversifiée même si elles ne sont pas en capacité de le faire seules, sans une aide attentive et imaginative. Elles ont besoin comme tous d'une vie ouverte au monde, ouverte aux découvertes de toutes natures.
J'ai ainsi été témoin des adaptations de l'organisation et des locaux, des projets nouveaux et nombreux dont le plus récent se base sur le bâtiment «Arc en Ciel». J'attendrai avec beaucoup*

*d'impatience ceux qui résulteront des nouveaux espaces à l'issue de la prochaine extension!
En conclusion, je pense que la qualité de la prise en charge de ma fille, la qualité des relations entretenues entre l'équipe et ses parents, fondent pour elle le sens de cette vie particulière partagée entre deux domiciles : la maison de ses parents qui est aussi la sienne et le foyer Myosotis.*

Sylvie Clapier